

LAPORAN
PENELITIAN

PENGEMBANGAN
SISTEM PENYUSUNAN IPP DAERAH

PUSAT KAJIAN DAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN APARATUR I
LEMBAGA ADMINSTRASI NEGARA

2005

**LAPORAN
PENELITIAN**

**PENGEMBANGAN
SISTEM PENYUSUNAN IPP DAERAH**

**PUSAT KAJIAN DAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN APARATUR I
LEMBAGA ADMINSTRASI NEGARA**

2005

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas ijin-Nya kajian tentang Sistem Penyusunan Indeks Pelayanan Publik Daerah dapat diselesaikan pada waktunya. Sholawat serta salam semoga selalu dicurahkan-Nya kepada panutan alam, pelayan public terbaik, Nabi Muhammad SAW, dan keluarganya, para shahabatnya, serta seluruh ummatnya hingga akhir zaman.

Makin tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan public di satu sisi, serta belum optimalnya kinerja pelayanan public yang diberikan pemerintah saat ini di sisi lain, telah mengilhami diselenggarakannya kajian ini. Meskipun berbagai kebijakan telah banyak dikeluarkan, namun karena berbagai kendala, kualitas dan jangkauan layanan public masih belum optimal. Kajian ini dimaksudkan untuk mengkaji salah satu dimensi pelayanan public di daerah, dengan tujuan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut: Apakah indicator penentu pelayanan public yang dilaksanakan di daerah? Bagaimanakah formulasi Indeks Pelayanan Publik (IPP), yang dapat menjelaskan factor penentu pelayanan public dalam menentukan kualitas dan kapasitas pelayanan public di daerah? Bagaimana intrumen untuk mengumpulkan data dan informasi kebutuhan penyusunan IPP? Dan bagaimana mekanisme penyusunan dan publikasi IPP agar dapat dijadikan rujukan bagi Pusat, Propinsi, dan Kabupaten/Kota dalam membuat kebijakan terkait dengan pelayanan di daerah? Karena berbagai keterbatasan, maka kajian difokuskan kepada tiga bidang utama, yaitu Bidang Pendidikan, Kesehatan, dan Infrastruktur Fisik Perkotaan.

Atas izin Allah SWT dan kerjasama tim yang begitu baik, kajian ini berhasil menjawab pertanyaan-pertanyaan di atas, dengan segala keterbatasannya. Oleh karena itu, masukan dari berbagai pihak sangat kami harapkan. Terlebih lagi, hasil kajian ini akan dijadikan dasar bagi penyusunan Indeks Pelayanan Publik Daerah secara periodik di masa yang akan datang.

Akhirnya, kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi terhadap kajian ini, kami sampaikan terima kasih. Khusus kepada Narasumber, Bapak Prof. Dr. Hasbullah Thabrany, MPH.; Prof. Dr. Sadu Wasistiono, MS.; Prof. Dr. Chaidar Alwasilah, MA.; Ir. Andi Oetomo, M.Pl., kami sampaikan banyak terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya. Semoga Allah SWT membalas kebaikan Bapak/Ibu sekalian dengan balasan yang lebih baik.

Bandung, Akhir Desember 2005

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I : PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
Tujuan Kajian	3
Kegunaan Kajian	3
Batasan Kajian	4
BAB II : INDIKATOR PELAYANAN PUBLIK BIDANG PENDIDIKAN : <i>TEORI, KEBIJAKAN DAN BEST PRACTICE</i>	5
Pendahuluan	5
Pendidikan Dasar : Suatu Kajian Teoritis	8
Pelayanan Publik Bidang Pendidikan : Kajian Empiris di Indonesia dan Beberapa Negara	15
Indikator Pelayanan Publik Bidang Pendidikan	19
BAB III : INDIKATOR PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN : <i>TEORI, KEBIJAKAN DAN BEST PRACTICE</i>	23
Pendahuluan	23
Kebijakan Pemerintah Indonesia Bidang Kesehatan	24
Kajian Empiris dan The Best Practice	28
Indikator Pelayanan Publik Bidang Kesehatan	30
BAB IV : INDIKATOR PELAYANAN PUBLIK BIDANG SARANA DAN PRASARANA FISIK PERKOTAAN : <i>TEORI, KEBIJAKAN DAN BEST PRACTICE</i>.....	35
Pendahuluan	35
Kajian Teoritis	36

	Kajian Empiris dan The Best Practice	40
	Indikator Pelayanan Publik Bidang Sarana dan Prasarana Fisik Perkotaan	42
BAB V	: PENETAPAN INDIKATOR DAN KRITERIA PENILAIAN PELAYANAN PUBLIK DASAR	46
	Penetapan Indikator Dan Kriteria Bidang Pendidikan	46
	Penetapan Indikator Dan Kriteria Bidang Kesehatan	48
	Penetapan Indikator Dan Kriteria Bidang Sarana dan Prasarana Fisik Perkotaan	51
BAB VI	: PENYUSUNAN FORMULA IPPD	55
BAB VII	: INSTRUMEN PENGUMPUL DATA BAGI PENYUSUNAN IPPD	58
BAB VIII	: MEKANISME PENYUSUNAN DAN PUBLIKASI IPPD	61
BAB IX	: PENUTUP	62
DAFTAR PUSTAKA		63

BAB I

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Semangat otonomi daerah yang merefleksi dari Undang – undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah telah memberikan kewenangan yang lebih luas kepada Pemerintah daerah yaitu Kabupaten dan Kota untuk melakukan pembangunan sesuai dengan kebutuhan daerahnya, dalam arti proses perencanaan sampai dengan pelaksanaan di lakukan dari bawah sesuai kebutuhan masyarakatnya. Harapan lain dari perubahan undang – undang tersebut adalah menguatnya semangat demokratisasi, pelayanan, partisipasi yang akhirnya mampu memberdayakan masyarakat. Artinya adanya kewenangan yang luas tersebut, harus diikuti dengan peningkatan kualitas layanan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah. Sebab dengan semakin pendeknya jarak birokrasi yang ada di Daerah tentunya harus mengakibatkan proses layanan yang cepat, tepat dan baik, juga semakin sesuai dengan tuntutan yang berkembang di masyarakat. Dengan semangat otonomi ini pula, peningkatan kontrol masyarakat atas penyelenggaraan layanan yang diberikan Pemerintah Daerah harus semakin kuat, sehingga mampu mengembangkan suatu tatanan tata pemerintahan yang baik (*good governance*) di daerah.

Sementara itu, dalam empat tahun perjalanannya otonomi daerah tersebut, menunjukkan kecenderungan kinerja birokrasi pemerintah daerah masih belum sesuai dengan harapan. Sampai dengan saat ini peluang berupa kewenangan yang memungkinkan lebih sungguh – sungguh memperhatikan pembangunan di daerahnya baru muncul dalam bentuk orientasi politis dibandingkan orientasi pelayanan publik. Dalam arti masih dalam “wacana”. Beberapa layanan publik yang seharusnya mengalami peningkatan kualitasnya, justru seringkali terjadi sebaliknya.

Dalam merespon tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan public yang semakin tinggi ini, Pemerintah melalui Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negera (MENPAN) telah mencoba menyusun suatu alat untuk mengukur kinerja pelayanan. Instrumen tersebut dirancang untuk dapat dirumuskan suatu indeks yang dinamakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Hanya saja alat tersebut baru berorientasi kepada institusi, tidak kepada daerah secara keseluruhan.

Sejalan dengan kecenderungan masih lemahnya kualitas kinerja pelayanan aparatur Pemerintah Daerah yang ada saat ini, maka kajian Pengembangan Sistem Penyusunan Indeks Pelayanan Publik (IPP) Daerah menjadi sangat penting dan memiliki prioritas untuk dilakukan dengan

secepatnya. Melalui kajian ini diharapkan dapat dirumuskan sejumlah rekomendasi kebijakan (policy advice) dalam pelayanan birokrasi Pemerintah Daerah secara keseluruhan.

Kajian ini akan menggunakan kerangka acuan teori yang berhubungan dengan konsep administrasi publik, khususnya yang berhubungan dengan fungsi pemerintah sebagai penyelenggara dan pelaksana manajemen pelayanan; serta konsep yang berhubungan dengan konsep pengukuran kinerja.

Dalam bahasan tentang administrasi publik, konsepsi manajemen pelayanan dianggap sebagai inti dari administrasi publik. Huges (1945:5-6) mengatakan bahwa administrasi publik mempunyai pengertian yang sangat mendasar, yaitu "melayani" (to serve), yang pengertiannya terkandung makna perencanaan dan pelaksanaan pelayanan bagi masyarakat atau publik. Pelayanan disini mengacu juga kepada penyediaan jasa dan barang publik. Sementara itu agar penyelenggaraan pelayanan terselenggara dengan baik, maka pemerintah harus mempertimbangkan penyelenggaraan pelayanan ini meliputi : (1) mengalokasikan sumber daya dengan efisien; (2) mendistribusikan pendapatan dan kekayaan dengan efisien atau adil serta (3) stabilisasi (Musgrave, 1959).

Pemerintah daerah sebagai satu lembaga publik yang memiliki fungsi untuk menyelenggarakan layanan publik, maka dalam manajemen pelayanan yang dilaksanakannya tidak bias lepas dari konsepsi di atas. Pemahaman yang menempatkan masyarakat sebagai para pelanggan yang harus dilayani, saat ini telah menjadi satu kebutuhan yang sifatnya mnegglobal. Tuntutan atas penyelenggaraan layanan publik yang efisien dengan tidak mengabaikan fungsi – fungsi keadilan, keterbukaan serta transparansi telah menjadi satu isu di tingkat global yang telah juga difahami secara baik di lingkungan local, termasuk di Indonesia. Situasi ini telah mendorong pemerintahan agar lebih baik lagi dalam proses-proses ketata pemerintahannya (good governance).

Perhatian pemerintah terhadap peningkatan kualitas kinerja pelayanan dilakukan dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 81 Tahun 1993 bahwa pemberian pelayanan umum kepada masyarakat merupakan perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi negara dan abdi masyarakat, sehingga penyelenggaraannya perlu ditingkatkan secara terus menerus sesuai dengan sasaran pembangunan.

Dalam Keputusan MENPAN Nomor: 81 Tahun 1993 tersebut, ditetapkan 8 sendi pelayanan prima kepada masyarakat, yang mencakup: *Pertama*, kesederhanaan, dalam hal ini bahwa prosedur/tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, lancar, tidak berbelit – belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan; *Kedua*, kejelasan dan kepastian, dalam arti adanya kejelasan dan kepastian mengenai prosedur/tata cara pelayanan umum, persyaratan pelayanan umum baik teknis maupun administrative, unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan umum, rincian biaya/tariff pelayanan umum dan tatacara pembayarannya, jadwal waktu penyelesaian pelayanan umum, hak dan kewajiban baik dari pemberi

maupun penerima pelayanan umum berdasarkan bukti – bukti penerimaan permohonan/kelengkapannya, sebagai alat untuk memastikan pemrosesan pelayanan umum, dan pejabat yang menerima keluhan masyarakat.

Ketiga, keamanan dalam arti bahwa proses serta hasil pelayanan umum dapat memberikan keamanan dan kenyamanan serta dapat memberikan kepastian hukum. *Keempat*, keterbukaan dalam arti prosedur./tatacara, persyaratan, satuan kerja, pejabat penanggung jawab pemberi pelayanan umum, waktu penyelesaian dan rincian biaya/tariff, dan hal – hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan umum wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta. *Kelima*, efisiensi dalam arti : (a) Persyaratan pelayanan umum hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan, dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan umum yang diberikan; (b) Dicegah adanya pengulangan pemenuhan keengkapan persyaratan, dalam proses pelayanannya mempersyaratkan kelengkapan persyaratan dari satuan kerja/instansi pemerintah lain yang terkait.

Keenam, ekonomis dalam arti pengenaan biaya pelayanan umum harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan; (a) Nilai barang, atau jasa pelayanan dan tidak menuntut biaya yang tinggi di luar kewajaran; (b) Kondisi dan kemampuan masyarakat untuk membayar secara umum; (c) Ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. *Ketujuh*, keadilan yang merata, dalam arti cakupan/jangkauan pelayanan umum harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diperlakukan secara adil. *Kedelapan*, ketepatan waktu dalam arti pelaksanaan pelayanan umum dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

TUJUAN KAJIAN

Berdasarkan pada latar belakang tersebut diatas, penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan sebagai berikut: Apakah indicator penentu pelayanan public yang dilaksanakan di daerah? Bagaimanakah formulasi Indeks Pelayanan Publik (IPP), yang dapat menjelaskan factor penentu pelayanan publik dalam menentukan kualitas dan kapasitas pelayanan public di daerah? Bagaimana intrumen untuk mengumpulkan data dan informasi kebutuhan penyusunan IPP? Dan bagaimana mekanisme penyusunan dan publikasi IPP agar dapat dijadikan rujukan bagi Pusat, Propinsi, dan Kabupaten/Kota dalam membuat kebijakan terkait dengan pelayanan di daerah?

KEGUNAAN KAJIAN

Kajian ini merupakan langkah awal untuk melakukan penilaian terhadap kinerja pelayanan publik yang dilakukan oleh daerah-daerah di seluruh Indonesia sesuai dengan batasan substansi kajian. Oleh karena itu, kajian ini bermanfaat untuk digunakan sebagai panduan (pedoman) dalam melakukan evaluasi tersebut.

BATASAN KAJIAN

Pada tahap awal penyusunan Indeks Pelayanan Publik (IPP) difokuskan kepada 3 bidang yaitu Bidang Pendidikan, Bidang Kesehatan, dan Bidang Sarana dan Prasarana Umum Perkotaan. Atas dasar batasan masalah tersebut, maka terminology untuk konsep ini disebut IPPD (Indeks Pelayanan Publik Dasar).

BAB II

INDIKATOR PELAYANAN PUBLIK BIDANG PENDIDIKAN: *TEORI, KEBIJAKAN DAN THE BEST PRACTICE*

PENDAHULUAN

Pembangunan sumber daya manusia merupakan isu global pada saat ini dan hampir semua negara dunia menaruh perhatian yang besar atas hal tersebut. Perhatian dunia mengarah ke beberapa negara di Asia, terutama ke Indonesia, ketika pada tahun 2004 UNDP menerbitkan hasil kajiannya yang meranking negara-negara dunia berdasarkan Index Pembangunan Manusia, dimana Indonesia dinyatakan sebagai negara dengan Kualitas Sumber Daya Manusia yang paling rendah setelah Vietnam.

Keadaan ini merupakan tantangan yang cukup berarti bagi Pemerintah dan Bangsa Indonesia dan tantangan ini menuntut respons/tanggapan berupa berbagai upaya yang terus-menerus dilakukan untuk meningkatkan kualitas SDMnya. Upaya yang utama harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas SDM adalah tentunya melalui pendidikan. Sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 31 ayat 1, 2, dan 3 mengenai pendidikan yang merupakan hak setiap warga negara yang wajib mengikuti pendidikan dasar dengan dibiayai pemerintah, sistem pendidikan di Indonesia harus disusun sedemikian rupa oleh pemerintah agar mampu menghasilkan manusia Indonesia yang berkompetensi tinggi, beriman, bertakwa dan berakhlak mulia.

Sehubungan dengan itu maka Pemerintah mengeluarkan UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Dalam UU tersebut dinyatakan bahwa:

Sistem Pendidikan Nasional harus mampu menjamin pemerataan kesempatan pendidikan, peningkatan mutu serta relevansi dan efisiensi manajemen pendidikan untuk menghadapi tantangan sesuai dengan tuntutan perubahan kehidupan lokal, nasional, dan global sehingga perlu dilakukan pembaharuan pendidikan secara terencana, terarah dan berkesinambungan.

Undang-undang baru tentang Sistem Pendidikan Nasional tersebut menunjukkan adanya perubahan paradigma dimana masyarakat yang semula hanya sebagai objek kebijakan kini menjadi subjek yang turut terlibat dalam proses pendidikan. Hal demikian tercermin dalam prinsip-prinsip pendidikan yang ditetapkan dalam bab III pasal 4 UU Sisdiknas yang menekankan pada aspek demokratis, sistemik, pemberdayaan dan keteladanan masyarakat serta pembudayaan pembelajaran agar terjadi pembelajaran seumur hidup (*life-long*

learning). Secara rinci, prinsip penyelenggaraan pendidikan yang dianut di Indonesia menurut pasal 4 tersebut adalah:

1. Pendidikan diselenggarakan secara **demokratis** dan berkeadilan serta tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia, nilai keagamaan, nilai kultural, dan kemajemukan bangsa.
2. Pendidikan diselenggarakan sebagai satu kesatuan yang **sistemik** dengan sistem terbuka dan multi makna.
3. Pendidikan diselenggarakan sebagai suatu proses **pembudayaan dan pemberdayaan** peserta didik yang berlangsung sepanjang hayat.
4. Pendidikan diselenggarakan dengan memberi **keteladanan**, membangun kemauan, dan mengembangkan kreativitas peserta didik dalam proses pembelajaran.
5. Pendidikan diselenggarakan dengan mengembangkan **budaya membaca, menulis, dan berhitung** bagi segenap warga masyarakat.
6. Pendidikan diselenggarakan dengan **memberdayakan semua komponen masyarakat** melalui peran serta dalam penyelenggaraan dan **pengendalian mutu layanan pendidikan**.

Amanat UUD 1945 dan UU No. 20 Th 2003 diatas merupakan suatu tugas mulia yang wajib dimenej, direncanakan, dilaksanakan, diatur dan difasilitasi oleh Pemerintah secara baik, konsisten, konsekwen dan terintegrasi sehingga outcome yang telah ditetapkan dapat tercapai, yaitu terciptanya masyarakat yang cerdas dan sejahtera. Pelaksanaan tugas yang sangat menantang tersebut tentu saja menuntut Pemerintah untuk melakukan berbagai inisiatif dan terobosan yang tepat sesuai dengan budaya bangsa yang ada agar setiap upaya peningkatan kualitas proses pendidikan dapat berjalan secara efektif.

Pasal 50 UU No. 20 Tahun 2003 menyatakan bahwa dalam upaya menjamin mutu pendidikan nasional, Pemerintah Pusat memiliki kewenangan untuk menentukan kebijakan nasional dan standar nasional pendidikan, sedangkan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mempunyai wewenang untuk menyelenggarakan dan mengelola satuan pendidikan dasar dan menengah serta satuan pendidikan yang berbasis keunggulan lokal. Sementara itu, Pemerintah Daerah Provinsi memiliki tugas melakukan koordinasi atas penyelenggaraan pendidikan, pengembangan tenaga kependidikan, dan penyediaan fasilitas penyelenggaraan pendidikan lintas daerah Kabupaten/Kota untuk tingkat pendidikan dasar dan menengah.

Dengan adanya UU 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah dan berdasarkan UU 20/2003 maka Pemerintah Kabupaten/Kota memiliki kewenangan dan keleluasaan untuk menyelenggarakan dan mengelola pendidikan di daerahnya masing-masing. Hal ini memberikan peluang bagi

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk memajukan daerahnya masing-masing melalui upaya pencerdasan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat di daerahnya. Selain itu, otonomi tersebut akan mendukung upaya Daerah untuk meningkatkan pencapaian *outcome* penyelenggaraan pendidikan mengingat akan adanya kesesuaian subjek pembelajaran dengan kebutuhan daerah, sehingga keunggulan lokal akan dapat terus dikembangkan dan dijadikan aset Daerah yang tidak ternilai harganya.

Dampak positif lain yang diharapkan dari otonomi daerah, khususnya di bidang pendidikan, adalah jalur birokrasi yang lebih pendek sehingga upaya perbaikan dan peningkatan pelayanan publik dibidang tersebut menjadi lebih lancar. Pengambilan keputusan tentang solusi atas berbagai masalah yang ditemui di daerah akan lebih cepat dilakukan tanpa harus meminta persetujuan dari Pemerintah Pusat yang sering kali terlambat dikarenakan adanya jenjang-jenjang birokrasi yang harus dilalui. Hal ini didukung dengan adanya prinsip manajemen berbasis sekolah/madrasah dalam rangka pengelolaan satuan pendidikan anak usia dini dan pendidikan dasar oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan mengacu pada standar pelayanan minimal.

Optimalisasi sumber daya yang dimiliki di bidang pendidikan akan dapat dilakukan secara lebih efektif dengan adanya otonomi daerah. Setiap daerah diharapkan akan mengerahkan seluruh kemampuan sumber dayanya untuk memajukan pendidikan di masing-masing wilayah pemerintahannya, demi tercapainya masyarakat daerah yang cerdas dan sejahtera. Berbagai sumber daya yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan pendidikan yang berkualitas, seperti sumber daya manusia, finansial, sarana prasarana, walaupun keberadaannya di daerah-daerah tertentu masih sangat terbatas akan tetapi harus didayagunakan secara optimal. Untuk itu, Pemerintah Daerah seyogyanya mampu mengelola sumber daya yang dimiliki sedemikian rupa, misalnya dengan penetapan prioritas yang tepat dan akurat, sehingga dalam jangka waktu tertentu dapat memberikan hasil yang diharapkan dengan tetap berdasar pada prinsip akuntabilitas, jaminan mutu dan evaluasi yang transparan.

Secara singkat dapat dikemukakan bahwa dengan diberlakukannya otonomi daerah dalam bidang pendidikan, khususnya dalam aspek penyelenggaraan pendidikan dasar dan menengah, Pemerintah Daerah di Indonesia masing-masing diharapkan mencapai kinerja yang dapat dibanggakan walaupun sumber daya yang tersedia masih sangat terbatas di daerah-daerah tertentu. Dalam upaya pencapaian tingkat kinerja pelayanan yang optimal, Pemerintah Daerah perlu memahami kinerjanya pada saat ini sehingga upaya peningkatan dapat menjadi lebih terfokus pada poin-poin yang strategis. Dengan demikian maka perlu disusun suatu alat ukur yang dapat menunjukkan kinerja pelayanan Pemerintah Daerah dibidang pendidikan.

Dalam upaya menyusun alat ukur yang efektif untuk mengetahui kinerja pelayanan, maka kajian ini dilakukan dengan harapan tersusun suatu Indeks yang relatif representatif untuk membuat suatu peringkat kinerja pelayanan dari Pemerintah Daerah Kabupaten dan Kota, bahkan Pemerintah Daerah Propinsi, dalam hal penyelenggaraan pendidikan dasar dan menengah.

PENDIDIKAN DASAR: SUATU KAJIAN TEORITIS

Bagian ini membahas berbagai aspek teoritis yang berkaitan dengan pendidikan, dimulai dari pemahaman yang umum, seperti tentang pengertian dan filsafat pendidikan, sampai kepada aspek-aspek yang khusus, seperti tentang prinsip, sistem dan fasilitas pendidikan.

1. Pengertian dan Pendekatan Terhadap Pendidikan

Berbicara tentang pendidikan, maka yang pertama-tama muncul didalam benak atau pikiran adalah gedung sekolah dan anak-anak yang sedang duduk mendengarkan seorang guru berbicara. Secara luas makna pendidikan adalah suatu proses pembelajaran yang dimulai pada saat seseorang bayi lahir. Sedangkan berdasarkan The Wordsworth Pocket Encyclopedia, pengertian pendidikan yang lebih sempit adalah proses pentransferan ilmu pengetahuan dan keahlian. Pengertian yang terakhir inilah yang lebih banyak digunakan di seluruh dunia dewasa ini.

Menurut Wordnet Dictionary, istilah pendidikan merujuk pada berbagai aspek seperti profesi guru, kegiatan mengajar atau memberikan instruksi, proses perolehan pengetahuan yang bertahap, pengetahuan yang diperoleh melalui pembelajaran dan instruksi. Secara lebih mendalam, Albert Einstein menyatakan bahwa *"Education is what remains after one has forgotten what one has learned in school."* Yang dinamakan pendidikan oleh Albert Einstein adalah apa yang diingat dan dipahami oleh seseorang tatkala apa yang pernah dipelajarinya di sekolah sudah terlupakan.

Pengertian terhadap makna pendidikan tergantung pada falsafah yang dianut oleh seseorang, misalnya seperti yang dikemukakan oleh Edwards (1997) bahwa:

Our educational philosophy stems from our understanding of the word education, from the Latin educere - to lead out. For us this connects firmly with a fully child centred, or child led process of education. The child's own ideas, interests and knowledge have to be the starting point for any meaningful further learning to occur. In this model of education the child is viewed not as an empty vessel to be filled with the knowledge and skills that society deems necessary, but as an active participant in their own education, already equipped with the desire to make sense of his or her own environment.

Bagi Edwards, pendidikan memiliki makna yang sangat dalam dimana makna tersebut mengarah sepenuhnya pada proses pembelajaran yang terfokus pada anak, pada pengembangan ide, minat dan pengetahuan anak. Proses pembelajaran tersebut harus didasarkan pada suatu pandangan bahwa anak bukan merupakan tabung kosong yang harus diisi dengan pengetahuan dan keahlian yang penting menurut masyarakat umum, akan tetapi anak merupakan pelaku pendidikan yang aktif yang memiliki keinginan untuk memberi makna pada lingkungannya dengan caranya sendiri.

Definisi Pendidikan menurut UU 20 Tahun 2003 yang berlaku di Indonesia pada saat ini pada dasarnya mencakup filosofi pendidikan yang diberikan oleh Edwards dan bahkan lebih lengkap daripada yang terkandung dalam definisi-definisi yang dikemukakan sebelumnya. Definisi menurut UU tersebut adalah sebagai berikut:

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Makna pendidikan menurut Undang-undang tersebut tidak hanya mencakup fokus terhadap anak yang merupakan peserta pembelajaran yang aktif, tetapi juga menunjukkan tujuan yang agamis sehingga *outcome* (hasil) pendidikan bukan hanya berupa keuntungan duniawi bagi anak bangsa, tetapi juga keuntungan *ukhrawi* (akhirat) baginya. Hal demikian menunjukkan filsafat hidup bangsa Indonesia yang sebagian besar beragama Islam dan meyakini adanya kehidupan lain setelah dunia ini.

Terlepas dari makna pendidikan menurut UU yang berlaku, dalam prakteknya pada saat ini di Indonesia terjadi penyempitan makna pendidikan yang tampaknya kurang dapat ditolerir karena sangat menghambat efektifitas proses pendidikan bagi anak-anak khususnya dan generasi muda pada umumnya. Mengenai hal tersebut, Prof. Surya (2005) mengemukakan bahwa salah satu penyebab kronisnya masalah pendidikan di Indonesia adalah karena pada umumnya kebijakan-kebijakan di bidang pendidikan didasarkan pada cara pandang terhadap pendidikan yang dalam proses pelaksanaan kebijakan tersebut semakin lama semakin sempit. Ketika kebijakan bidang pendidikan pertama kali dijabarkan, pendidikan dimaknai sebagai persekolahan, kemudian dipersepsikan sebagai pengajaran, selanjutnya menjadi pengajaran di kelas dan lebih menyempit lagi menjadi kurikulum, yang akhirnya dimaknai sebagai target ujian. Hal demikian tentu saja akan mementahkan kembali filsafat pendidikan yang dikandung dalam UU 20/2003, yang berarti bahwa filsafat tersebut tidak teroperasionalkan dalam kegiatan dan proses belajar mengajar.

Berdasarkan filsafat ilmu dunia, ada lima paham atau pendekatan pendidikan yang mempengaruhi praktek pendidikan di zaman modern ini. Berkaitan dengan pendidikan anak, pada dasarnya antara kelima pendekatan tersebut tidak ada kesepakatan tentang apa yang harus dipelajari oleh anak, baik untuk kehidupannya yang baik di masa kini maupun di masa yang akan datang. Para filsuf pendidikan pun belum sepaham dan belum mampu memberikan kejelasan tentang arah pendidikan anak-anak, apakah perlu lebih terarah pada kemampuan intelektual atau pada pengembangan karakter jiwa anak-anak.

Lima pendekatan pendidikan tersebut adalah Essentialism, Progressivism, Perennialism, Existentialism, dan Behaviorism. Kelima pendekatan ini merupakan asumsi yang mendasari keputusan tentang apa yang harus

dilibatkan dalam pendidikan dan bahan ajaran apa yang harus dicakup dalam suatu jenjang pendidikan. Semua pendekatan pendidikan yang digunakan di sekolah-sekolah dewasa ini sedikit banyak mengandung elemen-elemen yang mencerminkan kelima paham/ pendekatan pendidikan tersebut di atas.

Paham Essentialism berasumsi bahwa dalam pendidikan terdapat satu intisari pengetahuan yang harus dikuasai oleh seseorang agar ia dianggap sebagai seorang yang berpendidikan dan **informasi** merupakan kunci dari pendidikan yang baik. Sedangkan paham Perennialism lebih berorientasi pada ide atau gagasan sehingga pendidikan harus dilakukan melalui pengenalan kepada pemikiran dan karya tulis hebat sepanjang sejarah agar merangsang tumbuhnya ide/gagasan. Perennialism percaya bahwa **pemahaman** merupakan kunci dari pendidikan yang baik. Paham Progressivism beranggapan bahwa pendidikan harus praktis dan dapat diterapkan sesuai dengan kebutuhan siswa dan masyarakat. Asumsi paham ini adalah bahwa kunci pendidikan yang baik adalah **pengetahuan dan keahlian yang penuh makna** bagi siswa dan masyarakat. Paham Existentialism menekankan pada otentisitas seseorang atau dengan kata lain komitmen seseorang dalam menemukan jati dirinya. Bagi para existentialis, kunci pendidikan yang baik adalah **ditemukannya jati diri** atau makna diri seseorang dalam hidupnya. Adapun paham Behaviorism percaya bahwa perilaku seseorang dibentuk seluruhnya oleh lingkungan eksternalnya, dengan demikian kunci pendidikan yang baik bagi para Behavioris adalah **lingkungan dengan standar moral** yang memanfaatkan potensi manusia dengan sebaik-baiknya.

2. Sistem dan Komponen Sistem Pendidikan

Sistem merupakan suatu kesatuan dari sub-sub sistem yang saling berkaitan. Dalam bidang pendidikan, sub-sub sistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi pada umumnya adalah administrator pendidikan, pendidik, siswa, kurikulum dan sarana prasarana. Apabila sub-sub sistem tersebut kokoh kuat, yang berarti memiliki kemampuan dan kapasitas yang memadai, maka akan terbentuk suatu sistem pendidikan yang kokoh pula, yang mampu menghasilkan sumber daya manusia yang unggul, kompeten dan kompetitif.

Diantara negara-negara di dunia, negara yang pertama kali terkenal sebagai pengembang sistem pendidikan dan pembelajaran nomor satu di dunia adalah negara Cina, sehingga muncul pemoe yang populer diantara bangsa Indonesia yang berbunyi "Carilah ilmu sampai ke Negeri Cina". Terkenalnya pemoe ini menunjukkan bahwa Negara Cina merupakan tempat tujuan yang utama bagi mereka yang haus akan pendidikan yang baik karena negeri tersebut memiliki sistem pendidikan terbaik di dunia pada zamannya sehingga menjadi tempat yang paling baik untuk mencari ilmu.

Walaupun Cina dianggap sebagai negara pionir pembuat sistem pendidikan yang terkemuka, sistem pendidikan formal yang dewasa ini dikenal dunia adalah sebagian besar berasal dari Eropa. Sistem pendidikan Eropa yang paling awal dikenal dunia adalah sistem pendidikan Yunani Kuno, walaupun

pada zaman itu sistem pendidikan tersebut hanya diperuntukan bagi sebagian kecil orang saja yaitu terbatas bagi orang-orang kerajaan dan keluarga gereja saja. Berjalan dengan waktu, sekolah-sekolah gereja zaman Yunani Kuno mulai menerima siswa dari kelompok luar gereja dan kerajaan, dan sejak itulah pembelajaran berkembang pesat. Kewajiban mengikuti sekolah kemudian diterapkan bagi seluruh anak-anak di negara Eropa pada pertengahan abad 18. Pada pertengahan abad ke 20, pendidikan dinyatakan bebas dan wajib diikuti oleh anak-anak berumur 6 sampai 16 tahun di berbagai negara di dunia.

Secara teoritis, sistem pendidikan di negara manapun selalu memiliki 4 (empat) subsistem atau komponen yang saling berkaitan dimana komponen-komponen tersebut berhubungan secara afektif atau saling mempengaruhi. Keempat komponen yang menjadi subsistem di bidang pendidikan tersebut adalah: 1) guru atau pengajar, 2) murid atau siswa, 3) konten, isi atau substansi, dan 4) konteks. Bagian-bagian berikut di bawah ini menjelaskan masing-masing komponen tersebut di atas.

Guru, komponen pendidikan pertama, adalah seseorang yang membimbing dan mengarahkan proses pembelajaran yang dilakukan oleh seseorang lain atau siswa dimana proses tersebut tidak selalu harus terjadi didalam ruangan khusus/kelas dan tidak harus berdasarkan kurikulum tertentu. Selain itu, bimbingan dan arahan pembelajaran oleh seorang guru tidak terbatas pada instruksi yang langsung, misalnya dalam bentuk ceramah, demonstrasi, tanya jawab dan lain-lain, yang biasa terjadi didalam kelas. Bimbingan oleh guru dalam pembelajaran dapat pula terjadi secara tidak langsung melalui interaksi dengan materi kurikulum, contohnya dalam kerja kelompok siswa dimana siswa yang lebih tua atau senior dapat mengarahkan siswa yang lebih muda atau junior dan yang pertama bertindak atau berperan sebagai guru bagi yang lainnya. Para ahli pendidikan menekankan bahwa mengajar merupakan proses keterhubungan antara dua orang, dimana salah satunya membimbing dan mengarahkan pembelajaran yang dilakukan oleh orang yang lainnya.

Siswa, komponen pendidikan kedua, adalah seseorang yang bermaksud mempelajari sesuatu dengan bimbingan dan arahan dari seorang guru. Sebaliknya, seorang pembelajar adalah seseorang yang berusaha mempelajari sesuatu tanpa bimbingan dan arahan dari orang lain, dalam hal ini dari seorang guru. Pembelajaran tersebut misalnya berbentuk upaya *trial and error*, belajar dari kesalahan. Kesiswaan juga merupakan hubungan saling mempengaruhi yang harus terjadi dalam pendidikan. Bentuk hubungan yang tidak diinginkan adalah dimana seseorang dipaksa untuk mempelajari sesuatu yang tidak disukainya.

Isi atau substansi atau konten pembelajaran, yang merupakan komponen pendidikan ketiga, adalah sesuatu yang harus dipelajari oleh siswa. Hubungan saling mempengaruhi akan terjadi antara siswa dan substansi serta antara guru dengan substansi. Bentuk hubungan antara siswa dan substansi (konten) yang harus diciptakan dalam pendidikan adalah *cognitive*, *conative* dan *affective*. Siswa perlu mengetahui objek pembelajaran (hubungan *cognitive* dengan mata pelajaran), menghargai objek pembelajaran (*conative*), dan

mengasosiasikan perasaan yang positif terhadap objek pembelajaran (*affective*). Isi atau konten pelajaran tidak boleh terbentur atau terbatas oleh adanya klasifikasi tertentu, misalnya matematika, ilmu pengetahuan alam, sejarah, seni bahasa, dan lain-lain, akan tetapi harus lebih bebas atau mungkin harus dapat diintegrasikan dalam proses pembelajaran. Sedangkan, jenis hubungan antara guru dan substansi pembelajaran dapat diklasifikasikan sesuai dengan klasifikasi mata pelajaran (topik pembelajaran). Para guru harus mendalami mata pelajaran yang dipilihnya dan memahami cara membimbing siswa dalam mempelajari mata pelajaran tersebut, menghargai dan bahkan mencintai mata pelajaran tersebut.

Konteks merupakan suatu latar atau setting dimana proses bimbingan belajar terjadi atau dilakukan, misalnya apabila ada seseorang dibimbing belajar memasak, maka konteks pembelajarannya adalah di dapur. Konteks tipikal dari sistem pendidikan formal dewasa ini adalah mencakup ruangan kelas yang ada di gedung sekolah, kepala sekolah, penjaga dan pengurus gedung sekolah, dewan sekolah, furnitur/meja kursi, papan tulis, buku, perpustakaan, arena bermain, komputer, gedung olah raga, bus sekolah, koperasi sekolah, dan lain sebagainya. Konteks dapat pula mencakup Dinas Pendidikan dan Departemen Pendidikan – apabila memang institusi-institusi tersebut dianggap sebagai komponen sistem pendidikan.

Dalam bagian sebelumnya dibahas 4 (empat) komponen sistem pendidikan, yaitu: guru/pendidik, siswa, substansi pembelajaran, dan konteks pembelajaran. Apabila ditelaah secara rinci maka ada beberapa unsur yang tidak termasuk ke dalam keempat komponen sistem pendidikan, padahal unsur-unsur tersebut berhubungan cukup erat dengan keempat komponen tersebut di atas. Unsur-unsur yang dimaksud adalah: komunitas/ masyarakat setempat, orang tua dan keluarga siswa, penulis dan penerbit buku, pengusaha pengguna tenaga lulusan, dan pemerintah daerah setempat. Frick (1996) mengkategorikan unsur-unsur tersebut kedalam *Education Negasystem* (Negasistem Pendidikan), yaitu komponen yang tidak termasuk kedalam sistem pendidikan akan tetapi memiliki hubungan yang tidak langsung dengan sistem pendidikan.

3. Pelayanan Publik Bidang Pendidikan

Tugas Pemerintah suatu negara dalam bidang pendidikan adalah memastikan bahwa proses pembelajaran setiap warga negaranya, tanpa kecuali, berjalan dengan semestinya dan tanpa hambatan yang berarti. Dengan demikian pemerintah harus memastikan terjadinya hubungan-hubungan saling mempengaruhi yang kondusif antara komponen-komponen sistem pendidikan, dan juga dengan komponen *negasistem*, sehingga tujuan dan sasaran yang telah ditentukan dapat tercapai secara efektif dan efisien. Berkaitan dengan itu maka tugas fasilitatif pemerintah di bidang pendidikan harus dilakukan secara optimal.

Salah satu fasilitas bidang pendidikan adalah kebijakan-kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah dalam upaya mendukung dan mendorong setiap warga negaranya mencapai keberhasilan dalam proses pembelajaran yang

dilakukannya. Kebijakan-kebijakan pemerintah harus secara komprehensif mengatur berbagai aspek yang mencakup hubungan dan keterkaitan yang sinergis antara keempat sub sistem pendidikan, guru, siswa, konten dan konteks, antara sub-sub negasistem, serta antara komponen sistem dan negasistem.

Kebijakan yang terkait dengan komponen sistem guru, misalnya, adalah kebijakan tentang sistem dan implementasi sistem Manajemen Sumber Daya Manusia yang jelas, tegas dan berdasarkan prinsip keadilan dan kesetaraan, mulai dari proses rekrutmen sampai dengan pemberhentian, sehingga menghasilkan sumber daya manusia pengajar yang kompeten dan *commit* terhadap tugas pokok dan fungsinya membantu menghasilkan manusia Indonesia yang cerdas, trampil dan berakhlak mulia. Sedangkan kebijakan yang terkait dengan komponen sistem siswa adalah kebijakan yang menimbulkan terbukanya akses dan kesempatan belajar, baik secara formal maupun informal, bagi setiap warga negara tanpa terkecuali, khususnya bagi anak-anak dan generasi muda penerus bangsa. Kebijakan yang terkait dengan komponen sistem konten pembelajaran, contoh jelasnya adalah yang berkaitan dengan kurikulum dan silabi pembelajaran. Isi kurikulum dan silabi tergantung pada filsafat dan pendekatan pendidikan yang dianut dan digunakan. Adapun kebijakan yang menyangkut masalah komponen sistem konteks, salah satunya adalah kebijakan tentang bantuan biaya untuk pengadaan dan pemeliharaan fasilitas sekolah, pendirian sekolah-sekolah berdasarkan kriteria yang tepat dan jelas, serta kebijakan tentang pembangunan gedung sekolah di tempat-tempat tertentu.

Pelayanan publik bidang pendidikan yang lain yang harus disediakan oleh pemerintah adalah fasilitas pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan daerah, yang diantaranya mencakup gedung sekolah (berbagai ruangan termasuk ruang klinik kesehatan), tempat bermain dan parkir, sistem komunikasi, alat kontrol dan pemindai akses ke gedung sekolah, serta sistem pendukung lainnya (seperti persediaan air dan tenaga listrik). Pelayanan pemerintah dalam hal penyediaan fasilitas serta sarana dan prasarana pendidikan yang diperlukan merupakan suatu keniscayaan, karena keberadaannya sangat mempengaruhi efektifitas proses belajar dan mengajar. Hal ini didukung oleh berbagai hasil penelitian yang dilakukan oleh para pakar, salah satunya oleh Schneider (2002) yang melihat pengaruh fasilitas sekolah terhadap hasil/prestasi akademis (*academic outcomes*). Kesimpulan dari kajian tersebut diantaranya adalah:

- ❖ Kondisi kelas dan sekolah yang baik (yang memiliki lingkungan dengan udara bersih, tata cahaya yang baik, nyaman, dan tenang) mempengaruhi kemampuan guru dan siswa untuk berprestasi.
- ❖ Terdapat konsensus tentang efek positif dari ukuran sekolah yang kecil, dimana efek yang terkuat dirasakan oleh masyarakat sosio-ekonomi rendah.

- ❖ Perdebatan tentang ukuran kelas belum terselesaikan dan hal ini merupakan masalah pendidikan yang berdampak besar terhadap rancangan dan perencanaan sekolah.

Hasil penelitian UNESCO yang dikemukakan dalam World Development Report Tahun 2004 menyatakan adanya beberapa masalah yang umum ditemui dalam hal penyediaan pelayanan oleh pemerintah di bidang pendidikan dasar, yaitu diantaranya ketidak-terjangkauan akses, ketidak-berfungsian sekolah, rendahnya kualitas teknik mengajar, rendahnya respons masyarakat, dan produktifitas yang *stagnant* (tidak meningkat). Sedangkan keberhasilan sistem pendidikan pada umumnya adalah karena adanya akuntabilitas struktur kerja, yang menunjukkan adanya 3 faktor seperti 1) tujuan/sasaran pendidikan yang jelas, 2) sumber daya yang memadai, dan 3) penyedia pelayanan pendidikan yang kapabel dan termotivasi.

Untuk keberhasilan sistem pendidikan diperlukan sumber daya yang memadai dan terdistribusikan secara memadai pula. Agar siswa dapat belajar dengan efektif maka mereka memerlukan akses terhadap infrastruktur, input dan instruksi, yang pada umumnya akses tersebut kurang diperoleh oleh anak-anak di negara miskin. Mengenai sumber daya finansial, khususnya, UNESCO melakukan suatu penelitian dengan membandingkan dukungan finansial untuk pendidikan berdasarkan tiga dimensi seperti 1) mobilisasi pendapatan untuk pendidikan dasar (tarif pajak keseluruhan, pengeluaran untuk persekolahan, dan pengeluaran untuk pendidikan dasar), 2) Biaya pertahun untuk persekolahan yang efektif (gaji guru dan besar/ukuran kelas), dan 3) Efisiensi internal (jumlah tahun yang diijinkan untuk menyelesaikan sekolah dasar). Dari penelitian tersebut ditemukan bahwa 44 dari 55 negara responden mengalokasikan 70% dari anggaran pendidikan untuk gaji penyelenggara pendidikan, khususnya gaji pendidik. Padahal berbagai penelitian mengungkapkan bahwa dampak materi instruksional pembelajaran 10 kali lebih besar dari dampak yang diberikan gaji guru terhadap keberhasilan proses pembelajaran.

Aspek lain yang termasuk ke dalam sub sistem siswa adalah jumlah siswa dalam suatu ruangan kelas atau biasa disebut **ukuran kelas (Class Size)**. Ukuran kelas merupakan aspek yang masih terus diperdebatkan oleh para pakar pendidikan, akan tetapi berdasarkan survey nasional di Amerika dinyatakan bahwa 70% orang dewasa percaya bahwa ukuran kelas yang lebih kecil akan menghasilkan kinerja di sekolah-sekolah negeri. Selain itu, suatu pilot proyek di Tennessee menunjukkan bahwa siswa kelas 3 secara signifikan mencapai nilai test yang lebih tinggi ketika mereka ditempatkan di kelas yang berjumlah siswa antara 13-17 orang daripada ketika di kelas ukuran standar (dengan 22 – 25 siswa) walaupun dengan satu guru utama dan satu guru bantu. Lewit dan Baker (1997), dalam hasil penelitiannya tentang ukuran kelas atau jumlah siswa per kelas, ditemukan bahwa selama abad 19 ini di Amerika terjadi suatu kecenderungan mengecilnya jumlah siswa per kelas dan menurunnya rasio siswa-guru. Pada tahun akademik 1901-02, rasio rata-rata siswa-guru di sekolah dasar adalah 36,3 dan pada 1997 ini menjadi 17. Antara tahun 1961 dan 1991, angka rata-rata siswa di kelas menurun, dari 29 menjadi 24 orang.

PELAYANAN PUBLIK BIDANG PENDIDIKAN: KAJIAN EMPIRIS DI INDONESIA DAN DI BEBERAPA NEGARA

Berbagai hasil penelitian yang menunjukkan nilai-nilai yang dianut oleh pemerintahan di suatu negara yang dicerminkan oleh kebijakan-kebijakannya dalam mengembangkan dan memajukan pendidikan di negaranya dewasa ini dapat dengan mudah diakses melalui internet. Kajian-kajian demikian dapat dijadikan sebagai acuan bagi para pembuat kebijakan di negara lain di bidang pendidikan agar hasil kerjanya lebih inovatif, aspiratif, akomodatif dan sesuai dengan kebutuhan riil di lapangan.

Sejalan dengan itu, kajian-kajian yang dimaksud diharapkan dapat memberikan inspirasi bagi Pemerintah Indonesia sehingga terpacu untuk lebih aktif memunculkan inovasi, terobosan dan pemikiran yang dapat diaplikasikan di Indonesia, karena berdasarkan kondisi permasalahan di bidang pendidikan yang tampaknya cukup akut, diperlukan suatu gambaran yang dapat mencerahkan pemikiran dan bahkan menuntun para pendidik dan para pembuat kebijakan untuk lebih menajamkan fokus pendidikan tanpa mengesampingkan kondisi riil di Indonesia. Untuk itu maka dalam bagian ini dikemukakan fakta-fakta di bidang pendidikan yang ada di Indonesia, Inggris dan Amerika.

Sejalan dengan dilaksanakannya desentralisasi bidang pendidikan di Indonesia, peran pemerintah pusat pada dasarnya ada lima jenis, diantaranya yaitu menyusun kebijakan perundangan dan program pendidikan, menetapkan standar pelayanan minimum untuk acuan bagi pemerintah daerah, dan menetapkan mekanisme atau sistem *quality control* (Pikiran Rakyat, 2003). Dengan demikian, Pemerintah Daerah harus benar-benar siap untuk menyelenggarakan dan mengelola pendidikan yang berkualitas secara mandiri.

Untuk memberikan gambaran yang kasar tentang kesiapan Pemerintah Daerah untuk melaksanakan otonomi daerah di bidang pendidikan, dalam bagian ini perlu dikemukakan strategi kebijakan Pemerintah Daerah tertentu di bidang pendidikan, contoh yang dapat dikemukakan adalah rencana strategi bidang pendidikan Pemerintah Kabupaten Grobogan Jawa Tengah. Adapun sumber informasi tentang rencana strategis tersebut adalah website Pemerintah Daerah yang terkait, dengan alamat http://www.grobogan.go.id/stra_kesra.htm

Strategi kebijakan di bidang pendidikan yang ditetapkan oleh Pemerintah dengan Daerah Kabupaten Grobogan mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Untuk memperoleh kualitas sumber daya manusia yang memadai sejalan tuntutan pembangunan yang semakin maju;
2. Pembangunan pendidikan untuk meningkatkan harkat dan martabat kualitas sumber daya manusia yang berbudi luhur;
3. Dapat tertampungnya anak usia sekolah.

Adapun kebijakan yang telah ditetapkan untuk mencapai ketiga tujuan di atas adalah:

1. Meningkatkan mutu pendidikan.
2. Meningkatkan usaha-usaha pemerataan kesempatan belajar bagi anak penyandang cacat dan bagi anak di daerah terpencil.
3. Meningkatkan kualitas tenaga kependidikan.
4. Meningkatkan upaya pemeliharaan dan perbaikan gedung sekolah.
5. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pengelolaan pendidikan.
6. Meningkatkan peran serta organisasi/lembaga swadaya masyarakat di bidang pendidikan.
7. Meningkatkan sarana dan prasarana pendidikan.
8. Meningkatkan daya tampung SLTP.
9. Meningkatkan mutu pendidikan umum maupun kejuruan baik jenis pendidikan formal maupun non formal.
10. Meningkatkan daya tampung pendidikan menengah, terutama pendidikan kejuruan.
11. Meningkatkan pendidikan moral yang mengarah kepada pembinaan jiwa Pancasila, semangat kejujuran dan kebangsaan.
12. Meningkatkan sarana dan prasarana pendidikan yang menunjang penuntasan Bebas Tiga Buta, kepramukaan dan kursus-kursus ketrampilan bagi kelompok-kelompok belajar usaha (Kejar Usaha).
13. Meningkatkan peran serta lembaga swadaya masyarakat dan organisasi kemasyarakatan di bidang pendidikan menengah.
14. Meningkatkan peran serta pengabdian perguruan tinggi dan lembaga penelitian dalam pembangunan.
15. Memperluas kesempatan belajar dan kesempatan memperoleh ketrampilan bagi anak kurang mampu.
16. Meningkatkan pembinaan anak-anak berbakat dan berprestasi.
17. Meningkatkan pembinaan dan pengajaran materi muatan lokal: bahasa Jawa dan sejarah budaya setempat sebagai upaya memupuk kebanggaan dan kecintaan adat budaya sendiri.
18. Meningkatkan pendayagunaan terhadap sarana dan prasarana pendidikan yang tersedia.
19. Melakukan penyempurnaan kurikulum beserta sistem pengajaran dengan materi yang tetap relevan dengan tuntutan pembangunan dan perkembangan IPTEK.
20. Meningkatkan kerjasama antara lembaga pendidikan dengan lembaga kerja/lembaga usaha dalam upaya memenuhi tuntutan pasar kerja.

21. Meningkatkan pendidikan kedinasan.
22. Meningkatkan mutu, peranan dan tanggung jawab perguruan swasta.
23. Meningkatkan pendidikan dan pengajaran bahasa Indonesia sebagai upaya memupukkembangkan jiwa kebangsaan, patriotisme dan persatuan.

Berkaitan dengan apa yang sudah diupayakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk meningkatkan kualitas pelayanan di bidang pendidikan dan melihat kondisi serta permasalahan bidang pendidikan di Indonesia, terdapat kecenderungan bahwa sebagian masyarakat pendidik dan organisasi kemasyarakatan di bidang pendidikan mengharapkan dilakukannya reformasi kebijakan di bidang pendidikan. Nurkolis (2002), misalnya, menyorot kebijakan pendidikan luar biasa yang harus direformasi. Pendapat Nurkolis didasarkan pada pertimbangan bahwa dewasa ini terdapat gejala kritis sumber daya manusia mengingat hanya 0,2 % anak cacat yang telah mendapat pelayanan, padahal kuantitas anak cacat cukup tinggi, sebanyak 2,3 % dari jumlah populasi (berarti dari 1000 anak terdapat 23 anak cacat), disamping itu anak berbakat, yang berjumlah sekitar 2 % dari populasi belum mendapat perhatian sama sekali dari Pemerintah. Selain Nurkolis, Ishaq Iskandar (2005) menyarankan dilakukannya reformasi pendidikan yang terfokus pada penyelesaian 6 pokok masalah, yaitu penuntasan mafia pendidikan, restrukturisasi birokrasi pendidikan, penyempurnaan sistem pendidikan, realisasi alokasi anggaran sebesar 20 % dari APBD, reformasi tenaga pengajar, dan perbaikan sarana prasarana.

Sehubungan dengan pelayanan pemerintah bidang pendidikan pada saat ini, Prof. Surya (2005) menegaskan bahwa kendala-kendala yang dihadapi oleh Pemerintah untuk memberikan pelayanan yang optimal bersifat multi aspek, yaitu aspek politik, manajerial dan birokratis, sosio-kultural dan aspek ekonomis. Dijelaskan lebih jauh bahwa untuk bidang pendidikan komitmen politik dari pemerintah belum cukup kuat, dan sistem manajemen dan birokratis pun belum efektif mendukung bidang pendidikan. Kedua masalah diatas diperburuk oleh kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pendidikan yang memadai dan oleh rendahnya kemampuan ekonomi masyarakat untuk memperoleh pendidikan yang terbaik. Selanjutnya Prof. Surya mengajukan beberapa poin solusi yang harus diupayakan oleh Pemerintah, yaitu:

- ❖ Perluasan Kemitraan dalam penyelenggaraan pendidikan
- ❖ Redefinisi Hubungan Antar Dinas dan Hubungan Antara Dinas dengan Masyarakat
- ❖ Pengembangan Jaringan Kerja, baik tingkat nasional maupun internasional.
- ❖ Klarifikasi distribusi kewenangan, tanggung jawab, dan tugas instansi pemerintah yang terkait.
- ❖ Dukungan Pembiayaan dari para *stakeholder* dan pihak yang berkepentingan.

- ❖ Membangun kapasitas setiap *stakeholder* pendidikan di Daerah.
- ❖ Pengembangan dan penggunaan secara efektif Sistem Informasi dan Komunikasi.

Dalam upaya mencapai tujuan utama di bidang pendidikan, Pemerintah Inggris telah mengeluarkan berbagai kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakatnya. Kebijakan yang belum lama berselang dikeluarkan adalah kebijakan yang mengatur dan melindungi hak orang tua murid dalam memilih sekolah yang tepat bagi anak-anaknya. Adapun kebijakan utama yang ditetapkan oleh Departemen *Pendidikan dan Keahlian* (the Department for Education and Skill) Kerajaan Inggris adalah untuk menyelenggarakan pendidikan dengan prioritas selama empat tahun kedepan sebagai berikut:

- ❖ Menyediakan pendidikan dan pengasuhan anak yang berkualitas tinggi bagi lebih banyak anak.
- ❖ Melanjutkan program-program yang telah dilakukan dalam bidang pendidikan dasar.
- ❖ Melakukan transformasi pendidikan tingkat menengah.
- ❖ Mengembangkan fase-fase pendidikan yang fleksibel dan menantang bagi usia 14 – 19 tahun.
- ❖ Meningkatkan dan mengembangkan partisipasi dalam pendidikan tinggi.
- ❖ Mengembangkan keahlian tenaga kerja – khususnya keahlian dasar sebagian orang dewasa.

Dengan ditetapkannya prioritas bidang pendidikan tersebut di atas, maka setiap penelitian dan kajian yang dilakukan oleh Departemen Pendidikan Kerajaan Inggris selalu menggarisbawahi dan mengacu pada kebijakan serta program-program yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diprioritaskan tersebut di atas. Dengan demikian, kebijakan publik yang komprehensif dan sinergis dibidang pendidikan, diiringi dengan pelaksanaannya yang konsisten, menjadi suatu persyaratan mutlak untuk keberhasilan program pendidikan di suatu negara.

Seperti sudah dikemukakan sebelumnya, pelayanan pemerintah di bidang pendidikan adalah berupa kebijakan-kebijakan yang mengatur dan menunjang sistem pendidikan yang ada. Fungsi pemerintah adalah memfasilitasi pelaksanaan sistem dan memastikan bahwa sistem yang ada dilaksanakan dengan efektif dan efisien. Salah satu sub-sistem pendidikan adalah konteks pembelajaran yang salah satunya adalah fasilitas persekolahan. Berkaitan dengan pelayanan pemerintah dalam hal penyediaan fasilitas, di Amerika, terdapat suatu lembaga yang bernama *the National Clearinghouse for Educational Facilities* (NCEF) dan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan penyediaan informasi tentang fasilitas sekolah, khususnya yang berkaitan dengan perencanaan, pembiayaan, pembangunan, peningkatan, dan pemeliharaan gedung sekolah. Lembaga ini dibiayai oleh Departemen

Pendidikan Amerika Serikat, disupervisi oleh *the Office of Safe and Drug-Free Schools* (Kantor Keamanan Sekolah dan Bebas-Obat Terlarang), dan dikelola oleh sebuah NGO yang diresmikan oleh Congress sebagai sumber resmi bidang teknologi dan bangunan.

Salah satu produk dari NCEF adalah suatu daftar (checklist) fasilitas sekolah yang aman yang dirancang untuk menilai tingkat keamanan area dan gedung sekolah atau untuk menilai rencana fasilitas sekolah yang baru. Daftar tersebut cukup rinci dan lengkap, mulai dari keamanan lingkungan sekolah dari bencana alam sampai dengan sistem ventilasi dan penyaringan udara. Kategori fasilitas sekolah yang aman adalah sebagai berikut:

1. Lingkungan Sekitar/Luar Sekolah: keamanan dari bahaya potensial yang diakibatkan manusia, bahaya seismik dan angin, serta bahaya banjir
2. Lingkungan Dalam Sekolah, berkaitan dengan berbagai hal mulai dari adanya kontrol akses terhadap area sekolah sampai dengan adanya area pembuangan air bah.
3. Gedung dan Fasilitas Sekolah, mulai dari kontrol akses terhadap gedung sekolah sampai dengan tempat berlindung darurat.
4. Sistem Komunikasi, terdiri dari sistem notifikasi gedung, sistem komunikasi nirkabel/radio, sistem telepon, dan sistem komunikasi elektrik.
5. Pemindai dan Kontrol Akses Terhadap Gedung.
6. Sistem peralatan, pergudangan dan sumber persediaan air.
7. Tenaga Listrik Darurat,
8. Sistem Mekanik, seperti sirkulasi udara segar, penyaringan dan penanganan udara kotor, serta pemeriksaan, pemeliharaan dan pengujian peralatan sekolah.

INDIKATOR PELAYANAN PUBLIK-BIDANG PENDIDIKAN

Berdasarkan teori tentang pendidikan yang sudah dijelaskan dalam bagian sebelumnya serta dengan belajar dari praktek-praktek pelayanan publik yang dilakukan oleh beberapa negara dunia, maka pada dasarnya pelayanan pemerintah dibidang pendidikan dapat dikategorisasikan kedalam beberapa aspek yang krusial, yaitu sebagai berikut:

1. Anggaran yang dialokasikan pemerintah, baik untuk pengembangan software maupun hardware sistem pendidikan.
2. Upaya pemerintah dalam membuka akses terhadap pendidikan bagi setiap anggota masyarakat, tanpa terkecuali.
3. Upaya pemerintah dalam mengembangkan kapasitas tenaga pengajar, dan

4. Upaya pemerintah dalam mengembangkan kapasitas tenaga administrasi atau manajemen sekolah

Keempat aspek krusial di atas diyakini sebagai pelayanan dasar yang harus diberikan oleh Pemerintah untuk memperkuat pondasi yang kuat dalam rangka mencapai tujuan pendidikan yang diamanatkan oleh UUD 1945 dan dijabarkan dalam UU 20/2003 tentang Sisdiknas, yaitu mencerdaskan kehidupan bangsa yang beriman, bertaqwa, dan berakhlak mulia. Berdasarkan asumsi di atas, kajian ini terfokus pada penyusunan indikator dari terlaksananya keempat aspek di atas. Sejalan dengan itu maka dimensi kajian bidang pendidikan adalah: 1) Alokasi anggaran, 2) Akses terhadap pendidikan, 3) Pendidikan dan latihan bagi tenaga pendidik, dan 4) Pendidikan dan pelatihan manajerial bagi para pengelola sekolah. Dalam bagian berikut akan dijelaskan dimensi-dimensi tersebut dengan dilengkapi indikator-indikator yang representatif.

1. Alokasi Anggaran untuk Pendidikan:

- ❖ Besar Anggaran (minimal 5 % dari PDRB). Pada dasarnya tidak ada standar internasional yang berkaitan dengan target persentase PDRB yang harus dialokasikan untuk pendidikan. Akan tetapi untuk mengukur input sumber daya keuangan dan dukungan pendapatan nasional terhadap pendidikan maka ditetapkan bahwa besar anggaran yang harus dialokasikan untuk pendidikan adalah minimal 5 % dari Produk Domestik Regional Bruto. Hal ini didasarkan pada keyakinan bahwa pendidikan merupakan proses dimana individu manusia dan masyarakat mencapai potensinya secara penuh dan pendidikan merupakan aspek yang kritis bagi pelaksanaan pembangunan yang berkelanjutan.
- ❖ Rasio Pengeluaran Untuk Biaya Aparatur dan Modal Aparatur. Sesuai dengan sistem anggaran yang berlaku, maka pembiayaan kegiatan-kegiatan di bidang pendidikan pada dasarnya terbagi dua bagian, yaitu Biaya Aparatur dan Biaya Modal. Untuk kepentingan penyusunan Index Pelayanan Publik ini, maka Biaya Modal Aparatur terdiri dari Biaya Pembangunan Fisik dan Biaya Pengadaan serta Pemeliharaan Fasilitas Sekolah, sedangkan Biaya Aparatur terdiri dari Gaji Guru dan Biaya Pendidikan dan Pelatihan Guru serta Pemberian Beasiswa (bagi tenaga pendidik dan anak sekolah). Secara rata-rata, idealnya Biaya Aparatur tidak lebih dari 70 % dari Anggaran Pengeluaran.

2. Akses memperoleh pendidikan.

Yang dimaksud dengan akses terhadap pendidikan adalah bagaimana masyarakat, khususnya anak-anak usia sekolah, secara fisik, biaya, dan kesempatan dapat menjangkau dan memperoleh pelayanan pendidikan yang disediakan oleh pemerintah di daerahnya. Dengan demikian maka indikator yang dapat digunakan untuk melihat kinerja pelayanan pemerintah dalam membuka akses seluas-luasnya kepada masyarakat adalah:

- ❖ Rasio Jumlah murid dan Jumlah sekolah, serta jarak sekolah terdekat di suatu daerah dan transportasi umum yang tersedia; Rasio jumlah murid dan sekolah dapat menunjukkan secara tidak langsung bagaimana perhatian pemerintah dalam berupaya agar setiap anak usia sekolah dapat diterima di sekolah-sekolah yang ada, baik negeri maupun swasta, karena pembangunan sekolah-sekolah baru pada umumnya harus direncanakan sesuai dengan proyeksi jumlah anak usia sekolah pada periode tertentu, sehingga tidak akan terjadi masalah anak usia sekolah tidak bersekolah karena sekolah negeri di daerahnya telah penuh.

Sedangkan jarak sekolah dan ketersediaan transportasi umum secara eksplisit menunjukkan fasilitas dan kemudahan yang disediakan pemerintah sehingga masyarakat mampu menjangkau pelayanan pendidikan.

- ❖ Kapasitas sekolah (ratio tenaga pendidik dan ruangan terhadap jumlah murid normal dan abnormal); Kapasitas sekolah merupakan aspek yang krusial untuk keberhasilan pendidikan di suatu daerah, baik kapasitas sumber daya manusianya, dalam hal ini kuantitas tenaga pendidik, maupun kapasitas gedung, dalam hal ini kuantitas ruangan kelas. Dengan demikian, pelayanan pemerintah dalam mengembangkan kapasitas sekolah dicerminkan dalam rasio jumlah tenaga pendidik dengan jumlah anak usia sekolah dan rasio jumlah ruangan kelas dengan jumlah anak usia sekolah.

3. Diklat bagi tenaga pendidik.

Kapasitas sumber daya manusia penyedia layanan pendidikan yang berkaitan dengan kapabilitas dan motivasi tenaga pendidik merupakan aspek krusial lain yang harus menjadi fokus perhatian dari pemerintah daerah dalam upaya meningkatkan efektifitas dan efisiensi program-program pendidikan. Peningkatan kapabilitas dan motivasi tenaga pendidik secara kuantitatif dapat ditunjukkan dengan frekuensi pelaksanaan pendidikan dan pelatihan bagi para tenaga pendidik, dengan asumsi bahwa pendidikan dan pelatihan yang terkait adalah efektif mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan. Secara singkat maka indikator kinerja pelayanan pemerintah dalam upaya meningkatkan kapabilitas dan motivasi tenaga pendidik adalah:

- ❖ Persentase jumlah tenaga pendidik yang telah mengikuti diklat. Pada dasarnya seorang guru Sekolah Dasar harus memiliki pendidikan keguruan selama 3 tahun, dan masing-masing harus mengikuti pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kemampuannya mengajarkan mata pelajarannya secara rutin setiap tahun. Hal ini diyakini untuk terus memberikan input bagi para guru dalam meningkatkan keahliannya mengajar.
- ❖ Frekuensi mengikuti diklat. Upaya peningkatan kemampuan mengajar para guru dianggap akan efektif apabila dilakukan minimal sekali dalam setahun untuk seorang guru yang memegang satu mata pelajaran.

Dengan demikian apabila seorang guru memegang dua atau lebih mata pelajaran, yang bersangkutan hendaknya mengikuti dua atau lebih diklat sesuai dengan jumlah mata pelajaran yang ditekuninya.

4. Diklat manajerial bagi pengelola sekolah

Berkaitan dengan mulai digalakkannya Manajemen Berbasis Sekolah di Indonesia, maka para pengelola sekolah sudah saatnya diberdayakan secara optimal agar pelaksanaan administrasi sekolah menjadi lebih efektif dan efisien. Untuk itu maka kemampuan para pengelola dalam mengelola sekolah harus terus ditingkatkan, salah satunya melalui diklat-diklat manajerial. Berdasarkan hal itu maka indikator kinerja pelayanan pemerintah yang tercermin dalam peningkatan kemampuan manajerial pengelola sekolah adalah sebagai berikut:

- ❖ Persentase jumlah pengelola sekolah yang telah mengikuti diklat manajerial.
- ❖ Frekuensi mengikuti diklat manajerial.

BAB III

INDIKATOR PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN: *TEORI, KEBIJAKAN DAN THE BEST PRACTICE*

PENDAHULUAN

Dalam upaya mencapai tujuan negara Indonesia yang salah satunya adalah memajukan kesejahteraan umum bangsa, didalam UUD 1945 dinyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (ps 28H ayat 1)," dan untuk itu maka "negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan ... yang layak (ps 34 ayat 3)." Dalam kondisi umum perekonomian Indonesia yang pada saat ini masih kurang baik dan dengan semakin meningkatnya jumlah masyarakat miskin yang jelas tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri akan fasilitas kesehatan, maka pendelegasian urusan dan kewenangan bidang kesehatan oleh Pemerintah Pusat kepada Daerah dianggap sebagai suatu langkah yang tepat dan cukup menjanjikan adanya perbaikan dalam hal pelayanan publik bidang kesehatan.

Dalam UU 32/2004 pasal 22 dikemukakan bahwa Pemerintah Daerah wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam UU itu pula ditegaskan bahwa Daerah diberi kewenangan dalam hal perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan program-program strategis sektor kesehatan. Kewenangan strategis tersebut patut menjadi tantangan bagi Pemerintah Daerah untuk melakukan terobosan-terobosan dan inovasi agar pelayanan kesehatan dapat berkembang sehingga memenuhi seluruh kebutuhan masyarakat di setiap tingkat ekonomi tanpa terkecuali.

Peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat di daerah yang diharapkan terjadi dengan adanya desentralisasi kewenangan bidang kesehatan tampaknya sampai saat ini masih berupa harapan saja. Dr. Kartono Mohamad, mantan Ketua Umum IDI menyatakan bahwa dengan otonomi daerah masalah kesehatan tidak menjadi lebih baik dikarenakan tidak adanya kesadaran Pemerintah Daerah tentang pentingnya "menyehatkan" masyarakat dan tidak adanya kemauan pemerintah untuk memprioritaskan sektor kesehatan (JPPI; 2005). Walaupun demikian, dengan bertambahnya pengalaman dan wawasan Pemerintah Daerah di Indonesia dan dengan semakin kritisnya masyarakat Indonesia di Daerah, maka diyakini bahwa perhatian dan kesadaran Pemerintah Daerah akan perlunya prioritas di sektor kesehatan yang merupakan kebutuhan dasar, secara perlahan dan pasti akan terus meningkat.

Sebagai salah satu upaya meningkatkan *awareness* Pemerintah Daerah terhadap sektor kesehatan ini maka Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I LAN Bandung menyusun suatu instrumen untuk membuat peringkat pemberian pelayanan oleh Pemerintah Daerah, yang salah satunya dalam hal pemberian pelayanan di bidang kesehatan. Dalam bagian ini dikemukakan hasil kajian teoritis dan empiris mengenai pelayanan di sektor kesehatan, yang kemudian disimpulkan dengan penetapan indikator-indikator yang digunakan untuk menyusun instrumen terkait.

KEBIJAKAN PEMERINTAH INDONESIA BIDANG KESEHATAN

Dalam lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 004/MENKES/SK/II/2003 telah ditetapkan tujuan Desentralisasi di bidang Kesehatan adalah mewujudkan pembangunan nasional di bidang kesehatan yang berlandaskan prakarsa dan aspirasi masyarakat dengan cara memberdayakan, menghimpun, dan mengoptimalkan potensi daerah untuk kepentingan Daerah dan prioritas nasional dalam mencapai Indonesia Sehat 2010.

Untuk mencapai tujuan tersebut, telah ditetapkan 8 (delapan) kebijakan desentralisasi bidang kesehatan, yaitu:

1. Desentralisasi kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan aspek demokrasi, keadilan, pemerataan, serta potensi dan keanekaragaman daerah.
2. Pelaksanaan desentralisasi bidang kesehatan didasarkan kepada otonomi luas, nyata dan bertanggungjawab.
3. Desentralisasi yang luas dan utuh diletakkan di kabupaten/kota, sedangkan desentralisasi di propinsi bersifat terbatas.
4. Pelaksanaan desentralisasi bidang kesehatan harus sesuai dengan konstitusi negara, sehingga tetap terjalin hubungan yang serasi antara pusat dan daerah serta antar daerah.
5. Desentralisasi bidang kesehatan harus lebih meningkatkan kemampuan daerah otonom. Pemerintah pusat berkewajiban memfasilitasi pelaksanaan pembangunan kesehatan daerah dengan meningkatkan kemampuan daerah dalam pengembangan system kesehatan dan manajemen daerah.
6. Desentralisasi bidang kesehatan harus lebih meningkatkan peran dan fungsi badan legislative daerah, baik dalam hal fungsi legislasi, fungsi pengawasan, maupun fungsi anggaran.
7. Sebagai pelengkap desentralisasi bidang kesehatan, dilaksanakan pula dekonsentrasi bidang kesehatan yang diletakkan di daerah propinsi sebagai wilayah administrasi.

8. Untuk mendukung desentralisasi bidang kesehatan dimungkinkan pula dilaksanakan tugas pembantuan di bidang kesehatan khususnya dalam hal penanggulangan kejadian luar biasa, bencana, dan masalah-masalah kegawat-daruratan kesehatan lainnya.

Dalam mencapai keberhasilan pelaksanaan desentralisasi bidang kesehatan, telah pula dirumuskan 5 (lima) tujuan strategis, yaitu (1) terbangunnya komitmen antara pemerintah daerah, legislatif, masyarakat dan stakeholder lainnya guna kesinambungan pembangunan kesehatan, (2) meningkatnya kapasitas sumber daya manusia, (3) terlindunginya kesehatan masyarakat, khususnya penduduk miskin, kelompok rentan dan daerah miskin, (4) terwujudnya komitmen nasional dan global dalam program kesehatan daerah, dan (5) tertatanya manajemen kesehatan di era desentralisasi.

Dalam pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan untuk jangka waktu tertentu juga ditetapkan target pelayanan yang akan dicapai (Minimum Service Target), yang merupakan spesifikasi peningkatan kinerja pelayanan yang harus dicapai untuk memenuhi standar teknis yang ditetapkan guna mencapai status kesehatan yang diharapkan. Dalam kewenangan Wajib dan SPM, yang dicantumkan merupakan nilai minimal nasional (indikator yang ada dalam Indonesia Sehat 2010).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. 1457/MENKES/SK/X/2003 telah ditetapkan bahwa SPM Bidang Kesehatan terdiri atas 26 jenis pelayanan dengan 47 indikator yang harus dilaksanakan oleh seluruh Kabupaten/Kota, dan 7 jenis pelayanan dengan 7 indikator yang harus diselenggarakan oleh Kabupaten/Kota tertentu yang merupakan jenis pelayanan yang bersifat spesifik daerah yang merupakan permasalahan kesehatan masyarakat terkait dengan kesepakatan global.

Berdasarkan visi, misi, tujuan, dan sasaran dalam Indonesia Sehat 2010, maka disusunlah program-program Departemen Kesehatan untuk kurun waktu 2005- 2009, yakni sebagai berikut:

1. **Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat**, bertujuan memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat.
2. **Program Lingkungan Sehat**, bertujuan mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi: a) Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar, b) Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan, c) Pengendalian dampak risiko pencemaran lingkungan, dan d) Pengembangan wilayah sehat
3. **Program Upaya Kesehatan Masyarakat**, yang bertujuan meningkatkan jumlah, pemerataan, dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan jaringannya meliputi Puskesmas pembantu, Puskesmas

keliling dan bidan di desa. Sedangkan kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi: a) pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya, b) pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya, c) pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial, d) peningkatan pelayanan kesehatan dasar yang mencakup sekurang-kurangnya promosi kesehatan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, dan pengobatan dasar, e) penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan

4. **Program Upaya Kesehatan Perorangan**, yang bertujuan meningkatkan akses, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan perorangan. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi: a) pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin kelas III RS, b) Pembangunan Sarana dan Prasarana RS di Daerah tertinggal secara selektif, c) Perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, d) pengadaan obat dan perbekalan RS, e) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan, f) pengembangan pelayanan kedokteran keluarga, g) penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan, dan h) peningkatan Peran Serta Sektor Swasta dalam UKP:
5. **Program Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit** bertujuan menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi: a) Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko, b) Peningkatan imunisasi, c) Penemuan dan tatalaksana penderita, d) Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah, dan e) Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit.
6. **Program Perbaikan Gizi Masyarakat** yang bertujuan meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan anak Balita. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi: a) Peningkatan pendidikan gizi, b) Penanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY) kurang vitamin A, dan kekurangan zat gizi mikro lainnya, c) penanggulangan gizi lebih, d) Peningkatan surveilans gizi, e) Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluargasadar gizi
7. **Program Sumberdaya Kesehatan**, bertujuan meningkatkan jumlah, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi: a) Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, b) Peningkatan keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan melalui pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan tenaga kesehatan, c) Pembinaan tenaga kesehatan termasuk pengembangan karir tenaga

kesehatan, d) Penyusunan standar kompetensi dan regulasi profesi kesehatan.

8. **Program Obat Dan Perbekalan Kesehatan** yang bertujuan menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan termasuk obat tradisional, perbekalan kesehatan rumah tangga, dan kosmetika. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini meliputi: a) Peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan, b) Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan, c) Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan, d) Peningkatan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan terutama untuk penduduk miskin, e) Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit.
9. **Program Kebijakan Dan Manajemen Pembangunan Kesehatan**, bertujuan mengembangkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan guna mendukung penyelenggaraan sistem kesehatan nasional.
10. **Program Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan**, bertujuan meningkatkan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sebagai masukan dalam perumusan kebijakan dan program pembangunan kesehatan.
11. **Program Pendidikan Kedinasan**, bertujuan untuk meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan profesionalisme pegawai dan calon pegawai negeri departemen kesehatan atau lembaga pemerintah non departemen yang berkaitan dengan kesehatan, dalam pelaksanaan tugas kedinasan yang di selenggarakan melalui jalur pendidikan formal.
12. **Program Pengelolaan Sdm Aparatur**, bertujuan meningkatkan sistem pengelolaan dan kapasitas sumberdaya manusia aparatur sesuai dengan kebutuhan dalam melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan.
13. **Program Penyelenggaraan Pimpinan Kenegaraan Dan Pemerintahan**, bertujuan membantu kelancaran pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan.
14. **Program Peningkatan Pengawasan Dan Akuntabilitas Aparatur Negara**, bertujuan menyempurnakan dan mengefektifkan system pengawasan dan audit serta sistem akuntabilitas kinerja dalam mewujudkan aparatur negara yang bersih, akuntabel, dan bebas KKN.

Berbagai permasalahan yang muncul dalam pelayanan kesehatan di Indonesia tampaknya bersumber pada kenyataan bahwa pembangunan kesehatan belum menjadi prioritas utama dalam Pembangunan Nasional. Salah satu bukti dari kenyataan tersebut adalah Alokasi Anggaran untuk Pembangunan Kesehatan masih sangat kecil yaitu hanya sebesar 2 % dari Anggaran Pembangunan Nasional. Akibatnya banyak program-program penting yang harusnya segera diselenggarakan terpaksa ditunda atau dilakukan tidak secara

perankingan kinerja daerah kabupaten/kota di Jawa Timur dalam pelaksanaan otonomi, terfokus pada sektor kesehatan, pendidikan dan pelayanan administrasi. Khususnya di sektor kesehatan, yang menjadi komponen penilaian adalah existing condition, persepsi publik dan inovasi. Nilai terbesar tampaknya terletak pada inovasi, karena terbukti bahwa empat Kabupaten/Kota yang melakukan inovasi pelayanan kesehatan mendapat ranking yang tertinggi, yaitu Kabupaten Blitar (berhasil mengubah RS Ngudiwaluyo menjadi RS tipe B dengan tetap bertumpu pada standar pelayanan minimal), Kota Surabaya (Puskesmas sore hari), Kabupaten Mojokerto (Dokter spesialis kandungan yang keliling desa), dan Kabupaten Sidoarjo (asuransi jaminan kesehatan hasil modifikasi dari Jaringan Pelayanan Kesehatan Masyarakat). Langkah yang dilakukan oleh JPIP tersebut tentu saja perlu menjadi percontohan bagi lembaga pemerintah maupun non-pemerintah yang lain.

Terlepas dari fakta tersebut di atas, sampai saat ini, secara umum dan nasional, tampaknya Indonesia masih harus banyak bercermin pada keberhasilan negara-negara lain dalam penyelenggaraan pelayanan bidang kesehatan. Contoh baik yang bisa kita perhatikan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Inggris dan Amerika Serikat. Di Inggris, misalnya, pelayanan kesehatan dapat dengan mudah diakses oleh setiap orang tanpa adanya diskriminasi, baik dalam hal usia, ras, tingkat sosial, jenis profesi, bahkan kewarganegaraan, seperti yang dinyatakan dalam slogannya:

"Britain is committed to the National Health Service. Everyone – no matter how much they earn, who they are, how old they are, where they come from or where they live – should have the health care they need for themselves and for their families".

Pelayanan kesehatan di Inggris merupakan suatu urusan nasional yang menjadi komitmen dari pemerintah kerajaan tersebut. Sedangkan di Amerika Serikat terdapat suatu peringatan bagi para penyedia layanan kesehatan agar sesegera mungkin memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan pasien, tanpa meminta persyaratan yang diperlukan terlebih dahulu, misalnya status kewarganegaraan pasien, uang muka perawatan, informasi asuransi kesehatan atau hal lainnya. Peringatan tersebut berbunyi:

"In the event of life threatening condition, health care provider should not ask whether a patient has health insurance, down payment, whether a patient a US citizen, or legally enter the US, Put Patient First."

Dalam hal pelayanan kesehatan, pemerintah Amerika menekankan kepada penyedia pelayanan kesehatan untuk lebih mendahulukan kepentingan pasien daripada kepentingan rumah sakit. Semangat dan komitmen pelayanan publik dari dua negara adidaya tersebut perlu dijadikan model oleh Pemerintah Indonesia agar pada saatnya nanti kesejahteraan umum bangsa dapat tercapai secara optimal.

Berkaitan dengan penyediaan pelayanan, pada umumnya di negara-negara di Eropa sudah menggantungkan kepercayaan kepada Komunitas Eropa

(European Community) melalui pelaksanaan kerjasama antara berbagai organisasi swadaya masyarakat bidang kesehatan, yang biasa disebut dengan program *partnership*. Pemeliharaan dan perbaikan kesehatan publik memerlukan pendekatan yang komprehensif karena kondisi dan perilaku publik terhadap kesehatan sangatlah kompleks dan pemerintah tidak mampu mengatasinya sendiri. Dengan demikian maka adanya komunitas kesehatan yang terdiri dari lembaga masyarakat yang *concern* terhadap kesehatan publik sangat membantu pemerintah negara-negara di Eropa.

Biaya untuk pengembangan sistem kesehatan di negara-negara Eropa merupakan beban yang paling utama dalam anggaran nasional. Dalam tiga dekade terakhir, pengeluaran pelayanan kesehatan yang dikelola Komunitas Eropa secara signifikan meningkat. Misalnya di Itali pada tahun 1977 mencapai 5,7 % dari Produk Domestik Bruto dan pada tahun 1997 sudah mencapai 7,4 %. Pada periode yang sama, di Spanyol terjadi peningkatan dari 5,6 % menjadi 7,3 %. Perkembangan ini menuntut negara-negara tersebut untuk melakukan reformasi struktural yang meluas dan pengukuran dampak penekanan biaya untuk memperbaiki efektifitas dan efisiensi sistem kesehatan negara. Berbagai faktor yang mempengaruhi *supply* dan *demand* pelayanan kesehatan merupakan penyebab meningkatnya pengeluaran negara di bidang kesehatan. Dewasa ini negara-negara Eropa rata-rata mengalokasikan 8 % dari Produk Domestik Bruto -nya untuk pelayanan di bidang kesehatan.

INDIKATOR PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN

Selama lebih dari tiga dasawarsa, Indonesia telah mengupayakan peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Berbagai reformasi di bidang kesehatan telah dilakukan Departemen Kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efektif, efisien dan terjangkau masyarakat. Namun, walau sudah dicapai banyak kemajuan, bila dibandingkan negara-negara tetangga, keadaan kesehatan masyarakat Indonesia masih jauh tertinggal. Sebagian besar masyarakat Indonesia masih sulit mendapatkan pelayanan kesehatan bahkan dalam skala minimal pun. Banyak sekali faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai masalah di bidang kesehatan dan kurang memuaskannya kinerja Pembangunan di bidang Kesehatan. Faktor penyebab yang utama adalah kurangnya perhatian pemerintah terhadap masalah kesehatan masyarakatnya.

Dengan memperhatikan indikator dari program Indonesia Sehat 2010 tersebut dan dengan mempertimbangkan tujuan dan sasaran penyusunan Indeks Pelayanan Dasar Publik bidang kesehatan, maka ditetapkan 3 (tiga) dimensi pelayanan dasar publik bidang kesehatan yang digunakan dalam kajian ini, yaitu 1) Alokasi Anggaran Dana, 2) Akses Terhadap Pelayanan, dan 3) Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan. Indikator dari masing-masing dimensi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Alokasi Anggaran/Dana

Pengalokasian anggaran atau dana untuk suatu sektor dapat dikatakan sebagai cerminan dari komitmen dan keseriusan Pemerintah Daerah terhadap sektor tersebut. Mengingat bahwa sektor kesehatan merupakan suatu sektor yang kritis bagi keberlangsungan bangsa dewasa ini, maka sektor ini layak menjadi prioritas daerah sehingga konsekuensinya adalah bahwa anggaran/dana yang dialokasikan untuk sektor kesehatan harus lebih dominan dari sektor-sektor lainnya. Adapun indikator dari dimensi ini adalah:

- ❖ Rasio Subsidi terhadap Biaya/Pengeluaran Publik Sektor Kesehatan; Sebagian besar masyarakat Indonesia berada pada tingkat ekonomi yang rendah, dengan demikian maka sangatlah bijaksana apabila Pemerintah menysihkan nilai rupiah yang besar bagi subsidi biaya perawatan kesehatan.
- ❖ Rasio Belanja Pengembangan Kapasitas Aparatur Tenaga Kesehatan terhadap Biaya/Pengeluaran Sektor Kesehatan; Salah satu upaya memotivasi pegawai atau pelayan kesehatan untuk melakukan usaha terbaiknya dalam memberikan pelayanan adalah memberikan kompensasi kesejahteraan pegawai serta meningkatkan kemampuan mereka dalam melakukan pekerjaannya sehari-hari.
- ❖ Rasio Biaya Sektor Kesehatan terhadap Total Anggaran Daerah; Penetapan prioritas pada sektor kesehatan berimplikasi pada penetapan anggaran yang digunakan untuk pengeluaran di bidang kesehatan.

2. Akses Terhadap Pelayanan (Jangkauan Pelayanan)

Kepastian akan terbukanya akses terhadap pelayanan bagi masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor, dimana faktor yang dianggap lebih dominan adalah kuantitas tenaga kesehatan, kuantitas fasilitas dan kuantitas penyuluhan kesehatan keluarga dan lingkungan, serta kuantitas penyuluhan program Keluarga Berencana. Indikator dari sub-sub dimensi peningkatan jangkauan pelayanan tersebut adalah seperti yang dikemukakan berikut ini:

Tenaga Kesehatan:

Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan dalam kajian ini adalah dokter (baik Dokter Umum maupun Dokter Spesialis) yang bekerja untuk pemerintah dan langsung melayani masyarakat dengan keahliannya. Demikian pula dengan Perawat, bidan, tenaga medis dan paramedis, keseluruhannya adalah yang bekerja di Rumah Sakit Pemerintah.

- ❖ Rasio Jumlah Dokter Umum dan Spesialis, Perawat, Bidan, tenaga medis dan paramedis lainnya terhadap penduduk; Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat tentu saja sangat dipengaruhi oleh jumlah penyedia pelayanan. Semakin banyak permintaan pelayanan maka harus semakin banyak pula pemberi pelayanan mengingat inovasi jam kerja tidak terlalu banyak menjanjikan perubahan. Hal ini dikarenakan oleh suatu fakta bahwa pada dasarnya

pelayanan kesehatan memerlukan ketelitian dan kehati-hatian yang tinggi agar pelayanan yang diberikan tepat sesuai kebutuhan.

- ❖ Rasio penyuluh kesehatan keluarga dan lingkungan terhadap jumlah rumah tangga; Frekuensi pemberian penyuluhan kesehatan keluarga dan lingkungan sangat menentukan efektifitas penyuluhan tersebut, mengingat bahwa pada umumnya masyarakat Indonesia di daerah masih memiliki pendidikan yang relatif rendah dengan jumlah populasi yang besar. Dengan demikian maka apabila rasio jumlah penyuluh kesehatan terhadap jumlah keluarga kecil maka diharapkan frekuensi penyuluhan yang diperlukan menjadi lebih tinggi dan efektifitasnya meningkat pula.

Fasilitas

Kuantitas dari fasilitas yang diperlukan juga sangat mempengaruhi efektifitas pelayanan kesehatan. Fasilitas tersebut adalah berbentuk fisik dan non-fisik. Contoh fasilitas fisik yaitu gedung, kamar, ranjang, peralatan kedokteran dan peralatan perawat. Dalam kajian ini jumlah kamar tidak dijadikan indikator karena dianggap sudah diwakili oleh jumlah ranjang, dan jumlah peralatan kedokteran dan peralatan perawat dianggap sudah melekat dengan jumlah dokter dan perawat. Sedangkan fasilitas non-fisik, misalnya adalah penerbitan kartu sehat untuk keluarga miskin. Dengan demikian maka indikator ketersediaan fasilitas yang digunakan adalah sebagai berikut:

- ❖ Rasio Jumlah Puskesmas/Puskesmas Pembantu/Puskesmas Keliling terhadap penduduk; Jumlah Puskesmas atau Puskesmas Pembantu menentukan besarnya kesempatan setiap anggota masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Keterbatasan jumlah Puskesmas dapat dieliminir dengan dilakukannya langkah inovatif berupa Puskesmas Keliling, dengan demikian maka jumlah Puskesmas Keliling inipun dijadikan indikator dalam kajian ini.
- ❖ Rasio pemilik Kartu Sehat terhadap penduduk miskin; Pelayanan fasilitas non-fisik dapat diwakili dengan penerbitan Kartu Sehat yang merupakan bentuk subsidi bagi masyarakat miskin di Indonesia. Dewasa ini tampaknya kartu sehat ini belum secara merata dan menyeluruh dimiliki oleh keluarga-keluarga miskin di daerah. Dengan demikian maka perhatian dan keseriusan pemerintah dalam menyebarkan kartu miskin secara adil dan merata ke setiap penduduk miskin sangat tepat untuk dijadikan indikator pelayanan dasar publik.
- ❖ Rasio jumlah tempat tidur di RS Pemerintah terhadap penduduk; Selain fasilitas gedung Puskesmas, jumlah tempat tidur yang disediakan di Rumah Sakit Pemerintah menunjukkan besar kecilnya kesempatan seorang penduduk memperoleh pelayanan dan perawatan kesehatan. Saat ini, bukan hal yang luar biasa apabila seseorang yang sakit dan memerlukan perawatan segera dari dokter tidak dapat diterima di sebuah Rumah Sakit Pemerintah dengan alasan tidak ada tempat. Berdasarkan hal itu maka pemilihan jumlah ranjang yang tersedia sebagai indikator

peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan dianggap sangat tepat.

3. Penyuluhan Kesehatan Keluarga dan Lingkungan

Dalam paparan sebelumnya telah disinggung bahwa mengingat kesadaran dan pengetahuan sebagian besar masyarakat di Indonesia tentang perlunya kesehatan bagi diri dan keluarga masih sangat kurang, maka program penyuluhan merupakan suatu keniscayaan yang harus diperhatikan oleh Pemerintah. Frekuensi dilakukannya penyuluhan merupakan hal yang penting, akan tetapi yang lebih penting lagi adalah kualitas dari program penyuluhan tersebut. Secara kualitas, suatu program dapat dipertanggungjawabkan melalui observasi terhadap hasil (outcome) dari program tersebut. Dengan demikian maka kualitas program penyuluhan dapat dilihat dari indikator-indikator keberhasilannya yang paling dasar, yaitu:

- ❖ Angka kematian bayi dan ibu melahirkan; Masalah yang paling mendasar dalam keberlangsungan hidup suatu negara adalah lahirnya generasi-generasi baru penerus bangsa yang sehat dan cerdas. Untuk itu maka sasaran utama dari pelayanan kesehatan adalah lahirnya bayi dengan sehat dan selamat, dan hal ini akan terjadi apabila si ibu yang melahirkan pun sehat pula. Berdasarkan hal tersebut, maka angka kematian bayi dan ibu melahirkan dijadikan indikator pelayanan kesehatan yang baik.
- ❖ Angka kematian karena penyakit menular, keracunan bahan berbahaya atau obat terlarang; Selain lahirnya bayi-bayi sehat, faktor lain yang mempengaruhi regenerasi bangsa adalah keberadaan masyarakat yang sehat terutama yang berusia muda. Dewasa ini penyebab kematian manusia berusia muda yang tinggi adalah penyakit menular, keracunan bahan berbahaya dan obat terlarang. Dengan demikian ketiganya dijadikan indikator keseriusan pemerintah dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat.
- ❖ Frekuensi terjadinya outbreak atau epidemi penyakit menular per tahun; Sasaran utama pelayanan kesehatan di suatu daerah adalah terjaganya masyarakat di daerah tersebut dari penyakit yang membahayakan kehidupan mereka. Penyakit pada umumnya, terutama penyakit menular, kemungkinan besar dapat menghancurkan suatu daerah apabila tidak ditanggulangi secara dini dan secara sungguh-sungguh. Mengingat hal itu maka indikator yang digunakan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan adalah seberapa sering masyarakat suatu daerah mengalami/menderita penyakit menular secara masal dalam setahun.
- ❖ Program lain yang merupakan upaya mensejahterakan keluarga dan masyarakat di Indonesia adalah dilakukannya penyuluhan Keluarga Berencana yang mendidik setiap keluarga untuk merencanakan perkembangan keluarganya. Keberhasilan penyuluhan KB ini dapat dilihat dari besarnya *rasio peserta KB terhadap jumlah Pasangan Usia Subur*.

4. Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan

Dimensi ketiga dari instrumen pengukur pelayanan dasar publik di bidang kesehatan adalah upaya peningkatan kualitas pelayanan oleh Pemerintah Daerah. Upaya yang dianggap paling mendasar adalah upaya peningkatan kapasitas sistem dan pemberi pelayanan serta pengaplikasian Standar Pelayanan Minimal dalam bidang kesehatan, seperti yang dijelaskan dalam masing-masing indikator berikut ini.

- ❖ Frekuensi keikutsertaan para tenaga kesehatan dalam pertemuan profesi/ diklat/workshop/seminar/konferensi; Secara umum Pemerintah Daerah perlu meningkatkan kualitas sistem pengembangan karir tenaga kesehatan, dan secara khusus Pemerintah Daerah hendaknya terus mengembangkan kapasitas tenaga kesehatan yang dimilikinya melalui pendidikan dan pelatihan serta peningkatan wawasan dan keterampilan. Khususnya bagi para perawat dan bidang, peningkatan keterampilan dapat dilakukan melalui pelatihan-pelatihan teknis operasional, sedangkan bagi para tenaga medis dan paramedis, pengembangan wawasan tentang perawatan dan pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui keikutsertaan dan keaktifan dalam pertemuan-pertemuan profesi, workshop, seminar dan konferensi, baik di tingkat nasional maupun internasional. Dengan pertimbangan tersebut di atas maka indikator dari upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan adalah frekuensi masing-masing individu dalam mengikuti program-program pendidikan dan pelatihan yang relevan dengan keahliannya.
- ❖ Frekuensi Sosialisasi Standar Pelayanan Minimal Sektor Kesehatan; Pelaksanaan standar pelayanan minimal akan berhasil apabila setiap stakeholder pelayanan kesehatan mengetahui, memahami dan menyadari akan pentingnya standar tersebut demi kepentingan bersama. Untuk itu maka Pemerintah Daerah sudah selayaknya menyebarkan informasi tentang standar pelayanan minimal tersebut keseluruh penjuror daerah. Salah satu upaya penyebaran informasi tersebut adalah program sosialisasi ke seluruh daerah tanpa kecuali.

BAB IV

INDIKATOR PELAYANAN PUBLIK BIDANG SARANA DAN PRASARANA FISIK PERKOTAAN: *TEORI, KEBIJAKAN DAN THE BEST PRACTICE*

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk Indonesia yang saat ini sekitar 210 juta dengan pertumbuhan yang tidak merata di daerah-daerah tertentu, terutama di daerah ibukota propinsi yang semakin padat diakibatkan oleh migrasi penduduk dari desa ke kota. Pembangunan fisik di kota pun begitu pesat dengan didirikannya gedung-gedung tinggi pencakar langit sehingga terdapat kecenderungan bahwa rakyat kecil tersingkir, baik secara fisik ke pinggiran kota maupun secara non-fisik tersingkir dari perhatian pemerintah. Ketidakseimbangan pembangunan di daerah pun salah satunya diakibatkan oleh sentralisasi pembangunan dan pemerintahan, sehingga dengan keluarnya UU 32/2004 diharapkan Pemerintah Daerah lebih terfokus mengembangkan dan memajukan setiap daerah yang ada di wilayah pemerintahannya.

Pada dasarnya, pembangunan fisik yang selama ini diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah adalah sebagai upaya untuk memberikan peluang dan kemudahan bagi masyarakat untuk berusaha memenuhi kebutuhan hidup mereka masing-masing, baik kehidupan ekonomi, sosial dan budaya. Akan tetapi kenyataan yang dirasakan sebagian besar masyarakat adalah bahwa pembangunan fisik tersebut hanya terfokus untuk kepentingan sebagian kecil masyarakat tertentu saja, dengan kata lain bahwa sebagian besar masyarakat yang lain tidak merasakan manfaat yang berarti dari pelaksanaan pembangunan.

Berdasarkan fenomena tersebut maka pertanyaan yang muncul adalah kepentingan masyarakat umum yang mana sajakah yang tidak terpenuhi oleh Pemerintah melalui program pembangunan fisik yang terselenggara. Hal tersebut seyogyanya menjadi fokus perhatian pemerintah dalam upaya meningkatkan pelayanan umum kepada masyarakat. Berkaitan dengan hal ini maka agar pemberian pelayanan lebih mengena kepada pemenuhan kebutuhan masyarakat pada umumnya, dalam UU Nomor 32 Ps. 14 Ayat (1) dinyatakan bahwa penyediaan sarana dan prasarana umum menjadi urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Berdasarkan pasal tersebut maka setiap Pemerintah Daerah diyakini akan secara terfokus melakukan berbagai upaya untuk memenuhi berbagai kebutuhan masyarakat akan sarana dan prasarana yang sangat vital bagi kehidupan minimal mereka. Upaya pemerintah yang bersungguh-sungguh dan terintegrasi tentunya akan memperbaiki citranya di masyarakat yang pada gilirannya akan mendongkrak kepercayaan dan dukungan masyarakat terhadap program-

program pembangunan dan pemerintahan. Sebagai salah satu upaya untuk memberikan pedoman kepada pemerintah tentang kinerja pelayanan yang telah dilakukannya pada suatu periode, maka Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I LAN Bandung menyusun suatu instrumen yang dapat mengukur kinerja pelayanan pemerintah daerah, khususnya dalam hal penyediaan sarana dan prasarana fisik yang dibutuhkan masyarakat secara mendasar.

Penetapan dimensi dan indikator yang digunakan dalam instrumen tersebut akan dijelaskan dalam bagian ketiga tulisan ini. Adapun bagian pertama tulisan ini menjelaskan kebijakan dan teori yang terkait dengan pelayanan sarana prasarana fisik, sedangkan bagian ketiga menggambarkan tentang fakta empiris pelayanan pemerintah dalam hal penyediaan sarana dan prasarana fisik bagi masyarakat.

KAJIAN TEORITIS

Dalam kamus istilah pembangunan, kata prasarana diartikan sebagai kelengkapan dasar fisik lingkungan yang memungkinkan lingkungan itu dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Sedangkan sarana adalah fasilitas penunjang yang berfungsi untuk penyelenggaraan dan pengembangan kehidupan ekonomi, sosial dan budaya. Dikaitkan dengan sarana dan prasarana kota, Marbun (1979) mengatakan bahwa fasilitas yang termasuk prasarana kota adalah antara lain:

- ❖ Jalan
- ❖ Jaringan saluran air limbah dan drainase
- ❖ Bangunan perkantoran
- ❖ Pegawai
- ❖ Jenis dan jumlah sekolah atau pendidikan
- ❖ Perumahan penduduk dsb

Sedangkan fasilitas yang termasuk sarana antara lain adalah:

- ❖ Fasilitas niaga atau tempat kerja
- ❖ Fasilitas pendidikan
- ❖ Fasilitas kesehatan
- ❖ Fasilitas peribadatan
- ❖ Fasilitas pemerintahan dan pelayanan umum
- ❖ Fasilitas ruang terbuka, taman dan olahraga
- ❖ Fasilitas angkutan umum
- ❖ Air minum
- ❖ Listrik
- ❖ Telepon

- ❖ Pertamanan
- ❖ Rumah sakit
- ❖ Gedung sekolah
- ❖ Guru
- ❖ Tempat hiburan
- ❖ Tempat pemakaman, dsb

Penyelenggaraan urusan pemerintahan yang bersifat wajib menurut UU No 32/2004 pasal 11 ayat (4) adalah harus berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh pemerintah pusat dan dilaksanakan secara bertahap. Secara operasional, pelayanan umum oleh Pemerintah Daerah harus mengacu pada peraturan-peraturan Pemerintah yang tercantum dalam kebijakan-kebijakan dibawah ini.

1. Surat Edaran Mendagri Nomor 100/757/OTDA Tahun 2002 tentang Pelaksanaan Kewenangan Wajib. Dalam Surat Edaran ini dinyatakan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) harus dikembangkan oleh Daerah sebagai tolak ukur pengukuran kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat.
2. Kep. MenPan No. 63/Kep/Menpan/7/2003 tahun 2003 tanggal 10 Juli tentang pedoman umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Keputusan ini menyatakan bahwa standar pelayanan yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan sekurang-kurangnya meliputi kejelasan tentang: a) prosedur pelayanan, b) waktu penyelesaian, c) biaya pelayanan, d) produk pelayanan, e) sarana dan prasarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika), dan f) kompetensi petugas pemberi pelayanan.
3. Kep. MenPan No. 25/M.Pan/2/2004 tanggal 24 Februari tentang pedoman umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat. Menurut Keputusan ini, unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah: a) prosedur pelayanan, b) persyaratan pelayanan, c) kejelasan petugas, d) kedisiplinan petugas, e) tanggung jawab petugas, f) kemampuan petugas, g) tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas, h) kecepatan pelayanan, i) target waktu pelayanan, j) keadilan mendapatkan pelayanan, k) kesopanan dan keramahan petugas, l) kewajaran biaya pelayanan, m) kepastian biaya pelayanan, m) kepastian jadwal pelayanan, n) kenyamanan lingkungan, dan o) keamanan pelayanan.
4. Kep. MenPan No. 26/M.Pan/2/2004 tanggal 24 Februari tentang petunjuk teknis transparansi dan akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Perumusan suatu instrumen pengukuran pelayanan penyediaan sarana dan prasarana umum di kabupaten/kota hendaknya didahului dengan pengidentifikasian berbagai permasalahan di daerah, misalnya seperti berikut ini:

1. Masalah perumahan; Didalam masalah perumahan terdapat berbagai fasilitas yang dapat diadakan, dan fasilitas tersebut dikatakan sebagai prasarana, yaitu misalnya seperti:

- ❖ Bangunan perkantoran
- ❖ Rumah tinggal
- ❖ Bangunan perniagaan
- ❖ Jalan
- ❖ Jaringan drainase

Adapun sarana yang perlu diberikan mengikuti prasarana yang disediakan adalah misalnya:

- ❖ Keamanan
- ❖ Kesehatan lingkungan
- ❖ Pendidikan
- ❖ Transportasi komunikasi
- ❖ Rekreasi dll
- ❖ Rumah ibadah
- ❖ Pertamanan

2. Masalah transportasi; Dalam masalah transportasi, prasarana yang terkait adalah:

- ❖ Kebijakan lalu lintas
- ❖ Infrastruktur
- ❖ Alat transport (kendaraan pribadi dan kendaraan umum)
- ❖ Rencana pembangunan kota

Sedangkan sarana yang perlu diadakan adalah sebagai berikut:

- ❖ Fasilitas perparkiran
- ❖ Fasilitas jalan, rel-rel, jembatan-jembatan
- ❖ Fasilitas terminal, stasiun, halte
- ❖ Pembuatan kanal

Menurut Marbun (1979), secara fisik, standar pelayanan minimal yang berkaitan dengan masalah transportasi adalah yang memperhatikan:

- ❖ Jumlah kilometer jalan yang memadai untuk jumlah kendaraan yang diijinkan.

- ❖ Jumlah angkutan umum yang diijinkan beroperasi.
 - ❖ Area parkir yang tersedia untuk sejumlah kendaraan tertentu.
 - ❖ Pertambahan sarana angkutan kota yang sesuai dengan prediksi jumlah penduduk dalam periode tertentu.
 - ❖ Pola pemikiran yang sehat tentang penggunaan kendaraan pribadi
 - ❖ Disiplin pemakai jalan.
 - ❖ Pola penyebaran pemukiman, perkantoran dan tempat kerja.
 - ❖ Pola penataan pemakaian kendaraan dinas (jabatan) yang hemat, bersih, aman dan baik.
3. Masalah pencemaran lingkungan hidup; Dalam masalah pencemaran lingkungan hidup, berbagai prasarana yang harus diadakan, yaitu:
- ❖ Pengolahan limbah
 - ❖ Mesin kendaraan dengan bahan bakar ramah lingkungan dan teknologi yang ramah lingkungan.
 - ❖ Tempat Pembuangan Akhir

Adapun sarana yang hendaknya mengikuti keberadaan prasarana di atas adalah:

- ❖ Kesehatan lingkungan
- ❖ Pemeliharaan kelestarian (penghijauan dan reboisasi)
- ❖ Daur ulang

Dengan mengacu pada SE Mendagri 100/757/OTDA/2002, Andi Oetomo (2005) menganjurkan bahwa karakteristik indikator standar pelayanan minimal dalam aspek sarana dan prasarana secara keseluruhan sebaiknya diukur secara sistem (proses, output dan dampak), bukan secara tematik atau melalui penyusunan indeks. Secara umum dikatakan bahwa indikator dasar kinerja pelayanan publik dapat disusun sebagaimana berikut ini:

1. Proses dapat dinilai berdasarkan indikator-indikator sebagai berikut:
 - ❖ Tanggapan terhadap fasilitas dan Institusionalisasi keluhan publik.
 - ❖ Transparansi keterbukaan informasi tentang program/ kebijakan pelayanan publik.
 - ❖ Partisipasi, yaitu dengan cara melibatkan masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan publik, dan melibatkan swasta secara proposional dalam pembiayaan belanja publik (insentif)
2. Hasil (out come) dapat dilihat dari indikator seperti berikut ini:
 - ❖ Aksesibilitas yaitu: (1) Data sekunder tentang jangkauan pelayanan/distribusi sarana dan prasarana pelayanan, tingkat

kegagalan pelayanan, jumlah tenaga /jumlah penduduk; (2) Persepsi pengguna tentang tarif layanan dan kecepatan pelayanan.

- ❖ Kualitas pelayanan dilihat berdasarkan kepuasan pelanggan terhadap kualitas masing-masing layanan.

3. Dampak pelayanan dapat dilihat dari indikator berikut:

- ❖ Kesejahteraan masyarakat, yang meliputi Laju pertumbuhan penduduk, Laju migrasi, Angka kemiskinan, Tingkat pengangguran, IPM, Tingkat kematian,
- ❖ Investasi ekonom, yang meliputi: Tingkat penanaman modal asing dan domestik, Laju pertumbuhan PDRB,
- ❖ Kualitas lingkungan, yang meliputi: Tingkat pencemaran/kerusakan lingkungan, Tingkat kemacetan, dan Kualitas kawasan lindung dan kawasan budaya

KAJIAN EMPIRIS DAN *THE BEST PRACTICE*

Dalam hal pengukuran dan pemeringkatan kota atau negara di dunia, berbagai lembaga non publik dari negara-negara maju (NGOs) telah melakukan inisiatif yang mendorong negara-negara responden untuk memberikan perhatian yang khusus terhadap aspek yang menjadi sorotan (biasanya kekurangan dan kelemahan). Berdasarkan Andi Oetomo (2005), pengukuran dan pemeringkatan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. ASIA'S BEST CITIES, yang dilakukan oleh The Asiaweek, merupakan suatu pemeringkatan yang dilakukan berdasarkan kualitas hidup masyarakat di kota-kota besar. Adapun yang menjadi objek pemeringkatan adalah kota-kota besar di Asia dan hasil dari penggunaan indeks kualitas hidup di kota besar di Asia ini memunculkan 40 kota besar yang memiliki peringkat tertinggi. Indeks ini digunakan setiap tahun. Alat ukur dari kualitas hidup masyarakat kota yang digunakan oleh The Asiaweek ini berjumlah 27 indikator, dimana yang termasuk indikator penyediaan sarana prasarana adalah sebagai berikut:

- ❖ Rata-rata sewa rumah per bulan per m²;
- ❖ Rata-rata harga rumah atau range harga;
- ❖ Rasio harga perumahan terhadap pendapatan;
- ❖ Tempat parkir dan lapangan rumput per kapita per m²;
- ❖ Jumlah kendaraan per km jalan raya;
- ❖ Keberadaan sistem transportasi masal;
- ❖ Jumlah bioskop dan gedung teater per 100.000;
- ❖ Kasus kriminal bagi setiap 10.000 orang;

- ❖ Jumlah telepon per 1000 orang ;
 - ❖ Jumlah telepon seluler per 1000 orang;
 - ❖ Penggunaan internet per 1000 orang;
 - ❖ Jumlah Pesawat Televisi per 1000 orang;
 - ❖ Prosentase penduduk yang memiliki pipa pembuangan air kotor.
2. THE URBAN AMENITY PROJECT (Proyek Kajian Tingkat Kenyamanan Kota) yang dilakukan oleh Selandia Baru adalah untuk membuat peringkat kota berdasarkan kenyamanan lingkungan kota (*liveability of urban environments*). Proyek ini dilakukan sejak tahun 1999 untuk melihat: a) tingkat kenyamanan dan keamanan, b) tingkat kesehatan lingkungan, c) banyaknya pilihan tempat untuk tinggal/hidup, d) kapasitas infrastruktur, e) kemudahan akses ke pusat kota dan taman kota, f) kualitas pelayanan, serta g) keterwakilan kepentingan atau kebutuhan. Adapun indikator yang digunakan untuk mengukur pelayanan di bidang sarana dan prasarana fisik adalah sebagai berikut:
- ❖ Prosentase area di jalan utama pertokoan yang dikembangkan menjadi area ritel;
 - ❖ Tingkat kepadatan perumahan radius 1 km dari pusat kota;
 - ❖ Jumlah aliran pembuangan limbah per tahun;
 - ❖ Tingkat keterhubungan antara pusat kota dengan daerah-daerah sekitarnya;
 - ❖ Prosentase rumah penduduk yang terletak 400m dari taman yang terdekat dan sehat (dapat dijangkau dengan berjalan kaki tanpa resiko kecelakaan);
 - ❖ Jumlah bencana banjir pertahun yang dilaporkan terjadi di daerah yang memiliki sistem penangkal air bah.
3. URBAN INDICATORS FOR MANAGING CITIES (Indikator Manajemen Kota) yang didesain oleh Asian Development Bank pada tahun 2001. Salah satu alat ukur yang digunakan adalah Index Pembangunan Kota yang meranking kota-kota besar di Asia Afrika dalam spektrum pembangunan. Adapun yang diukur diantaranya adalah infrastruktur kota (sambungan air bersih, air kotor, listrik dan telepon) dan limbah/sampah (pembuangan air kotor dan pengumpulan sampah). Sedangkan dimensi-dimensi penilaian manajemen kota yang digunakan diantaranya adalah Pelayanan Pemerintah Kota (*Municipal Services*), Lingkungan Kota (*Urban Environment*), dan Transportasi Kota (*Urban Transport*). Dimensi Pelayanan Pemerintah Kota memiliki indikator-indikator yang diantaranya berkaitan dengan:
- ❖ penyediaan air;
 - ❖ saluran listrik;

- ❖ saluran air kotor; saluran
- ❖ telepon, dan
- ❖ pengumpulan sampah padat, serta
- ❖ pengeluaran dana untuk penyediaan dan pemeliharaan pelayanan.

Sedangkan dimensi Lingkungan Kota berkaitan dengan indikator-indikator:

- ❖ metode pembuangan limbah dan
- ❖ sampah rumah tangga.

Dimensi Transportasi Kota diantaranya dilihat dari indikator yang berkaitan dengan:

- ❖ jenis transportasi;
- ❖ waktu perjalanan ke tempat kerja;
- ❖ biaya infrastruktur jalan;
- ❖ kepemilikan kendaraan beroda 4 dan lebih, dan
- ❖ frekuensi kejadian kecelakaan terhadap pejalan kaki dan kendaraan bermotor.

INDIKATOR PELAYANAN PUBLIK BIDANG SARANA DAN PRASARANA FISIK PERKOTAAN

Walaupun diakui oleh beberapa pakar bahwa pembuatan indeks pelayanan pada pelayanan dasar penyediaan sarana dan prasarana umum ini cukup sulit, akan tetapi, berdasarkan argumentasi-argumentasi tertentu yang memadai Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I Lembaga Administrasi Negara di Bandung (PKP2A I LAN Bandung) dapat mengidentifikasi beberapa dimensi dan indikator yang cukup valid untuk keperluan penilaian/pengukuran kinerja instansi – instansi di daerah. Sulitnya membuat indeks pelayanan pada pelayanan dasar penyediaan sarana dan prasarana umum adalah karena banyaknya spesifikasi dari fasilitas – fasilitas yang termasuk sarana dan prasarana.

Dengan tujuan merumuskan instrumen penilaian terhadap kinerja pelayanan pemerintah daerah di bidang penyediaan sarana dan prasarana, tulisan ini mengangkat beberapa dimensi dukungan pemerintah dalam hal penyediaan fasilitas yang secara mendasar dibutuhkan oleh masyarakat untuk melaksanakan kehidupan ekonomi, sosial dan budaya mereka masing-masing. Adapun dimensi yang diangkat adalah: 1) Alokasi anggaran bagi penyediaan sarana kehidupan dasar, 2) Peningkatan akses terhadap sarana dan prasarana dasar yang ada, dan 3) Upaya pemerintah dalam peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat umum.

Dalam bagian berikut ini dibahas ketiga dimensi tersebut di atas beserta indikator-indikator yang ditetapkan untuk masing-masing dimensi.

1. Anggaran/dana yang dialokasikan untuk:

- ❖ Subsidi air bersih dan listrik bagi masyarakat miskin; Mengingat bahwa saat ini kondisi perekonomian masyarakat di Indonesia masih lemah, maka indikator tingkat pelayanan pemerintah kepada masyarakat adalah jumlah subsidi yang dialokasikan oleh pemerintah, khususnya subsidi untuk penyediaan air bersih dan saluran listrik bagi masyarakat miskin. Hal ini mempertimbangkan bahwa masyarakat menengah ke atas telah mampu menyediakan air bersih dan listrik untuk dirinya sendiri. Semakin rendah rasio subsidi terhadap harga maka dapat dinyatakan bahwa pemerintah semakin peduli terhadap rakyatnya.
- ❖ Pelayanan pembuangan dan pengolahan sampah; Pada saat ini masalah sampah merupakan masalah yang mendasar yang memerlukan tindakan yang cepat dan tepat oleh pemerintah. Keseriusan pemerintah dalam menangani masalah ini memerlukan dana yang tidak sedikit. Dengan demikian dalam instrumen ini besar anggaran yang dialokasikan untuk pelayanan pembuangan dan pengolahan sampah dijadikan indikator pelayanan pemerintah. Disamping itu, pemberdayaan dana masyarakat untuk layanan inipun menjadi pertimbangan besarnya nilai pelayanan pemerintah.
- ❖ Pembuatan dan pemeliharaan infrastruktur jalan; Anggaran yang dialokasikan untuk pembuatan dan pemeliharaan infrastruktur jalan menjadi indikator dari keseriusan pemerintah dalam memberikan pelayanan dibidang sarana dan prasarana fisik dikarenakan infrastruktur jalan merupakan media bagi masyarakat untuk melaksanakan hajat hidup mereka sehari-hari.

2. Akses Terhadap Pelayanan (Jangkauan Pelayanan)

Penyediaan air bersih:

Air bersih merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diperoleh masyarakat di daerah manapun, baik di perdesaan maupun di perkotaan. Pemerintah wajib menyediakan air bersih bagi masyarakat, terutama bagi yang tidak memiliki sumber air sendiri. Pelayanan dasar penyediaan air bersih yang dilihat dalam instrumen ini adalah baik yang diadakan sendiri oleh Pemerintah maupun yang diadakan melalui kerjasama dengan swasta. Secara jelas maka indikator yang digunakan untuk melihat pelayanan pemerintah adalah sebagai berikut:

- ❖ *Prosentase pelanggan air bersih terhadap jumlah rumah tangga (keluarga).* Semakin kecil rasio jumlah pelanggan air bersih terhadap jumlah rumah tangga, maka semakin baik nilai pelayanan penyediaan air bersih di suatu daerah.

- ❖ *Prosentase rumah tangga yang tidak memiliki sumber air tanah dan tidak menjadi pelanggan air bersih.* Semakin besar prosentase RT yang tidak memiliki sumber air dan tidak pula menjadi pelanggan air bersih, maka semakin buruk pelayanan pemerintah dalam hal penyediaan air bersih.
- ❖ *Rasio penyedia layanan air bersih per 1000 keluarga;* Inisiatif pemerintah untuk terus meningkatkan pelayanan penyediaan air bersih melalui kerjasama dengan pihak swasta merupakan nilai lebih bagi pemerintah. Sebuah perusahaan swasta penyedia air bersih dianggap mampu melayani 1000 keluarga dalam sehari.

Penyediaan listrik :

- ❖ *Satu-satunya indikator untuk pelayanan penyediaan listrik adalah prosentase pelanggan listrik terhadap jumlah rumah yang ada di suatu daerah.* Semakin besar angka pelanggan listrik di suatu daerah, maka semakin baik pelayanan pemerintah dalam hal ini.

Pelayanan sampah

Dewasa ini pelayanan sampah masih terbatas pada layanan pengangkutan dan pembuangan ke tempat sampah, belum pada layanan penghancuran dan daur ulang sampah. Dengan demikian indikator yang digunakan pun masih terbatas pada langganan angkutan dan jumlah serta kapasitas Tempat Pembuangan Sampah Sementara dan Akhir. Secara rinci maka indikator tersebut adalah:

- ❖ *Rasio pelanggan angkutan sampah terhadap rumah tangga;* Pelayanan angkutan sampah yang dilihat dalam instrumen adalah pelayanan angkutan yang disediakan oleh pemerintah, baik dengan truk atau gerobak.
- ❖ *Rasio penyedia layanan dan kendaraan angkutan sampah terhadap jumlah keluarga;* Jumlah penyedia layanan yang berkerjasama dengan pemerintah dan jumlah kendaraan angkutan sampah mempengaruhi kualitas pelayanan pemerintah dalam hal pengangkutan sampah. Rasio kedua hal tersebut terhadap 1000 keluarga menunjukkan tingkat pelayanan pemerintah kepada masyarakat.
- ❖ *Rasio kapasitas dan jumlah TPS dan TPA terhadap jumlah rumah tangga;* Indikator ini digunakan dengan asumsi bahwa sampah dihancurkan/dibakar di TPA secara rutin setiap hari dan demikian pula pengangkutan dari TPS ke TPA dilakukan secara rutin setiap hari.

Infrastruktur Jalan dan Transportasi:

- ❖ *Rasio jumlah kendaraan bermotor/tidak bermotor terhadap panjang dan lebar jalan raya;* Indikator ini menilai tingkat kepadatan jalan raya di suatu daerah. Pemerintah Daerah sudah seharusnya mampu memprediksi jumlah kendaraan bermotor/tidak bermotor yang dimiliki oleh masyarakat dalam satu periode sehingga perencanaan pembangunan jalan raya yang dibuat akan cenderung lebih tepat sesuai dengan kondisi yang

berkembang. Dewasa ini terdapat kecenderungan bahwa perkembangan jumlah kendaraan jauh lebih pesat dari perkembangan infrastruktur jalan, sehingga muncul berbagai masalah lalu lintas yang merugikan banyak pihak.

- ❖ *Rasio lampu penerang jalan terhadap panjang jalan raya*; Indikator ini diangkat mengingat bahwa salah satu penyebab banyaknya kecelakaan lalu lintas, baik yang dialami oleh para pejalan kaki maupun bagi pengendara kendaraan adalah kurangnya penerangan lampu di jalan raya.
- ❖ *Prosentase penggunaan kendaraan pribadi perhari dari jumlah pemilik kendaraan pribadi*; Indikator ini digunakan dengan alasan bahwa jumlah kepemilikan kendaraan pribadi dapat menjadi pendukung kebijakan pemerintah dalam menekan kepadatan lalu lintas dan dalam pengadaan angkutan umum. Dengan demikian, semakin tinggi jumlah kendaraan pribadi yang digunakan di jalan raya setiap hari maka semakin padat lalu lintas jalan raya di daerah tersebut.
- ❖ *Rasio penduduk pengguna transportasi umum terhadap jumlah angkutan umum dalam kota*; Pelayanan pemerintah yang memudahkan masyarakat untuk berusaha memenuhi kebutuhan hidupnya adalah keberadaan transportasi umum.

Infrastruktur Ekonomi

- ❖ *Rasio pasar/super market terhadap penduduk*
- ❖ *Rasio lembaga keuangan terhadap keluarga*

3. Upaya Pengembangan Kualitas Pelayanan Sarpras

- ❖ *Frekuensi keikutsertaan perencanaan bidang sarpras dalam diklat/ workshop/ seminar/konferensi*; Sarana dan prasarana fisik suatu kota memerlukan upaya pengelolaan yang optimal, baik dari aspek perencanaan, pengadaan/pembangunan maupun aspek pemeliharannya. Untuk itu maka Pemerintah Daerah memerlukan aparat pengelola sarana dan prasarana fisik yang kompeten, berwawasan luas dan terpercaya. Dengan demikian maka Pemerintah Daerah harus senantiasa berupaya mengembangkan kemampuan dan keahlian aparatnya, baik melalui keikutsertaan dalam diklat, workshop, seminar atau konferensi yang diselenggarakan di dalam dan luar negeri.
- ❖ *Frekuensi pelaksanaan evaluasi pelayanan publik bidang sarana prasarana oleh pemerintah*; Sebagai upaya untuk terus meningkatkan pelayanannya kepada masyarakat, maka Pemerintah Daerah hendaknya secara kontinyu dan rutin melakukan evaluasi demi memperoleh *feedback* dari penerima layanan, dalam hal ini masyarakat, tentang pelayanan yang diberikan sehingga dapat dilakukan perbaikan dan peningkatan yang berarti.

BAB V

PENETAPAN INDIKATOR DAN KRITERIA PENILAIAN PELAYANAN PUBLIK DASAR

PENETAPAN INDIKATOR DAN KRIETARIA BIDANG PENDIDIKAN

Atas dasar hasil kajian teoritik, studi kebijakan, dan studi terhadap penetapan indikator yang telah diterapkan di beberapa negara di dunia, maka untuk kepentingan pengukuran Indeks Pelayanan Publik Dasar (IPPD) ditetapkan beberapa indikator sebagaimana dalam matriks di bawah ini yang dikelompokkan ke dalam 4 (empat) dimensi, yaitu dimensi anggaran/biaya, dimensi akses terhadap pendidikan, dimensi diklat bagi tenaga pendidik (guru), dan dimensi diklat manajerial bagi pengelola sekolah.

Matriks 5.1

**Dimensi, Indikator, dan Kriteria Pelayanan Publik Dasar Bidang Pendidikan
(Variabel X)**

DIMENSI	INDIKATOR	KRITERIA
Dana (X1), dengan bobot 35% terhadap X	Rasio Anggaran Pendidikan terhadap PDRB (X11)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tidak ada batasan minimal dan maksimal mengenai indikator ini, namun besar kecilnya rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah terhadap pendidikan ❖ Makin tinggi X11, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang pendidikan ❖ Bobot indikator ini adalah 33,3% terhadap X1
	Rasio Angagran pendidikan terhadap total APBD (X12)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tidak ada batasan minimal dan maksimal mengenai indikator ini, namun besar kecilnya rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah terhadap pendidikan ❖ Makin tinggi X12, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang pendidikan ❖ Bobot indikator ini adalah 33,3% terhadap X1
	Rasio biaya aparatur pendidikan terhadap total belanja pendidikan(X13)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Berdasarkan pengalaman di negara-negara maju, rasio ini maksimal 70%. ❖ Dengan demikian, makin mendekati 70%, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang pendidikan. <i>Makin besar (1 – kesenjangan), berarti biaya aparatur makin mendekati 70%.</i> ❖ Bobot indikator ini adalah 33,3% terhadap X1
Akses terhadap pendidikan dasar (X2),	Rasio jumlah murid SD dan SLTP terhadap jumlah anak usia	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Idealnya, jumlah murid SD dan SLTP sama dengan jumlah anak usia SD dan SLTP, artinya, semua anak usia pendidikan dasar

DIMENSI	INDIKATOR	KRITERIA
dengan bobot 35% terhadap X	sekolah SD dan SLTP (X21)	<p>dapat bersekolah.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Nilai ideal untuk indikator ini adalah 100% ❖ Makin besar (mendekati 100%) X21, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang pendidikan. ❖ Bobot indikator ini adalah 33,3% terhadap X2
	Rasio jumlah murid terhadap jumlah kelas (X22)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Jumlah ideal murid per kelas adalah antara 20 orang. Jika terlalu banyak akan menyebabkan anak tidak konsentrasi dalam belajar. Jika terlalu sedikit akan menyebabkan kejenuhan anak dalam belajar, karena konsentrasi guru hanya kepada jumlah anak yang sedikit tersebut, dan terjadi <i>idle capacity</i>; ❖ Makin mendekati rasio ideal, maka makin baik kinerja pelayanan bidang pendidikan. Makin besar (1 – kesenjangan), berarti makin mendekati rasio ideal. ❖ Bobot indikator ini adaiah 33,3% terhadap X2
	Rasio jumlah murid terhadap guru (X23)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tidak ada batasan minimal mengenai indikator ini, namun besar kecilnya rasio ini menunjukkan kornitment pemerintah daerah terhadap pendidikan ❖ Makin kecil X23, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang pendidikan ❖ Bobot indikator ini adalah 33,3% terhadap X2
Diklat penunjang bagi tenaga pendidik (X3), dengan bobot 15% terhadap X	Persentase jumlah tenaga pendidik yang telah mengikuti diklat penunjang kependidikan (X31)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Idealnya, semua tenaga pendidik telah mengikuti diklat penunjang kependidikan. Besar kecilnya X31 menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam memajukan kualitas pendidikan di daerahnya; ❖ Makin besar X31, berarti makin baik kinerja pendidikan ❖ Bobot indikator ini adalah 50% terhadap X3
	Frekuensi rata-rata dalam setahun setiap guru mengikuti diklat (X32)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Besar kecilnya X32 menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam memajukan kualitas pendidikan di daerahnya; ❖ Makin besar X32, berarti makin baik kinerja pendidikan ❖ Bobot indikator ini adalah 50% terhadap X3
Diklat manajerial bagi pengelola sekolah (X4), dengan bobot	Persentase jumlah pengelola sekolah yang telah mengikuti diklat manajerial (X41)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Besar kecilnya X41 menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam memajukan kualitas pendidikan di daerahnya; ❖ Makin besar X41, berarti makin baik kinerja pendidikan

DIMENSI	INDIKATOR	KRITERIA
15% terhadap X		❖ Bobot indikator ini adalah 50% terhadap X4
	Frekuensi rata-rata dalam setahun setiap pengelola sekolah dalam mengikuti diklat manajerial (X42)	❖ Besar kecilnya X42 menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam memajukan kualitas pendidikan di daerahnya; ❖ Makin besar X42, berarti makin baik kinerja pendidikan ❖ Bobot indikator ini adalah 50% terhadap X4

PENETAPAN INDIKATOR DAN KRITERIA BIDANG KESEHATAN

Pada Bidang kesehatan ditetapkan beberapa indikator yang juga didasarkan kepada hasil kajian teoritik, studi kebijakan, dan best practice di beberapa negara di dunia. Indikator tersebut dikelompokkan ke dalam 4 (empat) dimensi, yaitu dimensi anggaran/biaya, dimensi akses terhadap kesehatan, dimensi frekuensi dan kinerja penyuluhan kesehatan keluarga dan lingkungan, serta dimensi upaya peningkatan kualitas pelayanan.

Matriks 5.2

Dimensi, Indikator, dan Kriteria Pelayanan Publik Dasar Bidang Kesehatan (Variabel Y)

DIMENSI	INDIKATOR	KRITERIA
Anggaran/Biaya (Y1)	Rasio Anggaran kesehatan terhadap PDRB (Y11)	❖ Tidak ada batasan minimal dan maksimal mengenai indikator ini, namun besar kecilnya rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah terhadap kesehatan ❖ Makin tinggi Y11, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang pendidikan ❖ Bobot indikator ini adalah 33,3% terhadap Y1
	Rasio Anggran kesehatan terhadap total APBD (Y12)	❖ Tidak ada batasan minimal dan maksimal mengenai indikator ini, namun besar kecilnya rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah terhadap kesehatan ❖ Makin tinggi Y12, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang kesahatan ❖ Bobot indikator ini adalah 33,3% terhadap Y1
	Rasio biaya aparatur kesehatan terhadap total belanja kesehatan (Y13)	❖ Tidak ada batasan minimal dan maksimal mengenai indikator ini, namun besar kecilnya rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah terhadap kesehatan ❖ Makin seimbang antara belanja aparatur dengan belanja publik (makin mendekati 50%)

DIMENSI	INDIKATOR	KRITERIA
		<p>Y13, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bobot indikator ini adalah 33,3% terhadap Y1
Akses terhadap kesehatan (Y2)	Rasio Jumlah Dokter Umum dan Spesialis, Perawat, Bidan, tenaga medis dan paramedis lainnya terhadap penduduk (Y21)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tidak ada batasan minimal ataupun maksimal mengenai indikator ini, namun kondisi Indonesia secara umum jumlah dokter masih sangat kurang. ❖ Atas dasar hal tersebut, makin tinggi Y21, berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan ❖ Kontribusi Y21 sebesar 20% terhadap Y2
	Rasio penyuluh kesehatan keluarga dan lingkungan terhadap jumlah rumah tangga (Y22)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tidak ada batasan minimal ataupun maksimal mengenai indikator ini, namun kondisi Indonesia secara umum jumlah penyuluh kesehatan masih sangat kurang. ❖ Atas dasar hal tersebut, makin tinggi Y22, berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan ❖ Kontribusi Y22 sebesar 20% terhadap Y2
	Rasio Jumlah Puskesmas/Puskesmas Pembantu/Puskesmas Keliling terhadap penduduk (Y23)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tidak ada batasan minimal ataupun maksimal mengenai indikator ini, namun kondisi Indonesia secara umum jumlah puskesmas masih kurang. ❖ Atas dasar hal tersebut, makin tinggi Y23, berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan ❖ Kontribusi Y23 sebesar 20% terhadap Y2
	Rasio pemilik Kartu Sehat terhadap penduduk miskin (Y24)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Seharusnya, semua penduduk miskin (100%) memiliki kartu sehat yang merupakan jaminan kesehatan bagi mereka ❖ Atas dasar hal tersebut, makin tinggi Y24 (maksimal 100%), berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan ❖ Kontribusi Y24 sebesar 20% terhadap Y2
	Rasio jumlah tempat tidur di RS Pemerintah terhadap jumlah penduduk (Y25)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tidak ada batasan minimal ataupun maksimal mengenai indikator ini. Yang penting, semua pasien yang masuk rumah sakit dapat dilayani dengan baik. Kondisi di daerah-daerah di Indonesia saat ini, secara umum masih kekurangan sarana tempat tidur ini. ❖ Atas dasar hal tersebut, makin tinggi Y25, berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan ❖ Kontribusi Y25 sebesar 20% terhadap Y2
Frekuensi	Frekuensi rata-rata	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Penyuluhan kesehatan keluarga dan

DIMENSI	INDIKATOR	KRITERIA
Penyuluhan Kesehatan keluarga dan lingkungan (Y3)	dalam setahun pemberian penyuluhan kesehatan keluarga dan lingkungan (Y31)	lingkungan merupakan wujud komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Saat ini, secara umum frekuensi penyuluhan masih kurang. ❖ Makin tinggi Y31, berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan; ❖ Kontribusi Y31 sebesar 20% terhadap Y3
	Angka kematian bayi dan ibu melahirkan (Y32)	❖ Angka kematian bayi merupakan outcome dari kinerja pelayanan kesehatan. Saat ini angka kematian bayi masih relatif tinggi; ❖ Makin kecil Y32, berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan; ❖ Kontribusi Y32 sebesar 20% terhadap Y3
	Angka kematian karena penyakit menular (Y33)	❖ Angka kematian karena penyakit menular merupakan outcome dari kinerja pelayanan kesehatan. Saat ini angka kematian karena penyakit menular masih relatif tinggi; ❖ Makin kecil Y33, berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan; ❖ Kontribusi Y33 sebesar 20% terhadap Y3
	Frekuensi terjadinya outbreak atau epidemi penyakit menular per tahun (Y34)	❖ Frekuensi terjadinya outbreak atau epidemi penyakit menular merupakan akibat dari kondisi kesehatan lingkungan dan keluarga masyarakat ❖ Makin kecil sehat kondisi lingkungan dan keluarga, maka Y34 makin kecil (jarang terjadi), dan berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan; ❖ Kontribusi Y34 sebesar 20% terhadap Y3
	Rasio peserta KB terhadap jumlah Pasangan Usia Subur (Y35)	❖ Rasio ini menunjukkan partisipasi masyarakat dalam upaya menciptakan keluarga sehat dan sejahtera; ❖ Makin tinggi rasio ini berarti makin tinggi partisipasi masyarakat, sehingga makin baik kinerja pelayanan kesehatan; ❖ Kontribusi Y35 sebesar 20% terhadap Y3
Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan (Y4)	Frekuensi rata-rata per tahun keikutsertaan para tenaga kesehatan dalam pertemuan profesi/ diklat/workshop/seminar /konferensi (Y41)	❖ Angka ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah dan segenap petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat; ❖ Makin tinggi X41 berarti makin tinggi tinggi komitmen pemerintah daerah dan petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat;

DIMENSI	INDIKATOR	KRITERIA
		❖ Kontribusi Y41 sebesar 50% terhadap Y4
	Frekuensi rata-rata per tahun sosialisasi Standar Pelayanan Minimal Sektor Kesehatan (Y42)	❖ Angka ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat; ❖ Makin tinggi X42 berarti makin tinggi tinggi komitmen pemerintah daerah terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat; ❖ Kontribusi Y42 sebesar 50% terhadap Y4

PENETAPAN INDIKATOR DAN KRITERIA BIDANG SARANA DAN PRASARANA FISIK PERKOTAAN

Bidang sarana dan prasarana fisik perkotaan merupakan bidang pelayanan ketiga yang diukur dalam konsepsi pengukuran Indeks Pelayanan Publik Dasar. Hasil kajian teoritis, studi kebijakan, dan studi terhadap pengaman di negara-negara lain dalam mengukur kinerja pelayanan perkotaan, maka ditetapkan beberapa indikator yang dikelompokkan ke dalam 3 (tiga) dimensi, yaitu dimensi anggaran/dana, dimensi skses terhadap fasilitas atau prasarana perkotaan, dan dimensi pengembangan kualitas pelayanan perkotaan. Indikator-indikator dan krietaria tersebut dapat dilihat pada matriks berikut:

Matriks 5.3

Dimensi, Indikator, dan Kriteria Pelayanan Publik Dasar Bidang Infrastruktur Fisik Perkotaan (Variabel Z)

DIMENSI	INDIKATOR	KRITERIA
Anggaran/Dana (Z1)	Rasio anggaran yang digunakan untuk: subsidi air bersih dan listrik, kebersihan lingkungan, pembangunan dan pemeliharaan jalan, dan pembangunan infrastruktur ekonomi terhadap PDRB (Z11)	❖ Tidak ada batasan minimal dan maksimal mengenai indikator ini, namun besar kecilnya rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah terhadap pelayanan infrastruktur perkotaan ❖ Makin tinggi Z11, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang infrastruktur perkotaan ❖ Bobot indikator ini adalah 50% terhadap Y1
	Rasio subsidi air bersih dan listrik bagi masyarakat miskin terhadap total APBD (Z12)	❖ Semestinya, seluruh masyarakat miskin mendapatkan subsidi air bersih dan listrik dari pemerintah daerah, namun dalam kenyataannya belum semua. ❖ Dengan demikian, makin tinggi Z12, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang infrastruktur layanan perkotaan, khususnya listrik dan air bersih; ❖ Bobot indikator ini adalah 12,5% terhadap Z1

DIMENSI	INDIKATOR	KRITERIA
	Rasio anggaran untuk kebersihan lingkungan terhadap APBD (Z13)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tidak ada batasan minimal dan maksimal mengenai indikator ini, namun besar kecilnya rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah terhadap kebersihan lingkungan; ❖ Makin tinggi Z12, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang infrastruktur perkotaan, khususnya kebersihan lingkungan; ❖ Bobot indikator ini adalah 12,5% terhadap Z1
	Rasio anggaran untuk pembuatan dan pemeliharaan infrastruktur jalan kabupaten/Kota terhadap APBD (Z13)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tidak ada batasan minimal dan maksimal mengenai indikator ini, namun besar kecilnya rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah terhadap peningkatan kualitas layanan infrastruktur perkotaan khususnya perhubungan; ❖ Makin tinggi rasio ini berarti makin baik kinerja pelayanan bidang infrastruktur perkotaan ❖ Bobot indikator ini adalah 12,5% terhadap Z1
	Rasio anggaran untuk pembangunan infrastruktur ekonomi terhadap APBD	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tidak ada batasan minimal dan maksimal mengenai indikator ini, namun besar kecilnya rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah terhadap peningkatan kualitas layanan infrastruktur perkotaan khususnya infrastruktur ekonomi; ❖ Makin tinggi rasio ini berarti makin baik kinerja pelayanan bidang infrastruktur perkotaan ❖ Bobot indikator ini adalah 12,5% terhadap Z1
Akses kepada Infrastruktur Perkotaan (Z2)	Prosentase pengguna air bersih terhadap jumlah keluarga (Z21)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Angka ini merupakan outcome dari pelayanan infrastruktur air bersih; ❖ Makin tinggi (Z21) berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur air bersih. ❖ Bobot indikator ini adalah 20% terhadap Z2
	Prosentase pelanggan listrik terhadap jumlah rumah tangga (Z22)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Angka ini merupakan outcome dari pelayanan infrastruktur listrik; ❖ Makin tinggi (Z22) berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur listrik. ❖ Bobot indikator ini adalah 20% terhadap Z2
	Rasio jumlah kendaraan angkutan sampah terhadap jumlah keluarga (Z23)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam memberikan layanan kebersihan lingkungan; ❖ Makin tinggi (Z23) berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur kebersihan lingkungan. ❖ Bobot indikator ini adalah 10% terhadap Z2
	Rasio kapasitas TPS dan TPA terhadap jumlah rumah tangga	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam memberikan layanan kebersihan lingkungan;

DIMENSI	INDIKATOR	KRITERIA
	(Z24)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Makin tinggi (Z24) berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur kebersihan lingkungan. ❖ Bobot indikator ini adalah 10% terhadap Z2
	Rasio panjang jalan aspal berkualitas baik terhadap luas wilayah (Z25)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam memberikan layanan perhubungan; ❖ Makin tinggi (Z25) berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur perhubungan. ❖ Bobot indikator ini adalah 6,6% terhadap Z2
	Rasio lampu penerang jalan terhadap panjang jalan aspal berkualitas baik (Z26)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam memberikan layanan perhubungan; ❖ Makin tinggi (Z26) berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur perhubungan. ❖ Bobot indikator ini adalah 6,6% terhadap Z2
	Rasio jumlah kendaraan umum perkotaan (angkot) terhadap jumlah penduduk (Z27)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam memberikan layanan perhubungan; ❖ Makin tinggi (Z27) berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur perhubungan. ❖ Bobot indikator ini adalah 6,6% terhadap Z2
	Rasio jumlah pasar/super market terhadap penduduk (Z28)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam memberikan layanan infrastruktur ekonomi ❖ Makin tinggi (Z28) berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur ekonomi. ❖ Bobot indikator ini adalah 10% terhadap Z2
	Rasio jumlah lembaga keuangan (Bank dan Non Bank) terhadap jumlah penduduk (Z29)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam memberikan layanan infrastruktur ekonomi; ❖ Makin tinggi (Z29) berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur ekonomi. ❖ Bobot indikator ini adalah 10% terhadap Z2
Pengembangan Kualitas SDM Pengelola layanan perkotaan (Z3)	Rasio jumlah pegawai pemberi layanan air bersih (PDAM) yang telah mengikuti diklat terhadap jumlah keseluruhan pegawai (Z31)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas layanan air bersih; ❖ Makin tinggi (Z31) berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur ekonomi. ❖ Bobot indikator ini adalah 25% terhadap Z3
	Rasio jumlah pegawai pemberi layanan listrik (PLN) yang telah mengikuti diklat terhadap jumlah keseluruhan pegawai	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas layanan listrik; ❖ Makin tinggi (Z32) berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur ekonomi. ❖ Bobot indikator ini adalah 25% terhadap Z3

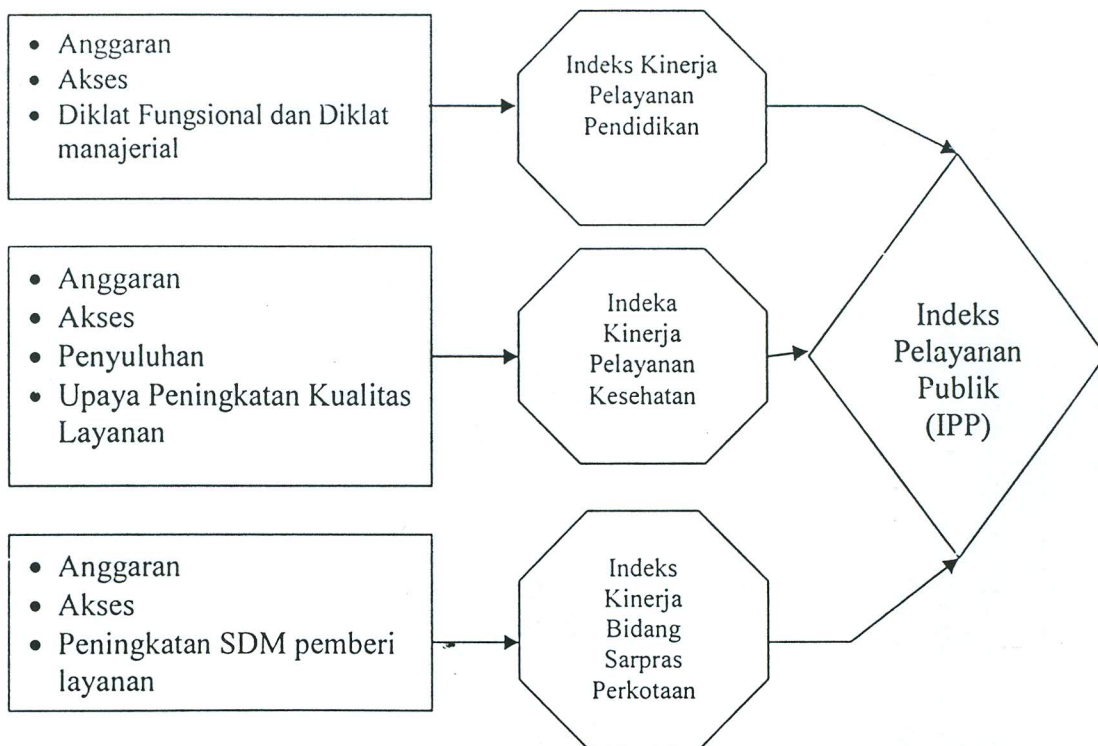
DIMENSI	INDIKATOR	KRITERIA
	(Z32)	
	Rasio jumlah pegawai pemberi layanan perhubungan (Dinas/ Kantor Perhubungan dan Dinas/Kantor PU Binamarga) yang telah mengikuti diklat terhadap jumlah keseluruhan pegawai (Z33)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas layanan perhubungan; ❖ Makin tinggi (Z33) berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur ekonomi. ❖ Bobot indikator ini adalah 25% terhadap Z3
	Rasio jumlah pegawai pemberi layanan infrastruktur ekonomi (Dinas/Kantor Pasar; Dinas/Kantor Perindag) yang telah mengikuti diklat terhadap jumlah keseluruhan pegawai (Z34)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas layanan infrastruktur ekonomi; ❖ Makin tinggi (Z34) berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur ekonomi. ❖ Bobot indikator ini adalah 25% terhadap Z3

BAB VI

PENYUSUNAN FORMULA INDEKS PELAYANAN PUBLIK DASAR (IPPD)

Kinerja pelayanan publik merupakan totalitas kinerja pelayanan publik di daerah pada berbagai bidang. Tiga bidang prioritas yang merupakan bidang layanan dasar (*basic services*) adalah pendidikan, kesehatan, serta infrastruktur perkotaan. Dengan demikian, baik buruknya kinerja pelayanan publik di daerah ditentukan oleh kinerja pada ketiga bidang tersebut. Untuk mempermudah penilaian kinerja pelayanan publik pada ketiga bidang tersebut, dirumuskan suatu formula. Berikut ini konstruksi formula Indeks Pelayanan Publik Dasar Daerah yang dibangun atas indikator-indikatornya:

Gambar 6.1
Konstruksi Penetapan Indeks Pelayanan Publik (IPP)



Atas dasar model konstruksi IPP sebagaimana digambarkan di atas, selanjutnya disusun formula IPP Daerah. IPP Daerah dibentuk dari gabungan antara Indeks Pelayanan Dasar Pendidikan (IPDP) dengan bobot 33,3%, Indeks Pelayanan Dasar Kesehatan (IPDK) dengan bobot 33,3%, dan Indeks Pelayanan Dasar Infrastruktur Perkotaan (IPDI) dengan bobot 33,3%. Adapun formula IPP tersebut adalah sebagai berikut:

FORMULA INDEKS PER BIDANG

$$IPPIj = \frac{X_{ij} - X_{i.min}}{X_{i.max} - X_{i.min}} \times 100$$

Keterangan:

X_{ij}	= Nilai bidang i untuk daerah j
$X_{i.min}$	= Nilai terkecil bidang i
$X_{i.max}$	= Nilai terbesar bidang i
i	= Bidang Pendidikan, Bidang Kesehatan, Bidang Sarpras Kota
j	= Daerah

Sebelum ditetapkan nilai X_i , X_{min} , dan X_{max} , terlebih dahulu dilakukan standarisasi nilai untuk semua indikator. Standarisasi nilai dimaksudkan agar terhadap semua nilai-nilai indikator yang ada dapat dilakukan operasi hitung seperti jumlah, kurang, bagi dan kali. Tanpa adanya standarisasi, tidak dapat dilakukan operasi hitung dimaksud. Formula standarisasi nilai adalah sebagai berikut:

STANDARISASI NILAI

$$X_{is} = \frac{X_i - \bar{X}}{S}$$

Keterangan:

X_i	= Data mentah (yang belum distandarisasi)
X_{is}	= Nilai standar ke i
\bar{X}	= Nilai rata-rata
S	= Standar deviasi

Sebagaimana disebutkan, Indeks Pelayanan Publik merupakan gabungan dari tiga indeks pelayanan dasar yaitu pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur perkotaan. Bobot masing-masing indeks bisa sama bisa juga berbeda. Sama, jika ketiga bidang tersebut dianggap mempunyai kepentingan yang sama dalam memberikan kontribusi terhadap layanan publik, sedangkan berbeda, jika dianggap bahwa kontribusi masing-masing berbeda. Bobot setiap indeks ini dari tahun ke tahun dapat berubah sesuai dengan perkembangan masyarakat. Dan besarnya bobot untuk masing-masing ditentukan berdasarkan penilaian dari para pakar (*expert judgement*). Pada periode saat ini, ketiga bidang tersebut dianggap mempunyai bobot yang sama yaitu 33,3%.

FORMULA INDEKS PELAYANAN PUBLIK

$$IPP = (IPP_1 \times b_1) + (IPP_2 \times b_2) + (IPP_3 \times b_3)$$

Keterangan:

- Angka 1 = Pendidikan, 2 = Kesehatan, 3 = Sarpras Umum Perkotaan
- Huruf b_1 , b_2 , dan b_3 adalah bobot kepentingan masing-masing bidang (pendidikan, kesehatan, dan sarpras umum perkotaan) dalam mengkonstruksi IPP.
- Besarnya bobot masing-masing aspek ini ditentukan berdasarkan pertimbangan para ahli di bidangnya (*expert judgement*).

BAB VII

INSTRUMEN PENGUMPUL DATA BAGI PENYUSUNAN INDEKS PELAYANAN PUBLIK DASAR (IPPD)

Untuk dapat menghitung Indeks Pelayanan Publik Dasar (IPPD) sebagaimana dirumuskan di atas, diperlukan data yang lengkap mengenai indikator-indikatornya. Untuk mendapatkan data tersebut, perlu dibuat instrumen penggali data. Berikut ini instrumen dimaksud:

Data umum (Diisi oleh BAPEDA/BAPEKO dan instansi lainnya yang kompeten)

No	INDIKATOR	NILAI
1.	Luas wilayah	
2.	Jumlah penduduk	
3.	Jumlah rumah tangga	
4.	Jumlah penduduk miskin	
5.	Nilai PDRB	
6.	Nilai APBD	

Data Bidang Pendidikan (Diisi oleh Institusi/Dinas yang menangani Bidang Pendidikan)

No	INDIKATOR	NILAI
7.	Nilai Anggaran pendidikan	
8.	Nilai belanja aparatur pada sektor pendidikan	
9.	Nilai belanja publik pada sektor pendidikan	
10.	Jumlah murid Sekolah Dasar	
11.	Jumlah Murid SLTP	
12.	Jumlah anak usia SD	
13.	Jumlah Anak Usia SLTP	
14.	Jumlah ruangan kelas SD	
15.	Jumlah ruangan kelas SLTP	
16.	Jumlah guru SD	
17.	Jumlah Guru SLTP	
18.	Jumlah guru SD yang telah mengikuti DIKLAT penunjang pendidikan	
19.	Jumlah guru SLTP yang telah mengikuti DIKLAT penunjang pendidikan	
20.	Frekuensi rata-rata dalam setahun setiap guru SD mengikuti diklat	
21.	Frekuensi rata-rata dalam setahun setiap guru SLTP mengikuti diklat	
22.	Jumlah pengelola sekolah SD (Kepala Sekolah atau Pengurus Yayasan)	

No	INDIKATOR	NILAI
	yang telah mengikuti DIKLAT Manajerial	
23.	Jumlah pengelola sekolah SLTP (Kepala Sekolah atau Pengurus Yayasan) yang telah mengikuti DIKLAT Manajerial	
24.	Frekuensi rata-rata dalam setahun setiap pengelola SD (Kepala Sekolah atau Pengurus Yayasan) dalam mengikuti diklat manajerial	
25.	Frekuensi rata-rata dalam setahun setiap pengelola SD (Kepala Sekolah atau Pengurus Yayasan) dalam mengikuti diklat manajerial	

Data Bidang Kesehatan (Diisi oleh Institusi/Dinas yang menangani Bidang Kesehatan)

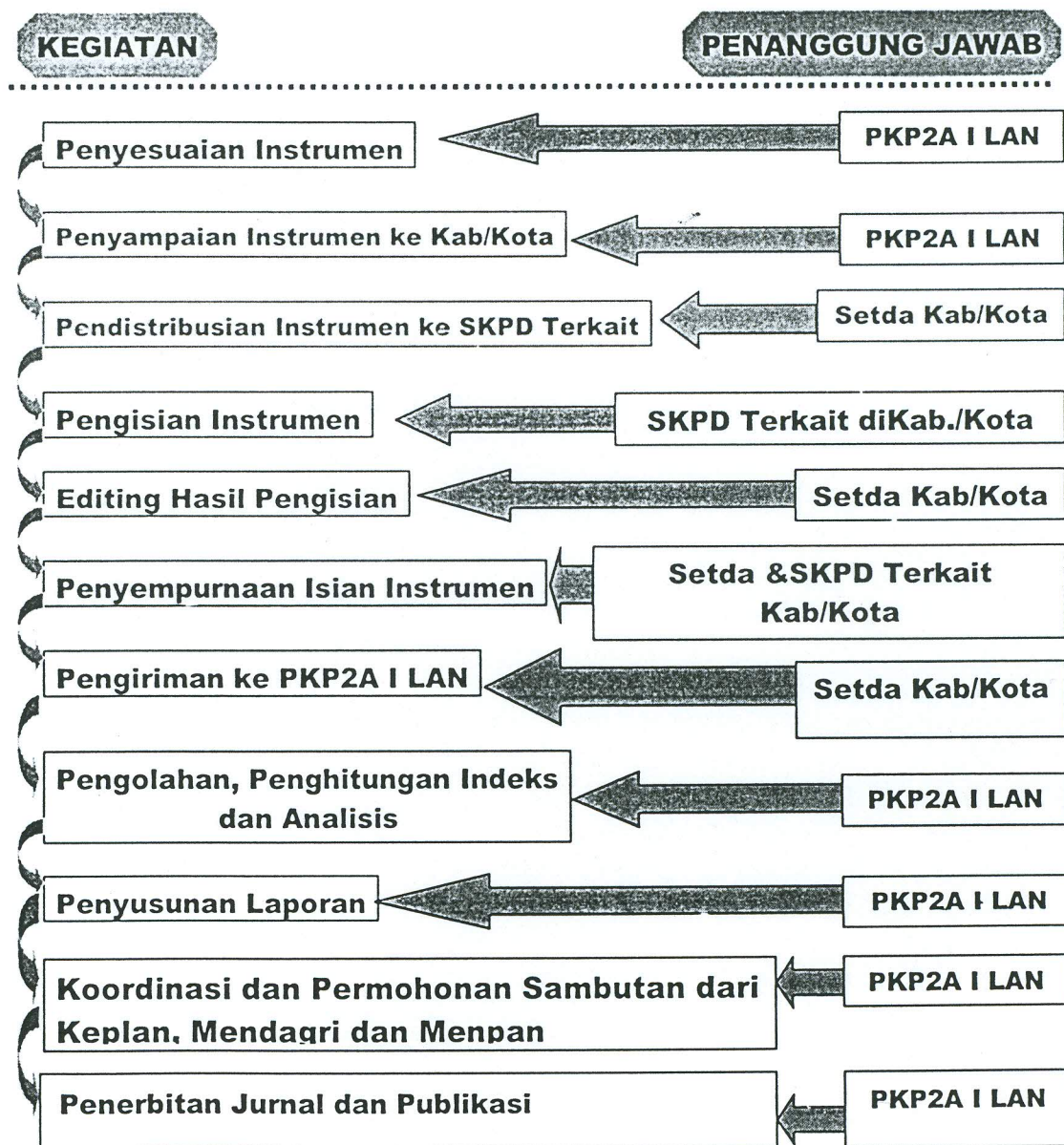
No	INDIKATOR	NILAI
26.	Nilai anggaran (belanja) untuk bidang kesehatan	
27.	Nilai belanja aparatur untuk bidang kesehatan	
28.	Nilai belanja publik untuk bidang kesehatan	
29.	Jumlah dokter (umum dan spesialis)	
30.	Jumlah perawat	
31.	Jumlah bidan	
32.	Jumlah tenaga medis dan paramedis lainnya	
33.	Jumlah penyuluh kesehatan keluarga dan lingkungan	
34.	Jumlah puskesmas (termasuk puskesmas pembantu dan puskesmas keliling)	
35.	Jumlah pemilik Kartu Sehat	
36.	Jumlah tempat tidur di seluruh rumah sakit yang ada	
37.	Frekuensi pemberian penyuluhan kesehatan keluarga dan lingkungan pada tahun terakhir	
38.	Jumlah bayi yang lahir (Jumlah kelahiran)	
39.	Jumlah bayi yang meninggal saat lahir	
40.	Jumlah ibu yang meninggal saat melahirkan	
41.	Jumlah penduduk yang meninggal karena penyakit menular	
42.	Frekuensi terjadinya outbreak atau epidemi penyakit menular	
43.	Jumlah peserta KB	
44.	Jumlah pasangan usia subur	
45.	Frekuensi rata-rata keikutsertaan para tenaga kesehatan dalam pertemuan profesi/ diklat/workshop/seminar/konferensi pada tahun yang bersangkutan	
46.	Frekuensi rata-rata sosialisasi Standar Pelayanan Minimal Sektor Kesehatan pada tahun yang bersangkutan	

Data Bidang Infrastruktur Perkotaan (*Diisi Oleh Institusi/Dinas Yang Menangani Masalah Kebersihan, Listrik, Jalan dan Perhubungan, Serta Perindustrian dan Perdagangan*)

No	INDIKATOR	NILAI
47.	Nilai subsidi air bersih	
48.	Nilai subsidi listrik	
49.	Nilai anggaran untuk kebersihan lingkungan	
50.	Nilai anggaran untuk pembangunan dan pemeliharaan jalan	
51.	Nilai anggaran untuk perbaikan sarana transportasi umum	
52.	Nilai anggaran untuk penerangan jalan	
53.	Nilai anggaran untuk perbaikan sarana pasar	
54.	Nilai anggaran untuk perbaikan sarana ekonomi lainnya	
55.	Jumlah rumah tangga pengguna air bersih	
56.	Jumlah pelanggan listrik	
57.	Jumlah kendaraan angkutan sampah	
58.	Kapasitas TPS dan TPA dalam menampung sampah (Ton)	
59.	Panjang jalan Negara beraspal berkualitas baik	
60.	Panjang jalan Propinsi beraspal berkualitas baik	
61.	Panjang jalan Kabupaten/Kota beraspal berkualitas baik	
62.	Jumlah lampu penerang jalan	
63.	Jumlah kendaraan umum perkotaan (angkot)	
64.	Jumlah pasar/super market	
65.	Jumlah lembaga keuangan (Bank dan Non Bank)	
66.	Jumlah pegawai pemberi layanan air bersih (PDAM) yang telah mengikuti diklat	
67.	Jumlah pegawai pemberi layanan listrik (PLN) yang telah mengikuti diklat	
68.	Jumlah pegawai Dinas/Kantor Perhubungan yang telah mengikuti diklat	
69.	Jumlah pegawai Dinas/ Kantor PU Binamarga yang telah mengikuti diklat	
70.	Jumlah pegawai Dinas/ Kantor Pasar yang telah mengikuti diklat	
71.	Jumlah pegawai Dinas/ Kantor Perindustrian yang telah mengikuti diklat	
72.	Jumlah pegawai Dinas/ Kantor Perdagangan yang telah mengikuti diklat	

BAB VIII

MEKANISME PENYUSUNAN DAN PUBLIKASI INDEKS PELAYANAN PUBLIK DASAR (IPPD)



BAB IX

PENUTUP

- **H**asil kajian ini akan ditindaklanjuti dengan pengukuran IPP setiap daerah secara rutin 3 tahun sekali. Pertimbangan tidak dilakukan setiap tahun, karena berbagai indikator tidak mungkin dapat berubah setiap tahun.
- Kegiatan pengukuran yang pertama kali akan dilakukan pada Tahun 2006 dengan cara menyebarkan instrumen ke seluruh daerah kabupaten/kota di Indonesia.
- Hasil pengukuran akan dipublikasikan dalam bentuk jurnal dengan nama **"JURNAL INDEKS PELAYANAN PUBLIK DAERAH (JIPP-DA)"** yang akan disebar ke seluruh kabupaten kota di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Kurniawan, Khaerudin (2003). Transformasi Pendidikan Dasar. Cyber Media Pikiran Rakyat, edisi Senin 22 September 2003.
- Surya, Mohamad, Prof.Dr.H. (2005). Tantangan dan Strategi Pendidikan Nasional. Disampaikan pada Semiloka Isu Strategis Nasional Manajemen Kebijakan Publik Dalam Menyikapi Masalah Pendidikan, Kelangkaan Energi dan Demokrasi Politik Lokal. Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aappatur I LAN, Bandung 31 Agustus 2005.
- , Education and Skills: Delivery Results – A Strategy to 2006. Department for Education and Skill of the United Kingdom. Available at <http://www.dfes.gov.uk/research>
- Lewit, Eugene M. dan Baker, Linda Schuumann (1997). Class Size. The Future of Children FINANCING SCHOOLS No 3, Vol.7, Winter 1997.
- , Strategi Kebijakan Bidang Kesejahteraan Rakyat. Rencana Strategis Kabupaten Grobogan. Available at http://www.grobogan.go.id/stra_kesra.htm
- Nurkolis, Drs.MM. (2002). Reformasi Kebijakan Pendidikan Luar Biasa. Pendidikan Network. Available at <http://artikel.us/nurkolis2.html>
- , Basic Education Services. UNESCO World Development Report. Chapter 2. 2004.
- Oetomo, Andi (2005), Pengembangan Indikator & Standar Pengukuran Kinerja Pelayanan Publik Pemerintah Kota (Makalah disampaikan pada diskusi dengan anggota tim kajian)
- Schneider, Mark (2002). Do School Facilities Affect Academic Outcomes?. Creating healthier school facilities. Washington, D.C.: American Public Health Association. 2000. Retrieved on 06/18/05 from <http://www.apha.org/legislative/policy/policysearch/index.cfm?fuseaction=view&id=215>
- Thabrany, Hasbullah (2005), Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Nasional dan Pelayanan Kesehatan yang Berpihak Kepada Rakyat (Miskin), (Makalah disampaikan pada diskusi dengan anggota tim kajian)
- Thabrany, Hasbullah (2005), Rumah Sakit Publik Berbentuk BLU: Bentuk Paling Pas Dalam Koridor Hukum Saat ini (Makalah disampaikan pada diskusi dengan anggota tim kajian)
- Lsackney, Jeffery A. (2003). 33 Principles of Educational Design. Washington, D.C.: the National Clearinghouse for Educational Facilities. Retrieved on 11/9/05 from <http://www.edfacilities.org/checklist>

----- (2005). Public School Facilities Planning Policies. BEST (Building Educational Success Together) Collaborative. Recommended Policies for Public School Facilities. Section 1. May 2005.

