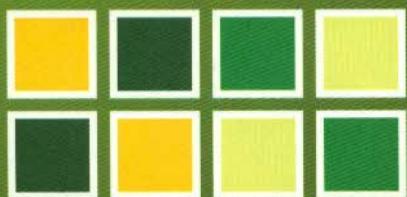




Kajian Pengukuran Indeks Pelayanan Publik (IPP) di Daerah



PKP2AI – LAN
BANDUNG
2006



KAJIAN PENGUKURAN INDEKS PELAYANAN PUBLIK (IPP) DI DAERAH



**Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I
Lembaga Administrasi Negara**

**Bandung
2006**

SUSUNAN TIM PENELITIAN

PENGUKURAN INDEKS PELAYANAN PUBLIK DAERAH

Pengarah	:	Drs. Desi Ferhanda, M.Soc.Sc. (Kepala PKP2A I LAN)
Penanggung Jawab	:	Wawan Dharma Setiawan, SH.M.Si. (Kabid KMKPOA)
Koordinator	:	Dra. Edah Jubaedah, MA.
Sekretaris	:	Putri Wulandari, S.Si.
Peneliti	:	DR. Jat Jat Wiradinata, Mag.Rer. Publ. Drs.R. Soetarto Muchtar, MA.M.Si. Drs. Syarifuddin Hidayat, M.Si. Drs. Joni Dawud, DEA.
Pembantu Peneliti	:	Sabar Gunawan, S.Pd.MA. Dra. Marifa Ayu Kencana, MIS. Dra. Enni Iriani, M.Ed. Anita Ilyas, S.Sos. Ade Juariah, S.Sos.

ABSTRAK

Peningkatan kualitas pelayanan dan kesejahteraan masyarakat merupakan salah satu tujuan utama reformasi dalam sistem Pemerintahan Daerah di Indonesia. Penerapan kebijakan otonomi daerah yang tertuang dalam Undang-Undang No 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah tiada lain untuk lebih mendekatkan pelayanan Pemerintah Daerah kepada masyarakat. Pemberian kekuasaan otonomi yang luas, nyata dan bertanggung jawab untuk menyelenggarakan urusan rumah tangganya, Pemerintah Daerah diharapkan dapat memberikan pelayanan masyarakat secara efektif, efisien dan ekonomis. Dengan semangat otonomi ini pula, peningkatan kontrol masyarakat atas penyelenggaraan layanan yang diberikan pemerintah daerah akan semakin kuat, sehingga mampu mengembangkan suatu tatanan tata kepemerintahan yang baik (*good governance*) di daerah.

Selanjutnya, Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 menetapkan 16 urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintah Kabupaten/Kota dalam kaitannya dengan pelaksanaan fungsi pelayanan kepada masyarakat. Urusan-urusan wajib tersebut tiga diantaranya dapat dikategorikan sebagai kebutuhan dasar dari masyarakat yaitu penyediaan sarana dan prasarana umum, penanganan bidang kesehatan dan penyelenggaraan bidang pendidikan. Ketiga pelayanan dasar tersebut merupakan faktor-faktor yang sangat menentukan dalam pembangunan manusia di daerah.

Fakta-fakta yang sudah ada saat ini, memperlihatkan bahwa kinerja pemerintah, khususnya Pemerintah Daerah dalam pelayanan kepada masyarakat, masih memprihatinkan. Untuk meningkatkan kinerja pelayanan kepada masyarakat tersebut, baik Pemerintah Pusat maupun Daerah perlu melakukan beberapa upaya yang signifikan

Penelitian Pengukuran kinerja pelayanan publik di daerah Kabupaten/Kota di Indonesia ini bertujuan untuk mengukur kinerja pelayanan publik, baik di daerah Kabupaten maupun Kota di Indonesia, yang meliputi pelayanan di bidang pendidikan, kesehatan, dan sarana dan prasarana umum, baik dari dimensi anggaran, akses, maupun peningkatan mutu sumber daya manusia pelaksana pelayanan.

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode kuantitatif dan kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pemerintah daerah kabupaten dan kota di Indonesia. Teknik pengambil sampel untuk pengukuran kinerja pelayanan publik di daerah dilakukan secara sensus, dimana dalam hal ini seluruh pemerintah daerah (440 kabupaten dan kota) diminta untuk mengisi instrumen pengukuran pelayanan publik pada tahun 2005 yang telah dikirim. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara penyebaran instrumen berbentuk kuesioner pengukuran pelayanan publik yang disebarluaskan kepada seluruh pemerintah kabupaten/kota di Indonesia. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui pengumpulan data dari berbagai dokumen, buku serta produk kebijakan yang relevan.

Dalam penilaian akuntabilitas dan keberhasilan Pemerintah Daerah dalam mencapai tujuan kebijakan otonomi daerah, maka perlu dikembangkan sistem pengukuran kinerja pelayanan di daerah yang komprehensif dan dapat diterapkan di daerah-daerah di Indonesia secara periodik serta perlu adanya *political will (necessary, but insufficient)* dari eksekutif dan legislatif baik di tingkat propinsi maupun kab/kota untuk mewujudkan komitmen penyediaan sumber daya anggaran yang memadai bagi peningkatan kualitas pelayanan bidang pendidikan dan kesehatan serta sarana dan prasarana umum.

RINGKASAN EKSEKUTIF

Tujuan utama reformasi dalam sistem pemerintahan daerah di Indonesia salah satunya adalah untuk meningkatkan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat. Penerapan kebijakan otonomi daerah yang tertuang dalam Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 dan kemudian diubah menjadi Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah tiada lain untuk semakin mendekatkan pelayanan pemerintah daerah kepada masyarakat. Dengan memberikan kekuasaan otonomi yang luas, nyata dan bertanggung jawab untuk menyelenggarakan urusan rumah tangganya, pemerintah daerah dapat memberikan pelayanan masyarakat secara efektif, efisien dan ekonomis. Dengan semangat otonomi ini pula, peningkatan kontrol masyarakat atas penyelenggaraan layanan yang diberikan Pemerintah Daerah akan semakin kuat, sehingga mampu mengembangkan suatu tatanan tata kepemerintahan yang baik (*good governance*) di daerah.

Pengalaman-pengalaman internasional dalam penerapan desentralisasi dengan bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat patut dicermati. Apalagi mengingat pengalaman Indonesia sendiri dalam menerapkan sistem pemerintahan daerah terdesentralisasi sejak tahun 1999 sampai dengan sekarang masih belum memberikan perubahan yang signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan publik di daerah pasca penerapan otonomi daerah masih memperlihatkan kualitas pelayanan yang rendah, partisipasi masyarakat dalam dalam penyediaan pelayanan masih kurang, standar pelayanan yang tidak jelas dan akuntabilitas pelayanan yang masih rendah (Suwandi, 2002).

Fakta-fakta yang sudah ada saat ini, memperlihatkan bahwa kinerja pemerintah, khususnya Pemerintah Daerah dalam pelayanan kepada masyarakat, masih memprihatinkan. Untuk meningkatkan kinerja pelayanan kepada masyarakat tersebut, baik Pemerintah Pusat maupun Daerah perlu melakukan beberapa upaya yang signifikan.

Untuk melihat sejauh mana kinerja pemerintah daerah dalam pelayanan publik, Lembaga Administrasi Negara dalam hal ini Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I telah melaksanakan kegiatan Pengukuran Kinerja Pelayanan Publik di daerah kabupaten/kota di Indonesia yang difokuskan pada bidang pendidikan, kesehatan dan sarana dan prasarana umum daerah. Buku ini merupakan deskripsi dan analisis dari hasil pengukuran kinerja pelayanan publik bidang pendidikan, kesehatan dan sarana dan prasarana umum di Kabupaten/Kota di Indonesia.

Penelitian Pengukuran kinerja pelayanan publik di daerah Kabupaten/Kota di Indonesia ini bertujuan untuk mengukur kinerja pelayanan publik, baik di daerah Kabupaten maupun Kota di Indonesia, yang meliputi pelayanan di bidang pendidikan, kesehatan, dan sarana dan prasarana umum, baik dari dimensi anggaran, akses, maupun peningkatan mutu sumber daya manusia pelaksana pelayanan.

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode kuantitatif dan kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pemerintah daerah kabupaten dan kota di Indonesia. Teknik pengambil sampel untuk pengukuran kinerja pelayanan publik di daerah dilakukan secara sensus, dimana dalam hal ini seluruh pemerintah daerah (440 kabupaten dan kota) diminta untuk mengisi instrumen pengukuran pelayanan publik pada tahun 2005 yang telah dikirim. Jenis data yang digunakan

dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara penyebaran instrumen berbentuk kuesioner pengukuran pelayanan publik yang disebarluaskan kepada seluruh pemerintah kabupaten/kota di Indonesia. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui pengumpulan data dari berbagai dokumen, buku serta produk kebijakan yang relevan.

A. Konsep Pengukuran Kinerja

Pemahaman tentang tingkat capaian kinerja merupakan bekal untuk melakukan evaluasi kinerja, dan hasil evaluasi merupakan bahan untuk penyusunan rekomendasi bagi peningkatan kinerja selanjutnya. Dalam pengukuran, kita membandingkan kondisi riil dari suatu objek dengan standar. James B. Whittaker (dalam Lembaga Administrasi Negara, 2004) menyebutkan bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas. Sedangkan Robert Simons (2004) mendefinisikan pengukuran kinerja sebagai suatu metode sistematis dalam penetapan sasaran dan tujuan dan pelaporan periodik yang mengindikasikan realitas atas pencapaian sasaran dan tujuan.

Begitu pula halnya Thomas (2006) yang mengartikan pengukuran kinerja sebagai penyusunan, pengumpulan, analisis, pelaporan serta penggunaan berbagai data yang tentang pengelolaan dan program-program organisasi-organisasi pemerintah, termasuk data input, output dan outcome. Pengertian yang hampir sama diberikan pula oleh Lembaga Administrasi Negara (2004) yang mendefinisikan pengukuran kinerja sebagai suatu proses sistem untuk mengumpulkan, menganalisa dan menggunakan informasi untuk menentukan efisiensi dan efektivitas suatu instansi pemerintah dalam melaksanakan program-programnya sesuai dengan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya.

Adapun berkaitan dengan pengukuran kinerja pelayanan publik, Yayasan Inovasi Pemerintahan Daerah (2003) mendefinisikannya sebagai suatu sistem pengukuran hasil kerja serta pengukuran efisiensi dari pelaksanaan program atau pelayanan dari suatu dinas/unit kerja/organisasi, yang dilaksanakan secara berkala dengan prosedur yang baku. Informasi yang diperoleh dari hasil pengukuran ini dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi program atau peningkatan penyediaan layanan. Sedangkan dalam penelitian ini konsep pengukuran kinerja pelayanan publik diartikan sebagai suatu proses untuk mengukur pelayanan publik yang telah dilakukan oleh suatu daerah pada suatu kurun waktu tertentu dengan menggunakan indikator-indikator kinerja tertentu.

➤ Tujuan dan Manfaat Pengukuran Kinerja

Tujuan pengukuran kinerja adalah untuk menilai pencapaian secara kuantitatif dari setiap indikator kinerja yang telah ditetapkan. Hasil pengukuran tersebut dapat digunakan untuk mengevaluasi baik kegagalan maupun keberhasilan pelaksanaan suatu kegiatan.

Pengukuran kinerja sangat bermanfaat baik bagi pihak internal maupun pihak eksternal organisasi. Manfaat pengukuran kinerja bagi organisasi itu sendiri antara lain untuk memberikan umpan balik bagi para pengelola dan pembuat keputusan dalam proses evaluasi dan perumusan tindak lanjut bagi peningkatan kinerja

organisasi pada masa yang akan datang. Sedangkan manfaat pengukuran kinerja bagi pihak eksternal organisasi seperti masyarakat adalah bahwa mereka memperoleh informasi yang lebih baik lagi tentang keputusan-keputusan program-program kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah.

Fokus pengukuran kinerja berkaitan dengan apa yang akan diukur. Fokus pengukuran kinerja tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Fokus pengukuran kinerja menurut Swanson (dalam Carter McNamara, http://www.managementhelp.org/perf_mng/question.htm) dapat difokuskan kepada empat domain sebagai berikut:

- A. Pencapaian Misi
- B. Proses Organisasi
- C. Aspek-aspek kritis dalam subsistem organisasi
- D. Aspek Individu

➤ **Metode Pengukuran Kinerja**

Metode pengukuran kinerja berkaitan dengan cara atau teknik yang akan digunakan dalam mengukur kinerja suatu organisasi. Sesuai dengan indikator yang diukur Brigman dalam The Australian Policy Handbook (dalam PKKOD, 2005: 9-10) mengidentifikasi beberapa cara untuk mengukur kinerja yaitu sebagai berikut:

- 1. Input (efisiensi):
- 2. Proses (efisiensi teknis):
- 3. Output (efektivitas):
- 4. Outcome (ketepatan):

➤ **Penetapan Indikator Kinerja**

Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan yang telah ditetapkan.

Lembaga Administrasi Negara Nomor 239 Tahun 2003, mengelompokkan indikator kinerja dikelompokkan ke dalam 6 kelompok sebagai berikut:

- 1. Kelompok *input*: berhubungan dengan sumber daya baik sumber daya finansial maupun pegawai yang digunakan untuk suatu program atau kegiatan pelayanan tertentu.
- 2. Kelompok proses: berkaitan dengan perkembangan atau aktivitas yang terjadi atau dilakukan selama pelaksanaan kegiatan berlangsung.
- 3. Kelompok *output*: berkaitan dengan pelayanan yang diproduksi atau disampaikan. Output tidak hanya ditunjukkan dalam jumlah (kuantitas) tetapi juga pernyataan kualitas.
- 4. Kelompok *outcome*: yakni indikator yang menggambarkan hasil nyata dari keluaran suatu kegiatan.
- 5. Kelompok *benefit*: indikator ini menggambarkan manfaat yang diperoleh dari indikator hasil (outcome)
- 6. Kelompok *impact*: berkaitan dengan pengaruh yang ditimbulkan dari manfaat yang diperoleh dari hasil kegiatan.

➤ **Penetapan Standar**

Standar kinerja merupakan patokan dalam melakukan pengukuran dan penilaian kinerja suatu organisasi.

Berry, Zeithaml dan Parasuraman (Lovelock, 1992; 225) mengemukakan bahwa yang menjadi potensi terjadinya kegagalan peningkatan pelayanan publik antara lain: *No service standard; Too Many service Standard, General Service standard; Poorly communicated service standard; Service Standard unconnected to the performance measurement.*

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Berry, Zeithaml dan Parasuraman tersebut nampak bahwa standar merupakan faktor kunci untuk menentukan keberhasilan peningkatan kinerja suatu organisasi.

➤ **Pengembangan Instrumen**

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk menggali data dan informasi berkaitan dengan setiap indikator kinerja. Data untuk setiap indikator sangat mungkin diterjemahkan ke dalam lebih dari satu instrumen. Baru setelah instrumen dibuat, penggalian data dilakukan, lalu dilakukan pengukuran.

➤ **Pelaksanaan Pengukuran Kinerja**

Pelaksanaan pengukuran kinerja pada dasarnya merupakan kegiatan pengumpulan data dan informasi yang relevan dengan sasaran-sasaran dan tujuan pengukuran kinerja.

➤ **Analisis Kinerja**

Analisis kinerja merupakan tahapan untuk melakukan suatu interpretasi atau pemahaman serta penggunaan data dan informasi yang berhasil dikumpulkan untuk membuat kesimpulan dan temuan pengukuran.

B. MODEL-MODEL PENGUKURAN KINERJA PELAYANAN PUBLIK

Pengukuran kinerja pelayanan publik adalah suatu proses untuk mengetahui sejauh mana hasil yang kerja yang telah dicapai oleh Pemerintah Daerah khusus dalam bidang pelayanan publik berdasarkan beberapa indikator kinerja.

1. Model Penilaian Kinerja Kementerian Negara Pendayagunaan Aparatur Negara

Model penilaian kinerja pelayanan publik yang dikembangkan oleh Kementerian Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dikembangkan untuk mengetahui tingkat keberhasilan unit pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Adapun kriteria penilaian untuk setiap komponen dapat dilihat pada tabel berikut ini.

No	Komponen Penilaian	Kriteria Penilaian
----	--------------------	--------------------

1.	Visi dan atau misi serta motto pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a Visi dan atau misi serta motto pelayanan. b Kemampuan visi dan atau misi serta motto pelayanan dipandang mampu memotivasi pegawai untuk memberikan pelayanan terbaik. c Pengumuman visi dan atau misi serta motto pelayanan secara terbuka kepada masyarakat pengguna pelayanan. d Janji layanan.
2.	Sistem dan prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a Prosedur tetap / <i>Standar Operating Procedure (SOP)</i> atau standar pelayanan. b Sistem pengelolaan berkas/dokumen. c Penerapan ISO dalam penyelenggaraan pelayanan publik. d Sistem/prosedur pengelolaan pengaduan masyarakat. e Sistem pengelolaan mutu pelayanan. f Uraian tugas yang jelas. g Standar pelayanan yang diketahui secara terbuka oleh masyarakat. h Kelayakan biaya/tarif pelayanan yang dikenakan layak. i Standar waktu untuk penyelesaian pelayanan. j Standar kualitas pelayanan yang berfungsi secara baik. k Mekanisme dan sarana pengaduan keluhan yang berfungsi dengan baik. l Tingkat keterbukaan informasi pelayanan kepada masyarakat.
3.	Sumber Daya Manusia (SDM) Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a Kebijakan internal yang mengatur sikap dan perilaku, kedisiplinan serta kepekaan pegawai dalam memberikan pelayanan. <ul style="list-style-type: none"> a. Sikap dan perilaku pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. b. Kedisiplinan pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. c. Tingkat kepekaan/respon pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. d. Tingkat keterampilan pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. e. Kebijakan pengembangan pegawai dalam rangka peningkatan keterampilan/profesionalisme pegawai dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.
4.	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> a Optimalisasi sarana yang digunakan untuk proses pelayanan. b Kenyamanan sarana pelayanan yang tersedia

		<p>kepada masyarakat pengguna (perhatikan: kebersihan, kesederhaaan, kelayakan dan kemanfaatan).</p> <p>c Sarana pengaduan keluhan yang berfungsi secara efektif</p>
--	--	--

2. Model Pengukuran Kinerja Pemerintahan Daerah Bidang Pelayanan Publik Departemen Dalam Negeri

Model Pengukuran Kinerja Pemerintah Daerah Bidang Pelayanan Publik ini dikembangkan Direktorat Jenderal Pemerintahan Umum Departemen Dalam Negeri.

Dimensi serta variabel dan kriteria penilaian kinerja pelayanan publik pada model ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Kelompok Pelayanan	No	Variabel
Dasar - Kesehatan	1	Angka Harapan Hidup
	2	Persentase Angka Kesakitan
	3	Rasio Prasarana Kesehatan dg Penduduk
	4	Rasio Tenaga Kesehatan dg Penduduk
	5	Persentase Desa yang Memiliki Prasarana Kesehatan
Dasar - Pendidikan	6	Rata-Rata Lama Sekolah
	7	Tingkat Partisipasi Pendidikan Dasar
	8	Tingkat Melek Huruf
	9	Rasio Murid dengan Ruang Sekolah
	10	Rasio Murid Dengan Guru
	11	Persentase Desa Yang Memiliki Pendidikan Dasar
Tenaga Kerja	12	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja
	13	Tingkat Pengangguran
	14	Rasio Balai Latihan Kerja terhadap Angkatan Kerja
Tenaga Kerja	15	Persentase Angkatan Kerja Yang Terdaftar
	16	Rasio Penempatan Angkatan Kerja Yang Terdaftar
Sarana dan Prasarana	17	Rasio Panjang Jalan dengan Luas Wilayah
	18	Persentase RT Yang Mempunyai Akses ke Air Bersih
	19	Tingkat Elektrifikasi
	20	Persentase RT Yang Berlangganan Telpon Fix
Lingkungan	21	Persentase Desa Punya Permasalahan Sampah
	22	Persentase Desa Yang Terkena Pencemaran Lingk.
	23	Persentase Desa Yang Tergenang Banjir
	24	Pertumbuhan Lahan-Lahan Kritis
	25	Frekuensi Monitoring Kualitas Lingkungan
Koperasi & Usaha Kecil	26	Persentase Desa Kritis Lingkungan

Menengah	27	Pertumbuhan Koperasi dan UKM 5 Tahun Terakhir
	28	Persentase Koperasi dan UKM di LIK
	29	Pertumbuhan Kontribusi UKM terhadap PDRB Industri
	30	Pertumbuhan Alokasi Anggaran untuk UKM
Perijinan – Investasi / Penanaman Modal	31	Rasio Antara Persetujuan dengan Realisasi Investasi
	32	Keberadaan Pelayanan Investasi Satu Atap
	33	Rata-Rata Waktu Penyelesaian Perijinan Investasi
	34	Keberadaan Insentif/Disinsentif Investasi
Perijinan Kependudukan	35	Rasio Penduduk Yang ber KTP
	36	Rasio Balita Ber Akte Kelahiran
	37	Keberadaan Sistem Informasi Kependudukan
	38	Rata-Rata Waktu Pengurusan KTP
Perijinan – Adm. Umum	39	Keberadaan Sistem Informasi Pemerintahan
	40	Pertumbuhan Alokasi Anggaran Untuk ADUMPEM
	41	Persentase Pegawai Berpangkat Fungsional
	42	Persentase Pegawai Pendidikan S1 Ke atas
Kelompok Pelayanan	No	Variabel
Perijinan – Pertanahan	43	Persentase Luas Lahan Yang Telah Tersertifikat
	44	Rata-Rata Lama Pengurusan Sertifikat Tanah
	45	Kemudahan Pelayanan Pendaftaran Tanah
Pembangunan – Tata Ruang	46	Keberadaan Sistem Informasi Pertanahan Daerah
	47	Keberadaan Dokumen RTRWN Yang Valid
	48	Keberadaan BKPRD
	49	Keberadaan Perda RTRWN
	50	Kondisi Kawasan Kritis Lingkungan 5 Tahun terakhir
Pembangunan Ketertiban Umum	51	Kondisi Kemacetan Lalulintas 5 Tahun Terakhir
	52	Rasio Polisi PP terhadap Penduduk
	53	Pertumbuhan Kriminalitas 5 Tahun Terakhir
	54	Persentase Desa Yang Memiliki Permukiman Liar
Pembangunan Masalah Sosial	55	Pertumbuhan Jumlah Pelanggaran Perda
	56	Persentase Penyandang Penyakit Sosial Terdaftar
	57	Persentase Penyandang Penyakit Sosial Tersantuni
	58	Rasio PSM terhadap Penduduk
Pembangunan Manajemen Pembangunan	59	Pertumbuhan Alokasi Anggaran Untuk Penanganan Sos
	60	Keberadaan Tim Pengendali Pembangunan
	61	Keberadaan Evaluasi Pembangunan Paruh

		Waktu
Pembangunan Manajemen Pembangunan	62	Percentase Penyimpangan Dari Rencana Pembangunan
	63	Klasifikasi Simpangan Rencana Tata Ruang Wilayah

3. Model Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat

Model ini dikembangkan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara yang difokuskan kepada pengukuran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh unit-unit pelayanan di instansi pemerintah.

Adapun indikator-indikator penilaian IKM terdiri dari 14 unsur sebagai berikut:

- a. Prosedur pelayanan
- b. Persyaratan pelayanan
- c. Kejelasan petugas pelayanan
- d. Kedisiplinan petugas
- e. Tanggung jawab petugas
- f. Kemampuan petugas
- g. Kecepatan pelayanan
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan
- i. Kesopanan dan keramahan petugas
- j. Kewajaran biaya pelayanan
- k. Kepastian biaya pelayanan
- l. Kepastian jadwal pelayanan
- m. Kenyamanan lingkungan
- n. Keamanan pelayanan

4. Model Alternatif Pengukuran Kinerja Pelayanan Publik

Model alternatif pengukuran kinerja pelayanan publik dalam tiga bidang pelayanan dasar ini dikembangkan atas dasar hasil kajian teoritik, studi kebijakan, dan studi terhadap penetapan indikator yang telah diterapkan di beberapa negara di dunia.

Berbagai kajian memperlihatkan pentingnya tiga dimensi pelayanan dasar yang akan menentukan kinerja pemerintah dalam memberikan pelayanan dasar tersebut, ketiga dimensi tersebut adalah dimensi anggaran, dimensi akses terhadap pelayanan serta dimensi peningkatkan mutu sumber daya manusia pelayanan.

Atas dasar tersebut maka disusun indikator-indikator kinerja pelayanan publik dalam ketiga bidang dasar yakni pendidikan, kesehatan serta sarana dan prasarana umum sebagai berikut:

Matriks Indikator Pengukuran Kinerja Pelayanan Dasar di Daerah

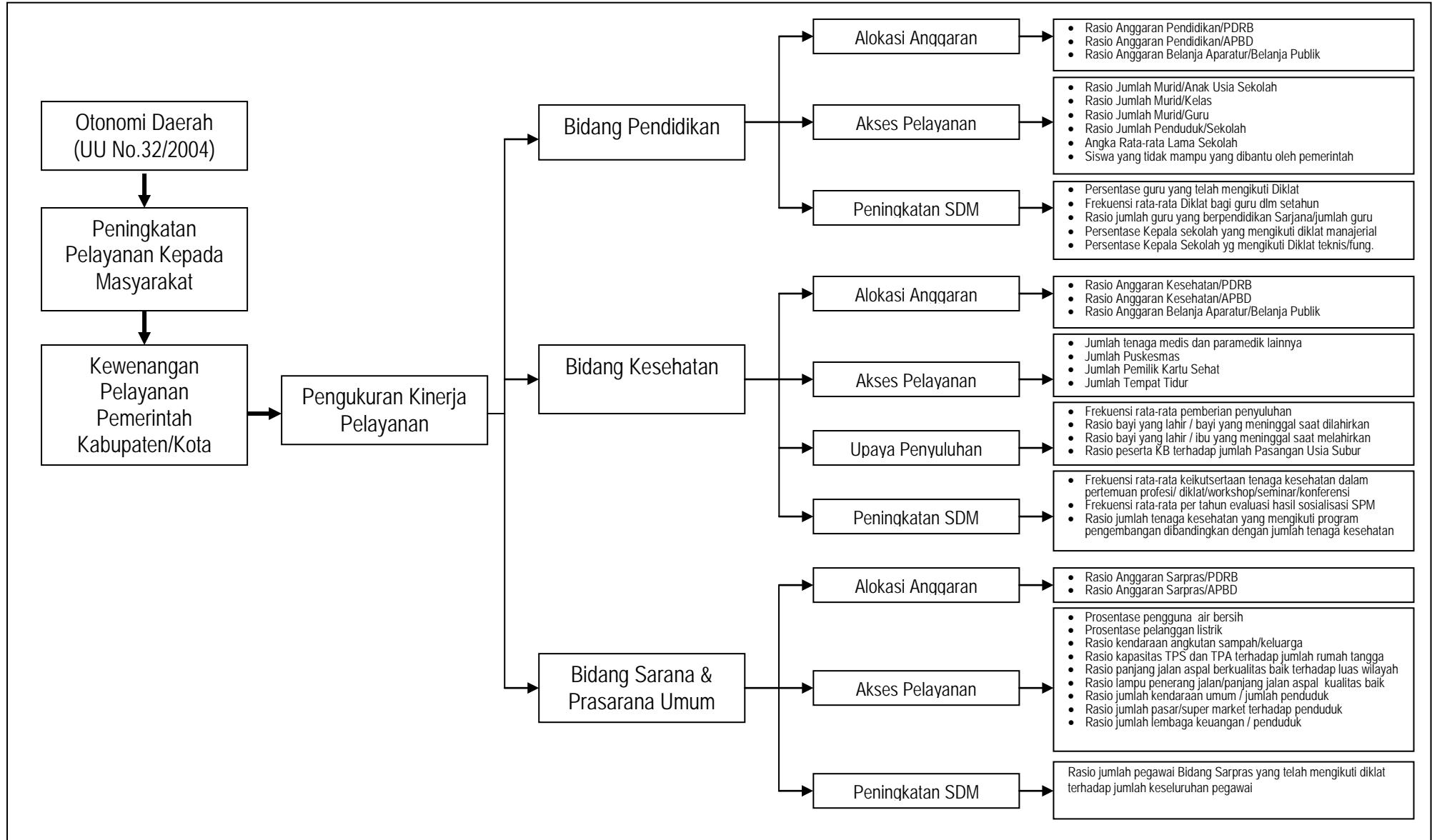
Bidang Pelayanan	Dimensi	Indikator
Bidang Pendidikan	Alokasi Anggaran Bidang Pendidikan	Rasio Anggaran Pendidikan terhadap PDRB
		Rasio Anggaran pendidikan terhadap total APBD
		Rasio biaya aparatur pendidikan terhadap total belanja pendidikan
	Akses terhadap pendidikan dasar	Rasio jumlah murid SD, SLTP, SLTA terhadap jumlah anak usia sekolah SD, SLTP & SLTA
		Rasio jumlah murid terhadap jumlah kelas
		Rasio jumlah murid terhadap guru
		Rasio jumlah penduduk terhadap jumlah sekolah
		Angka rata-rata lama sekolah (RLS)
		Rasio jumlah siswa yang tidak mampu yang sudah dibantu oleh pemerintah dengan jumlah siswa yang tidak mampu
		Persentase jumlah tenaga pendidik (SD, SMP & SLTA) yang telah mengikuti penataran/pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Pendidikan
		Frekuensi rata-rata dalam setahun penataran/pelatihan bagi guru (SD/SMP/SLTA) yang dilaksanakan oleh Dinas Pendidikan
		Rasio jumlah tenaga pendidik (SD, SMP & SLTA) yang berpendidikan Sarjana (S1) dengan jumlah guru (SD, SMP & SLTA)
	Diklat manajerial bagi pengelola sekolah	Persentase jumlah Kepala sekolah yang telah mengikuti diklat manajerial/struktural
		Persentase jumlah Kepala Sekolah yang mengikuti Diklat teknis fungsional
Bidang Kesehatan	Alokasi Anggaran Bidang Kesehatan	Rasio Anggaran kesehatan terhadap PDRB
		Rasio Anggaran kesehatan terhadap total APBD
		Rasio biaya aparatur kesehatan terhadap total belanja kesehatan
	Akses terhadap kesehatan	Rasio Jumlah Dokter Umum dan Spesialis, Perawat, Bidan, tenaga medis dan paramedis lainnya

		terhadap penduduk
		Rasio Jumlah Puskesmas terhadap penduduk
		Rasio pemilik Kartu Sehat terhadap penduduk miskin
		Rasio jumlah tempat tidur di RS Pemerintah dan Swasta terhadap jumlah penduduk

Bidang Pelayanan	Dimensi	Indikator
Bidang Kesehatan Kesehatan (lanjutan)	Penyuluhan Kesehatan keluarga dan lingkungan	Frekuensi rata-rata dalam setahun pemberian penyuluhan kesehatan keluarga dan lingkungan
		Rasio jumlah bayi yang lahir dengan jumlah bayi yang meninggal saat dilahirkan
		Rasio jumlah bayi yang lahir dengan jumlah ibu yang meninggal saat melahirkan
		Rasio peserta KB terhadap jumlah Pasangan Usia Subur
	Upaya Peningkatan Kualitas SDM	Frekuensi rata-rata per tahun keikutsertaan para tenaga kesehatan dalam pertemuan profesi/ diklat/workshop/seminar/konferensi
		Frekuensi rata-rata per tahun evaluasi hasil sosialisasi Standar Pelayanan Minimal Sektor Kesehatan
		Rasio jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti program pengembangan dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan
Bidang Sarana dan Prasarana Umum	Alokasi Anggaran	Rasio anggaran yang digunakan untuk bidang sarana dan prasarana umum terhadap PDRB
		Rasio anggaran yang digunakan bidang sarana dan prasarana umum terhadap total APBD
	Akses kepada Sarana dan Prasarana Umum	Prosentase pengguna air bersih
		Prosentase pelanggan listrik
		Rasio jumlah kendaraan angkutan sampah terhadap jumlah keluarga
		Rasio kapasitas TPS dan TPA terhadap jumlah rumah tangga
		Rasio panjang jalan aspal berkualitas baik terhadap luas wilayah

		Rasio lampu penerang jalan terhadap panjang jalan aspal berkualitas baik
		Rasio jumlah kendaraan umum perkotaan (angkot) terhadap jumlah penduduk
		Rasio jumlah pasar/super market terhadap penduduk
		Rasio jumlah lembaga keuangan (Bank dan Non Bank) terhadap jumlah penduduk
	Upaya Peningkatan Kualitas SDM	Rasio jumlah pegawai Bidang Sarpras yang telah mengikuti diklat terhadap jumlah keseluruhan pegawai

C. KERANGKA PEMIKIRAN



↗ KINERJA PELAYANAN PUBLIK BIDANG PENDIDIKAN

Secara nasional, bidang pendidikan merupakan salah satu prioritas pembangunan di Indonesia yang harus menjadi perhatian utama setiap stakeholder, baik itu Pemerintah, di Pusat maupun di Daerah, pihak swasta dan masyarakat, karena disadari bahwa masa depan suatu bangsa dan negara terletak di tangan generasi mudanya, yaitu anak-anak. Suatu bangsa akan menjadi besar atau akan hancur sama sekali tergantung pada bagaimana anak-anak bangsanya memperoleh pendidikan.

Sedemikian pentingnya bidang pendidikan bagi suatu bangsa, sehingga bidang ini pula yang menjadi topik perhatian negara-negara maju di dunia, contohnya Amerika. Agenda kunjungan kenegaraan oleh Presiden Amerika, George Walker Bush, ke Indonesia pada tanggal 20 Nopember 2006., salah satunya adalah pembicaraan tentang kerjasama di bidang pendidikan. Kerjasama tersebut tentu saja demi peningkatan kualitas pendidikan yang sangat tergantung pada kuat lemahnya perhatian yang diberikan atas elemen-elemen sistem pendidikan, yaitu murid, guru dan fasilitas pendidikan. Ketiga aspek tersebut merupakan fokus utama bidang pendidikan yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain.

Berkaitan dengan pentingnya bidang ini maka walaupun urusan-urusan di bidang pendidikan sudah didesentralisasikan kepada daerah, seiring dengan berkembangnya era otonomi daerah, Pemerintah Pusat tidak dapat melepaskan perannya selama ini, mengingat kemampuan finansial masyarakat dan pemerintah daerah untuk mendukung jalannya kegiatan di bidang pendidikan masih sangat rendah. Hal ini sesuai dengan aspirasi masyarakat yang dijaring oleh Harian Umum Kompas melalui jajak pendapat yang disimpulkan pada tanggal 29 April 2005. Akan tetapi hal ini tidak dapat dijadikan alasan oleh Pemerintah Daerah untuk tidak melakukan upaya yang serius dalam meningkatkan pelayanannya dibidang pendidikan. Dengan demikian, baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah hendaknya secara sinergi merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi setiap program dan kegiatan dibidang pendidikan ini.

Pada dasarnya pelayanan pemerintah daerah dibidang pendidikan dikategorisasikan oleh Tim Peneliti PKP2A I kedalam beberapa dimensi/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 Sistem Pendidikan Nasional, yaitu mencerdaskan kehidupan bangsa yang beriman, bertaqwa, dan berakhhlak mulia.

➤ KINERJA PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan demikian, negara memiliki tanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.

Salah satu kebijakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan bidang kesehatan adalah melalui pendeklasian urusan dan kewenangan bidang tersebut oleh pemerintah pusat ke daerah. Tujuan kebijakan desentralisasi di bidang kesehatan adalah untuk mewujudkan pembangunan nasional di bidang kesehatan yang berlandaskan prakarsa, aspirasi masyarakat dengan cara memberdayakan, menghimpun dan mengoptimalkan potensi daerah untuk kepentingan daerah dan prioritas nasional dalam mencapai Indonesia sehat 2010. Kebijakan tersebut menggariskan bahwa desentralisasi bidang kesehatan salah satunya harus dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan merata.

Dalam UU 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan daerah pasal 22 dikemukakan bahwa pemerintah daerah wajib menyeysiakan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam mencapai keberhasilan pelaksanaan desentralisasi bidang kesehatan tersebut 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

Pada dasarnya pelayanan pemerintah daerah di bidang kesehatan dikategorisasikan oleh Tim Peneliti PKP2A I kedalam beberapa dimensi/aspek yang krusial, yaitu sebagai berikut:

1. Anggaran yang dialokasikan pemerintah, baik untuk pengembangan software maupun hardware sistem kesehatan.
2. Upaya pemerintah dalam membuka akses terhadap kesehatan bagi setiap anggota masyarakat, tanpa terkecuali.
3. Upaya pemberian penyuluhan keluarga dan lingkungan
4. Upaya pemerintah dalam mengembangkan kapasitas sumber daya manusia tenaga bidang kesehatan
5. Keempat aspek krusial di atas diyakini sebagai pelayanan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah untuk memperkuat fondasi yang kuat dalam rangka mencapai visi Indonesia sehat 2010.

➤ KINERJA PELAYANAN PUBLIK BIDANG SARANA DAN PRASARANA UMUM DAERAH

Sentralisasi pembangunan dan pemerintahan sebelum era otonomi daerah telah menyebabkan ketidakseimbangan pembangunan di daerah. Pembangunan fisik sebelum kebijakan otonomi daerah yang lebih banyak dipusatkan kepada daerah-daerah perkotaan terutama di Pulau Jawa telah menyebabkan ketimpangan kondisi sarana dan prasarana umum yang ada di daerah-daerah. Akses masyarakat di daerah pun menjadi terbatas seperti akses terhadap sarana transportasi, telekomunikasi, pendidikan, kesehatan dan lain-lain. Lebih lanjut ketimpangan tersebut telah berakibat kepada pertumbuhan ekonomi daerah. Karena bagaimanapun pertumbuhan ekonomi suatu daerah sangat tergantung kepada infrastruktur yang mendukung lancarnya kegiatan-kegiatan perekonomian suatu daerah.

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.

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 daerah, Marbun (1979) mengatakan bahwa fasilitas yang termasuk prasarana adalah antara lain jalan, jaringan saluran air limbah dan drainase, bangunan perkantoran, perumahan penduduk dan lain sebagainya. Sedangkan fasilitas yang termasuk sarana antara lain fasilitas niaga atau tempat kerja, pendidikan, kesehatan, peribadatan, pemerintahan dan pelayanan umum, ruang terbuka, taman dan olahraga, angkutan umum, air minum, listrik, telepon dan lain sebagainya.

Pengukuran terhadap kinerja pelayanan publik dalam bidang sarana dan prasarana umum menjadi sangat penting. Adapun penilaian terhadap kinerja pelayanan pemerintah daerah di bidang penyediaan sarana dan prasarana dalam penelitian ini meliputi dimensi :

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.

↗ KINERJA PELAYANAN PUBLIK DAERAH

Sebagaimana telah dijelaskan bahwa pengukuran kinerja pelayanan publik dalam penelitian ini difokuskan kepada tiga pelayanan dasar yaitu bidang pendidikan, bidang kesehatan serta bidang sarana dan prasarana umum. Ketiga bidang tersebut merupakan kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Dengan adanya kewenangan tersebut diharapkan kualitas pelayanan kepada masyarakat di ketiga bidang tersebut menjadi semakin baik. Selanjutnya, peningkatan kualitas pelayanan itu sendiri menunjukkan bahwa kinerja pemerintah daerah di dalam menyediakan pelayanan dasar yang dibutuhkan oleh masyarakat sudah baik.

Pencapaian kinerja pemerintah daerah dalam pelayanan di berbagai bidang kebutuhan dasar masyarakat dapat dilihat dari berbagai dimensi, mulai dari dimensi input, proses, output bahkan sampai kepada outcome, impact dan benefitnya. Dalam penelitian ini pengukuran kinerja pelayanan menggunakan tiga dimensi utama yaitu dimensi anggaran, dimensi akses dan dimensi peningkatan mutu SDM. Ketiga dimensi tersebut selanjutnya dijabarkan ke dalam indikator-indikator kinerja yang mudah diukur.

Pengukuran kinerja dalam dimensi anggaran digunakan untuk mengukur sejauh mana kinerja input dari pemerintah daerah di dalam menyediakan sumber daya bagi ketersediaan pelayanan publik baik untuk bidang pendidikan, kesehatan maupun bidang sarana dan prasarana umum. Sedangkan pengukuran kinerja dalam dimensi akses pelayanan, secara tidak langsung mengukur sejauh mana kinerja proses dan juga output dari ketiga bidang pelayanan dasar yang dibutuhkan masyarakat. Misalnya saja dalam bidang pendidikan, penggunaan indikator perbandingan antara jumlah murid dengan guru dalam dimensi akses pelayanan secara tidak langsung menunjukkan sejauh mana kinerja proses pendidikan itu sendiri. Semakin perbandingan jumlah ini mendekati rasio ideal yaitu sesuai dengan standar yang berlaku, maka semakin baik proses pendidikan yang berlangsung di sekolah. Atau dalam pelayanan dalam bidang kesehatan misalnya penggunaan indikator rasio bayi yang meninggal pada saat dilahirkan, menunjukkan kinerja output bidang kesehatan. Semakin kecil jumlah bayi yang meninggal pada saat dilahirkan, menunjukkan kinerja pelayanan kesehatan khususnya pelayanan persalinan bagi ibu-ibu yang melahirkan menjadi semakin baik. Begitu pula dalam pelayanan bidang sarana dan prasarana umum, misalnya penggunaan indikator rasio panjang jalan yang berkualitas baik dengan keseluruhan luas wilayah suatu daerah, memperlihatkan tidak saja kinerja dalam dimensi proses tapi juga dimensi output.

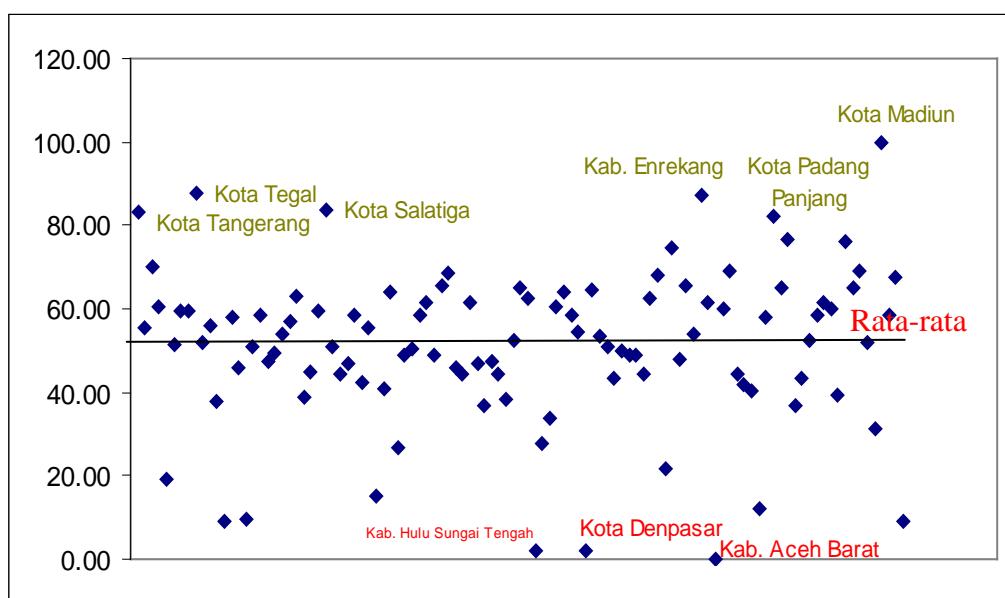
Hasil pengukuran terhadap berbagai indikator kinerja daerah di ketiga bidang pelayanan dasar telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya yang menyangkut tiga dimensi utama yaitu dimensi anggaran, dimensi akses pelayanan dan dimensi peningkatan kualitas pelayanan maupun kualitas SDM pelayanan itu sendiri. Hasil pengukuran itu pun sudah menghasilkan suatu gambaran ukuran capaian kinerja daerah di setiap bidang pelayanan yaitu berupa indeks pelayanan publik (IPP) bidang pelayanan.

Hasil pengukuran IPP terhadap 107 daerah-daerah yang diteliti memperlihatkan bahwa indeks tertinggi yang diperoleh daerah mencapai angka 100, sedangkan indeks terendahnya adalah 0. Adapun IPP rata-rata adalah 51,37. Dari 107 daerah tersebut, sebanyak 57 daerah (53,27%) memperoleh nilai indeks di atas rata-rata, sedangkan sisanya yaitu 50 daerah (46,73%) memperoleh nilai indeks di bawah rata-rata. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi antara daerah dengan indeks di atas

rata-rata dan di bawah rata-rata cukup seimbang. Meskipun daerah yang mencapai indeks kinerja di atas rata-rata agak lebih banyak sedikit. Sebaran capaian IPP daerah pada tahun 2005 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

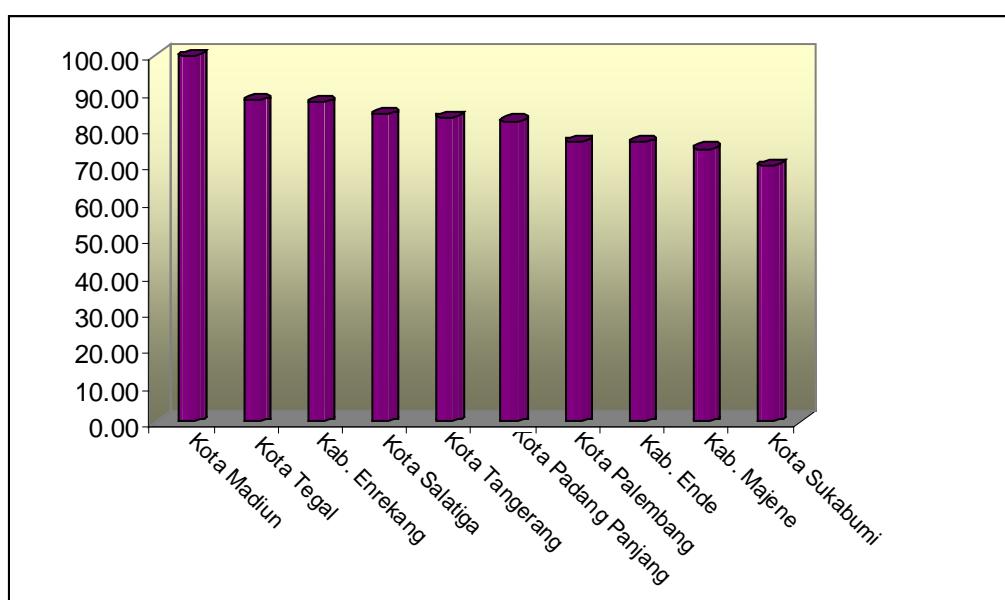
Gambar 6.1.

Sebaran Indeks Pelayanan Publik Daerah Tahun 2005



Gambar 6.2.

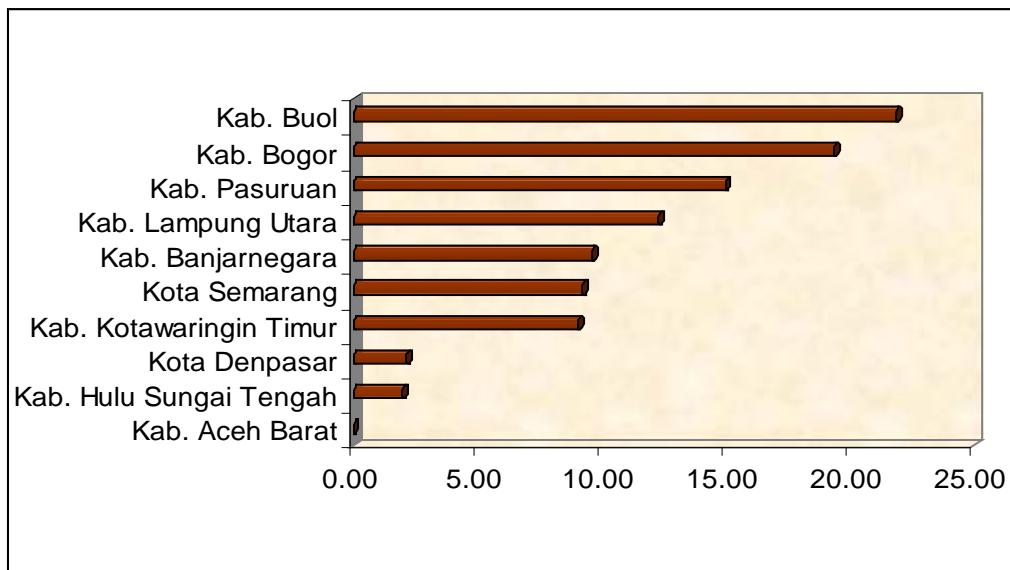
Kabupaten/Kota Dengan Indeks Pelayanan Publik Tertinggi Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Gambar 6.3.

Kabupaten/Kota Dengan Indeks Pelayanan Publik Terendah Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Berdasarkan hasil kajian Pengukuran Indeks Pelayanan Publik (IPP) Di Daerah ini dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

- ◆ Pengukuran kinerja pelayanan publik merupakan aspek yang sangat penting untuk melihat pencapaian pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat.
- ◆ Pengukuran kinerja pelayanan publik dalam kajian ini dilaksanakan dengan mendasarkan diri pada salah satu tujuan pemberian otonomi daerah yaitu untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yang semakin baik.
- ◆ Bidang-bidang pelayanan yang dijadikan fokus dalam kajian ini pelayanan dasar yang menjadi kewenangan wajib Pemerintah Daerah berdasarkan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 yaitu bidang pendidikan, bidang kesehatan serta bidang Sarana dan Prasarana Umum.
- ◆ Parameter atau indikator yang digunakan dalam pengukuran kinerja pelayanan untuk setiap bidang mencakup dimensi alokasi anggaran, askes pelayanan kepada masyarakat, upaya peningkatan kualitas pelayanan termasuk kualitas SDM. Ketiga parameter tersebut kemudian dikembangkan ke dalam sejumlah indikator (terlampir). Pengukuran dilakukan berdasarkan data daerah pada tahun 2005.
- ◆ Pengukuran terhadap setiap dimensi dan indikator-indikator tersebut telah menghasilkan suatu ukuran nilai dalam bentuk indeks kinerja pelayanan publik untuk bidang pendidikan, bidang kesehatan, bidang sarana dan prasarana serta indeks pelayanan publik gabungan ketiga bidang tersebut. Indeks pelayanan publik gabungan merupakan totalitas capaian kinerja daerah dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat.

- ◆ Pengukuran kinerja pelayanan publik di bidang pendidikan pada tahun 2005 memperlihatkan dari 97 daerah yang diteliti, indeks tertinggi dicapai oleh daerah adalah 100 dan indeks terendah adalah 0, dengan rata-rata indeks sebesar 64,20. Daerah-daerah yang mencapai indeks di atas rata sebanyak 79 daerah atau 81,44%, sedangkan sisanya sebanyak 18 daerah atau 18,56% indeksnya berada di bawah rata-rata. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan publik di daerah untuk bidang pendidikan secara umum sudah berada di atas rata-rata. Dapat diasumsikan bahwa pelayanan publik di bidang pendidikan di daerah-daerah yang diteliti sudah cukup baik. Daerah-daerah yang menempati urutan 10 besar dengan capaian IPP Bidang Pendidikan tertinggi adalah Kota Makassar, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Klaten, Kabupaten Temanggung, Kabupaten Enrekang, Kota Salatiga, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Sukoharjo, Kabupaten Malang, dan Kota Bitung. Sedangkan daerah-daerah yang menempati 10 peserta dengan capaian IPP Bidang Pendidikan terendah adalah Kabupaten Grobogan, Kabupaten Langkat, Kabupaten Buol, Kabupaten Banggai, Kabupaten Halmahera Tengah, Kabupaten Lumajang, Kabupaten Bangkalan, Kota Ambon, Kabupaten Tanah Laut, dan Kota Batu.
- ◆ Pengukuran kinerja pelayanan Bidang Kesehatan pada tahun 2005 memperlihatkan dari 102 daerah yang mengisi instrumen di bidang ini secara lengkap memperlihatkan bahwa indeks yang tertinggi dicapai oleh daerah adalah 100, sedangkan indeks terendah mencapai angka 0. Adapun rata-rata indeks adalah 39,17. Daerah-daerah yang mencapai indeks di atas rata sebanyak 49 daerah (48,04%), sedangkan daerah yang indeksnya berada di bawah rata-rata sebanyak 53 daerah (51,96%). Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan publik di daerah untuk bidang kesehatan secara umum masih berada di bawah rata-rata. Dapat diasumsikan bahwa pelayanan publik di bidang kesehatan di daerah-daerah yang diteliti masih perlu ditingkatkan lagi, baik dari dimensi anggaran, akses pelayanan, pemberian penyuluhan keluarga dan lingkungan serta peningkatan kualitas SDM tenaga kesehatan. Daerah-daerah yang menempati urutan 10 (sepuluh) besar dalam pencapaian IPP Bidang Kesehatan tertinggi adalah Kota Madiun, Kota Palembang, Kabupaten Ende, Kabupaten Banggai, Kota Tangerang, Kota Salatiga, Kabupaten Enrekang, Kota Bitung, Kabupaten Lumajang dan Kota Mojokerto. Sedangkan daerah-daerah memperoleh IPP Bidang kesehatan terendah yaitu sebagai berikut: Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Mandailing Natal, Kabupaten Kotawaringin Timur, Kabupaten Banjarnegara, Kabupaten Madiun, Kabupaten Batang Hari, Kabupaten Tapanuli Utara dan Kabupaten Kota Baru.
- ◆ Pada pengukuran kinerja pelayanan publik Bidang Sarana dan Prasarana Umum dari informasi yang diberikan oleh 101 daerah pada tahun 2005, dalam bidang ini memperlihatkan bahwa indeks tertinggi yang dicapai daerah adalah 100 sedangkan indeks terendah mencapai angka 0. Adapun rata-rata indeks adalah 26,23. Daerah-daerah yang mencapai indeks di atas rata sebanyak 36 daerah (35,64%), sedangkan daerah yang indeksnya berada di bawah rata-rata sebanyak 65 daerah (64,36%). Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan publik di daerah untuk bidang sarana dan prasarana daerah secara umum masih berada di bawah rata-rata. Dapat diasumsikan bahwa pelayanan publik di bidang ini di daerah-daerah yang diteliti masih perlu ditingkatkan lagi, baik dari dimensi anggaran, akses pelayanan, dan peningkatan kualitas SDM. Adapun daerah-daerah yang memperoleh IPP bidang sarana dan prasarana yang tertinggi adalah

Kota Tegal, Kota Madiun, Kota Padang Panjang, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Barru, Kabupaten Pelalawan, Kota Samarinda, Kabupaten Enrekang, Kota Sukabumi dan Kabupaten Ponorogo. Sedangkan daerah-daerah dengan IPP Bidang Sarana dan Prasarana terendah adalah sebagai berikut: Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Ngada, Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Kabupaten Kota Baru, Kabupaten Gresik, Kabupaten Temanggung, Kota Makassar, Kabupaten Demak, Kabupaten Aceh Barat, dan Kabupaten Banjarnegara

- ◆ Pengukuran kinerja pelayanan publik secara keseluruhan yang merupakan gabungan antara IPP Bidang Pendidikan, IPP Bidang Kesehatan serta IPP Bidang Sarana dan Prasarana pada tahun 2005 berdasarkan data yang diberikan 107 daerah memperlihatkan bahwa indeks tertinggi yang diperoleh daerah adalah 100, sedangkan indeks terendahnya adalah 0. Adapun IPP rata-rata adalah 51,37. Dari 107 daerah tersebut, sebanyak 57 daerah (53,27%) memperoleh nilai indeks di atas rata-rata, sedangkan sisanya yaitu 50 daerah (46,73%) memperoleh nilai indeks di bawah rata-rata. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi antara daerah dengan indeks di atas rata-rata dan di bawah rata-rata cukup seimbang. Daerah-daerah yang termasuk kedalam 10 (sepuluh) besar dengan capaian IPP total tertinggi adalah berturut-turut: Kota Madiun, Kota Tegal, Kabupaten Enrekang, Kota Salatiga, Kota Tangerang, Kota Padang Panjang, Kota Palembang, Kabupaten Ende, Kabupaten Majene, dan Kota Sukabumi. Sedangkan daerah-daerah dengan IPP total terendah adalah sebagai berikut: Kabupaten Buol, Kabupaten Bogor, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Lampung Utara, Kabupaten Banjarnegara, Kota Semarang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Kota Denpasar, Kabupaten Hulu Sungai Tengah dan Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan beberapa kesimpulan tersebut, ada beberapa hal yang perlu direkomendasikan yaitu sebagai berikut:

- ◆ Pengukuran kinerja pelayanan publik terutama di bidang-bidang pelayanan dasar perlu dipahami sebagai hal yang sangat penting dalam penilaian akuntabilitas dan keberhasilan Pemerintah Daerah mencapai tujuan kebijakan otonomi daerah yaitu meningkatkan kualitas pelayanan, terutama pelayanan yang bersifat dasar yaitu bidang pendidikan, kesehatan serta bidang sarana dan prasarana umum. Oleh karena itu perlu dikembangkan sistem pengukuran kinerja pelayanan di daerah yang komprehensif dan dapat diterapkan di daerah-daerah di seluruh Indonesia secara periodik.
- ◆ Perlu *political will (necessary, but insufficient)* dari eksekutif dan legislatif baik di tingkat pusat, provinsi maupun kab/kota untuk mewujudkan komitmen penyediaan sumber daya anggaran yang memadai bagi peningkatan kualitas pelayanan bidang pendidikan dan kesehatan serta sarana dan prasarana umum. Hal ini terutama bagi daerah-daerah yang masih menghadapi keterbatasan dalam penyediaan anggaran bagi pelayanan dasar untuk masyarakatnya.
- ◆ Perlunya upaya-upaya peningkatan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan di bidang pendidikan, kesehatan serta sarana dan prasarana kesehatan yang lebih konkret dari Pemerintah. Di bidang kesehatan perlu upaya peningkatan jumlah dan kualitas tenaga dokter dan atau tenaga medis lainnya, peningkatan jumlah jaringan dan kualitas puskesmas. Sedangkan dalam bidang pendidikan masih perlu peningkatan jumlah dan kualitas guru serta peningkatan jumlah dan

kualitas sekolah terutama untuk daerah-daerah pedesaan dan pedalaman. Dalam bidang sarana dan prasarana umum peningkatan perlu peningkatan penyediaan air bersih, sumber daya energi listrik, fasilitas kebersihan, jaringan jalan yang berkualitas baik dan sebagainya.

- ◆ Perlunya peningkatan kualitas sumber daya manusia aparatur melalui pengelolaan sumber daya manusia aparatur antara lain dengan menyempurnakan sistem manajemen pengelolaan SDM dan mengembangkan profesionalisme aparatur di daerah.
- ◆ Untuk mendorong daerah dalam peningkatan kualitas pelayanan publik, maka kepada daerah-daerah yang memiliki kinerja pelayanan yang sudah baik perlu diberikan penghargaan, di samping penghargaan yang selama ini telah ada.
- ◆ Penelitian menunjukkan adanya berbagai hambatan yang dihadapi pemerintah daerah dalam mengisi instrument penelitian tentang pelayanan di bidang pendidikan, kesehatan serta bidang sarana dan prasarana umum, oleh karena itu perlu dibangun system informasi dan database kinerja pelayanan di ketiga bidang tersebut baik di lingkup provinsi maupun Kabupaten/Kota.

SAMBUTAN

Tujuan utama penerapan kebijakan otonomi daerah salah satunya adalah peningkatan kualitas pelayanan publik. Diharapkan melalui kebijakan ini masyarakat akan semakin mudah untuk memperoleh pelayanan yang berkualitas terutama pada pelayanan yang berkaitan dengan kebutuhan dasar masyarakat yaitu pendidikan, kesehatan, serta sarana dan prasarana umum. Pelayanan bidang pendidikan dan kesehatan menjadi prioritas utama mengingat Indonesia saat ini termasuk salah satu negara di dunia yang indeks pembangunan manusia-nya masih rendah. Karena itu diharapkan melalui kewenangan yang lebih besar yang diberikan kepada daerah untuk mengatur kedua bidang tersebut dan juga bidang lainnya, pemerintah daerah akan terpacu untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusianya.

Sejak kebijakan otonomi daerah dicanangkan melalui berbagai peraturan perundang-undangan secara bertahap telah menampakkan adanya berbagai dampak terhadap pelayanan ketiga bidang tersebut. Dengan adanya kebijakan desentralisasi baik di bidang pendidikan, kesehatan maupun pembangunan sarana dan prasarana daerah, telah mulai tercipta pemberdayaan potensi dan kemampuan daerah baik yang menyangkut sumber dana maupun sumber daya manusia yang ada di daerah. Pemerintah daerah, masyarakat serta anggota legislatif pun semakin meningkatkan kepeduliannya terhadap berbagai upaya peningkatan mutu pelayanan di ketiga bidang tersebut.

Namun demikian, harus kita akui bahwa dampak kebijakan otonomi daerah terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik belumlah merata di seluruh daerah di Indonesia. Hal tersebut berkaitan adanya perbedaan kapasitas daerah di dalam melaksanakan beban kewenangan dan tanggung jawabnya. Bagi daerah-daerah yang memiliki potensi sumber daya yang tinggi tentunya tidak akan mengalami kesulitan untuk meningkatkan pelayanannya kepada masyarakat. Akan tetapi bagi daerah-daerah yang potensi sumber dayanya rendah tentu akan mengalami kesulitan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakatnya. Dengan demikian dikhawatirkan akan terjadi kesenjangan yang semakin lebar antara satu daerah dengan daerah lain.

Saat ini telah banyak dilakukan kegiatan kajian serta penelitian yang dilakukan oleh berbagai pihak untuk melihat dampak otonomi daerah terhadap kinerja pelayanan. Berbagai pihak yang memiliki kepedulian terhadap kondisi pelayanan publik di tanah air telah mencoba mengembangkan berbagai instrumen untuk mengukur kinerja pelayanan publik yang telah diberikan oleh Pemerintah Daerah. Hal ini didorong oleh kesadaran bahwa untuk mewujudkan upaya peningkatan kualitas pelayanan publik di daerah maka kita membutuhkan informasi yang akurat tentang kondisi pelayanan yang ada sekarang ini.

Begini pula dengan Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur (PKP2A) I Lembaga Administrasi Negara memiliki kepedulian untuk membantu Pemerintah dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan publik di daerah. Hal ini diwujudkan dalam bentuk berbagai kegiatan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan berbagai bidang strategis di daerah. Salah satunya adalah Penelitian Pengukuran Indeks Pelayanan Publik Daerah Tahun 2005 yang dikemas dalam bentuk buku laporan ini. Penelitian ini melengkapi penelitian-penelitian yang pernah dilakukan oleh pihak-pihak lain baik pemerintah, swasta maupun masyarakat tentang kinerja pelayanan di daerah.

Laporan Pengukuran Indeks Pelayanan Publik Daerah Tahun 2005 ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi kita semua untuk memperbaiki kondisi pelayanan publik di negara kita khususnya dalam bidang pendidikan, kesehatan serta bidang sarana dan prasarana umum. Informasi dalam buku laporan ini kiranya memberikan manfaat bagi Pemerintah baik di tingkat Pusat maupun Daerah sebagai masukan untuk merumuskan kembali berbagai kebijakan yang berkaitan dengan berbagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Bandung, Nopember 2006

Kepala PKP2A I LAN

Drs. Desi Fernanda, M.Soc.Sc.

KATA PENGANTAR

Semangat otonomi 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. Melalui pembagian kewenangan itu pula diharapkan semakin menguatnya pelayanan kepada masyarakat di berbagai bidang kehidupan. Artinya adanya kewenangan yang luas tersebut, diharapkan akan 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 kepemerintahan yang baik (*good governance*) di daerah.

Dengan berlandaskan pada hakekat tujuan utama otonomi daerah bagi kualitas pelayanan kepada masyarakat itulah maka Lembaga Administrasi Negara dalam hal ini Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I melakukan kegiatan penelitian Pengukuran Indeks Pelayanan Publik Daerah. Kegiatan penelitian ini bertujuan untuk mengukur kinerja pelayanan publik baik di Daerah Kabupaten maupun Kota di Indonesia yang meliputi pelayanan bidang pendidikan, kesehatan dan sarana dan prasarana umum. Maksud dari penelitian ini adalah : 1) tersedianya database kondisi kinerja pelayanan publik di bidang pendidikan, kesehatan serta bidang sarana dan prasarana umum yang dapat dijadikan bahan evaluasi bagi kinerja pelayanan publik di daerah, dan 2) tersedianya informasi sebagai bahan acuan dan pertimbangan kebijakan pemerintah dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan publik di daerah.

Pengukuran Indeks Pelayanan Publik Daerah merupakan pengukuran kinerja yang diukur dari parameter dimensi anggaran, akses pelayanan, upaya peningkatan kualitas pelayanan dan peningkatan mutu sumber daya manusia pelaksana pelayanan. Pengukuran telah berhasil menyusun suatu Indeks Pelayanan Publik (IPP) Daerah yang menggambarkan pemeringkatan kinerja pelayanan yang dicapai oleh 114 daerah yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

Untuk mendokumentasikan dan mempublikasikan hasil penelitian ini, PKP2A I LAN mengemasnya dalam bentuk buku laporan ini, dengan harapan dapat berguna baik sebagai referensi maupun acuan untuk memperkuat pelayanan publik di daerah. Atas segala kekurangan yang ada kami mohon maaf.

Bandung, Nopember 2006

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

	Hal
Susunan Tim Penelitian Pengukuran Indeks Pelayanan Publik Daerah	i
Sambutan	ii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	viii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	5
C. Metode Penelitian	5
D. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	6
 BAB 2 KONSEP PENGUKURAN KINERJA PELAYANAN PUBLIK	 9
A. Konsep Pengukuran Kinerja	9
1. Tujuan dan Manfaat Pengukuran Kinerja	11
2. Fokus Pengukuran Kinerja	11
3. Metode Pengukuran Kinerja	13
4. Penetapan Indikator Kinerja	14
5. Penetapan Standar	15
6. Pengembangan Instrumen	15
7. Pelaksanaan Pengukuran Kinerja	16
8. Analisis Kinerja	16
B. Model-Model Pengukuran Kinerja Pelayanan Publik	17
1. Model Penilaian Kinerja Kementerian Negara Pendayagunaan Aparatur Negara	18
2. Model Pengukuran Kinerja Pemerintahan Daerah Bidang Pelayanan Publik Departemen Dalam Negeri	20
3. Model Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat	23
4. Model Alternatif Pengukuran Kinerja Pelayanan Publik	24
C. Kerangka Pemikiran	27

BAB 3 KINERJA PELAYANAN PUBLIK BIDANG PENDIDIKAN	28
A. Alokasi Anggaran Bidang Pendidikan	30
B. Akses Pelayanan Bidang Pendidikan	35
C. Peningkatan Mutu SDM Bidang Pendidikan	44
D. Kinerja Pelayanan Publik Bidang Pendidikan	56
BAB 4 KINERJA PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN	63
A. Alokasi Anggaran Bidang Kesehatan	65
B. Akses Terhadap Pelayanan Bidang Kesehatan	71
C. Upaya Pemberian Penyuluhan Keluarga dan Lingkungan	85
D. Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Bidang Kesehatan	95
E. Kinerja Pelayanan Publik Bidang Kesehatan	103
BAB 5 KINERJA PELAYANAN PUBLIK BIDANG SARANA & PRASARANA	111
 UMUM	
A. Alokasi Anggaran Bagi Penyediaan Sarana & Prasarana Umum Daerah	113
B. Akses Terhadap Sarana dan Prasarana Umum	118
C. Peningkatan Kualitas SDM Pelayanan	140
D. Kinerja Pelayanan Publik Bidang Sarana dan Prasarana Umum	143
BAB 6 KINERJA PELAYANAN PUBLIK DAERAH	153
BAB 7 PENUTUP	161
A. KESIMPULAN	161
B. REKOMENDASI	164
Daftar Pustaka	165
Lampiran	168

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Tabel Judul Tabel
2.1.	Matriks Indikator Pengukuran Kinerja Pelayanan di Daerah
3.1.	Daerah-daerah dengan Rasio Tertinggi dan Terendah Dalam Anggaran Pendidikan Terhadap PDRB Tahun 2005
3.2.	Rasio Anggaran Pendidikan Terhadap Total APBD Tahun 2005
3.3.	Rasio Belanja Publik Bidang Pendidikan Terhadap APBD Tahun 2005
3.4.	Rasio jumlah murid terhadap jumlah anak usia sekolah Tahun 2005
3.5.	Rasio Jumlah Murid Terhadap Jumlah Guru Tahun 2005
3.6.	Rasio Jumlah Penduduk Terhadap Jumlah Sekolah Tahun 2005
3.7.	Angka Rata-Rata Lama Sekolah (RLS) Tahun 2005
3.8.	Rasio Jumlah Siswa Yang Tidak Mampu Yang Sudah Dibantu Oleh Pemerintah Dengan Jumlah Siswa Yang Tidak Mampu Tahun 2005
3.9.	Prosentase Jumlah Tenaga Pendidik Yang Telah Mengikuti Penataran/Pelatihan Tahun 2005
3.10.	Prosentase Jumlah Kepala Sekolah Yang Telah Mengikuti Diklat <u>Manajerial /Struktural</u> Tahun 2005
3.11.	Indeks Pelayanan Publik Bidang Pendidikan Daerah Kabupaten/Kota Tahun 2005
4.1.	Kabupaten/Kota Yang Memiliki Rasio Anggaran Kesehatan Terhadap PDRB Tertinggi dan Terendah Tahun 2005
4.2.	Kabupaten/Kota Dengan Rasio Jumlah Dokter Terhadap Penduduk Tertinggi dan Terendah Tahun 2005
4.3.	Kabupaten/Kota dengan Rasio Jumlah Bidan Terhadap Penduduk Tertinggi dan Terendah Tahun 2005
4.4.	Kabupaten/Kota Dengan Rasio Jumlah Puskesmas Terhadap Penduduk Tertinggi dan Terendah Tahun 2005
4.5.	Kabupaten/Kota Dengan Rasio Jumlah Bayi Lahir Terhadap Bayi Meninggal Tertinggi dan Terendah Tahun 2005
4.6.	Indeks Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota Tahun 2005
5.1.	Kabupaten/Kota Yang Memiliki Rasio Jumlah Kendaraan Angkutan Sampah Jumlah Terhadap Rumah Tangga Tertinggi dan Terendah Tahun 2005

5.2. Indeks Pelayanan Publik Bidang Sarana dan Prasarana Daerah Kabupaten/Kota Tahun 2005

6.1. Indeks Pelayanan Publik Daerah Kabupaten/Kota Tahun 2005

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Penelitian Pengukuran IPP di Daerah

Gambar 3.1. Rasio anggaran pendidikan terhadap PDRB Tahun 2005

Gambar 3.2. Rasio Anggaran pendidikan terhadap total APBD Tahun 2005

Gambar 3.3. Rasio Belanja Publik Bidang Pendidikan Terhadap APBD Tahun 2005

Gambar 3.4. Rasio jumlah murid terhadap jumlah anak usia sekolah Tahun 2005

Gambar 3.5. Rasio Jumlah Murid Terhadap Jumlah Guru Tahun 2005

Gambar 3.6. Rasio Jumlah Penduduk Terhadap Jumlah Sekolah Tahun 2005

Gambar 3.7. Angka rata-rata lama sekolah (RLS) Tahun 2005

Gambar 3.8. Rasio Jumlah Siswa Yang Tidak Mampu Yang sudah Dibantu oleh Pemerintah Dengan Jumlah Siswa Yang Tidak Mampu Tahun 2005

Gambar 3.9. Prosentase Jumlah Tenaga Pendidik Yang Telah Mengikuti Penataran/Pelatihan Yang Diselenggarakan Oleh Dinas Pendidikan Tahun 2005

Gambar 3.10. Frekuensi Penataran/Pelatihan Bagi Guru SD Tahun 2005

Gambar 3.11. Frekuensi Penataran/Pelatihan Bagi Guru SMP Tahun 2005

Gambar 3.12. Frekuensi Penataran/Pelatihan Bagi Guru SLTA Tahun 2005

Gambar 3.13. Frekuensi Diklat Teknis Fungsional Bagi Guru Tahun 2005

Gambar 3.14. Rasio Jumlah Tenaga Pendidik Sarjana (S1) Dengan Jumlah Guru Tahun 2005

Gambar 3.15. Prosentase Jumlah Kepala Sekolah Yang Telah Mengikuti Diklat Manajerial/Struktural Tahun 2005

Gambar 3.16. Prosentase Jumlah Kepala Sekolah Yang Telah Mengikuti Diklat Teknis/Fungsional (Tertinggi) Tahun 2005

Gambar 3.17. Prosentase Jumlah Kepala Sekolah Yang Telah Mengikuti Diklat Teknis Fungsional (Terendah) Tahun 2005

Gambar 3.18. Indeks Pelayanan Publik Bidang Pendidikan Tahun 2005

Gambar 3.19. Daerah-daerah Dengan Nilai IPP Tertinggi Bidang Pendidikan Tertinggi Tahun 2005

Gambar 3.20. Daerah-daerah Dengan Nilai IPP Terendah Bidang Pendidikan Tahun 2005

Indeks Pelayanan Publik Bidang Pendidikan Daerah Kabupaten/Kota Tahun 2005

Gambar 4.1. Rasio Anggaran Kesehatan terhadap PDRB Tahun 2005

Gambar 4.2. Rasio Anggaran Kesehatan terhadap APBD Tahun 2005

Gambar 4.3. Daerah Dengan Rasio Jumlah Anggaran Kesehatan Terhadap APBD Tertinggi dan Terendah Tahun 2005

Gambar 4.4. Perbandingan Rasio Jumlah Belanja Aparatur Terhadap Jumlah Belanja Publik Bidang Kesehatan di Beberapa Daerah Tahun 2005

Gambar 4.5. Rasio Jumlah Dokter Terhadap Jumlah Penduduk Tahun 2005

Gambar 4.6. Rasio Tenaga Perawat Per Penduduk Tahun 2005

Gambar 4.7. Kabupaten/Kota Dengan Rasio Perawat Per Penduduk Tertinggi dan Terendah Tahun 2005

Gambar 4.8. Rasio Jumlah Tenaga Bidan Terhadap Jumlah Penduduk Tahun 2005

Gambar 4.9. Rasio Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit Terhadap Penduduk Tahun 2005

Gambar 4.10. Kabupaten/Kota Dengan Rasio Tertinggi dan Terendah Dalam Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit Tahun 2005

Gambar 4.11. Rasio Jumlah Puskesmas Terhadap Penduduk Tahun 2005

Gambar 4.12. Rasio Kepemilikan Kartu Sehat Pada Penduduk Miskin Tahun 2005

Gambar 4.13. Frekuensi Pemberian Penyuluhan Keluarga dan Lingkungan Di Daerah Pada tahun 2005

Gambar 4.14. Kabupaten/Kota Dengan Frekuensi Penyuluhan Keluarga dan Lingkungan Tertinggi dan Terendah Tahun 2005

Gambar 4.15. Rasio Jumlah Bayi Yang Lahir Terhadap Bayi Yang Meninggal Tahun 2005

Gambar 4.16. Rasio Jumlah Ibu Yang Meninggal Terhadap Jumlah Bayi Yang Dilahirkan Tahun 2005

Gambar 4.17. Rasio Jumlah Peserta KB Aktif Terhadap Jumlah Pasangan Usia Subur Tahun 2005

Gambar 4.18. Kabupaten/Kota Dengan Prosentase Peserta KB Aktif Tertinggi dan Terendah Tahun 2005

Gambar 4.19. Frekuensi Penyelenggaraan Program Pengembangan SDM oleh Dinas Kesehatan di Daerah Tahun 2005

Gambar 4.20. Kabupaten/Kota Dengan Frekuensi Penyelenggaraan Program Pengembangan SDM Tertinggi dan Terendah Tahun 2005

Gambar 4.21. Prosentase Keikutsertaan Tenaga Kesehatan dalam Program Pengembangan SDM di Bidang Kesehatan di Daerah Tahun 2005

Gambar 4.22. Frekuensi Pelaksanaan Evaluasi Hasil Sosialisasi SPM Bidang Kesehatan oleh Dinas Kesehatan di Daerah Tahun 2005

Gambar 4.23. Sebaran Indeks Pelayanan Publik Bidang Kesehatan di Daerah Tahun 2005

Gambar 4.24. Kabupaten/Kota dengan IPP Bidang Kesehatan Tertinggi Tahun 2005

Gambar 4.25. Kabupaten/Kota dengan IPP Bidang Kesehatan Terendah Tahun 2005

Gambar 5.1. Rasio Anggaran Bidang Sarana dan Prasarana terhadap PDRB Tahun 2005

Gambar 5.2. Daerah dengan Rasio Anggaran Bidang Sarana dan Prasarana terhadap PDRB Terbesar dan Terkecil Tahun 2005

Gambar 5.3. Rasio Anggaran Bidang Sarana dan Prasarana terhadap APBD Tahun 2005

Gambar 5.4. Daerah dengan Rasio Anggaran Bidang Sarana dan Prasarana terhadap APBD Terbesar dan Terkecil Tahun 2005

Gambar 5.5. Rasio Jumlah Pengguna Air Bersih Terhadap Jumlah Rumah Tangga Tahun 2005

Gambar 5.6. Daerah dengan Rasio Pengguna Air Bersih Terhadap Rumah Tangga Terbesar dan Terkecil Tahun 2005

Gambar 5.7. Rasio Jumlah Pelanggan Listrik Terhadap Jumlah Rumah Tangga Tahun 2005

Gambar 5.8. Daerah dengan Rasio Pelanggan Listrik Bersih Terhadap Rumah Tangga Terbesar dan Terkecil Tahun 2005

Gambar 5.9. Rasio Jumlah Angkutan Sampah Terhadap Jumlah Rumah Tangga Tahun 2005

Gambar 5.10. Rasio Kapasitas TPS dan TPA Sampah Terhadap Jumlah Rumah Tangga Tahun 2005

Gambar 5.11. Rasio Luas Wilayah dengan Panjang Jalan Berkualitas Baik Tahun 2005

Gambar 5.12. Daerah dengan Rasio Luas Wilayah Terhadap Panjang Jalan Terbesar dan Terkecil Tahun 2005

Gambar 5.13. Rasio Jumlah Lampu Penerangan dengan Panjang Jalan Tahun 2005

Gambar 5.14. Rasio Jumlah Kendaraan Umum dengan Jumlah Penduduk

Gambar 5.15. Daerah dengan Rasio Jumlah Kendaraan Umum Per Penduduk Terbesar dan Terkecil Tahun 2005

Gambar 5.16. Rasio Jumlah Pasar/Supermarket Terhadap Jumlah Penduduk Tahun 2005

Gambar 5.17. Daerah dengan Rasio Jumlah Pasar/Supermarket Terhadap Penduduk Terbesar dan Terkecil Tahun 2005

Gambar 5.18. Rasio Jumlah Lembaga Keuangan (Bank dan Non-Bank) dengan Jumlah Penduduk Tahun 2005

Gambar 5.19. Daerah dengan Rasio Jumlah Lembaga Keuangan Terhadap Penduduk Terbesar dan Terkecil Tahun 2005

Gambar 5.20. Rasio Jumlah Pegawai Bidang Sarana dan Prasarana Umum Yang Sudah Mengikuti Diklat Terhadap Jumlah PNS di Daerah Terhadap Jumlah PNS di Daerah Tahun 2005

Gambar 5.21. Daerah dengan Rasio Terbesar dan Terkecil Dalam Jumlah Pegawai Bidang Sarana dan Prasarana Umum yang Telah Mengikuti Diklat Terhadap Jumlah PNS di Derah Tahun 2005

Gambar 5.22. Sebaran Indeks Pelayanan Publik Bidang Sarana dan Prasarana Umum Tahun 2005

Gambar 5.23. Kabupaten/Kota Dengan IPP Bidang Sarana dan Prasarana Umum Tertinggi Tahun 2005

Gambar 5.24. Kabupaten/Kota Dengan IPP Bidang Sarana dan Prasarana Umum Terendah Tahun 2005

Gambar 6.1. Sebaran Indeks Pelayanan Publik Daerah Tahun 2005

Gambar 6.2. Kabupaten/Kota Dengan Indeks Pelayanan Publik Tertinggi Tahun 2005

Gambar 6.3. Kabupaten/Kota Dengan Indeks Pelayanan Publik Terendah Tahun 2005

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan utama reformasi dalam sistem pemerintahan daerah di Indonesia salah satunya adalah untuk meningkatkan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat. Penerapan kebijakan otonomi daerah yang tertuang dalam Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 dan kemudian diubah menjadi Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah tiada lain untuk semakin mendekatkan pelayanan pemerintah daerah kepada masyarakat. Dengan memberikan kekuasaan otonomi yang luas, nyata dan bertanggung jawab untuk menyelenggarakan urusan rumah tangganya, pemerintah daerah dapat memberikan pelayanan masyarakat secara efektif, efisien dan ekonomis. Dengan semangat otonomi ini pula, peningkatan kontrol masyarakat atas penyelenggaraan layanan yang diberikan Pemerintah Daerah akan semakin kuat, sehingga mampu mengembangkan suatu tatanan tata kepemerintahan yang baik (*good governance*) di daerah.

Selanjutnya Undang-undang Nomor 34 Tahun 2004 menetapkan 16 urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintah Kabupaten/Kota dalam kaitannya dengan pelaksanaan fungsi pelayanan kepada masyarakat. Urusan-urusan wajib tersebut tiga diantaranya dikategorikan dapat sebagai kebutuhan dasar dari masyarakat yaitu penyediaan sarana dan prasarana umum, penanggangan bidang kesehatan dan penyelenggaraan bidang pendidikan. Ketiga pelayanan dasar tersebut merupakan faktor-faktor yang sangat menentukan dalam pembangunan manusia di daerah. UNPD misalnya menetapkan pendidikan dasar dan pelayanan kesehatan dasar sebagai dua indikator utama yang menentukan kualitas pembangunan manusia. Undang-undang Dasar 1945 bahkan menegaskan bahwa pendidikan dan kesehatan merupakan hak dari setiap warga negara Indonesia.

Adapun penyediaan sarana dan prasarana umum seperti transportasi, penyediaan air bersih, pemeliharaan lingkungan merupakan kewajiban pemerintah daerah dalam kaitannya dengan upaya mempertahankan keseimbangan pertumbuhan ekonomi daerah dan melindungi kelestarian lingkungan hidup. Pada akhirnya ketiga pelayanan dasar tersebut akan saling berkaitan satu sama lain baik dalam menentukan kualitas pembangunan manusia maupun pembangunan daerah itu sendiri.

Pengaturan dan penyediaan pelayanan yang secara langsung dilaksanakan oleh kabupaten dan kota di seluruh Indonesia sebagai konsekuensi dari kebijakan otonomi daerah tersebut tentunya merupakan suatu pekerjaan yang sangat besar yang mengandung berbagai resiko. Hal ini mengingat tidak semua daerah kabupaten/kota di Indonesia memiliki potensi sumberdaya fisik dan manusia yang sama. Bahkan tidak tertutup kemungkinan dengan kebijakan ini akan terjadi perbedaan pemerataan pelayanan antar satu daerah dengan daerah lainnya. Dalam laporannya UNDP (2001) menyebutkan studi yang sudah dilakukan di 12 negara yang melaksanakan desentralisasi menemukan kurangnya bukti tentang anggapan bahwa desentralisasi

meningkatkan pemberdayaan masyarakat, menurunkan kemiskinan, meningkatkan pembangunan manusia dan mengurangi ketidakmerataan antar daerah. Penerapan desentralisasi di negara-negara berkembang justru menimbulkan suatu kondisi dimana kekuasaan dan pengaruh para elit lokal menjadi semakin besar.

Pengalaman-pengalaman internasional dalam penerapan desentralisasi dengan bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat patut dicermati. Apalagi mengingat pengalaman Indonesia sendiri dalam menerapkan sistem pemerintahan daerah terdesentralisasi sejak tahun 1999 sampai dengan sekarang masih belum memberikan perubahan yang signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan publik di daerah pasca penerapan otonomi daerah masih memperlihatkan kualitas pelayanan yang rendah, partisipasi masyarakat dalam dalam penyediaan pelayanan masih kurang, standar pelayanan yang tidak jelas dan akuntabilitas pelayanan yang masih rendah (dalam Suwandi, 2002).

Dalam bidang pendidikan misalnya, banyak pihak menilai pelayanan pendidikan di era otonomi daerah tidak menunjukkan perubahan berarti, bahkan cenderung memburuk. Hal ini misalnya dapat dilihat dari masih banyaknya permasalahan yang dihadapi dalam bidang pendidikan kita. Salah satunya adalah partisipasi penduduk terhadap pendidikan. Data dari Departemen Pendidikan Nasional pada tahun 2006 memperlihatkan masih rendahnya partisipasi pendidikan. Contohnya, dari jumlah penduduk usia Sekolah Dasar masih ada 5,81% penduduk yang belum tertampung untuk sekolah di SD. Bahkan untuk partisipasi pendidikan di jenjang SMP, persentase penduduk usia SMP (13-15 tahun) yang belum tertampung sekolah angkanya lebih besar yaitu mencapai 40,53%.

Persoalan lainnya adalah menyangkut kualitas tenaga pendidik. Data Departemen Pendidikan Nasional memperlihatkan bahwa baru 50,67% dari seluruh guru SD yang ada yang sudah memiliki kewenangan mengajar sesuai dengan kualifikasi pendidikannya. Sedangkan guru SMP yang sudah memiliki kewenangan mengajar sesuai dengan kualifikasi pendidikannya baru 64,08%.

Permasalahan bidang pendidikan berikutnya adalah angka putus sekolah (*drop out*) yang masih tinggi. Departemen Pendidikan Nasional mencatat angka putus sekolah untuk SD mencapai 2,97%, SMP sebesar 2,42% dan SMA mencapai 3,06%. Menurut Suyanto (2006) secara relatif angka-angka tersebut kelihatannya kecil. Tetapi jika dilihat dari jumlah penduduk usia sekolah di setiap jenjang pendidikan, maka jumlah absolutnya sangat tinggi. Padahal dalam Deklarasi Dakar yang menyepakati *Education for All* menyepakati bahwa negara-negara yang sedang berkembang harus menuntaskan program wajib belajar di negara masing-masing sebelum tahun 2015.

Begitu pula dalam bidang kesehatan penerapan kebijakan otonomi daerah masih menyisakan berbagai permasalahan. Permasalahan tersebut seperti disparitas kesehatan yang masih tinggi antar daerah, rendahnya kualitas kesehatan penduduk miskin, serta rendahnya kondisi kesehatan lingkungan. Rendahnya Kondisi Kesehatan Lingkungan, rendahnya kualitas, pemerataan

dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, terbatasnya tenaga kesehatan dan distribusi tidak merata, rendahnya status kesehatan penduduk miskin, rendahnya kinerja pelayanan kesehatan. Misalnya saja Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2004 untuk Substansi Kesehatan dalam aspek jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK) memperlihatkan cakupan kepemilikan JPK baru mencapai 19 % padahal target IS-2010 adalah sebesar 80%. Adapun daerah yang cakupan JPKnya terendah adalah provinsi di Maluku (7%) sedangkan daerah yang cakupan tertinggi adalah di Nanggroe Aceh Darussalam (47%). Sementara itu 17 Provinsi memiliki cakupan JPK di bawah rata-rata angka nasional.

Sedangkan dalam bidang sarana dan prasarana umum daerah yang antara lain ditunjukkan oleh kondisi jalan, jaringan saluran air limbah dan drainase, fasilitas angkutan umum, penyediaan air minum, listrik serta prasarana telekomunikasi, dan lain-lain. Pelayanan dalam bidang sarana dan prasarana umum di daerah pun masih memperlihatkan kondisi yang belum memuaskan. Misalnya saja dalam pelayanan air bersih, berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Tata Perkotaan Dan Tata Perdesaan Departemen Pekerjaan Umum tentang pengelolaan air bersih di seluruh provinsi di Indonesia pada tahun 2004 memperlihatkan, di Pulau Jawa baru 882.000 jiwa yang terlayani air bersih. Sedangkan penduduk paling sedikit terlayani air bersih adalah di Pulau Bali dan Nusa Tenggara Barat yaitu hanya mencapai 30.899 jiwa.

Sementara dalam fasilitas transportasi berdasarkan data dari Direktorat Bina Program, Bina Marga, Departemen Pekerjaan Umum pada tahun 2006, memperlihatkan bahwa kondisi jalan kabupaten di seluruh Indonesia hanya 20,2% yang berada dalam kondisi baik. Kondisi jalan kabupaten di seluruh Indonesia berdasarkan data tersebut sekitar 35,8% berada pada kondisi rusak ringan, bahkan 17,4% berada pada kondisi rusak berat.

Fakta-fakta tersebut memperlihatkan bahwa kinerja pemerintah, khususnya pemerintah daerah dalam pelayanan kepada masyarakat baik di bidang pendidikan, kesehatan maupun penyediaan sarana dan prasarana umum masih memprihatinkan. Untuk meningkatkan kinerja pelayanan kepada masyarakat tersebut pemerintah baik pusat maupun daerah melakukan beberapa upaya. Misalnya saja Pemerintah Pusat melalui Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara telah menetapkan beberapa pedoman berkaitan dengan kualitas pelayanan publik. Khusus bidang kesehatan misalnya Departemen Kesehatan menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota sebagai tolok ukur untuk menilai kinerja pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat di daerah kabupaten/kota dan kemudian ditindalanjuti oleh daerah-daerah. Misalnya di Jawa Tengah, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah melalui Surat Keputusan Gubernur Nomor 71 tahun 2004 menetapkan aturan tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan untuk Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Tengah.

Untuk melihat sejauh mana kinerja pemerintah daerah dalam pelayanan publik, Lembaga Administrasi Negara dalam hal ini Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I telah melaksanakan kegiatan Pengukuran

Kinerja Pelayanan Publik di daerah kabupaten/kota di Indonesia yang difokuskan pada bidang pendidikan, kesehatan dan sarana dan prasarana umum daerah. Buku ini merupakan deskripsi dan analisis dari hasil pengukuran kinerja pelayanan publik bidang pendidikan, kesehatan dan sarana dan prasarana umum di Kabupaten/Kota di Indonesia.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kinerja pelayanan publik baik di Daerah Kabupaten maupun Kota di Indonesia yang meliputi pelayanan bidang pendidikan, kesehatan dan sarana dan prasarana umum, baik dari dimensi anggaran, akses maupun peningkatan mutu sumber daya manusia pelaksana pelayanan.

C. Metode Penelitian

Laporan penelitian ini bersifat deskriptif yang merupakan gambaran dari keadaan obyek penelitian sebagaimana adanya. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini juga merupakan kelanjutan dari kajian yang telah dilakukan oleh Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I LAN pada tahun 2005. Pada tahun 2005 PKP2A I LAN telah mengembangkan indikator, formulasi pengukuran serta instrumen pengukuran kinerja pelayanan publik di bidang pendidikan, kesehatan dan sarana prasarana umum. Pada tahun 2006 ini merupakan tahap pengukuran kinerja pelayanan publik di ketiga bidang tersebut dengan menggunakan instrumen yang telah dikembangkan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pemerintah daerah kabupaten dan kota di Indonesia. Teknik pengambil sampel untuk pengukuran kinerja pelayanan publik di daerah dilakukan secara sensus, dimana dalam hal ini seluruh Pemerintah Daerah (440 Kabupaten dan Kota) diminta untuk mengisi Instrumen Pengukuran Pelayanan Publik pada tahun 2005 yang dikirim. Namun demikian data yang diolah berdasarkan jumlah instrumen yang dikembalikan yaitu sebanyak 114 daerah. Akan tetapi setelah dilakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan pengisian data dari 114 daerah yang mengembalikan instrumen ternyata hanya 97 daerah yang mengisi instrumen secara lengkap.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara penyebaran instrumen berbentuk kuesioner Pengukuran Pelayanan Publik. Instrumen tersebut disebarluaskan kepada seluruh Pemerintah Kabupaten/Kota di Indonesia. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui pengumpulan data dari berbagai dokumen, buku serta produk kebijakan yang relevan.

D. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Sebagaimana telah disebutkan bahwa penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan suatu indeks kinerja pelayanan publik di daerah yang meliputi

tiga bidang pelayanan dasar yaitu bidang pendidikan, kesehatan, dan sarana prasarana umum daerah. Dengan demikian kinerja pelayanan publik dalam hal ini merupakan kinerja gabungan dari ketiga bidang tersebut. Adapun pengukuran indeks kinerja ini didasarkan pada data daerah tahun 2005, sehingga indeks ini hanya mencerminkan kondisi kinerja pelayanan di daerah di ketiga bidang tersebut pada tahun 2005. Adapun tahapan pengukuran dan penetapan indeks pelayanan publik tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Penghitungan rasio dari setiap indikator dari variabel-variabel pelayanan yang terdiri dari alokasi anggaran, akses pelayanan, peningkatan kualitas pelayanan serta peningkatan mutu sumber daya manusia pelayanan. Indikator-indikator masing-masing variabel pelayanan sebelumnya diberikan bobot yang sama, dalam arti setiap indikator memiliki kontribusi yang sama terhadap kinerja pelayanan.
- b. Pembuatan standarisasi nilai untuk semua indikator sehingga diperoleh nilai di setiap bidang, nilai terkecil dan nilai terbesar. Standarisasi nilai ini pun 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. Adapun 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

- c. Penghitungan indeks pelayanan di setiap bidang pelayanan untuk mengetahui kinerja pelayanan di masing-masing bidang. Untuk memperoleh indeks pelayanan per bidang digunakan formulasi penghitungan sebagai berikut:

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

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

Dari hasil perhitungan berdasarkan formulasi tersebut maka diperoleh indeks kinerja pelayanan di setiap bidang. Indeks per bidang tersebut kemudian di rangking dengan cara mengurutkan nilai indeks tersebut mulai dari yang tinggi sampai dengan yang paling rendah nilainya.

d. Setelah diperoleh indeks masing-masing bidang maka kemudian dilakukan penghitungan indeks total pelayanan publik yang merupakan gabungan dari ketiga indeks bidang tersebut. Namun sebelumnya dilakukan dulu penghitungan untuk memperoleh nilai total dengan formula sebagai berikut:

$$Y_{ij} = (IPP_1 \times b_1) + (IPP_2 \times b_2) + (IPP_3 \times b_3)$$

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

e. Untuk memperoleh Indeks Pelayanan Publik di Daerah (IPP) menggunakan formula sebagai berikut:

FORMULA INDEKS PELAYANAN PUBLIK

$$IPP_{total} = \frac{Y_{ij} - Y_{i.min}}{Y_{i.max} - Y_{i.min}} \times 100$$

Keterangan:

Y_{ij}	= Nilai total dengan bobot masing-masing 33%
$Y_{i.min}$	= Nilai terkecil nilai total
$Y_{i.max}$	= Nilai terbesar nilai total
i	= Total
j	= Daerah

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan formulasi tersebut maka diperoleh Indeks Pelayanan Publik (IPP) daerah. Indeks total ini kemudian di rangking dengan cara mengurutkan nilai indeks tersebut mulai dari yang tinggi sampai dengan yang paling rendah nilainya.

BAB 2

KONSEP PENGUKURAN KINERJA PELAYANAN PUBLIK

A. KONSEP PENGUKURAN KINERJA

Dewasa ini konsep pengukuran kinerja di berbagai pemerintah di dunia merupakan aspek yang sangat penting. Istilah “jika kita tidak dapat mengukur, maka kita tidak dapat mengelola” (Thomas, 2006) menjadi sangat terkenal dalam manajemen pemerintahan modern dewasa ini. Penerapan pengukuran kinerja di lingkungan pemerintah didorong berbagai faktor antara lain keterbatasan sumber daya, serta skeptisme masyarakat terhadap nilai manfaat atas pelayanan yang dilakukan oleh instansi pemerintah. Oleh karena itulah untuk meningkatkan kinerja pemerintah dan juga untuk meningkatkan nilai manfaat dari program-program pemerintahan dan pembangunan kepada masyarakat, pemerintah perlu melakukan pengukuran kinerja.

Sebelum membahas lebih jauh tentang konsep pengukuran kinerja, maka ada baiknya perlu didefinisikan pula pengertian tentang kinerja (performance) itu sendiri. Pengertian kinerja khususnya yang berkaitan dengan penerapan di sektor publik atau pemerintahan menurut Thomas (2006) sangat rumit, beragam, sarat akan nilai dan bertentangan dengan pengertian kinerja sebagaimana yang diterapkan dalam sektor swasta. Di lingkungan pemerintah, kinerja biasa diartikan sebagai perkembangan atau kemajuan ke arah pencapaian tujuan dan sasaran. Selanjutnya dikatakan bahwa konsep kinerja di lingkungan pemerintah merupakan konsep yang akan selalu diperdebatkan dan berkembang terus. Kesepakatan untuk menentukan faktor-faktor yang menentukan kinerja terutama kinerja yang dikategorikan sebagai berhasil akan semakin sulit mengingat sifat dari aktivitas di sektor publik itu sendiri. Sebagaimana kita ketahui bahwa kebanyakan program-program pemerintah memiliki lebih dari satu tujuan dan pernyataan tujuannya itu sendiri cenderung bias, dapat diubah-ubah, kontroversi dan terkadang menimbulkan konflik.

Oleh karena itu menurut Thomas (2006) konsep kinerja juga merupakan konsep yang multi-aspek dan bersifat subjektif. Hal ini disebabkan karena biasanya program pemerintah melibatkan berbagai stakeholder dalam arti banyak pihak yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh program tersebut sehingga akan terdapat banyak perspektif yang berbeda untuk menentukan komponen-komponen kinerja.

Meskipun demikian literatur memperlihatkan bahwa kinerja terdiri dari seperangkat karakteristik dari suatu program dan dapat diukur dampaknya terhadap masyarakat. Namun dalam kajian ini secara sederhana kinerja didefinisikan sebagai sesuatu yang telah dicapai oleh suatu organisasi (daerah) dalam suatu kurun waktu tertentu baik yang terkait dengan *input*, proses, *output*, *outcome*, *benefit*, maupun *impact*.

Dengan demikian, pengertian pengukuran kinerja tidak terlepas dari upaya untuk mengetahui tingkat capaian kinerja organisasi dibandingkan dengan standar yang telah ditentukan. Pemahaman tentang tingkat capaian kinerja

merupakan bahan untuk melakukan evaluasi kinerja, dan hasil evaluasi merupakan bahan untuk penyusunan rekomendasi bagi peningkatan kinerja selanjutnya. Dalam pengukuran kita membandingkan kondisi riil dari suatu objek dengan standar. James B. Whittaker (dalam Lembaga Administrasi Negara, 2004) menyebutkan bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas. Sedangkan Robert Simons (2004) mendefinisikan pengukuran kinerja sebagai suatu metode sistematis dalam penetapan sasaran dan tujuan dan pelaporan periodik yang mengindikasikan realitas atas pencapaian sasaran dan tujuan.

Begitu pula halnya Thomas (2006) yang mengartikan pengukuran kinerja sebagai penyusunan, pengumpulan, analisis, pelaporan serta penggunaan berbagai data yang tentang pengelolaan dan program-program organisasi-organisasi pemerintah, termasuk data input, output dan outcome. Pengertian yang hampir sama diberikan pula oleh Lembaga Administrasi Negara (2004) yang mendefinisikan pengukuran kinerja sebagai suatu proses sistem untuk mengumpulkan, menganalisa dan menggunakan informasi untuk menentukan efisiensi dan efektivitas suatu instansi pemerintah dalam melaksanakan program-programnya sesuai dengan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya.

Adapun berkaitan dengan pengukuran kinerja pelayanan publik Yayasan Inovasi Pemerintahan Daerah (2003) mendefinisikannya sebagai suatu sistem pengukuran hasil kerja serta pengukuran efisiensi dari pelaksanaan program atau pelayanan dari suatu dinas/unit kerja/organisasi, yang dilaksanakan secara berkala dengan prosedur yang baku. Informasi yang diperoleh dari hasil pengukuran ini dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi program atau peningkatan penyediaan layanan. Sedangkan dalam penelitian ini konsep pengukuran kinerja pelayanan publik diartikan sebagai suatu proses untuk mengukur pelayanan publik yang telah dilakukan oleh suatu daerah pada suatu kurun waktu tertentu dengan menggunakan indikator-indikator kinerja tertentu.

1. Tujuan dan Manfaat Pengukuran Kinerja

Pengertian kinerja berdasarkan pengertian-pengertian yang telah dibahas sebelumnya maka pada dasarnya mengacu kepada suatu proses untuk mengetahui hasil kerja yang telah dicapai oleh suatu organisasi. Dengan demikian tujuan pengukuran kinerja adalah untuk menilai pencapaian secara kuantitatif dari setiap indikator kinerja yang telah ditetapkan. Hasil pengukuran tersebut dapat digunakan untuk mengevaluasi baik kegagalan maupun keberhasilan pelaksanaan suatu kegiatan.

Pengukuran kinerja sangat bermanfaat baik bagi pihak internal organisasi maupun pihak eksternal di luar organisasi. Manfaat pengukuran kinerja bagi organisasi itu sendiri antara lain untuk memberikan umpan balik bagi para pengelola dan pembuat keputusan dalam proses evaluasi dan perumusan tindak lanjut bagi peningkatkan kinerja organisasi pada masa yang akan datang. Sedangkan manfaat pengukuran kinerja bagi pihak eksternal di luar organisasi seperti masyarakat adalah bahwa mereka memperoleh

informasi yang lebih baik lagi tentang keputusan-keputusan program-program kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah.

2. Fokus Pengukuran Kinerja

Fokus pengukuran kinerja berkaitan dengan apa yang akan diukur. Fokus pengukuran kinerja tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Fokus pengukuran kinerja menurut Swanson (dalam Carter McNamara, http://www.managementhelp.org/perf_mng/question.htm) dapat difokuskan kepada empat domain sebagai berikut:

a. Pencapaian Misi

Misi merupakan sesuatu yang sesuatu yang harus dilaksanakan oleh instansi pemerintah agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik. Misi biasanya diidentifikasi atau dikembangkan pada saat penyusunan rencana strategik organisasi. Biasanya misi menggambarkan pula pemenuhan output atau pelayanan kepada pihak-pihak luar atau masyarakat dan menjabarkan hasilnya dari aspek kualitatif, kuantitas, waktu ataupun biaya. Dengan demikian untuk mengukur kinerja organisasi bisa terfokus pada sejauh mana organisasi tersebut sudah mampu mencapai atau melaksanakan misi yang sudah ditetapkan dalam perencanaan strategiknya.

b. Proses Organisasi

Swanson menyatakan bahwa proses merupakan serangkaian tahapan yang dirancang untuk menghasilkan suatu produk atau jasa. Upaya-upaya organisasi untuk meningkatkan kualitas dan melakukan rekayasa organisasi mencerminkan kinerja organisasi dari aspek proses. Ada berbagai macam proses yang terjadi di dalam organisasi misalnya proses identifikasi kebutuhan pelanggan, pengembangan anggaran, pelayanan kepada masyarakat, perencanaan dan pengelolaan keuangan, program-program pengembangan dan lain sebagainya. Keberhasilan organisasi melaksanakan berbagai proses tersebut dapat dijadikan fokus untuk mengukur kinerja organisasi yang bersangkutan.

c. Aspek-aspek kritis dalam subsistem organisasi

Dalam hal ini pengukuran kinerja difokuskan kepada sub-subsistem di dalam organisasi yang selalu berhubungan dengan lingkungan internal dan eksternal organisasi. Misalnya pencapaian misi selalu mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan eksternal organisasi. Pengukuran kinerja terhadap aspek-aspek kritis subsistem organisasi ini antara lain kinerja program-program dan proyek kerja baru, serta pembuatan produk atau pelayanan baru baik kepada pihak internal maupun eksternal.

d. Aspek Individu

Pengukuran kinerja ini terfokus kepada kinerja sumber daya manusia dalam organisasi. Pengukuran kinerja individu ini terfokus kepada keberhasilan

individu dalam bekerja untuk mencapai hasil dan tujuan yang sesuai dengan standar kinerja yang sudah ditetapkan.

3. Metode Pengukuran Kinerja

Metode pengukuran kinerja berkaitan dengan cara atau teknik yang akan digunakan dalam mengukur kinerja suatu organisasi. Sesuai dengan indikator yang diukur Brigman dalam The Australian Policy Handbook (dalam PKKOD, 2005: 9-10) mengidentifikasi beberapa cara untuk mengukur kinerja yaitu sebagai berikut:

1. Input (efisiensi):
 - Mengecek account dan invoice
 - Membandingkan anggaran dengan produksi riil
 - Membandingkan (benchmark) dengan program serupa di lain tempat
2. Proses (efisiensi teknis):
 - Benchmarking untuk menguji efisiensi proses produksi
 - Ukuran-ukuran produksi seperti wastage dan down time
 - Analisa gap dan audit
3. Output (efektivitas):
 - Interview dengan partisipan dan klien
 - Evaluasi deskriptif dan historis
 - Melibatkan pihak yang tertarik
 - Membangun indikator kinerja
4. Outcome (ketepatan):
 - Analisa *cost benefit*
 - Kajian yang dilakukan secara longitudinal
 - Review kebijakan eksternal
 - Menguji tujuan-tujuan kinerja dalam jangka panjang

4. Penetapan Indikator Kinerja

Dalam pengukuran kinerja salah satu aspek yang sangat penting adalah penentuan indikator kinerja itu sendiri. Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu indikator-indikator kinerja itu harus dapat mengukur aspek-aspek yang penting dari kinerja organisasi. Lembaga Administrasi Negara (2003) dalam Pedoman Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah menetapkan empat kriteria

indikator kinerja yaitu (a) spesifik dan jelas, (b) dapat diukur secara obyektif, (c) relevan dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai, (d) tidak bias.

Di samping itu menurut Peter M. Jackson dalam bukunya *Measures for Success in the Public Sector* (dalam Thomas, 2006) indikator kinerja juga harus memenuhi kriteria konsistensi, dapat diperbandingkan, dikontrol, komprehensif, terbatas pada indikator-indikator kunci kinerja dan realistik.

Lembaga Administrasi Negara Nomor 239 Tahun 2003, mengelompokkan indikator kinerja dikelompokkan ke dalam 6 kelompok sebagai berikut:

1. Kelompok *input*: berhubungan dengan sumber daya baik sumber daya finansial maupun pegawai yang digunakan untuk suatu program atau kegiatan pelayanan tertentu.
2. Kelompok proses: berkaitan dengan perkembangan atau aktivitas yang terjadi atau dilakukan selama pelaksanaan kegiatan berlangsung.
3. Kelompok *output*: berkaitan dengan pelayanan yang diproduksi atau disampaikan. Output tidak hanya ditunjukkan dalam jumlah (kuantitas) tetapi juga pernyataan kualitas.
4. Kelompok *outcome*: yakni indikator yang menggambarkan hasil nyata dari keluaran suatu kegiatan.
5. Kelompok *benefit*: indikator ini menggambarkan manfaat yang diperoleh dari indikator hasil (outcome)
6. Kelompok *impact*: berkaitan dengan pengaruh yang ditimbulkan dari manfaat yang diperoleh dari hasil kegiatan.

5. Penetapan Standar

Salah satu faktor penentu keberhasilan pengukuran kinerja adalah adanya standar kinerja yang memadai. Standar kinerja merupakan patokan dalam melakukan pengukuran dan penilaian kinerja suatu organisasi. Sedangkan pengukuran dan penilaian kinerja merupakan suatu bagian dari proses manajemen yang ditujukan untuk melihat sampai sejauh mana pelaksanaan program dan kegiatan dapat dilaksanakan dan dimana letak kekurangan yang terjadi. Tanpa standar kinerja, tidak mungkin suatu pengukuran dan evaluasi dapat dilakukan dengan objektif. Sebagaimana dikatakan oleh Berry, Zeithaml dan Parasuraman (Lovelock, 1992; 225) bahwa yang menjadi potensi terjadinya kegagalan peningkatan pelayanan publik antara lain: *No service standard; Too Many service Standard, General Service standard; Poorly communicated service standard; Service Standard unconnected to the performance measurement*.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Berry, Zeithaml dan Parasuraman tersebut nampak bahwa standar merupakan faktor kunci untuk menentukan keberhasilan peningkatan kinerja suatu organisasi. Standar kinerja kinerja yang dapat digunakan antara lain target, kinerja tahun sebelumnya, kinerja rata-rata daerah, kinerja nasional, dan lain-lain.

6. Pengembangan Instrumen

Setelah indikator dan standar ditetapkan, langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah penggalian data dan informasi. Data dan informasi hanya dapat digali dengan instrumen yang dapat dipercaya. Dengan kata lain, instrumen adalah alat yang digunakan untuk menggali data dan informasi berkaitan dengan setiap indikator kinerja. Data untuk setiap indikator sangat mungkin diterjemahkan ke dalam lebih dari satu instrumen. Baru setelah instrumen dibuat, penggalian data dilakukan, lalu dilakukan pengukuran.

7. Pelaksanaan Pengukuran Kinerja

Pelaksanaan pengukuran kinerja pada dasarnya merupakan kegiatan pengumpulan data dan informasi yang relevan dengan sasaran-sasaran dan tujuan pengukuran kinerja. Sebelum pengukuran kinerja dilaksanakan melalui instrumen yang sudah dikembangkan, maka perlu dilakukan identifikasi terhadap sumber data untuk setiap indikator kinerja. Sumber-sumber data yang dapat digunakan dalam proses pengumpulan data misalnya data dari instansi pemerintah, organisasi internasional, lembaga swadaya masyarakat dan lembaga-lembaga lainnya yang relevan.

Setelah sumber data diidentifikasi maka selanjutnya perlu ditetapkan teknik pengumpulan data yang akan digunakan. Teknik pengumpulan data disesuaikan pula dengan jenis-jenis indikator yang digunakan. Pada umumnya dikenal dua jenis teknik pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Dalam pengumpulan data primer hendaknya dipertimbangkan unit analisis yang akan digunakan, teknik pengambilan sampel, dan teknik atau instrumen. Sedangkan dalam pengumpulan data sekunder perlu dipertimbangkan relevansi atau kemampuan data tersebut mendukung data-data primer yang sudah ada.

Selanjutnya data yang dikumpulkan dari kegiatan pengukuran dapat bersifat absolut atau kuantitatif dan dapat juga berbentuk proksimasi yang bersifat kualitatif. Data yang bersifat absolut misalnya penghitungan jumlah penduduk miskin yang menerima bantuan dari pemerintah. Sedangkan data yang bersifat kualitatif misalnya frekuensi penyuluhan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat yang merupakan proksi bagi penilaian terhadap daya tanggap pemerintah dalam melakukan pelayanan.

8. Analisis Kinerja

Analisis kinerja merupakan tahapan untuk melakukan suatu interpretasi atau pemahaman serta penggunaan data dan informasi yang berhasil dikumpulkan untuk membuat kesimpulan dan temuan pengukuran. Dalam melakukan analisis kinerja dapat dilakukan melalui berbagai metode dan proses analisis yang sesuai. Metode analisis yang dapat digunakan dapat bersifat kualitatif maupun kuantitatif. Dalam melakukan analisis pun dapat dilakukan dengan cara interpretasi analitis yaitu menafsirkan relasi didalam

telaahan penelitian beserta datanya. Dengan kata lain analisis dilakukan dengan menguraikan gejala atas dasar data tentang gejala.

Analisis pun dapat dilakukan dengan cara interpretasi sintesis yaitu mengupayakan arti atau pengertian yang lebih luas dari hasil pengukuran dengan membandingkan hasil dengan teori serta hasil pengukuran atau penelitian lainnya.

Sementara itu menurut Mark et. Al (dalam Laporan Penelitian Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah Lembaga Administrasi Negara: 2005) analisis kinerja dapat dilakukan melalui pendekatan deskripsi, klasifikasi, analisis sebab akibat dan penilaian nilai. Analisis deskripsi digunakan untuk mengukur kejadian atau pengalaman-pengalaman, sedangkan analisis klasifikasi digunakan untuk mengelompokkan dan untuk menyelidiki struktur yang melandasi sesuatu seperti mengembangkan atau aplikasi pengaplikasian. Adapun analisis sebab akibat ditujukan untuk menggali dan menguji hubungan sebab akibat. Penilaian nilai digunakan sebagai model natural valuation processes atau penilaian posisi nilai dengan menggunakan analisis formal atau analisis kritis.

B. MODEL-MODEL PENGUKURAN KINERJA PELAYANAN PUBLIK

Berdasarkan konsep pengukuran kinerja sebagaimana yang telah diuraikan bahwa pengukuran kinerja pada dasarnya merupakan suatu proses sistem untuk mengumpulkan, menganalisa dan menggunakan informasi untuk menentukan efisiensi dan efektivitas suatu instansi pemerintah dalam melaksanakan program-programnya sesuai dengan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya. Dengan demikian pengukuran kinerja pelayanan publik adalah suatu proses untuk mengetahui sejauh mana hasil yang kerja yang telah dicapai oleh Pemerintah Daerah khusus dalam bidang pelayanan publik berdasarkan beberapa indikator kinerja.

Pengukuran kinerja pelayanan di Indonesia memang sudah mulai dikembangkan oleh berbagai pihak baik pemerintah, swasta maupun lembaga swadaya masyarakat dengan mengukur berbagai dimensi kinerja yang berbeda. Misalnya Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara mengembangkan model penilaian yang mengukur kinerja pelayanan atas dasar pencapaian visi, pelaksanaan sistem dan prosedur pelayanan serta ketersediaan SDM dan sarana prasarana pelayanan. Kementerian negara Pendayagunaan Aparatur Negara pun mengembangkan pengukuran kinerja yang didasarkan pada penilaian masyarakat terhadap kepuasan pelayanan yang telah diberikan oleh unit-unit pelayanan publik atau dikenal dengan Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Departemen Dalam Negeri pun mengembangkan suatu model pengukuran kinerja pelayanan yang dikaitkan dengan kewenangan-kewenangan yang wajib diberikan oleh Pemerintah Kabupaten dan Kota dalam bidang pelayanan.

1. Model Penilaian Kinerja Kementerian Negara Pendayagunaan Aparatur Negara

Model penilaian kinerja pelayanan publik yang dikembangkan oleh Kementerian Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dikembangkan untuk mengetahui tingkat keberhasilan unit pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dalam Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik yang ditetapkan melalui Peraturan Menpan Nomor Per/25/M.Pan/05/2006, tingkat keberhasilan unit pelayanan diukur melalui empat komponen utama yaitu visi dan atau misi serta motto pelayanan, sistem dan prosedur pelayanan, sumber daya manusia pelayanan serta sarana dan prasarana pelayanan. Adapun kriteria penilaian untuk setiap komponen dapat dilihat pada tabel berikut ini.

No	Komponen Penilaian	Kriteria Penilaian
1.	Visi dan atau misi serta motto pelayanan	<ul style="list-style-type: none">a Visi dan atau misi serta motto pelayanan.b Kemampuan visi dan atau misi serta motto pelayanan dipandang mampu memotivasi pegawai untuk memberikan pelayanan terbaik.c Pengumuman visi dan atau misi serta motto pelayanan secara terbuka kepada masyarakat pengguna pelayanan.d Janji layanan.
2.	Sistem dan prosedur	<ul style="list-style-type: none">a Prosedur tetap / <i>Standar Operating Procedure (SOP)</i> atau standar pelayanan.b Sistem pengelolaan berkas/dokumen.c Penerapan ISO dalam penyelenggaraan pelayanan publik.d Sistem/prosedur pengelolaan pengaduan masyarakat.e Sistem pengelolaan mutu pelayanan.f Uraian tugas yang jelas.g Standar pelayanan yang diketahui secara terbuka oleh masyarakat.h Kelayakan biaya/tarif pelayanan yang dikenakan layak.i Standar waktu untuk penyelesaian pelayanan.j Standar kualitas pelayanan yang berfungsi secara baik.k Mekanisme dan sarana pengaduan keluhan yang berfungsi dengan baik.l Tingkat keterbukaan informasi pelayanan kepada masyarakat.
3.	Sumber Daya Manusia (SDM) Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">a Kebijakan internal yang mengatur sikap dan perilaku, kedisiplinan serta kepekaan pegawai dalam memberikan pelayanan.a. Sikap dan perilaku pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.b. Kedisiplinan pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.c. Tingkat kepekaan/respon pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.d. Tingkat keterampilan pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

		e. Kebijakan pengembangan pegawai dalam rangka peningkatan keterampilan/ profesionalisme pegawai dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.
4.	Sarana dan Prasarana	a Optimalisasi sarana yang digunakan untuk proses pelayanan. b Kenyamanan sarana pelayanan yang tersedia kepada masyarakat pengguna (perhatikan: kebersihan, kesederhanaan, kelayakan dan kemanfaatan). c Sarana pengaduan keluhan yang berfungsi secara efektif

2. Model Pengukuran Kinerja Pemerintahan Daerah Bidang Pelayanan Publik Departemen Dalam Negeri

Model Pengukuran Kinerja Pemerintah Daerah Bidang Pelayanan Publik ini dikembangkan Direktorat Jenderal Pemerintahan Umum Departemen Dalam Negeri. Dalam model ini untuk mengukur tingkat kinerja pelayanan publik Pemerintah Daerah diarahkan pada penilaian kinerja 14 urusan wajib bagi pemerintah kabupaten/kota. Keempat belas kewenangan wajib tersebut adalah sebagai berikut:

- a perencanaan dan pengendalian pembangunan;
- b perencanaan, pemanfaatan, dan pengawasan tata ruang;
- c penyelenggaraan ketertiban umum dan ketentraman masyarakat;
- d penyediaan sarana dan prasarana umum;
- e penanganan bidang kesehatan;
- f penyelenggaraan pendidikan;
- g penanggulangan masalah sosial;
- h pelayanan bidang ketenagakerjaan;
- i fasilitasi pengembangan koperasi, usaha kecil dan menengah;
- j pengendalian lingkungan hidup;
- k pelayanan pertanahan;
- l pelayanan kependudukan dan catatan sipil;
- m pelayanan administrasi umum pemerintahan;
- n pelayanan administrasi penanaman modal;

Metode pengukuran dalam model ini menggunakan metode data obyektif yaitu pengukuran dengan menggunakan data sekunder yang telah dipublikasikan oleh berbagai instansi pemerintah, seperti data dari Penyusunan Indeks Pembangunan Daerah yang dikembangkan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, data pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang dikembangkan oleh Bappenas bekerjasama dengan UNDP. Adapun metode pengukuran kinerja yang

digunakan adalah sistem pengambilan keputusan dengan kriteria jamak atau *multi criterias decisions system*. Sedangkan penilaian dilakukan dengan menggunakan pendekatan metode *Analytic Hierarchy Process* (AHP) dan metode *value tree analysis* (analisis pohon nilai).

Dimensi serta variabel dan kriteria penilaian kinerja pelayanan publik pada model ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Kelompok Pelayanan	No	Variabel
Dasar - Kesehatan	1	Angka Harapan Hidup
	2	Percentase Angka Kesakitan
	3	Rasio Prasarana Kesehatan dg Penduduk
	4	Rasio Tenaga Kesehatan dg Penduduk
	5	Percentase Desa yang Memiliki Prasarana Kesehatan
Dasar - Pendidikan	6	Rata-Rata Lama Sekolah
	7	Tingkat Partisipasi Pendidikan Dasar
	8	Tingkat Melek Huruf
	9	Rasio Murid dengan Ruang Sekolah
	10	Rasio Murid Dengan Guru
	11	Percentase Desa Yang Memiliki Pendidikan Dasar
Tenaga Kerja	12	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja
	13	Tingkat Pengangguran
	14	Rasio Balai Latihan Kerja terhadap Angkatan Kerja
Tenaga Kerja	15	Percentase Angkatan Kerja Yang Terdaftar
	16	Rasio Penempatan Angkatan Kerja Yang Terdaftar
Sarana dan Prasarana	17	Rasio Panjang Jalan dengan Luas Wilayah
	18	Percentase RT Yang Mempunyai Akses ke Air Bersih
	19	Tingkat Elektrifikasi
	20	Percentase RT Yang Berlangganan Telpon Fix
Lingkungan	21	Percentase Desa Punya Permasalahan Sampah
	22	Percentase Desa Yang Terkena Pencemaran Lingk.
	23	Percentase Desa Yang Tergenang Banjir
	24	Pertumbuhan Lahan-Lahan Kritis
	25	Frekuensi Monitoring Kualitas Lingkungan
Koperasi & Usaha Kecil Menengah	26	Percentase Desa Kritis Lingkungan
	27	Pertumbuhan Koperasi dan UKM 5 Tahun Terakhir
	28	Percentase Koperasi dan UKM di LIK
	29	Pertumbuhan Kontribusi UKM terhadap PDRB Industri
	30	Pertumbuhan Alokasi Anggaran untuk UKM
Perijinan – Investasi / Penanaman Modal	31	Rasio Antara Persetujuan dengan Realisasi Investasi
	32	Keberadaan Pelayanan Investasi Satu Atap
	33	Rata-Rata Waktu Penyelesaian Perijinan Investasi
	34	Keberadaan Insentif/Disinsentif Investasi
Perijinan – Kependudukan	35	Rasio Penduduk Yang ber KTP
	36	Rasio Balita Ber Akte Kelahiran
	37	Keberadaan Sistem Informasi Kependudukan
	38	Rata-Rata Waktu Pengurusan KTP
Perijinan – Adm. Umum	39	Keberadaan Sistem Informasi Pemerintahan
	40	Pertumbuhan Alokasi Anggaran Untuk ADUMPEM
	41	Percentase Pegawai Berpangkat Fungsional
	42	Percentase Pegawai Pendidikan S1 Ke atas

Kelompok Pelayanan	No	Variabel
Perijinan – Pertanahan	43	Persentase Luas Lahan Yang Telah Tersertifikat
	44	Rata-Rata Lama Pengurusan Sertifikat Tanah
	45	Kemudahan Pelayanan Pendaftaran Tanah
Pembangunan – Tata Ruang	46	Keberadaan Sistem Informasi Pertanahan Daerah
	47	Keberadaan Dokumen RTRWN Yang Valid
	48	Keberadaan BKPRD
	49	Keberadaan Perda RTRWN
	50	Kondisi Kawasan Kritis Lingkungan 5 Tahun terakhir
Pembangunan – Ketertiban Umum	51	Kondisi Kemacetan Lalulintas 5 Tahun Terakhir
	52	Rasio Polisi PP terhadap Penduduk
	53	Pertumbuhan Kriminalitas 5 Tahun Terakhir
	54	Persentase Desa Yang Memiliki Permukiman Liar
Pembangunan – Masalah Sosial	55	Pertumbuhan Jumlah Pelanggaran Perda
	56	Persentase Penyandang Penyakit Sosial Terdaftar
	57	Persentase Penyandang Penyakit Sosial Tersantuni
	58	Rasio PSM terhadap Penduduk
Pembangunan – Manajemen Pembangunan	59	Pertumbuhan Alokasi Anggaran Untuk Penanganan Sos
	60	Keberadaan Tim Pengendali Pembangunan
	61	Keberadaan Evaluasi Pembangunan Paruh Waktu
Pembangunan – Manajemen Pembangunan	62	Persentase Penyimpangan Dari Rencana Pembangunan
	63	Klasifikasi Simpangan Rencana Tata Ruang Wilayah

3. Model Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat

Model ini dikembangkan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara yang difokuskan kepada pengukuran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh unit-unit pelayanan di instansi pemerintah. Dengan demikian pengukuran kinerja menurut model yang ditetapkan dalam Kep. MenPan No. 25/M.Pan/2/2004 ini pada dasarnya mengukur indikator output dari pelayanan yaitu berupa kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) disini maksudnya adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhan.

Adapun indikator-indikator penilaian yang digunakan merupakan pengembangan dari prinsip-prinsip pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Men.PAN Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003. Adapun indikator-indikator penilaian IKM terdiri dari 14 unsur sebagai berikut:

- Prosedur pelayanan
- Persyaratan pelayanan
- Kejelasan petugas pelayanan
- Kedisiplinan petugas

- e. Tanggung jawab petugas
- f. Kemampuan petugas
- g. Kecepatan pelayanan
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan
- i. Kesopanan dan keramahan petugas
- j. Kewajaran biaya pelayanan
- k. Kepastian biaya pelayanan
- l. Kepastian jadwal pelayanan
- m. Kenyamanan lingkungan
- n. Keamanan pelayanan

4. Model Alternatif Pengukuran Kinerja Pelayanan Publik

Sebagaimana telah diungkapkan bahwa salah satu tujuan kebijakan otonomi daerah adalah untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah secara tidak langsung menetapkan beberapa kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Dari kewenangan-kewenangan tersebut ada beberapa kewenangan yang berkaitan dengan kebutuhan dasar bagi masyarakat yaitu bidang pendidikan, kesehatan dan penyediaan sarana dan prasarana umum. Dalam undang-undang tersebut ditegaskan bahwa Pemerintah Daerah berkewajiban untuk menyediakan fasilitas pelayanan di ketiga bidang tersebut. Karena itu penting sekali untuk mengukur kinerja pelayanan pemerintah daerah yang difokuskan kepada tiga kebutuhan dasar tersebut. Selanjutnya Pasal 22 dikemukakan bahwa Daerah diberi kewenangan dalam hal perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan program-program strategis di masing-masing bidang pelayanan tersebut.

Model alternatif pengukuran kinerja pelayanan publik dalam tiga bidang pelayanan dasar ini dikembangkan atas dasar hasil kajian teoritik, studi kebijakan, dan studi terhadap penetapan indikator yang telah diterapkan di beberapa negara di dunia. Berbagai kajian memperlihatkan pentingnya tiga dimensi pelayanan dasar yang akan menentukan kinerja pemerintah dalam memberikan pelayanan dasar tersebut, ketiga dimensi tersebut adalah dimensi anggaran, dimensi akses terhadap pelayanan serta dimensi peningkatkan mutu sumber daya manusia pelayanan.

Atas dasar tersebut maka disusun indikator-indikator kinerja pelayanan publik dalam ketiga bidang dasar yakni pendidikan, kesehatan serta sarana dan prasarana umum sebagai berikut:

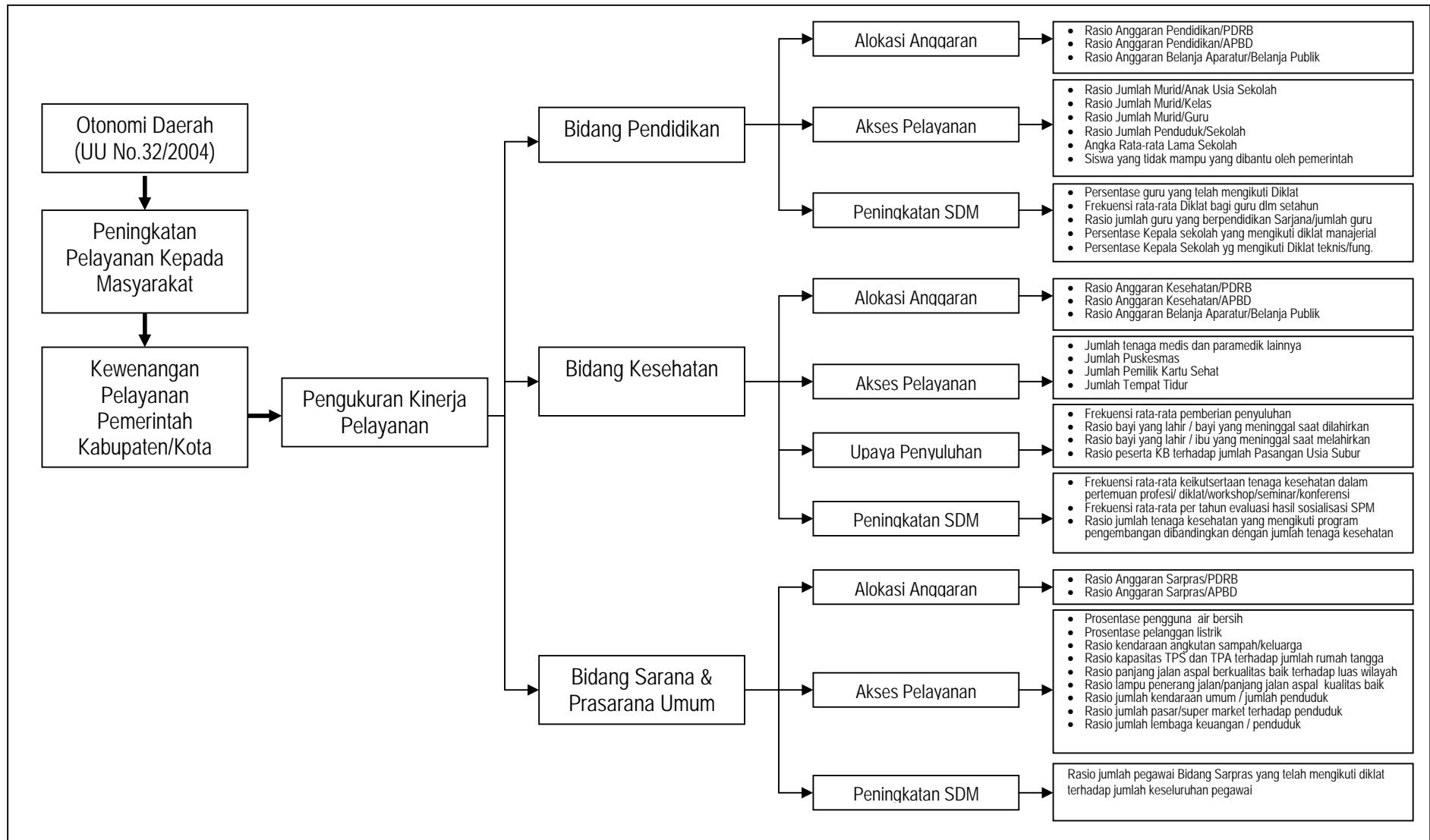
Matriks Indikator Pengukuran Kinerja Pelayanan Dasar di Daerah

Bidang Pelayanan	Dimensi	Indikator
Bidang Pendidikan	Alokasi Anggaran Bidang Pendidikan	Rasio Anggaran Pendidikan terhadap PDRB
		Rasio Anggaran pendidikan terhadap total APBD
		Rasio biaya aparatur pendidikan terhadap total belanja pendidikan
	Akses terhadap pendidikan dasar	Rasio jumlah murid SD, SLTP, SLTA terhadap jumlah anak usia sekolah SD, SLTP & SLTA
		Rasio jumlah murid terhadap jumlah kelas
		Rasio jumlah murid terhadap guru
		Rasio jumlah penduduk terhadap jumlah sekolah
		Angka rata-rata lama sekolah (RLS)
		Rasio jumlah siswa yang tidak mampu yang sudah dibantu oleh pemerintah dengan jumlah siswa yang tidak mampu
	Peningkatan SDM (Diklat Penunjang) bagi tenaga pendidik	Persentase jumlah tenaga pendidik (SD, SMP & SLTA) yang telah mengikuti penataran/pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Pendidikan
		Frekuensi rata-rata dalam setahun penataran/pelatihan bagi guru (SD/SMP/SLTA) yang dilaksanakan oleh Dinas Pendidikan
		Rasio jumlah tenaga pendidik (SD, SMP & SLTA) yang berpendidikan Sarjana (S1) dengan jumlah guru (SD, SMP & SLTA)
	Diklat manajerial bagi pengelola sekolah	Persentase jumlah Kepala sekolah yang telah mengikuti diklat manajerial/struktural
		Persentase jumlah Kepala Sekolah yang mengikuti Diklat teknis fungsional
Bidang Kesehatan	Alokasi Anggaran Bidang Kesehatan	Rasio Anggaran kesehatan terhadap PDRB
		Rasio Anggaran kesehatan terhadap total APBD
		Rasio biaya aparatur kesehatan terhadap total belanja kesehatan
	Akses terhadap kesehatan	Rasio Jumlah Dokter Umum dan Spesialis, Perawat, Bidan, tenaga medis dan paramedis lainnya terhadap penduduk
		Rasio Jumlah Puskesmas terhadap penduduk
		Rasio pemilik Kartu Sehat terhadap penduduk miskin
		Rasio jumlah tempat tidur di RS Pemerintah dan Swasta terhadap jumlah penduduk

Bidang Pelayanan	Dimensi	Indikator
------------------	---------	-----------

Bidang Kesehatan Kesehatan (lanjutan)	Penyuluhan Kesehatan keluarga dan lingkungan	Frekuensi rata-rata dalam setahun pemberian penyuluhan kesehatan keluarga dan lingkungan
		Rasio jumlah bayi yang lahir dengan jumlah bayi yang meninggal saat dilahirkan
Bidang Sarana dan Prasarana Umum	Alokasi Anggaran Akses kepada Sarana dan Prasarana Umum Upaya Peningkatan Kualitas SDM	Rasio jumlah bayi yang lahir dengan jumlah ibu yang meninggal saat melahirkan
		Rasio peserta KB terhadap jumlah Pasangan Usia Subur
		Frekuensi rata-rata per tahun keikutsertaan para tenaga kesehatan dalam pertemuan profesi/ diklat/workshop/seminar/konferensi
		Frekuensi rata-rata per tahun evaluasi hasil sosialisasi Standar Pelayanan Minimal Sektor Kesehatan
		Rasio jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti program pengembangan dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan
		Rasio anggaran yang digunakan untuk bidang sarana dan prasarana umum terhadap PDRB
		Rasio anggaran yang digunakan bidang sarana dan prasarana umum terhadap total APBD
		Prosentase pengguna air bersih
		Prosentase pelanggan listrik
		Rasio jumlah kendaraan angkutan sampah terhadap jumlah keluarga
		Rasio kapasitas TPS dan TPA terhadap jumlah rumah tangga
		Rasio panjang jalan aspal berkualitas baik terhadap luas wilayah
		Rasio lampu penerang jalan terhadap panjang jalan aspal berkualitas baik
		Rasio jumlah kendaraan umum perkotaan (angkot) terhadap jumlah penduduk
		Rasio jumlah pasar/super market terhadap penduduk
		Rasio jumlah lembaga keuangan (Bank dan Non Bank) terhadap jumlah penduduk
		Rasio jumlah pegawai Bidang Sarpras yang telah mengikuti diklat terhadap jumlah keseluruhan pegawai

C. KERANGKA PEMIKIRAN



BAB 3

KINERJA PELAYANAN PUBLIK BIDANG PENDIDIKAN

Secara nasional, bidang pendidikan merupakan salah satu prioritas pembangunan di Indonesia yang harus menjadi perhatian utama setiap stakeholder, baik itu Pemerintah, di Pusat maupun di Daerah, pihak swasta dan masyarakat, karena disadari bahwa masa depan suatu bangsa dan negara terletak di tangan generasi mudanya, yaitu anak-anak. Suatu bangsa akan menjadi besar atau akan hancur sama sekali tergantung pada bagaimana anak-anak bangsanya memperoleh pendidikan.

Sedemikian pentingnya bidang pendidikan bagi suatu bangsa, sehingga bidang ini pula yang menjadi topik perhatian negara-negara maju di dunia, contohnya Amerika. Agenda kunjungan kenegaraan oleh Presiden Amerika, George Walker Bush, ke Indonesia pada tanggal 20 Nopember 2006., salah satunya adalah pembicaraan tentang kerjasama di bidang pendidikan. Kerjasama tersebut tentu saja demi peningkatan kualitas pendidikan yang sangat tergantung pada kuat lemahnya perhatian yang diberikan atas elemen-elemen sistem pendidikan, yaitu murid, guru dan fasilitas pendidikan. Ketiga aspek tersebut merupakan fokus utama bidang pendidikan yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain.

Berkaitan dengan pentingnya bidang ini maka walaupun urusan-urusan di bidang pendidikan sudah didesentralisasikan kepada daerah, seiring dengan berkembangnya era otonomi daerah, Pemerintah Pusat tidak dapat melepaskan perannya selama ini, mengingat kemampuan finansial masyarakat dan pemerintah daerah untuk mendukung jalannya kegiatan di bidang pendidikan masih sangat rendah. Hal ini sesuai dengan aspirasi masyarakat yang dijaring oleh Harian Umum Kompas melalui jajak pendapat yang disimpulkan pada tanggal 29 April 2005. Akan tetapi hal ini tidak dapat dijadikan alasan oleh Pemerintah Daerah untuk tidak melakukan upaya yang serius dalam meningkatkan pelayanannya dibidang pendidikan. Dengna demikian, baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah hendaknya secara sinergi merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi setiap program dan kegiatan dibidang pendidikan ini.

Pada dasarnya pelayanan pemerintah daerah dibidang pendidikan dikategorisasikan oleh Tim Peneliti PKP2A I kedalam beberapa dimensi/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 Sistem Pendidikan Nasional, yaitu mencerdaskan kehidupan bangsa yang beriman, bertaqwa, dan berakhlak mulia.

Seperi yang sudah dijelaskan dalam bab sebelumnya, pengukuran pelayanan publik ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan yang objektif, dimana data-data objektif dari dokumen Pemerintah Daerah diolah, dianalisa dan diinterpretasi. Data objektif yang digunakan adalah yang berkaitan dengan input dan output kegiatan Pemerintah Daerah dalam meningkatkan kualitas pendidikan masyarakat di wilayahnya.

Dalam bab ini akan dibahas temuan peneliti mengenai pelayanan publik bidang pendidikan yang telah diupayakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten dan Kota di Indonesia. Pembahasan hasil pengukuran pelayanan publik ini dibagi kedalam empat bagian, yang disesuaikan dengan dimensi yang telah ditetapkan oleh Tim Peneliti yang tersebut di atas. Keempat bagian ini yaitu a) Alokasi Anggaran, b) Akses Terhadap Pelayanan Pendidikan, c) Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia (guru/pengajar dan manajemen sekolah), dan d) Kinerja Pelayanan Publik Bidang Pendidikan.

A. ALOKASI ANGGARAN

Peningkatan kualitas pendidikan tentu saja menjadi mustahil tanpa dukungan anggaran yang memadai. Demikian pula, perolehan dukungan anggaran yang memadai hanya menjadi suatu keinginan saja apabila tidak ada kesadaran dan kerjasama yang tinggi dari setiap pihak yang berkepentingan, yaitu dalam hal ini pihak pemerintah, masyarakat dan pihak sekolah. Kesadaran akan pentingnya pendidikan yang berkualitas inilah yang menjadi fokus perhatian Peneliti dalam mengukur pelayanan publik melalui dimensi alokasi anggaran untuk bidang ini.

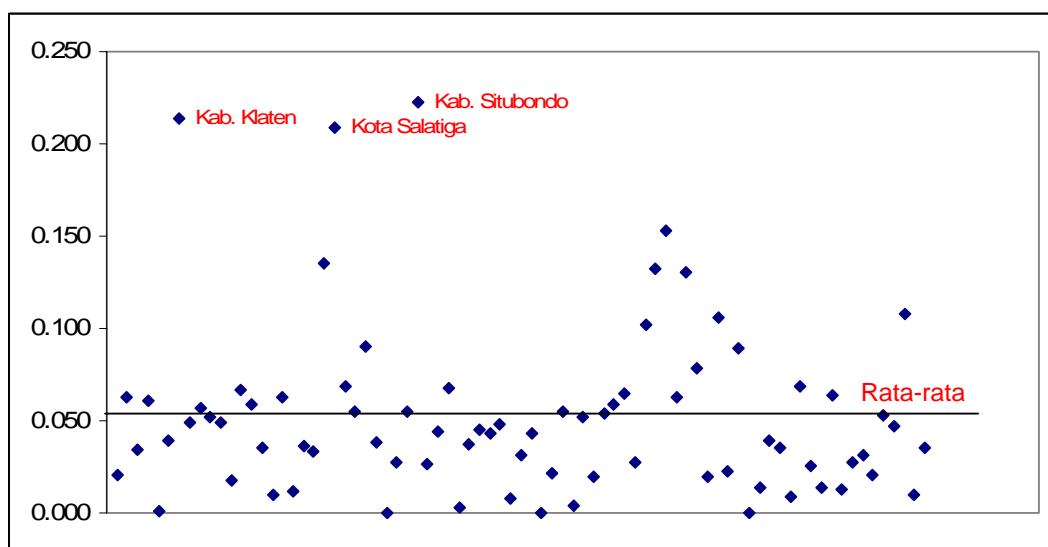
Mengingat perekonomian di Indonesia yang masih sangat rendah dibandingkan dengan negara-negara lain di dunia, peran masyarakat dan peran sekolah dalam membantu menyediakan atau memenuhi anggaran yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas pendidikan belum dapat sepenuhnya diandalkan. Dengan demikian, peran pemerintah diharapkan masih sangat kuat dalam penuhan anggaran ini, yang berarti bahwa pihak pemerintah, khususnya Pemerintah Daerah harus mengalokasikan anggaran yang memadai untuk kegiatan pendidikan yang berkualitas di wilayahnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka komitmen Pemerintah Daerah dalam hal alokasi anggaran diukur dari beberapa indikator, yaitu:

- a. Rasio anggaran pendidikan terhadap PDRB;
- b. Rasio anggaran pendidikan terhadap APBD, dan
- c. Rasio Belanja Publik terhadap APBD.

Apabila dibandingkan dengan jumlah PDRB yang diterima oleh Daerah dan dengan mengacu pada kelayakan umum di dunia pendidikan internasional, dimana anggaran pendidikan minimal sebesar 5 % dari PDRB, maka dapat dikatakan bahwa pada umumnya Kabupaten dan Kota di Indonesia belum mengalokasikan anggaran yang memadai untuk menyelenggarakan pendidikan bagi masyarakatnya. Hal ini ditunjukkan oleh Gambar 3.1. yang menunjukkan bahwa rasio anggaran untuk melaksanakan pendidikan, baik formal maupun informal, terhadap PDRB di Kabupaten/Kota sebagian besar masih dibawah angka 0,05 (sebanyak 60 % dari total responden mencapai angka antara 0,01 – 0,05), yang berarti bahwa pada umumnya Kabupaten dan Kota di Indonesia hanya mengalokasikan dananya untuk bidang pendidikan kurang dari 5 % dari PDRB Daerah yang bersangkutan. Adapun daerah yang masih sangat minim alokasi anggarannya untuk bidang pendidikan, hanya sebesar 1 % dari jumlah PDRB, adalah Kabupaten Gresik, Batang Hari, Cilacap, Purbalingga dan Kudus.

Gambar 3.1.
Rasio anggaran pendidikan terhadap PDRB Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Walaupun demikian, kita dapat melihat bahwa tidak sedikit Pemerintah Kabupaten dan Kota di Indonesia yang sudah menunjukkan komitmennya terhadap pendidikan masyarakat dengan memperbesar anggaran yang digunakan untuk kegiatan pendidikan, walaupun memang masih terfokus pada kegiatan pembangunan fisik dan infrastruktur sekolah. Berdasarkan data yang diperoleh, Pemerintah Kabupaten Situbondo mengalokasikan anggaran yang terbesar diantara pemerintah yang menjadi responden kajian, dimana rasio anggaran pendidikan terhadap PDRB-nya mencapai angka 0,22 yang diikuti oleh Kabupaten Klaten dan Kota Salatiga dengan angka rasio 0,21.

Tabel 3.1.

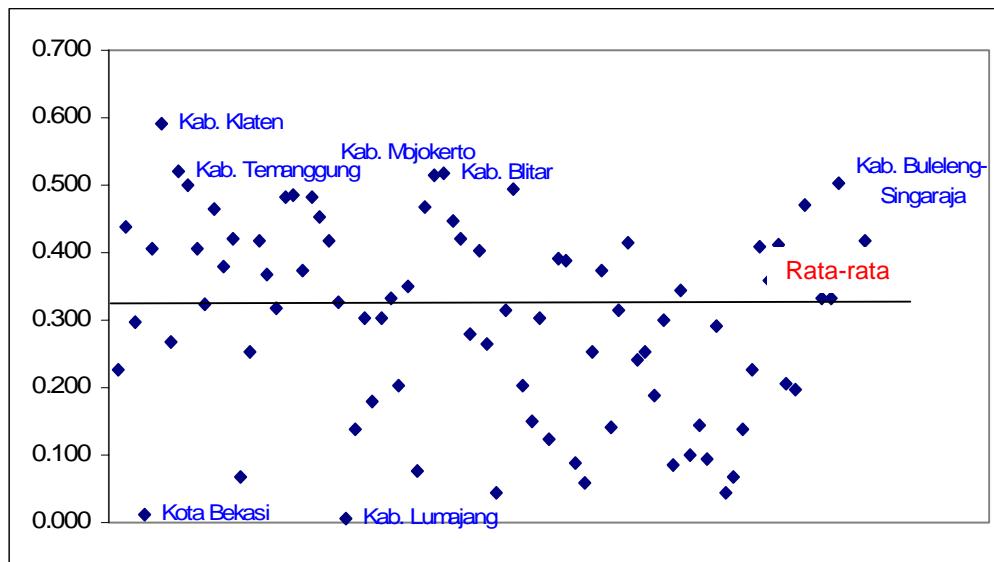
Daerah-daerah dengan Rasio Tertinggi dan Terendah Dalam Anggaran Pendidikan terhadap PDRB Tahun 2005

Tertinggi			Terendah	
No.	Kabupaten/Kota	Nilai	Kabupaten/Kota	Nilai
1	Kab. Situbondo	0.22	Kab. Gresik	0.01
2	Kab. Klaten	0.21	Kab. Batang Hari	0.01
3	Kota Salatiga	0.21	Kab. Cilacap	0.01
4	Kab. Lombok Barat	0.15	Kab. Purbalingga	0.01
5	Kab. Sukoharjo	0.14	Kab. Kudus	0.01

Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Apabila dibandingkan dengan jumlah APBD yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, anggaran yang dialokasikan untuk pendidikan pada umumnya sangat bervariasi, mulai dari yang terendah sampai tertinggi diwakili oleh jumlah Kabupaten dan Kota yang seimbang. Hal ini terlihat jelas dalam Gambar 3.2 yang menunjukkan bahwa secara umum sebaran angka rasio yang dicapai Kabupaten dan Kota terlihat merata untuk setiap range-nya, mulai dari kisaran angka rasio 0 – 0,10 sampai dengan 0,41 – 0,50, dan 4 (empat) Kabupaten/Kota yang berada di antara 0,51- 0,60.

Gambar 3.2.
Rasio Anggaran pendidikan terhadap total APBD Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Angka yang tertinggi dicapai oleh Kabupaten Klaten, dengan angka 0,59, dan diikuti oleh tiga Kabupaten yang mencapai angka 0,52, yaitu Kabupaten Temanggung, Blitar dan Mojokerto. Sedangkan angka terendah diperoleh Kabupaten Lumajang dan Kota Bekasi dengan angka 0,01. Untuk indikator rasio ini, sebanyak 27 Kabupaten/Kota tidak memperoleh angka dikarenakan kekurang-lengkapan data.

Tabel 3.2.
Rasio Anggaran Pendidikan Terhadap Total APBD Tahun 2005

Tertinggi			Terendah	
No.	Kabupaten/Kota	Nilai	Kabupaten/Kota	Nilai
1	Kab. Klaten	0.59	Kab. Lumajang	0.01
2	Kab. Temanggung	0.52	Kota Bekasi	0.01
3	Kab. Blitar	0.52	Kab. Tanjung Jabung Barat	0.04
4	Kab. Mojokerto	0.52	Jakarta Utara	0.04
5	Kab. Buleleng-Singaraja	0.50	Kab. Maluku Tenggara Barat	0.06

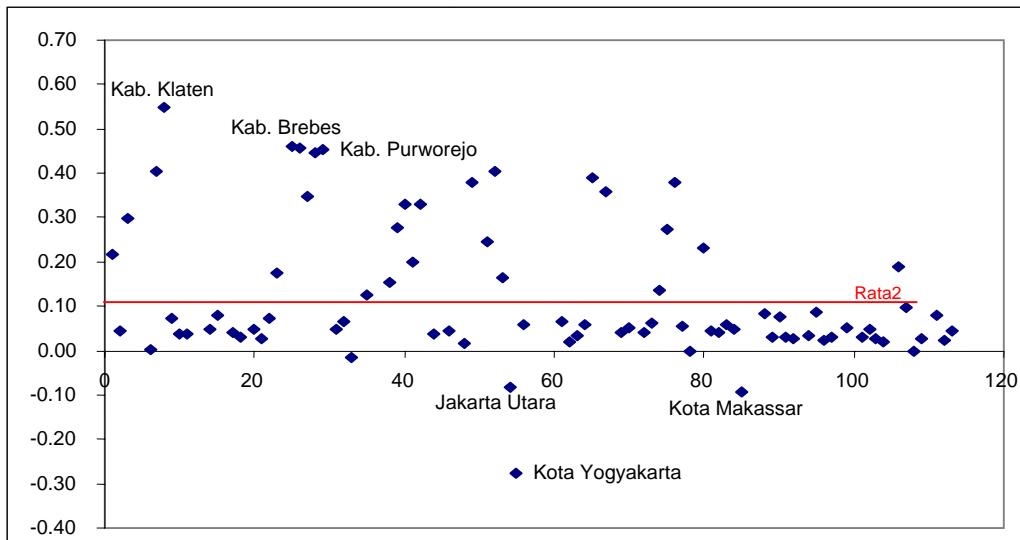
Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Indikator ketiga dari komitmen Pemerintah Daerah berupa besarnya alokasi anggaran adalah rasio belanja publik bidang pendidikan terhadap Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Berdasarkan kesepakatan seluruh Pemerintah Daerah di Indonesia yang menyatakan bahwa anggaran untuk Belanja Publik Bidang Pendidikan, tidak termasuk gaji pegawai Daerah, minimal sebesar 15 % dari total APBD. Hal ini sesuai dengan kebijakan Pemerintah Pusat yang mengalokasikan 20 % dari APBNnya untuk anggaran pendidikan, diluar gaji guru dan pegawai.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas dan berdasarkan hasil olahan data yang diberikan oleh Daerah Responden dapat diketahui bahwa terdapat kekurang-jelasan data mengenai besaran anggaran yang dialokasikan oleh Kabupaten/Kota untuk memenuhi kebutuhan publik dibidang pendidikan. Kekurang-jelasan ini sehubungan dengan munculnya pertanyaan dalam proses interpretasi, apakah angka yang diberikan Daerah sudah termasuk gaji pegawai atau belum mengingat angka rasio yang dicapai Daerah sangat bervariasi dan cenderung kontras, dimana di satu Daerah angka rasinya tinggi, mencapai 0,55, sedangkan di Daerah lain angka rasinya sangat rendah, mencapai minus 0,27. Angka rasio yang tinggi menunjukkan tingginya Belanja Publik dan rendahnya belanja untuk aparatur, demikian sebaliknya bahwa rasio yang rendah menunjukkan tingginya Belanja Aparatur dan rendahnya Belanja Publik.

Gambar dibawah ini menunjukkan sebaran yang cukup merata untuk Daerah yang mencapai nilai rasio di atas rata-rata (angka rata-rata adalah 0,12), mulai dari angka 0,13 sampai dengan yang tertinggi 0,55 (seluruhnya berjumlah 25 Daerah). Sedangkan pada umumnya, Daerah Kabupaten/Kota memperoleh angka rasio yang rendah dibawah rata-rata, yaitu sebanyak 57 Daerah. Sejumlah 27 Daerah tidak memberikan data yang lengkap untuk dapat memperoleh angka rasio alokasi anggaran belanja publik bidang pendidikan terhadap APBD.

Gambar 3.3.
Rasio Belanja Publik Bidang Pendidikan Terhadap APBD Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Dalam tabel dibawah ini dapat dilihat bahwa rasio Belanja Publik Bidang Pendidikan terhadap total APBD yang paling tinggi dicapai oleh Kabupaten Klaten dengan nilai 0,55, yang berarti bahwa 55% dari total APBD digunakan untuk memenuhi kebutuhan dan belanja publik di bidang pendidikan (atau mungkin angka tersebut termasuk anggaran rutin untuk belanja aparatur?). Angka rasio terendah dicapai oleh Kota Yogyakarta, dengan nilai – 0,28 (minus), yang berarti bahwa Belanja Aparatur di Bidang Pendidikan jauh lebih besar bila dibandingkan dengan Belanja Publiknya. Secara geografis, kedua daerah tersebut berada saling berdekatan dan masing-masing mengalami bencana alam yang sama (gempa bumi) pada tahun 2005 yang lalu, akan tetapi nilai rasio yang dicapai keduanya merupakan nilai yang sangat kontras.

Tabel 3.3.
Rasio Belanja Publik Bidang Pendidikan Terhadap APBD Tahun 2005

No.	Tertinggi		Terendah	
	Kabupaten/Kota	Nilai	Kabupaten/Kota	Nilai
1.	Kab. Klaten	0.549	Kab. Lumajang	-0.016
2.	Kab. Brebes	0.462	Kab. Grobogan	-0.021
3.	Kab. Sukoharjo	0.455	Jakarta Utara	-0.082
4.	Kab. Purworejo	0.454	Kota Makassar	-0.094
5.	Kab. Banyumas	0.446	Kota Yogyakarta	-0.277

Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

B. AKSES PELAYANAN BIDANG PENDIDIKAN

Selain alokasi anggaran oleh Daerah untuk bidang pendidikan, luasnya jangkauan pelayanan yang diberikan menunjukkan kinerja Daerah dalam hal pemberian pelayanan kepada masyarakat. Dalam pengukuran indeks

pelayanan bidang pendidikan, jangkauan atau akses pelayanan ini diukur melalui beberapa indikator, yaitu

1. Rasio jumlah murid terhadap jumlah anak usia sekolah
2. Rasio jumlah murid terhadap jumlah guru
3. Rasio jumlah penduduk terhadap jumlah sekolah
4. Angka rata-rata lama sekolah (RLS)
5. Rasio jumlah siswa yang tidak mampu yang sudah dibantu oleh pemerintah dengan jumlah siswa yang tidak mampu

Di bagian berikut ini dijelaskan bagaimana hasil pengukuran untuk masing-masing indikator tersebut di atas.

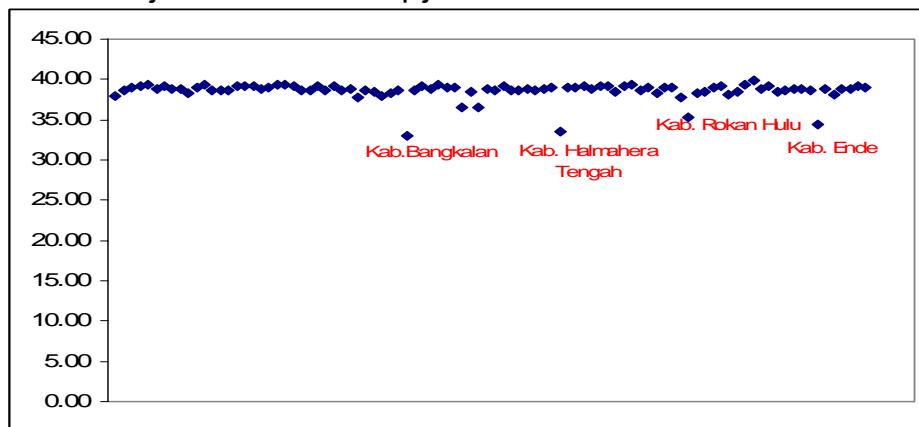
1. Rasio jumlah murid terhadap jumlah anak usia sekolah

Melihat kondisi dunia pendidikan di Indonesia saat ini, secara umum dapat dikatakan bahwa tingginya biaya pendidikan dan rendahnya kemampuan masyarakat mengakibatkan tingginya angka anak putus sekolah. Contohnya di Jawa Barat pada tahun 2003/2004 saja sebanyak 702.066 siswa terpaksa putus sekolah di jenjang SD dan tidak kurang dari 271.948 siswa putus sekolah di jenjang SMP. Keadaan ini tampaknya tidak jauh berbeda dengan di daerah-daerah lain tanpa terkecuali bagi daerah-daerah penghasil PAD yang tinggi seperti Kabupaten/Kota di Propinsi Kalimantan Timur,

Angka rasio jumlah murid terhadap jumlah anak usia sekolah yang tidak jauh berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya menggambarkan adanya masalah yang tidak berbeda pula, yaitu rendahnya angka Partisipasi Murni, dimana secara rata-rata dari 39 orang anak usia sekolah terdapat 1 (satu) orang yang tidak bersekolah. Hal ini dapat jelas terlihat dalam Gambar dibawah ini yang menunjukkan konsentrasi angka rasio antara 38 dan 40.

Angka putus sekolah yang terhitung cukup tinggi terjadi di beberapa Kabupaten seperti Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Halmahera Tengah dan Kabupaten Ende, dimana rasionalya mencapai 1 : 33, yang berarti bahwa dari 33 orang anak usia sekolah terdapat seorang anak yang putus sekolah. Secara umum nasional, angka putus sekolah di Kabupaten/Kota responden terhitung cukup tinggi mengingat angka-angka tersebut dapat terakumulasi menjadi ribuan bahkan puluh-ribuan anak yang putus sekolah di Indonesia. Secara jelas, rangking Kabupaten/Kota berdasarkan rasio murid terhadap jumlah anak usia sekolah dapat dilihat dalam tabel yang mengikuti Gambar dibawah ini.

Gambar 3.4.
Rasio jumlah murid terhadap jumlah anak usia sekolah Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Tabel 3.4.
Rasio jumlah murid terhadap jumlah anak usia sekolah Tahun 2005

Tertinggi			Terendah	
No.	Kabupaten/Kota	Nilai	Kabupaten/Kota	Nilai
1	Kota Palembang	39.80	Kab.Bangkalan	33.08
2	Kab. Rembang	39.34	Kab. Halmahera Tengah	33.59
3	Kota Padang	39.29	Kab. Ende	34.36
4	Kab. Brebes	39.29	Kab. Rokan Hulu	35.37
5	Kab. Demak	39.29	Kab. Madiun	36.53

Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

2. Rasio jumlah murid terhadap jumlah guru

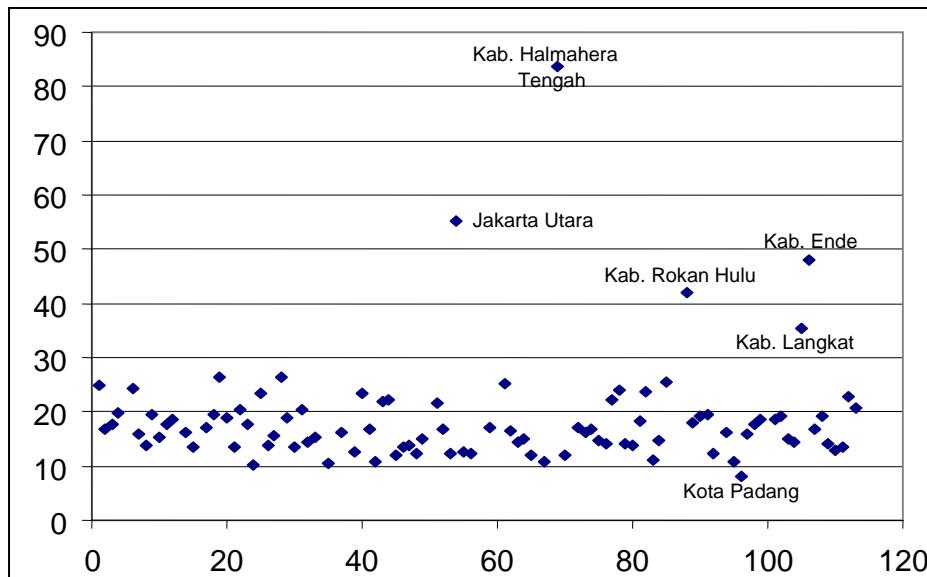
Akses terhadap pelayanan pendidikan, terutama yang mengutamakan kualitas, sangat tergantung pada kuantitas dan kualitas pelayan langsung bidang pendidikan, dalam hal ini guru. Apabila jumlah guru di suatu sekolah sangat terbatas maka jumlah murid yang diterimapun akan terbatas pula, terlebih lagi apabila jumlah ruangan kelas terbatas. Keadaan ini jelas akan membatasi akses pelayanan pendidikan bagi masyarakat.

Dengan demikian maka rasio jumlah murid terhadap jumlah guru menjadi penting untuk mengukur akses yang diberikan kepada masyarakat oleh Pemerintah Daerah dibidang pendidikan. Semakin rendah rasio maka semakin baik, yang berarti bahwa semakin sedikit jumlah murid yang dilayani oleh seorang guru. Apabila seorang guru lebih efektif mengajar maksimal 3 (tiga) kelas dalam seminggu dan satu kelas berisi maksimal 40 orang anak, maka rasio ideal jumlah murid dengan jumlah guru adalah 120 : 1, yang berarti seorang guru mengajar sebanyak 120 orang murid tertentu setiap minggunya dalam satu tahun pelajaran.

Berdasarkan hasil olahan data yang diperoleh ternyata di Kabupaten/Kota di Indonesia pada umumnya, jumlah guru sudah cukup

memadai. Hal ini terbukti dari hasil penghitungan rasio jumlah murid dan guru yang ada di Kabupaten/Kota pada umumnya cukup rendah. Ini memberikan arti bahwa angka rasio yang diperoleh seluruhnya diatas angka ideal. Dalam Gambar berikut ini dapat dilihat bahwa angka rasio rata-rata adalah 18,67, yang menunjukkan bahwa seorang guru harus melayani 19 orang murid perharinya. Ini merupakan suatu angka yang tepat, apabila memang distribusi jumlah guru di sekolah-sekolah dikelola sedemikian rupa.

Gambar 3.5.
Rasio Jumlah Murid Terhadap Jumlah Guru Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Apabila dikomparasikan perKabupaten/Kota responden, dapat dikemukakan bahwa Kota Padang memperoleh rasio yang terbaik, yaitu angka rasio 8,23, dengan diikuti oleh beberapa Kabupaten seperti Kabupaten Demak, Kabupaten Sumenep, Kabupaten Bondowoso dan Kabupaten Karangasem yang memperoleh rasio antara 10 dan 11. Adapun rasio yang tertinggi yang berarti bahwa jumlah guru relatif masih rendah dicapai oleh Kabupaten Halmahera Tengah, dengan angka rasio 84. Sedangkan Kota Jakarta Utara menempati peringkat kedua terakhir dengan angka rasio 55, diikuti oleh Kabupaten Ende dan Kabupaten Rokan Hilir.

Tabel 3.5.
Rasio Jumlah Murid Terhadap Jumlah Guru Tahun 2005

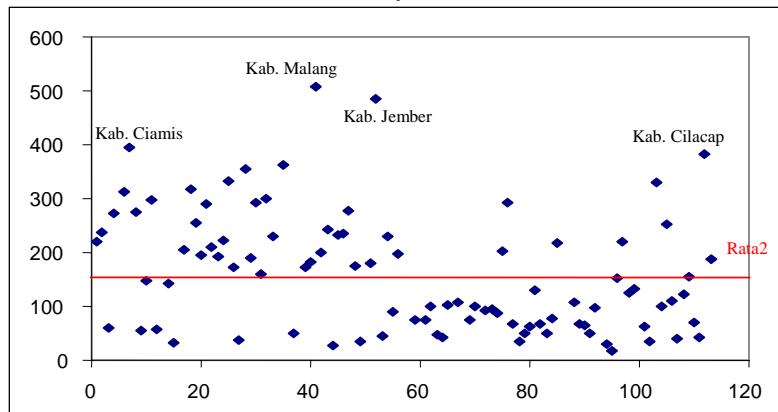
Terendah			Tertinggi	
No.	Kabupaten/Kota	Nilai	Kabupaten/Kota	Nilai
1	Kota Padang	8.23	Kab. Langkat	35.32
2	Kab. Demak	10.09	Kab. Rokan Hulu	42.07
3	Kab. Sumenep	10.63	Kab. Ende	48.12
4	Kab. Bondowoso	10.72	Jakarta Utara	55.09
5	Kab. Karangasem	10.79	Kab. Halmahera Tengah	83.82

Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

3. Rasio jumlah penduduk terhadap jumlah sekolah

Selain diukur dengan rasio jumlah murid dengan anak usia sekolah dan dengan rasio jumlah murid dengan jumlah guru, kinerja Pemerintah Daerah dalam membuka akses pelayanan kepada masyarakat dilihat juga dari rasio jumlah penduduk dengan jumlah sekolah. Hal terakhir ini untuk meyakinkan bahwa memang infrastruktur pendidikan berupa gedung-gedung sekolah secara kuantitatif memadai dalam menampung penduduk yang memerlukan pendidikan, baik pendidikan yang formal maupun yang informal.

Gambar 3.6.
Rasio Jumlah Penduduk Terhadap Jumlah Sekolah Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Dalam Gambar diatas dapat dilihat bahwa rata-rata rasio jumlah penduduk terhadap sekolah adalah sebesar 162.57. Angka ini menunjukkan bahwa jumlah sekolah dibandingkan dengan jumlah penduduk tampaknya sudah memadai. Semakin kecil angka rasio yang diperoleh maka diartikan sebagai kapasitas sekolah yang semakin memadai, dan demikian sebaliknya, semakin besar angka rasio maka semakin kurang kapasitas sekolah dalam melayani penduduk yang menuntut pelayanan pendidikan.

Tabel 3.6.
Rasio Jumlah Penduduk Terhadap Jumlah Sekolah Tahun 2005

Terendah			Tertinggi	
No.	Kabupaten/Kota	Nilai	Kabupaten/Kota	Nilai
1	Kota Padang Panjang	16.75	Kab. Malang	507.50
2	Kota Blitar	28.75	Kab. Jember	484.75
3	Kota Payakumbuh	29.00	Kab. Ciamis	395.75
4	Kota Magelang	33.00	Kab. Cilacap	383.75
5	Kota Tanjung Balai	34.00	Kab. Sumenep	362.25

Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Tabel tersebut dengan jelas menunjukkan rangking angka rasio jumlah penduduk dengan jumlah sekolah di Kabupaten/Kota di Indonesia. Di Kota Padang Panjang, jumlah sekolah sudah lebih dari memadai, melihat angka rasio yang dicapainya adalah hanya 16,75, sedangkan Kabupaten Malang memperoleh rasio yang cukup besar, 507,50, yang menunjukkan bahwa jumlah

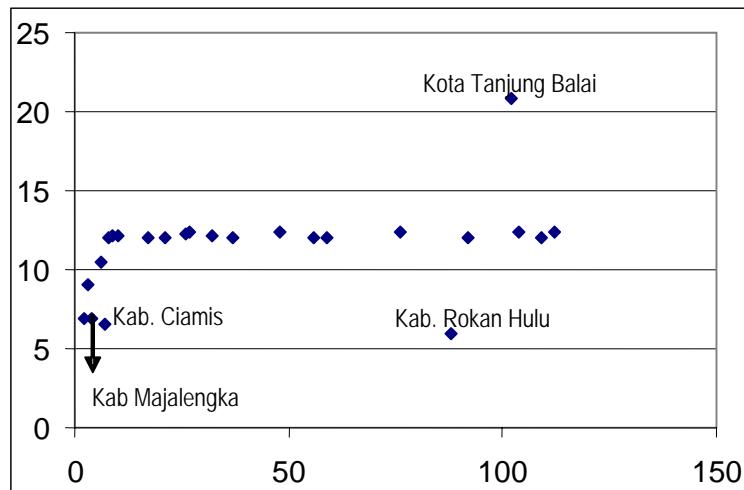
sekolah masih perlu ditambah agar kapasitas institusi pemberi pelayanan pendidikan menjadi lebih besar.

4. Angka rata-rata lama sekolah (RLS)

Indikator lain dari luasnya akses terhadap pelayanan pendidikan adalah angka rata-rata lama sekolah. Angka ini merupakan indikator output dari pelayanan pendidikan yang diberikan Pemerintah Daerah. Akan tetapi disayangkan bahwa masih cukup banyak daerah yang belum memiliki data tentang angka RLS ini. Diantara 114 daerah responden, hanya sebanyak 21 % saja yang sudah memiliki angka RLS,

Secara rata-rata, angka lama sekolah di 24 Kabupaten/Kota responden adalah 11,38. Dalam Gambar dibawah ini terlihat bahwa angka RLS di Kabupaten/Kota pada umumnya berada pada range 10 -13. Dua Daerah yang tampak memiliki angka yang berbeda secara mencolok adalah Kabupaten Rokan Hulu, dengan angka RLS 6, dan Kabupaten Tanjung Balai, dengan angka RLS 20,80. Prestasi Kabupaten Tanjung Balai yang telah mampu mencapai angka RLS setinggi 20,80 patut menjadi percontohan bagi daerah-daerah lain. Dalam hal ini perlu dilakukan *benchmarking* oleh daerah-daerah dengan angka RLS rendah.

Gambar 3.7.
Angka rata-rata lama sekolah (RLS) Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Secara ringkas maka daerah yang memiliki angka RLS tertinggi dan terendah dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 3.7.
Angka Rata-Rata Lama Sekolah (RLS) Tahun 2005

Tertinggi			Terendah	
No.	Kabupaten/Kota	Nilai	Kabupaten/Kota	Nilai
1	Kota Tanjung Balai	20.80	Kab. Rokan Hulu	6.00
2	Kab. Karo	12.40	Kab. Ciamis	6.51
3	Kab. Magetan	12.38	Kab. Kuningan	6.88
4	Kab. Cilacap	12.37	Kab. Majalengka	6.94
5	Kota Salatiga	12.36	Kota Sukabumi	9.00

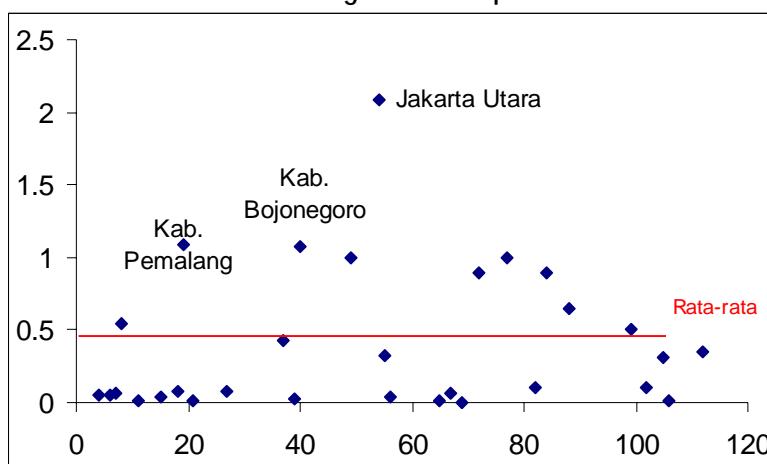
Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Dalam tabel dan Gambar diatas terlihat bahwa Daerah yang memiliki angka terendah, dimana angka tersebut lebih rendah dari angka yang ditetapkan dalam program WAJARDIKDAS, adalah daerah-daerah di Jawa Barat, yaitu Kabupaten Ciamis, Kabupaten Kuningan dan Kabupaten Majalengka. Sedangkan Kota Sukabumi memiliki angka minimal, yaitu 9, tepat sesuai dengan target program tersebut di atas.

5. Rasio jumlah siswa yang tidak mampu yang sudah dibantu oleh pemerintah dengan jumlah siswa yang tidak mampu

Apabila keempat indikator di atas merupakan pelayanan pemerintah yang tidak langsung maka indikator kelima ini merupakan suatu pelayanan langsung pemerintah kepada masyarakat miskinnya, yaitu berupa bantuan dana segar berupa biaya sekolah atau beasiswa kepada siswa yang tidak mampu. Sejauhmana bantuan pemerintah daerah tersebut disalurkan kepada siswa dari keluarga miskin maka dapat dilihat dari rasio jumlah siswa yang tidak mampu yang sudah dibantu oleh pemerintah dengan jumlah siswa yang tidak mampu.

Gambar 3.8.
Rasio Jumlah Siswa Yang Tidak Mampu Yang Sudah Dibantu Oleh Pemerintah Dengan Jumlah Siswa Yang Tidak Mampu Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Tidak banyak jumlah pemerintah daerah yang memiliki data lengkap tentang jumlah siswa yang sudah mendapat bantuan dana. Diantara 114 daerah responden, hanya sebanyak 30 daerah yang memberikan datanya, 84 daerah sisanya kemungkinan tidak memiliki data atau memang belum pernah memberikan bantuan kepada generasi muda yang tidak mampu. Hal ini membutuhkan penjelasan yang lebih jauh.

Dari 30 daerah tersebut di atas, rasio yang tertinggi dicapai oleh Kota Jakarta Utara dengan angka rasio 2,08. Angka rasio yang dicapai oleh daerah-daerah lain pada umumnya beselisih 1 (satu) dengan angka Jakarta Utara. Misalnya Kabupaten Pemalang, Kabupaten Bojonegoro, Kota Pasuruan dan Kota Alor, masing-masing memperoleh angka rasio 1 (satu). Angka rasio terendah berkisar antara 0,004 – 0,010 yang dicapai oleh Kabupaten Halmahera Tengah, Kabupaten Magelang, Kabupaten Tabanan dan Kabupaten Pati. Secara lengkap dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 3.8.

Rasio Jumlah Siswa Yang Tidak Mampu Yang Sudah Dibantu Oleh Pemerintah Dengan Jumlah Siswa Yang Tidak Mampu Tahun 2005

Tertinggi			Terendah	
No.	Kabupaten/Kota	Nilai	Kabupaten/Kota	Nilai
1	Jakarta Utara	2.084	Kab. Halmahera Tengah	0.004
2	Kab. Pemalang	1.082	Kab. Magelang	0.007
3	Kab. Bojonegoro	1.080	Kab. Tabanan	0.007
4	Kota. Pasuruan	1.000	Kab. Pati	0.010
5	Kab. Alor	1.000	Kab. Ende	0.013

Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

C. PENINGKATAN MUTU SDM BIDANG PENDIDIKAN

Seperti yang sudah dibahas dalam bab sebelumnya, kinerja pelayanan Pemerintah kepada masyarakat dapat dilihat dari berbagai aspek, baik dalam bentuk input, proses maupun output serta outcome. Salah satu input pelayanan pemerintah adalah upaya dan komitmennya dalam mengembangkan kapasitas sumber daya manusianya agar mampu memberikan pelayanan yang berkualitas langsung kepada masyarakat.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, dalam konteks pelayanan di bidang pendidikan, pemerintah sudah selayaknya senantiasa melakukan berbagai program dan kegiatan yang sinergis terarah menuju terciptanya penyelenggara sekolah dan pelaksana proses belajar mengajar yang kompeten dan profesional. Salah satu program dan kegiatan yang kongkrit sebagai upaya peningkatan kompetensi pendidik dan penyelenggara sekolah adalah pendidikan dan pelatihan teknis dan fungsional serta pendidikan formal bergelar. Dengan demikian, dalam mengukur kinerja pelayanan Pemerintah Daerah Bidang Pendidikan, indikator-indikator yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Prosentase jumlah tenaga pendidik (SD, SMP & SLTA) yang telah mengikuti penataran/pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Pendidikan

2. Frekuensi rata-rata dalam setahun penataran/pelatihan dan diklat teknis dan fungsional bagi tenaga pendidik (SD, SLTP dan SLTA), baik yang dilaksanakan oleh Dinas Pendidikan maupun oleh Kantor Diklat/BKD/LPMP/Dinas Pendidikan Propinsi/Depdiknas.
3. Rasio jumlah tenaga pendidik (SD, SMP & SLTA) yang berpendidikan Sarjana (S1) dengan jumlah guru (SD, SMP & SLTA)
4. Prosentase jumlah Kepala sekolah yang telah mengikuti diklat manajerial/struktural
5. Prosentase jumlah Kepala Sekolah yang mengikuti Diklat teknis fungsional

Bagian berikut ini menjelaskan angka-angka hasil pengolahan data untuk indikator terkait yang menunjukkan kinerja Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat di bidang pendidikan.

1. Prosentase tenaga pendidik yang telah mengikuti penataran/pelatihan

Dengan asumsi bahwa penataran/pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota sudah efektif dan sesuai dengan kebutuhan, setiap tenaga pendidik yang sudah mengikuti penataran dan atau pelatihan tentang keguruan di bidang studi yang digelutinya mampu melaksanakan tugasnya dengan lebih profesional. Profesionalisme tenaga pendidik menjadi kunci bagi keberhasilan proses pendidikan di sekolah. Dengan demikian, perhatian Pemerintah Daerah terhadap hal tersebut akan menjadi jalan bagi tercapainya tujuan terbentuknya manusia Indonesia yang cerdas dan bertaqwa.

Pemerintah Daerah Kabupaten Magetan merupakan sosok pemerintah yang tergolong cukup aktif melakukan penataran dan pelatihan bagi para pendidik di wilayahnya. Hal ini terlihat dalam tabel di bawah ini yang menunjukkan jumlah guru SD, SLTP, dan SLTA yang telah mengikuti penataran dan pelatihan. Sejumlah 63 % dari jumlah total guru di Kabupaten Magetan yang telah ditatar dan dilatih oleh Dinas Pendidikan. Adapun di daerah-daerah lain, seperti di Kabupaten Tabanan dan Kabupaten Halmahera Tengah, baru 50 % dari jumlah total guru yang sudah diberikan penataran/pelatihan.

Tabel 3.9.
Prosentase Jumlah Tenaga Pendidik Yang Telah Mengikuti Penataran/Pelatihan
Tahun 2005

Tertinggi			Terendah	
No.	Kabupaten/Kota	Nilai	Kabupaten/Kota	Nilai
1	Kab. Magetan	0.63	Kab. Pati	0.01
2	Kab. Tabanan	0.50	Kota Binjai	0.01
3	Kab. Halmahera Tengah	0.50	Kab. Purworejo	0.01
4	Kab. Tana Toraja	0.43	Kota Palembang	0.01
5	Kab. Lombok Barat	0.41	Kab. Kudus	0.01

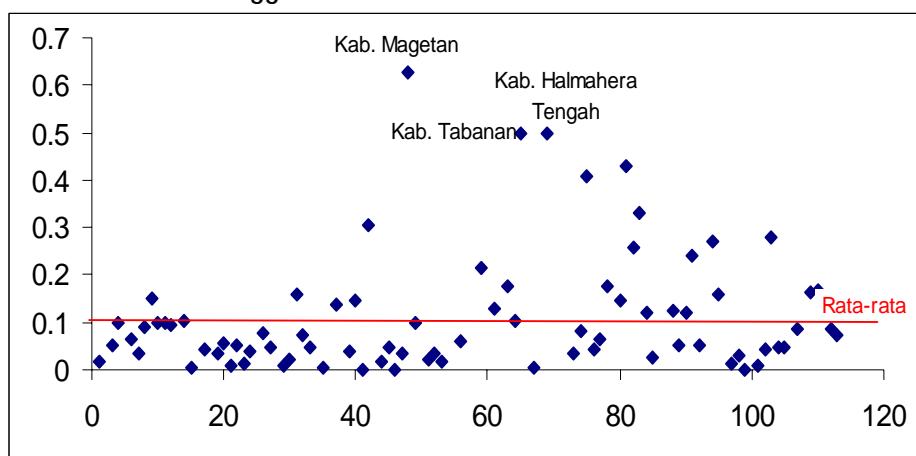
Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Jumlah guru yang telah dididik dan ditatar di daerah-daerah tersebut di atas tergolong paling tinggi dibandingkan dengan di ratusan daerah lainnya yang menjadi responden kajian ini. Adapun daerah yang dapat dikatakan

kurang *concern* terhadap para pendidiknya, karena nilai prosentasenya terendah, hanya sebesar 1%, adalah Kabupaten Pati, Kota Binjai, Kabupaten Purworejo, Kota Palembang, dan Kabupaten Kudus.

Secara umum, rata-rata jumlah pendidik yang telah mengikuti penataran dan pelatihan di daerah-daerah responden adalah sebanyak 11 % dari total jumlah guru. Daerah yang memperoleh nilai prosentase di atas rata-rata hanya sejumlah 26 daerah, sedangkan yang mendapat nilai di bawah rata-rata cukup dominan, yaitu sebanyak 56 daerah. Adapun daerah yang tidak memiliki data yang cukup tentang hal ini sejumlah 33 daerah. Sebaran nilai prosentase yang diperoleh daerah dapat dilihat dalam Gambar berikut ini.

Gambar 3.9.
Prosentase Jumlah Tenaga Pendidik Yang Telah Mengikuti Penataran/Pelatihan Yang Diselenggarakan Oleh Dinas Pendidikan Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

2. Frekuensi rata-rata penyelenggaraan penataran/pelatihan dan diklat teknis dan fungsional bagi tenaga pendidik

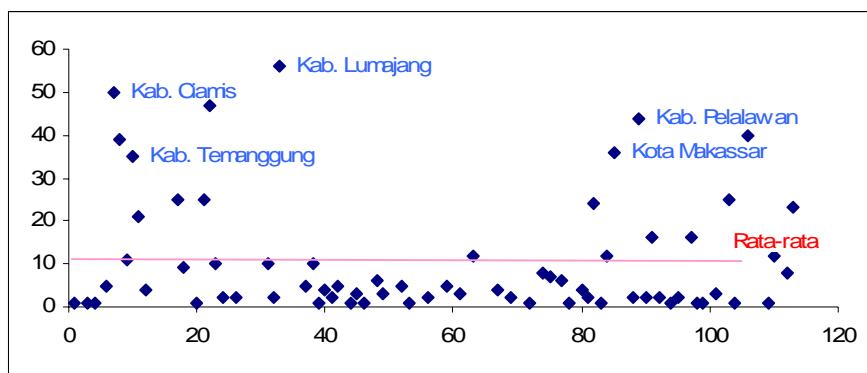
Secara ideal, pelatihan/penataran dan berbagai jenis diklat teknis fungsional bagi para pendidik dilakukan secara frekuensi dan berkesinambungan sehingga akan menghasilkan pendidik yang benar-benar terlatih dan berpengetahuan luas. Seorang pendidik hendaknya mengikuti pendidikan pelatihan dan atau penataran minimal sekali dalam setahun. Mengingat bidang studi yang cukup banyak (kurang lebih seluruhnya ada 50 bidang studi), maka sebagai konsekuensinya Dinas Pendidikan harus menyelenggarakan pelatihan dan atau penataran minimal sebanyak jumlah bidang studi yang ada.

Jumlah bidang studi atau pelajaran di tingkat sekolah dasar adalah sekitar 12 bidang/pelajaran (Matematika, IPS, IPA, Agama, Bahasa Inggris, Bahasa Indonesia, Keterampilan, Seni dan Budaya, Olah Raga, Pendidikan Kewarga Negaraan, Bahasa Sunda, Komputer). Untuk masing-masing pelajaran, seorang guru hendaknya memiliki keahlian dan pengetahuan tertentu dalam membimbing siswa. Keahlian dan keterampilan tersebut perlu terus diasah, dilatih dan *diskursus* secara bersama-sama dalam suatu forum pelatihan

atau penataran. Forum inilah yang harus difasilitasi dan atau dilaksanakan oleh Dinas Pendidikan Daerah Kabupaten/Kota.

Berdasarkan hasil olahan data yang diperoleh dari Pemerintah Daerah, frekuensi rata-rata penyelenggaraan penataran dan atau pelatihan bagi guru pemegang bidang studi/pelajaran tingkat sekolah dasar masih sangat minim. Secara rata-rata, jumlah pelatihan/penataran yang dilaksanakan dalam setahun adalah sebanyak 11 kali. Diantara 69 daerah yang memberikan data, hanya ada 16 Daerah yang angka frekuensinya berada diatas rata-rata. Sisanya (sejumlah 53 daerah) melaksanakan pelatihan/penataran sebanyak 1 X dalam setahun (16 daerah), 2 X setahun (11 daerah), dan seterusnya. Secara garis besar, sebaran angka tersebut dapat dilihat dalam Gambar di bawah ini.

Gambar 3.10.
Frekuensi Penataran/Pelatihan Bagi Guru SD Tahun 2005

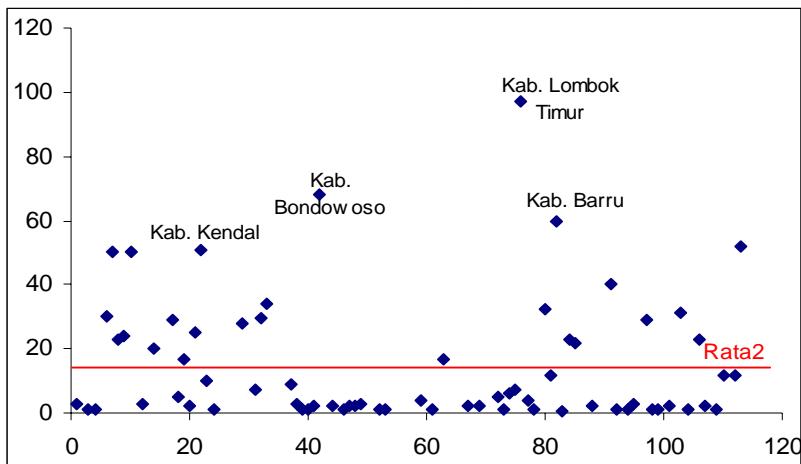


Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Kabupaten Lumajang merupakan daerah yang termasuk paling sering menyelenggarakan pelatihan/penataran bagi para pengajar bidang studi/pelajaran di sekolah dasar. Angka yang dicapainya relatif jauh selisihnya dengan daerah-daerah lain, yaitu mencapai angka 56. Peringkat kedua dan ketiga diduduki oleh Kabupaten Ciamis dan Kabupaten Kendal, yang masing-masing mencapai angka 50 dan 47.

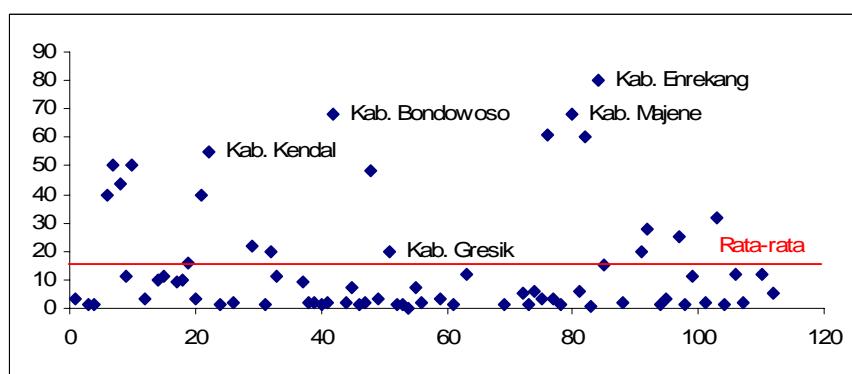
Penataran/pelatihan bagi guru SLTP rata-rata dilakukan oleh Daerah sebanyak 15 kali dalam setahun. Tidak banyak berbeda dengan frekuensi untuk guru SD, Daerah yang memperoleh angka dibawah rata-rata sebanyak 44 Daerah dan yang berada diatas rata-rata sebanyak 25 Daerah. Kabupaten Lombok Timur merupakan daerah yang paling frekuatif melakukan penataran/pelatihan untuk guru SLTP, yaitu sebanyak 97 kali dalam setahun, relatif jauh berbeda dari daerah-daerah lainnya. Kabupaten Bondowoso melakukannya sebanyak 68 kali, sedangkan Kabupaten Barru sebanyak 60 kali.

Gambar 3.11.
Frekuensi Penataran/Pelatihan Bagi Guru SMP Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Gambar 3.12.
Frekuensi Penataran/Pelatihan Bagi Guru SLTA Tahun 2005



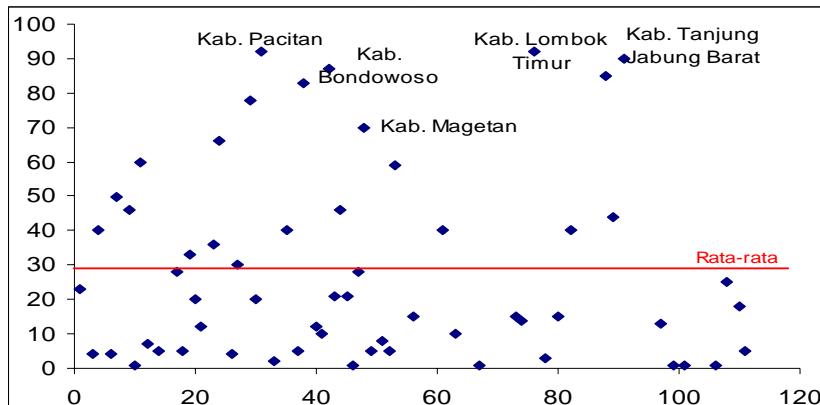
Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Gambar 3.9. tersebut menunjukkan pelaksanaan pelatihan dan penataran dengan demikian bagi guru-guru SLTA dilakukan cukup sering secara se-frekuatif bagi guru-guru SLTP di daerah, terbukti dari angka rata-rata yang sama, yaitu 15. Kabupaten Enrekang terhitung sebagai daerah yang paling sering melaksanakan pelatihan bagi guru-guru SLTA-nya, sebanyak 80 kali dalam setahun, diikuti oleh Kabupaten Bondowoso dan Kabupaten Majene, masing-masing sebanyak 68 kali

Kabupaten Lombok Timur merupakan daerah yang paling sering mengadakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga-lembaga pelatihan yang ada di daerah dan dengan lembaga-lembaga yang berkepentingan dengan para pendidik, seperti Kantor Diklat, Badan Kepegawaian Daerah, maupun dengan pemerintah pusat seperti Dinas Pendidikan Propinsi dan Departemen Pendidikan Nasional dalam menyelenggarakan pelatihan/penataran bagi para pendidiknya. Angka frekuensinya sama dengan yang dicapai oleh Kabupaten Pacitan, yaitu sebanyak 92 kali. Kabupaten

Tanjung Jabung dan Kabupaten Bondowoso berada pada posisi kedua dan ketiga dengan angka 90 dan 87.

Gambar 3.13.
Frekuensi Diklat Teknis Fungsional Bagi Guru Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Adapun daerah yang paling jarang menyelenggarakan atau bekerjasama menyelenggarakan pelatihan/penataran, baik bagi guru SD, SLTP maupun SLTA-nya, yaitu hanya sebanyak 1 X setahun adalah sekitar 18 daerah, yaitu: Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Majalengka, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Madiun, Kota Bitung, Kabupaten Bantaeng, Kabupaten Demak, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Jember, Kabupaten Kota Baru, Kabupaten Kupang, Kota Payakumbuh, Kabupaten Tapanuli Utara, Kabupaten Karo, Kabupaten Mandailing Natal, dan Kabupaten Buleleng Singaraja.

Sebanyak 45 daerah tidak memberikan data sama sekali mengenai frekuensi pelatihan/penataran bagi para guru. Hal ini dapat diinterpretasikan dua arti, yaitu pertama bahwa memang tidak ada pencatatan data (*no data record*) dan kedua bahwa daerah-daerah yang bersangkutan memang tidak pernah mengadakan penataran/pelatihan atau bekerjasama dengan instansi/lembaga lain untuk mengadakan penataran/pelatihan bagi para pendidiknya, baik di tingkat SD, SLTP, maupun SLTA.

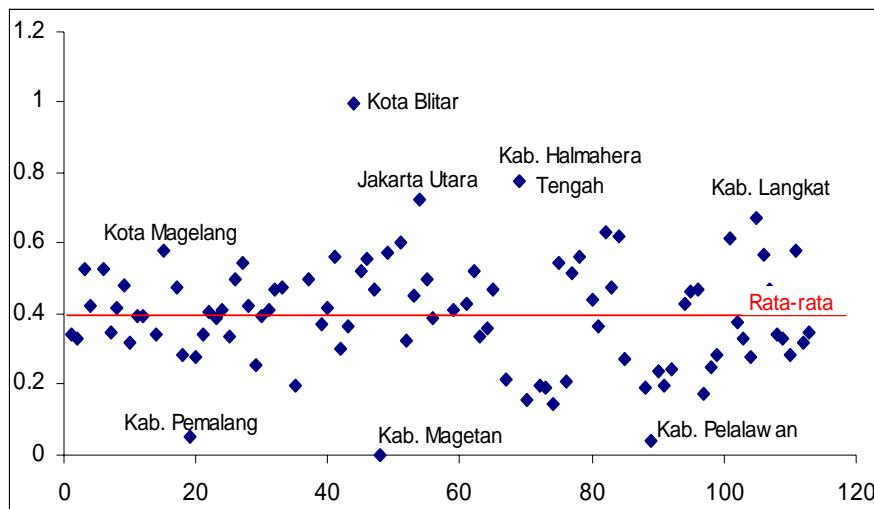
3. Rasio Jumlah Tenaga Pendidik Yang Berpendidikan Sarjana (S1) Dengan Jumlah Guru.

Sudah menjadi kebenaran umum bahwa pengalaman dan masa kerja cukup signifikan mempengaruhi keahlian seorang guru dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendidik. Akan tetapi apabila berbicara tentang kompetensi, dimana wawasan dan sikap bekerja cukup dominan, maka gelar kesarjanaan merupakan aspek yang besar pengaruhnya terhadap prospek pengembangan keahlian dan kompetensi para pendidik. Dengan demikian maka latar belakang pendidikan para guru di daerah menjadi salah satu indikator untuk melihat upaya input pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan terbaik di bidang pendidikan.

Jumlah guru yang memiliki gelar sarjana S1 di daerah secara rata-rata adalah sebesar 40 % dari total jumlah guru. Jumlah daerah yang memiliki angka diatas dan dibawah rata-rata cukup seimbang, yaitu 47 berbanding 48. Adapun yang tidak memberikan data hanya sejumlah 19 daerah saja. Sebaran angka rasio ini dapat dilihat dalam Gambar berikut ini.

Pemerintah Daerah Kota Blitar merupakan daerah dimana seluruh tenaga pendidiknya (100%) memiliki gelar sarjana S1, angka rasio yang diperolehnya adalah 1. Daerah lain yang angka rasionalnya cukup tinggi adalah Kabupaten Halmahera Tengah dan Kota Jakarta Utara yang masing-masing mendapat angka rasio sebesar 0,78 dan 0,73. Adapun daerah yang paling sedikit memiliki tenaga pendidik bergelar sarjana S1 adalah Kabupaten Magetan, dimana hanya 1 per seribu guru saja (angka rasio 0,001) yang berijazah S1, diikuti oleh Kabupaten Pelalawan (0,04), dan Pemalang (0,05). Gambar dibawah ini memperlihatkan sebaran data yang ada secara lengkap.

Gambar 3.14.
Rasio Jumlah Tenaga Pendidik Sarjana (S1) Dengan Jumlah Guru Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

4. Prosentase Jumlah Kepala Sekolah Yang Telah Mengikuti Diklat Manajerial/Struktural

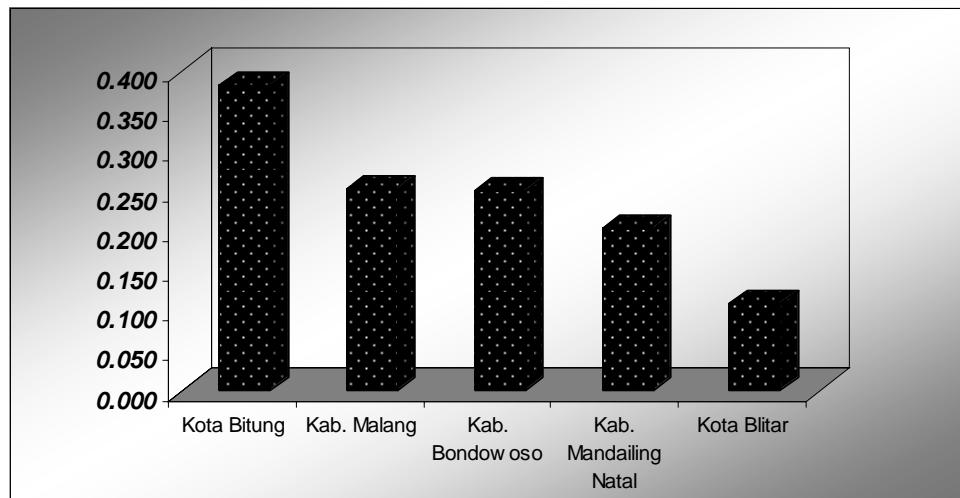
Selain tuntutan terhadap tingginya kompetensi guru sebagai pihak yang langsung memberikan pelayanan di ruangan kelas, Kepala Sekolah sebagai pihak manajemen sekolah yang langsung memberikan pelayanan kepada guru dan orang tua siswa harus pula terus meningkatkan kompetensinya sehingga secara keseluruhan kinerja sekolah menjadi tinggi. Peningkatan kualitas dan kuantitas pengajar dan sarana prasarana berada dalam wewenang seorang kepala sekolah. Pengelolaan sumber daya sekolah harus dilakukan secara optimal sehingga kualitas pelayanan sekolah pun menjadi tinggi. Berdasarkan hal ini maka indikator input lain untuk melihat kinerja pelayanan di bidang pendidikan adalah pengembangan kapasitas kepala sekolah melalui

keikutsertaan mereka di program diklat manajerial/struktural dan teknis fungsional.

Melihat data yang diterima, sangat disayangkan bahwa sebanyak 78% dari total daerah responden tidak memberikan data tentang hal tersebut di atas. Keadaan ini memberikan 2 (dua) makna, yaitu daerah tidak memiliki datanya atau daerah tidak pernah mengirim kepala sekolah untuk mengikuti diklat manajerial/struktural atau diklat teknis fungsional. Hal ini memerlukan konfirmasi dengan daerah terkait.

Berdasarkan data yang telah diolah dapat dikatakan bahwa Kota Bitung terhitung telah melibatkan 40 % dari jumlah para kepala sekolahnya mengikuti program pendidikan dan pelatihan manajerial/struktural. Daerah lain yang terhitung telah cukup banyak "mendiklatkan" para kepala sekolahnya adalah Kabupaten Malang (38 %) dan Kabupaten Bondowoso (25 %).

Gambar 3.15
Prosentase Jumlah Kepala Sekolah Yang Telah Mengikuti Diklat Manajerial/Struktural
Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Sedangkan daerah yang mengirimkan sebagian kecil kepala sekolahnya untuk mengikuti diklat manajerial adalah Kabupaten Rokan Hulu dan Kabupaten Grobogan (1 %), Kabupaten Kudus, Kabupaten Pasuruan, dan Kabupaten Deli Serdang (2 %). Secara lebih jelas dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 3.10.
Prosentase Jumlah Kepala Sekolah Yang Telah Mengikuti Diklat Manajerial/Struktural
Tahun 2005

Tertinggi			Terendah	
No.	Kabupaten/Kota	Nilai	Kabupaten/Kota	Nilai
1	Kota Bitung	0.38	Kab. Rokan Hulu	0.01
2	Kab. Malang	0.25	Kab. Grobogan	0.01
3	Kab. Bondowoso	0.25	Kab. Kudus	0.02
4	Kab. Mandailing Natal	0.20	Kota. Pasuruan	0.02
5	Kota Blitar	0.11	Kab. Deli Serdang	0.02

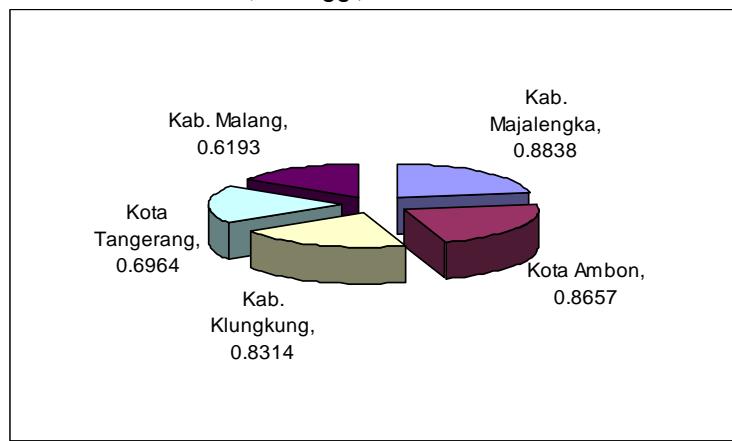
Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

5. Prosentase Jumlah Kepala Sekolah Yang Mengikuti Diklat Teknis Fungsional

Seperti yang terlihat dalam Gambar berikut ini, Kabupaten Malang terlihat konsisten telah mengirimkan para manajemen sekolahnya untuk mengembangkan diri, baik melalui keikutsertaan dalam diklat manajerial/struktural maupun diklat teknis fungsional. Apabila diklat struktural hanya diikuti oleh 25 % kepala sekolah, diklat teknis fungsional lebih banyak diikuti oleh para manajemen sekolah di Kabupaten Malang, yaitu sebanyak 62 %. Untuk diklat ini memang Kabupaten Majalengka merupakan daerah yang paling banyak mengirimkan kepala sekolahnya, sebanyak 88 %, diikuti oleh Kota Ambon (87 %), Kabupaten Klungkung (83 %), dan Kota Tangerang (70 %).

Gambar 3.16.

Prosentase Jumlah Kepala Sekolah Yang Telah Mengikuti Diklat Teknis/Fungsional
(Tertinggi) Tahun 2005

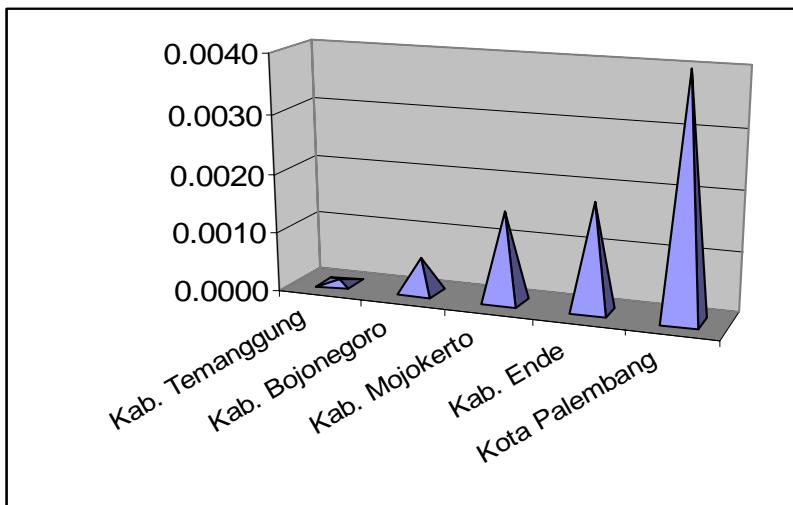


Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Sedangkan angka terkecil tentang jumlah kepala sekolah yang telah mengikuti diklat didapat oleh Kabupaten Temanggung (0.0001), Kabupaten Bojonegoro (0,0006), Kabupaten Mojokerto (0,0015) dan Kabupaten Ende (0,0018), seperti yang terlihat dalam Gambar 3.14.

Gambar 3.17.

Prosentase Jumlah Kepala Sekolah Yang Telah Mengikuti Diklat Teknis Fungsional (Terendah) Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

D. KINERJA PELAYANAN PUBLIK BIDANG PENDIDIKAN

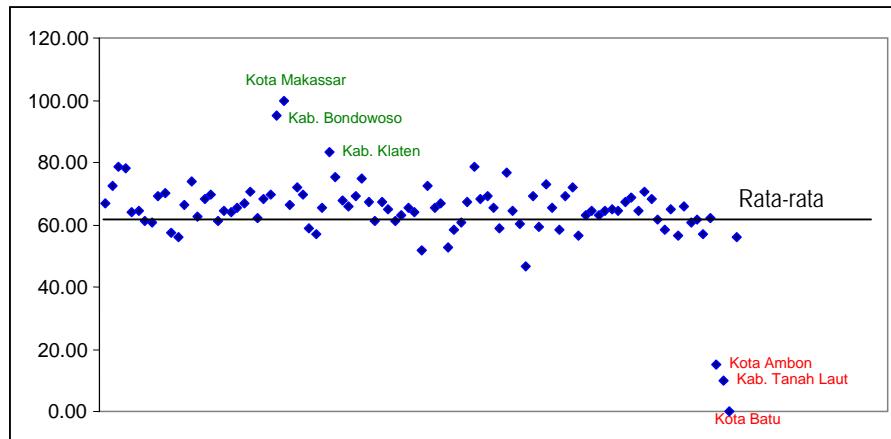
Deskripsi capaian daerah untuk setiap indikator pelayanan di bidang pendidikan sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, menjelaskan kepada kita sejauh mana kinerja pelayanan publik daerah pada bidang pendidikan dalam dimensi anggaran, akses pelayanan serta peningkatan kualitas SDM di bidang pendidikan. Untuk memperoleh gambaran total tentang kinerja daerah dalam pelayanan publik bidang pendidikan, maka setiap hasil dari pengukuran indikator tersebut baik dalam bentuk rata-rata angka rasio, frekuensi dan atau prosentase selanjutnya diakumulasikan. Akumulasi dari seluruh pengukuran tersebut dilakukan melalui suatu formula penghitungan indeks kinerja pelayanan sebagaimana telah digambarkan pada Bab 1.

Semakin tinggi indeks yang diperoleh suatu daerah, mencerminkan bahwa daerah tersebut memiliki kinerja pelayanan bidang pendidikan yang relatif lebih baik dibandingkan dengan daerah-daerah lainnya. Adapun pengukuran indeks pelayanan publik bidang pendidikan yang dilakukan berdasarkan data tahun 2005 memperlihatkan dari 440 daerah kabupaten/kota yang berpartisipasi dalam pengukuran ini hanya 114 daerah. Dari 114 daerah itu pun ternyata hanya 97 daerah (85%) yang mengisi instrumen secara lengkap sehingga dapat dilakukan proses pengukuran.

Berdasarkan pengukuran terhadap 97 daerah tersebut, maka hasilnya memperlihatkan bahwa indeks yang tertinggi dicapai oleh daerah mencapai angka 100 sedangkan indeks terendah mencapai angka 0. Adapun rata-rata indeks adalah 64,20. Daerah-daerah yang mencapai indeks di atas rata sebanyak 79 daerah atau 81,44%, sedangkan sisanya sebanyak 18 daerah atau 18,56% yang indeksnya berada di bawah rata-rata. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan publik di daerah untuk bidang pendidikan secara umum berada di atas rata-rata. Dapat diasumsikan bahwa pelayanan publik di

bidang pendidikan di daerah-daerah yang diteliti sudah cukup baik. Adapun sebaran peroleh indeks dari daerah-daerah yang diteliti adalah sebagai berikut.

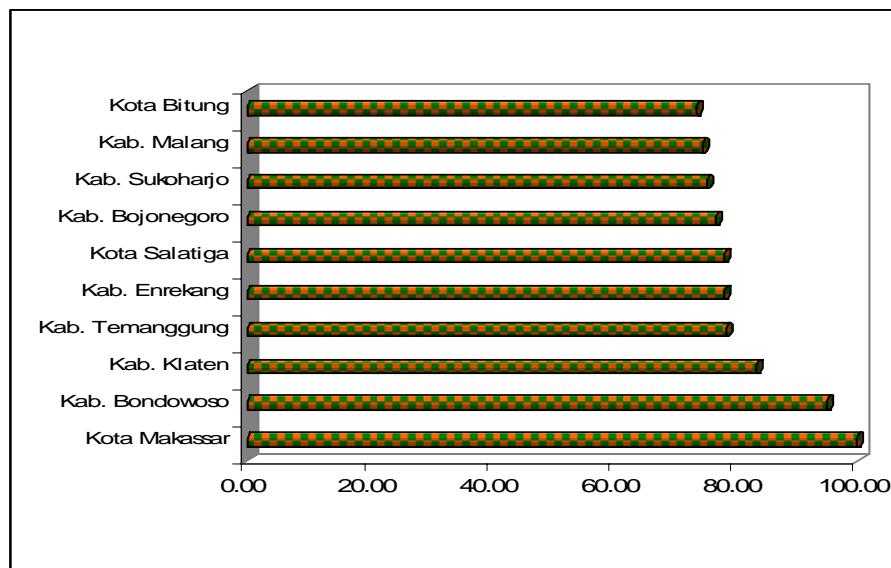
Gambar 3.18.
Indeks Pelayanan Publik Bidang Pendidikan Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Berdasarkan gambar tersebut, terlihat bahwa daerah yang memperoleh indeks tertinggi dalam bidang pendidikan yaitu Kota Makassar dengan angka indeks sebesar 100. Dengan angka indeks ini menempatkan daerah ini pada peringkat pertama dalam angka indeks pelayanan publik bidang pendidikan. Hal ini menunjukkan bahwa Kota Makassar dalam pelayanan bidang pendidikan memperlihatkan kinerja yang paling tinggi di antara daerah-daerah lain yang diteliti. Daerah-daerah lain yang juga memperoleh indeks yang tinggi yang termasuk ke dalam 10 besar dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 3.19.
Daerah-daerah Dengan Nilai IPP Tertinggi Bidang Pendidikan Tertinggi Tahun 2005



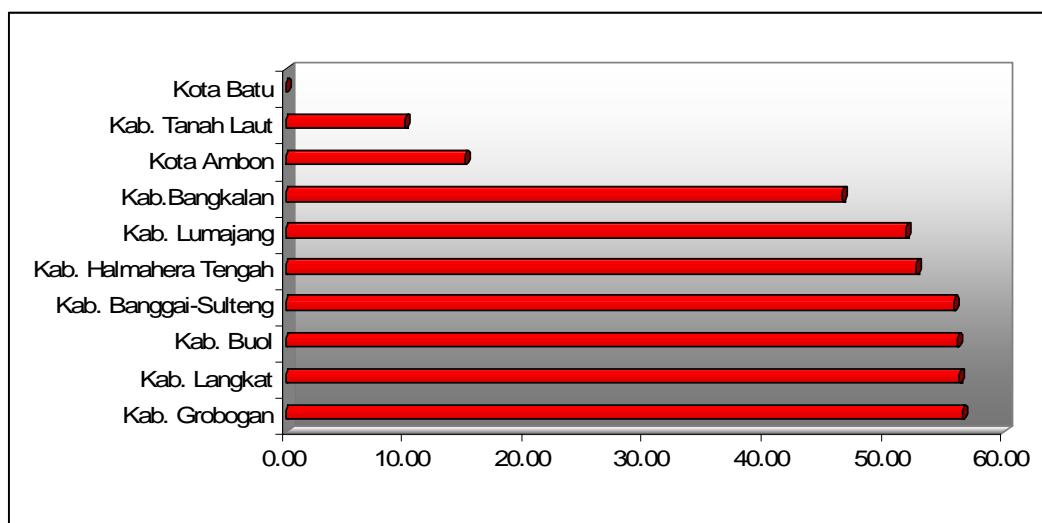
Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Gambar 3.16. tersebut memperlihatkan bahwa daerah-daerah kabupaten lebih banyak termasuk ke dalam kategori IPP tertinggi, sedangkan daerah kota yang masuk ke dalam kategori 10 besar hanya 2 daerah yaitu Kota Makassar dan Kota Bitung. Hal ini menunjukkan bahwa daerah-daerah kabupaten dapat dikatakan memiliki kinerja pelayanan yang relatif lebih tinggi dibandingkan dengan daerah kota. Misalnya saja Kabupaten Bondowoso yang menempati urutan kedua sebagai daerah dengan IPP tertinggi memperoleh indeks sebesar 95,04. Angka ini tidak terlalu jauh berbeda dengan Kota Makassar yang memperoleh indeks sebesar 100.

Hal lain yang juga menarik untuk dijelaskan adalah bahwa daerah-daerah yang termasuk ke dalam 10 besar dengan IPP Bidang Pendidikan tertinggi 7 diantaranya berada di Pulau Jawa sedangkan 3 daerah lainnya berada di Pulau Sulawesi. Hal ini barangkali menunjukkan bahwa pelayanan di bidang pendidikan di daerah-daerah Pulau Jawa relatif lebih baik.

Sedangkan daerah-daerah yang memiliki indeks pelayanan publik bidang pendidikan paling rendah yaitu dengan nilai indeks di bawah rata-rata dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 3.20.
Daerah-daerah Dengan Nilai IPP Terendah Bidang Pendidikan Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Berdasarkan gambar tersebut daerah-daerah tersebut memperoleh indeks pelayanan bidang pendidikan di bawah angka 60, yang juga berarti di bawah angka rata-rata. Namun demikian sebenarnya ada 3 daerah yang dapat dikatakan IPP bidang pendidikannya paling rendah yaitu Kota Batu, Kabupaten Tanah Laut dan Kota Ambon. Kota Batu merupakan daerah dengan IPP yang paling kecil yaitu dengan nilai 0. Hal ini menunjukkan bahwa daerah ini masih perlu meningkatkan kinerjanya dalam pelayanan bidang pendidikan di daerahnya, baik dalam dimensi anggaran, askes masyarakat terhadap pendidikan maupun upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia bidang pendidikan khususnya guru dan kepala sekolah. Sedangkan Kabupaten Tanah

Laut dan Kota Ambon dapat dikatakan relatif lebih baik yang mencapai IPP Bidang Pendidikan di atas angka 10. Namun tetap saja kedua daerah ini perlu terus meningkatkan kinerjanya dalam bidang pelayanan pendidikan di daerahnya.

Adapun perolehan indeks dari keseluruhan daerah yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.11.
Indeks Pelayanan Publik Bidang Pendidikan Daerah Kabupaten/Kota Tahun 2005

Peringkat	Kabupaten/Kota	Indeks Pelayanan Publik Bidang Pendidikan
1.	Kota Makassar	100.00
2.	Kabupaten Bondowoso	95.04
3.	Kabupaten Klaten	83.48
4.	Kabupaten Temanggung	78.43
5.	Kabupaten Enrekang	78.35
6.	Kota Salatiga	78.22
7.	Kabupaten Bojonegoro	76.93
8.	Kabupaten Sukoharjo	75.36
9.	Kabupaten Malang	74.65
10.	Kota Bitung	73.79
11.	Kabupaten Lombok Barat	72.89
12.	Kabupaten Tabanan	72.47
13.	Kota Tegal	72.38
14.	Kabupaten Magetan	72.01
15.	Kota Pasuruan	71.90
16.	Kota Probolinggo	70.74
17.	Kabupaten Mandailing Natal	70.54
18.	Kota Sukabumi	69.94
19.	Kabupaten Baru	69.86
20.	Kabupaten Majalengka	69.85
21.	Kabupaten Gunung Kidul	69.63
22.	Kabupaten Pemalang	69.41
23.	Kabupaten Sragen	69.26
24.	Kabupaten Majene	69.24
25.	Kabupaten Situbondo	69.19
26.	Kabupaten Cilacap	68.96
27.	Kabupaten Lombok Timur	68.69
28.	Kabupaten Alor	68.41
29.	Kota Bekasi	68.35
30.	Kota Blitar	68.26
31.	Kabupaten Nganjuk	68.03
32.	Kabupaten Ciamis	67.67
33.	Kabupaten Pacitan	67.46
34.	Kabupaten Blitar	67.44
35.	Kabupaten Klungkung	67.36
36.	Kabupaten Buleleng-Singaraja	67.25
37.	Kabupaten Bangli	67.01
38.	Kabupaten Pati	66.94
39.	Kota Madiun	66.70
40.	Kabupaten Deli Serdang	66.49
41.	Kabupaten Ponorogo	66.43
42.	Kabupaten Demak	65.82

Peringkat	Kabupaten/Kota	Indeks Pelayanan Publik Bidang Pendidikan
43.	Kota Tanjung Balai	65.70
44.	Kabupaten Banyumas	65.57
45.	Kabupaten Bantaeng	65.37
46.	Kabupaten Karo	65.29
47.	Kabupaten Tana Toraja	65.23
48.	Kabupaten Karangasem	65.20
49.	Kabupaten Magelang	65.18
50.	Kabupaten Bangka	64.85
51.	Kabupaten Batang Hari	64.78
52.	Kabupaten Rembang	64.74
53.	Kabupaten Ngada	64.63
54.	Kota Tebing Tinggi	64.58
55.	Kabupaten Kupang	64.56
56.	Kota Padang Panjang	64.53
57.	Kabupaten Purworejo	64.46
58.	Kabupaten Mojokerto	64.35
59.	Kabupaten Jember	64.24
60.	Kabupaten Kuningan	64.14
61.	Kota Padang	63.97
62.	Kota Tangerang	63.85
63.	Kabupaten Kendal	63.23
64.	Kabupaten Brebes	63.23
65.	Kota Magelang	63.08
66.	Kabupaten Pekalongan	62.39
67.	Kabupaten Kudus	62.19
68.	Kabupaten Kota Baru	62.14
69.	Kabupaten Tanjung Jabung Barat	61.78
70.	Kota Pekalongan	61.65
71.	Kota Yogyakarta	61.37
72.	Kota Palembang	61.04
73.	Kabupaten Kebumen	60.99
74.	Kota Payakumbuh	60.98
75.	Kabupaten Madiun	60.90
76.	Kabupaten Ende	60.79
77.	Kota Binjai	60.49
78.	Kabupaten Purbalingga	60.28
79.	Kabupaten Sikka	59.32
80.	Kota Samarinda	59.06
81.	Kabupaten Maluku Tenggara Barat	59.02
82.	Kotamadya Jakarta Utara	58.58
83.	Kabupaten Gresik	58.44
84.	Kabupaten Sumenep	58.14
85.	Kabupaten Pelalawan	57.56
86.	Kabupaten Rokan Hulu	57.13
87.	Kabupaten Tapanuli Utara	56.88
88.	Kabupaten Grobogan	56.47
89.	Kabupaten Langkat	56.24
90.	Kabupaten Buol	56.03
91.	Kabupaten Banggai-Sulteng	55.77
92.	Kabupaten Halmahera Tengah	52.63
93.	Kabupaten Lumajang	51.80
94.	Kabupaten angkalan	46.46
95.	Kota Ambon	14.98
96.	Kabupaten Tanah Laut	10.02

Peringkat	Kabupaten/Kota	Indeks Pelayanan Publik Bidang Pendidikan
97.	Kota Batu	0.00
98.	Kota Mojokerto	Data Tidak Lengkap
99.	Kabupaten Bogor	Data Tidak Lengkap
100.	Kabupaten Pasuruan	Data Tidak Lengkap
101.	Kabupaten Lampung Utara	Data Tidak Lengkap
102.	Kabupaten Banjarnegara	Data Tidak Lengkap
103.	Kota Semarang	Data Tidak Lengkap
104.	Kabupaten Kotawaringin Timur	Data Tidak Lengkap
105.	Kota Denpasar	Data Tidak Lengkap
106.	Kabupaten Hulu Sungai Tengah	Data Tidak Lengkap
107.	Kabupaten Aceh Barat	Data Tidak Lengkap
108.	Kabupaten Trenggalek	Data Tidak Lengkap
109.	Kabupaten Barito Selatan	Data Tidak Lengkap
110.	Kabupaten Banjar	Data Tidak Lengkap
111.	Kabupaten Maluku Tengah	Data Tidak Lengkap
112.	Kabupaten Biak	Data Tidak Lengkap
113.	Kabupaten Bengkulu Selatan	Data Tidak Lengkap
114.	Kabupaten Toba Samosir	Data Tidak Lengkap

Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

KINERJA PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Dasar 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan demikian negara memiliki tanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Selain itu kesehatan juga merupakan suatu investasi yang sangat berkaitan erat dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI). Oleh karena itu perhatian pemerintah terhadap aspek pelayanan bidang kesehatan merupakan suatu keharusan. Apalagi saat ini kualitas pertumbuhan pembangunan bangsa Indonesia belum menggembirakan. Laporan UNDP 2005 menempatkan Indonesia berada pada urutan ke 110 dari 177 negara, di mana hanya satu tingkat di atas Uzbekistan dan dua tingkat di bawah Vietnam.

Salah satu kebijakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan bidang kesehatan adalah melalui pendelegasian urusan dan kewenangan bidang tersebut oleh Pemerintah Pusat kepada Daerah. Tujuan kebijakan desentralisasi di bidang kesehatan adalah untuk mewujudkan pembangunan nasional di bidang kesehatan yang berlandaskan prakarsa, aspirasi masyarakat dengan cara memberdayakan, menghimpun dan mengoptimalkan potensi daerah untuk kepentingan daerah dan prioritas Nasional dalam mencapai Indonesia Sehat 2010. Kebijakan tersebut menggariskan bahwa desentralisasi bidang kesehatan salah satunya harus dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan merata.

Dalam Undang-undang 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah 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 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.

Dalam mencapai keberhasilan pelaksanaan desentralisasi bidang kesehatan tersebut 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.

Pada dasarnya pelayanan pemerintah daerah dibidang pendidikan dikategorisasikan oleh Tim Peneliti PKP2A I kedalam beberapa dimensi/aspek yang krusial, yaitu sebagai berikut :

1. Anggaran yang dialokasikan pemerintah, baik untuk pengembangan software maupun hardware sistem kesehatan.
2. Upaya pemerintah dalam membuka akses terhadap kesehatan bagi setiap anggota masyarakat, tanpa terkecuali.
3. Upaya pemberian penyuluhan keluarga dan lingkungan;
4. Upaya pemerintah dalam mengembangkan kapasitas sumber daya manusia tenaga bidang kesehatan.

Keempat aspek krusial di atas diyakini sebagai pelayanan dasar yang harus diberikan oleh Pemerintah untuk memperkuat fondasi yang kuat dalam rangka mencapai mencapai visi Indonesia Sehat 2010. Seperti yang sudah dijelaskan dalam bab sebelumnya, pengukuran pelayanan publik ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan yang objektif, dimana data-data objektif dari dokumen Pemerintah Daerah diolah, dianalisa dan diinterpretasi. Data objektif yang digunakan adalah yang berkaitan dengan input dan output kegiatan Pemerintah Daerah dalam meningkatkan kualitas pendidikan masyarakat di wilayahnya.

Dalam bab ini akan dibahas temuan peneliti mengenai pelayanan publik bidang kesehatan yang telah diupayakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten dan Kota di

Indonesia. Pembahasan hasil pengukuran pelayanan publik ini dibagi kedalam lima bagian, yang disesuaikan dengan dimensi yang telah ditetapkan oleh Tim Peneliti yang tersebut di atas. Bagian ini yaitu a) Alokasi Anggaran, b) Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan, c) Upaya pemberian penyuluhan keluarga dan lingkungan, d) Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Tenaga Bidang Kesehatan dan e) Kinerja Pelayanan Publik Bidang Kesehatan.

A. Alokasi Anggaran Bidang Kesehatan

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.

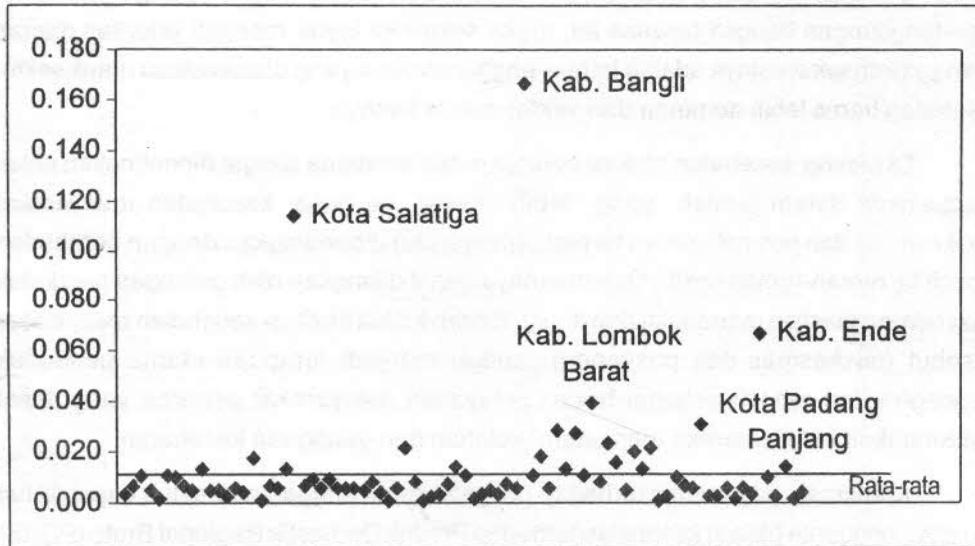
Di bidang kesehatan alokasi belanja publik terutama sangat dipentingkan untuk dialokasikan dalam jumlah yang lebih besar ke pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan pos pelayanan terpadu (posyandu) dibandingkan dengan pemberian subsidi ke rumah-rumah sakit yang umumnya dapat dijangkau oleh golongan penduduk yang berpenghasilan menengah dan tinggi. Sebab kedua institusi kesehatan masyarakat tersebut (puskesmas dan posyandu) sudah menjadi tumpuan utama penduduk berpenghasilan rendah sebagai basis pelayanan masyarakat pertama yang dapat dimanfaatkan ketika mereka mengalami keluhan dan gangguan kesehatan.

Komitmen pemerintah terhadap pengalokasian anggaran tersebut dapat dilihat dari rasio anggaran bidang kesehatan terhadap Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) yang mencerminkan potensi dan aktivitas perekonomian suatu daerah. Di samping itu komitmen pemerintah terhadap anggaran bidang kesehatan ini dapat dilihat dengan membandingkan antara biaya sektor ini dengan keseluruhan atau total anggaran. Semakin tinggi rasio anggaran bidang kesehatan bila dibandingkan dengan total APBD maka hal ini mencerminkan semakin tingginya komitmen pemerintah Daerah untuk memberikan alokasi anggaran yang besar terhadap pelayanan bidang kesehatan. Di samping itu komitmen anggaran ini dapat pula dilihat dari perbandingan antara biaya

aparatur kesehatan terhadap total belanja kesehatan. Dalam hal ini perlu keseimbangan dalam pengalokasian anggaran untuk bidang kesehatan antara biaya untuk aparatur kesehatan dengan biaya untuk publiknya itu sendiri.

Pengukuran kinerja pelayanan di Bidang Kesehatan terhadap dimensi anggaran ini pertama memperlihatkan bahwa rata-rata rasio anggaran kesehatan terhadap PDRB adalah 0,01 (Gambar 4.1). Hal ini menunjukkan bahwa bila dibandingkan dengan PDRB maka anggaran untuk bidang kesehatan rata-rata baru mencapai persentase sebanyak 1%.

Gambar 4.1.
Rasio Anggaran Kesehatan terhadap PDRB Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Dari 81 daerah kabupaten/kota rasio anggaran kesehatan terhadap PDRB-nya masih di bawah rata-rata. Hanya hanya 10 daerah yang rasionalnya diatas rata-rata yaitu Kabupaten Bangli, Kota Salatiga, Kabupaten Lombok Barat, Kota Padang Panjang, Kabupaten Halmahera Tengah, Kabupaten Ngada, Kabupaten Alor, Kabupaten Enrekang dan Kabupaten Bondowoso. Lima daerah pertama merupakan daerah yang memiliki

rasio anggaran kesehatan terhadap PDRB tertinggi. Kabupaten Bangli merupakan kabupaten yang memiliki rasio tertinggi yaitu 0,16. Artinya di Kabupaten ini pemerintahnya memberikan anggaran kesehatan sekitar 16% bila dibandingkan dengan PDRB. Padahal bila dibandingkan dengan daerah lain, khususnya lagi bila dibandingkan dengan daerah lain di Propinsi Bali, tidak memiliki PDRB yang paling tinggi. PDRB daerah ini pada tahun 2005 hanya sebesar Rp. 1,1 triliun, sedangkan anggaran kesehatannya hanya sebesar Rp. 19,7 miliar.

Adapun daerah-daerah yang memiliki rasio terendah adalah Kabupaten Gresik, Kabupaten Kudus, Kota Blitar, Kabupaten Bojonegoro dan Kota Makassar. Persentase anggaran kesehatan yang bila dibandingkan dengan PDRB di daerah-daerah tersebut nilainya di bawah 1%. Hal ini bisa terjadi karena daerah-daerah tersebut memiliki angka PDRB dan nilai anggaran untuk bidang kesehatan yang kecil dibandingkan dengan daerah-daerah lainnya. PDRB sebagaimana kita ketahui sangat tergantung kepada struktur ekonomi, terutama oleh potensi ekonomi dan sumber daya alam yang dimiliki masing-masing daerah.

Tabel 4.1.
**Kabupaten/Kota Yang Memiliki Rasio Anggaran Kesehatan Terhadap PDRB
 Tertinggi dan Terendah Tahun 2005**

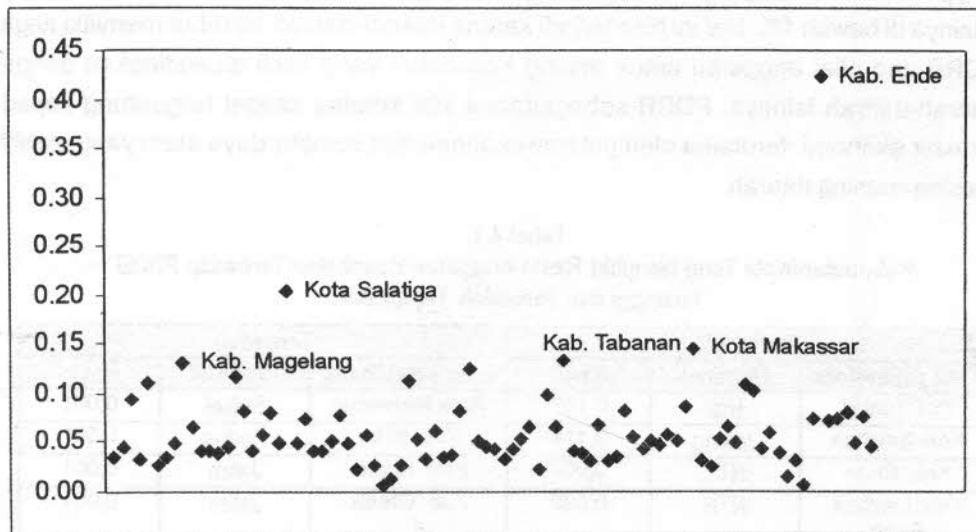
Tertinggi			Terendah		
Kabupaten/Kota	Propinsi	Rasio	Kabupaten/Kota	Propinsi	Rasio
Kab. Bangli	Bali	0,167	Kota Makassar	Sulsel	0,001
Kota Salatiga	Jateng	0,114	Kota Blitar	Kudus	0,001
Kab. Ende	NTT	0,067	Kab. Kudus	Jatim	0,001
Kab. Lombok Barat	NTB	0,039	Kab. Gresik	Jatim	0,001
Kota Padang Panjang	Sumbar	0,031	Kab. Bojonegoro	Jatim	0,001

Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Indikator lain dalam dimensi anggaran yang sangat penting untuk mengukur kinerja pemerintah daerah dalam pelayanan bidang kesehatan adalah rasio anggaran kesehatan itu sendiri terhadap total anggaran penerimaan dan pendapatan daerah (APBD). Besarnya komitmen pemerintah daerah terhadap pelayanan bidang kesehatan akan sangat terlihat dari besarnya anggaran yang bersumber dari APBD yang

dialokasikan untuk bidang ini. Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata rasio anggaran kesehatan terhadap APBD adalah sebesar 0,062. Artinya alokasi APBD untuk bidang kesehatan rata-rata di daerah baru mencapai 6 persen (Gambar 4.2.) Hal ini menunjukkan bahwa komitmen pemerintah daerah terhadap penyediaan anggaran untuk bidang kesehatan masih rendah. Karena sebagaimana menjadi komitmen para kepala daerah di seluruh Indonesia bahwa mereka akan mengalokasikan anggaran untuk bidang kesehatan sebesar 15 persen dari APBD-nya.

Gambar 4.2.
Rasio Anggaran Kesehatan terhadap APBD Tahun 2005



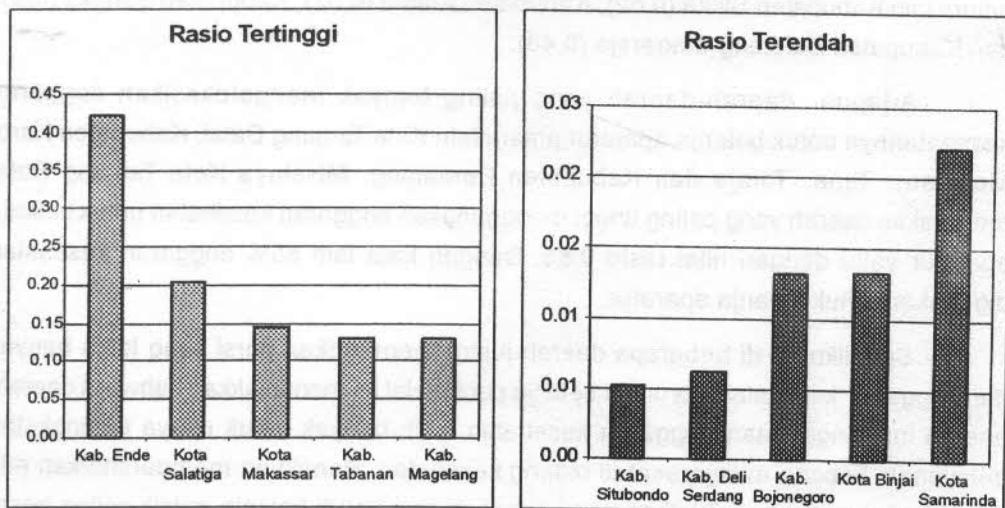
Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Dari 89 kabupaten/kota yang diteliti, terdapat lima daerah tertinggi yang memiliki rasio anggaran untuk bidang kesehatan terhadap APBD di atas rata-rata. Daerah tersebut adalah Kabupaten Ende, Kota Salatiga, Kota Makasar, Kabupaten Tabanan dan Kabupaten Magelang. Kabupaten Ende merupakan daerah yang mengalokasikan APBDnya untuk anggaran kesehatan terbesar yaitu dengan rasio sebesar 0,42. Hal ini menunjukkan bahwa 42% dari APBD dialokasikan untuk bidang kesehatan. Padahal APBD kabupaten ini bila dibandingkan dengan daerah-daerah lainnya jumlahnya tidaklah

terlalu besar yaitu hanya Rp. 22 miliar lebih. Dari nilai APBD sebesar itu yang dialokasikan untuk anggaran bidang kesehatan adalah sebesar Rp. 9,6 miliar lebih. Nilai anggaran untuk bidang kesehatan di daerah ini pun sebenarnya lebih kecil bila dibandingkan dengan daerah lainnya. Misalnya saja bila dibandingkan dengan Kota Salatiga yang menempati urutan kedua dalam rasio ini memiliki APBD sebesar Rp. 172 miliar lebih dan nilai anggaran kesehatan sebesar Rp. 35 miliar lebih.

Adapun daerah-daerah yang memiliki rasio anggaran kesehatannya paling kecil adalah Kabupaten Situbondo, Kabupaten Deli Serdang, Kabupaten Bojonegoro, Kota Binjai dan Kota Samarinda. Daerah-daerah ini mengalokasikan anggaran kesehatannya hanya sebesar 1 sampai dengan 2 persen dari total APBD. Misalnya Kabupaten Situbondo dari nilai APBD lebih dari dari Rp 1 triliun hanya mengalokasikan anggaran untuk bidang kesehatan sebesar Rp. 14 miliar lebih. Hal ini menunjukkan bahwa daerah-daerah ini komitmen mereka untuk mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar 15% dari total APBD-nya masih belum tercapai.

Gambar 4.3.
Daerah Dengan Rasio Jumlah Anggaran Kesehatan Terhadap APBD
Tertinggi dan Terendah Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2AI LAN, 2006.

Selanjutnya untuk mengetahui komitmen daerah dalam pelayanan bidang kesehatan dari dimensi anggaran dapat dilihat dari proporsi antara belanja aparatur dengan belanja publik. Dalam hal ini ada tiga klasifikasi yaitu daerah yang membagikan anggaran kesehatannya secara proporsional antara belanja aparatur dan belanja publik; daerah yang mengalokasikan anggaran untuk belanja publik lebih banyak dan daerah yang mengalokasikan anggaran untuk belanja publik lebih kecil dari pada belanja aparatur. Kondisi yang pertama merupakan kondisi yang ideal yaitu ada keseimbangan antara belanja untuk aparatur dengan belanja untuk publik. Penelitian menunjukkan bahwa daerah-daerah sudah membagi anggarannya secara seimbang yaitu dengan rata-rata 44%. Artinya belanja untuk aparatur proporsinya mencapai 44% bila dibandingkan dengan belanja publik. Dengan demikian rata-rata daerah yang diteliti mengalokasikan anggarannya untuk belanja aparatur lebih sedikit dari pada belanja untuk aparatur.

Penelitian menunjukkan daerah yang memiliki proporsi yang seimbang antara belanja publik dengan belanja aparatur adalah Kabupaten Kupang dengan nilai rasio sebesar 0,5. Artinya prosentase anggaran untuk belanja aparatur dan belanja publik masing-masing mencapai 50%. Daerah-daerah lain yang mendekati rasio seimbang antara lain Kabupaten Sikka (0,52), Kabupaten Klaten (0,52), Kabupaten Bangka (0,51) dan Kabupaten Buleleng Singaraja (0,48).

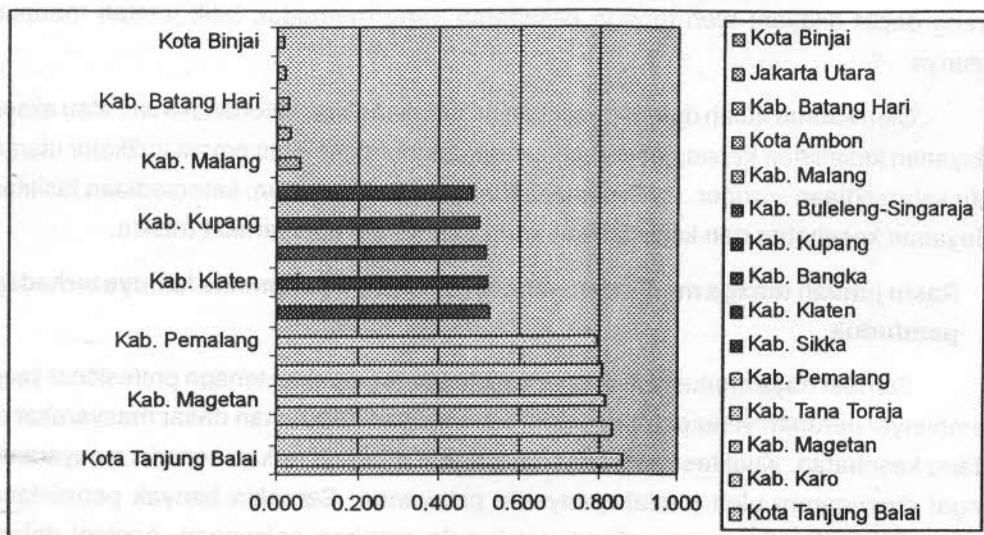
Adapun daerah-daerah yang paling banyak mengalokasikan anggaran kesehatannya untuk belanja aparatur antara lain Kota Tanjung Balai, Kabupaten Karo, Magetan, Tana Toraja dan Kabupaten Pemalang. Misalnya Kota Tanjung Balai merupakan daerah yang paling tinggi menggunakan anggaran kesehatan untuk belanja aparatur yaitu dengan nilai rasio 0,85. Dengan kata lain 85% anggaran kesehatan digunakan untuk belanja aparatur.

Sebaliknya di beberapa daerah justru memberikan porsi yang lebih banyak dari anggaran kesehatannya untuk belanja publik. Hal ini menunjukkan bahwa di daerah-daerah ini penggunaan anggaran kesehatan lebih banyak untuk upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan. Penelitian memperlihatkan ada lima daerah yang memberikan porsi anggarannya untuk belanja publik paling besar dibanding untuk belanja aparatur. Daerah-daerah tersebut antara lain Kabupaten Malang,

Kota Ambon, Kabupaten Batang Hari, Kotamadya Jakarta Utara dan Kota Binjai. Bahkan Kota Binjai tercatat sebagai daerah yang memiliki rasio belanja aparaturnya paling kecil yaitu 0,01. Hal ini menunjukkan bahwa biaya aparatur untuk bidang kesehatan di daerah ini hanya sebesar 1%.

Gambar 4.4.

Perbandingan Rasio Jumlah Belanja Aparatur Terhadap Jumlah Belanja Publik Bidang Kesehatan di Beberapa Daerah Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

B. Akses Terhadap Pelayanan Bidang Kesehatan

Akses terhadap pelayanan bidang kesehatan dalam hal ini adalah keterjangkauan pelayanan kesehatan secara merata untuk seluruh lapisan masyarakat. Salah satu masalah pokok dalam pembangunan kesehatan di Indonesia adalah berkaitan dengan pemerataan, keterjangkauan atau akses pelayanan kesehatan yang bermutu yang masih rendah yang disebabkan oleh kendala geografi, ekonomi, dan ketidak-tahuan masyarakat.

Hal ini diindikasikan oleh terbatasnya tenaga kesehatan, distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata yang lebih terkonsentrasi di daerah-daerah perkotaan, dan terbatasnya fasilitas kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas serta fasilitas lainnya. Apalagi masih banyak daerah di Indonesia terutama di wilayah kabupaten yang secara geografis letaknya terpencil dan sulit dijangkau. Kondisi geografis ini merupakan permasalahan tersendiri bagi pemerintah daerah yang memiliki daerah-daerah terpencil, tertinggal dan daerah perbatasan. Pelayanan kesehatan di daerah-daerah ini masih kurang dapat dilayani oleh tenaga kesehatan yang memadai, baik jumlah maupun mutunya.

Oleh karena itulah dalam penelitian ini untuk melihat keterjangkauan atau akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menggunakan empat indikator utama yaitu ketersediaan sumber daya manusia tenaga kesehatan dan, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan kepemilikan kartu sehat bagi masyarakat miskin.

1. Rasio jumlah tenaga medis dan paramedis lainnya paramedis lainnya terhadap penduduk

Sumber daya manusia di bidang kesehatan merupakan tenaga profesional yang mempunyai peranan yang penting dalam pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sangat dipengaruhi oleh jumlah penyedia pelayanan. Semakin banyak permintaan pelayanan maka harus semakin banyak pula pemberi pelayanan. Apalagi dalam pelayanan kesehatan dituntut ketelitian dan kehati-hatian yang tinggi agar pelayanan yang diberikan tepat sesuai kebutuhan.

Ketersediaan tenaga profesional untuk memberikan pelayanan secara merata kepada masyarakat merupakan salah satu kendala bagi daerah dalam pembangunan kesehatan. Padahal melalui kebijakan otonomi daerah, pemerintah daerah diberikan kewenangan untuk menentukan sendiri kebutuhan, rekrutmen dan mempertahankan sumber daya manusianya termasuk tenaga profesional bidang kesehatan. Tenaga profesional kesehatan ini terdiri dari dokter, perawat, bidan dan tenaga paramedis lainnya.

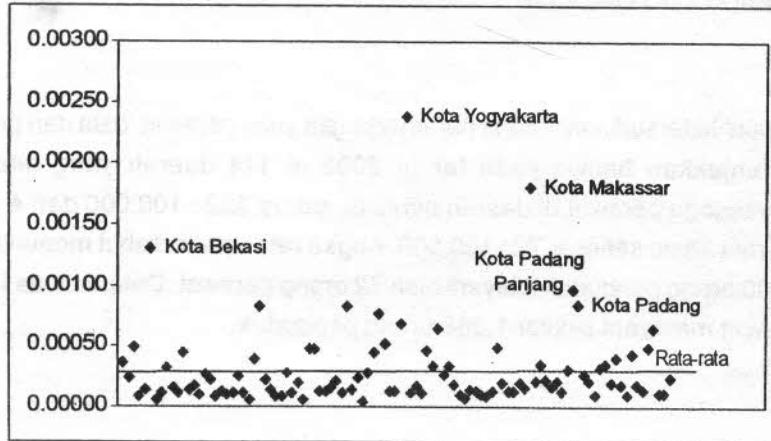
Berdasarkan data yang diberikan pemerintah daerah, tercatat rasio rata-rata jumlah dokter (baik dokter umum maupun dokter spesialis) pada tahun 2005 terhadap

penduduk di 114 kabupaten/kota berkisar antara 238 : 100.000 sampai adalah 4 : 100.000, dengan rata-rata 30 : 100.000. Artinya rata-rata untuk melayani penduduk sebanyak 100.000 orang terdapat 30 orang dokter atau dengan kata lain setiap 1 orang dokter menangani sekitar 3.332 orang.

Adapun daerah yang paling tinggi rasinya adalah Kota Yogyakarta dengan rasio mencapai 238 : 100.000, yang artinya untuk melayani 100.000 orang penduduk terdapat 238 orang dokter. Dengan kata lain setiap 1 orang dokter melayani 419 orang penduduk. Angka ini menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga medis yakni dokter umum dan dokter spesialis di daerah ini paling baik diantara daerah-daerah lainnya. Akan tetapi barangkali kondisi ini erat kaitannya dengan kondisi daerah ini yang mengalami bencana alam gempa bumi, sehingga ketersediaan tenaga medis menjadi lebih banyak.

Daerah-daerah lain yang juga memiliki rasio yang cukup tinggi dalam hal ketersediaan tenaga medis adalah Kota Makassar, Kota Padang Panjang, Kota Padang dan Kota Bekasi. Misalnya Kota Makassar rasio jumlah dokter terhadap penduduk mencapai 181 : 100.000. Artinya setiap 100.000 orang penduduk dilayani oleh 181 orang tenaga medis atau dengan kata lain setiap 1 orang dokter melayani sebanyak 554 orang penduduk. Satu hal yang menarik bahwa rasio jumlah dokter per tenaga dokter yang paling tinggi ini ada di daerah-daerah yang dikategorikan sebagai kota.

Gambar 4.5.
Rasio Jumlah Dokter Terhadap Penduduk Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Sebaliknya ketersediaan dokter untuk melayani kesehatan penduduk yang masih kurang terjadi di daerah-daerah yang dikategorikan sebagai Kabupaten. Penelitian mengidentifikasi lima daerah kabupaten dengan rasio tenaga dokter yang paling rendah yaitu Kabupaten Blitar, Sumenep, Brebes, Ciamis dan Kabupaten Ngada. Misalnya Kabupaten Blitar sebagai daerah dengan rasio ketersediaan tenaga dokter yang paling kecil diantara 114 daerah yang diteliti, memiliki rasio 4 : 100.000. Artinya untuk setiap 100.000 ribu penduduk hanya bisa dilayani oleh 4 orang dokter atau setiap 1 orang dokter melayani kurang lebih 23.708 orang penduduk. Hal ini menunjukkan pula bahwa daerah-daerah tersebut masih perlu meningkatkan perhatiannya dalam ketersediaan tenaga dokter.

Tabel 4.2.

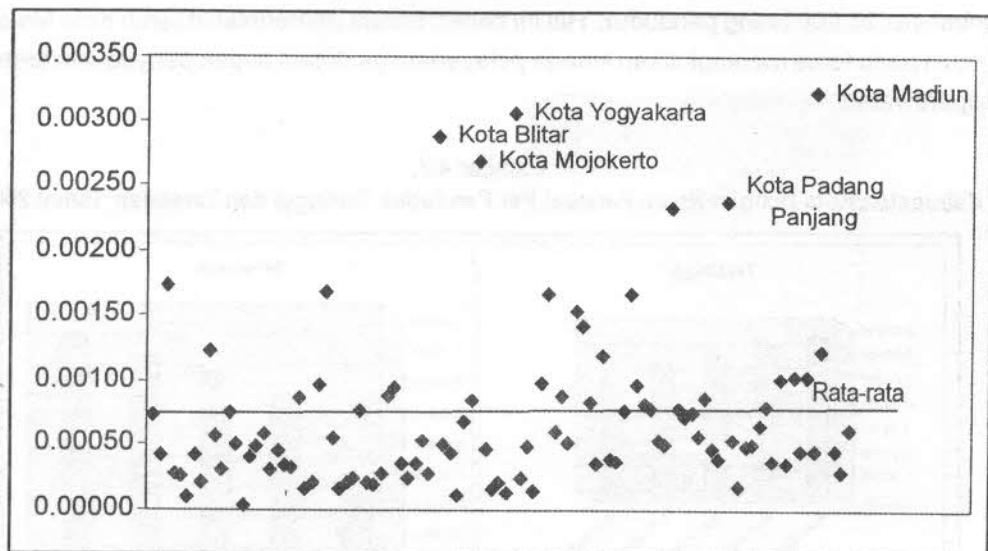
Kabupaten/Kota Dengan Rasio Jumlah Dokter Terhadap Penduduk Tertinggi dan Terendah Tahun 2005

Tertinggi			Terendah		
Kabupaten/Kota	Propinsi	Rasio	Kabupaten/Kota	Propinsi	Rasio
Kota Yogyakarta	DIY Yogyakarta	0.00239	Kab. Blitar	Jatim	0.00004
Kota Makassar	Sulsel	0.00181	Kab. Sumenep	Jatim	0.00005
Kota Bekasi	Jawa Barat	0.00130	Kab. Brebes	Jateng	0.00006
Kota Padang Panjang	Sumbar	0.00097	Kab. Ciamis	Jabar	0.00006
Kota Padang	Sumbar	0.00084	Kab. Ngada	NTT	0.00007

Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Adapun ketersediaan tenaga paramedis lain yaitu perawat, data dari pemerintah daerah menunjukkan bahwa pada tahun 2005 di 114 daerah yang diteliti rasio ketersediaan tenaga perawat di daerah berkisar antara 322 : 100.000 dan 4 : 100.000 dengan rata-rata rasio sebesar 72 : 100.000. Angka rata-rata tersebut menunjuk bahwa setiap 100.000 orang penduduk dilayani oleh 72 orang perawat. Dengan kata lain setiap 1 orang perawat melayani sekitar 1.388 orang penduduk.

Gambar 4.6.
Rasio Tenaga Perawat Per Penduduk Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

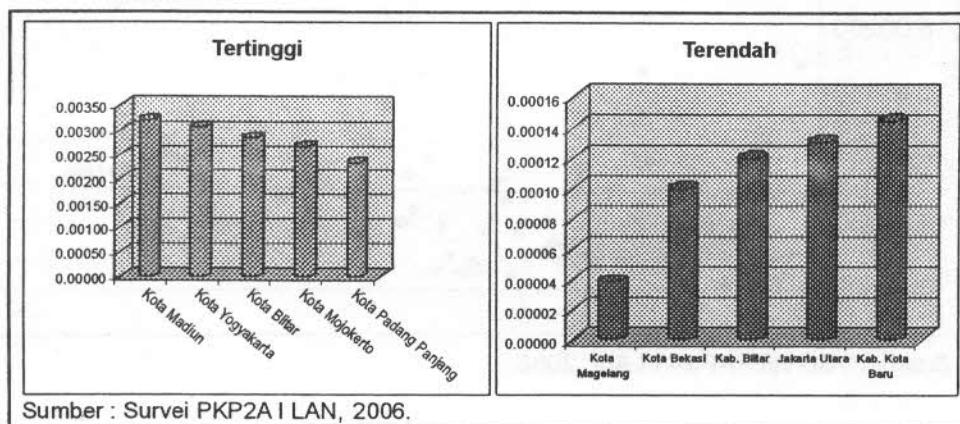
Berdasarkan gambar tersebut terlihat bahwa daerah-daerah yang memiliki rasio tertinggi dalam ketersedian tenaga perawat adalah daerah-daerah yang dikategorikan sebagai kota, yaitu Kota Madiun, Kota Yogyakarta, Kota Blitar, Kota Mojokerto dan Kota Padang Panjang. Misalnya saja Kota Madiun merupakan yang paling tinggi rasio ketersediaan tenaga perawatnya yaitu 322 : 100.000. Artinya di daerah ini untuk setiap 100.000 orang penduduk dilayani oleh sebanyak 322 orang perawat atau dengan kata lain setiap 1 orang perawat meyalani sebanyak kurang lebih 310 orang penduduk. Hal tersebut menunjukkan bahwa Kota Madiun telah memberikan perhatian yang baik terhadap ketersediaan tenaga perawat di daerahnya.

Sedangkan daerah-daerah yang rasio jumlah tenaga perawat terhadap jumlah penduduknya paling kecil adalah Kota Magelang, Kota Bekasi, Kabupaten Blitar, Jakarta Utara dan Kabupaten Kota Baru. Kota Magelang tercatat sebagai daerah yang memiliki

rasio paling rendah yaitu 4 : 100.000, yang artinya 4 orang perawat melayani sebanyak 100.000 orang penduduk. Dengan kata lain setiap 1 orang perawat kurang lebih melayani sebanyak 25.000 orang penduduk. Hal ini berarti bahwa pemerintah daerah Kota Malang masih perlu terus meningkatkan kinerja pelayanannya dalam aspek penyediaan tenaga keperawatan.

Gambar 4.7.

Kabupaten/Kota Dengan Rasio Perawat Per Penduduk Tertinggi dan Terendah Tahun 2005

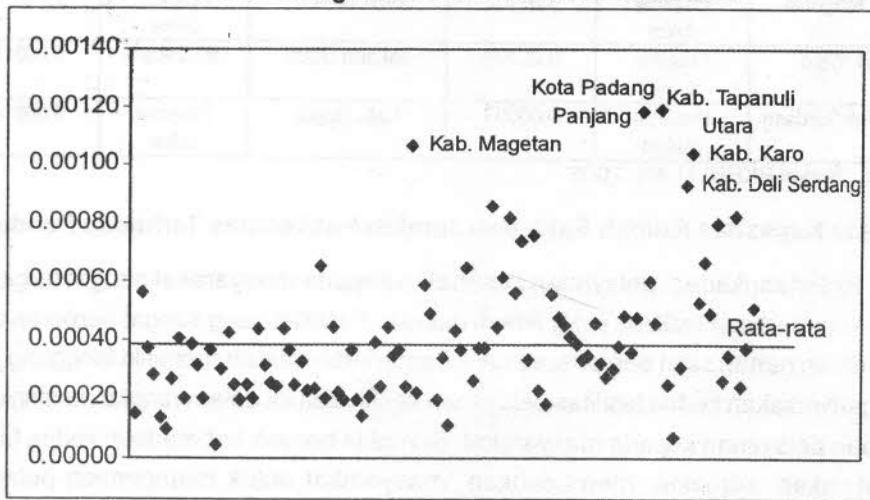


Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Sumber daya manusia bidang kesehatan yang juga sangat dibutuhkan di daerah adalah bidan. Masyarakat di daerah banyak yang menggunakan bidang untuk memperoleh jasa pelayanan kesehatan. Oleh karena itu ketersediaan tenaga bidan di daerah sangat membantu pemerintah daerah untuk meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Data dari pemerintah daerah pada tahun 2005 menunjukkan bahwa rasio ketersediaan tenaga bidan di daerah berkisar antara 119 : 100.000 dan 4 : 100.000 dengan rata-rata rasio mencapai 40 : 100.000. Artinya ketersediaan tenaga bidan rata-rata di daerah adalah 40 orang bidan untuk melayani sebanyak 100.000 orang penduduk. Dengan kata lain 1 orang bidang melayani sekitar 2470 orang penduduk. Angka ini lebih besar bila dibandingkan rasio tenaga bidan per penduduk secara nasional pada tahun 2001 yang mencapai 1 : 2.600.

Dari 114 daerah yang memberikan datanya ada lima daerah yang memiliki rasio ketersediaan tenaga bidan diatas rata-rata dan lebih tinggi dibanding daerah lainnya. Daerah-daerah tersebut yaitu Kabupaten Tapanuli Utara, Kota Padang Panjang, Kabupaten Magetan, Kabupaten Karo dan Kabupaten Deli Serdang. Di daerah-daerah ini rasio ketersediaan tenaga bidan berkisar antara 119 : 100.000 sampai dengan 93 : 100.000. Kabupaten Tapanuli Utara tercatat sebagai daerah yang paling baik di dalam ketersediaan tenaga bidan, dengan rasio 119 : 100.000. Artinya di daerah ini untuk melayani setiap 100.000 orang penduduk tersedia tenaga bidan sebanyak 199 orang. Dengan kata lain setiap 1 orang bidan melayani sekitar 841 orang penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten Tapanuli Utara dibandingkan daerah-daerah lainnya memberikan perhatian yang lebih baik dalam penyediaan tenaga bidan.

Gambar 4.8.
Rasio Tenaga Bidan Per Penduduk Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Sedangkan daerah-daerah yang ketersediaan tenaga bidannya masih kurang adalah Kota Magelang, Kota Binjai, Kota Bekasi, Jakarta Utara dan Kabupaten Bogor. Hal ini sangat menarik mengingat empat dari lima daerah tersebut dikategorikan sebagai kota. Hal ini kemungkinan mengindikasikan bahwa masyarakat di daerah perkotaan

kurang banyak menggunakan tenaga bidan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Rasio jumlah bidan terhadap penduduk di daerah-daerah ini berkisar antara 14 : 100.000 sampai dengan 4 : 100.000. Kota Magelang menduduki daerah yang paling rendah rasionalnya yaitu 4 berbanding 100.000, yang artinya setiap 100.000 orang penduduk hanya dilayani oleh 4 orang bidan. Dengan kata lain setiap 1 orang bidan melayani sebanyak 22.514 orang penduduk.

Tabel 4.3.

Kabupaten/Kota Dengan Rasio Jumlah Bidan Terhadap Penduduk Tertinggi dan Terendah Tahun 2005

Tertinggi			Terendah		
Kabupaten/Kota	Propinsi	Rasio	Kabupaten/Kota	Propinsi	Rasio
Kab. Tapanuli Utara	Propinsi Sumut	0.00119	Kota Magelang	Propinsi Jateng	0.00004
Kota Padang Panjang	Propinsi Sumbar	0.00118	Kota Binjai	Propinsi Sumut	0.00007
Kab. Magetan	Propinsi Jatim	0.00107	Kota Bekasi	Propinsi Jabar	0.00010
Kab. Karo	Propinsi Sumut	0.00104	Jakarta Utara	DKI Jakarta	0.00011
Kab. Deli Serdang	Propinsi Sumut	0.00093	Kab. Bogor	Propinsi Jabar	0.00014

Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

2. Rasio Kapasitas Rumah Sakit dan Jumlah Puskesmas Terhadap Penduduk

Keterjangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat tergantung kepada ketersediaan fasilitas yang ada di daerah. Fasilitas yang sangat berperan dalam hal ini adalah rumah sakit dan puskesmas. Pemerintah daerah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan kedua fasilitas pelayanan kesehatan ini dalam rangka meningkatkan jangkauan pelayanan kepada masyarakat. Semakin banyak keberadaan kedua fasilitas tersebut akan semakin memudahkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Keberadaan rumah sakit misalnya

Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan ini terutama Puskesmas merupakan tanggung jawab pemerintah daerah. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas organisasi pemerintah daerah yang bertugas untuk mengimplementasikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu pemerintah daerah diharapkan mampu

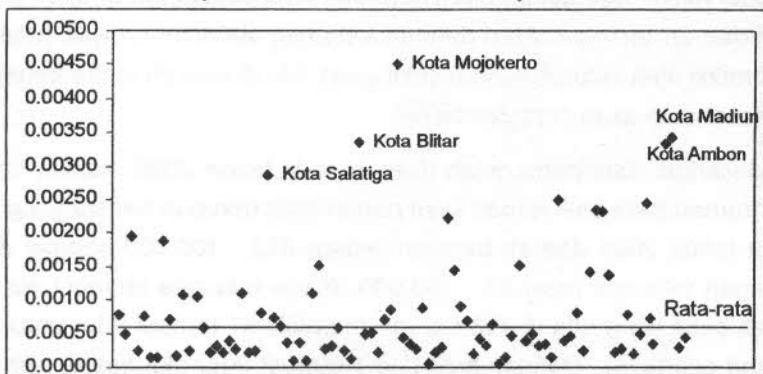
menyediakan fasilitas rumah sakit ini dalam rangka memperluas keterjangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu ukuran untuk menilai baik tidaknya pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah dari ketersediaan fasilitas rumah sakit ini yang berfungsi sebagai lembaga pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat. Apakah pemerintah daerah sudah mampu menyediakan prasarana kesehatan ini secara memadai baik dari segi jumlah rumah sakit itu sendiri maupun dari segi daya tampung atau kapasitas dari rumah sakit itu sendiri. Kapasitas disini maksudnya adalah jumlah tempat tidur yang dimiliki oleh rumah-rumah sakit yang ada di daerah. Semakin banyak pemerintah menyediakan rumah sakit dengan daya tampung yang memadai maka diharapkan akan semakin baik pelayanan di bidang kesehatan yang ada di daerah tersebut. Atau dengan kata lain semakin banyak jumlah tempat tidur yang dimiliki oleh seluruh rumah sakit yang ada di daerah maka keterjangkauan pelayanan kesehatan akan semakin besar.

Berdasarkan data pemerintah daerah pada tahun 2005, bahwa rasio jumlah tempat tidur rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun swasta yang ada di 113 daerah pada tahun 2005 daerah berkisar antara 452 : 100.000 sampai dengan 4 : 100.000 dengan rata-rata rasio 81 : 100.000. Rasio rata-rata tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit yang ada di 113 daerah memiliki 81 tempat tidur untuk melayani 100.000 orang penduduk. Dengan kata lain 1 tempat tidur digunakan oleh sebanyak 1.236 orang penduduk. Data dari nasional dari Bappenas pada tahun 2003 menunjukkan bahwa rasio tempat tidur di rumah sakit terhadap penduduk adalah 61 : 100.000. Dengan mengacu kepada data tersebut maka rata-rata rasio ketersediaan tempat tidur di rumah sakit terhadap penduduk di daerah sudah mengalami perbaikan.

Penelitian mencatat lima daerah yang memiliki rasio jumlah tempat tidur terhadap penduduk yang tertinggi adalah Kota Mojokerto, Kota Madiun, Kota Blitar, Kota Ambon dan Kota Salatiga. Kota Mojokerto misalnya memiliki rasio yang paling tinggi di antara kelima daerah tersebut dan juga diantara 113 daerah lain yang diteliti. Rasio jumlah tempat tidur di RS per penduduknya adalah 452 : 100.000, yang artinya rumah sakit di daerah ini memiliki 452 tempat tidur yang digunakan untuk melayani setiap 100.000 orang penduduk. Dengan kata lain setiap 1 tempat tidur untuk melayani sekitar 221 orang penduduk. Sedangkan daerah-daerah yang kapasitas tempat tidur

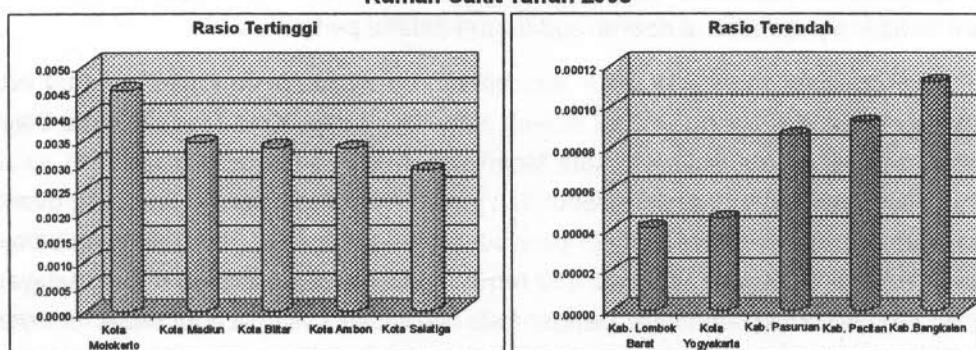
rumah sakitnya masih belum memadai antara lain Kabupaten Lombok, Kota Yogyakarta, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Pacitan dan Kabupaten Bangkalan. Kabupaten Lombok merupakan daerah yang paling rendah kapasitas tempat tidur rumah sakitnya yaitu dengan rasio 4 : 100.000 yang artinya 4 tempat tidur untuk melayani 100.000 orang penduduk. Adapun Kota Yogyakarta juga termasuk daerah yang memiliki rasio terkecil dalam jumlah tempat tidur rumah sakit terhadap jumlah penduduknya. Hal ini barangkali erat kaitannya dengan kondisi daerah ini yang telah dilanda bencana alam gempa bumi yang menghancurkan berbagai fasilitas umum termasuk rumah sakit.

Gambar 4.9.
Rasio Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit Terhadap Penduduk Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Gambar 4.10.
Kabupaten/Kota Dengan Rasio Tertinggi dan Terendah Dalam Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

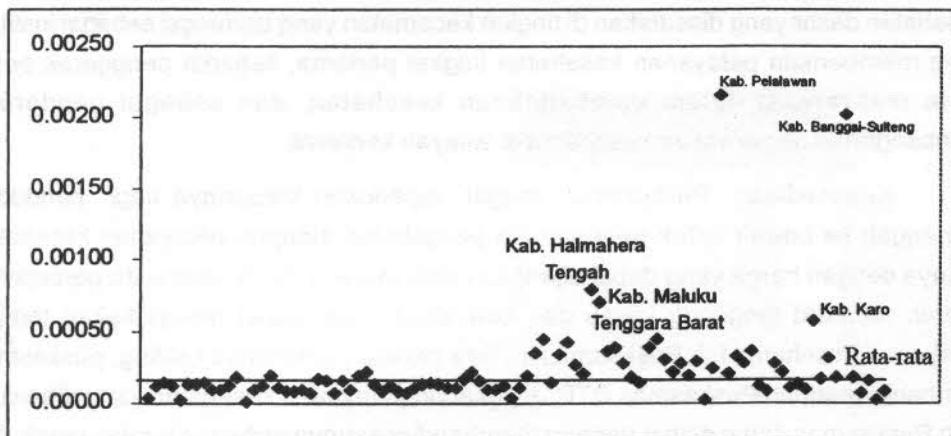
Fasilitas pelayanan bidang kesehatan lainnya yang juga menjadi tumpuan masyarakat terutama di daerah adalah Puskesmas. Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan dasar yang disediakan di tingkat kecamatan yang berfungsi sebagai institusi yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama, sebagai penggerak peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, dan sebagai pendorong pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.

Ketersediaan Puskesmas sangat diperlukan khususnya bagi penduduk menengah ke bawah untuk memperoleh pengobatan ataupun pelayanan kesehatan lainnya dengan harga yang dapat dijangkau oleh mereka. Oleh karena itu pemerintah daerah memiliki tanggung jawab dan kewajiban untuk dapat menyediakan tempat pelayanan kesehatan ini. Puskesmas ini baik berupa puskesmas keliling, puskesmas pembantu maupun Puskesmas DTP. Jangkauan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas dapat dilihat dengan membandingkannya terhadap jumlah penduduk yang ada. Semakin banyak puskesmas yang dimiliki daerah tentu saja masyarakat semakin mudah untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan harga yang terjangkau. Begitu pula semakin banyak puskesmas yang tersedia di daerah maka pelayanan kesehatan akan semakin efektif, karena jumlah penduduk yang dilayani oleh setiap puskesmas tentunya tidak terlalu banyak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bila dibandingkan dengan jumlah penduduk yang ada di daerah, maka rasio jumlah puskesmas terhadap penduduk berskisar antara 216 : 100.000 sampai dengan 1 : 100.000 dengan rata-rata rasio sebesar 23 : 100.000. Artinya rata-rata di daerah terdapat 23 puskesmas untuk melayani 100.000 penduduk. Atau dengan kata lain setiap satu unit puskesmas di daerah melayani sebanyak 4.322 orang penduduk. Padahal data dari BAPPENAS pada tahun 2001 secara nasional menunjukkan bahwa di Indonesia rata-rata terdapat 3,5 Puskesmas untuk melayani setiap 100.000 orang penduduk. Dengan kata lain pada tahun 2001 setiap 1 puskesmas melayani jumlah penduduk yang cukup besar yaitu sekitar 28000 lebih orang penduduk.

Untuk mengetahui jumlah puskesmas yang ada di daerah dapat dilakukan dengan mengetahui jumlah penduduk pada 21 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah yang merupakan jumlah penduduk yang terdapat dalam kurang dari 100.000 orang.

Gambar 4.11.
Rasio Jumlah Puskesmas Terhadap Penduduk Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Penelitian menemukan pula lima daerah kabupaten yang memiliki rasio tertinggi dalam jumlah Puskesmas terhadap penduduknya. Daerah-daerah tersebut adalah Kabupaten Pelalawan, Banggai, Halmahera Tengah, Maluku Tenggara Barat dan Kabupaten Karo. Kabupaten Pelalawan sebagai daerah dengan rasio tertinggi misalnya memiliki 216 puskesmas untuk melayani setiap 100.000 orang penduduknya. Dengan kata lain di daerah ini setiap 1 (satu) puskesmas hanya melayani 464 penduduk. Dengan jumlah penduduk yang tidak terlalu banyak untuk dilayani tersebut maka diasumsikan bahwa pelayanan kesehatan di daerah ini dapat dilaksanakan secara efektif.

Berbeda halnya dengan daerah-daerah seperti di Kota Magelang, Kota Bekasi, Kabupaten Cilacap, Kota Makassar dan Jakarta Utara yang memiliki rasio jumlah puskesmas terhadap jumlah penduduk sangat kecil. Di daerah-daerah ini rasionya mencapai 1 : 100.000 sampai dengan 3 : 100.000. Artinya di daerah-daerah ini terdapat 1 sampai dengan 3 puskesmas untuk melayani setiap 100.000 orang penduduk. Misalnya di Kota Magelang dengan rasio yang paling kecil diantara seluruh daerah yang diteliti, setiap 1 (satu) puskesmas melayani sekitar 75.000 lebih orang penduduk. Dengan banyaknya penduduk yang harus dilayani oleh satu puskesmas tersebut maka dapat diasumsikan pelayanan yang diberikanpun akan semakin kurang efektif.

Tabel 4.4.
Kabupaten/Kota Dengan Rasio Jumlah Puskesmas Terhadap Penduduk
Tertinggi dan Terendah Tahun 2005

Tertinggi			Terendah		
Kabupaten/Kota	Propinsi	Rasio	Kabupaten/Kota	Propinsi	Rasio
Kab. Pelalawan	Riau	0.00216	Kota Magelang	Jawa Tengah	0.00001
Kab. Banggai	Sulawesi Tengah	0.00202	Kota Bekasi	Jawa Barat	0.00002
Kab. Halmahera Tengah	Maluku Utara	0.00079	Kab. Cilacap	Jawa Tengah	0.00002
Kab. Maluku Tenggara Barat	Maluku	0.00072	Kota Makassar	Sulawesi Selatan	0.00003
Kab. Karo	Sumatera Utara	0.00057	Jakarta Utara	DKI Jakarta	0.00003

Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

3. Rasio Kepemilikan Kartu Sehat Terhadap Penduduk Miskin

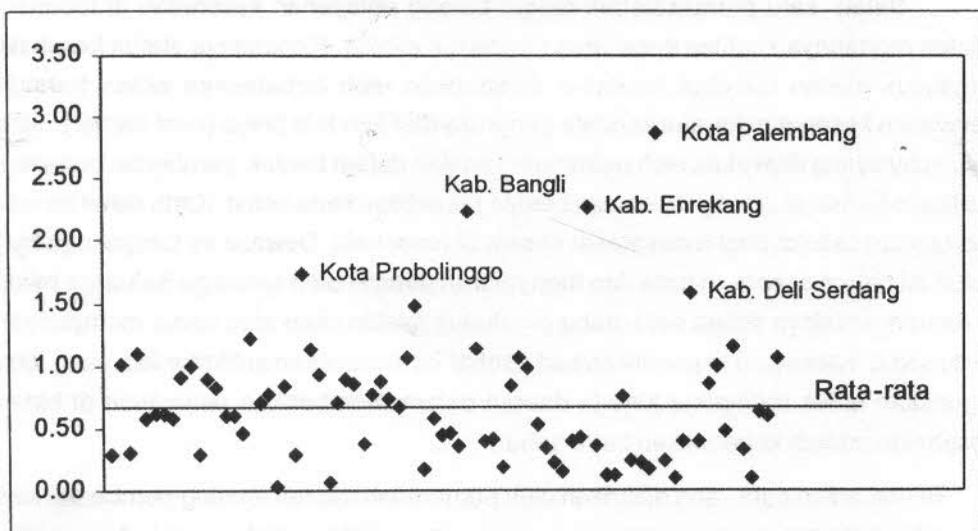
Salah satu permasalahan dalam bidang pelayanan kesehatan di Indonesia adalah rendahnya kualitas kesehatan penduduk miskin. Rendahnya status kesehatan penduduk miskin tersebut terutama disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan karena kendala geografis dan kendala biaya (*cost barrier*). Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah dalam bentuk pemberian pelayanan fasilitas non-fisik di bidang kesehatan berupa penerbitan kartu sehat. Kartu sehat tersebut merupakan subsidi bagi masyarakat miskin di Indonesia. Dewasa ini tampaknya kartu sehat ini belum secara merata dan menyeluruh dimiliki oleh keluarga-keluarga miskin di daerah. Idealnya setiap satu orang penduduk miskin akan atau harus mempunyai 1 kartu sehat. Karena itu kepemilikan kartu sehat ini merupakan indikator lain yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja daerah dalam memberikan pelayanan di bidang kesehatan adalah kepemilikan kartu sehat.

Berdasarkan data yang diberikan oleh pemerintah daerah tentang pemberian kartu sehat bagi masyarakat miskin ini, penelitian menunjukkan bahwa rasio kepemilikan kartu sehat bagi setiap penduduk miskin berkisar antara 3 : 10 sampai dengan 0,1 : 10, dengan rata-rata rasio mencapai 0,7 : 10. Artinya dari setiap 10 orang penduduk miskin

yang ada di daerah, hanya 7 orang yang memiliki kartu sehat. Hal ini menunjukkan bahwa belum seluruh penduduk miskin mempunyai kartu sehat.

Namun anehnya di beberapa daerah ada penduduk miskin yang memiliki lebih dari 1 (satu) kartu sehat. Daerah-daerah ini antara lain Kota Palembang, Kabupaten Enrekang, Kabupaten Bangli, Kota Probolinggi dan Kabupaten Deli Serdang. Di daerah-daerah tersebut setiap 10 orang penduduk ada yang memiliki kartu sehat sebanyak 2-3 kartu sehat. Misalnya di Kota Palembang memiliki rasio dalam indikator ini sebesar 3 : 10, artinya dari setiap 10 orang penduduk miskin ada yang memiliki kartu sehat sampai sebanyak 3 kartu sehat. Hal ini menunjukkan bahwa penerbitan atau pemberian kartu sehat oleh pemerintah daerah belum dilaksanakan secara efektif. Hal ini barangkali berkaitan erat dengan pendataan masyarakat miskin yang belum terlaksana dengan baik.

Gambar 4.12.
Rasio Kepemilikan Kartu Sehat Pada Penduduk Miskin Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Adapun daerah-daerah yang memiliki rasio ideal yaitu 1 : 10 yang artinya dari setiap 10 (sepuluh orang) orang penduduk miskin semuanya memiliki satu kartu sehat. Daerah-daerah tersebut antara lain Kabupaten Kuningan, Kota Magelang, Kabupaten Ende dan Kabupaten Lombok Barat. Dengan kata lain di daerah-daerah ini pemberian atau penerbitan kartu sehat sudah disesuaikan dengan jumlah penduduk miskin yang ada. Pemerintah daerah sudah melakukan pemerataan dalam pemberian kartu sehat kepada seluruh penduduk miskin yang ada di daerahnya.

Berbeda halnya dengan daerah-daerah seperti Kabupaten Majene, Tanjung Jabung Barat, Pelalawan, Kota Ambon, Kota Binjai dan Kabupaten Malang yang memiliki rasio terkecil dibanding daerah-daerah lain dalam kepemilikan kartu sehat pada penduduk miskinnya. Daerah-daerah tersebut memiliki nilai rasio 0,1, yang berarti menunjukkan bahwa dari setiap 10 orang penduduk miskin baru 1 (satu) orang yang sudah mempunyai kartu sehat. Hal ini mengindikasikan pemberian kartu sehat belum merata kepada seluruh penduduk miskin, sehingga setiap penduduk miskin yang ada belum memiliki kartu jaminan sehat yang akan memudahkan mereka untuk memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan secara mudah. Dengan demikian pemberian kartu sehat pada daerah-daerah ini masih perlu ditingkatkan.

C. Upaya Pemberian Penyuluhan Keluarga dan Lingkungan

Salah satu permasalahan yang dihadapi negara Indonesia untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah berkaitan dengan perilaku masyarakat itu sendiri yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang perlunya kesehatan bagi diri, keluarga serta lingkungannya. Oleh karena itu pemerintah diharapkan pula dapat berperan untuk membantu mendorong meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pola hidup sehat. Salah satu upaya yang perlu mendapat perhatian adalah program penyuluhan kesehatan bagi keluarga dan lingkungan. Upaya pemberian penyuluhan keluarga dan lingkungan terutama sangat penting diberikan kepada masyarakat miskin dan yang tinggal di daerah-daerah yang terpencil.

Untuk mengukur sejauh mana keberhasilan pemerintah di dalam melaksanakan upaya ini maka ada beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator tersebut antara

lain angka kematian bayi dan ibu melahirkan, angka kematian karena penyakit menular, frekuensi terjadi outbreak atau epidemi penyakit menular setiap tahunnya, serta program-program lain yang berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan keluarga dan lingkungan. Misanya saja tingkat kematian bayi dan ibu melahirkan erat kaitannya dengan kesadaran dan pengetahuan masyarakat atau kaum ibu khususnya tentang pentingnya upaya memperoleh pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu Pemerintah di samping melakukan upaya peningkatan ketersediaan tenaga dan fasilitas kesehatan yang memadai bagi persalinan ibu, juga perlu dibarengi dengan upaya peningkatan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang hal ini.

Begitu pula dengan masih tingginya tingkat kematian yang disebabkan oleh penyakit menular di Indonesia sangat dipengaruhi oleh ketidaktahuan masyarakat tentang penyakit itu sendiri. Apalagi di Indonesia menurut Departemen Kesehatan pola penyakit yang diderita oleh masyarakat sebagian besar adalah penyakit infeksi menular. Penyakit menular dan bersifat parasit menjadi penyebab dari sekitar 22 persen kematian. Ditambah lagi dengan kondisi kesehatan lingkungan masyarakat itu sendiri yang masih sangat mengkhawatirkan. Masih banyak penduduk terutama penduduk miskin baik di perkotaan maupun di pedesaan yang kurang memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi dasar. Oleh karena itulah pemberian informasi kesehatan kepada masyarakat dalam bentuk penyuluhan merupakan salah satu upaya strategi untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pola perilaku hidup sehat.

Karena itu untuk mengukur pelayanan publik dalam bidang kesehatan dari dimensi keberhasilan pelaksanaan penyuluhan keluarga dan lingkungan digunakan indikator frekuensi pemberian penyuluhan itu sendiri, tingkat kematian bayi dan ibu melahirkan, tingkat kematian karena penyakit menular, frekuensi terjadinya outbreak atau penyakit menular pertahun dan rasio peserta keluarga berencana terhadap jumlah pasangan usia subur.

1. Frekuensi Pemberian Penyuluhan Keluarga dan Lingkungan

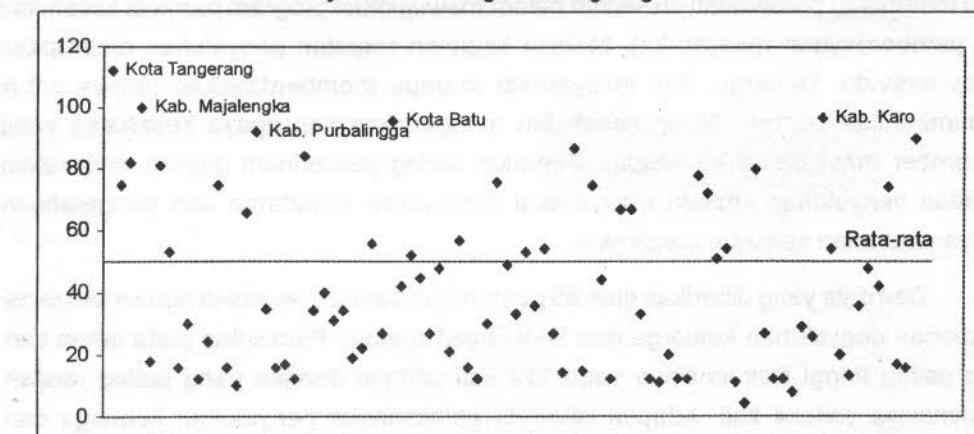
Pemberian penyuluhan keluarga dan lingkungan pada dasarnya merupakan suatu upaya untuk memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pola dan perilaku

hidup sehat. Diseminasi informasi ini merupakan salah satu kewajiban pemerintah yang akan membantu pemerintah itu sendiri dalam mewujudkan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Melalui kegiatan-kegiatan penyuluhan diharapkan setiap individu, keluarga, dan masyarakat mampu memberdayakan dirinya untuk menumbuhkan perilaku hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat itu sendiri. Semakin sering pemerintah daerah melakukan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat diharapkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat akan semakin meningkat.

Dari data yang diberikan oleh 85 pemerintah daerah, diperoleh bahwa frekuensi pemberian penyuluhan keluarga dan lingkungan melalui Puskesmas pada tahun dari yang paling tinggi frekuensinya yaitu 112 kali sampai dengan yang paling rendah frekuensinya yaitu 4 kali. Adapun rata-rata pelaksanaan penyuluhan keluarga dan lingkungan di 85 daerah adalah sebanyak 41 kali.

Berdasarkan gambar ketersebaran frekuensi pelaksanaan penyuluhan keluarga dan lingkungan, diketahui ada lima daerah yang memiliki frekuensi pelaksanaan penyuluhan yang paling tinggi yaitu Kota Tangerang, Kabupaten Majalengka, Kota Batu, Kabupaten Karo dan Kabupaten Purbalingga. Kota Tangerang tercatat sebagai daerah yang paling tinggi frekuensi pelaksanaan kegiatan penyuluhan yaitu mencapai 112 kali pada tahun 2005. Tingginya frekuensi kegiatan penyuluhan ini menunjukkan adanya komitmen yang tinggi dari pemerintah daerah untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap perilaku hidup sehat, karena bagaimanapun upaya peningkatan kesehatan hanya akan berhasil apabila ada dorongan dan pemahaman masyarakat itu sendiri terhadap perilaku hidup sehat.

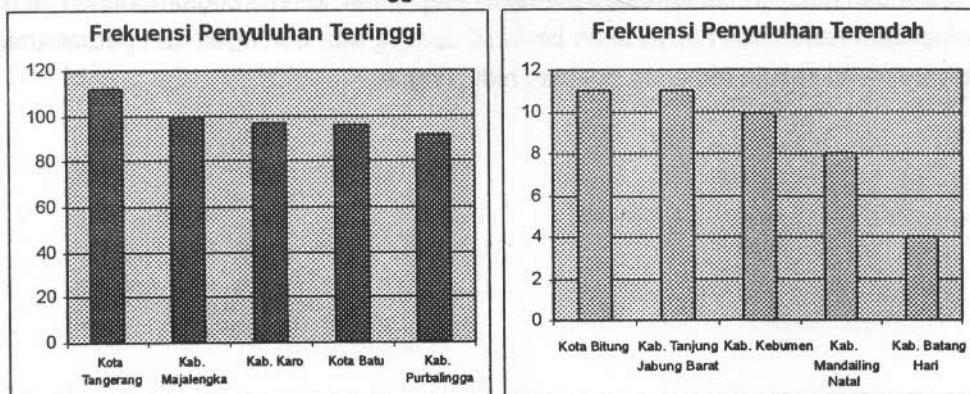
Gambar 4.13.
Frekuensi Pemberian Penyuluhan Keluarga dan Lingkungan Di Daerah Pada tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Adapun daerah-daerah yang tampaknya masih kurang komitmenya dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan keluarga dan lingkungan ini antara lain Kota Bitung, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Kabupaten Kebumen, Kabupaten Mandailing Natal dan Kabupaten Batang Hari. Kabupaten Batang Hari tercatat sebagai daerah yang paling rendah di dalam melaksanakan kegiatan penyuluhan ini.

Gambar 4.14.
Kabupaten/Kota Dengan Frekuensi Penyuluhan Keluarga dan Lingkungan Tertinggi dan Terendah Tahun 2005



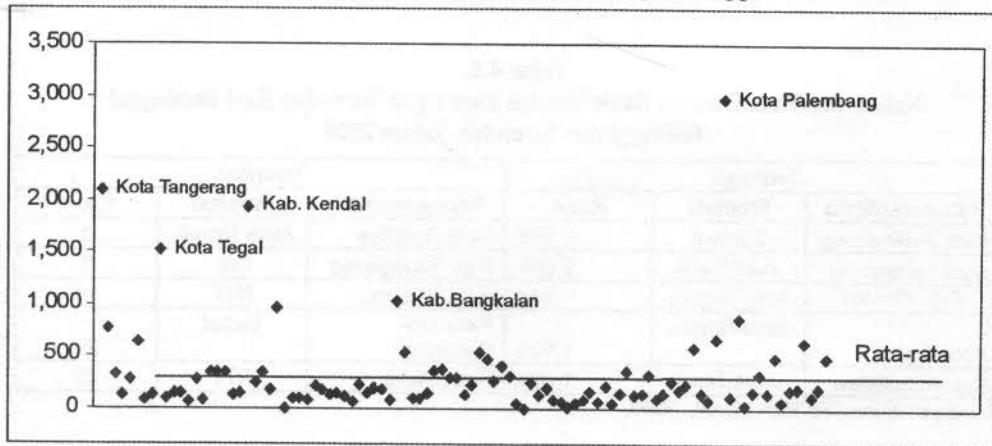
Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

2. Rasio Bayi yang Meninggal pada saat Dilahirkan

Faktor utama penyebab tingginya angka kematian bayi di Indonesia adalah pertolongan persalinan yang diberikan kepada ibu oleh tenaga kesehatan yang profesional. Semakin banyak ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga profesional maka kematian bayi pada saat dilahirkan semakin dapat dicegah. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi dalam bidang kesehatan kita. Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2004 untuk Substansi Kesehatan memperlihatkan bahwa pada tahun 2004 secara nasional kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan sebagai pertolongan pertama baru mencapai 64%. Oleh karena itu pemerintah daerah dalam rangka menekan ataupun menurunkan angka kematian bayi terutama pada saat dilahirkan maka harus meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam pertolongan persalinan.

Berdasarkan data yang diberikan oleh pemerintah daerah rasio jumlah bayi yang dilahirkan terhadap bayi yang meninggal berkisar antara 2.969 : 1 sampai dengan 1 : 1, dengan rata-rata rasio mencapai 315 : 1. Angka tersebut menunjukkan bahwa rata-rata di daerah-daerah yang diteliti pada tahun 2005 dari setiap 315 bayi yang dilahirkan sebanyak 1 orang meninggal.

Gambar 4.15.
Rasio Jumlah Bayi Yang Lahir Terhadap Bayi Yang Meninggal Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Daerah-daerah yang memiliki rasio tertinggi dalam jumlah bayi lahir terhadap bayi yang meninggal adalah Kota Palembang, Kota Tangerang, Kabupaten Kendal, Kota Tegal dan Kabupaten Bangkalan. Kota Palembang merupakan daerah yang memiliki rasio tertinggi dalam indikator ini yaitu dengan rasio 2.969 : 1, yang artinya dari setiap 2.969 bayi yang dilahirkan hanya 1 orang yang meninggal. Angka ini juga memperlihatkan bahwa daerah ini dapat mencegah angka kematian bayi pada saat bayi dilahirkan.

Adapun daerah-daerah yang memiliki rasio rendah dalam hal ini adalah Kota Salatiga, Kabupaten Klungkung, Kabupaten Kupang, Kabupaten Deli Serdang dan Kabupaten Sikka. Kota Salatiga merupakan daerah yang memiliki rasio yang terendah dibandingkan dengan daerah-daerah lainnya yaitu 1 : 1 yang berarti bahwa setiap 1 orang bayi yang lahir meninggal dunia. Data yang diberikan oleh Pemerintah Kota Salatiga bahwa pada tahun 2005 dari 29 bayi yang lahir sebanyak 25 orang dari mereka meninggal dunia pada saat dilahirkan. Daerah lain yang juga angka kematian bayi pada saat melahirkan sangat tinggi adalah Kabupaten Klungkung yang memiliki rasio 2 : 1 artinya dari 2 orang bayi yang dilahirkan, 1 orang meninggal. Hal ini menunjukkan bahwa angka kematian bayi pada saat dilahirkan sangat tinggi. Hal ini menunjukkan pula bahwa upaya peryuluhan keluarga dan lingkungan khususnya terhadap ibu-ibu yang melahirkan masih belum efektif.

Tabel 4.5.
Kabupaten/Kota Dengan Rasio Jumlah Bayi Lahir Terhadap Bayi Meninggal
Tertinggi dan Terendah Tahun 2005

Tertinggi			Terendah		
Kabupaten/Kota	Propinsi	Rasio	Kabupaten/Kota	Propinsi	Rasio
Kota Palembang	Sumsel	2,969	Kota Salatiga	Jawa Tengah	1
Kota Tangerang	Jawa Barat	2,099	Kab. Klungkung	Bali	2
Kab. Kendal	Jawa Tengah	1,934	Kab. Kupang	NTT	14
Kota Tegal	Jawa Tengah	1,525	Kab. Deli Serdang	Sumut	27
Kab. Bangkalan	Jawa Timur	1,024	Kab. Sikka	NTT	49

Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

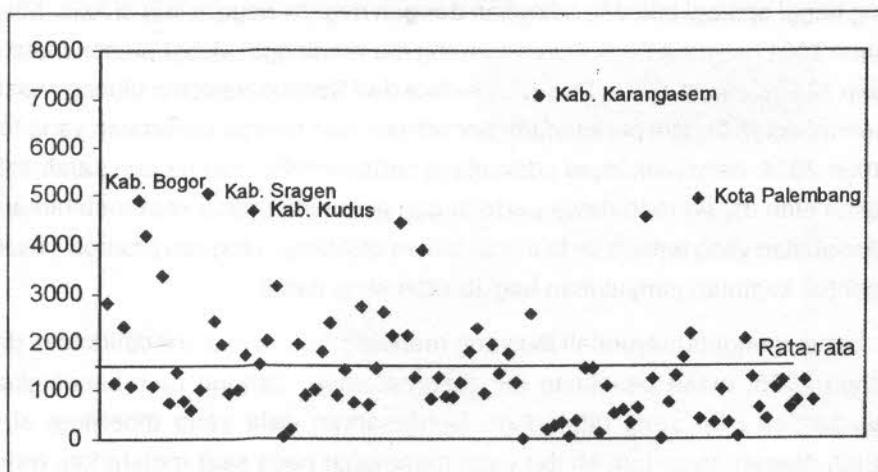
3. Rasio Ibu yang Meninggal pada saat Melahirkan

Angka kematian ibu yang meninggal pada saat melahirkan di Indonesia masih tergolong tinggi apalagi bila dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia. Misalnya pada tahun 2001 menurut Bank Dunia seorang ibu meninggal akibat proses melahirkan dari setiap 325 kelahiran hidup. Begitu pula data dari Sensus Nasional bidang kesehatan yang menunjukkan bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih pada tahun 2004 baru mencapai persentase sebesar 64%. Hal ini pun salah satunya disebabkan oleh masih rendahnya pertolongan persalinan pada saat melahirkan oleh tenaga kesehatan yang terlatih serta masih belum efektifnya program promosi kesehatan dalam bentuk kegiatan penyuluhan bagi ibu-ibu yang hamil.

Untuk mengetahui jumlah ibu yang meninggal pada saat melahirkan di daerah pada tahun 2005, maka penelitian ini mengukurnya dengan membandingkannya terhadap jumlah bayi yang dilahirkan. Berdasarkan data yang diberikan oleh 93 pemerintah daerah, rasio jumlah ibu yang meninggal pada saat melahirkan terhadap jumlah bayi yang dilahirkan berkisar antara 7.072 : 1 sampai dengan 9 : 1 dengan rata-rata rasio sebesar 1.556 : 1. Hal tersebut menunjukkan bahwa rata-rata di daerah yang diteliti dari 1.556 bayi yang lahir ada 1 orang ibu yang meninggal.

Daerah-daerah dengan rasio tertinggi dalam indikator ini antara lain Kabupaten Karangasem, Sragen, Kota Palembang, Kabupaten Bogor dan Kabupaten Kudus. Kabupaten Karangasem Provinsi Bali merupakan daerah dengan rasio tertinggi dalam kematian ibu meninggal terhadap bayi yang dilahirkan, yakni 7.072 : 1. Artinya di daerah ini dari 7.072 bayi yang dilahirkan, satu orang ibu meninggal pada saat melahirkan.

Gambar 4.16.
Rasio Jumlah Ibu Yang Meninggal Terhadap Jumlah Bayi Yang Dilahirkan
Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Sedangkan daerah-daerah dengan rasio terendah dalam indikator ini adalah Kabupaten Klungkung, Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Deli Serdang, Kota Salatiga dan Kabupaten Kupang. Misalnya saja di Kabupaten Klungkung Provinsi Bali, rasionya menunjukkan bahwa dari 9 orang bayi yang dilahirkan ada 1 orang ibu yang meninggal pada saat melahirkan. Hal ini menunjukkan bahwa angka kematian ibu pada saat melahirkan di daerah ini masih cukup tinggi dan menuntut perhatian khusus dari pemerintah daerah.

4. Rasio Jumlah Peserta KB Aktif terhadap Pasangan Usia Subur

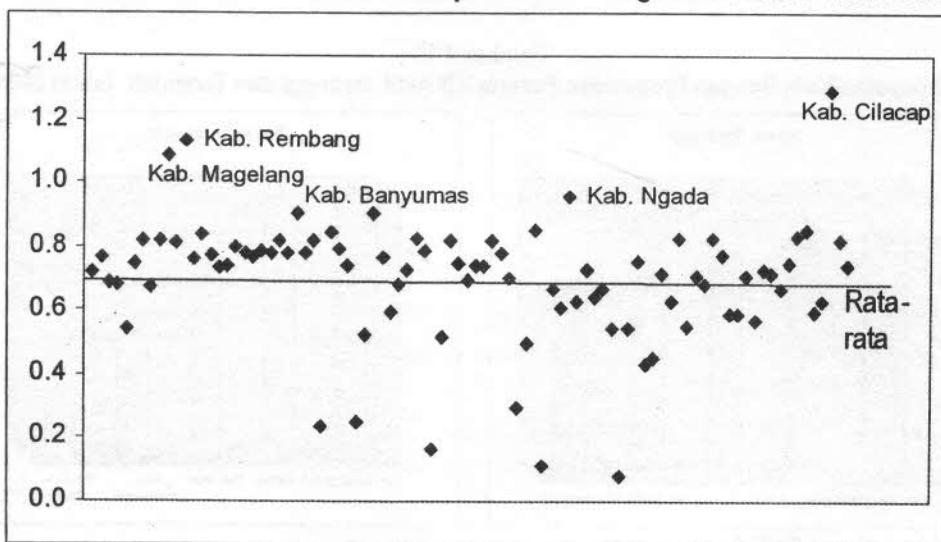
Program penyuluhan yang tak kalah pentingnya adalah tentang perlunya keluarga berencana. Penyuluhan tentang KB ini terutama erat kaitannya dengan upaya pemerintah untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk. Sebagaimana kita ketahui bahwa Indonesia termasuk negara di dunia dengan populasi penduduknya yang sangat besar. Program penyuluhan tentang KB tidak saja bermanfaat untuk membantu mengurangi pertumbuhan jumlah penduduk, akan tetapi bagi masyarakat itu sendiri membantu untuk membentuk suatu keluarga yang sejahtera.

Efektifitas program penyuluhan khususnya yang berkaitan dengan program KB ini dapat dilihat dari indikator rasio jumlah peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur. Penyuluhan program KB dikatakan berhasil apabila semakin banyak pasangan usia subur yang menjadi peserta KB aktif. Data Susenas Tahun 2004 bidang kesehatan menunjukkan bahwa wanita umur 15-49 tahun dengan status kawin yang sedang menggunakan alat/cara KB (KB aktif) baru mencapai 57%. Artinya masih banyak pasangan usia subur yang tidak menggunakan cara KB.

Adapun data dari pemerintah daerah untuk indikator ini menunjukkan bahwa rasio jumlah peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur berkisar antara 1 : 1 sampai dengan 0,1 : 10 dengan rata-rata rasio sebesar 0,7 : 10. Hal ini berarti bahwa rata-rata di daerah dari 10 orang pasangan usia subur sebanyak 7 orang menjadi peserta KB aktif. Dengan kata lain 70% dari pasangan usia subur sudah menjadi peserta KB aktif. Ketersebaran rasio ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 4.17.

Rasio Jumlah Peserta KB Aktif Terhadap Jumlah Pasangan Usia Subur Tahun 2005



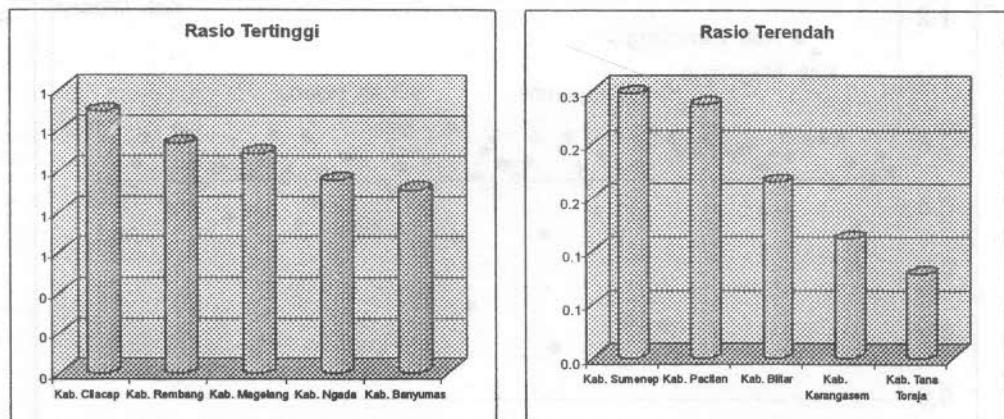
Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Berdasarkan gambar tersebut terlihat ada lima daerah yang memiliki rasio yang tinggi yaitu Kabupaten Cilacap, Kabupaten Rembang, Kabupaten Magelang, dan Kabupaten Ngada. Di daerah-daerah tersebut prosentase pasangan usia subur yang sudah menjadi peserta KB aktif mencapai 100%. Sedangkan di Kabupaten Ngada prosentasenya sudah mencapai 90%. Tingginya prosentase peserta KB aktif di daerah-daerah ini mengindikasikan banyak hal, antara lain tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya program keluarga berencana dan secara tidak langsung program penyuluhan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah sudah berlangsung efektif.

Namun demikian ada beberapa daerah yang prosentase peserta KB-nya masih kecil, yaitu baru mencapai prosentase antara 10% - 20%. Daerah-daerah tersebut yaitu Kabupaten Sumenep, Pacitan, Blitar, Karangasem dan Kabupaten Tana Toraja. Kabupaten Karangasem dan Kabupaten Tana Toraja merupakan daerah dengan prosentase peserta KB aktif yang terkecil diantara daerah-daerah lainnya yaitu baru 10%. Hal ini mengindikasikan bahwa daerah-daerah tersebut perlu terus melakukan upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya program keluarga berencana, baik melalui kegiatan-kegiatan penyuluhan ataupun kegiatan lainnya.

Gambar 4.18.

Kabupaten/Kota Dengan Prosentrse Peserta KB Aktif Tertinggi dan Terendah Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

D. Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Bidang Kesehatan

Upaya peningkatan kualitas pelayanan bidang kesehatan merupakan dimensi terakhir yang digunakan untuk mengukur pelayanan publik di bidang kesehatan. Upaya yang paling mendasar dalam hal ini adalah upaya peningkatan kapasitas sistem dan pemberi pelayanan serta upaya pengaplikasian standar pelayanan minimal di bidang kesehatan.

Upaya peningkatan kapasitas sistem dan pemberi pelayanan berkaitan dengan upaya peningkatan sumber daya manusia tenaga kesehatan baik dalam aspek kuantitas maupun kualitasnya. Keberhasilan peningkatan kualitas pelayanan di bidang kesehatan sangat dipengaruhi oleh sumber daya manusia di bidang kesehatan yang berfungsi sebagai pelayan publik. SDM tenaga kesehatan sangat besar kontribusinya dalam pembangunan dan pelayanan kesehatan di semua negara. Dalam arti kualitas pelayanan kesehatan sangat tergantung kepada kualitas sumber daya manusianya. Oleh karena itu, penanganan masalah SDM kesehatan sebagai prioritas dalam pembangunan akan membawa manfaat yang besar dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan berkontribusi bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Peningkatan SDM tenaga kesehatan dewasa ini sebenarnya sudah terdukung dengan adanya kebijakan otonomi daerah yang memberikan kewenangan kepada daerah untuk mengatur dan menata manajemen kepegawaianya termasuk pegawai di bidang kesehatan. Namun tampaknya kewenangan tersebut belum berimplikasi terlalu banyak terhadap peningkatan SDM tenaga kesehatan yang dibutuhkan di daerah.

Departemen Kesehatan sendiri dalam mewujudkan visi Indonesia Sehat 2010 menempatkan peningkatan mutu SDM di bidang kesehatan sebagai salah satu program prioritas. Melalui Program Pengelolaan SDM Aparatur, Departemen Kesehatan berharap dapat melakukan peningkatan dalam sistem pengelolaan dan kapasitas SDM aparatur di bidang kesehatan sesuai dengan kebutuhan dalam melaksanakan tugas kepemerintahan dan pembangunan khususnya dalam pelayanan di bidang kesehatan. Bahkan Departemen Kesehatan pun secara khususnya menetapkan Program Pendidikan Kedinasan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan profesionalisme pegawai dan calon pegawai negeri departemen kesehatan atau lembaga pemerintah non departemen yang berkaitan dengan kesehatan.

Adapun standar pelayanan minimal di bidang kesehatan merupakan tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Kabupaten/Kota. Departemen Kesehatan telah menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. 1457/MENKES/SK/X/2003 yang menetapkan 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.

1. Peningkatan Mutu SDM Tenaga Kesehatan

Sebagaimana telah diuraikan bahwa SDM tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan di bidang kesehatan. SDM tenaga kesehatan menurut PP No. 32 ,Tahun 1996, adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Di Indonesia jenis tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesefiatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterapiam fisik, serta tenaga keteknisan medis.

Menurut Departemen Kesehatan (2006.) permasalahan di Indonesia yang terkait dengan tenaga kesehatan antara lain sebagai berikut:

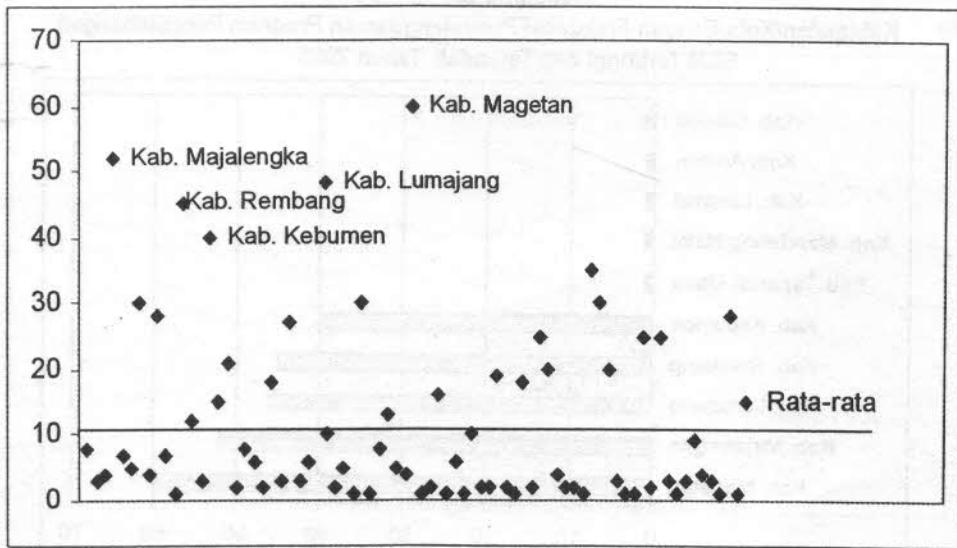
- Kurangnya tenaga kesehatan baik dalam hal jumlah, jenis, maupun kualifikasinya terutama di daerah-daerah terpencil / tertinggal, rawan kerusuhan, dan daerah pemekaran;
- Belum meratanya persebaran/distribuís tenaga kesehatan terutama bagi daerah-daerah tertinggal/terpencil, rawan kerusuhan, bencana, serta daerah pemekaran
- Kesejahteraan (gaji, insentif dan lain-lain) terutama untuk daerah-daerah terpencil

Bagaimana pemerintah daerah mengatasi permasalahan-permasalahan dalam aspek SDM tenaga kesehatan dapat dilihat dari upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah sendiri untuk meningkatkan mutu SDM tenaga kesehatan yang ada

di daerahnya. Upaya peningkatan mutu SDM tenaga kesehatan dalam penelitian ini diukur dengan melihat keterlibatan mereka untuk mengikuti program pengembangan di bidang kesehatan terutama yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan di daerah setempat. Indikator lainnya ada sejauh mana pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan sendiri menyelenggarakan program pengembangan bagi SDM tenaga kesehatan.

Berdasarkan data yang diberikan oleh 77 pemerintah daerah, frekuensi Dinas Kesehatan di setiap pemerintah daerah dalam menyelenggarakan program pengembangan bagi SDM tenaga kesehatan berkisar antara 60 kali sampai dengan satu kali dalam setahun. Pada tahun 2005 rata-rata penyelenggaraan program pengembangan bagi SDM tenaga kesehatan adalah 12 kali dalam satu tahun. Dengan demikian setiap bulan Dinas Kesehatan di daerah yang diteliti minimal melaksanakan kegiatan program pengembangan SDM tenaga kesehatan satu kali.

Gambar 4.19.
Frekuensi Penyelenggaraan Program Pengembangan SDM oleh Dinas Kesehatan di Daerah Tahun 2005

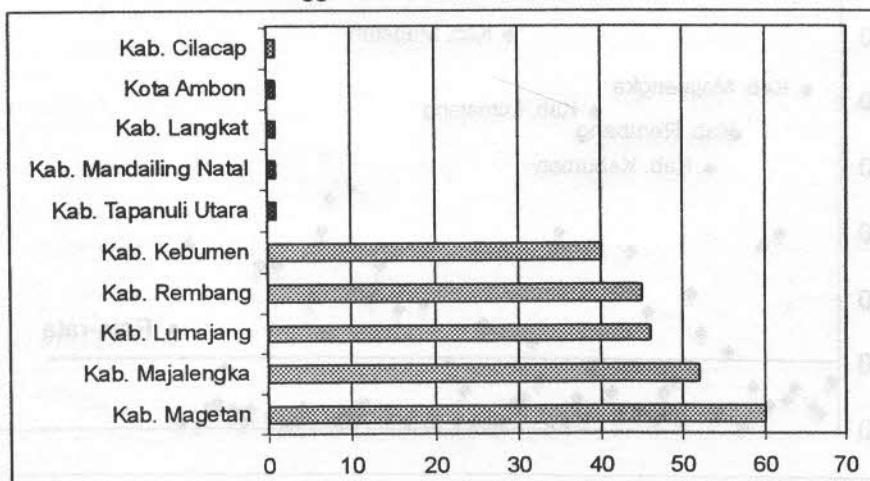


Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Berdasarkan gambar tersebut daerah yang paling sering melaksanakan program pengembangan SDM tenaga kesehatan adalah Kabupaten Magetan, Majalengka, Lumajang, Rembang dan Kebumen. Kabupaten Magetan merupakan daerah yang paling sering Dinas Kesehatannya melaksanakan program pengembangan SDM tenaga kesehatan yaitu 60 kali dalam satu tahun. Hal ini menunjukkan bahwa daerah-daerah tersebut memiliki komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu SDM tenaga kesehatannya dan secara tidak langsung merekapun memiliki komitmen yang cukup baik untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatannya.

Sedangkan daerah yang paling jarang melaksanakan program pengembangan SDM tenaga kesehatan antara lain Kabupaten Tapanuli Utara, Kabupaten Mandailing Natal, Kabupaten Langkat, Kota Ambon dan Kabupaten Cilacap. Di daerah-daerah tersebut frekuensi penyelenggaraan program pengembangan SDM tenaga kesehatan hanya 1 (satu) kali dalam setahun. Hal ini menunjukkan bahwa daerah-daerah ini masih perlu meningkatkan perhatiannya dalam penyelenggaraan program pengembangan SDM tenaga kesehatan. Karena tanpa upaya ini, peningkatan kualitas pelayanan di daerah akan sulit diwujudkan.

Gambar 4.20.
Kabupaten/Kota Dengan Frekuensi Penyelenggaraan Program Pengembangan SDM Tertinggi dan Terendah Tahun 2005

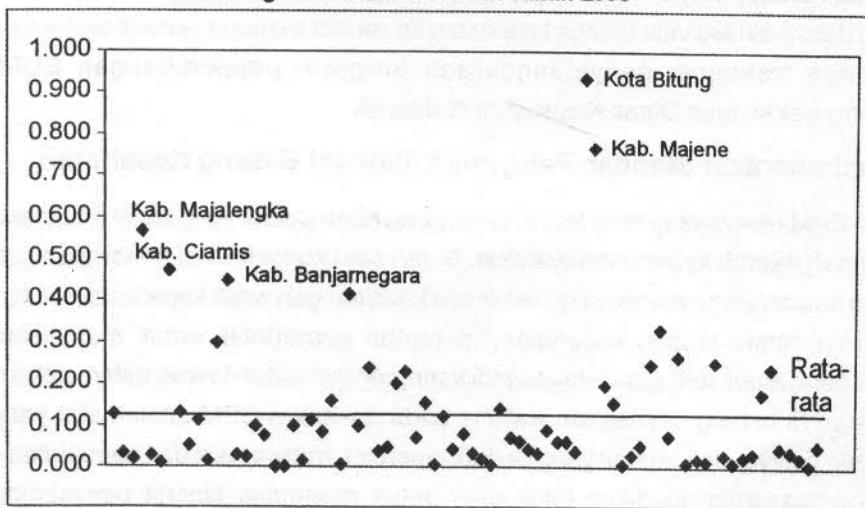


Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Sedangkan keikutsertaan SDM tenaga kesehatan itu sendiri dalam program pengembangan SDM di bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan di daerah diukur dengan membandingkannya dengan keseluruhan jumlah tenaga kesehatan baik medis maupun non-medis yang ada di daerah. Dengan demikian bisa dilihat pemerataan kesempatan SDM tenaga kesehatan yang ada di daerah untuk mengikuti program pengembangan tersebut.

Berdasarkan data yang diberikan oleh 77 pemerintah daerah, prosentase tenaga kesehatan yang sudah mengikuti program pengembangan SDM yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan bila dibandingkan dengan keseluruhan jumlah tenaga kesehatan yang ada, berkisar antara 93% sampai dengan 1%, dengan rata-rata prosentase sebesar 12%. Dengan demikian keikutsertaan tenaga kesehatan dalam program pengembangan SDM di bidang kesehatan di daerah-daerah tersebut masih cukup rendah. Dengan demikian baik perhatian pemerintah daerah maupun individu tenaga kesehatan itu sendiri terhadap program pengembangan SDM bidang kesehatan masih perlu ditingkatkan lagi.

Gambar 4.21.
Prosentase Keikutsertaan Tenaga Kesehatan dalam Program Pengembangan SDM
di Bidang Kesehatan di Daerah Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Meskipun demikian ada beberapa daerah yang memberikan perhatian yang cukup baik terhadap pengembangan SDM tenaga kesehatan. Hal ini terlihat dari tingginya prosentase tenaga kesehatan yang mengikuti program pengembangan SDM di bidang kesehatan dibandingkan dengan seluruh tenaga kesehatan yang ada. Daerah-daerah tersebut antara lain Kota Bitung, Kabupaten Majene, Kabupaten Majalengka, Kabupaten Ciamis dan Kabupaten Banjarnegara, dengan prosentase antara 44% sampai dengan 93%. Kota Bitung misalnya merupakan daerah yang tertinggi prosentase keikutsertaan tenaga kesehatannya dalam program pengembangan SDM bidang kesehatan yaitu mencapai 93%. Hal ini barangkali erat kaitannya dengan jumlah tenaga kesehatan itu sendiri di daerah ini yang tidak terlalu banyak, sehingga mereka memiliki kesempatan yang lebih banyak untuk mengikuti program pengembangan profesinya di bidang kesehatan.

Adapun daerah-daerah yang prosentase keikutsertaan tenaga kesehatan dalam program pengembangan SDM antara lain Kota Palembang, Kabupaten Cilacap, Kabupaten Bangka, Kabupaten Blitar dan Kabupaten Lumajang, dengan prosentase sebesar 1%. Artinya masih sedikit sekali keikutsertaan tenaga-tenaga kesehatan di daerah-daerah ini dalam program pengembangan SDM yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan di daerahnya. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor baik yang bersifat internal dalam diri individu tenaga kesehatan itu sendiri maupun bersifat eksternal seperti kurangnya frekuensi penyelenggaraan program pengembangan SDM yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan di daerah.

2. Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

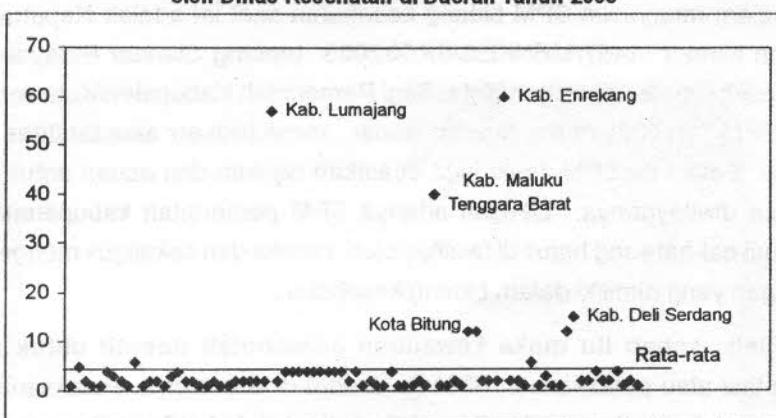
SPM merupakan standar minimal pelayanan publik yang wajib disediakan oleh pemerintah daerah kepada masyarakat. Salah satu konsekuensi penerapan kebijakan otonomi daerah yang memberikan beberapa kewenangan wajib kepada daerah termasuk pelayanan dalam bidang kesehatan, menuntut pemerintah untuk menyusun suatu standar pelayanan sehingga tidak terjadi ketimpangan antar daerah dalam pelaksanaan pelayanan di bidang kesehatan. Karena pada dasarnya SPM adalah alat yang akan menjamin pelayanan minimal yang berhak diperoleh masyarakat dari pemerintah daerah dan juga sekaligus dijadikan tolok ukur untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib yang berkaitan dengan pelayanan khususnya bidang kesehatan.

Karena itu untuk mewujudkan profesionalisme pelaksanaan pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah dituntut untuk mempunyai SPM bidang kesehatan. Acuan daerah dalam menyusun SPM bidang kesehatan saat ini adalah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Bagi Pemerintah Kabupaten/Kota sendiri dengan adanya SPM tersebut maka daerah dapat mewujudkan akuntabilitas pelayanan kesehatan. Selain itu SPM dapat juga dijadikan rujukan dan acuan untuk melakukan pembinaan diwilayahnya. Dengan adanya SPM pemerintah kabupaten/kota akan mengetahui hal-hal yang harus di fasilitas oleh mereka dan sekaligus mengetahui ruang kewenangan yang dimiliki dalam bidang kesehatan.

Oleh sebab itu maka kewajiban pemerintah daerah untuk memantau implementasi atau pelaksanaan SPM itu sendiri di daerahnya. 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 pihak-pihak yang berkepentingan di daerah. Salah satu upaya penyebaran informasi tersebut adalah program sosialisasi ke seluruh daerah tanpa kecuali.

Berdasarkan data yang diberikan oleh Pemerintah Daerah pada tahun 2005, frekuensi pelaksanaan evaluasi hasil sosialisasi Standar Pelayanan Minimal Sektor Kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan di daerah berkisar antara 60 kali sampai dengan 1 kali, dengan rata-rata frekuensi pelaksanaan sebanyak 5 kali dalam satu tahun. Memang tidak ada standar yang ideal yang dapat dijadikan patokan untuk menentukan frekuensi ideal tentang pelaksanaan evaluasi hasil sosialisasi SPM ini. Akan tetapi diasumsikan bahwa semakin sering Pemerintah daerah melaksanakan kegiatan ini diharapkan seluruh takeholder pelayanan kesehatan mengetahui, memahami dan menyadari serta mampu melaksanakan SPM bidang kesehatan. Di samping itu dengan semakin seringnya pemerintah daerah melaksanakan kegiatan ini, juga menunjukkan adanya komitmen yang tinggi dari pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas pelayanannya di bidang kesehatan kepada masyarakat.

Gambar 4.22.
Frekuensi Pelaksanaan Evaluasi Hasil Sosialisasi SPM Bidang Kesehatan
oleh Dinas Kesehatan di Daerah Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Namun demikian penelitian menemukan daerah-daerah yang frekuensi pelaksanaan kegiatan evaluasi hasil sosialisasi SPM bidang kesehatan cukup tinggi dibandingkan dengan daerah-daerah lainnya sebagaimana terlihat dalam gambar di atas. Daerah-daerah tersebut adalah Kabupaten Enrekang, Lumajang, Maluku Tenggara Barat, Kota Bitung dan Kabupaten Deli Serdang. Kabupaten Enrekang tercatat sebagai daerah dengan frekuensi pelaksanaan kegiatan evaluasi tertinggi yaitu 60 kali dalam tahun 2005. Hal ini menunjukkan bahwa daerah ini menyadari pentingnya SPM bagi upaya peningkatan kualitas pelayanan bidang kesehatan di daerah.

Gambar tersebut juga memperlihatkan hampir 90% daerah melaksanakan kegiatan evaluasi hasil sosialisasi SPM bidang kesehatan di bawah rata-rata. Dalam satu tahun sebagian besar daerah melaksanakan kegiatan tersebut antara 4 sampai dengan 1 kali. Hal ini memperlihatkan bahwa pemerintah daerah masih perlu meningkatkan perhatiannya terhadap program evaluasi hasil sosialisasi SPM bidang kesehatan. Karena tanpa adanya kegiatan ini, Pemerintah Daerah akan menghadapi kesulitan didalam mengukur sejauh mana SPM yang telah ditetapkan sudah dapat diterapkan di daerah. Dengan demikian Pemerintah Daerah pun akan kesulitan untuk mengukur kinerjanya sendiri dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

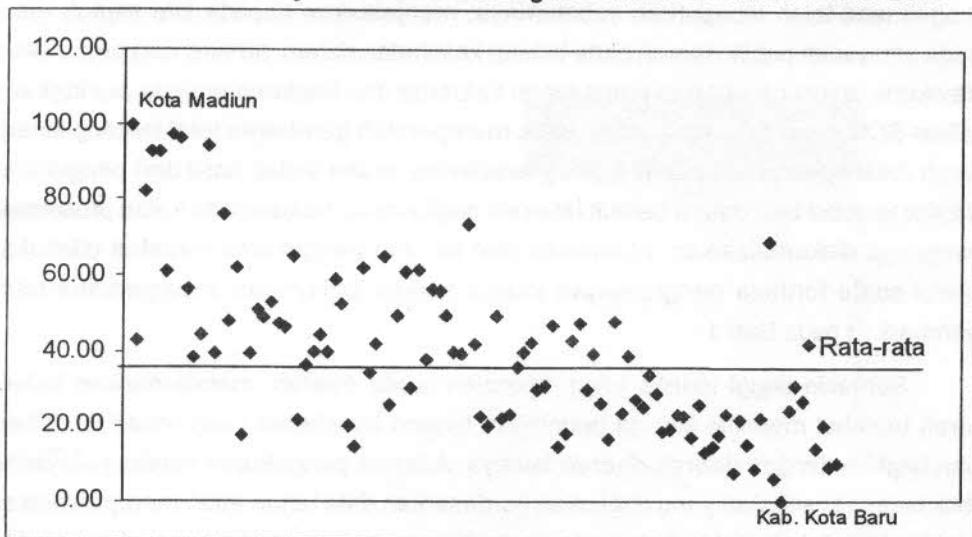
E. Kinerja Pelayanan Publik Bidang Kesehatan

Deskripsi capaian daerah untuk setiap indikator pelayanan di bidang kesehatan sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, menjelaskan kepada kita sejauh mana kinerja pelayanan publik daerah pada bidang kesehatan dalam dimensi anggaran, akses pelayanan, upaya pemberian penyuluhan keluarga dan lingkungan serta peningkatan kualitas SDM di bidang kesehatan. Untuk memperoleh gambaran total tentang kinerja daerah dalam pelayanan publik bidang kesehatan, maka setiap hasil dari pengukuran indikator tersebut baik dalam bentuk rata-rata angka rasio, frekuensi dan atau prosentase selanjutnya diakumulasikan. Akumulasi dari seluruh pengukuran tersebut dilakukan melalui suatu formula penghitungan indeks kinerja pelayanan sebagaimana telah digambarkan pada Bab 1.

Semakin tinggi indeks yang diperoleh suatu daerah, mencerminkan bahwa daerah tersebut memiliki kinerja pelayanan bidang kesehatan yang relatif lebih baik dibandingkan dengan daerah-daerah lainnya. Adapun pengukuran indeks pelayanan publik bidang kesehatan yang dilakukan berdasarkan data tahun 2005 memperlihatkan dari 440 daerah kabupaten/kota yang berpartisipasi dalam pengukuran ini hanya 114 daerah. Dari 114 daerah itu pun ternyata hanya 102 daerah (89,47%), sedangkan sisanya yaitu 12 daerah (10,53%) data yang diberikan kurang lengkap. Dengan demikian pengukuran indeks pelayanan public bidang kesehatan dilakukan terhadap 102 daerah yang mengisi instrument secara lengkap.

Berdasarkan pengukuran terhadap 102 daerah tersebut, maka hasilnya memperlihatkan bahwa indeks yang tertinggi dicapai oleh daerah mencapai angka 100 sedangkan indeks terendah mencapai angka 0. Adapun rata-rata indeks adalah 39,17. Daerah-daerah yang mencapai indeks di atas rata sebanyak 49 daerah (48,04%), sedangkan daerah yang indeksnya berada di bawah rata-rata sebanyak 53 daerah (51,96%). Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan publik di daerah untuk bidang kesehatan secara umum masih berada di bawah rata-rata. Dapat diasumsikan bahwa pelayanan publik di bidang kesehatan di daerah-daerah yang diteliti masih perlu ditingkatkan lagi, baik dari dimensi anggaran, akses pelayanan, pemberian penyuluhan keluarga dan lingkungan serta peningkatan kualitas SDM tenaga kesehatan. Adapun sebaran perolehan indeks dari daerah-daerah yang diteliti adalah sebagai berikut.

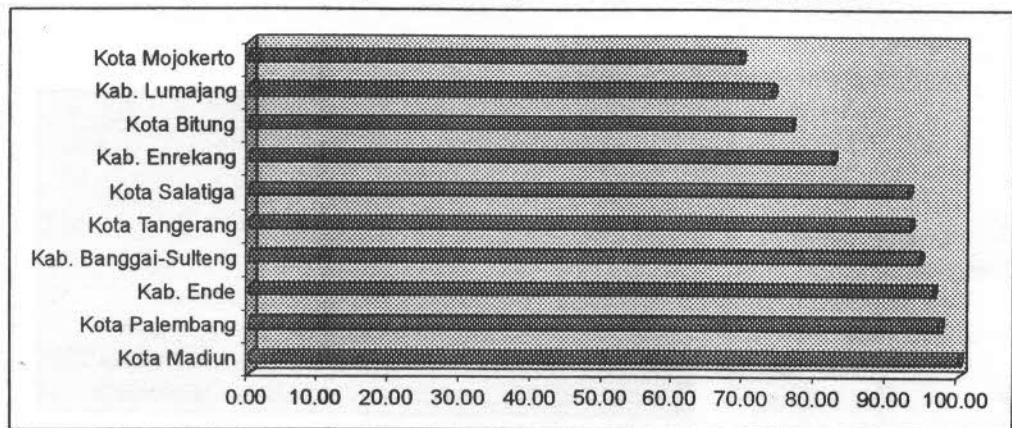
Gambar 4.23.
Sebaran Indeks Pelayanan Publik Bidang Kesehatan di Daerah Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Gambar tersebut memperlihatkan bahwa daerah yang memiliki indeks pelayanan publik (IPP) bidang kesehatan yang paling tinggi adalah Kota Madiun yang mencapai indeks sebesar 100. Hal ini menunjukkan bahwa parameter-parameter kinerja pelayanan publik di bidang kesehatan di daerah ini memberikan kontribusi yang cukup baik, sehingga daerah ini memperoleh IPP yang tertinggi. Dengan IPP yang paling tinggi ini maka dapat diasumsikan bahwa kinerja pelayanan di bidang kesehatan di daerah ini relatif lebih baik dibandingkan dengan daerah-daerah lain yang diteliti. Di samping Kota Madiun ada beberapa daerah lain dapat dikategorikan memperoleh IPP yang tinggi. Daerah-daerah tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 4.24.
Kabupaten/Kota dengan IPP Bidang Kesehatan Tertinggi Tahun 2005

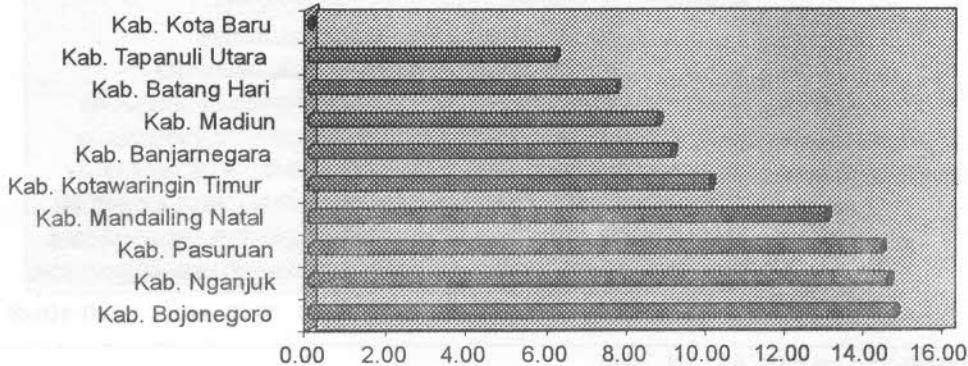


Sumber : Survei PKP2AI LAN, 2006.

Berdasarkan gambar tersebut daerah-daerah yang termasuk 10 besar dengan IPP bidang kesehatan tinggi terdiri dari 6 daerah kota dan 4 daerah kabupaten. Daerah kota yang memiliki IPP tinggi setelah Kota Madiun adalah Kota Palembang, Kota Tangerang, Kota Salatiga, Kota Bitung dan Kota Mojokerto. Sedangkan daerah kabupaten yang IPP bidang kesehatannya masuk 10 besar adalah Kabupaten Ende, Kabupaten Banggai, Kabupaten Enrekang dan Kabupaten Lumajang. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan bidang kesehatan di daerah yang secara administratif dikategorikan sebagai kota relatif lebih baik.

Hal ini pun dapat dilihat dari 10 daerah yang dikategorikan sebagai daerah yang nilai IPP paling rendah diantara 102 daerah yang diteliti semuanya terdiri dari daerah kabupaten. Daerah-daerah tersebut yaitu Kabupaten Bojonegoro, Nganjuk, Pasuruan, Mandailing Natal, Kotawaringin Timur, Banjarnegara, Madiun, Batang Hari, Tapanuli Utara, dan Kota Baru. Daerah-daerah ini nilai IPPnya tidak mencapai angka 20. Pencapaian IPP bidang kesehatan di daerah-daerah ini dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 4.25.
Kabupaten/Kota dengan IPP Bidang Kesehatan Terendah Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Berdasarkan gambar tersebut, daerah yang paling rendah IPP bidang kesehatannya adalah Kota Baru di Propinsi Kalimantan Selatan dengan nilai indeks sebesar 0. Artinya dapat dikatakan bahwa kinerja pelayanan bidang kesehatan di daerah ini perlu ditingkatkan terus baik dari dimensi anggaran, akses pelayanan, upaya penyuluhan keluarga dan lingkungan serta upaya peningkatan kualitas SDM dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di daerahnya. Daerah lain yang juga perlu meningkatkan pelayanan dalam bidang kesehatan kepada masyarakatnya adalah Kabupaten Tapanuli Utara dan Kabupaten Batang

Hal ini yang cukup menarik adalah masuknya Kabupaten Madiun sebagai satu dari 10 daerah dengan IPP bidang kesehatan terendah. Hal ini bertolak belakang dengan daerah Kota Madiun yang secara geografis berdekatan lokasinya dengan Kabupaten Madiun yang memperoleh IPP tertinggi. Kabupaten Madiun dengan nilai IPP sebesar 8,68 berada di posisi ke-99 diantara 102 daerah yang diteliti.

Kesimpulan yang dapat diambil dari daerah-daerah dengan IPP bidang kesehatan yang paling rendah ini adalah bahwa kinerja pelayanan di bidang kesehatan di daerah-daerah ini masih perlu ditingkatkan lagi baik dalam dimensi anggaran, akses pelayanan, upaya penyuluhan keluarga dan lingkungan serta upaya peningkatan mutu sumber daya manusia tenaga kesehatannya. Dengan kewenangan yang diberikan kepada daerah di bidang ini, Pemerintah Daerah di daerah-daerah ini perlu terus meningkatkan komitmennya dalam memberikan pelayanan bidang kesehatan yang terbaik kepada masyarakatnya.

Adapun pencapaian IPP bidang kesehatan di seluruh daerah-daerah yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6.

Indeks Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota Tahun 2005

Peringkat	Kabupaten/Kota	Indeks Pelayanan Publik Bidang Kesehatan
1.	Kota Madiun	100.00
2.	Kota Palembang	97.23
3.	Kabupaten Ende	96.36
4.	Kabupaten Banggai	94.35
5.	Kota Tangerang	92.97
6.	Kota Salatiga	92.85
7.	Kabupaten Enrekang	82.07
8.	Kota Bitung	76.31
9.	Kabupaten Lumajang	73.64
10.	Kota Mojokerto	69.28
11.	Kabupaten Kudus	65.25
12.	Kabupaten Ciamis	64.93
13.	Kota Blitar	62.13
14.	Kabupaten Karo	62.09
15.	Kabupaten Kebumen	61.40
16.	Kota Padang Panjang	61.11
17.	Kabupaten Malang	60.96
18.	Kabupaten Magetan	59.24
19.	Kabupaten Rembang	56.63
20.	Kabupaten Majene	56.52
21.	Kota Payakumbuh	55.74
22.	Kabupaten Karangasem	52.73
23.	Kabupaten Majalengka	52.61

Peringkat	Kabupaten/Kota		Indeks Pelayanan Publik Bidang Kesehatan
24.	Kota	Tebing Tinggi	50.94
25.	Kabupaten	Kendal	49.65
26.	Kabupaten	Cilacap	49.49
27.	Kabupaten	Halmahera Tengah	49.32
28.	Kota	Padang	48.99
29.	Kabupaten	Gresik	47.98
30.	Kabupaten	Pekalongan	47.69
31.	Kabupaten	Bangkalan	47.51
32.	Kabupaten	Bangli	47.36
33.	Kabupaten	Maluku Tenggara Barat	47.07
34.	Kota	Probolinggo	46.57
35.	Kabupaten	Pelalawan	44.61
36.	Kota	Makassar	44.45
37.	Kabupaten	Purbalingga	43.02
38.	Kota	Tegal	42.99
39.	Kota	Bekasi	42.19
40.	Kabupaten	Sukoharjo	42.02
41.	Kabupaten	Bogor	41.94
42.	Kabupaten	Tabanan	41.74
43.	Kabupaten	Bondowoso	40.08
44.	Kabupaten	Deli Serdang	39.95
45.	Kabupaten	Magelang	39.82
46.	Kabupaten	Temanggung	39.65
47.	Kabupaten	Ponorogo	39.57
48.	Kota	Yogyakarta	39.39
49.	Kabupaten	Sikka	39.34
50.	Kabupaten	Kuningan	39.11
51.	Kota	Pasuruan	38.73
52.	Kota	Sukabumi	38.45
53.	Kabupaten	Pacitan	37.71
54.	Kabupaten	Gunung Kidul	36.45
55.	Kabupaten	Buleleng-Singaraja	35.94
56.	Kabupaten	Klaten	34.27
57.	Kabupaten	Mojokerto	33.94
58.	Kabupaten	Banyumas	30.60
59.	Kabupaten	Tanah Laut	30.60
60.	Kabupaten	Klungkung	30.28
61.	Kabupaten	Sragen	29.85
62.	Kabupaten	Situbondo	29.55

Peringkat	Kabupaten/Kota	Indeks Pelayanan Publik Bidang Kesehatan
63.	Kabupaten Brebes	28.66
64.	Kabupaten Grobogan	27.37
65.	Kota Batu	26.90
66.	Kabupaten Lombok Barat	26.01
67.	Kabupaten Ngada	25.88
68.	Kota Tanjung Balai	25.67
69.	Kota Magelang	25.39
70.	Kota Ambon	24.41
71.	Kabupaten Pemalang	23.88
72.	Kabupaten Jember	23.40
73.	Kabupaten Sumenep	23.07
74.	Kota Binjai	22.95
75.	Kabupaten Bantaeng	22.90
76.	Kabupaten Blitar	22.68
77.	Kota Jakarta Utara	22.32
78.	Kota Pekalongan	22.08
79.	Kabupaten Alor	21.88
80.	Kabupaten Langkat	21.70
81.	Kota Samarinda	20.10
82.	Kabupaten Lampung Utara	20.05
83.	Kabupaten Pati	19.92
84.	Kabupaten Bangka	18.95
85.	Kabupaten Purworejo	18.79
86.	Kabupaten Kupang	18.29
87.	Kabupaten Barru	17.50
88.	Kabupaten Tanjung Jabung Barat	17.44
89.	Kabupaten Lombok Timur	17.33
90.	Kabupaten Tana Toraja	16.68
91.	Kabupaten Demak	15.29
92.	Kabupaten Rokan Hulu	14.70
93.	Kabupaten Bojonegoro	14.67
94.	Kabupaten Nganjuk	14.54
95.	Kabupaten Pasuruan	14.36
96.	Kabupaten Mandailing Natal	12.96
97.	Kabupaten Kotawaringin Timur	10.01
98.	Kabupaten Banjarnegara	9.05
99.	Kabupaten Madiun	8.68
100.	Kabupaten Batang Hari	7.65
101.	Kabupaten Tapanuli Utara	6.13

Peringkat	Kabupaten/Kota		Indeks Pelayanan Publik Bidang Kesehatan
102.	Kabupaten	Kota Baru	0.00
103.	Kabupaten	Buol	Data Tidak Lengkap
104.	Kota	Semarang	Data Tidak Lengkap
105.	Kota	Denpasar	Data Tidak Lengkap
106.	Kabupaten	Hulu Sungai Tengah	Data Tidak Lengkap
107.	Kabupaten	Aceh Barat	Data Tidak Lengkap
108.	Kabupaten	Trenggalek	Data Tidak Lengkap
109.	Kabupaten	Barito Selatan	Data Tidak Lengkap
110.	Kabupaten	Banjar	Data Tidak Lengkap
111.	Kabupaten	Maluku Tengah	Data Tidak Lengkap
112.	Kabupaten	Biak	Data Tidak Lengkap
113.	Kabupaten	Bengkulu Selatan	Data Tidak Lengkap
114.	Kabupaten	Toba Samosir	Data Tidak Lengkap

Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

KINERJA PELAYANAN PUBLIK

BIDANG SARANA DAN PRASARANA UMUM DAERAH

Sentralisasi pembangunan dan pemerintahan sebelum era otonomi daerah telah menyebabkan ketidakseimbangan pembangunan di daerah. Pembangunan fisik sebelum kebijakan otonomi daerah yang lebih banyak dipusatkan kepada daerah-daerah perkotaan terutama di Pulau Jawa telah menyebabkan ketimpangan kondisi sarana dan prasarana umum yang ada di daerah-daerah. Akses masyarakat di daerah pun menjadi terbatas seperti akses terhadap sarana transportasi, telekomunikasi, pendidikan, kesehatan dan lain-lain. Lebih lanjut ketimpangan tersebut telah berakibat kepada pertumbuhan ekonomi daerah. Karena bagaimanapun pertumbuhan ekonomi suatu daerah sangat tergantung kepada infrastruktur yang mendukung lancarnya kegiatan-kegiatan perekonomian suatu daerah.

Oleh karena itulah kebijakan otonomi daerah salah satunya bertujuan untuk mengatasi permasalahan ketidakseimbangan pembangunan fisik di daerah. Diharapkan melalui kewenangan yang besar yang diberikan kepada daerah, Pemerintah Daerah akan lebih terfokus untuk mengembangkan dan memajukan pembangunan fisik di wilayah pemerintahannya. Pada dasarnya, pembangunan fisik yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah merupakan 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.

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 daerah, Marbun (1979) mengatakan bahwa fasilitas yang termasuk prasarana adalah antara lain jalan, jaringan saluran air limbah dan drainase,

bangunan perkantoran, perumahan penduduk dan lain sebagainya. Sedangkan fasilitas yang termasuk sarana antara lain fasilitas niaga atau tempat kerja, pendidikan, kesehatan, peribadatan, pemerintahan dan pelayanan umum, ruang terbuka, taman dan olahraga, angkutan umum, air minum, listrik, telepon dan lain sebagainya.

Namun demikian meskipun pemerintah daerah telah diberikan kewenangan untuk melaksanakan pembangunan fisik di daerahnya, kondisi sarana dan prasana di daerah dinilai masih kurang memuaskan. Misalnya saja dalam pelayanan air bersih, menurut Kementerian Lingkungan Hidup pada tahun 2005 sekitar 60 persen penduduk Indonesia masih belum mendapat akses air bersih. Padahal potensi sumber daya air di Indonesia ini mencapai 15 ribu meter kubik perkapita tiap tahunnya. Jumlah yang jauh lebih tinggi dari potensi rata-rata pasokan dunia yang hanya mencapai 8 ribu meter kubik perkapita tiap tahunnya. Rendahnya aksesibilitas masyarakat terhadap air bersih ini disebabkan oleh penurunan potensi air di berbagai daerah yang diakibatkan oleh penggundulan hutan, pencemaran, dan banyaknya daerah tangkapan air yang berubah fungsi.

Sementara dalam fasilitas transportasi berdasarkan data dari Direktorat Bina Program, Bina Marga, Departemen Pekerjaan Umum pada tahun 2006., memperlihatkan bahwa kondisi jalan kabupaten di seluruh Indonesia hanya 20,2% yang berada dalam kondisi baik. Kondisi jalan kabupaten di seluruh Indonesia berdasarkan data tersebut sekitar 35,8% berada pada kondisi rusak ringan, bahkan 17,4% berada pada kondisi rusak berat.

Oleh karena itulah pengukuran terhadap kinerja pelayanan publik dalam bidang sarana dan prasarana umum menjadi sangat penting. Adapun penilaian terhadap kinerja pelayanan pemerintah daerah di bidang penyediaan sarana dan prasarana dalam penelitian ini meliputi dimensi 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.

A. Alokasi Anggaran Bagi Penyediaan Sarana & Prasarana Umum Daerah

Pembangunan fisik di daerah mau tidak mau sangat tergantung kepada sumber daya yang dimiliki oleh daerah itu sendiri, dalam hal ini adalah anggaran. Diasumsikan semakin besar anggaran yang dimiliki oleh suatu daerah maka pembangunan fisik di daerah tersebut akan semakin meningkat pula terutama penyediaan sarana dan prasarana yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat dalam rangka kegiatan perekonomian daerah. Bahkan ketersediaan anggaran ini sering dijadikan salah satu permasalahan daerah dalam melaksanakan pembangunan fisik di daerahnya. Adapun anggaran yang diperlukan untuk menyediakan sarana dan prasarana dasar yang dibutuhkan daerah antara lain untuk pembangunan dan pemeliharaan sarana transportasi, kebersihan lingkungan, subsidi air bersih dan listrik dan lain sebagainya.

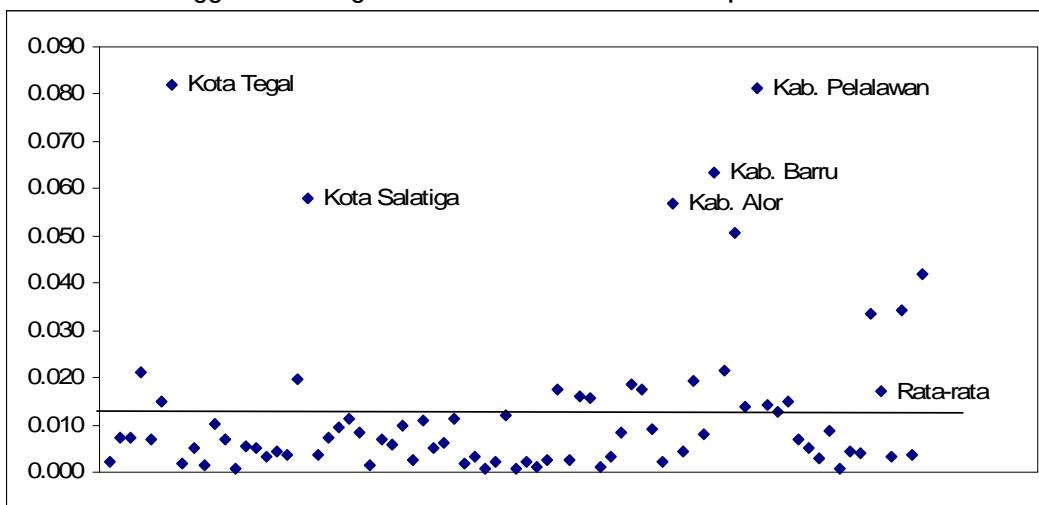
Dalam penelitian ini alokasi anggaran untuk pembiayaan pelayanan publik di bidang sarana dan prasarana daerah terdiri dari anggaran untuk kebersihan

lingkungan, perbaikan drainase, pembangunan dan pemeliharaan jalan, penataan transportasi Kota/Kabupaten, penerangan jalan, perbaikan sarana pasar, dan untuk perbaikan sarana ekonomi lainnya. Adapun besaran masing-masing alokasi tersebut, selama ini tidak ada batasan berapa besar pemerintah daerah harus menyediakan anggaran yang ideal bagi penyediaan sarana dan prasarana umum daerah. Hanya semakin besar pemerintah daerah mengalokasikan anggaran dari APBD-nya bagi penyediaan sarana dan prasarana umum ini, maka semakin besar komitmen pemerintah daerah untuk meningkatkan pelayanannya dalam bidang ini.

Untuk melihat komitmen pemerintah daerah dalam mengalokasikan anggarannya bagi pelayanan berupa penyediaan sarana dan prasarana daerah dilakukan dengan membandingkan besaran anggaran tersebut terhadap product domestic regional (PDRB) daerah yang bersangkutan, serta membandingkannya dengan total anggaran pendapatan belanda daerah itu sendiri.

Pertama, apabila dibandingkan dengan PDRB berdasarkan berdasarkan informasi dari pemerintah daerah pada tahun 2005, alokasi anggaran untuk penyediaan pelayanan sarana dan prasarana daerah bila dibandingkan dengan product domestic regional bruto (PDRB) berkisar antara 8% hingga 0,1% dengan rata-rata sebesar 1,3%. Dengan demikian alokasi anggaran untuk pelayanan bidang sarana dan prasana umum di daerah bila dibandingkan dengan PDRB di daerah-daerah tidak mencapai 10%.

Gambar 5.1.
Rasio Anggaran Bidang Sarana dan Prasarana terhadap PDRB Tahun 2005



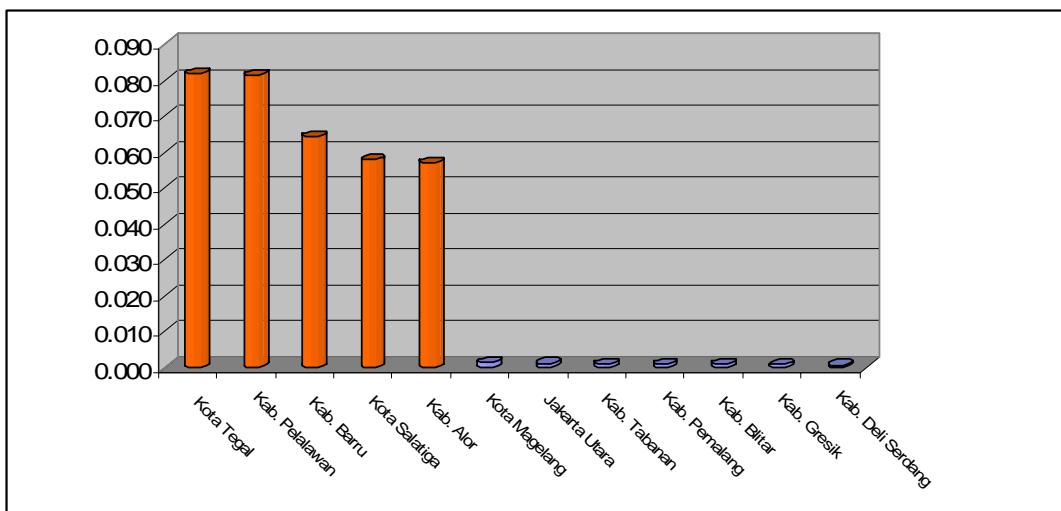
Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Berdasarkan gambar tersebut, daerah-daerah yang memiliki rasio yang cukup tinggi dalam alokasi anggaran bidang sarana dan prasarana terhadap PDRB adalah Kota Tegal, Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Barru, Kota Salatiga dan Kabupaten Alor. Hasil tersebut yang cukup menarik adalah bahwa daerah-daerah yang termasuk lima besar ini berada di luar Pulau Jawa. Hal ini barangkali erat kaitannya dengan komitmen daerah-daerah di luar Jawa untuk

meningkatkan pembangunan fisiknya dalam rangka penyediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh masyarakat di daerahnya.

Sedangkan daerah-daerah yang rasio anggaran bidang sarana dan prasarana terhadap PDRB-nya paling kecil yaitu hanya 0,1% adalah Kota Magelang, Jakarta Utara, Kabupaten Tabanan, Kabupaten Pemalang, Kabupaten Blitar, Kabupaten Gresik dan Kabupaten Deli Serdang. Hasil ini juga cukup menarik mengingat beberapa daerah berada di Pulau Jawa dan dikategorikan sebagai kota besar seperti Jakarta Utara yang merupakan bagian wilayah administratif DKI Jakarta. Hal ini bisa jadi disebabkan karena di daerah ini memiliki PDRB yang cukup tinggi atau mungkin juga karena kondisi sarana dan prasarana umumnya sudah memadai.

Gambar 5.2.
Daerah dengan Rasio Anggaran Bidang Sarana dan Prasarana terhadap PDRB Terbesar dan Terkecil Tahun 2005

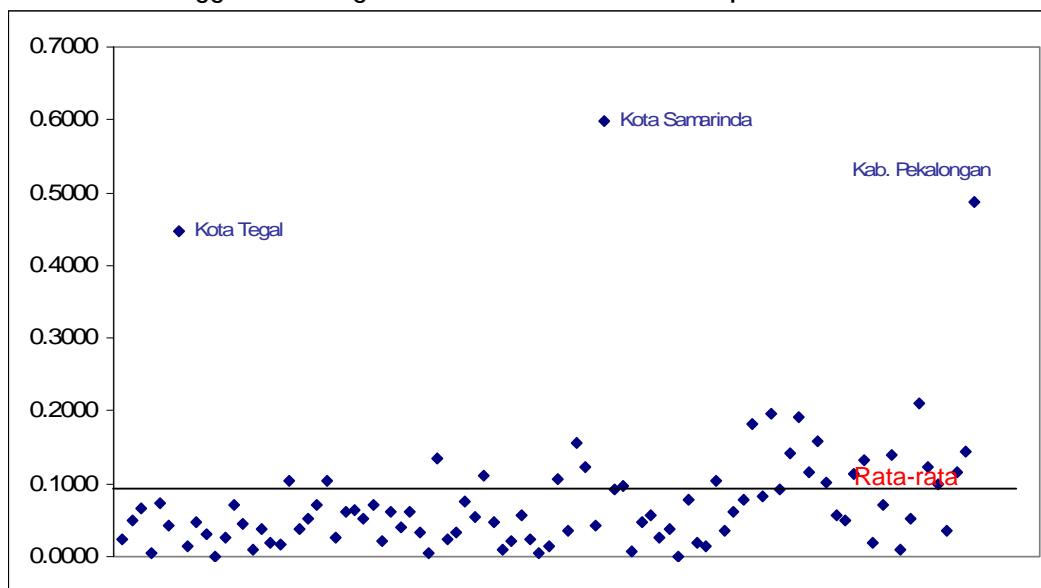


Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Selanjutnya untuk melihat besarnya komitmen daerah dalam pelayanan bidang sarana dan prasarana daerah dari dimensi alokasi anggaran adalah dengan membandingkan besaran anggaran tersebut terhadap total anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD). Semakin besar alokasi anggaran untuk kebersihan lingkungan, perbaikan drainase, pembangunan dan pemeliharaan jalan, penataan transportasi Kota/Kabupaten, penerangan jalan, perbaikan sarana pasar, dan untuk perbaikan sarana ekonomi lainnya, maka semakin besar komitmen untuk memberikan pelayanan dan bidang ini secara baik kepada masyarakatnya.

Berdasarkan data dari 92 pemerintah daerah, rasio anggaran bidang sarana dan prasarana terhadap APBD berkisar antara 0,59 sampai dengan 0,0002 dengan rata-rata rasio sebesar 0,08. Angka ini menunjukkan bahwa rata-rata daerah mengalokasikan anggaran untuk pelayanan bidang sarana dan prasarana dari APBD-nya sebesar 8%. Adapun sebaran rasio anggaran bidang sarana dan prasarana terhadap APBD di daerah yang diteliti dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 5.3.
Rasio Anggaran Bidang Sarana dan Prasarana terhadap APBD Tahun 2005

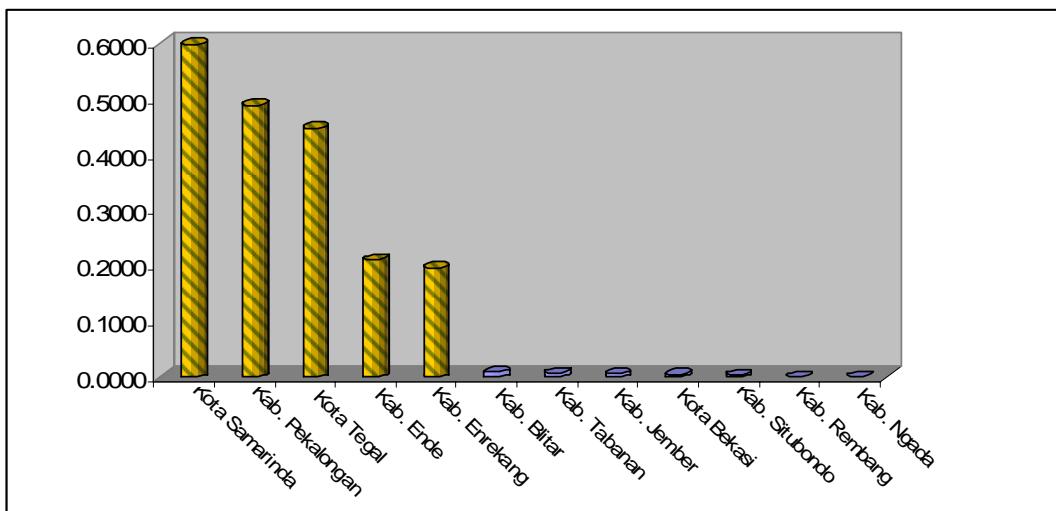


Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Berdasarkan gambar tersebut terlihat ada beberapa daerah yang anggaran APBD dialokasikan untuk pelayanan bidang sarana dan prasarana yang sangat tinggi bila dibandingkan dengan daerah atau rata-rata daerah. Tiga daerah yang memiliki rasio tertinggi yaitu Kota Samarinda, Kabupaten Pekalongan dan Kota Tegal. Misalnya Kota Samarinda memiliki rasio paling tinggi yaitu sebesar 0,59. Artinya anggaran yang dialokasikan untuk pelayanan sarana dan prasarana umum daerah dari APBD-nya mencapai prosentase 60%. Dengan kata lain lebih dari setengah APBD Kota Samarinda dialokasikan untuk pelayanan pada bidang sarana dan prasarana umum. Hal ini menunjukkan komitmen yang tinggi dari Pemerintah Daerah untuk meningkatkan sarana dan prasarana dasar yang sangat dibutuhkan oleh daerah dalam rangka meningkatkan pertumbuhan ekonomi daerah.

Gambar tersebut memperlihatkan pula masih banyak daerah yang rasio anggaran bidang sarana dan prasarannya masih di bawah rata-rata daerah, bahkan prosentasenya di bawah 1 persen. Daerah-daerah tersebut adalah Kabupaten Blitar, Kabupaten Tabanan, Kabupaten Jember, Kota Bekasi, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Rembang dan Kabupaten Ngada. Artinya daerah-daerah ini dapat dikatakan mengalokasikan APBDnya untuk pelayanan bidang sarana dan prasarana umum daerah sangat kecil sekali. Dengan kata lain, komitmen daerah dalam dimensi pengalokasian anggaran bagi penyediaan sarana dan prasarana umum masih perlu ditingkatkan lagi.

Gambar 5.4.
Daerah dengan Rasio Anggaran Bidang Sarana dan Prasarana terhadap APBD Terbesar
dan Terkecil Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

B. Akses Terhadap Sarana dan Prasarana Umum

Pelayanan publik yang berkualitas merupakan hak dasar bagi semua masyarakat dan sangat esensial bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu pemerintah harus memiliki komitmen untuk memberikan akses kepada seluruh rakyatnya terhadap pelayanan yang berkualitas, termasuk akses dalam pelayanan bidang sarana dan prasarana umum seperti listrik, air bersih, kebersihan lingkungan, dan sarana prasarana lainnya. Kebutuhan masyarakat terhadap kualitas pelayanan bidang sarana dan prasarana tersebut bahkan bersifat jangka panjang. Oleh karena itu pemerintah berkewajiban untuk mempertahankan keberlangsungan ketersediaan sarana dan prasarana tersebut, dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk dapat menjaga ketersediaan sumber daya yang diperlukan bagi pemenuhan kebutuhan tersebut.

Oleh karena itu salah satu tujuan otonomi daerah adalah untuk meningkatkan jangkauan pelayanan dalam bidang sarana dan prasarana umum di daerah. Hal ini sesuai dengan ketentuan dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 Pasal 11 yang menegaskan bahwa salah satu kewenangan wajib yang diberikan kepada pemerintah daerah adalah penyediaan sarana dan prasarana umum. Dengan kewenangannya tersebut, pemerintah daerah diharapkan untuk meningkatkan daya jangkau masyarakat terhadap sarana dan prasarana umum yang berkaitan dengan kebutuhan dasar mereka. Misalnya saja penyediaan jaringan jalan di daerah tidak saja akan bermanfaat bagi kelancaran aktivitas perekonomian daerah akan tetapi juga bagi aktivitas masyarakat lainnya yang membutuhkan mobilitas.

Oleh karena itu untuk mengukur kinerja pemerintah daerah dalam penyediaan pelayanan bidang sarana dan prasarana umum ini dapat diukur dari sejauh mana kondisi sarana dan prasarana umum yang dapat diakses oleh

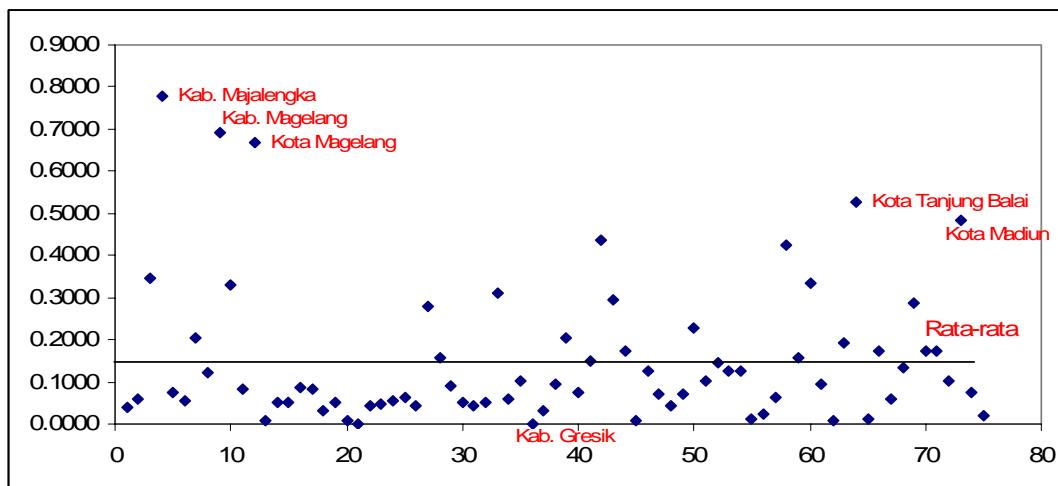
masyarakat. Untuk melihat kinerja pelayanan dalam dimensi akses ini digunakan indikator seperti prosentase pengguna air bersih, prosentase pelanggan listrik, jumlah kendaraan angkutan sampah, kapasitas TPS dan TPA yang ada di daerah, kondisi jalan, penerangan, kendaraan umum, ketersediaan pasar dan lembaga-lembaga keuangan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

1. Akses Terhadap Air Bersih

Salah satu kebutuhan dasar yang penting bagi manusia adalah air. Tidak tersedianya air bersih yang memadai dapat menyebabkan masalah yang sangat kompleks, di antaranya masalah kesehatan dan rendahnya kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu ketersediaan air bersih bagi masyarakat menjadi salah satu indikator kinerja pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat. Kinerja pelayanan dalam penyediaan air bersih diukur dengan melihat persentase rumah tangga yang ada di daerah yang menggunakan air bersih. Semakin besar prosentase rumah tangga suatu daerah dapat menggunakan air bersih berarti semakin baik kinerja pelayanan pemerintah daerah dalam menyediakan kebutuhan dasar tersebut.

Berdasarkan data yang diberikan oleh 75 Pemerintah Daerah, penelitian menemukan bahwa prosentase rumah tangga di daerah yang dapat mengakses air bersih berkisar antara 78,01% sampai dengan 0,07%. Adapun prosentase rata-rata dalam indikator ini adalah 15%. Artinya rata-rata di daerah yang diteliti prosentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap air bersih baru mencapai 15%.

Gambar 5.5.
Rasio Jumlah Pengguna Air Bersih Terhadap Jumlah Rumah Tangga Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Berdasarkan gambar tersebut akses masyarakat terhadap air bersih di daerah-daerah yang diteliti kebanyakan masih berada dibawah rata-rata. Lima daerah yang dikategorikan memiliki prosentase pengguna air bersih yang tinggi yaitu dua daerah kabupaten dan tiga daerah kota. Daerah kabupaten yang

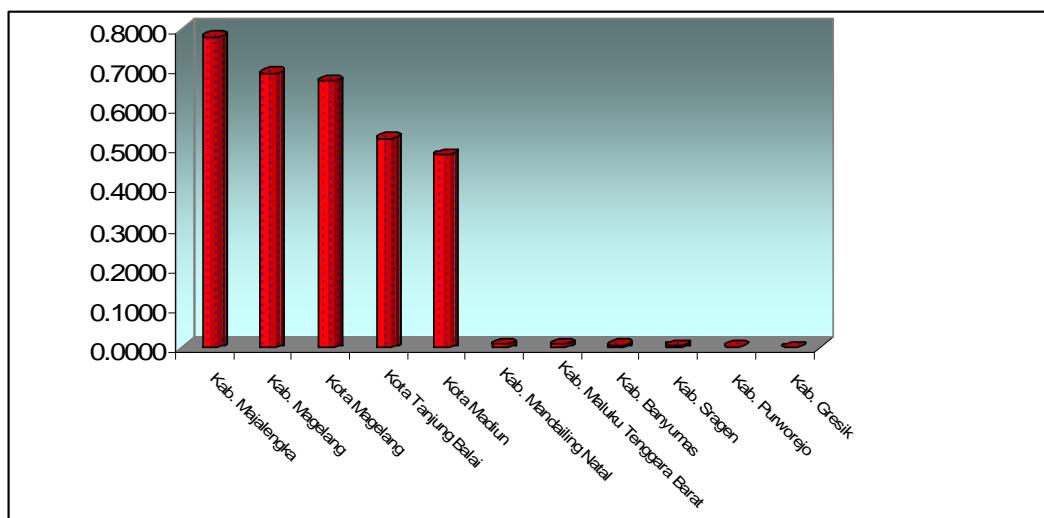
memiliki kinerja yang baik dalam penyediaan air bersih bagi masyarakatnya adalah Kabupaten Majalengka dan Kabupaten Magelang, sedangkan untuk daerah kota adalah Kota Magelang, Kota Tanjung Balai dan Kota Madiun. Kabupaten Majalengka merupakan daerah yang memiliki prosentase tertinggi yaitu 78,01%. Dengan kata lain, dari seluruh jumlah keluarga yang ada di daerah ini hampir 78% memiliki akses atau dapat menggunakan air bersih.

Hal lain yang menarik adalah baik Kota Magelang maupun Kabupaten Magelang berada pada peringkat kedua dan ketiga sebagai daerah yang memiliki prosentase tinggi dalam akses masyarakat terhadap air bersih. Artinya di kedua daerah ini Pemerintah Daerah menunjukkan kinerja yang cukup baik dalam penyediaan pelayanan air bersih kepada masyarakatnya, meskipun prosentasenya masing-masing baru mencapai 68% dan 66%.

Gambar tersebut memperlihatkan pula daerah yang paling rendah prosentase pengguna air bersih bila dibandingkan dengan keseluruhan jumlah rumah tangga yang ada adalah Kabupaten Gresik. Prosentase pengguna air bersih di daerah ini hanya mencapai 0,07% atau dibawah 1%. Daerah-daerah lain yang juga memiliki prosentase pengguna air bersih di bawah 1% adalah daerah-daerah kabupaten yaitu Kabupaten Mandailing Natal, Maluku Tenggara Barat, Banyumas, Sragen, dan Purworejo. Dengan demikian Pemerintah Daerah di daerah-daerah ini masih perlu meningkatkan pelayanannya dalam penyediaan air bersih bagi masyarakatnya.

Perbandingan antara daerah-daerah yang memiliki rasio tertinggi dan terendah dalam hal akses terhadap air bersih dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 5.6.
Daerah dengan Rasio Pengguna Air Bersih Terhadap Rumah Tangga Terbesar dan Terkecil Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

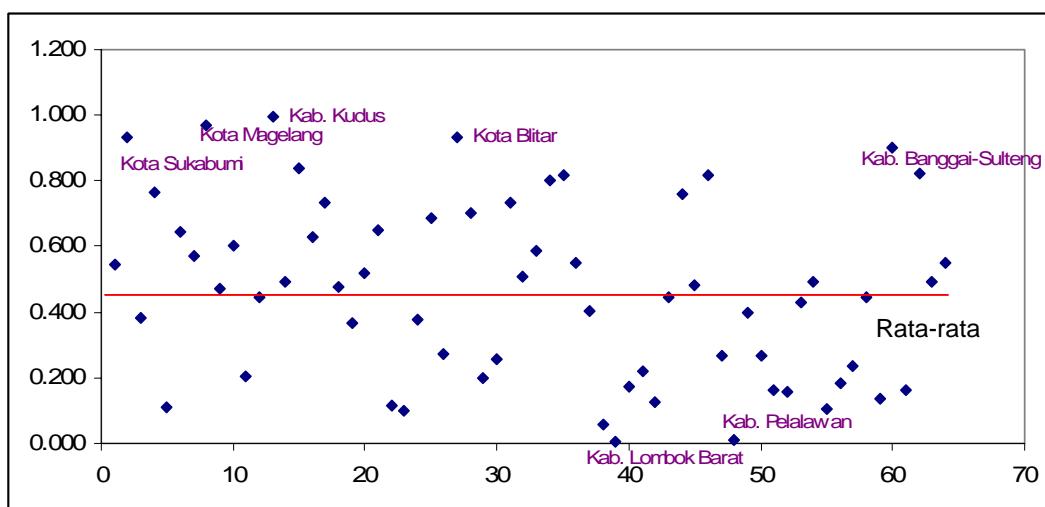
2. Akses Masyarakat Terhadap Sumber Energi Listrik

Kebutuhan masyarakat yang dewasa ini juga sangat dibutuhkan adalah ketersediaan energi listrik. Meskipun penyediaan listrik ini merupakan tanggung jawab Perusahaan Listrik Negara, namun sejauh mana akses masyarakat di daerah terhadap sumber energi ini juga merupakan salah satu indikator untuk melihat kondisi pelayanan dalam bidang sarana dan prasarana umum. Apalagi dewasa ini penyediaan energi listrik di daerah-daerah masih menghadapi perbagai permasalahan seperti semakin berkurangnya kapasitas PLN sendiri dalam karena semakin tingginya penggunaan masyarakat terhadap energi listrik terutama di daerah-daerah perkotaan.

Untuk mengukur akses masyarakat terhadap sumber energi listrik ini dilakukan melalui perbandingan antara jumlah pelanggan yang ada dengan seluruh jumlah rumah tangga yang ada di daerah. Semakin besar prosentase jumlah pelanggan hal ini menunjukkan bahwa akses masyarakat di daerah tersebut terhadap sumber energi listrik sudah memadai. Dengan kata lain hal ini secara tidak langsung menunjukkan semakin baiknya kinerja pelayanan dalam infrastruktur listrik.

Adapun penelitian yang didasarkan pada data yang diberikan oleh 64 daerah kabupaten dan kota, memperlihatkan bahwa rasio pelanggan listrik terhadap keseluruhan jumlah rumah tangga berkisar antara 0,99 sampai dengan 0,004. Sedangkan rata-rata prosentase mencapai 0,46, yang berarti bahwa rata-rata jumlah pelanggan listrik di daerah bila dibandingkan dengan keseluruhan jumlah rumah tangga baru mencapai 46%. Dengan kata lain, rata-rata di daerah setengah dari keseluruhan jumlah rumah tangga belum dapat memiliki akses terhadap infrastruktur listrik.

Gambar 5.7.
Rasio Jumlah Pelanggan Listrik Terhadap Jumlah Rumah Tangga Tahun 2005



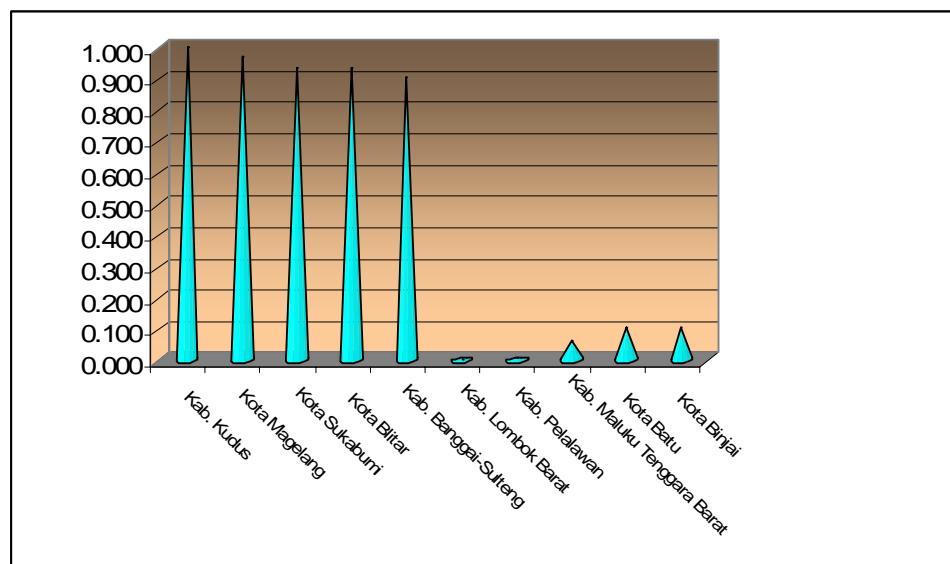
Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006..

Gambar tersebut memperlihatkan penyebaran yang cukup merata dalam rasio jumlah pelanggan listrik terhadap jumlah rumah tangga di daerah.

Adapun daerah-daerah yang memiliki rasio terbesar dalam jumlah pelanggan listrik terhadap jumlah rumah tangga berada di pulau Jawa, yaitu Kabupaten Kudus, Kota Magelang, Kota Blitar dan Kota Sukabumi. Hanya satu daerah yang berada di luar pulau Jawa yaitu Kabupaten Banggai Propinsi Sulawesi Tengah. Di daerah-daerah tersebut rasionya mencapai 0,9, yang artinya bahwa prosentase jumlah pelanggan listrik sudah mencapai mencapai lebih dari 90%. Hal ini menunjukkan hampir seluruh rumah tangga atau keluarga di daerah-daerah ini memiliki akses terhadap infrastruktur listrik. Dengan kata lain kinerja pelayanan infrastruktur listrik sudah sangat baik.

Sedangkan daerah-daerah yang pelayanan infrastruktur listriknya dapat dikatakan masih belum memenuhi kebutuhan rumah tangga yang ada adalah Kabupaten Lombok Barat dan Kabupaten Pelelawan. Hal ini dapat terlihat dari rendahnya rasio yang diperoleh daerah ini, yaitu masing-masing 0,004 dan 0,009. Dengan kata lain di kedua daerah ini, prosentase pelanggan listrik dibandingkan dengan keseluruhan jumlah rumah tangga baru mencapai 0,4% dan 0,9%. Hal ini berarti Pemerintah Daerah setempat perlu lebih memperhatikan kembali pelayanannya kepada masyarakat dalam penyediaan infrastruktur listrik. Daerah lain yang juga memiliki rasio yang rendah adalah Kabupaten Maluku Tenggara Barat yang memiliki rasio sebesar 0,05 atau dengan kata lain jumlah pelanggan listrik di daerah ini baru mencapai 5% dari total jumlah rumah tangga yang ada.

Gambar 5.8.
Daerah dengan Rasio Pengguna Air Bersih Terhadap Rumah Tangga
Terbesar dan Terkecil Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006..

3. Akses Masyarakat Terhadap Pelayanan Kebersihan Lingkungan

Kebersihan lingkungan pada merupakan suatu permasalahan yang cukup rumit yang dihadapi oleh daerah-daerah di Indonesia terutama di daerah perkotaan. Salah satu tantangan yang dihadapi oleh pengelola perkotaan adalah penanganan masalah persampahan. Berdasarkan data-data BPS tahun 2000, dari 384 kota yang menimbulkan sampah sebesar 80.235,87 ton setiap hari, penanganan sampah yang diangkut ke dan dibuang ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA) adalah sebesar 4,2 %, yang dibakar sebesar 37,6 %, yang dibuang ke sungai 4,9 % dan tidak tertangani sebesar 53,3 %. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya pertambahan penduduk dan arus urbanisasi yang pesat telah menyebabkan timbulan sampah pada perkotaan semakin tinggi, kendaraan pengangkut yang jumlah maupun kondisinya kurang memadai, sistem pengelolaan TPA yang kurang tepat dan tidak ramah lingkungan, dan belum diterapkannya pendekatan reduce, reuse dan recycle (3 R) (Bappenas, 2002).

Penanganan masalah kebersihan lingkungan terutama sampah memang pada dasarnya merupakan tanggung jawab bersama baik masyarakat maupun pemerintah itu sendiri. Karena bagaimana pun tanpa adanya kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan, maka pemerintah pun akan mengalami kesulitan untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan bersih di daerahnya. Contoh kasus permasalahan sampah yang menjadi isu nasional adalah apa yang terjadi di Kota Bandung pada tahun 2005. Pengelolaan sampah yang kurang baik di daerah ini telah membawa dampak yang luas dan merugikan baik kepada pemerintah maupun masyarakat. Pemerintah di daerah ini kehilangan kepercayaan dari masyarakat dalam hal penanganan sampah yang diindikasikan adanya berbagai penolakan dari masyarakat daerahnya dijadikan tempat pembuangan sampah akhir Kota Bandung. Hal ini berakibat kepada menumpuknya sampah-sampah terutama sampah rumah tangga di berbagai penjuru kota Bandung.

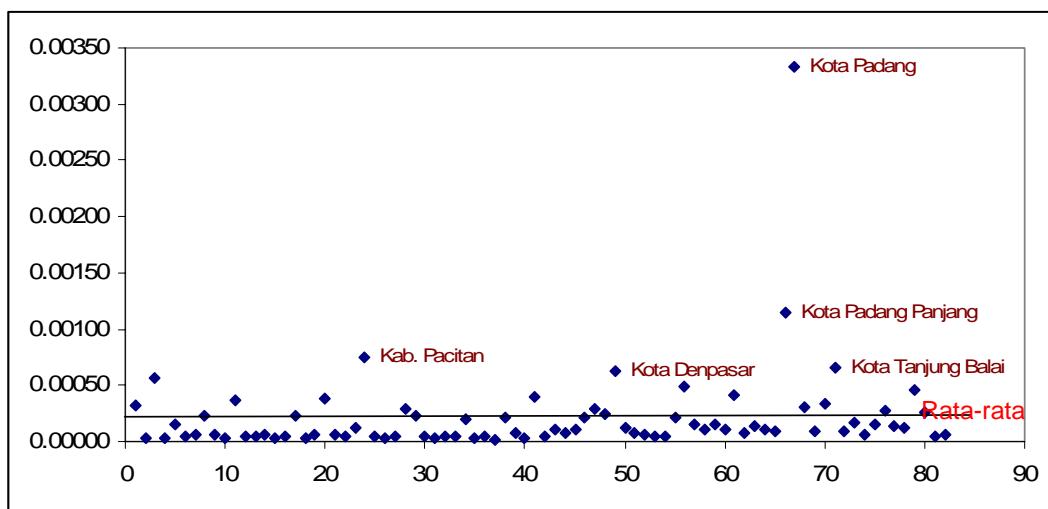
Kasus tersebut menunjukkan pula masih rendahnya kinerja pemerintah daerah dalam menjaga kebersihan lingkungan di daerahnya. Peran pemerintah dalam menjaga kebersihan lingkungan di daerahnya terutama adalah dalam penyediaan sarana angkutan sampah khususnya bagi sampah rumah tangga dan juga penyediaan fasilitas penampungan sampah baik penampungan sementara maupun penampungan akhir. Kedua aspek tersebut merupakan indikator utama untuk mengukur sejauh mana komitmen pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan kebersihan yang baik kepada masyarakatnya. Semakin banyak pemerintah daerah menyediakan sarana angkutan sampah di daerahnya berarti semakin baik pelayanan kebersihan di daerah. Begitu pula semakin besar kapasitas penampungan sampah yang dimiliki oleh daerah, semakin baik pelayanan kebersihan di daerah.

Adapun penelitian terhadap 82 pemerintah daerah yang memberikan informasi tentang ketersediaan angkutan sampah pada tahun 2005, memperlihatkan bahwa rasio jumlah kendaraan angkutan sampah terhadap jumlah rumah tangga berkisar antara 0.00333 dan 0.00002, dengan rata-rata rasio mencapai 0.00021. Berdasarkan rasio tersebut memperlihatkan bahwa

prosentase rumah tangga di daerah yang memiliki akses terhadap angkutan sampah di bawah angka 1% bahkan sampai 0%. Prosentase ini jelas sangat kecil sekali dan menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara jumlah angkutan sampah yang tersedia dengan jumlah rumah tangga yang harus dilayani. Hal ini memperlihatkan pula bahwa pemerintah daerah masih belum mampu menyediakan angkutan sampah secara memadai untuk mengangkut sampah rumah tangga. Pada akhirnya kinerja pelayanan kebersihan yang diberikan oleh pemerintah daerah dapat dikatakan masih cukup rendah.

Namun demikian ada beberapa daerah yang memiliki rasio di atas rata-rata. Daerah-daerah tersebut terdiri dari 4 kota dan 1 kabupaten, yaitu Kota Padang, Kota Padang Panjang, Kabupaten Pacitan, Kota Tanjung Balai dan Kota Denpasar. Hal yang menarik adalah bahwa 2 daerah dengan rasio tertinggi tersebut berasal dari wilayah Propinsi Sumatera Barat yaitu Kota Padang dan Kota Padang Panjang. Masing-masing kota tersebut memiliki rasio sebesar 0,00333 dan 0,00114. Dengan kata lain sebesar 0,33% dan 0,11% rumah tangga di kedua daerah ini memiliki akses terhadap angkutan sampah. Keadaan ini barangkali lebih baik bila dibandingkan dengan daerah-daerah lain yang diteliti.

Gambar 5.9.
Rasio Jumlah Angkutan Sampah Terhadap Jumlah Rumah Tangga Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006..

Lima daerah yang memiliki rasio kecil sekali dalam jumlah angkutan sampah terhadap jumlah tanggungannya adalah Kabupaten Blitar, Lumajang, Bojonegoro, Majalengka dan Kabupaten Ponorogo. Hal yang cukup menarik adalah bahwa di kelima daerah dengan rasio terendah ini 4 diantaranya termasuk kedalam wilayah administratif Propinsi Jawa Timur. Di daerah-daerah ini ketersediaan angkutan sampah bagi rumah tangga tampaknya belum memadai, sehingga pemerintah daerah setempat perlu meningkatkan lagi komitmennya dalam penyediaan pelayanan persampahan di daerahnya. Adapun perbandingan antar daerah yang memiliki rasio terbesar dan terkecil dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.1.

Kabupaten/Kota Yang Memiliki Rasio Angkutan Sampah Terhadap Rumah Tangga Tertinggi dan Terendah Tahun 2005

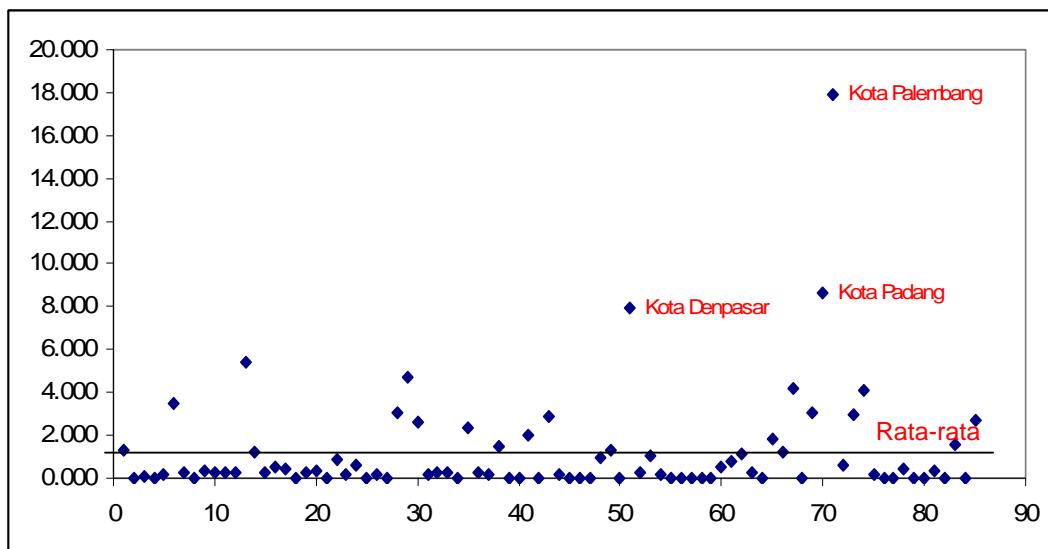
Tertinggi			Terendah		
Kabupaten/Kota	Propinsi	Rasio	Kabupaten/Kota	Propinsi	Rasio
Kota Padang	Sumbar	0.00333	Kab. Blitar	Jatim	0.00002
Kota Padang Panjang	Sumbar	0.00114	Kab. Lumajang	Jatim	0.00003
Kab. Pacitan	Jatim	0.00074	Kab. Bojonegoro	Jatim	0.00003
Kota Tanjung Balai	Sumut	0.00066	Kab. Majalengka	Jabar	0.00003
Kota Denpasar	Bali	0.00063	Kab. Ponorogo	Jatim	0.00003

Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Indikator lain yang juga digunakan untuk mengukur kinerja pelayanan kebersihan yang dilakukan oleh pemerintah daerah adalah penyediaan tempat penampungan dengan kapasitas yang memadai sesuai dengan jumlah rumah tangga yang ada atau kebutuhan masyarakat. Semakin besar kapasitas tempat penampungan sampah yang disediakan oleh pemerintah daerah, diasumsikan pelayanan kebersihan lingkungan di daerah yang bersangkutan akan semakin baik pula. Penyediaan tempat penampungan sampah baik yang sifatnya penampungan sementara maupun penampungan akhir memang bukanlah hal yang mudah bagi pemerintah. Apalagi dewasa ini masyarakat semakin kritis terhadap pemilihan lokasi penampungan sampah karena mereka menyadari keberadaan tempat tersebut dari segi kesehatan kurang baik. Oleh karena itulah pemerintah daerah tidak hanya dituntut untuk menyediakan tempat penampungan dengan kapasitas dan kondisi yang layak, akan tetapi juga memiliki sistem dan proses penanganan sampah yang baik di tempat penampungan itu sendiri.

Berdasarkan data dari 85 pemerintah daerah yang memberikan informasi mengenai aspek ini, diketahui bahwa rasio kapasitas tempat penampungan sampah baik sementara maupun akhir dibandingkan dengan jumlah rumah tangga yang ada berkisar antara 17,9 sampai dengan 0,00001, dengan rata-rata rasio mencapai 1,19. Angka rata-rata ini apabila diprosentasekan mengandung arti bahwa kapasitas penampungan sampah yang disediakan oleh pemerintah daerah mampu menampung sampah dari 119% kepala keluarga. Dengan kata lain penampungan sampah mampu memiliki kapasitas yang besar untuk menampung sampah dari rumah tangga. Hal ini menunjukkan pula bahwa meskipun daerah dari segi pelayanan penyediaan angkutan sampah masih belum memadai, namun dari segi penyediaan tempat penampungan sampah sudah memadai. Adapun ketersebaran rasio kapasitas penampungan sampah dibandingkan dengan jumlah rumah tangga dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Gambar 5.10.
Rasio Kapasitas TPS dan TPA Sampah Terhadap Jumlah Rumah Tangga Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006..

Meskipun rata-rata rasio kapasitas TPA dan TPS sampah per rumah tangga memperlihatkan rasio yang cukup tinggi, akan tetapi berdasarkan gambar tersebut terlihat rasio di kebanyakan daerah berada di bawah rata-rata. Ada tiga daerah yang dapat diidentifikasi memiliki rasio yang cukup mencolok dibandingkan dengan daerah-daerah lainnya yaitu Kota Palembang, Kota Padang dan Kota Denpasar. Dengan rasio yang tinggi menunjukkan bahwa ketiga kota ini memiliki tempat penampungan sampah dengan kapasitas yang lebih besar bila dibandingkan dengan jumlah rumah tangga yang ada di daerah tersebut. Hal ini menunjukkan pula komitmen pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan kebersihan lingkungan yang baik kepada nasyarakat. Terlebih lagi misalnya Kota Denpasar sebagai daerah pariwisata yang berskala internasional, tentunya kebersihan lingkungan salah satu aspek penting untuk memberikan nilai tambah bagi perkembangan bidang pariwisata setempat.

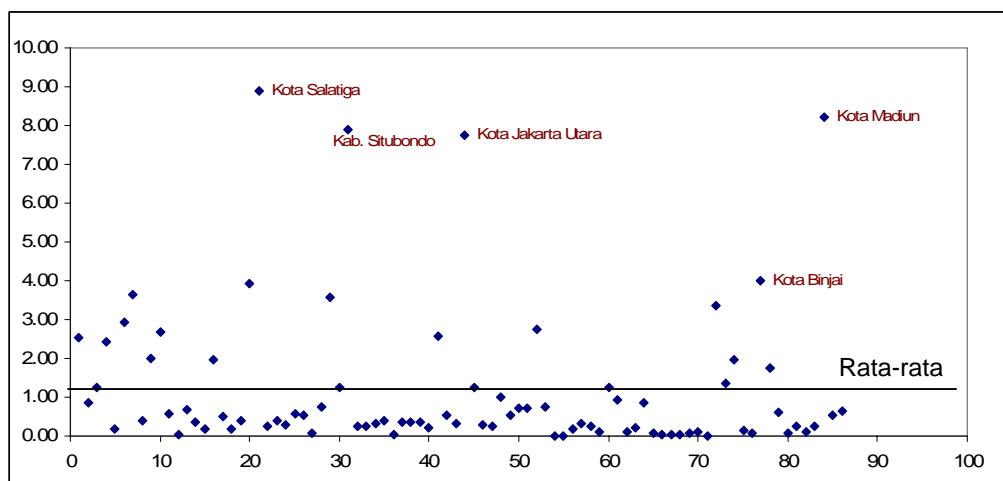
Adapun daerah-daerah yang tampaknya masih perlu meningkatkan pelayanannya dalam kebersihan lingkungan di daerah antara lain Kabupaten Lombok Timur, Nganjuk, Jember, Tanah Laut, Kota Ambon, Kabupaten Majalengka, Kuningan dan Kabupaten Lombok Barat. Hal ini disebabkan oleh kapasitas TPS dan TPA sampah didaerah ini bila dibandingkan dengan jumlah rumah tangga, prosentasenya dibawah 0,01%. Terbatasnya kapasitas TPS dan TPA sampah di daerah ini tentu akan menjadi permasalahan tersendiri bagi kebersihan lingkungan di daerah-daerah tersebut. Apabila Pemerintah Daerah tidak mampu menyediakan tempat penampungan sampah dengan kapasitas yang memadai maka, pemerintah daerah harus mencari alternatif pengelolaan sampah yang lebih efektif lagi seperti dengan pengolahan sampah dengan memanfaatkan teknologi canggih pendauran ulang sampah.

4. Akses Masyarakat Terhadap Jaringan Jalan

Jaringan jalan merupakan infrastruktur daerah yang memiliki keterkaitan langsung dengan berbagai aspek kehidupan masyarakat. Ketersediaan jaringan jalan yang baik tidak hanya akan mendukung kelancaran aktivitas perkeonomian, akan tetapi juga aktivitas masyarakat lainnya yang memerlukan mobilitas. Kebutuhan sarana dan prasarana perhubungan ini tentunya tergantung kepada luas wilayah dari daerah itu sendiri. Sesuai dengan kewenangan yang telah diberikan Pemerintah Daerah memiliki tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan infrastruktur perhubungan. Kinerja pelayanan dalam pemenuhan kebutuhan infrastruktur perhubungan terutama transportasi darat diukur melalui indikator rasio luas wilayah dengan panjang jalan yang berkualitas baik serta rasio penerangan jalan dengan panjang jalan. Adapun panjang jalan yang diukur terdiri dari jalan negara, jalan propinsi dan jalan kabupaten.

Kinerja pelayanan dalam penyediaan jaringan jalan di 86 daerah memperlihatkan bahwa di daerah rata-rata terdapat jalan negara dengan kualitas baik sepanjang 109,56 km, jalan propinsi sepanjang 111 km dan jalan kabupaten dengan kualitas baik sepanjang 1.510,66 km. Adapun rasio ruas wilayah dengan panjang jalan yang berkualitas baik tersebut berkisar antara 8,88 : 1 sampai dengan 0,01 : 1, dengan rata-rata rasio 1,19 : 1. Rasio rata-rata tersebut menunjukkan bahwa dalam suatu wilayah setiap 1 km² terdapat jalan sepanjang 1,19 km dengan kualitas yang baik. Sebaran rasio ini dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 5.11.
Rasio Luas Wilayah dengan Panjang Jalan Berkualitas Baik Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006..

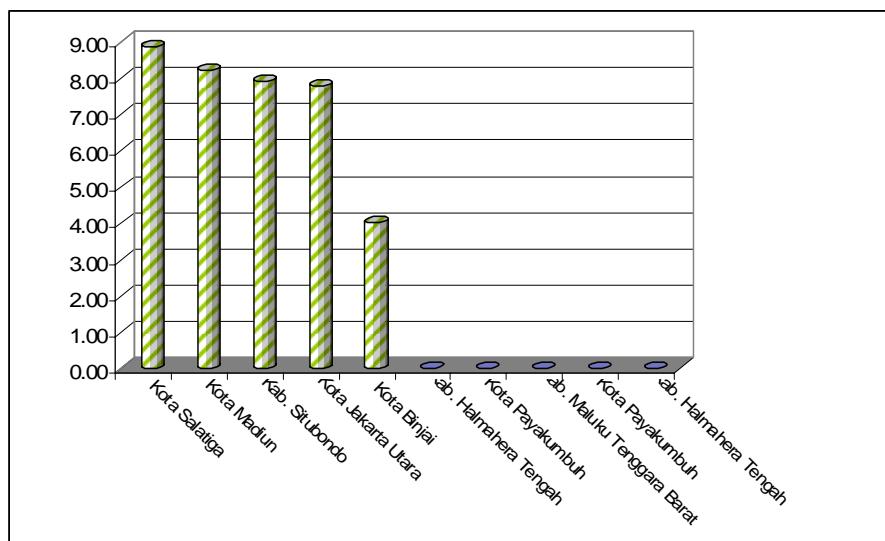
Berdasarkan gambar tersebut terlihat bahwa 4 dari lima daerah yang memiliki rasio tertinggi berada di Jawa serta 4 dari lima daerah tersebut merupakan daerah kota. Daerah-daerah tersebut adalah Kota Salatiga, Kotamadya Jakarta Utara, Kota Madiun, Kota Binjai dan Kabupaten Situbondo. Hal ini menunjukkan bahwa daerah-daerah kota setiap 1 km² luas wilayahnya memiliki jalan dengan kualitas baik yang lebih panjang. Misalnya Kota

Salatiga yang menduduki posisi pertama sebagai daerah dengan rasio tertinggi, di setiap 1 km² luas wilayahnya memiliki jalan yang berkualitas baik sepanjang 8,88 km. Hal yang menarik lagi adalah ternyata Kotamadya Jakarta Utara yang termasuk wilayah administrasi Ibu Kota Negara DKI Jakarta hanya menempati urutan keempat.

Gambar tersebut mempelihatkan pula bahwa kebanyakan daerah memiliki panjang jalan dengan kualitas baik di setiap 1 km² luas wilayahnya masih di bawah angka rata-rata. Hampir 70% dari seluruh daerah yang diteliti memiliki rasio luas wilayah per panjang jalan berkualitas baik di bawah 1. Hal ini artinya 70% daerah-daerah dalam setiap 1 km² luas wilayahnya memiliki panjang jalan dengan kualitas baik di bawah 1 km. Lima daerah yang memiliki rasio terendah antara lain Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Maluku Tenggara Barat, Kota Payakumbuh dan Kabupaten Halmahera Tengah. Misalnya Kabupaten Halmahera yang memiliki rasio paling rendah diantara 86 daerah, di setiap 1 km² luas wilayahnya hanya memiliki 0,01 km jalan yang berkualitas baik. Hal ini mengindikasikan bahwa pemerintah daerah tersebut harus lebih meningkatkan komitmen dan perhatiannya dalam pembangunan dan pemeliharaan jaringan jalan yang dibutuhkan bagi aktivitas ekonomi dan mobilitas masyarakatnya.

Gambar 5.12.

Daerah dengan Rasio Luas Wilayah Terhadap Panjang Jalan Terbesar dan Terkecil
Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006..

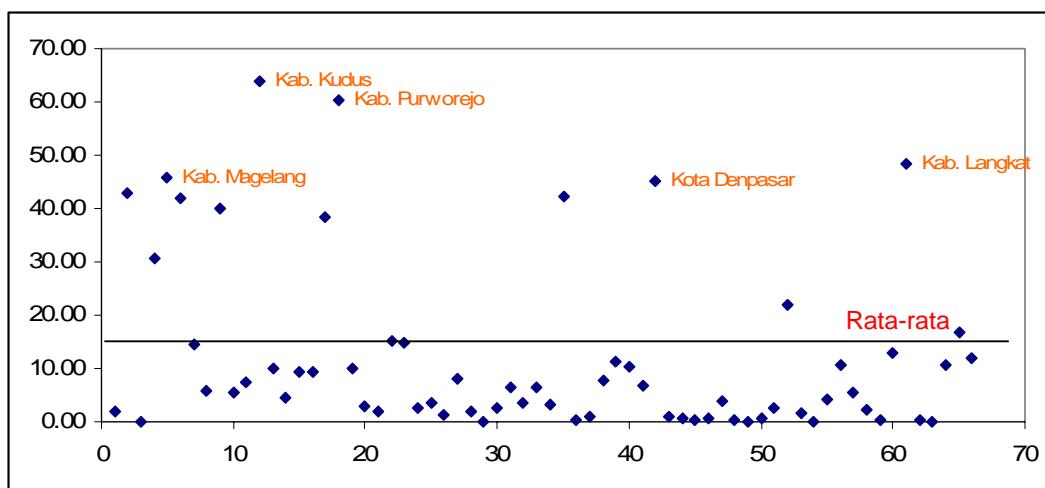
Pelayanan pemerintah dalam penyediaan sarana dan prasarana jalan di daerahnya tidak hanya menyangkut panjang dan kualitas jalannya saja, akan tetapi juga termasuk dengan penerangannya. Dalam hal ini sejauh mana pemerintah daerah memberikan pelayanan berupa pemasangan lampu penerangan bagi jalan-jalan yang ada di daerahnya. Dalam hal ini semakin jalan yang disediakan lampu penerangan, berarti pemerintah daerah memiliki

komitmen yang baik terhadap penyediaan sarana dan prasarana penerangan perhubungan.

Adapun dari informasi yang diperoleh dari 66 Pemerintah Daerah, penelitian mengidentifikasi bahwa rasio antara jumlah penerangan jalan dengan panjang jalan yang ada di daerah berkisar antara 63,96 : 1 sampai dengan 0,03 : 1 dengan rata-rata rasio mencapai 12,11 : 1. Angka rasio rata-rata tersebut menunjukkan bahwa dalam setiap km panjang jalan lampu penerangan yang disediakan kurang lebih sebanyak 12 buah. Daerah yang paling banyak menyediakan lampu penerangan di setiap 1 km jalan adalah Kabupaten Kudus yaitu sebanyak kurang lebih 63 buah lampu. Daerah-daerah lain yang juga memiliki rasio tinggi dalam aspek ini adalah Kabupaten Purworejo, Kabupaten Langkat, Kota Denpasar dan Kabupaten Magelang. Hal ini tersebut memperlihatkan bahwa daerah-daerah tersebut bila dibandingkan dengan 66 daerah lainnya menyediakan pelayanan lampu penerangan jalan yang lebih baik.

Sebaran rasio jumlah lampu penerangan jalan terhadap panjang jalan di daerah dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 5.13.
Rasio Jumlah Lampu Penerangan dengan Panjang Jalan Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006..

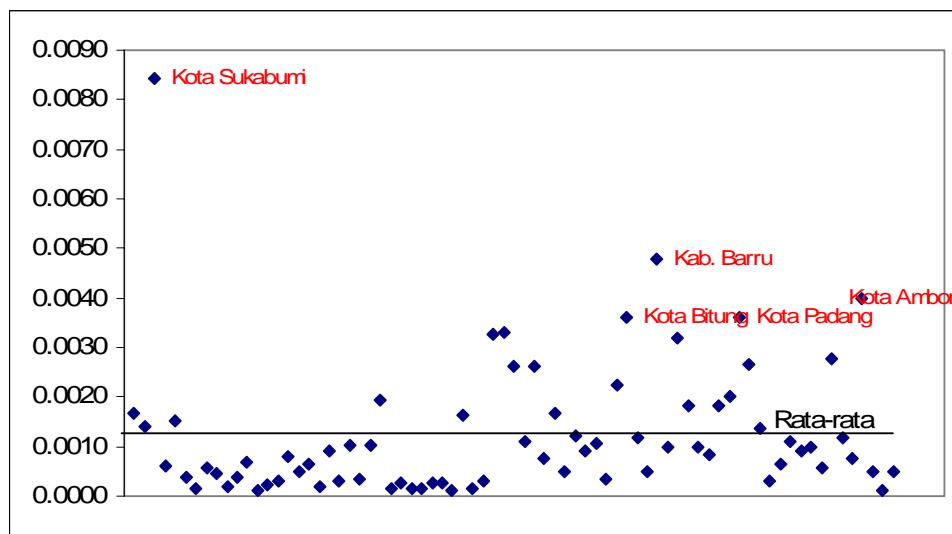
Penelitian mengidentifikasi ada 14 daerah kabupaten yang memiliki rasio dibawah 1 yang merupakan rasio paling rendah. Artinya di daerah-daerah ini di sepanjang 1 km jalan tidak disediakan lampu penerangan. Dengan kata lain penerangan jalan-jalan di daerah ini belum cukup memadai, misalnya di Kabupaten Bangkalan, Banggai, Batang Hari, Majalengka dan Majene. Berdasarkan fakta tersebut maka sudah seyogyanya Pemerintah Daerah setempat untuk meningkatkan pelayanan dalam penerangan jalan. Bagaimanapun juga lampu penerangan jalan terutama jalan-jalan utama merupakan hal yang cukup penting terutama dalam memberikan keamanan kepada masyarakat di malam hari.

5. Akses Masyarakat Terhadap Sarana Transportasi Umum

Sarana transportasi umum merupakan salah satu kebutuhan bagi masyarakat, terutama bagi mereka yang tidak memiliki kendaraan pribadi. Ketersediaan sarana transportasi umum di daerah akan menunjang mobilitas penduduk dalam berbagai kegiatan. Banyak masyarakat terutama dari golongan ekonomi menengah ke bawah yang sangat mengandalkan mobilitasnya kepada angkutan umum. Oleh karena itu, Pemerintah Daerah berkewajiban untuk memfasilitasi ketersediaan sarana transportasi umum ini. Namun demikian semakin banyak sarana transportasi umum yang tersedia di suatu daerah tidak selalu berarti menunjukkan kinerja pemerintah semakin baik dalam pelayanan transportasi umum ini. Bahkan ketersediaan sarana transportasi umum yang tidak dilakukan melalui perhitungan kebutuhan yang matang akan menimbulkan permasalahan di bidang lain seperti timbulnya kemacetan lalu lintas, polusi udara dan semakin banyaknya konsumsi terhadap BBM.

Pelayanan sarana transportasi umum dalam penelitian ini terutama difokuskan kepada alat transportasi darat saja. Adapun kinerja pemerintah dalam pelayanan aspek ini diukur melalui rasio jumlah kendaraan umum roda empat terhadap jumlah penduduk yaitu setiap 10.000 penduduk. Berdasarkan data dari 75 Pemerintah Daerah, diketahui bahwa rasio tertinggi dalam indikator ini adalah 84 : 10.000 dan rasio terkecil sebesar 1 : 10.000, dengan rata-rata rasio 12 : 10.000. Angka rata-rata tersebut menunjukkan bahwa di daerah-daerah yang diteliti untuk setiap 10.000 penduduk tersedia 12 kendaraan umum. Adapun sebaran rasio indikator ini dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 5.14.
Rasio Jumlah Kendaraan Umum dengan Jumlah Penduduk



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006..

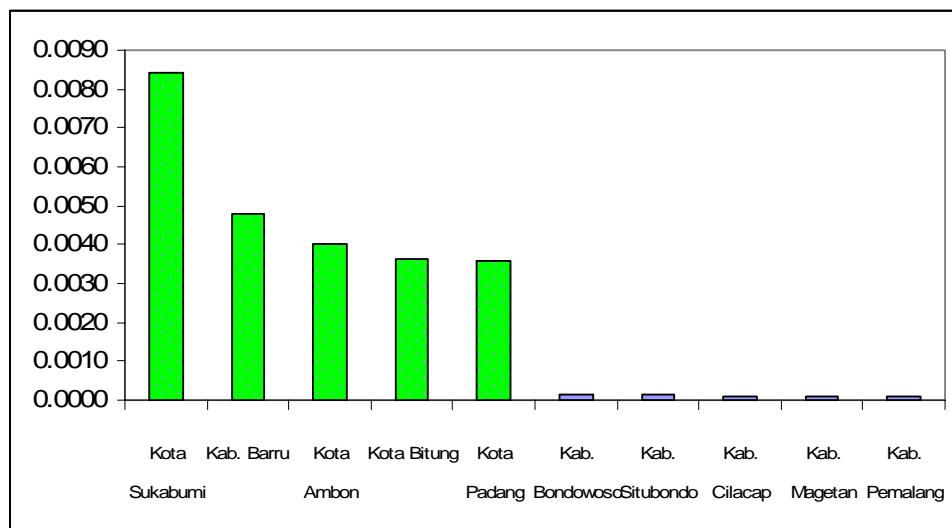
Berdasarkan gambar tersebut daerah yang paling banyak menyediakan angkutan umum penduduk adalah Kota Sukabumi yaitu dengan rasio 84. Artinya di daerah ini untuk setiap 10.000 penduduk tersedia angkutan umum

sebanyak 84. Daerah-daerah lain yang juga rasionya cukup tinggi adalah Kabupaten Barru, Kota Ambon, Kota Padang dan Kota Bitung, yang jumlah angkutan umumnya untuk setiap 10.000 penduduk berkisar antara 48 hingga 36 kendaraan. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan pelayanan transportasi umum di daerah-daerah tersebut lebih banyak dibandingkan dengan daerah-daerah lain yang diteliti.

Sedangkan daerah-daerah yang rasio jumlah kendaraan umum per 10.000 penduduknya sangat kecil terdiri dari lima kabupaten yang semuanya berada di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur yaitu Kabupaten Bondowoso, Situbondo, Cilacap, Magetan dan Pemalang. Di daerah-daerah tersebut untuk setiap 10.000 penduduk tersedia 1 kendaraan umum. Hal ini menunjukkan bahwa di daerah ini fasilitas kendaraan umum masih terbatas. Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa mobilitas penduduk di daerah ini lebih banyak menggunakan kendaraan pribadi baik kendaraan roda empat atau roda dua.

Gambar 5.15.

Daerah dengan Rasio Jumlah Kendaraan Umum Per Penduduk Terbesar dan Terkecil
Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

6. Akses Masyarakat Fasilitas Pasar/Supermarket dan Lembaga Keuangan

Pengukuran pelayanan publik dalam bidang sarana dan prasarana di suatu daerah dapat juga dilakukan dengan melihat sejauh mana pemerintah daerah menyediakan infrastruktur yang diperlukan bagi masyarakat untuk menunjang kegiatan ekonomi. Infrastruktur tersebut adalah pasar baik pasar tradisional maupun pasar modern (supermarket) dan lembaga-lembaga keuangan baik yang berjenis bank maupun non-bank.

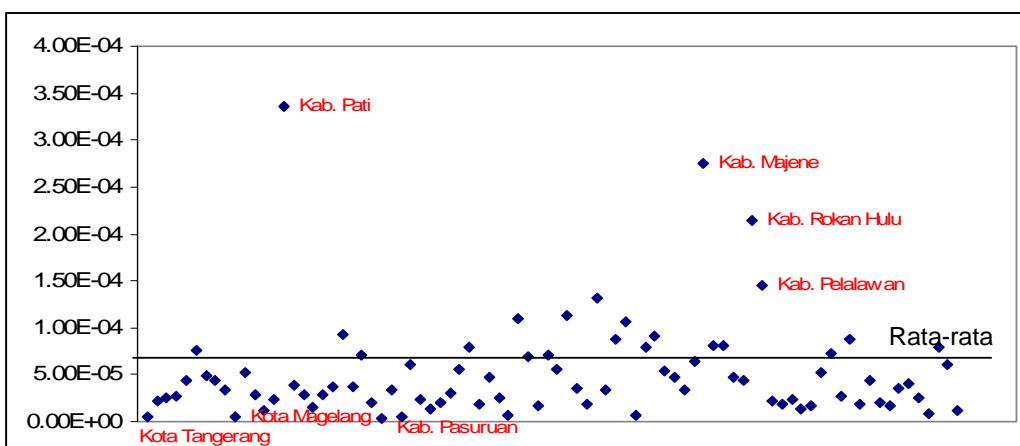
Pasar diperlukan bagi masyarakat tidak saja untuk melakukan transaksi barang, akan tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Bahkan dewasa ini kehadiran swalayan dalam skala kecil (miniswalayan) tidak hanya di daerah perkotaan tapi juga di daerah-daerah kabupaten. Begitu pula dengan lembaga-lembaga keuangan baik yang berbentuk bank maupun non-bank dewasa ini semakin dibutuhkan oleh masyarakat baik untuk memperoleh pinjaman dana maupun untuk melakukan investasi dalam bentuk tabungan atau deposito.

Pengukuran kinerja pelayanan dalam ketersediaan pasar/supermarket dilakukan dengan menghitung rasio antara jumlah pasar/supermarket yang tersedia dengan jumlah penduduk. Sedangkan kinerja pelayanan dalam ketersediaan lembaga keuangan diukur dengan menghitung rasio jumlah lembaga keuangan terhadap penduduk.

Berdasarkan informasi dari 84 Pemerintah Daerah diketahui bahwa rasio jumlah pasar/supermarket terhadap jumlah penduduk berkisar antara 336 : 1.000.000 sampai dengan 2 : 1.000.000 dengan rasio rata-rata mencapai 52 : 1.000.000. Angka rata-rata tersebut menunjukkan bahwa untuk setiap 1 juta penduduk tersedia 52 pasar/supermarket. Daerah yang memiliki rasio paling tinggi adalah Kabupaten Pati yaitu 336. Artinya, untuk 1 juta penduduk di daerah ini tersedia sebanyak 336 pasar/supermarket. Daerah-daerah lain yang juga memiliki rasio cukup tinggi dalam aspek ini adalah Kabupaten Majene, Kabupaten Rokan Hulu dan Kabupaten Pelalawan. Hal ini mengindikasikan bahwa akses masyarakat di daerah-daerah terhadap ketersediaan pasar atau supermarket cukup memadai.

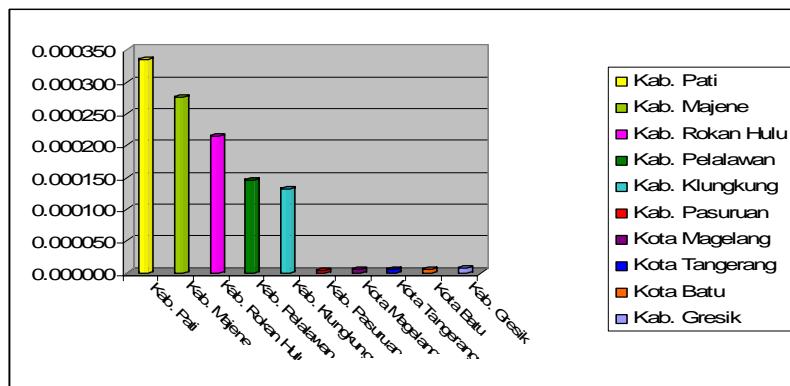
Sedangkan daerah-daerah yang memiliki rasio paling rendah antara lain Kabupaten Pasuruan, Kota Tangerang dan Kota Magelang. Misalnya di Kabupaten Pasuruan yang merupakan daerah yang memiliki rasio terendah, yaitu di daerah ini hanya tersedia 2 pasar/supermarket untuk setiap 1 juta penduduk. Adapun sebaran rasio dan perbandingan rasio tertinggi dan terendah ini dapat dilihat pada gambar-gambar di bawah ini.

Gambar 5.16.
Rasio Jumlah Pasar/Supermarket Terhadap Jumlah Penduduk Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Gambar 5.17.
Daerah dengan Rasio Jumlah Pasar/Supermarket Terhadap Penduduk
Terbesar dan Terkecil Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

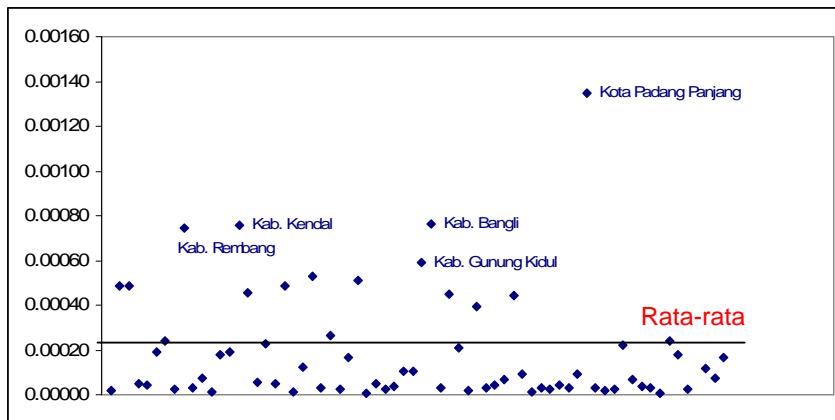
Adapun akses masyarakat terhadap fasilitas lembaga keuangan baik bank maupun non-bank, berdasarkan data yang diberikan oleh 68 pemerintah daerah menunjukkan bahwa rasio jumlah lembaga keuangan terhadap penduduk berkisar antara 134 : 100.000 sampai dengan 1 : 100.000, dengan rasio rata-rata 19 : 100.000. Hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah lembaga keuangan yang ada di daerah untuk setiap 100.000 penduduk jumlah tertinggi mencapai 134 lembaga dan jumlah terendah mencapai 1 lembaga, dengan rata-rata jumlah lembaga keuangan sebanyak 19 lembaga.

Daerah yang menyediakan fasilitas lembaga keuangan terbanyak untuk melayani setiap 100.000 penduduk adalah Kota Padang Panjang. Artinya di daerah ini akses masyarakat terhadap pelayanan lembaga-lembaga perbankan baik bank maupun non-bank lebih banyak dibanding daerah-daerah lainnya. Nampaknya Pemerintah Daerah setempat memberikan fasilitas yang lebih mudah terhadap ketersediaan lembaga-lembaga keuangan di daerah sehingga masyarakat dapat dengan mudah memperoleh pelayanan lembaga-lembaga keuangan ini.

Daerah-daerah lain yang juga memiliki menyediakan lembaga-lembaga keuangan relatif lebih banyak di daerahnya antara lain Kabupaten Bangli, Kendal, Rembang dan Gunung Kidul. Meskipun jumlah lembaga keuangan yang ada di daerah ini untuk setiap 100.000 penduduknya masih dibawah angka 100 buah atau lebih kecil dibandingkan dengan Kota Padang Panjang.

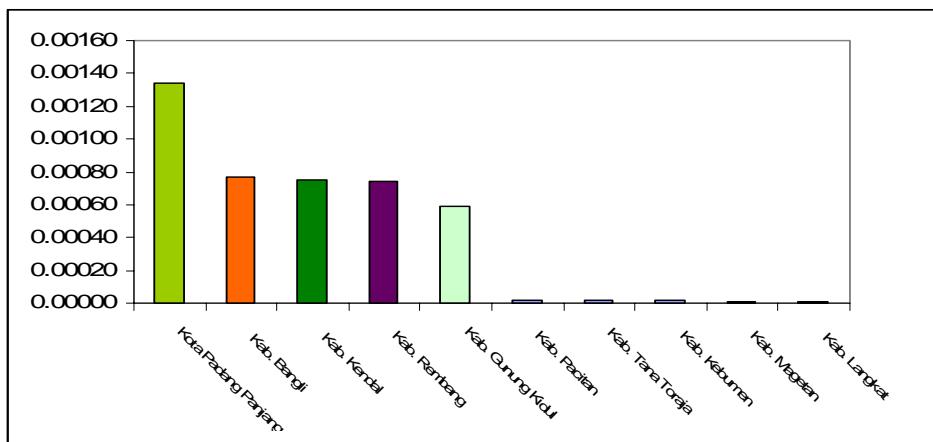
Sedangkan daerah-daerah yang ketersediaan lembaga-lembaga keuangannya paling sedikit dibandingkan dengan jumlah penduduknya yaitu terdiri dari daerah kabupaten yakni Kabupaten Pacitan, Tana Toraja, Kebumen, Magetan, dan Langkat. Di daerah-daerah ini jumlah lembaga keuangan untuk melayani 100.000 orang penduduk hanya tersedia sebanyak 1 lembaga. Dengan demikian akses masyarakat di daerah ini terhadap lembaga-lembaga keuangan baik bank maupun non-bank masih kurang. Pemerintah daerah nampaknya perlu meningkatkan perannya dalam memfasilitasi ketersediaan lembaga-lembaga tersebut di daerahnya.

Gambar 5.18.
Rasio Jumlah Lembaga Keuangan (Bank dan Non-Bank) dengan Jumlah Penduduk
Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A | LAN, 2006.

Gambar 5.19.
Daerah dengan Rasio Jumlah Lembaga Keuangan Terhadap Penduduk Terbesar dan Terkecil Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

C. Peningkatan Kualitas SDM Pelayanan

Pelaksanaan otonomi daerah pada sebagaimana telah disebutkan pada dasarnya memiliki tujuan utama untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat terutama pelayanan dasar yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Oleh karena itu melalui kewenangan yang telah diberikan, Pemerintah Daerah sudah seyogyanya untuk melakukan berbagai upaya dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Keberhasilan upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik sangat tergantung kepada berbagai faktor, salah satunya adalah sumber daya manusia. Dalam hal ini adalah pegawai negeri sipil yang berfungsi

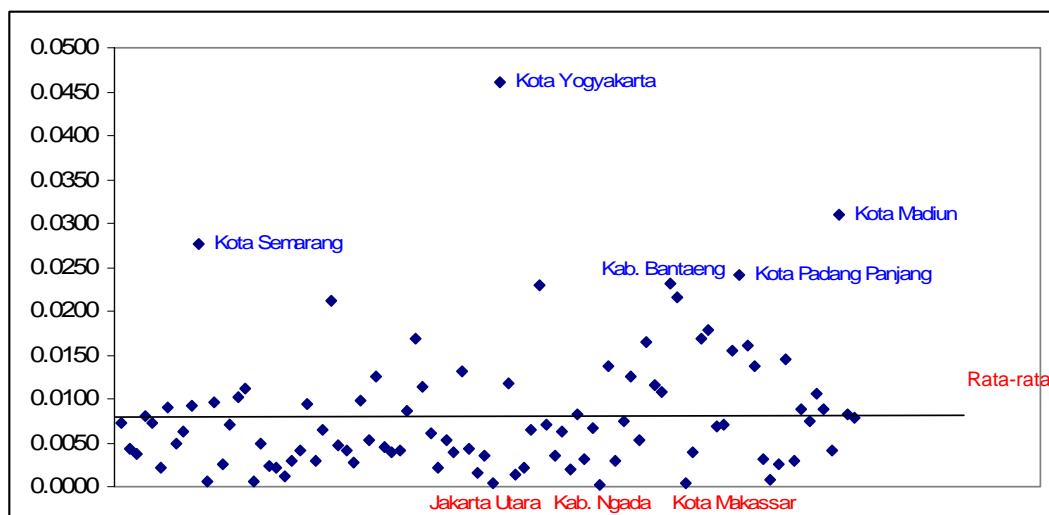
sebagai pelayan publik. Pelimpangan kewenangan dari Pusat ke daerah telah berimplikasi terhadap perubahan pola pemerintahan, salah satunya dewasa ini sebagian besar pemerintah daerah menerbitkan kebijakan baru yang berkaitan dengan manajemen kepegawaianya mulai dari seleksi dan pengadaan pegawai sampai dengan pengembangan karir dan kompetensi pegawai.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, salah satu upaya yang sangat perlu dilakukan oleh pemerintah adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusianya melalui berbagai program pengembangan termasuk pendidikan dan pelatihan. Semakin banyak daerah melakukan program pengembangan terhadap pegawainya, maka diharapkan kualitas sumber daya manusia yang dimilikinya akan semakin baik pula. Pada akhirnya meningkatnya kualitas SDM tersebut akan berimbas pula pada peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Oleh karena itu untuk mengukur sejauh mana upaya pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat dapat dilakukan dengan melihat sejauh mana komitmen pemerintah daerah tersebut terhadap upaya peningkatan kualitas sumber daya manusianya. Semakin banyak pegawai di pemerintah daerah yang memperoleh kesempatan untuk mengikuti berbagai program peningkatan kompetensinya, maka semakin besar komitmen pemerintah terhadap upaya peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Karena itu kinerja pelayanan publik dalam dimensi peningkatan kualitas pelayanan ini salah satunya diukur dengan melihat prosentase jumlah pegawai yang ada di daerah yang telah mengikuti program-program pengembangan atau pendidikan dan pelatihan dibandingkan dengan total jumlah keseluruhan pegawai yang ada di daerah. Pegawai-pegawai yang dilihat dalam penelitian ini adalah pegawai yang berada di PDAM, PLN Dinas Perhubungan, Dinas/Kantor PU Binamarga, Dinas/Kantor Pasar dan Dinas Perindustrian dan Perdagangan.

Berdasarkan data dari 96 pemerintah daerah, pengukuran terhadap rasio jumlah pegawai yang berada di unit-unit kerja di daerah tersebut yang sudah mengikuti diklat baik teknis maupun fungsional prosentasenya berkisar antara 4,61% sampai dengan 0,02%, dengan prosentase rata-rata mencapai 0,84%. Data tersebut menunjukkan rata-rata di daerah baru 0,84% pegawai yang ada di unit-unit kerja bidang sarana prasarana umum dibandingkan dengan total keseluruhan pegawai di daerah sudah memperoleh kesempatan untuk mengikuti program pengembangan pegawai baik berupa diklat teknis maupun fungsional. Angka rata-rata ini menunjukkan prosentase yang cukup kecil yaitu dibawah angka 1%, prosentase tertinggi pun masih di bawah angka 10%. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa komitmen pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas SDM pelayanan masih perlu ditingkatkan terus.

Gambar 5.20.
Rasio Jumlah Pegawai Bidang Sarana dan Prasarana Umum Yang Sudah Mengikuti Diklat
Terhadap Jumlah PNS di Daerah Terhadap Jumlah PNS di Daerah Tahun 2005



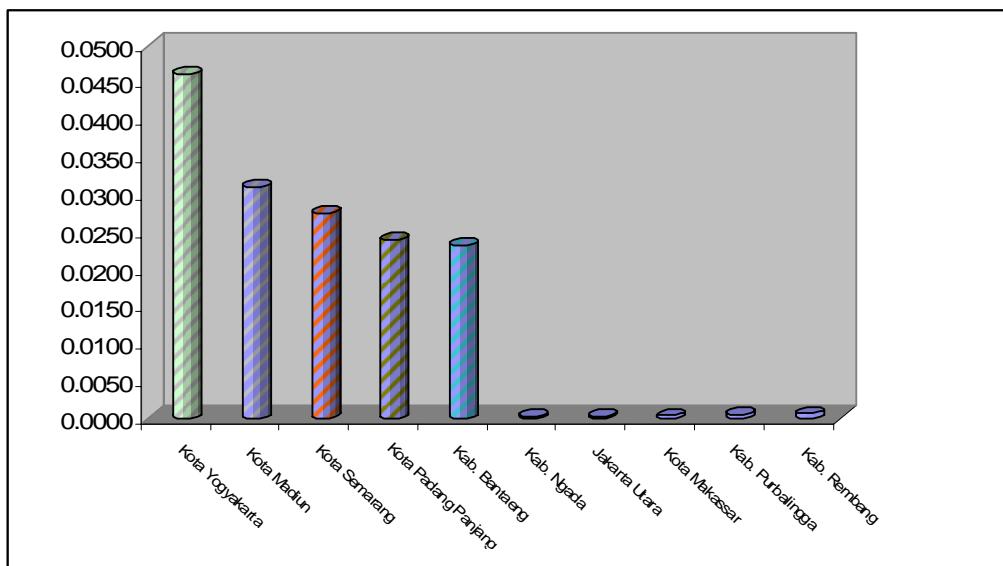
Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Salah satu hal yang menarik adalah bahwa pada tahun 2005 daerah yang memiliki prosentase tertinggi dalam pengembangan sumber daya manusia bidang sarana dan prasarana di daerah adalah Kota Yogyakarta. Hal ini mengingat pada tahun ini daerah ini tengah dilanda bencana alam gempa bumi. Namun dalam hal ini tidak mengurangi komitmen daerah ini untuk meningkatkan kualitas aparatur yang berada di unit-unit kerja bidang sarana dan prasarana umum. Daerah-daerah lain yang memiliki prosentase cukup tinggi antara lain Kota Madiun, Kota Semarang, Kota Padang Panjang dan Kab. Bantaeng.

Hal lain yang juga menarik adalah daerah Kotamadya Jakarta Utara yang termasuk daerah yang memiliki prosentase paling rendah dalam indikator ini. Padahal daerah ini dibandingkan dengan daerah-daerah lain dapat dikatakan relatif lebih maju karena berada di daerah perkotaan dan berada dalam wilayah administratif ibu kota negara. Kotamadya Jakarta Utara, bersama-sama dengan Kabupaten Ngada, Kota Makassar, Kabupaten Purbalingga dan Kabupaten Rembang termasuk lima daerah yang prosentase pegawainya di unit-unit kerja bidang sarana dan prasarana umum yang sudah mengikuti program pengembangan pegawai (diklat) palin rendah diantara 96 daerah yang memberikan informasi dalam indikator ini. Dengan demikian dapat dikatakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat maka daerah-daerah ini masih perlu meningkatkan upayanya dalam peningkatan kualitas SDMnya, terutama SDM yang tugas dan pekerjaannya di dalam pelayanan bidang sarana dan prasarana umum.

Gambar 5.21.

Daerah dengan Rasio Terbesar dan Terkecil Dalam Jumlah Pegawai Bidang Sarana dan Prasarana Umum yang Telah Mengikuti Diklat Terhadap Jumlah PNS di Derah Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

D. Kinerja Pelayanan Publik Bidang Sarana dan Prasarana Umum

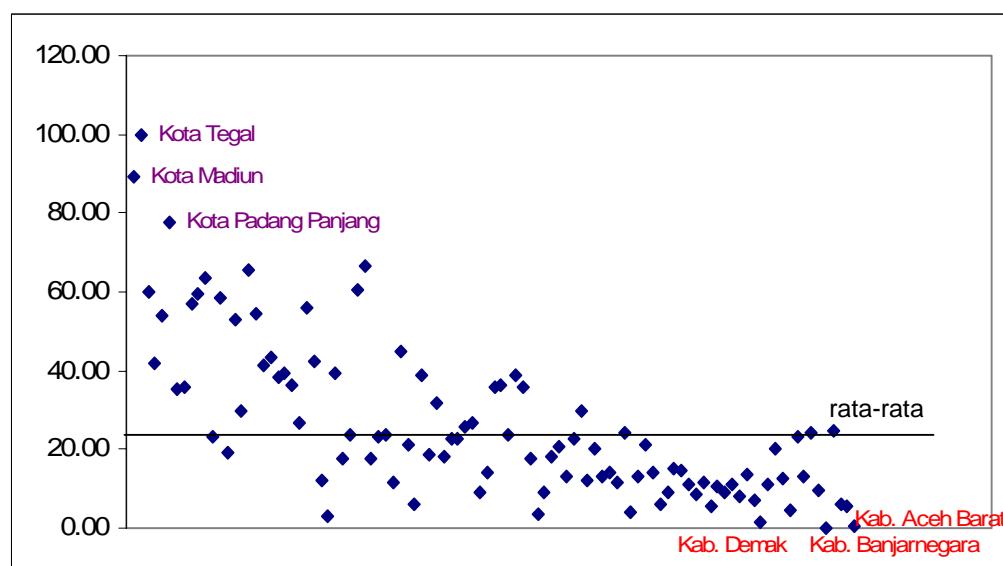
Gambaran capaian daerah untuk setiap indikator pelayanan di bidang sarana dan prasarana umum sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, menjelaskan kepada kita sejauh mana kinerja pelayanan publik daerah pada bidang sarana prasarana umum dalam dimensi anggaran, akses pelayanan, dan peningkatan kualitas SDM di bidang kesehatan. Untuk memperoleh gambaran total tentang kinerja daerah dalam pelayanan publik bidang sarana dan prasarana umum, maka setiap hasil dari pengukuran indikator tersebut baik dalam bentuk rata-rata angka rasio, frekuensi dan atau prosentase selanjutnya diakumulasikan. Akumulasi dari seluruh pengukuran tersebut dilakukan melalui suatu formula penghitungan indeks kinerja pelayanan sebagaimana telah digambarkan pada Bab 1.

Semakin tinggi indeks yang diperoleh suatu daerah, mencerminkan bahwa daerah tersebut memiliki kinerja pelayanan bidang sarana dan prasarana umum yang relatif lebih baik dibandingkan dengan daerah-daerah lainnya. Adapun pengukuran indeks pelayanan publik bidang sarana dan prasarana umum yang dilakukan berdasarkan data tahun 2005 memperlihatkan dari 440 daerah kabupaten/kota yang berpartisipasi dalam pengukuran ini hanya 114 daerah. Dari 114 daerah itu pun ternyata hanya 101 daerah (88,59%), sedangkan sisanya yaitu 13 daerah (11,40%) data yang diberikan kurang lengkap. Dengan demikian pengukuran indeks pelayanan publik bidang sarana dan prasarana dilakukan terhadap 101 daerah yang mengisi instrumen secara lengkap.

Berdasarkan pengukuran terhadap 101 daerah tersebut, maka hasilnya memperlihatkan bahwa indeks yang tertinggi dicapai oleh daerah mencapai angka 100 sedangkan indeks terendah mencapai angka 0. Adapun rata-rata indeks adalah 26,23. Daerah-daerah yang mencapai indeks di atas rata sebanyak 36 daerah (35,64%), sedangkan daerah yang indeksnya berada di bawah rata-rata sebanyak 65 daerah (64,36%). Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan publik di daerah untuk bidang sarana dan prasarana umum daerah secara umum masih berada di bawah rata-rata. Dapat diasumsikan bahwa pelayanan publik di bidang ini di daerah-daerah yang diteliti masih perlu ditingkatkan lagi, baik dari dimensi anggaran, akses pelayanan, dan peningkatan kualitas SDM. Adapun sebaran perolehan indeks dari daerah-daerah yang diteliti adalah sebagai berikut.

Gambar 5.21.

Sebaran Indeks Pelayanan Publik Bidang Sarana dan Prasarana Umum Tahun 2005

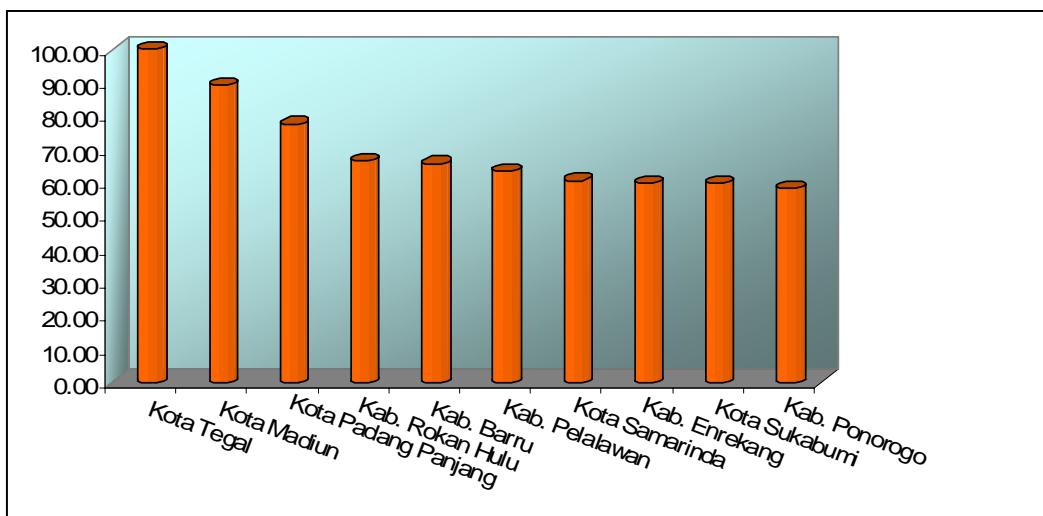


Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Berdasarkan gambar tersebut daerah-daerah yang memiliki indeks pelayanan publik (IPP) bidang sarana dan prasarana umum daerah yang tertinggi adalah Kota Tegal, dengan nilai indeks mencapai angka 100. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan publik bidang sarana dan prasarana umum di daerah ini paling tinggi diantara daerah-daerah lain yang diteliti. Salah satu kontributor yang cukup tinggi bagi pencapaian indeks yang tinggi di daerah ini antaranya dalam aspek anggaran. Pengukuran terhadap aspek ini memperlihatkan Kota Tegal merupakan salah satu daerah yang rasio anggarannya baik terhadap PDRB maupun APBD mempunyai nilai yang cukup tinggi. Hal ini memperlihatkan pemerintah daerah kota ini memiliki komitmen yang cukup tinggi dalam mengalokasikan anggaran bagi pembangunan dan pemeliharaan sarana dan prasana umum di daerahnya.

Daerah-daerah lain yang juga memiliki IPP bidang sarana dan prasarana tinggi setelah Kota Tegal dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 5.22.
Kabupaten/Kota Dengan IPP Bidang Sarana dan Prasarana Umum Tertinggi Tahun 2005



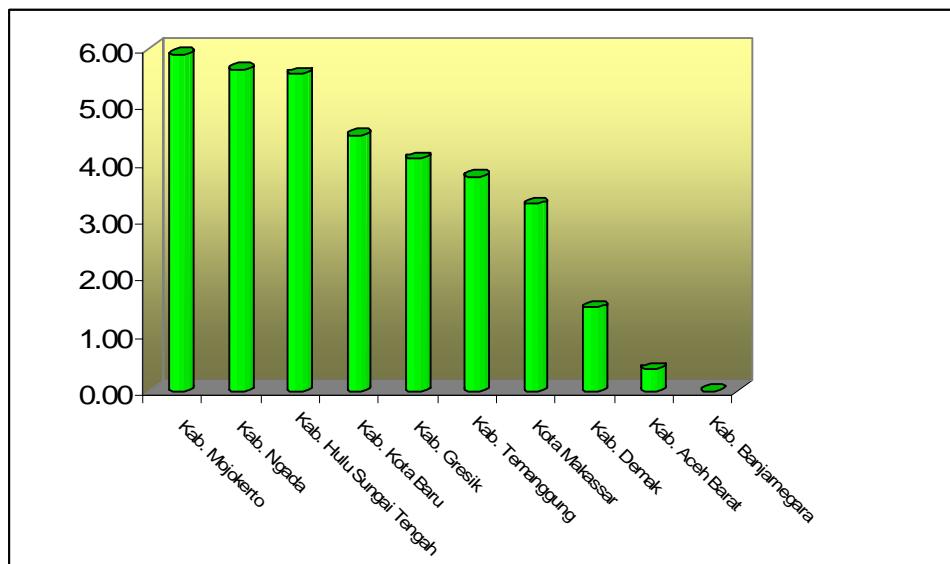
Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Berdasarkan gambar tersebut daerah-daerah yang termasuk ke dalam 10 daerah dengan IPP tertinggi diantara 101 daerah yang diteliti terdiri dari 5 daerah Kota dan 5 daerah Kabupaten. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan publik dalam bidang sarana dan prasarana umum baik di wilayah administratif Kota maupun Kabupaten relatif sama. Perolehan IPP bidang sarana dan prasarana umum yang tertinggi pun cukup bervariasi dari segi geografis. Artinya IPP tertinggi tidak didominasi oleh daerah-daerah yang berada di suatu wilayah tertentu saja. Misalnya saja bila dilihat dari segi geografis daerah-daerah dengan IPP bidang sarana prasarana umum yang tinggi itu berada di Pulau Jawa, Sumatera, Sulawesi, dan Kalimantan. Hal ini secara tidak langsung memperlihatkan adanya pemerataan kinerja pembangunan fisik di daerah-daerah yang berada di luar Pulau Jawa.

Adapun daerah yang memiliki IPP bidang sarana dan prasarana umum terkecil di antara 101 daerah yang diukur adalah Kabupaten Banjarnegara dengan indeks 0. Angka ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan di bidang sarana dan prasarana umum di daerah ini masih rendah. Dengan kata lain komitmen pemerintah daerah baik untuk menyediakan anggaran, meningkatkan akses pelayanan serta melakukan upaya peningkatan SDM bidang sarana dan prasarana umum masih perlu ditingkatkan terus. Karena bagaimanapun ketersediaan anggaran, kualitas sarana dan prasarana umum serta mutu SDM yang ada di daerah sangat tergantung kepada komitmen daerah itu sendiri untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakatnya.

Sedangkan daerah-daerah lain yang juga termasuk kedalam kategori 10 daerah dengan IPP bidang sarana dan prasarana terendah dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 5.23.
Kabupaten/Kota Dengan IPP Bidang Sarana dan Prasarana Umum Terendah Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Berdasarkan gambar tersebut 10 daerah yang termasuk dalam kategori IPP bidang sarana dan prasarana terendah terdiri dari 1 daerah kota dan 9 daerah kabupaten. Nilai indeks di daerah-daerah ini kurang dari 6. Angka ini masih sangat jauh dari angka rata-rata yaitu 26,23. Hal yang cukup menarik dari gambar tersebut adalah ternyata Kabupaten Aceh Barat termasuk salah satu daerah yang pada tahun 2005 terkena bencana alam Tsunami memperoleh IPP bidang sarana dan prasarana umum satu tingkat lebih tinggi dibandingkan Kabupaten Banjarnegara.

Namun secara umum dapat dikatakan dengan angka indeks yang rendah ini menunjukkan bahwa kinerja daerah dalam penyediaan pelayanan bidang sarana dan prasarana umum di daerah-daerah ini masih perlu ditingkatkan lagi. Pemerintah Daerah masih perlu terus melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kinerjanya dalam pelayanan di bidang sarana dan prasarana umum baik dalam dimensi anggaran, peningkatan akses masyarakat terhadap berbagai fasilitas umum serta peningkatan kualitas SDM sebagai pelaku utama dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Melalui kewenangan yang dimilikinya dalam bidang sarana dan prasarana umum ini, Pemerintah Daerah perlu merumuskan berbagai strategi dalam rangka meningkatkan kualitas kondisi sarana dan prasarana umum yang ada di daerah.

Secara keseluruhan pencapaian daerah dalam IPP bidang sarana dan prasarana umum dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.2.
Indeks Pelayanan Publik Bidang Sarana dan Prasarana Daerah Kabupaten/Kota
Tahun 2005

Peringkat	Kabupaten/Kota	Indeks Pelayanan Publik Bidang Sarana & Prasarana
7.	Kota Tegal	100.00
8.	Kota Madiun	89.15
9.	Kota Padang Panjang	77.60
10.	Kabupaten Rokan Hulu	66.43
11.	Kabupaten Baru	65.69
12.	Kabupaten Pelalawan	63.35
13.	Kota Samarinda	60.63
14.	Kabupaten Enrekang	59.83
15.	Kota Sukabumi	59.63
16.	Kabupaten Ponorogo	58.39
17.	Kabupaten Majene	56.74
18.	Kabupaten Alor	55.92
19.	Kota Yogyakarta	54.21
20.	Kota Tangerang	53.71
21.	Kabupaten Pekalongan	52.74
22.	Kota Tanjung Balai	44.66
23.	Kota Padang	43.28
24.	Kabupaten Gunung Kidul	42.16
25.	Kota Salatiga	41.99
26.	Kota Tebing Tinggi	41.15
27.	Kabupaten Deli Serdang	39.36
28.	Kabupaten Bangli	39.10
29.	Kotamadya Jakarta Utara	38.94
30.	Kabupaten Klungkung	38.69
31.	Kabupaten Karangasem	38.27
32.	Kabupaten Pati	36.54
33.	Kota Probolinggo	36.09
34.	Kabupaten Ende	36.03
35.	Kota Binjai	35.90
36.	Kabupaten Bantaeng	35.76
37.	Kota Palembang	35.49
38.	Kabupaten Pacitan	31.98
39.	Kota Blitar	29.94
40.	Kabupaten Kupang	29.85
41.	Kabupaten Kudus	26.85
42.	Kabupaten Kuningan	26.50
43.	Kabupaten Magelang	25.77
44.	Kota Semarang	24.51
45.	Kabupaten Tana Toraja	24.36
46.	Kota Batu	24.06

Peringkat	Kabupaten/Kota		Indeks Pelayanan Publik Bidang Sarana & Prasarana
47.	Kabupaten	Majalengka	23.55
48.	Kabupaten	Sukoharjo	23.48
49.	Kabupaten	Halmahera Tengah	23.47
50.	Kota	Ambon	23.21
51.	Kabupaten	Banggai	23.10
52.	Kabupaten	Klaten	22.97
53.	Kabupaten	Kendal	22.79
54.	Kota	Payakumbuh	22.74
55.	Kabupaten	Bojonegoro	22.47
56.	Kabupaten	Cilacap	21.39
57.	Kabupaten	Grobogan	21.03
58.	Kabupaten	Banyumas	20.91
59.	Kota	Mojokerto	20.04
60.	Kabupaten	Bangkalan	20.00
61.	Kota Bitung	Bitung	19.05
62.	Kabupaten	Kebumen	18.54
63.	Kabupaten	Rembang	18.37
64.	Kabupaten	Sragen	18.07
65.	Kabupaten	Karo	17.80
66.	Kabupaten	Buleleng-Singaraja	17.79
67.	Kabupaten	Magetan	17.56
68.	Kabupaten	Purworejo	15.15
69.	Kabupaten	Bangka	14.54
70.	Kota	Magelang	14.37
71.	Kabupaten	Sikka	14.31
72.	Kabupaten	Tabanan	14.05
73.	Kabupaten	Batang Hari	13.62
74.	Kabupaten	Tanah Laut	13.19
75.	Kabupaten	Situbondo	13.15
76.	Kabupaten	Maluku Tenggara Barat	13.09
77.	Kabupaten	Pemalang	12.91
78.	Kabupaten	Tapanuli Utara	12.56
79.	Kabupaten	Bondowoso	12.02
80.	Kabupaten	Purbalingga	11.86
81.	Kabupaten	Lombok Barat	11.65
82.	Kabupaten	Lombok Timur	11.64
83.	Kabupaten	Ciamis	11.39
84.	Kabupaten	Jember	11.20
85.	Kabupaten	Madiun	11.17
86.	Kabupaten	Tanjung Jabung Barat	11.14
87.	Kabupaten	Mandailing Natal	10.64
88.	Kabupaten	Pasuruan	9.58
89.	Kabupaten	Lumajang	9.18
90.	Kota	Bekasi	9.05

Peringkat	Kabupaten/Kota		Indeks Pelayanan Publik Bidang Sarana & Prasarana
91.	Kabupaten	Nganjuk	8.95
92.	Kabupaten	Brebes	8.90
93.	Kabupaten	Blitar	8.46
94.	Kabupaten	Sumenep	8.04
95.	Kabupaten	Langkat	6.88
96.	Kota	Denpasar	5.99
97.	Kabupaten	Malang	5.93
98.	Kabupaten	Mojokerto	5.90
99.	Kabupaten	Ngada	5.64
100.	Kabupaten	Hulu Sungai Tengah	5.56
101.	Kabupaten	Kota Baru	4.48
102.	Kabupaten	Gresik	4.08
103.	Kabupaten	Temanggung	3.76
104.	Kota	Makassar	3.27
105.	Kabupaten	Demak	1.46
106.	Kabupaten	Aceh Barat	0.38
107.	Kabupaten	Banjarnegara	0.00
108.	Kabupaten	Trenggalek	Data Tidak Lengkap
109.	Kabupaten	Barito Selatan	Data Tidak Lengkap
110.	Kabupaten	Banjar	Data Tidak Lengkap
111.	Kabupaten	Maluku Tengah	Data Tidak Lengkap
112.	Kabupaten	Biak	Data Tidak Lengkap
113.	Kabupaten	Bengkulu Selatan	Data Tidak Lengkap
114.	Kabupaten	Toba Samosir	Data Tidak Lengkap
115.	Kota	Pasuruan	Data Tidak Lengkap
116.	Kota	Pekalongan	Data Tidak Lengkap
117.	Kabupaten	Buol	Data Tidak Lengkap
118.	Kabupaten	Bogor	Data Tidak Lengkap
119.	Kabupaten	Lampung Utara	Data Tidak Lengkap
120.	Kabupaten	Kotawaringin Timur	Data Tidak Lengkap

Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

BAB 6

INDEKS PELAYANAN PUBLIK DAERAH

Sebagaimana telah dijelaskan bahwa pengukuran kinerja pelayanan publik dalam penelitian ini difokuskan kepada tiga pelayanan dasar yaitu bidang pendidikan, bidang kesehatan serta bidang sarana dan prasarana umum. Ketiga bidang tersebut merupakan kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Dengan adanya kewenangan tersebut diharapkan kualitas pelayanan kepada masyarakat di ketiga bidang tersebut menjadi semakin baik. Selanjutnya, peningkatan kualitas pelayanan itu sendiri menunjukkan bahwa kinerja pemerintah daerah di dalam menyediakan pelayanan dasar yang dibutuhkan oleh masyarakat sudah baik.

Pencapaian kinerja pemerintah daerah dalam pelayanan di berbagai bidang kebutuhan dasar masyarakat dapat dilihat dari berbagai dimensi, mulai dari dimensi input, proses, output bahkan sampai kepada outcome, impact dan benefitnya. Dalam penelitian ini pengukuran kinerja pelayanan menggunakan tiga dimensi utama yaitu dimensi anggaran, dimensi akses dan dimensi peningkatan mutu SDM. Ketiga dimensi tersebut selanjutnya dijabarkan ke dalam indikator-indikator kinerja yang mudah diukur.

Pengukuran kinerja dalam dimensi anggaran digunakan untuk mengukur sejauh mana kinerja input dari pemerintah daerah di dalam menyediakan sumber daya bagi ketersediaan pelayanan publik baik untuk bidang pendidikan, kesehatan maupun bidang sarana dan prasarana umum. Sedangkan pengukuran kinerja dalam dimensi akses pelayanan, secara tidak langsung mengukur sejauh mana kinerja proses dan juga output dari ketiga bidang pelayanan dasar yang dibutuhkan masyarakat. Misalnya saja dalam bidang pendidikan, penggunaan indikator perbandingan antara jumlah murid dengan guru dalam dimensi akses pelayanan secara tidak langsung menunjukkan sejauh mana kinerja proses pendidikan itu sendiri. Semakin perbandingan jumlah ini mendekati rasio ideal yaitu sesuai dengan standar yang berlaku, maka semakin baik proses pendidikan yang berlangsung di sekolah. Atau dalam pelayanan dalam bidang kesehatan misalnya penggunaan indikator rasio bayi yang meninggal pada saat dilahirkan, menunjukkan kinerja output bidang kesehatan. Semakin kecil jumlah bayi yang meninggal pada saat dilahirkan, menunjukkan kinerja pelayanan kesehatan khususnya pelayanan persalinan bagi ibu-ibu yang melahirkan menjadi semakin baik. Begitu pula dalam pelayanan bidang sarana dan prasarana umum, misalnya penggunaan indikator rasio panjang jalan yang berkualitas baik dengan keseluruhan luas wilayah suatu daerah, memperlihatkan tidak saja kinerja dalam dimensi proses tapi juga dimensi output.

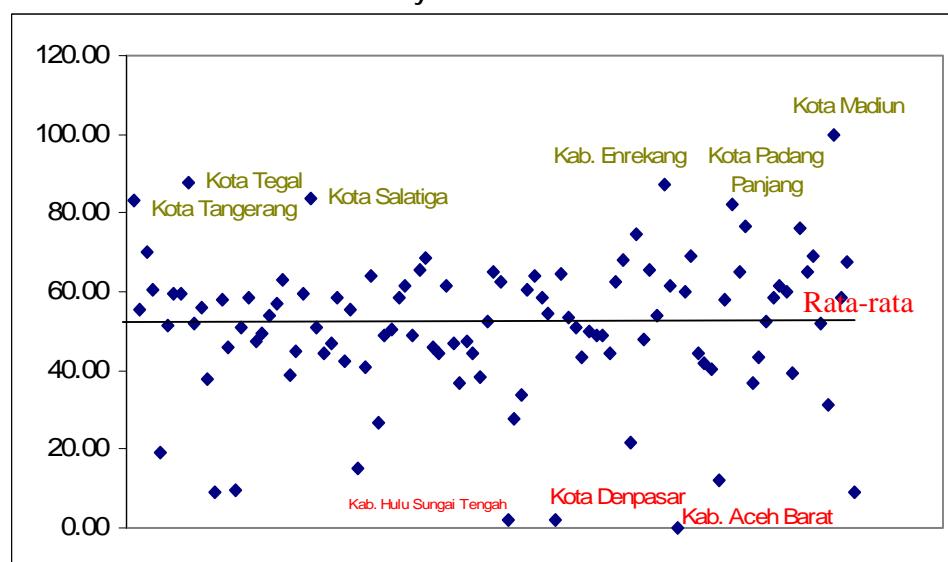
Hasil pengukuran terhadap berbagai indikator kinerja daerah di ketiga bidang pelayanan dasar telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya yang menyangkut tiga dimensi utama yaitu dimensi anggaran, dimensi akses pelayanan dan dimensi peningkatan kualitas pelayanan maupun kualitas SDM pelayanan itu sendiri. Hasil pengukuran itu pun sudah menghasilkan suatu

gambaran ukuran capaian kinerja daerah di setiap bidang pelayanan yaitu berupa indeks pelayanan publik (IPP) bidang pelayanan. Dalam bab ini selanjutnya akan diuraikan totalitas kinerja pelayanan yang merupakan gabungan dari kinerja pelayanan di bidang pendidikan, kesehatan serta bidang sarana dan prasarana umum. Ketiga bidang tersebut berdasarkan pertimbangan pakar (expert judgement) dalam penelitian ini dianggap memiliki bobot yang sama. Dalam arti setiap bidang pelayanan mempunyai kontribusi yang sama terhadap pencapaian kinerja total daerah di dalam memberikan pelayanan dasar kepada masyarakat.

Totalitas kinerja pelayanan dasar tersebut selanjutnya diformulasikan dalam suatu nilai berupa indeks pelayanan publik (IPP). Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, indeks pelayanan publik ini merupakan suatu ukuran pemeringkatan kinerja yang telah dicapai oleh suatu daerah dengan menggunakan suatu formula tertentu. Adapun daerah-daerah yang berpartisipasi dalam penelitian ini seluruhnya berjumlah 114 daerah, akan tetapi setelah dilakukan pengukuran terhadap indikator kinerja di setiap bidang, ada 7 daerah yang tidak lengkap mengisi instrumen yang telah disediakan. Daerah-daerah yang diikutsertakan dalam pengukuran terdiri dari 7 daerah kabupaten yaitu Kabupaten Trenggalek, Barito Selatan, Banjar, Maluku Tengah, Biak, Bengkulu Selatan dan Kabupaten Toba Samosir.

Hasil pengukuran IPP terhadap 107 daerah-daerah yang diteliti memperlihatkan bahwa indeks tertinggi yang diperoleh daerah mencapai angka 100, sedangkan indeks terendahnya adalah 0. Adapun IPP rata-rata adalah 51,37. Dari 107 daerah tersebut, sebanyak 57 daerah (53,27%) memperoleh nilai indeks di atas rata-rata, sedangkan sisanya yaitu 50 daerah (46,73%) memperoleh nilai indeks di bawah rata-rata. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi antara daerah dengan indeks di atas rata-rata dan di bawah rata-rata cukup seimbang. Meskipun daerah yang mencapai indeks kinerja di atas rata-rata agak lebih banyak sedikit. Sebaran capaian IPP daerah pada tahun 2005 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

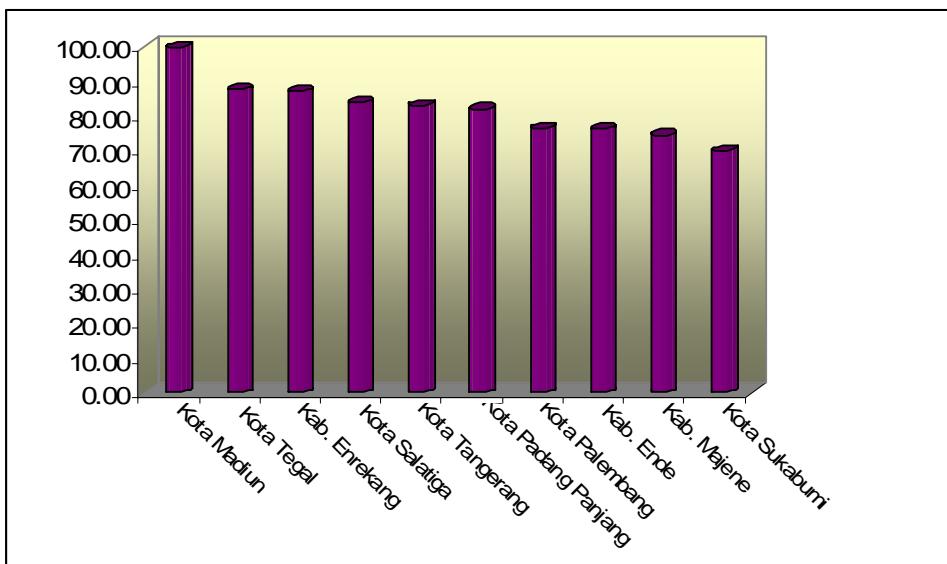
Gambar 6.1.
Sebaran Indeks Pelayanan Publik Daerah Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Namun demikian bila dilihat dari gambar tersebut, pencapaian IPP di daerah-daerah yang diteliti sebenarnya hampir 90% lebih nilainya di bawah angka 70. Hanya 10 daerah yang nilai indeksnya mencapai angka 70 ke atas. Daerah-daerah tersebut karenanya termasuk ke dalam 10 besar dengan capaian indeks tertinggi. Daerah-daerah tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 6.2.
Kabupaten/Kota Dengan Indeks Pelayanan Publik Tertinggi Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Berdasarkan gambar tersebut, daerah-daerah yang memperoleh nilai indeks pelayanan publik tertinggi terdiri dari 7 daerah kota dan 3 daerah kabupaten. Hal ini secara tidak langsung menunjukkan bahwa kinerja pelayanan publik di daerah-daerah yang dikategorikan sebagai wilayah administratif kota memiliki kinerja yang cukup tinggi. Adapun daerah-daerah kota yang termasuk kedalam 10 besar dengan capaian indeks yang tinggi adalah Kota Madiun, Kota Tegal, Kota Salatiga, Kota Padang Panjang, Kota Palembang, dan Kota Sukabumi. Sedangkan daerah kabupaten yang masuk kedalam 10 besar IPP tinggi adalah Kabupaten Enrekang, Kabupaten Ende dan Kabupaten Majene.

Gambar tersebut memperlihatkan pula bahwa daerah-daerah yang memiliki IPP tinggi, 50%-nya berada di wilayah geografis Pulau Jawa. Lima daerah lainnya berada di Sumatera (2 daerah), Sulawesi (2 daerah) dan Nusa Tenggara Timur (1 daerah). Hal yang sangat menarik adalah Kabupaten Majene, yang menempati urutan ke-9 merupakan daerah yang sejak tahun 2004 termasuk kedalam wilayah administrasi propinsi baru yaitu Propinsi Sulawesi Barat berdasarkan Undang-undang Nomor 26 Tahun 2004.

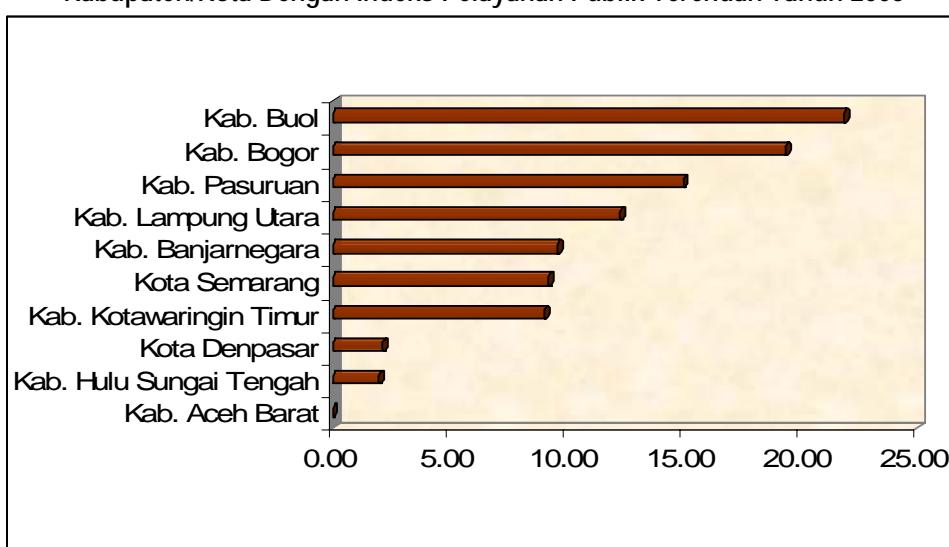
Daerah yang memperoleh indeks pelayanan publik tertinggi adalah Kota Madiun dengan nilai indeks mencapai 100. Capaian indeks tertinggi oleh Kota ini dapat dimengerti mengingat daerah ini di setiap bidang pelayanan yaitu

pendidikan, kesehatan serta bidang sarana dan prasarana mencapai angka indeks yang cukup tinggi. Capaian kinerja daerah ini untuk bidang pendidikan sebesar 66,7, bidang kesehatan 100, serta bidang sarana dan prasarana sebesar 89,15. Urutan kedua dan ketiga dengan capaian IPP yang tinggi sesudah Kota Madiun adalah Kota Tegal dan Kabupaten Enrekang, dengan nilai indeks masing-masing 87,83 dan 87,28.

Adapun yang memperoleh IPP terendah dalam penelitian ini adalah Kabupaten Aceh Barat, yang mencapai nilai IPP sebesar 0. Hal ini barangkali sangat wajar mengingat daerah ini terkena bencana alam Tsunami. Daerah ini sampai saat ini masih dalam tahap pemulihan kembali dengan melaksanakan berbagai program rekonstruksi di berbagai bidang termasuk bidang pendidikan, kesehatan serta bidang sarana dan prasarana umum. Dengan demikian daerah ini masih menghadapi berbagai kendala dalam memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakatnya diketiga bidang tersebut.

Pada gambar 6.1. dibawah terlihat daerah-daerah lain yang juga termasuk kedalam 10 besar daerah dengan IPP terendah selain Kabupaten Aceh Barat. Daerah-daerah tersebut adalah Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Kota Denpasar, Kabupaten Kotawaringin Timur, Kota Semarang, Kabupaten Banjarnegara, Kabupaten Lampung Utara, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Bogor dan Kabupaten Buol. Dengan demikian ada 2 daerah yang dikategorikan sebagai wilayah administratif kota yang termasuk dalam kategori IPP terendah yaitu kota Denpasar dan Kota Semarang. Hal ini tentunya cukup mengherankan mengingat kedua kota tersebut dapat dikategorikan sebagai daerah yang cukup maju. Salah satu penjelasan yang dapat diberikan disini untuk kedua daerah ini adalah bahwa pengukuran kinerja pelayanan di daerah ini hanya didasarkan pada hasil IPP bidang Sarana dan Prasarana saja, karena untuk bidang pendidikan dan kesehatan data yang dikirimkan oleh kedua daerah ini tidak lengkap. Capaian nilai IPP daerah-daerah ini dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 6.3.
Kabupaten/Kota Dengan Indeks Pelayanan Publik Terendah Tahun 2005



Sumber : Survei PKP2A I LAN, 2006.

Adapun capaian IPP keseluruhan daerah dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 6.1.

Indeks Pelayanan Publik Daerah Kabupaten/Kota Tahun 2005

Peringkat	Kabupaten/Kota	IPP Pendidikan	IPP Kesehatan	IPP Sarpras	IPP Total
1	Kota Madiun	66.70	100.00	89.15	100.00
2	Kota Tegal	72.38	42.99	100.00	87.83
3	Kabupaten Enrekang	78.35	82.07	59.83	87.28
4	Kota Salatiga	78.22	92.85	41.99	83.89
5	Kota Tangerang	63.85	92.97	53.71	83.10
6	Kota Padang Panjang	64.53	61.11	77.60	82.20
7	Kota Palembang	61.04	97.23	35.49	76.46
8	Kabupaten Ende	60.79	96.36	36.03	76.29
9	Kabupaten Majene	69.24	56.52	56.74	74.47
10	Kota Sukabumi	69.94	38.45	59.63	70.00
11	Kabupaten Pelalawan	57.56	44.61	63.35	68.84
12	Kabupaten Banggai	55.77	94.35	23.10	68.83
13	Kabupaten Ponorogo	66.43	39.57	58.39	68.59
14	Kota Bitung	73.79	76.31	19.05	68.12
15	Kabupaten Pekalongan	62.39	47.69	52.74	67.56
16	Kota Blitar	68.26	62.13	29.94	65.66
17	Kabupaten Barru	69.86	17.50	65.69	65.52
18	Kota Yogyakarta	61.37	39.39	54.21	65.06
19	Kota Tebing Tinggi	64.58	50.94	41.15	64.97
20	Kota Padang	63.97	48.99	43.28	64.94
21	Kabupaten Karangasem	65.20	52.73	38.27	64.68
22	Kabupaten Bangli	67.01	47.36	39.10	63.94
23	Kota Probolinggo	70.74	46.57	36.09	63.90
24	Kabupaten Kudus	62.19	65.25	26.85	63.24
25	Kabupaten Alor	68.41	21.88	55.92	62.66
26	Kabupaten Gunung Kidul	69.63	36.45	42.16	62.55
27	Kabupaten Bondowoso	95.04	40.08	12.02	61.58
28	Kota Makassar	100.00	44.45	3.27	61.47
29	Kabupaten Deli Serdang	66.49	39.95	39.36	61.45
30	Kabupaten Magetan	72.01	59.24	17.56	61.37
31	Kabupaten Majalengka	69.85	52.61	23.55	60.73
32	Kota Samarinda	59.06	20.10	60.63	60.43
33	Kabupaten Rokan Hulu	57.13	14.70	66.43	60.19
34	Kabupaten Karo	65.29	62.09	17.80	59.90
35	Kabupaten Klaten	83.48	34.27	22.97	59.62
36	Kabupaten Sukoharjo	75.36	42.02	23.48	59.31
37	Kabupaten Ciamis	67.67	64.93	11.39	59.24
38	Kota Tanjung Balai	65.70	25.67	44.66	58.56
39	Kabupaten Cilacap	68.96	49.49	21.39	58.56
40	Kabupaten Malang	74.65	60.96	5.93	58.45
41	Kabupaten Klungkung	67.36	30.28	38.69	58.39
42	Kabupaten Kebumen	60.99	61.40	18.54	58.37
43	Kabupaten Pacitan	67.46	37.71	31.98	58.25
44	Kabupaten Rembang	64.74	56.63	18.37	58.15
45	Kota Payakumbuh	60.98	55.74	22.74	58.15
46	Kabupaten Kendal	63.23	49.65	22.79	57.03
47	Kabupaten Magelang	65.18	39.82	25.77	55.72
48	Kabupaten Kuningan	64.14	39.11	26.50	55.38

Peringkat	Kabupaten/Kota		IPP Pendidikan	IPP Kesehatan	IPP Sarpras	IPP Total
49	Kabupaten	Lumajang	51.80	73.64	9.18	55.34
50	Kabupaten	Tabanan	72.47	41.74	14.05	54.54
51	Kabupaten	Bantaeng	65.37	22.90	35.76	54.14
52	Kabupaten	Pati	66.94	19.92	36.54	54.06
53	Kabupaten	Halmahera Tengah	52.63	49.32	23.47	53.26
54	Kotamadya	Jakarta Utara	58.58	22.32	38.94	52.66
55	Kota	Binjai	60.49	22.95	35.90	52.40
56	Kabupaten	Buleleng-Singaraja	67.25	35.94	17.79	52.17
57	Kabupaten	Temanggung	78.43	39.65	3.76	52.13
58	Kota	Bekasi	68.35	42.19	9.05	51.25
59	Kabupaten	Sragen	69.26	29.85	18.07	51.05
60	Kabupaten	Banyumas	65.57	30.60	20.91	51.02
61	Kabupaten	Maluku Tenggara Barat	59.02	47.07	13.09	50.93
62	Kabupaten	Bojonegoro	76.93	14.67	22.47	50.67
63	Kabupaten	Kupang	64.56	18.29	29.85	50.09
64	Kabupaten	Purbalingga	60.28	43.02	11.86	49.61
65	Kabupaten	Bangkalan	46.46	47.51	20.00	49.07
66	Kabupaten	Situbondo	69.19	29.55	13.15	49.05
67	Kabupaten	Sikka	59.32	39.34	14.31	49.01
68	Kabupaten	Lombok Barat	72.89	26.01	11.65	48.69
69	Kabupaten	Tana Toraja	65.23	16.68	24.36	47.71
70	Kabupaten	Gresik	58.44	47.98	4.08	47.55
71	Kabupaten	Pemalang	69.41	23.88	12.91	47.20
72	Kota	Pasuruan	71.90	38.73	Data Tidak Lengkap	47.12
73	Kabupaten	Grobogan	56.47	27.37	21.03	46.65
74	Kota	Magelang	63.08	25.39	14.37	45.91
75	Kabupaten	Mojokerto	64.35	33.94	5.90	45.90
76	Kabupaten	Brebes	63.23	28.66	8.90	44.92
77	Kabupaten	Purworejo	64.46	18.79	15.15	44.59
78	Kabupaten	Bangka	64.85	18.95	14.54	44.55
79	Kabupaten	Jember	64.24	23.40	11.20	44.48
80	Kabupaten	Blitar	67.44	22.68	8.46	44.38
81	Kabupaten	Lombok Timur	68.69	17.33	11.64	44.33
82	Kabupaten	Ngada	64.63	25.88	5.64	43.30
83	Kabupaten	Mandailing Natal	70.54	12.96	10.64	43.22
84	Kabupaten	Nganjuk	68.03	14.54	8.95	42.16
85	Kabupaten	Tanjung Jabung Barat	61.78	17.44	11.14	41.62
86	Kabupaten	Sumenep	58.14	23.07	8.04	40.91
87	Kabupaten	Batang Hari	64.78	7.65	13.62	40.52
88	Kabupaten	Langkat	56.24	21.70	6.88	39.32
89	Kabupaten	Demak	65.82	15.29	1.46	38.71
90	Kabupaten	Madiun	60.90	8.68	11.17	38.48
91	Kota	Pekalongan	61.65	22.08	Data Tidak Lengkap	37.94
92	Kota	Mojokerto	Data Tidak Lengkap	69.28	20.04	36.76
93	Kabupaten	Tapanuli Utara	56.88	6.13	12.56	36.70
94	Kabupaten	Kota Baru	62.14	0.00	4.48	33.56
95	Kota	Ambon	14.98	24.41	23.21	31.19
96	Kabupaten	Tanah Laut	10.02	30.60	13.19	27.52
97	Kota	Batu	0.00	26.90	24.06	26.78

Peringkat	Kabupaten/Kota	IPP Pendidikan	IPP Kesehatan	IPP Sarpras	IPP Total
98	Kabupaten Buol	56.03	Data Tidak Lengkap	Data Tidak Lengkap	21.89
99	Kabupaten Bogor	Data Tidak Lengkap	41.94	Data Tidak Lengkap	19.39
100	Kabupaten Pasuruan	Data Tidak Lengkap	14.36	9.58	15.01
101	Kabupaten Lampung Utara	Data Tidak Lengkap	20.05	Data Tidak Lengkap	12.31
102	Kabupaten Banjarnegara	Data Tidak Lengkap	9.05	0.00	9.62
103	Kota Semarang	Data Tidak Lengkap	Data Tidak Lengkap	24.51	9.24
104	Kabupaten Kotawaringin Timur	Data Tidak Lengkap	10.01	Data Tidak Lengkap	9.07
105	Kota Denpasar	Data Tidak Lengkap	Data Tidak Lengkap	5.99	2.15
106	Kabupaten Hulu Sungai Tengah	Data Tidak Lengkap	Data Tidak Lengkap	5.56	1.98
107	Kabupaten Aceh Barat	Data Tidak Lengkap	Data Tidak Lengkap	0.38	0.00

BAB 7

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pada Bab-bab sebelumnya, pada bagian ini akan diuraikan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- ➔ Pengukuran kinerja pelayanan publik merupakan aspek yang sangat penting untuk melihat pencapaian pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat.
- ➔ Pengukuran kinerja pelayanan publik dalam kajian ini dilaksanakan dengan mendasarkan diri pada salah satu tujuan pemberian otonomi daerah yaitu untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yang semakin baik.
- ➔ Bidang-bidang pelayanan yang dijadikan fokus dalam kajian ini pelayanan dasar yang menjadi kewenangan wajib Pemerintah Daerah berdasarkan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 yaitu bidang pendidikan, bidang kesehatan serta bidang Sarana dan Prasarana Umum.
- ➔ Parameter atau indikator yang digunakan dalam pengukuran kinerja pelayanan untuk setiap bidang mencakup dimensi alokasi anggaran, askes pelayanan kepada masyarakat, upaya peningkatan kualitas pelayanan termasuk kualitas SDM. Ketiga parameter tersebut kemudian dikembangkan ke dalam sejumlah indikator (terlampir). Pengukuran dilakukan berdasarkan data daerah pada tahun 2005.
- ➔ Pengukuran terhadap setiap dimensi dan indikator-indikator tersebut telah menghasilkan suatu ukuran nilai dalam bentuk indeks kinerja pelayanan publik untuk bidang pendidikan, bidang kesehatan, bidang sarana dan prasarana serta indeks pelayanan publik gabungan ketiga bidang tersebut. Indeks pelayanan publik gabungan merupakan totalitas capaian kinerja daerah dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat.
- ➔ Pengukuran kinerja pelayanan publik di bidang pendidikan pada tahun 2005 memperlihatkan dari 97 daerah yang diteliti, indeks tertinggi dicapai oleh daerah adalah 100 dan indeks terendah adalah 0, dengan rata-rata indeks sebesar 64,20. Daerah-daerah yang mencapai indeks di atas rata sebanyak 79 daerah atau 81,44%, sedangkan sisanya sebanyak 18 daerah atau 18,56% indeksnya berada di bawah rata-rata. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan publik di daerah untuk bidang pendidikan secara umum sudah berada di atas rata-rata. Dapat diasumsikan bahwa pelayanan publik di bidang pendidikan di daerah-daerah yang diteliti sudah cukup baik. Daerah-daerah yang menempati urutan 10 besar dengan capaian IPP Bidang Pendidikan tertinggi adalah Kota Makassar, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Klaten, Kabupaten Temanggung, Kabupaten Enrekang, Kota Salatiga, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Sukoharjo, Kabupaten Malang, dan Kota Bitung. Sedangkan daerah-daerah yang menempati 10 peserta dengan capaian IPP Bidang Pendidikan terendah adalah Kabupaten Grobogan, Kabupaten Langkat,

Kabupaten Buol, Kabupaten Banggai, Kabupaten Halmahera Tengah, Kabupaten Lumajang, Kabupaten Bangkalan, Kota Ambon, Kabupaten Tanah Laut, dan Kota Batu.

- ➔ Pengukuran kinerja pelayanan Bidang Kesehatan pada tahun 2005 memperlihatkan dari 102 daerah yang mengisi instrumen di bidang ini secara lengkap memperlihatkan bahwa indeks yang tertinggi dicapai oleh daerah adalah 100, sedangkan indeks terendah mencapai angka 0. Adapun rata-rata indeks adalah 39,17. Daerah-daerah yang mencapai indeks di atas rata sebanyak 49 daerah (48,04%), sedangkan daerah yang indeksnya berada di bawah rata-rata sebanyak 53 daerah (51,96%). Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan publik di daerah untuk bidang kesehatan secara umum masih berada di bawah rata-rata. Dapat diasumsikan bahwa pelayanan publik di bidang kesehatan di daerah-daerah yang diteliti masih perlu ditingkatkan lagi, baik dari dimensi anggaran, akses pelayanan, pemberian penyuluhan keluarga dan lingkungan serta peningkatan kualitas SDM tenaga kesehatan. Daerah-daerah yang menempati urutan 10 (sepuluh) besar dalam pencapaian IPP Bidang Kesehatan tertinggi adalah Kota Madiun, Kota Palembang, Kabupaten Ende, Kabupaten Banggai, Kota Tangerang, Kota Salatiga, Kabupaten Enrekang, Kota Bitung, Kabupaten Lumajang dan Kota Mojokerto. Sedangkan daerah-daerah memperoleh IPP Bidang kesehatan terendah yaitu sebagai berikut: Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Mandailing Natal, Kabupaten Kotawaringin Timur, Kabupaten Banjarnegara, Kabupaten Madiun, Kabupaten Batang Hari, Kabupaten Tapanuli Utara dan Kabupaten Kota Baru.
- ➔ Pada pengukuran kinerja pelayanan publik Bidang Sarana dan Prasarana Umum dari informasi yang diberikan oleh 101 daerah pada tahun 2005, dalam bidang ini memperlihatkan bahwa indeks tertinggi yang dicapai daerah adalah 100 sedangkan indeks terendah mencapai angka 0. Adapun rata-rata indeks adalah 26,23. Daerah-daerah yang mencapai indeks di atas rata sebanyak 36 daerah (35,64%), sedangkan daerah yang indeksnya berada di bawah rata-rata sebanyak 65 daerah (64,36%). Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan publik di daerah untuk bidang sarana dan prasarana daerah secara umum masih berada di bawah rata-rata. Dapat diasumsikan bahwa pelayanan publik di bidang ini di daerah-daerah yang diteliti masih perlu ditingkatkan lagi, baik dari dimensi anggaran, akses pelayanan, dan peningkatan kualitas SDM. Adapun daerah-daerah yang memperoleh IPP bidang sarana dan prasarana yang tertinggi adalah Kota Tegal, Kota Madiun, Kota Padang Panjang, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Barru, Kabupaten Pelalawan, Kota Samarinda, Kabupaten Enrekang, Kota Sukabumi dan Kabupaten Ponorogo. Sedangkan daerah-daerah dengan IPP Bidang Sarana dan Prasarana terendah adalah sebagai berikut: Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Ngada, Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Kabupaten Kota Baru, Kabupaten Gresik, Kabupaten Temanggung, Kota Makassar, Kabupaten Demak, Kabupaten Aceh Barat, dan Kabupaten Banjarnegara

◆ Pengukuran kinerja pelayanan publik secara keseluruhan yang merupakan gabungan antara IPP Bidang Pendidikan, IPP Bidang Kesehatan serta IPP Bidang Sarana dan Prasarana pada tahun 2005 berdasarkan data yang diberikan 107 daerah memperlihatkan bahwa indeks tertinggi yang diperoleh daerah adalah 100, sedangkan indeks terendahnya adalah 0. Adapun IPP rata-rata adalah 51,37. Dari 107 daerah tersebut, sebanyak 57 daerah (53,27%) memperoleh nilai indeks di atas rata-rata, sedangkan sisanya yaitu 50 daerah (46,73%) memperoleh nilai indeks di bawah rata-rata. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi antara daerah dengan indeks di atas rata-rata dan di bawah rata-rata cukup seimbang. Daerah-daerah yang termasuk kedalam 10 (sepuluh) besar dengan capaian IPP total tertinggi adalah berturut-turut: Kota Madiun, Kota Tegal, Kabupaten Enrekang, Kota Salatiga, Kota Tangerang, Kota Padang Panjang, Kota Palembang, Kabupaten Ende, Kabupaten Majene, dan Kota Sukabumi. Sedangkan daerah-daerah dengan IPP total terendah adalah sebagai berikut: Kabupaten Buol, Kabupaten Bogor, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Lampung Utara, Kabupaten Banjarnegara, Kota Semarang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Kota Denpasar, Kabupaten Hulu Sungai Tengah dan Kabupaten Aceh Barat.

B. REKOMENDASI

Berdasarkan beberapa kesimpulan tersebut, ada beberapa hal yang perlu direkomendasikan yaitu sebagai berikut:

- ◆ Pengukuran kinerja pelayanan publik terutama di bidang-bidang pelayanan dasar perlu dipahami sebagai hal yang sangat penting dalam penilaian akuntabilitas dan keberhasilan Pemerintah Daerah mencapai tujuan kebijakan otonomi daerah yaitu meningkatkan kualitas pelayanan, terutama pelayanan yang bersifat dasar yaitu bidang pendidikan, kesehatan serta bidang sarana dan prasarana umum. Oleh karena itu perlu dikembangkan sistem pengukuran kinerja pelayanan di daerah yang komprehensif dan dapat diterapkan di daerah-daerah di seluruh Indonesia secara periodik.
- ◆ Perlu *political will (necessary, but insufficient)* dari eksekutif dan legislatif baik di tingkat pusat, provinsi maupun kab/kota untuk mewujudkan komitmen penyediaan sumber daya anggaran yang memadai bagi peningkatan kualitas pelayanan bidang pendidikan dan kesehatan serta sarana dan prasarana umum. Hal ini terutama bagi daerah-daerah yang masih menghadapi keterbatasan dalam penyediaan anggaran bagi pelayanan dasar untuk masyarakatnya.
- ◆ Perlunya upaya-upaya peningkatan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan di bidang pendidikan, kesehatan serta sarana dan prasarana kesehatan yang lebih konkret dari Pemerintah. Di bidang kesehatan perlu upaya peningkatan jumlah dan kualitas tenaga dokter dan atau tenaga medis lainnya, peningkatan jumlah jaringan dan kualitas puskesmas. Sedangkan dalam bidang pendidikan masih perlu peningkatan jumlah dan kualitas guru serta peningkatan jumlah dan kualitas sekolah terutama untuk daerah-daerah pedesaan dan pedalaman. Dalam bidang sarana dan

prasarana umum peningkatan perlu peningkatan penyediaan air bersih, sumber daya energi listrik, fasilitas kebersihan, jaringan jalan yang berkualitas baik dan sebagainya.

- ➔ Perlunya peningkatan kualitas sumber daya manusia aparatur melalui pengelolaan sumber daya manusia aparatur antara lain dengan menyempurnakan sistem manajemen pengelolaan SDM dan mengembangkan profesionalisme aparatur di daerah.
- ➔ Untuk mendorong daerah dalam peningkatan kualitas pelayanan publik, maka kepada daerah-daerah yang memiliki kinerja pelayanan yang sudah baik perlu diberikan penghargaan, di samping penghargaan yang selama ini telah ada.
- ➔ Penelitian menunjukkan adanya berbagai hambatan yang dihadapi pemerintah daerah dalam mengisi instrument penelitian tentang pelayanan di bidang pendidikan, kesehatan serta bidang sarana dan prasarana umum, oleh karena itu perlu dibangun system informasi dan database kinerja pelayanan di ketiga bidang tersebut baik di lingkup provinsi maupun Kabupaten/Kota.

DAFTAR PUSTAKA

Akses Air Bersih Cuma 40 Persen, Tempo Interaktif, Rabu, 2 Maret 2005.

Departemen Kesehatan, 2006, Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2004 Substansi Kesehatan, <http://surkesnas.litbang.depkes.go.id>.

Direktorat Jenderal Pemerintahan Umum Departemen Dalam Negeri, 2006, Pedoman Pengukuran Kinerja Pemerintahan Daerah Bidang Pelayanan Publik, Departemen Dalam Negeri, Jakarta.

Farnham, David & Horton, Sylvia, 1993, Managing the New Public Services, The Macmillan Press Ltd., London.

Kurniawan, Khaerudin (2003). Transformasi Pendidikan Dasar. Cyber Media Pikiran Rakyat, edisi Senin 22 September 2003.

LAN, 2004, Modul Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, LAN RI, Jakarta.

Lewit, Eugene M. dan Baker, Linda Schuumann (1997). Class Size. The Future of Children FINANCING SCHOOLS No 3, Vol.7, Winter 1997.

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>

Nurkolis, Drs.MM. (2002). Reformasi Kebijakan Pendidikan Luar Biasa. Pendidikan Network. Available at <http://artikel.us/nurkolis2.html>

Oetomo, Andi (2005), Pengembangan Indikator & Standar Pengukuran Kinerja Pelayanan Publik Pemerintah Kota (*Makalah disampaikan pada diskusi dengan anggota tim kajian*)

PKKOD, 2005, Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Otonomi Daerah Periode 1999-2003, PKKOD LAN, Jakarta.

Riyadi, Dedi M.Masykur, 2006, Anggaran Pembangunan Kesehatan Terintegrasi, Makalah pada Pertemuan Perencanaan Nasional Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP dan PL) Tahun 2006, Surabaya 15- 18 Mei 2006.

Savas, ES., 1987, Privatization: The Key to Better Government, Chatham House Publisher, Inc., New Jersey.

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>

Statistik Pekerjaan Umum, Rekapitulasi Hasil Pembangunan Direktorat Jenderal Tata Perkotaan Dan Tata Perdesaan Pengelolaan Air Bersih Tahun 2004, www.pu.go.id.

Subdit Data dan Informasi, Direktorat Bina Program, Bina Marga, 2006, Kondisi Jalan Kabupaten Thn 2006 (Status 1 Maret 2006), Departemen Pekerjaan Umum, Jakarta.

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 Aapratur I LAN, Bandung 31 Agustus 2005.

Suwandi, Made, 2002, Pokok-pokok Pikiran Konsepsi Dasar Otonomi Daerah Indonesia (Dalam Upaya Mewujudkan Pemerintahan Daerah yang Demokratis dan Efisien), Departemen Dalam Negeri, Jakarta.

Thabran, Hasbullah (2005), Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Nasional dan Pelayanan Kesehatan yang Berpihak Kepada Rakyat (Miskin), (*Makalah disampaikan pada diskusi dengan anggota tim kajian*)

Thabran, Hasbullah (2005), Rumah Sakit Publik Bebentuk BLU: Bentuk Paling Pas Dalam Koridor Hukum Saat ini (*Makalah disampaikan pada diskusi dengan anggota tim kajian*)

Toto Suryaningtyas, 2005, Peran Negara dalam Pendidikan Diprihatinkan, Kompas Selasa 3 Mei 2005, Jakarta.

Yayasan Inovasi Pemerintahan Daerah, 2003, Modul Pelatihan Manajemen Kinerja Pelayanan Umum, Yayasan Inovasi Pemerintahan Daerah, Jakarta.

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

-----, Basic Education Services. UNESCO World Development Report. Chapter 2. 2004.

-----, 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>

-----, Strategi Kebijakan Bidang Kesejahteraan Rakyat. Rencana Strategis Kabupaten Grobogan. Available at http://www.grobogan.go.id/stra_kesra.htm

Peraturan Perundang-undangan

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Per/25/M.Pan/05/2006 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik.

Peraturan Pemerintah RI Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 004/MENKES/SK/I/2003 tentang Kebijakan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan.

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

- ◆ Perlunya upaya-upaya peningkatan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan di bidang pendidikan, kesehatan serta sarana dan prasarana kesehatan yang lebih konkret dari Pemerintah. Di bidang kesehatan perlu upaya peningkatan jumlah dan kualitas tenaga dokter dan atau tenaga medis lainnya, peningkatan jumlah jaringan dan kualitas puskesmas. Sedangkan dalam bidang pendidikan masih perlu peningkatan jumlah dan kualitas guru serta peningkatan jumlah dan kualitas sekolah terutama untuk daerah-daerah pedesaan dan pedalaman. Dalam bidang sarana dan prasarana umum peningkatan perlu peningkatan penyediaan air bersih, sumber daya energi listrik, fasilitas kebersihan, jaringan jalan yang berkualitas baik dan sebagainya.
- ◆ Perlunya peningkatan kualitas sumber daya manusia aparatur melalui pengelolaan sumber daya manusia aparatur antara lain dengan menyempurnakan sistem manajemen pengelolaan SDM dan mengembangkan profesionalisme aparatur di daerah.

Untuk mendorong daerah dalam peningkatan kualitas pelayanan publik, maka kepada daerah-daerah yang memiliki kinerja pelayanan yang sudah baik perlu diberikan penghargaan, di samping penghargaan yang selama ini telah ada.

- ◆ Penelitian menunjukkan adanya berbagai hambatan yang dihadapi pemerintah daerah dalam mengisi instrument penelitian tentang pelayanan di bidang pendidikan, kesehatan serta bidang sarana dan prasarana umum, oleh karena itu perlu dibangun system informasi dan database kinerja pelayanan di ketiga bidang tersebut baik di lingkup provinsi maupun Kabupaten/Kota.

INDIKATOR DAN KRITERIA PENILAIAN PELAYANAN PUBLIK

Indikator dan Kriteria Bidang Pendidikan		Kriteria
Dimensi	Indikator	
Anggaran	Rasio Anggaran Pendidikan terhadap PDRB	<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 rasio, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang pendidikan
	Rasio Anggaran pendidikan terhadap total APBD	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dalam UU No. 20 Tahun 2003 batasan minimal dan maksimal mengenai indikator ini adalah 20% ❖ Makin tinggi rasio, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang pendidikan
	Rasio Belanja Publik bidang pendidikan Terhadap total APBD	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tidak ada batasan minimal dan maksimal mengenai indikator ini, namun besar kecilnya rasio menunjukkan komitmen pemerintah daerah terhadap pendidikan ❖ Makin tinggi rasio, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang pendidikan
	Rasio jumlah murid (SD, SLTP, SLTA) terhadap jumlah anak usia sekolah (SD, SLTP & SLTA)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ideally, jumlah murid SD, SLTP & SLTA sama dengan jumlah anak usia SD, SLTP & SLTA, artinya, semua anak usia pendidikan dasar dapat bersekolah. ❖ Nilai ideal untuk Indikator ini adalah 100% ❖ Makin besar rasio (mendekati 100%), berarti makin baik kinerja pelayanan bidang pendidikan.
Akses terhadap pendidikan dasar	Rasio jumlah murid terhadap jumlah kelas	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PP No. 19 Tahun 2005 menetapkan jumlah minimal murid per kelas adalah antara 40 orang. Jika terlalu banyak akan menyebabkan anak tidak konsentrasi dalam belajar. Jika terlalu sedikit akan menyebabkan kejemuhan anak dalam belajar, karena konsentrasi guru hanya kepada jumlah anak yang sedikit tersebut, dan terjadi idle capacity. ❖ Makin mendekati rasio ideal, maka makin baik kinerja pelayanan bidang pendidikan. Makin besar ($1 - \text{keserjangan}$), berarti makin mendekati rasio ideal

Dimensi	Indikator	Kriteria
	Rasio jumlah murid terhadap guru	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PP No. 19 Tahun 2005 minimal rasio murid terhadap guru adalah 1: 40 ❖ Makin kecil rasio, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang pendidikan
	Rasio jumlah penduduk terhadap jumlah sekolah	<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 rasio, berarti makin baik tingkat pelayanan bidang pendidikan
	Angka rata-rata lama sekolah (RLS)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ UNDP menetapkan angka ideal rata-rata lama sekolah adalah 15 ❖ Makin tinggi rata-rata lama sekolah makin tinggi tingkat partisipasi masyarakat terhadap pendidikan dan komitmen pemerintah terhadap pendidikan
	Rasio jumlah siswa yang tidak mampu yang sudah dibantu oleh pemerintah dengan jumlah siswa yang tidak mampu	<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 rasio, berarti makin baik komitmen pemerintah terhadap pendidikan siswa yang tidak mampu
	Peningkatan SDM (Diklat Penunjang) bagi tenaga pendidik	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Persentase jumlah tenaga pendidik (SD, SMP & SLTA) yang telah mengikuti penataran/pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Pendidikan ❖ Frekuensi rata-rata dalam setahun penataran/pelatihan bagi guru (SD/SMP/SLTA) yang dilaksanakan oleh Dinas Pendidikan
	Rasio jumlah tenaga pendidik (SD, SMP & SLTA) yang berpendidikan Sarjana (S1) dengan jumlah guru (SD, SMP & SLTA)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Idealnya, semua tenaga pendidik telah mengikuti diklat penunjang kependidikan. Besar kecilnya persentase menunjukkan komitmen pemerintah dalam memajukan kualitas pendidikan di daerahnya. ❖ Makin besar persentase, berarti makin baik kinerja pendidikan ❖ Besar kecilnya frekuensi menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam memajukan kualitas pendidikan di daerahnya; ❖ Makin besar frekuensi penyelenggaraan, berarti makin tinggi komitmen pemerintah terhadap baik pendidikan ❖ Idealnya, semua tenaga pendidik memiliki kualifikasi pendidikan minimal D4 ❖ Makin besar rasio, berarti makin tinggi komitmen pemerintah terhadap pendidikan

Dimensi	Indikator	Kriteria	Indikator	
			Indikator	Kriteria
Diklat manajerial bagi pengelola sekolah	Persentase jumlah Kepala sekolah yang telah mengikuti diklat manajerial/struktural	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Besar kecilnya persentase menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam memajukan kualitas pendidikan di daerahnya. Makin besar persentase, berarti makin baik kinerja pendidikan ❖ Besar kecilnya persentase menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam memajukan kualitas pendidikan di daerahnya. Makin besar persentase, berarti makin baik kinerja pendidikan 	Indikator	Kriteria
	Persentase jumlah Kepala Sekolah yang mengikuti Diklat teknis fungsional	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Besar kecilnya persentase menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam memajukan kualitas pendidikan di daerahnya. Makin besar persentase, berarti makin baik kinerja pendidikan 		
Anggaran/Biaya	Rasio Anggaran kesehatan terhadap PDRB	<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 kesehatan ❖ Makin tinggi rasio, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang pendidikan 	Indikator	Kriteria
	Rasio Anggaran kesehatan terhadap total 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 kesehatan ❖ Makin tinggi rasio, berarti makin baik kinerja pelayanan bidang kesehatan 		
Akses terhadap kesehatan	Rasio biaya aparatur kesehatan terhadap total belanja kesehatan	<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 kesehatan ❖ Makin seimbang antara belanja aparatur dengan belanja publik (makin mendekati 50%), berarti makin baik kinerja pelayanan bidang kesehatan 	Indikator	Kriteria
	Rasio Jumlah Dokter Umum dan Spesialis, Perawat, Bidan, tenaga medis dan paramedis lainnya terhadap penduduk	<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 rasio, berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan 		
	Rasio Jumlah Puskesmas/Puskesmas Keliling terhadap Penduduk/Pembantu/Puskesmas Keliling penduduk	<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 rasio, berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan 	Indikator	Kriteria

Dimensi	Indikator	Kriteria		
			Angka kematian ibu	Angka kematian bayi
Rasio Jumlah Puskesmas/Puskesmas Pembantuan/Puskesmas Kelling terhadap penduduk	Rasio pemilik Kartu Sehat terhadap penduduk miskin	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Atas dasar hal tersebut, makin tinggi rasio, berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan ❖ Seharusnya, semua penduduk miskin (100%) memiliki kartu sehat yang merupakan jaminan kesehatan bagi mereka ❖ Atas dasar hal tersebut, makin tinggi rasio (maksimal 100%). ❖ Atas dasar hal tersebut, makin baik kinerja pelayanan kesehatan ❖ 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 terkeringan sarana tempat tidur ini. ❖ Atas dasar hal tersebut, makin tinggi rasio, berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan 	<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 rasio, berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan ❖ Seharusnya, semua penduduk miskin (100%) memiliki kartu sehat yang merupakan jaminan kesehatan bagi mereka ❖ Atas dasar hal tersebut, makin tinggi rasio (maksimal 100%). ❖ Atas dasar hal tersebut, makin baik kinerja pelayanan kesehatan ❖ 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 terkeringan sarana tempat tidur ini. ❖ Atas dasar hal tersebut, makin tinggi rasio, berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Penyaluhan kesehatan keluarga dan lingkungan merupakan wujud komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Saat ini, secara umum frekuensi penyaluhan masih kurang. ❖ Makin tinggi frekuensi, berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan.
Frekuensi Penyaluhan Kesehatan keluarga dan lingkungan	Rasio jumlah bayi yang lahir dengan jumlah bayi yang meninggal saat dilahirkan	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Angka kematian bayi merupakan outcome dari kinerja pelayanan kesehatan. ❖ Makin tinggi rasio, berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan; 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio jumlah bayi yang lahir dengan jumlah bayi yang meninggal saat dilahirkan 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Angka kematian ibu saat melahirkan merupakan outcome dari kinerja pelayanan kesehatan. ❖ Makin tinggi rasio, berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan;
	Rasio jumlah penduduk dengan jumlah penduduk yang meninggal akibat penyakit menular	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Angka kematian karena penyakit menular merupakan outcome dari kinerja pelayanan kesehatan. Saat ini angka kematian karena penyakit menular masih relatif tinggi; ❖ Makin tinggi rasio makin baik kinerja pelayanan kesehatan; 		

Dimensi	Indikator	Kriteria
	1 dibanding dengan frekuensi terjadinya outbreak atau epidemic penyakit menular per tahun	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Frekuensi terjadinya outbreak atau epidemic penyakit menular merupakan akibat dari kondisi kesehatan lingkungan dan keluarga masyarakat ❖ Makin jarang terjadinya outbreak atau epidemic penyakit menular berarti makin baik kinerja pelayanan kesehatan; ❖ 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;
	Rasio peserta KB terhadap jumlah Pasangan Usia Subur	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Angka ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah dan segenap petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat; ❖ Makin tinggi frekuensi berarti makin tinggi tinggi komitmen pemerintah daerah dan petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat; ❖ Angka ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat; ❖ Makin tinggi frekuensi berarti makin tinggi tinggi komitmen pemerintah daerah terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
	Upaya Peningkatan Kualitas SDM	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Frekuensi rata-rata per tahun keikutsertaan para tenaga kesehatan dalam pertemuan profesi/ diktat/workshop/seminar/konferensi ❖ Frekuensi rata-rata per tahun evaluasi hasil sosialisasi Standar Pelayanan Minimal Sektor Kesehatan ❖ Rasio jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti program pengembangan dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan

Dimensi	Indikator	Kriteria		
			Skor	Klasifikasi
Anggaran/Dana	Rasio anggaran yang digunakan untuk: subsidi air bersih dan listrik, kebersihan lingkungan, pembangunan dan pemeliharaan jalan, dan pembangunan infrastruktur ekonomi terhadap PDRB	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tidak ada batasan minimal dan maksimal mengenai indikator ini, namun besar kecinya a ratio ini menunjukkan komitmen Pemerintah daerah terhadap pelayanan infrastruktur daerah Makin tinggi rasio, berati makin baik kinerja pelayanan bidang infrastruktur perkotaan ❖ Tidak ada batasan minimal dan maksimal mengenai indikator ini, namun besar kecinya a ratio ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah terhadap peningkatan kualitas layanan infrastruktur daerah; ❖ Makin tinggi rasio ini berarti makin baik kinerja pelayanan bidang infrastruktur perkotaan 		
Akses kepada Infrastruktur Perkotaan	<p>Percentase pengguna air bersih terhadap jumlah keluarga</p> <p>Percentase pelangganan listrik terhadap jumlah rumah tangga</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Angka ini merupakan outcome dari pelayanan infrastruktur air bersih; ❖ Makin tinggi persentase berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur air bersih. ❖ Angka ini merupakan outcome dari pelayanan infrastruktur listrik; ❖ Makin tinggi persentase berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur listrik. 		
	Rasio jumlah kendaraan angkutan sampah terhadap jumlah keluarga	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam memberikan layanan kebersihan lingkungan; ❖ Makin tinggi rasio berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur kebersihan lingkungan. 		
	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; ❖ Makin tinggi rasio berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur kebersihan lingkungan. 		
	Rasio panjang jalan aspal berkualitas baik terhadap luas wilayah	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam memberikan layanan perhubungan; ❖ Makin tinggi rasio berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur perhubungan. 		

Dimensi	Indikator	Kriteria
	Rasio lampu penerang jalan terhadap panjang jalan aspal berkualitas baik	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam memberikan layanan perhubungan; ❖ Makin tinggi rasio berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur perhubungan.
	Rasio jumlah kendaraan umum perkotaan (angkot) terhadap jumlah penduduk	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam memberikan layanan perhubungan; ❖ Makin tinggi rasio berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur perhubungan.
	Rasio jumlah pasar/super market terhadap penduduk	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam memberikan layanan infrastruktur ekonomi; ❖ Makin tinggi rasio berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur ekonomi.
	Rasio jumlah lembaga keuangan (Bank dan Non Bank) terhadap jumlah penduduk	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam memberikan layanan infrastruktur ekonomi; ❖ Makin tinggi rasio berarti makin baik kinerja pelayanan infrastruktur ekonomi.
	Pengembangan Kualitas SDM Pengelola layanan sarana dan prasarana umum	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rasio ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas bidang sarana dan prasarana umum di daerah; ❖ Makin tinggi rasio berarti makin baik kinerja pelayanan bidang sarana dan prasarana umum daerah.

Lampiran 1.

Hasil Pengukuran Rasio Setiap Indikator Pelayanan Bidang Pendidikan

NO	KABUPATEN/KOTA	NILAI RASIO										IPP								
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10		R11	R12	R13	R14	R15	R16		
1	Kota Makassar	0.000	0.101	0.064	0.37744	25.424	219.250			0.025	36.000	22.000	15.000	0.270	0.304	0.251	0.412	0.037	0.000	
2	Kab. Bone	0.067	0.350	0.380	0.3627	10.722	200.000			0.303	5.000	67.930	65.000	67.000	0.418	0.459	0.459	0.472	0.037	0.000
3	Kab. Klaten	0.214	0.561	0.561	0.39241	13.669	275.750	12.000	0.540	0.092	39.000	23.000	44.000	0.416	0.459	0.459	0.459	0.037	0.000	
4	Kab. Temanggung	0.066	0.522	0.509	0.36066	15.198	147.470	12.120		0.090	35.000	50.000	50.000	1.000	0.318	0.000	0.000	0.000	0.000	
5	Kab. Ereng	0.080	0.346	0.347	0.3612	14.813	77.000			0.068	-0.120	12.000	23.000	80.000	0.618				0.037	0.000
6	Kota Salatiga	0.208	0.375	0.346	0.36892	15.743	36.250	12.367	0.076	0.049				30.000	0.546	0.074	0.074	0.037	0.000	
7	Kab. Banyuworo	0.027	0.333	0.328	0.37865	23.908	181.488			1.060	0.147	4.000	1.000	1.000	12.000	0.416	0.001	0.001	0.001	0.000
8	Kab. Sukoharjo	0.136	0.486	0.465	0.39198	13.666	177.000	12.265		0.079	2.000	2.000	4.000	0.500	0.059			0.059	0.000	
9	Kota Malang	0.044	0.202	0.201	0.36303	16.925	567.500			0.000	2.000	2.000	10.000	0.566	0.254	0.618	0.426	0.037	0.000	
10	Kota Blitar			0.000	0.36155	23.977	36.750			0.177	1.000	1.000	3.000	0.565	0.364	0.426	0.426	0.037	0.000	
11	Kab. Lombok Barat	0.163	0.314	0.273	0.36152	14.707	201.500			0.407	7.000	7.000	3.000	0.546				0.546	0.000	
12	Kab. Tangerang	0.064	0.392	0.366	0.38145	11.865	102.000			0.007	0.500			0.469				0.469	0.000	
13	Kota Tegal	0.048	0.267	0.071	0.36861	19.861	54.000	12.120		0.150	11.000	24.000	11.000	46.000	0.483	0.046	0.046	0.046	0.000	
14	Kota Magelang	0.045	0.446	0.046	0.36042	12.406	176.250	12.390		0.029	2.000	48.000	70.000	0.002	0.005	0.005	0.005	0.005	0.000	
15	Kota Ponorogo	0.046	0.200	0.279	0.36849	15.120	34.250	1.000	0.097	3.000	3.000	5.000	5.000	0.573	0.019	0.019	0.019	0.019	0.000	
16	Kota Probolinggo	0.029	0.303	0.303	0.36852	16.051	51.250	12.000	0.421	0.137	5.000	9.000	5.000	5.000	0.501	0.013	0.013	0.013	0.000	
17	Kab. Madiun	0.063	0.413	0.051	0.36151	19.485	131.750			0.504	0.001	1.000	1.000	11.000	1.000	0.282	0.294	0.183	0.000	
18	Kota Sukabumi	0.034	0.297	0.287	0.36977	17.595	60.250	9.000		0.046	1.000	1.000	4.000	0.528	0.063	0.063	0.063	0.063	0.000	
19	Kota Batu	0.106	0.301	0.041	0.36369	23.762	67.300			0.104	0.256	24.000	60.000	40.000	0.829	0.030	0.173	0.173	0.000	
20	Kota Malang	0.061		0.369	0.36198	19.898	271.750	6.940	0.047	0.101	1.000	1.000	40.000	0.423	0.064	0.064	0.064	0.000		
21	Kab. Gunung Kidul	0.055	0.483	0.057	0.36152	12.415	198.250	12.000	0.040	0.061	2.000	2.000	15.000	0.366	0.073	0.073	0.073	0.000		
22	Kab. Pemalang	0.036	0.421	0.200	0.36444	26.444	256.000			1.092	0.034	17.000	16.000	33.000	0.051	0.174	0.174	0.174	0.000	
23	Kab. Sidoarjo	0.086	0.468	0.044	0.36650	17.030	295.250	12.000		0.045	25.000	29.000	9.000	26.000	0.474	0.019	0.019	0.019	0.000	
24	Kab. Majalengka	0.078	0.253	0.230	0.36712	13.705	63.250			0.146	4.000	32.600	68.000	15.000	0.441	0.298	0.298	0.298	0.000	
25	Kab. Subang	0.223	0.304	0.276	0.36453	12.638	172.750			0.023	0.039	1.000	1.000	2.000	0.373				0.373	0.000
26	Kab. Cicendo	0.059	0.374	0.024	0.36168	22.678	363.750	12.370	0.560	0.096	6.000	12.000	5.000	29.000	0.321	0.282	0.282	0.282	0.000	
27	Kab. Lamongan	0.062	0.415	0.376	0.36228	14.144	282.750	12.330		0.044	97.000	61.000	92.000	0.210					0.210	0.000
28	Kab. Alor	0.130	0.240	0.055	0.36525	22.146	66.500			1.000	0.086	6.000	4.000	3.000	0.514				0.514	0.000
29	Kota Batu	0.001	0.011	0.001	0.36294	24.297	311.500	10.450	0.053	0.095	5.000	30.000	40.000	4.000	0.327	0.039	0.039	0.039	0.000	
30	Kota Boller	0.003	0.077	0.037	0.36631	22.137	28.750			0.016	1.000	2.000	2.000	46.000	1.000	0.109	0.216	0.216	0.000	

31	Kab. Nagan Raya	0,059	0,226	0,086	36,575	14,503	300,750	12,190	0,071	2,000	28,800	20,000	0,472	0,039		89,03	
32	Kab. Giamis	0,059	0,405	0,025	39,055	15,797	395,750	6,510	0,089	0,034	50,000	50,000	50,000	0,346	0,018	67,67	
33	Kab. Pacitan	0,081	0,419	0,048	39,171	20,289	480,750	0,160	10,000	7,000	1,000	92,000	0,410	0,002		67,46	
34	Kab. Blitar	0,046	0,517	0,271	13,862	278,500		0,034		2,000	2,000	26,000	0,469	0,033		67,44	
35	Kab. Kuningan	0,020	0,422	0,059	38,068	15,147	43,750		0,105				0,359	0,081		87,36	
36	Kab. Buleleng Singaraja	0,504	0,026	39,826	13,973	156,000	12,000	0,164	1,000	1,000		0,339				67,25	
37	Kab. Bangli	0,052	0,304	0,039	39,789	14,277	46,500		0,178	12,000	17,000	12,000	10,000	0,384	0,052	67,01	
38	Kab. Pali	0,065	0,252	0,027	39,056	13,524	286,250	12,000	0,110	0,009	25,000	25,000	40,000	12,000	0,359	0,043	66,94
39	Kota Medan	0,107	0,366	0,076	38,786	13,889	43,750					5,000	5,000	0,561	0,084		89,70
40	Kab. Deli Serdang	0,027	0,471	0,026	36,772	16,069	331,250		0,280	25,000	31,000	32,000	0,326	0,022	0,013	86,49	
41	Kab. Padang Pariaman	0,467		0,020	39,132	11,818	238,000		0,049	3,000	7,000	21,000	0,522	0,031		86,43	
42	Kab. Demak	0,038	0,317		39,086	10,089	223,750		0,037	2,000	1,000	66,000	0,411	0,085		66,82	
43	Kota Tanjung Balai	0,012	0,188	0,048	38,667	19,098	34,000	20,900	0,104	0,049			0,379			66,70	
44	Kab. Banyumas	0,069	0,463	0,446	36,712	26,444	36,500					0,424	0,008			65,57	
45	Kab. Batubulan	0,022	0,056	0,058	39,024	11,123	50,750		0,032	1,000	0,490	0,500	0,475			65,37	
46	Kab. Karo	0,031	0,364	0,020	38,777	14,219	98,500	12,400	0,046	1,000	1,000	0,280				65,29	
47	Kab. Tana Toraja	0,020	0,169	0,043	39,019	6,154	130,000		0,026	2,000	12,000	6,000	0,365			65,23	
48	Kab. Karangasem	0,059	0,359	0,360	39,980	10,789	107,000	0,088	0,009	4,000	2,000		1,000	0,212	0,119		65,20
49	Kab. Magelang	0,052	0,490	0,038	38,501	17,823	296,000	0,007	0,190	21,000		60,000	0,394	0,148		65,18	
50	Kab. Bangka	0,038	0,292	0,075	38,464	19,181	64,000		0,120	2,000		0,236	0,574			64,96	
51	Kota Bajang Umar	0,008	0,008	0,028	39,162	12,239	97,000	12,000	0,060	2,000	1,000	0,243				64,78	
52	Kab. Bantul	0,049	0,406	0,047	39,536	12,250			0,055		20,000	10,000	5,000	0,344	0,030	0,014	64,74
53	Kab. Nias	0,02	0,252	0,039	39,028	17,074	92,750	0,081	1,000	5,000	5,000	0,198				64,63	
54	Kota Tjilik Riwut	0,047	0,331	0,098	38,988	16,116	36,250		0,086		2,000	2,000	0,470	0,113			64,56
55	Kab. Kupang	0,032	0,375	0,061	36,183	6,006	66,250		0,085		1,000	1,000	15,000	0,193	0,040		64,56
56	Kota Padang Pariaman	0,059	0,226	0,087	38,434	10,831	18,750		0,160	2,000	3,000	3,000	0,463			64,53	
57	Kab. Purbalingga	0,055	0,454	0,654	39,136	9,046	180,500		0,010		28,000	22,000	78,000	0,257	0,001	0,016	64,46
58	Kab. Melaka	0,037	0,516	0,045	36,875	13,561	234,000		0,002	1,000	1,000	0,569	0,002	0,002		64,35	
59	Kab. Jember	0,031 ¹	0,404	0,403	38,088	16,788	484,750		0,083	5,000	1,000	5,000	0,325	0,174		64,24	
60	Kab. Kuningan	0,063	0,437	0,046	36,580	6,755	237,250	6,890				0,329				64,14	
61	Kota Padang	0,025	0,409	0,021	38,288	6,256	152,500					0,471				63,97	
62	Kota Tangerang	0,020	0,227	0,219	37,988	25,033	220,250		0,017	1,000	3,000	23,000	0,343	0,086		63,95	
63	Kab. Kendal	0,416	0,072	36,773	20,286	208,250		0,052	47,000	51,000	55,000	0,408	0,040	0,023		63,23	
64	Kab. Brebes	0,033	0,463	0,462	38,288	23,544	333,750					0,335				63,23	
65	Kota Mataram	0,018	0,323	0,079	38,708	13,649	33,000	0,025	0,002		11,000	0,579				63,06	

66	Kab. Pekalongan	0,036	0,418	0,043	36.530	20.525	98.750		0,071	23.000	60.000	21.000	0,360			62,39	
67	Kab. Kulon Progo	0,011	0,368	0,174	39.933	17.951	162.000		0,013	10.000	10.000	36.000	0,368	0,018		62,19	
68	Kab. Klaten	0,203	0,095	36.598	25.261	78.000	0,130	3.000	1.000	40.000	40.000	0,427	0,164			62,14	
69	Kab. Tegal	0,043	0,031	36.533	19.539	49.500	0,242	16.000	40.000	20.000	90.000	0,198	0,044	0,029		61,79	
70	Kota Pekalongan								0,094	4.000	3.000	7.000	0,366		0,534		
71	Kota Yogyakarta	0,021	0,316	-0,277	36.712	12.905	90.000	0,324			7.000	0,486	0,097			61,37	
72	Kota Palu	0,014	0,369	0,030	36.903	15.504	216.500	0,018	16.000	28.000	25.000	13.000	0,173	0,004		61,04	
73	Kota Kebumen	0,059	0,361	0,031	36.726	19.406	317.250	0,075		9.000	5.000	10.000	5.000	0,295			60,99
74	Kota Pekalongan								0,271	1.000	1.000	0,427				60,99	
75	Kab. Merak	0,043	0,264	0,163	36.531	12.402	45.000	0,018	1.000	1.000	59.000	0,454	0,023			60,90	
76	Kab. Ende	0,053	0,361	0,190	34.391	48.121	108.675	0,013		40.000	23.000	12.000	1.000	0,569	0,002		60,79
77	Kota Brunei								0,010	3.000	2.000	2.000	1.000	0,614	0,026		60,49
78	Kab. Purbalingga	0,010	0,098	0,048	36.190	19.946	196.250	0,098	1.000	2.000	3.000	20.000	0,277	0,036	0,018	60,29	
79	Kab. Sleman	0,141	0,195	36.633	16.864	87.750	0,090	6.000	6.000	14.000	14.000	0,145				59,32	
80	Kota Samarinda	0,160	0,019	36.579	16.461	100.250							0,518			59,06	
81	Kab. Maluku Tenggara Barat	0,027	0,059	0,050	36.000	11.999	98.000						0,156			59,02	
82	Jakarta Utara	0,000	0,043	-0,032	36.533	55.692	228.500	2.084		0.000			0,725			59,59	
83	Kab. Grobogan	0,098	0,279	0,246	36.608	21.959	161.000	0,019		20.000	8.000	8.000	0,605	0,068		59,44	
84	Kab. Sumenep	0,138	0,127	37.669	10.634	382.250		0,005			40.000	0,167	0,089	0,005		59,14	
85	Kab. Pemalang	0,040	0,063	0,031	36.242	17.831	67.750	0,063	44.000		44.000	0,043	0,184			57,56	
86	Kab. Rokan Hulu	0,014	0,145	0,033	36.372	42.071	108.750	0,000	0,644	0,127	2.000	2.000	88.000	0,194	0,005	0,103	57,13
87	Kab. Tangerang Utara				36.773	17.998	124.500	0,092	1.000	1.000	1.000	0,251	0,120			56,88	
88	Kab. Grobogan				36.640	13.524	280.000	0,021			20.000	0,394	0,010	0,008		56,47	
89	Kab. Lebak	0,021			36.603	36.321	262.250	0,317	0,040			0,670				56,24	
90	Kab. Buitenzorg				36.258	14.113	51.250									56,03	
91	Kab. Bengkulu Selatan	0,000	0,040	-19.398	122.500						25.000	0,343	0,028			55,77	
92	Kab. Halmahera Tengah	0,005	0,067	0,042	33.556	63.922	75.000	0,004	0,497	2.000	2.000	1.000	0,778			52,69	
93	Kab. Lembang	0,000	0,005	-0,016	36.764	15.326	229.000	0,046	56.000	34.000	11.000	2.000	0,476	0,060		51,80	
94	Kab. Bangkalan				33.076	21.687	241.500				2.000	0,365				46,46	
95	Kota Ambon								12.753	70.500	0,167	12.000	12.000	18.000	0,283	0,068	14,98
96	Kab. Tanah Laut	0,004			17.219	76.250	12.000	0,214	5.000	4.000	3.000	0,412				10,02	
97	Kota Batu	0,055	0,160	0,162					10.000	3.000	2.000	88.000				0,00	
98	Kab. Bogor														Data Tidak Lengkap		
99	Kota Semarang														Data Tidak Lengkap		
100	Kab. Batu														Data Tidak Lengkap		

101	Kab. Pelawaran	Data tidak lengkap
102	Kab. Trenggalek	Data tidak lengkap
103	Kota Mojokerto	Data tidak lengkap
104	Kab. Bantul	Data tidak lengkap
105	Kab. Hulu Sungai Tengah	Data tidak lengkap
106	Kab. Banjar	Data tidak lengkap
107	Kota Denpasar	Data tidak lengkap
108	Kab. Magelang	Data tidak lengkap
109	Kab. Batik	Data tidak lengkap
110	Kab. Aceh Besar	Data tidak lengkap
111	Kab. Bengkulu Selatan	Data tidak lengkap
112	Kab. Lampung Tengah	Data tidak lengkap
113	Kab. Toba Samosir	Data tidak lengkap
114	Kab. Kalbarwangan Timur	Data tidak lengkap

Keterangan:

R1 Rasio anggaran bidang pendidikan terhadap PDRB
 R2 Rasio anggaran bidang pendidikan terhadap APBD
 R3 Rasio biaya belanja publik untuk bidang pendidikan terhadap APBD
 R4 Rasio jumlah mund terhadap jumlah anak usia sekolah
 R5 Rasio jumlah mund terhadap jumlah guru
 R6 Rasio jumlah pendidik terhadap jumlah sekolah
 R7 Angka rata-rata lama sekolah
 R8 Rasio jumlah siswa yang tidak mampu yang diberikan dengan jumlah siswa yang tidak mampu
 R9 Persentase jumlah tenaga pendidik (SD, SMP & SLTA) yang telah mengikuti penataran/pelatihan oleh Dinas Pendidikan
 R10 Frekuensi rata-rata dalam setahun penataran/pelatihan dan diklat teknis fungisional bagi tenaga pendidikan oleh Dinas Pendidikan: Tingkat SD
 R11 Frekuensi rata-rata dalam setahun penataran/pelatihan dan diklat teknis fungisional bagi tenaga pendidikan oleh Dinas Pendidikan: Tingkat SLTP
 R12 Frekuensi rata-rata dalam setahun penataran/pelatihan dan diklat teknis fungisional bagi tenaga pendidikan oleh Dinas Pendidikan: Tingkat SLTA
 R13 Pendidikan Propinsi/Depdiknas
 R14 Rasio jumlah tenaga pendidikan Sanjana (S1) dengan jumlah guru
 R15 Persentase jumlah Kepala sekolah yang telah mengikuti diklat manajerial/struktural
 R16 Persentase jumlah tenaga pendidikan yang berpendidikan Sanjana (S1) dengan jumlah guru

Lampiran 3

Hasil Pengukuran Rasio Setiap Indikator Pelayanan Bidang Kesehatan

No	KABUPATEN/KOTA	NILAI RASIO												IPP						
		R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	R26	R27	R28	R29	R30	R31	R32	R33	R34	
1	Kota Medan	0.014	0.048	0.576	0.0098	0.0032	0.0098	0.0075	0.0002	0.6319	0.0034	72/10	63/15	63/15	43/77/0	0.83	26	4	0.028	100.00
2	Kota Palembang	0.002	0.069	0.961	0.0039	0.0002	0.0005	0.0002	0.0001	2.9852	0.0014	12/0	28/9/8	45/43/6	0.77	3	1	0.008	97.23	
3	Kab. Enrekang	0.067	0.423	0.756	0.0001	0.0010	0.0007	0.0008	0.0003	1.0000	0.0005	20/0	152/4	118/05/5	0.75	3	2	0.034	98.36	
4	Kab. Bengkulu Selatan	0.009	0.073	0.575	0.0022	0.0110	0.0008	0.0000	0.0020	1.1571	0.0004	36/0	67/7	42/15	77/0	4	2	0.240	94.36	
5	Kota Tangerang	0.003	0.056	0.427	0.0004	0.0007	0.0001	0.0001	0.0000	0.9886	0.0008	11/26/0	20/9/3	10/9/4/7	7/4/3	8	1	0.128	92.97	
6	Kota Selangor	0.114	0.203	0.343	0.0098	0.0017	0.0004	0.0013	0.0002	0.4677	0.0029	40/0	12	29/0	0.78	18	1	0.000	92.95	
7	Kab. Enrekang	0.022	0.066	0.390	0.0002	0.0017	0.0003	0.0008	0.0003	2.2850	0.0001	798/0	154/0	658/0	0.43	2	60	0.154	82.07	
8	Kota Blitar	0.000	0.000	0.566	0.0002	0.0005	0.0006	0.0005	0.0006	0.2169	0.0015	118/0/0	21/5/3	12/0/4/3	0.67	25	12	0.334	76.31	
9	Kab. Lumajang	0.008	0.077	0.152	0.0001	0.0002	0.0002	0.0003	0.0002	0.0316	0.0004	22/0/0	130/4	24/0/3/4	0.79	46	57	0.005	73.64	
10	Kota Medan	0.011	0.061	0.453	0.0003	0.0027	0.0006	0.0050	0.0002	0.6713	0.0045	78/0	28/1/5	97/4/5	38/3/6/7	0.92	0	0.042	68.28	
11	Kab. Kudus	0.001	0.040	0.705	0.0002	0.0008	0.0003	0.0001	0.0001	0.0111	0.0011	17/8/0	25/0/6	46/7/3	25/6/9/3	0.79	8	1	0.001	65.25
12	Kab. Ciamis	0.011	0.110	0.451	0.0001	0.0004	0.0003	0.0004	0.0001	0.5888	0.0001	81/0/5	66/2	11/0/0/5	10/3/7/17	0.75	30	3	0.072	64.93
13	Kota Blitar	0.003	0.032	0.000	0.0009	0.0028	0.0004	0.0044	0.0001	0.8800	0.0034	21/5/0	21/5/0	12/5/5	12/6/5/6	0.73	4	0.000	62.13	
14	Kab. Karo	0.006	0.074	0.289	0.0004	0.0010	0.0002	0.0002	0.0008	0.9007	0.0008	87/14/0	21/2/0	21/2/0/2	10/8/0/9/3	0.71	3	2	0.024	62.09
15	Kab. Kubu Raya	0.008	0.038	0.661	0.0002	0.0006	0.0002	0.0004	0.0001	0.6861	0.0002	10/0	34/5/8	24/0/9	61/8/4/7/5	0.73	40	3	0.020	61.40
16	Kota Pidie Jaya	0.031	0.101	0.000	0.0010	0.0024	0.0012	0.0018	0.0004	0.2282	0.0024	12/0	76/4	42/0/0	0.89	30	1	0.074	61.11	
17	Kab. Malang	0.006	0.026	0.056	0.0001	0.0004	0.0002	0.0003	0.0001	0.6861	0.0008	46/6/0	17/2/9	20/3/1	4/1/0/10/2	7/4/1	30	4	0.048	60.96
18	Kab. Magelang	0.008	0.061	0.815	0.0003	0.0003	0.0007	0.0011	0.0003	0.0002	0.0007	352/4	12/5/6	9/15/2/4	60/	2	0/12/2	58.24		
19	Kab. Batang	0.005	0.040	0.757	0.0001	0.0003	0.0004	0.0008	0.0002	0.1874	0.0003	75/0	72/2	58/2/7	1/13	45/	2	0.024	56.62	
20	Kab. Malene	0.016	0.050	0.170	0.0002	0.0010	0.0002	0.0004	0.0001	0.4490	0.0004	20/6/0	5/10	5/18/3	36/4/4/3	0.54	20	12	0.784	56.52
21	Kota Payakumbuh	0.108	0.552	0.0003	0.0004	0.0005	0.0008	0.0003	0.0003	2.41/0	0.30/4	27/5/0	14/1/	76/9/5	17/1/4/6/4/0	1/29	1	1	0.006	55.74
22	Kab. Karangasem	0.008	0.042	0.460	0.0003	0.0005	0.0006	0.0006	0.0002	0.5860	0.0002	75/8/0	12/4/1	70/7/20	3/13/1/3	0.11	2	2	0.080	52.73
23	Kab. Mataram	0.005	0.078	0.0001	0.0003	0.0003	0.0002	0.0001	0.0001	0.31/4/6	0.0002	10/0/0	3/6/9	10/8/7/2	26/5/2/9	0.69/	52	1	0.067	52.61
24	Kota Tebing Tinggi	0.010	0.071	0.532	0.0004	0.0005	0.0006	0.0008	0.0002	0.4770	0.0025	12/2/0	48/4/0	16/7/8/1	1/8/3	4/	4	0.078	50.94	
25	Kab. Kandis	0.002	0.000	0.0001	0.0003	0.0004	0.0001	0.0001	0.0001	0.0003	0.0003	16/7/4/0	1/8/3/3	17/1/3	1/8/4/3	0.76	2	2	0.001	49.66
26	Kab. Cilegon	0.002	0.075	0.000	0.0001	0.0005	0.0002	0.0011	0.0000	0.5823	0.0003	17/2/0	11/4/2	17/1/4/6/4/0	1/29	1	1	0.006	49.49	
27	Kab. Halimahyah	0.029	0.036	0.577	0.0002	0.0015	0.0006	0.0016	0.0008	0.41/2/6	0.0000	44/0	20/1/0	20/1/0	1/6/7	19	1	0.061	49.32	
28	Kota Padang	0.003	0.042	0.730	0.0008	0.0006	0.0006	0.0005	0.0006	0.0001	0.1656	0.0023	67/2/9	3/2/6/1/2	20/	3	0.264	49.96		
29	Kab. Gesek	0.001	0.045	0.181	0.0005	0.0006	0.0005	0.0006	0.0001	1.5661	0.0005	4/19/0	28/9/	9/5/6/0	3/5/7/4/3	5/22	1	0	0.000	47.96
30	Kab. Pakpak Bharat	0.004	0.044	0.190	0.0001	0.0003	0.0004	0.0006	0.0001	1.0834	0.0004	16/7/4/0	20/2/4	12/4/5	1/8/2	15	2	0.052	47.69	
31	Kab. Bengkulu	0.008	0.054	0.000	0.0001	0.0003	0.0002	0.0002	0.0001	0.9886	0.0001	4/6/2/0	10/2/3/6	4/4/5/7	14/8/3/1/2	0.68/	9	0	0.000	47.51
32	Kab. Bengkulu	0.167	0.067	0.000	0.0003	0.0017	0.0004	0.0006	0.0003	2.23/8/6	0.0014	87/0	55/2	11/0/7	0.29/	1	0.061	47.36		
33	Kab. Natuna Tengah Barat	0.014	0.030	0.368	0.0001	0.0014	0.0006	0.0006	0.0007	0.0000	0.0004	78/5	268/8	0.61/	2/	40	0.060	47.07		
34	Kota Padang	0.005	0.057	0.000	0.0005	0.0009	0.0002	0.0004	0.0001	1.78/1	0.0011	27/2/0	70/3	75/5/3	11/4/4/5	3/7/8	2	4	0.050	46.51

35	Kab. Palembang	0.010	0.024	0.456	0.0004	0.0007	0.0003	0.0009	0.0022	0.1168	0.0005	51.0	142.0	11.7	0.71	0	0.000	44.61					
36	Kota Makassar	0.001	0.145	0.000	0.0018	0.0023	0.0005	0.0004	0.0000	0.0025	0.0001	0.8213	0.0002	82.220	133.4	919.8	0.80	15	0	0.000	44.45		
37	Kab. Purbalingga	0.017	0.117	0.135	0.0001	0.0005	0.0003	0.0002	0.0002	0.0002	0.0002	0.0019	0.0019	16.0	1525.3	30766.6	0.67	4	2	0.132	42.99		
38	Kota Tegal	0.006	0.035	0.588	0.0003	0.0012	0.0002	0.0002	0.0002	0.0002	0.0002	0.0008	0.0008	1.0979	0.0008	637.8	1481.2	23852.9	0.54	5	4	0.009	42.19
39	Kota Batu	0.002	0.033	0.460	0.0013	0.0001	0.0001	0.0000	0.0000	0.0001	0.0001	0.0008	0.0008	339.0	962.9	3128.5	92491.8	0.81	2	1	0.034	42.02	
40	Kab. Sukoharjo	0.014	0.049	0.206	0.0004	0.0010	0.0004	0.0004	0.0007	0.0002	0.0002	0.0008	0.0008	16863.0	279.5	4891.9	122386.6	0.68	7	1	0.026	41.94	
41	Kab. Bogor	0.036	0.001	0.0003	0.0003	0.0004	0.0004	0.0004	0.0003	0.0003	0.0003	0.0007	0.0007	246.8	259.7	0.85	2	0	0.035	41.74			
42	Kab. Tegalan	0.018	0.132	0.546	0.0003	0.0008	0.0004	0.0004	0.0007	0.0003	0.0003	0.0007	0.0007	159.7	262.6	213.0	161103.0	0.59	1	4	0.020	40.68	
43	Kab. Bandung	0.022	0.112	0.174	0.0002	0.0005	0.0004	0.0002	0.0002	0.0001	0.0001	0.0002	0.0002	276.0	74.7	235.0	18110.0	0.73	25	15	0.009	39.95	
44	Kab. Deli Serdang	0.000	0.006	0.212	0.0002	0.0004	0.0005	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0003	0.0003	269.0	27.0	25.6	472056.0	0.73	25	15	0.009	39.92	
45	Kab. Magelang	0.014	0.131	0.568	0.0001	0.0003	0.0003	0.0002	0.0001	0.0001	0.0002	0.0002	0.0002	12.0	143.3	184.9	1384.9	1.08	7	6	0.110	39.82	
46	Kab. Temanggung	0.005	0.048	0.759	0.0001	0.0006	0.0004	0.0004	0.0003	0.0001	0.0001	0.0007	0.0007	289.0	90.8	333.2	82	82	28	1	0.051	39.65	
47	Kab. Ponorogo	0.004	0.052	0.000	0.0024	0.0031	0.0004	0.0015	0.0001	0.0001	0.0001	0.0005	0.0005	159.7	100.7	74815.3	0.82	13	4	0.070	39.57		
48	Kota Tangerang	0.000	0.000	0.000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	363.0	475.3	421000.0	0.74	2	0.000	39.39			
49	Kab. Sidoarjo	0.034	0.522	0.0001	0.0012	0.0008	0.0002	0.0002	0.0003	0.0003	0.0003	0.0006	0.0006	10623	657.0	48.9	385.2	6177.6	0.63	16	2	0.000	39.34
50	Kab. Kuningan	0.007	0.045	0.681	0.0002	0.0004	0.0006	0.0002	0.0001	0.0001	0.0001	0.0005	0.0005	75.0	782.4	14145	31061.6	0.72	3	5	0.034	39.11	
51	Kota Pasuruan	0.014	0.125	0.321	0.0004	0.0008	0.0002	0.0002	0.0010	0.0002	0.0002	0.0009	0.0009	3024.0	370.1	35770.6	0.52	4	0	0.000	38.73		
52	Kota Subulussalam	0.011	0.093	0.000	0.0005	0.0001	0.0004	0.0002	0.0001	0.0001	0.0001	0.0020	0.0020	92.0	332.0	2323.7	2558.8	0.77	4	2	0.020	38.45	
53	Kab. Pidie	0.000	0.048	0.420	0.0001	0.0002	0.0008	0.0002	0.0002	0.0002	0.0002	0.0001	0.0001	3451.0	220.1	1627.3	183564.3	0.24	3	2	0.159	37.71	
54	Kab. Gowa	0.007	0.065	0.751	0.0001	0.0002	0.0004	0.0008	0.0002	0.0002	0.0002	0.0002	0.0002	255.1	1938.4	468.0	82	16	1	0.020	36.45		
55	Kab. Bulukumba	0.019	0.484	0.0001	0.0005	0.0003	0.0003	0.0003	0.0002	0.0002	0.0002	0.0007	0.0007	187.9	1055.0	61527.0	0.85	3	2	0.047	35.94		
56	Kab. Klaten	0.010	0.027	0.521	0.0001	0.0002	0.0004	0.0002	0.0001	0.0001	0.0002	0.0020	0.0001	5381.0	134.1	3551.8	14397.4	0.82	0	0.000	34.27		
57	Kab. Mojokerto	0.003	0.035	0.135	0.0002	0.0004	0.0004	0.0002	0.0001	0.0001	0.0001	0.0005	0.0005	1620.0	102.7	3878.5	5775.1	0.78	5	4	0.154	33.94	
58	Kab. Bantul	0.006	0.440	0.0002	0.0005	0.0000	0.0000	0.0004	0.0003	0.0003	0.0003	0.0003	0.0003	5449.0	410.7	1348.5	256532.0	0.78	1	1	0.003	30.50	
59	Kab. Banyumas	0.007	0.050	0.603	0.0002	0.0006	0.0003	0.0008	0.0008	0.0001	0.0001	0.0007	0.0007	3120.0	192.5	198.5	90.9	90	2	0.000	30.60		
60	Kab. Kuningan	0.011	0.066	0.000	0.0006	0.0006	0.0009	0.0006	0.0004	0.0004	0.0004	0.0006	0.0006	11297	2.0	8.8	87248.0	0.50	10	1	0.042	30.28	
61	Kab. Pragen	0.000	0.000	0.000	0.0003	0.0005	0.0004	0.0003	0.0003	0.0001	0.0004	0.0006	0.0006	2392.2	343.6	5640.0	436246.5	0.77	3	1	0.030	29.95	
62	Kab. Situbondo	0.004	0.005	0.638	0.0001	0.0004	0.0002	0.0002	0.0000	0.0001	0.0001	0.0003	0.0003	473.0	140.5	178.7	90.0	5	4	0	0.237	29.55	
63	Kab. Brebes	0.005	0.079	0.084	0.0001	0.0002	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0002	0.0002	844.6	179.0	2018.4	137462.4	0.78	2	0	0.000	28.66	
64	Kab. Grobogan	0.006	0.040	0.724	0.0001	0.0002	0.0002	0.0002	0.0001	0.0001	0.0001	0.0004	0.0004	120.0	94.9	908.5	38113.3	0.61	27	2	0.042	27.37	
65	Kota Batu	0.008	0.027	0.258	0.0005	0.0009	0.0004	0.0004	0.0002	0.0001	0.0001	0.0005	0.0005	943.0	225.9	211.0	52	0	0	0.000	26.90		
66	Kab. Lombok Barat	0.039	0.081	0.000	0.0001	0.0004	0.0002	0.0003	0.0003	0.0002	0.0002	0.0000	0.0000	5785.6	89.6	1465.5	73	0	0	0.000	26.01		
67	Kab. Nias	0.027	0.067	0.116	0.0001	0.0004	0.0007	0.0008	0.0009	0.0004	0.0004	0.0003	0.0003	423.0	140.5	178.7	90.0	5	4	0	0.000	25.88	
68	Kota Tarakan	0.002	0.030	0.658	0.0004	0.0008	0.0003	0.0006	0.0006	0.0001	0.0002	0.0002	0.0002	844.6	179.0	2018.4	137462.4	0.57	2	0	0.000	25.67	
69	Kota Magelang	0.002	0.042	0.223	0.0002	0.0000	0.0000	0.0000	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	270.1	270.1	60785.0	0.76	2	0	0.000	25.39		
70	Kota Ambon	0.031	0.005	0.012	0.0003	0.0002	0.0002	0.0002	0.0001	0.0001	0.0001	0.0003	0.0003	4208.0	261.0	1025.8	6873.9	0.59	1	0	0.036	24.41	
71	Kab. Pemalang	0.004	0.045	0.794	0.0001	0.0003	0.0002	0.0001	0.0001	0.0001	0.0002	0.0002	0.0002	1470.1	0.0003	335.0	125.2	1481.8	0.74	4	0	0.000	23.88
72	Kab. Jember	0.023	0.042	0.000	0.0001	0.0002	0.0000	0.0000	0.0001	0.0001	0.0001	0.0002	0.0002	566.0	114.9	1409.6	2127306.0	0.25	10	2	0.044	22.07	
73	Kab. Sumenep	0.023	0.379	0.0001	0.0003	0.0002	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	379.4	0.000	23.40	10.0	2	0	0.000	22.07		

Keterangan:

R17 : Rasio anggaran bidang kesehatan terhadap PDRB
R18 : Rasio anggaran bidang kesehatan terhadap APBD
R19 : Rasio biaya belanja publik untuk bidang kesehatan terhadap APBD
R20 : Rasio jumlah dokter terhadap jumlah penduduk
R21 : Rasio jumlah perawat terhadap jumlah penduduk
R22 : Rasio jumlah bidan terhadap jumlah penduduk
R23 : Rasio jumlah tenaga paramedis lainnya terhadap jumlah penduduk
R24 : Rasio jumlah Puskesmas terhadap jumlah penduduk
R25 : Rasio kepemilikan kartu Sehat terhadap jumlah penduduk miskin
R26 : Jumlah tempat tidur RS terhadap jumlah penduduk
R27 : Frekuensi pemberian penyuluhan kesehatan keluarga dan lingkungan pada tahun terakhir (melalui Puskesmas)
R28 : Rasio jumlah bayi lahir terhadap jumlah bayi meninggal
R29 : Rasio jumlah bayi lahir terhadap jumlah ibu meninggal pada saat melahirkan
R30 : Rasio jumlah penduduk terhadap penduduk meninggal karena penyakit
R31 : Rasio jumlah peserta KB aktif terhadap jumlah pasangan subur
R32 : Frakuenis penyelenggaraan program pengembangan SDM di bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan
R33 : Frakuenis evaluasi hasil sosialisasi Standar Pelayanan Minimum Sektor Kesehatan pada tahun yang bersangkutan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan
R34 : Rasio jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti program pengembangan di bidang kesehatan yang dilaksanakan yang Dinas Kesehatan

Lampiran 3

Hasil Pengukuran Rasio Setiap Indikator Pelayanan Bidang Sarana dan Prasarana Umum

NO	KABUPATEN/KOTA	IPB								SARPRAS	
		R35	R36	R37	R38	R39	R40	R41	R42	R43	
1	Kota Tegal	0.08162	0.46801	0.20268	0.10866	0.00022	0.01043	3.42491	30.50758	0.00055	0.00019
2	Kota Medan	0.03408	0.11588	0.48426	0.82303	0.00025	1.60284	0.15622	0.01678	0.00051	0.00007
3	Kota Padang Besar	0.01644	0.04819	0.42469	0.28665	0.00114	3.07319	3.36468	0.01212	0.01869	0.00022
4	Kab. Rokan Hulu	0.01376	0.14157	0.01198	0.26476	0.00007	1.86251	0.04034	466.10820	0.00189	0.00021
5	Kab. Batu	0.05441	0.18286	0.14724	0.75021	0.00011	0.78641	0.21745	0.00101	0.01046	0.00008
6	Kab. Pelalawan	0.06143	0.18094	0.02973	0.00914	0.00013	1.26222	0.02390	0.00567	0.00100	0.00003
7	Kota Samarinda		0.50863					1.00232	11.30337	0.00282	0.00001
8	Kab. Enrekang	0.05058	0.18661	0.12656	0.81768	0.00011	2.26860	0.06654	0.02199	0.00321	0.00004
9	Kota Sulawesi Utara	0.00145	0.06517	0.34778	0.94636	0.00067	0.06986	1.24168	0.04269	0.0842	0.00003
10	Kota Piongan	0.11104	0.05719	0.70216	0.00003	2.36771	0.37424	860.84410	0.00002	0.00008	0.00051
11	Kab. Nagan Raya	0.012626	0.00238	0.22397	0.12536	0.00048	0.00193	0.92793	0.02502	0.00119	0.00006
12	Kab. Aceh	0.05989	0.10568	0.07094	0.22246	0.00005	0.02614	0.11336	0.20937	0.00225	0.00008
13	Kota Togian	0.00244	0.03652	0.00000		0.00000	2.90793		0.00330	0.00007	0.00010
14	Kota Tarakan	0.00216	0.02362	0.08644		0.00032	3.20397	2.52781	0.00179	0.00167	0.00002
15	Kab. Pekalongan	0.04174	0.46797	0.20212	0.56107	0.00006	2.67286	0.65441	5.68845	0.00050	0.00011
16	Kota Penajam Paser Utara	0.00365	0.15929	0.52572	0.16605	0.00066	4.11612	1.76966	42.01668	0.01112	0.00008
17	Kota Padang	0.00393	0.11355	0.15581	0.16095	0.00333	0.82153	1.35652	5.33001	0.00360	0.00001
18	Kab. Gantung Kulon	0.01737	0.16655	0.20401	0.73346	0.00005	0.02096	1.25048	0.97070	0.00006	0.00059
19	Kota Selangor	0.05183	0.10360	0.00000		0.00068	3.38956	6.98341	0.00226	0.00004	0.00010
20	Kota Paitung Tengah	0.01723	0.22225	0.26170	0.4507	0.00027	0.00888		0.02678	0.00004	0.00018
21	Kab. Deli Serdang	0.00060	0.01038	0.01055		0.00009	134.19	0.60659	1086.98791	0.00002	0.00004
22	Kab. Bangka	0.01601	0.02921	0.41653	0.56839	0.00022	0.98607	0.54287	10.19840	0.00109	0.00002
23	Kota Samarinda	0.00103	0.10674	0.00000		0.00039	0.01717	7.76936	0.19163	0.00325	0.00002
24	Kota Kuningan	0.05164	0.08704	0.43658	0.76984	0.00026	1.31663	0.72898	3.40064	0.00252	0.00013
25	Kota Karangasem	0.00845	0.05840	0.17466	0.55128	0.00012	0.27386	0.74679	0.00105	0.00167	0.00009
26	Kab. Pali	0.00465	0.01977	0.00000		0.00005	0.05069	0.16223		0.00034	0.00001
27	Kota Probolinggo	0.00572	0.06203	0.27705	0.11986	0.00030	3.00398	3.59498	0.16651	0.0104	0.00003
28	Kab. Ende	0.03363	0.21098	0.34045	0.44639	0.00016	0.41873	0.25980	0.42893	0.00056	0.00002
29	Kota Bratji	0.01747	0.19176	0.10251	0.00031	2.86557	4.01117	0.01968	0.0094	0.00059	0.00022
30	Kab. Banjarnegara	0.02157	0.06374	0.2620	0.48441	0.00016	1.16546	0.84632	2.72537	0.00098	0.00002

31	Kota Palembang	0.00517	0.13353	0.23523	0.15488	0.00039	17.94111	1.96912	0.00092	0.00093	0.01378	35.49
32	Kab. Pesisir	0.0124	0.05200	0.04609	0.75966	0.0074	0.53298	0.29653	0.00993	0.00103	0.00007	31.98
33	Kota Biller	0.00185	0.05461	0.31156	0.53220	0.0020	0.01195	0.04229	0.00245	0.00017	0.00006	0.01141
34	Kab. Kepulauan	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.01379
35	Kab. Kotabatu	0.00318	0.01035	0.00237	0.00609	0.00023	0.44928	0.09333	0.06396	0.00081	0.00003	0.000046
36	Kab. Katingan	0.00726	0.05034	0.06071	0.54300	0.00003	0.06108	0.00003	0.00019	0.00002	0.000048	0.00023
37	Kab. Magelang	0.00495	0.04137	0.68390	0.04638	0.00003	0.25827	0.39164	45.70552	0.00047	0.00004	0.00024
38	Kota Samarinda	0.00041	0.03077	0.33083	0.00000	0.00000	1.98463	42.06748	0.00003	0.00003	0.00002	0.02757
39	Kab. Tema Toraja	0.00814	0.07755	0.10275	0.44576	0.00015	0.48334	0.12145	0.00050	0.00008	0.00001	0.01154
40	Kota Batu	0.00991	0.03234	0.15583	0.01215	0.00023	4.68660	1.28578	2.68941	0.00001	0.00003	0.01255
41	Kab. Majalengka	0.00097	0.78011	0.38609	0.00003	2.42654	0.00060	0.00000	0.00003	0.00005	0.00004	23.55
42	Kab. Subang	0.01954	0.06594	0.05065	0.32607	0.00005	0.21983	3.94343	9.21981	0.00064	0.00003	0.00294
43	Kab. Halmahera Tengah	0.01871	0.02514	0.00000	0.00566	0.00000	0.00083	0.00000	0.67568	0.00001	0.00011	0.00310
44	Kota Ambon	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.00046	0.00000	0.00000	0.00000	0.00001	0.00001	0.00000
45	Kab. Bantul	0.00339	0.06874	0.17139	0.00309	0.00014	0.00108	0.10047	0.13480	0.00019	0.00004	0.00003
46	Kab. Klaten	0.01509	0.04470	0.05639	0.00006	0.29294	0.29297	0.00000	0.00008	0.00004	0.00004	0.00899
47	Kab. Kendal	0.01596	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	1.97148	7.39850	0.00001	0.00004	0.00005	0.00023
48	Kota Payakumbuh	0.05578	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	0.01602	4.12651	0.00183	0.00002	0.000010	0.01539
49	Kab. Batang	0.01082	0.13393	0.05169	0.08857	0.00003	0.13601	0.23574	0.00131	0.00004	0.00002	0.00384
50	Kab. Cileungsi	0.00365	0.14501	0.07408	0.09205	0.00005	0.00120	0.52242	0.01431	0.00011	0.00006	0.00832
51	Kab. Grobogan	0.00696	0.16460	0.04144	0.00012	0.15684	0.00000	0.00030	0.00000	0.00048	0.00000	0.00655
52	Kab. Banyumas	0.00370	0.02812	0.00616	0.02265	0.00007	0.00201	0.24185	38.50131	0.00019	0.00009	0.00005
53	Kota Majalengka	0.01211	0.05781	0.00000	0.00000	0.00000	0.00000	2.56295	0.00162	0.00000	0.00003	0.01323
54	Kab. Bogor	0.01138	0.07461	0.05254	0.00005	0.24470	0.38145	0.14553	0.00003	0.00003	0.00000	0.01684
55	Kota Blitar	0.00441	0.03563	0.00000	0.00021	0.00036	1.26566	0.00000	0.00062	0.00000	0.00000	0.00522
56	Kab. Kebumen	0.00677	0.04403	0.05293	0.00027	0.00006	5.42958	0.03552	40.13187	0.00069	0.00003	0.01029
57	Kab. Rembang	0.00006	0.00050	0.08255	0.56652	0.00000	0.00000	0.00000	0.00001	0.00000	0.00007	0.00067
58	Kab. Sragen	0.01021	0.07168	0.00601	0.47155	0.00004	0.26355	0.555548	5.94252	0.00005	0.00007	0.00707
59	Kab. Karo	0.00491	0.05272	0.17459	0.39322	0.00017	0.00159	0.00003	0.00003	0.00004	0.00003	0.00880
60	Kab. Buleleng	0.03554	0.17122	0.00000	0.00013	0.38335	0.00000	0.00076	0.00000	0.00040	0.00003	0.00419
61	Kab. Magetan	0.00205	0.02119	0.10324	0.25929	0.00021	1.46884	0.21628	0.00638	0.00010	0.00002	0.00383
62	Kab. Purworejo	0.00736	0.06100	0.00183	0.32338	0.00004	0.91289	0.38001	0.14930	0.00000	0.00004	0.00288
63	Kab. Bangka	0.01415	0.11580	0.00000	0.00010	4.16166	0.04851	0.00003	0.00002	0.00003	0.00003	0.00280
64	Kota Magelang	0.00140	0.022510	0.65968	0.37026	0.00037	0.24593	2.86892	0.40740	0.00040	0.00000	0.00059
65	Kab. Situbondo	0.07519	0.12602	0.00000	0.18173	0.19224	0.00000	0.00091	0.00005	0.00003	0.000293	14.31

Ketaranan.

RR35	Rasio anggaran yan digunakan untuk: subsidi air bersih dan listrik, kebersihan lingkungan, pembangunan dan pemeliharaan jalan, dan pembangunan infrastuktur ekonomi terhadap PDRB
RR36	Rasio anggaran yan digunakan untuk: subsidi air bersih dan listrik, kebersihan lingkungan, pembangunan dan pemeliharaan jalan, dan pembangunan infrastruktur ekonomi terhadap APBD
R37	Persentase pengguna air bersih terhadap jumlah keluarga
R38	Persentase pengangguran listrik terhadap jumlah rumah tangga
R39	Rasio jumlah kendaraan angkutan sampah terhadap jumlah keluarga
R40	Rasio kapasitas IPS dan TPA terhadap jumlah rumah tangga
R41	Rasio panjang jalur aspal berkualitas baik terhadap luas wilayah
R42	Rasio lampu pencahayaan jalur panjang jalur aspal berkualitas baik
R43	Rasio jumlah kendaraan umum perkotaan (angkot) terhadap jumlah penduduk
R44	Rasio jumlah pasar/super market terhadap jumlah penduduk
R45	Rasio jumlah lembaga keuangan (Bank dan Non Bank) terhadap jumlah penduduk
R46	Rasio jumlah pekerja di sektor jasa (bidang) Sarana dan Prasarana, Umum terhadap jumlah penduduk



Kajian Pengukuran Indeks Pelayanan Publik (IPP) di Daerah

Kinerja Pemerintah Daerah dalam bidang pelayanan publik masih dinilai belum memuaskan. Kebijakan otonomi daerah yang memberikan kewenangan lebih kepada Pemerintah Daerah Kabupaten dan Kota belum mampu mewujudkan tujuan kebijakan itu sendiri, yakni peningkatan kualitas pelayanan yang semakin baik kepada masyarakat. Pemerintah Daerah tampaknya masih menghadapi berbagai kendala dalam merealisasikan tujuan dari kebijakan otonomi daerah itu.

Di satu sisi, kesadaran masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik semakin meningkat. Masyarakat semakin menyadari pentingnya pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar yaitu bidang pendidikan, kesehatan serta sarana dan prasarana umum bagi peningkatan kualitas hidup mereka. Dan itu merupakan salah satu hak mereka yang harus dapat dipenuhi oleh pemerintah.

Atas dasar pemikiran itulah, Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I Lembaga Administrasi Negara melakukan penelitian untuk mengukur sejauh mana kinerja pelayanan daerah. Kajian ini difokuskan kepada kinerja pelayanan dalam bidang pendidikan, kesehatan serta sarana dan prasarana sosial. Hasil Penelitian dikemas dalam bentuk Jurnal Indeks Pelayanan Publik di Daerah. Diharapkan kajian ini akan melengkapi penelitian ataupun kajian-kajian yang sudah dilakukan oleh lembaga lain. Dengan adanya penelitian ataupun pengukuran kinerja semacam ini akan semakin memberikan gambaran tentang akuntabilitas Pemerintah Daerah dalam bidang pelayanan publik.

Diterbitkan oleh:

**PUSAT KAJIAN DAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN APARATUR I
LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA - BANDUNG**
JALAN CIMANDIRI NO. 34-38, BANDUNG - 40115
TELP. (022) 423-7375, FAX. (022) 420-7678