

# Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik: Aplikasi Bidang Kesehatan – Penerapan Pelayanan Prima melalui Pakta Pelayanan Kesehatan

Panduan Fasilitator



Local Governance Support Program



**USAID**  
DARI RAKYAT AMERIKA



Direktorat Jenderal Pemerintahan Umum  
Departemen Dalam Negeri





# **Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Aplikasi Bidang Kesehatan**

## **Panduan Fasilitasi**

Local Governance Support Program  
Local Government Management Systems  
Maret 2009

Buku ini terwujud berkat bantuan yang diberikan oleh United States Agency for International Development (USAID) berdasarkan kontrak dengan RTI International nomor 497-M-00-05-00017-00, mengenai pelaksanaan Local Governance Support Program (LGSP) di Indonesia. Pendapat yang tertuang di dalam laporan ini tidak mencerminkan pendapat dari USAID.

Program LGSP dilaksanakan atas kerjasama Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), Departemen Dalam Negeri, Departemen Keuangan, pemerintah daerah dan organisasi masyarakat dalam wilayah provinsi mitra LGSP. Program LGSP didanai oleh USAID dan dilaksanakan oleh RTI International berkolaborasi dengan International City/County Management Association (ICMA), Democracy International (DI), Computer Assisted Development Incorporated (CADI) dan Indonesia Media Law and Policy Centre (IMLPC). Program dilaksanakan mulai 1 Maret 2005 dan berakhir 30 September 2009.

**Untuk informasi lebih lanjut tentang LGSP silakan hubungi:**

Local Governance Support Program  
Bursa Efek Indonesia, Tower 1, lantai 29  
Jl. Jend. Sudirman kav. 52-53  
Jakarta 12190

Telepon : +62 (21) 515 1755  
Fax : +62 (21) 515 1752  
Email : [lgsp@lgsp.or.id](mailto:lgsp@lgsp.or.id)  
Website : [www.lgsp.or.id](http://www.lgsp.or.id)

**Dicetak di Indonesia**

Publikasi ini didanai oleh USAID. Sebagian atau seluruh isi buku ini, termasuk ilustrasinya, boleh diperbanyak, direproduksi atau diubah dengan syarat disebarakan secara gratis.

## ABSTRACT

One of the most urgent issues in local governance is improving delivery of basic services to citizens. Action planning is a widely accepted method to improve basic social services, adapted to the areas of health, education, economic services, environmental services, and organizational development in Indonesia. This Guide is based on the generic local public service improvement action planning method (SIAP) with the addition of health terminology and examples, while specific cases of basic health services improved through action planning can be found in a separate Compendium of Good Practices. The generic SIAP Manual and Application Guides have been endorsed as capacity-building tools for decentralized public service management by Indonesia's Ministry of Home Affairs through its Circular Letter No. 100/121/PUM dated February 3, 2009 on Strategic Efforts to Improve Regional Public Services.

The Guide discusses public service delivery concepts and issues, problem formulation and resolution, and provides the facilitator with a step-by-step approach on how to develop a strategy, program and activities for a SIAP, and on how to mobilize resources to implement the plan and evaluate its performance. The facilitator should use the generic SIAP Manual only after local stakeholders have agreed to improve public service delivery, and should only use this Guide if a local working group has been created to improve an agreed health service bottleneck.

The facilitator is usually a health consultant with experience in facilitation and adult learning, while the target audience can include academics, local government public service managers and their staff, local legislators (DPRD), NGOs, CSOs, media representatives, and customers or clients having a stake in improving basic health.

As in the generic SIAP Manual, this Guide includes the following seven sections or steps:

- Step 1: Organization (counterpart and stakeholders) set-up.
- Step 2: Introduction to the issues and needs assessment.
- Step 3: Gap analysis and service management problem identification.
- Step 4: Analysis of service improvements (procedure, organization, personnel, policy).
- Step 5: Development of Service Improvement Action Plan (SIAP).
- Step 6: Implementation of SIAP, including policy support and resource mobilization.
- Step 7: Monitoring, evaluation, and replication.

It takes 4-5 days of training to complete these steps, followed by technical assistance to the working group preparing and implementing the action plan. Each step includes the background, key questions, objectives, timing, method, meeting room layout and teaching tools, and step-by-step guidance for the facilitator. The manual is supplemented by Powerpoint presentations and worksheets, and the facilitator is free to add other handouts and materials as required.

## ABSTRAKSI

Panduan ini merupakan referensi bagi fasilitator dalam menyiapkan dan melaksanakan pelatihan dan pendampingan (*technical assistance*) serta bahan bacaan dan latihan bagi peserta dalam aplikasi Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik (STPP) bidang kesehatan. Buku ini disertai dengan panduan Protokol STPP sebagai panduan fasilitasi umum dan panduan aplikasi spesifik bidang kesehatan.

Tujuan panduan ini adalah: sebagai pedoman fasilitator dalam pelatihan, bahan diskusi dalam program pendampingan, serta kumpulan modul dan alat manajemen peningkatan kemampuan dalam perbaikan pelayanan publik. Ini merupakan panduan yang menyangkut peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku dalam pengelolaan peningkatan pelayanan publik. Panduan ini menjelaskan dan mendiskusikan tentang konsep, isu-isu, memformulasi masalah (persoalan) dan pemecahannya, metode bagaimana memformulasikan strategi, program dan kegiatan-kegiatan untuk peningkatan kapasitas dan kapabilitas perbaikan pelayanan publik.

Kelompok sasaran panduan ini adalah: pimpinan dan staf penyelenggara pelayanan publik (SKPD), para ahli manajemen pelayanan publik, *service providers* (akademisi, individu fasilitator atau konsultan), anggota DPRD, LSM, media massa lokal, dan bagi siapa saja yang memiliki perhatian dan kepedulian terhadap upaya perbaikan pelayanan publik.

Panduan ini terdiri dari 7 bab/bagian, sebagai berikut:

1. Tahap I: Persiapan dan Pengenalan.
2. Tahap II: Pengenalan Isu.
3. Tahap III: Analisis Kebutuhan.
4. Tahap IV: Analisis Peningkatan Pelayanan.
5. Tahap V: Perumusan Skema tindakan Pelayanan (STTP).
6. Tahap VI: Pengawasan Pelaksanaan.
7. Tahap V: Monev dan Replikasi.

Ketujuh Bab ini didesain untuk pelatihan selama 4-5 hari efektif, yang dilanjutkan dengan serial pendampingan (*technical assistance*) sebagai aplikasi untuk peningkatan bidang pelayanan tertentu. Setiap topik berisi latar belakang, pertanyaan kunci, tujuan, alokasi waktu, metode, penataan/disain ruang pertemuan, alat bantu, dan tahap demi tahap petunjuk bagi fasilitator. Panduan ini juga didukung dengan: bahan presentasi (*powerpoint*), *worksheet*, *handout* dan referensi, sebagai aplikasi untuk peningkatan pelayanan bidang kesehatan.

## DAFTAR ISI

ABSTRACT .....	iii
ABSTRAKSI .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
Tahap I      Persiapan dan Pengenalan .....	I-1
Tahap II     Pengenalan Isu .....	II-1
Tahap III    Analisis Kebutuhan .....	III-1
Tahap IV     Analisis Peningkatan Pelayanan .....	IV-1
Tahap V      Perumusan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan (STPP) .....	V-1
Tahap VI     Pengawasan Pelaksanaan .....	VI-1
Tahap VII    Monev dan Replikasi .....	VII-1

## KATA PENGANTAR

Sebagai bagian dari *Program Local Governance Strengthening* di LGSP, *Team Local Government Management Systems* (LGMS), selama tahun 2006 sampai 2009 telah melaksanakan program pelatihan dan bantuan teknis (*Technical Assistance*) peningkatan pelayanan publik, di lebih dari 60 kabupaten dan kota di daerah LGSP untuk mengembangkan perbaikan dan peningkatan kapasitas organisasi pelayanan publik menuju pada pelayanan yang responsif, partisipatif, transparan dan akuntabel. Untuk itu *Team* LGMS bekerjasama dengan: Pemda terutama SKPD pelayanan pengelola pelayanan, anggota DPRD, Pemda, LSM (LSM tematis, Asosiasi, Organisasi Keagamaan, dll) dan *Community Based Organization* (kelompok warga, penerima akibat).

**Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan: Aplikasi Bidang Kesehatan**, merupakan rangkuman pengalaman LGSP dan mitra-mitra dalam mengimplementasikan program pelatihan dan bantuan teknis untuk memperkuat kapasitas dan penguatan manajemen Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD), dengan melibatkan secara aktif *stakeholders* penting diantaranya: DPRD, LSM dan Organisasi Komunitas di daerah. Buku ini merupakan kontribusi yang penting untuk pengayaan referensi dan perluasan wawasan dalam peningkatan pelayanan publik di daerah dan dengan harapan akan memberikan petunjuk praktis perbaikan manajemen dan kapasitas penyelenggaraan pelayanan publik, sehingga harapan proses desentralisasi yang sehat dan demokratis di Indonesia dapat tercapai dengan semakin baiknya pelayanan publik bagi masyarakat. Atas nama LGSP, perkenankan kami untuk menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada mitra-mitra konsultan, perguruan tinggi sebagai *service providers*, para mitra dari pemerintah daerah, DPRD, LSM sebagai *strategic partners* di lapangan dan para spesialis yang telah melaksanakan program ini. Kami juga berharap bahwa program ini akan sukses di masa yang akan datang.

Semoga buku ini bermanfaat dan dapat digunakan secara meluas.

Maret, 2009

Judith Edstrom  
Chief of Party,  
USAID-LGSP  
RTI International

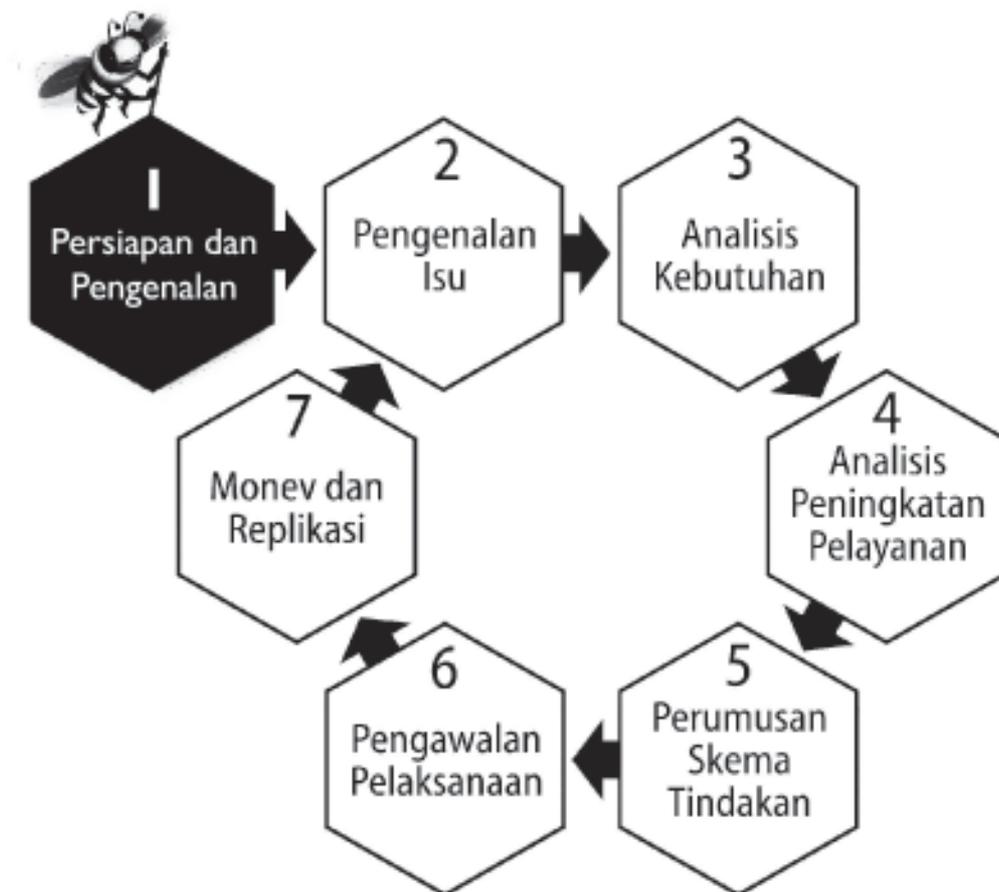
Robert van der Hoff  
Local Government Management Systems Advisor,  
USAID-LGSP  
RTI International

# Tahap I

## Persiapan dan Pengenalan

---

- Topik 1** (2 x 1,5 jam) Penetapan Mitra Utama (halaman I-3).  
Bahan Presentasi (halaman I-7).
- Topik 2** (3 x 1 jam) Analisis *Stakeholders* dan Pembentukan Kelompok Kerja (halaman I-15).  
Bahan Presentasi (halaman I-19).  
Bahan Bacaan (halaman I-25).
- Topik 3** (2 x 1,5 jam) Pengenalan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan (halaman I-33).  
Bahan Presentasi (halaman I-37).  
Bahan Bacaan (halaman I-45).



## Persiapan dan Pengenalan





## Topik I



### Penetapan Mitra Utama



#### Tujuan

Mendapatkan kesepakatan tentang penugasan Dinas Kesehatan sebagai mitra utama peningkatan pelayanan publik.



#### Keluaran

1. Keputusan kepala daerah untuk menugaskan Dinas Kesehatan menjadi mitra utama peningkatan pelayanan publik.
2. Kesepahaman tentang arti penting peningkatan pelayanan Kesehatan.
3. Kesepakatan tentang fokus dan rancangan peningkatan pelayanan kesehatan pada program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)



#### Peserta

1. Kepala daerah.
2. Pimpinan DPRD.
3. Kepala Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kepala SKPD lain yang terkait.



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (Program Perilaku Hidup bersih dan Sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



### Metode

- Presentasi.
- Diskusi Pleno.



### Materi

- Hasil *rapid assesment* dan hasil kesepakatan lokakarya.
- Bahan presentasi: Pengenalan Pelayanan Publik.
- Bahan presentasi mengenai profil kesehatan daerah (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
- SPM Bidang Kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
- Dokumen Renstra Dinas Kesehatan periode tahun berjalan.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator memaparkan bahan presentasi mengenai:
  - Kondisi pelayanan publik terkait pada saat ini.
  - Profil kondisi kesehatan daerah (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

Kaitkan presentasi dengan hasil *rapid assesment* dan hasil lokakarya (Tahap Sosialisasi), SPM Pelayanan Publik terkait, dan Renstra SKPD mitra utama.
2. Fasilitator memandu diskusi pleno tentang:
  - Agenda peningkatan pelayanan publik.
  - Kebijakan, kewenangan, dan kapasitas Dinas Kesehatan.
3. Penegasan dari pimpinan DPRD dan kepala daerah tentang komitmen peningkatan pelayanan kesehatan.

#### Sesi 2

1. Fasilitator memandu peserta untuk mengidentifikasi dan menyepakati pihak-pihak yang dilibatkan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

2. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya.
3. Tindak Lanjut:
  - Tim dari Dinas Kesehatan menyusun *draft* surat keputusan kepala daerah tentang penugasan Dinas Kesehatan sebagai mitra utama peningkatan pelayanan Kesehatan.



1  
Persiapan dan  
Pengenalan



## Pengenalan Pelayanan Publik



1  
Persiapan dan  
Pengenalan

## Apakah Pelayanan Publik Itu?

Yang dimaksud dengan "pelayanan publik" adalah pelayanan yang diberikan bagi masyarakat oleh Pemerintah yang berupa pelayanan administrasi, pengembangan sektor unggulan dan penyediaan barang dan jasa seperti rumah sakit, pasar, pengelolaan air bersih, perumahan, tempat pemakaman umum, perparkiran, persampahan, pariwisata, dan lain-lain.

*\*) Penjelasan Pasal 4, PP No. 50 tahun 2007 tentang Tatacara Pelaksanaan Kerjasama Daerah*



## Urusan Wajib Pemerintah Kabupaten/Kota

Beberapa urusan wajib pemerintah daerah:

- Penanganan bidang kesehatan
- Penyelenggaraan pendidikan
- Pelayanan bidang ketenagakerjaan
- Fasilitasi pengembangan koperasi, dan UKM
- Pelayanan administrasi penanaman modal
- Pengendalian lingkungan hidup
- Penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya

*(Merupakan sebagian urusan wajib pemerintah daerah berdasarkan Pasal 14 (1) UU No. 32/2005 tentang Pemerintah Daerah. Urutan disesuaikan kebutuhan Panduan ini)*



## Isu Utama Pelayanan Publik dan *Good Governance*

- ✓ Kinerja manajemen pelayanan publik saat ini sudah menjadi ukuran kinerja pemerintah daerah, terutama kepala daerah
- ✓ Adanya tuntutan yang kian menguat agar penyelenggara pelayanan publik lebih responsif atas kebutuhan masyarakat, dan menerapkan manajemen yang transparan, partisipatif dan akuntabel



## Amanat Presiden

“...Mulai hari ini saya mengajak lembaga negara dan swasta, baik di pusat maupun daerah, untuk menggunakan motto:

### *Permudahlah Semua Urusan*

Jangan dihidupkan lagi seloroh atau cemooh di masa lalu yang mengatakan, “*kalau bisa dipersulit kenapa dipermudah.*” Itu harus dihentikan...”

(Presiden SB Yudhoyono, Semarang, 8 Maret 2006)

Tahap 1 / Penetapan Mitra Utama



## Sistem Manajemen Pelayanan Publik



Tahap 1 / Penetapan Mitra Utama

1  
Persiapan dan  
Pengenalan



Contoh  
**Profil Perilaku Hidup Bersih  
dan Sehat (PHBS)  
Tingkat Kabupaten**



Indikator  
Perilaku

## Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

### Indikator Perilaku

- Ibu bersalin ditolong oleh petugas kesehatan
- Bayi ditimbang tiap bulan dan diimunisasi
- Kuku anggota keluarga pendek
- Makan makanan dengan gizi seimbang
- Anggota keluarga tidak merokok
- Pengetahuan tentang HIV/AIDS
- Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)



## Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (lanjutan)

### Indikator Lingkungan

- Tersedia air bersih
- Tersedia Jamban
- Pekarangan rumah dalam keadaan bersih



## Klasifikasi Rumah Tangga PHBS

- Klasifikasi I : Jika jawaban Ya banyaknya antara 1 s/d 3
- Klasifikasi II : Jika jawaban Ya banyaknya antara 4 s/d 6
- Klasifikasi III : Jika jawaban Ya banyaknya antara 7 s/d 9
- Klasifikasi IV : Klasifikasi III + adanya Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (JPKM)



## Klasifikasi Rumah Tangga PHBS di Tingkat Kabupaten dan Kota

- Klasifikasi I : bila < 25 % KK mencapai klasifikasi IV
- Klasifikasi II : bila 25 % - 49 % KK mencapai klasifikasi IV
- Klasifikasi III : bila 50 % - 74 % KK mencapai klasifikasi IV
- Klasifikasi IV : bila 75 % > KK mencapai klasifikasi IV



## Contoh Profil PHBS Kota Makassar

Indikator	Jumlah RT	Cakupan	Prosentase (%)
1. Persalinan oleh tenaga kesehatan	420	351	83,80
2. Bayi ditimbang dan dimunisasi	420	278	66,20
3. Keluarga buang air besar di jamban	420	396	94,30
4. Keluarga menggunakan air bersih	420	404	96,20
5. Keluarga dengan pekarangan bersih	420	325	77,40
6. Keluarga dengan kuku pendek	420	325	77,40
7. Keluarga dengan makanan beraneka ragam	420	377	89,80
8. Keluarga yang tidak merokok	420	175	41,70
9. Cakupan informasi HIV/AIDS	420	356	84,80
10. Keluarga peserta JPKM/Dana Sehat	420	273	65

Sumber: Survey Profil PHBS Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2014. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan


 Tahap I  
 Penetapan  
 Mitra

Tahap I - Penetapan Mitra Utama

Contoh

## Profil PHBS Kota Makassar

No	Nama Kota	Jumlah KK	Klasifikasi Rumah tangga				Cakupan (%)
			I	II	III	IV	
1	Makassar	420	13	63	126	218	51,90

Sumber: Survei Profil PHBS Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2014. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan


 Tahap I  
 Penetapan  
 Mitra

Tahap I - Penetapan Mitra Utama

# Terima Kasih





## Topik 2

### Analisis *Stakeholders* dan Pembentukan Kelompok Kerja



#### Tujuan

1. Membentuk Kelompok Kerja Peningkatan Pelayanan Kesehatan.
2. Menyepakati pelibatan *stakeholders* dalam Kelompok Kerja Peningkatan Pelayanan Kesehatan.



#### Keluaran

1. Struktur Organisasi Kelompok Kerja Peningkatan Pelayanan Publik.
2. Peran dan Fungsi Anggota Kelompok Kerja Peningkatan Pelayanan Kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)).



#### Peserta

1. Kepala Bappeda.
2. Kepala Dinas Kesehatan.
3. Kepala instansi/SKPD lain (penyedia/penyelenggara pelayanan terkait).
4. *Stakeholders* lain terkait pelayanan Kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu Kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat/HBS).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



#### Metode

- Presentasi.
- Diskusi Pleno.



### Materi

- Catatan hasil Tahap 1.1.
- Bahan presentasi: Pengenalan Pelayanan Publik<sup>1</sup>.
- Bahan presentasi mengenai profil kesehatan daerah (Program Perilaku Hidup bersih dan Sehat).
- Bahan presentasi: Pengantar Analisis *Stakeholders* dan Organisasi Peningkatan Pelayanan Publik.
- SPM Kesehatan perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
- Dokumen Renstra Dinas Kesehatan periode tahun berjalan.
- Format Identifikasi dan Pemetaan *Stakeholders*.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Spidol warna.
- Isolasi Kertas.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil Tahap 1.1.
2. Fasilitator memaparkan presentasi mengenai:
  - Pengenalan Pelayanan Publik.
  - Profil kesehatan daerah (Program Perilaku Hidup bersih dan Sehat).  
Kaitkan presentasi dengan hasil *rapid assessment*/ dan hasil lokakarya (Tahap Sosialisasi) dan target renstra Dinas Kesehatan dalam Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
3. Fasilitator memandu diskusi mengenai kondisi pelayanan kesehatan dan upaya peningkatan pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup bersih dan Sehat).

#### Sesi 2

1. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Pengantar Analisis *Stakeholders* dan Organisasi Peningkatan Pelayanan Publik”.
2. Fasilitator mereview daftar *stakeholders* hasil Tahap 1.1.
3. Fasilitator membagi peserta menjadi dua kelompok. Pandu kelompok pertama untuk mendiskusikan peran dan fungsi masing-masing *stakeholders*. Hasil diskusi disusun dalam Tabel Identifikasi *Stakeholders* dan Matriks

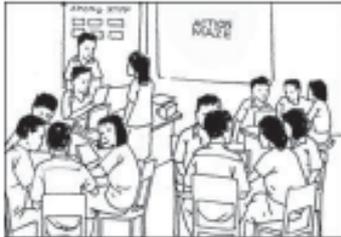
<sup>1</sup> Gunakan bahan presentasi: Pengenalan Pelayanan Publik dan bahan presentasi mengenai profil Pelayanan kesehatan dari Tahap 1.1.

Pemetaan *Stakeholders*. Sedangkan kelompok kedua mendiskusikan rancangan struktur Kelompok Kerja Peningkatan Pelayanan Publik. Setiap kelompok mencatat hasil diskusi dalam kertas plano, dan mempresentasikan hasil diskusi di hadapan seluruh peserta. Pemetaan *Stakeholders*. Pandu kelompok kedua untuk mendiskusikan rancangan struktur Kelompok Kerja Peningkatan Pelayanan Publik. Setiap kelompok mencatat hasil diskusi dalam kertas plano, dan mempresentasikan hasil diskusi di hadapan seluruh peserta.

4. Fasilitator memandu proses penyepakatan struktur dan kepengurusan Kelompok Kerja. Pembentukan kepengurusan harus memperhatikan peran dan fungsi masing-masing *stakeholders*. Perhatikan pula keterwakilan kelompok *stakeholders* dalam kepengurusan kelompok kerja, baik dari kelompok penyelenggara maupun pengguna layanan kesehatan.
5. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya.
6. Tindak Lanjut:
  - Kelompok Kerja menyusun *draft* surat keputusan kepala daerah tentang Struktur dan Kepengurusan Kelompok Kerja Peningkatan Pelayanan Kesehatan.



1

Persiapan dan  
Pengenalan

## Analisis *Stakeholders*



1

Persiapan dan  
Pengenalan

## Penetapan *Stakeholders*

- *Stakeholders* (pemangku kepentingan) adalah penyelenggara dan para pihak yang terlibat atau menerima akibat “pelayanan publik”, secara langsung atau tidak langsung.
- *Stakeholders* dapat berasal dari lingkungan Pemkab/Kota, Masyarakat, DPRD, dan media massa.



## Penetapan *Stakeholders* (lanjutan)

- Susun daftar *stakeholders* berdasarkan kelompok, yaitu pemerintah, DPRD, masyarakat, media lokal, LSM, dan kelompok lain yang berkepentingan
- Petakan menggunakan matriks berdasarkan “tingkat keterlibatannya” dan “kekuatan pengaruhnya”



## *Stakeholders* (Calon Anggota Pokja)

<b>Pemkab/Pemkot (Unit/Dinas):</b>	<b>DPRD:</b>
<b>Masyarakat/Swasta:</b>	<b>Media Lokal:</b>
<b>LSM:</b>	<b>Perguruan Tinggi:</b>

**1**  
Persiapan dan Pengenalan

*Contoh*

Identifikasi *Stakeholders* Anggota Kelompok Kerja Peningkatan Pelayanan Bidang Kesehatan Kabupaten Sukoharjo

<b>Pemerintah Daerah</b>	<b>DPRD</b>
Bappeda Kantor Pemberdayaan Masyarakat Kantor Humas, Informasi & Komunikasi Dinas Kesehatan Dinas Pendidikan Kantor Departemen Agama Dinas Lingkungan Hidup Dinas Pekerjaan Umum Bag. Binsos Setda	
<b>Masyarakat/Swasta</b>	<b>Media lokal</b>
PKK Rumah sakit swasta BRSUD Perusahaan swasta Koperasi swasta	
<b>LSM</b>	<b>Perguruan Tinggi</b>
Pengurus Muhammadiyah LSM Lembaga Profesi	

**1**  
Persiapan dan Pengenalan

*Pemetaan Stakeholders*



1  
Persiapan dan  
Pengenalan

Contoh

### Pemetaan *Stakeholders* Penyekapatan Bentuk dan Desain Jejaring Peningkatkan cakupan ASI Eksklusif di Kecamatan Sukoslamet

Dominansi →	Kapuskesmas Sponsor	Promosi Kesehatan Jurim PPPK/ Kader Sponsor Media RB
	Muspika LSM	Ibu hamil Ibu menyusui
	Relevansi →	

Sumber: Identifikasi Stakeholders dalam Kemitraan Guna Peningkatan Layanan SPM PHBS/Promosi Kesehatan. Kecamatan Sukoslamet, 2007

1  
Persiapan dan  
Pengenalan

### Kelompok Sasaran (*Target Group*)

- Mendefinisikan siapa kelompok sasaran sebagai penerima pelayanan
- Mendefinisikan klasifikasi menurut kategori:
  - Kelompok pendapatan
  - Kelompok lokasi (tempat tinggal)
- Menetapkan kriteria eligibility
  - Untuk pelayanan tertentu, siapa yang *eligible* menerima pelayanan tersebut, dengan fasilitas (subsidi)

1

Persiapan dan  
Pengenalan

## Kelompok Sasaran (*Target Group*) (*lanjutan*)

- Menganalisis karakteristik kelompok sasaran
- Menganalisis permasalahan yang dihadapi kelompok sasaran dalam mengakses pelayanan publik

1

Persiapan dan  
Pengenalan

## Organisasi Peningkatan Pelayanan Publik

1  
Partisipasi dan  
Pengenalan

## Organisasi Perumusan dan Peningkatan Pelayanan Publik



1  
Partisipasi dan  
Pengenalan

## Organisasi Perumusan dan Peningkatan Pelayanan Publik

Unit	Peran	Tanggung Jawab (Output)
Ketua		
Tim Inti		
Komite Pengarah		
Kelompok Kerja		

## Analisis Stakeholders

### Latar Belakang

Program pengembangan “*good governance*” merupakan program yang berupaya menciptakan perubahan. Salah satunya adalah menuju peningkatan kualitas pelayanan publik. Menuju pada pelayanan yang responsif, partisipatif, transparan dan akuntabel.

Perubahan tersebut tidak terjadi kalau tidak tercipta dinamika interaksi antar *stakeholders*, yaitu Pemda (SKPD) sebagai penyelenggara pelayanan, DPRD, lembaga swadaya masyarakat (LSM tematis, asosiasi, organisasi keagamaan, dan sejenisnya), serta *community-based organization* (kelompok warga, pelaku atau penerima akibat dari isu/topik yang dipilih).

Kelancaran dan keberhasilan kegiatan pendampingan (*Technical Assistnace, workshop, training*) sangat tergantung pada dinamika *stakeholders* sebagai peserta. Mengundang *stakeholders* yang salah bisa menghambat atau menggagalkan capaian program/kegiatan.

Dinamika hubungan antar *stakeholders* peserta bisa aktif, atau kurang semangat, berkonflik, dominasi individu/kelompok tertentu, mengundurkan diri karena berbagai alasan. Kemungkinan ini harus diantisipasi dan dipersiapkan pengelolaannya.

Untuk mengelola hubungan antar *stakeholders* itu bisa digunakan alat bantu, antara lain:

- Analisis *stakeholders* (*mapping*).
- Analisis motif dan interaksi *stakeholders*.

### Tujuan dan Sasaran

Tujuan dan sasaran *Analisis Stakeholders* adalah:

- Mengidentifikasi siapa saja pihak yang terlibat, dan perlu dilibatkan dalam program peningkatan pelayanan publik.
- Melakukan pemetaan *stakeholders*, untuk mengetahui pihak-pihak mana yang punya peranan yang dominan, dan pihak mana yang perlu ‘diberdayakan’ (didukung), serta pihak-pihak mana yang sebetulnya kurang relevan untuk disertakan (diundang).
- Daftar nama (lembaga, individu) yang terkait dengan program/topik peningkatan pelayanan publik yang dipilih untuk difasilitasi.
- Peta atau matrik yang menunjukkan posisi *stakeholders* dalam koordinat “kekuatan pengaruh berbanding relevansi dengan program”.
- Daftar *stakeholders* kunci: (1) mereka yang punya pengaruh kuat dan relevan dengan topik; (2) mereka yang pengaruhnya lemah tapi justru merekalah yang sangat relevan dengan program peningkatan pelayanan (kelompok sasaran pelayanan), sehingga perlu diberdayakan.

### Konsep dan Pendekatan

*Stakeholders* adalah para pihak yang terkait dan berkepentingan terhadap program (peningkatan pelayanan publik). *Stakeholders* dapat dibedakan menjadi *stakeholders* internal dan eksternal. *Stakeholders* internal antara lain unit-unit pemerintah daerah yang terlibat dalam pengelolaan pelayanan publik, mulai dari unsur kepala daerah, SKPD, serta unit pelaksana. *Stakeholders* eksternal antara

lain kelompok sasaran yaitu masyarakat yang berhak menerima pelayanan publik; lembaga swadaya masyarakat (LSM, asosiasi profesi, lembaga keagamaan, dan sejenisnya, *community-based organization* (kelompok atau wakil warga terkait pelayanan, kelompok sasaran).

Perlu diberi catatan, antara lembaga swadaya masyarakat (*non government organization*, NGO) dengan *community-based organization* (CBO) sengaja dipisahkan, karena dari pengalaman tidak semua NGO menyuarkan aspirasi warga. Banyak NGO (termasuk asosiasi profesi, lembaga keagamaan) yang lebih menyuarkan misi atau agenda lembaganya, dan isu yang dibawa kadang tidak relevan dengan isu pelayanan publik yang dipilih. Banyak juga NGO yang muncul di semua forum, sehingga agak sulit memetakan relevansi mereka dengan topik yang dibahas. Oleh karena itu perlu selalu dicatat untuk tetap mengundang CBO atau wakil warga yang terkait secara langsung dengan topik pelayanan publik yang difasilitasi.

**Gambar 1**  
**Stakeholders (Calon Anggota Pokja)**

Pemda (Unit/Dinas):	DPRD:
NGO, Asosiasi:	CBO ( <i>Community-Base Organization</i> )

**Tahapan**

- Langkah-langkah yang setidaknya mesti dilakukan dalam mengidentifikasi *stakeholders* adalah:
- Mengidentifikasi semua pihak (lembaga, tokoh) yang sekiranya relevan dengan topik peningkatan pelayanan publik yang telah dipilih (lihat Gambar-1).
  - Mengumpulkan data identitas dan atribut tiap calon *stakeholders* (nama, alamat, lingkup kegiatan, peran dalam bidang pelayanan terkait).
  - Memetakan, atau menempatkan mereka ke dalam Matrik *Stakeholders* (lihat Gambar-2), sesuai kekuatan pengaruh, dan tingkat relevansinya terhadap topik pelayanan.
  - Menetapkan calon *stakeholders* kunci yaitu pihak yang relevansinya tinggi dan kekuatan pengaruhnya besar (kuadran 2); dan *stakeholders* yang layak ‘diberdayakan’ karena relevansinya tinggi (kelompok sasaran) walau kekuatan pengaruh atau dominansinya lemah (kuadran 3). Sedangkan untuk yang di kuadran 1, mereka tidak relevan bidangnya, tetapi karena mereka kadang sulit ditolak, dan pengaruhnya kuat, maka yang penting adalah menjaga hubungan agar tidak ‘menggangu’ fokus program.

- Melibatkan calon *stakeholders* kunci dan sasaran pemberdayaan (perwakilan) dalam acara fasilitasi yang dilaksanakan. Sambil berjalan dilakukan pengamatan dan evaluasi atas aktivitas dan relevansi mereka dalam acara-acara fasilitasi.
- Evaluasi itu penting, sehingga sebaiknya tidak membuat surat keputusan yang berlaku lama, sebelum melakukan evaluasi mengingat, seiring perjalanan waktu, baru akan terlihat siapa-siapa yang punya komitmen dan siapa yang tidak.
- Menetapkan *stakeholders* yang betul-betul punya relevansi dan komitmen dalam proses fasilitasi (menjadi anggota Kelompok Kerja/Pokja) dan program peningkatan pelayanan publik.

**Gambar 2**  
**Pemetaan Stakeholders**



### Review dan Tindak Lanjut

- Tujuan dari pendampingan peningkatan kualitas pelayanan publik adalah untuk memperkenalkan metode manajemen pelayanan, menyadarkan *stakeholders* tentang arti penting peningkatan kualitas pelayanan, dan mendorong berjalannya proses *good governance* (responsif, partisipatif, transparan, akuntabel) melalui interaksi dinamis antar-*stakeholders* penyedia, penerima dan pendorong peningkatan kualitas pelayanan. Oleh karena itu manajemen *stakeholders* terkait pengelolaan aktivitas dan antusiasme *stakeholders* sangatlah penting.
- Dalam perjalanan waktu bisa saja terjadi fluktuasi semangat, pergeseran pengaruh, ataupun pergeseran topik yang menjadi fokus peningkatan pelayanan. Untuk itu komposisi *stakeholders* dan komitmen mereka perlu terus dipantau.



## Analisis Interaksi Antar-*Stakeholders*

### Latar Belakang

Sebagaimana pada Analisis *Stakeholders*, kelancaran dan keberhasilan kegiatan pendampingan (*TA, workshop, training*) sangat tergantung pada dinamika *stakeholders* sebagai peserta. Dalam perjalanan fasilitasi/pendampingan yang berjalan lebih dari enam bulan, apalagi beberapa tahun, tentu terjadi berbagai interaksi antar-*stakeholders*, baik secara internal di dalam kelompok kerja dan proses fasilitasi, maupun karena perubahan-perubahan situasi eksternal (misalnya: adanya program lain, pelaksanaan Pilkada).

Proses interaksi dan keaktifan peserta sebagai implikasinya, tidak terlepas dari motivasi masing-masing peserta dalam mengikuti, memahami, dan bertindak dalam proses fasilitasi. Kegagalan dalam memahami motivasi masing-masing pihak dalam berinteraksi, akan berakibat pada menurunnya semangat mereka dalam berpartisipasi. Kegagalan memahami motivasi tersebut juga bisa berakibat sulitnya mengantisipasi hubungan antarpihak (*stakeholders*), sehingga mungkin terjadi:

- Dominasi kelompok tertentu, kepentingan tertentu, sehingga yang merasa tidak diakomodasi mengundurkan diri atau pasif.
- Konflik terbuka antar pihak di dalam forum fasilitasi, dalam kelompok kerja.

Dengan mengetahui dan mengapresiasi motif, sumber daya yang dimiliki masing-masing *stakeholders*, serta aktivitas dan peran mereka, maka akan dapat memfasilitasi mereka untuk memaksimalkan partisipasi mereka untuk mensukseskan program peningkatan pelayanan publik dan mendorong terciptanya “*good governance*”.

### Tujuan dan Sasaran

Tujuan dari Analisis Interaksi Antar-*Stakeholders* adalah:

- Pendekatan ini intinya adalah sebagai alat bantu bagi fasilitator atau *task-manager* untuk dapat mengenali *stakeholders* dan interaksi diantara mereka dengan lebih baik.
- Mengenali *stakeholders* menyangkut motif atau *interest* mereka; sumber daya termasuk kewenangan yang mereka miliki; serta peran, tindakan (*action*) dan strategi mereka dalam berinteraksi antarpihak.
- Tujuan selanjutnya adalah untuk mengantisipasi apa yang terjadi dalam dinamika proses fasilitasi. Mengantisipasi adanya masalah, baik yang sifatnya konflik, atau menurunnya minat (mengundurkan diri).
- Menggunakan informasi yang dihasilkan dari analisis untuk melakukan ‘intervensi’, guna memperbaiki dinamika proses, memberi semangat, dan mengakomodasi aspirasi mereka sebisa mungkin.

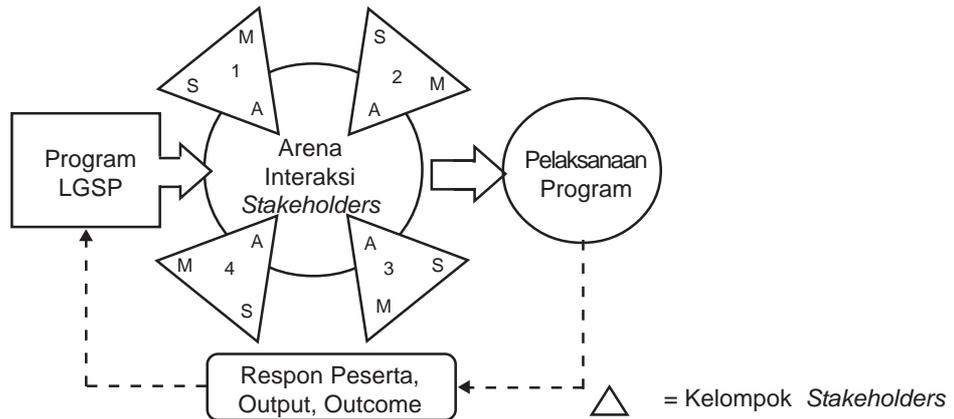
### Keluaran

- Hasil analisis berupa matrik “aktor, motivasi, sumber daya, aksi” atau disingkat AMSA (lihat Gambar-4).

- Peta interaksi di antara *stakeholders*, mengetahui pengelompokan yang terjadi, dan peran atau relevansinya (dukungannya) terhadap keberhasilan program secara keseluruhan.

Dengan pengetahuan tersebut fasilitator dan *task-manager* dapat mengelola dinamika proses fasilitasi dan kelompok kerja, dan memaksimalkan partisipasi mereka untuk mencapai target program. Lebih jauh lagi fasilitator lebih peka mengenali kecenderungan pilihan-pilihan mereka.

**Gambar-3**  
**Hubungan Motif, Sumber daya, dan Aksi Antar-Stakeholders**



Sumber: Few (2001). Dimodifikasi oleh: R.Munir

M,S,A = Motif, Sumber daya, Aksi

Seperti telah disinggung, pendekatan ini merupakan perluasan dari Analisis *Stakeholders*, yang bisa digunakan untuk memahami lebih jauh *stakeholders* dari motif, potensi, peran dan interaksi di antara mereka.

Forum fasilitasi (*workshop*, TA) adalah arena tempat para *stakeholders* berinteraksi dengan motif dan *interest* masing-masing. Mereka datang pertama karena undangan, tapi selanjutnya karena ada motif dalam diri mereka dan *interest* (dalam arti positif) atau aspirasi yang hendak mereka perjuangkan dalam forum pertemuan.

Kewajiban fasilitator adalah mengelola kegiatan agar semua *stakeholders* mendapat kesempatan yang sama dalam menyampaikan aspirasinya. Bahwa nantinya perjalanan forum pertemuan akhirnya menyepakati suatu pilihan atau arah, dimana ada yang setuju/sejalan ada yang berbeda, itu adalah hasil dinamika kelompok.

Sekali lagi, yang penting fasilitator memberi kesempatan yang sama (bukan memihak). Dalam dinamika tersebut seringkali, tidak bisa dihindari, terjadi pengelompokan *stakeholders*. Bahkan bisa juga terjadi dikotomi, polarisasi pendapat, yang bisa jadi menimbulkan konflik, yang berakhir pada 'perdebatan' yang berlarut-larut, atau justru ada kelompok yang mengundurkan diri. Hal inilah yang perlu diantisipasi.

Namun selain risiko konflik tersebut, untuk mensukseskan program, adalah tugas fasilitator untuk mengenali, mempertemukan antar-motif yang sama, yang bisa berkolaborasi. Menemukan potensi sumber daya yang dimiliki masing-masing, yang kalau mereka 'suka' akan lebih banyak yang dipartisipasikan, berkontribusi bagi suksesnya program peningkatan pelayanan.

**Gambar-4**  
**MATRIK“AMSA”**

Kasus/Program:.....			
Aktor	Motif	Sumber daya	Aksi
Pemda			
DPRD			
LSM/NGO			
CBO ( <i>Community Base Organization</i> )			
Warga Desa			
Lain-lain			

### Tahapan

- *Pertama*, melihat hasil Analisis *Stakeholders*, melihat lagi siapa-siapa *stakeholders* kunci, siapa-siapa yang menjadi target pemberdayaan (kelompok sasaran) pelayanan publik.
- *Kedua*, menggunakan Matrik AMSA dan mencoba mengisinya. Teknik “AMRA”, yaitu memetakan “*actor-motive-resources-action*” (aktor–motif–sumberdaya–aksi/AMSA) masing-masing *stakeholders*. Matrik sebagai dasar agar di antara mereka sejak awal tahu posisi dan potensi masing-masing untuk berperan dalam pembangunan daerah (atau program LGSP).
  - Aktor, yaitu tiap pihak, atau *stakeholders* utama.
  - Motif, yaitu ‘kepentingan’ yang mendorong pihak tersebut aktif. Kepentingan itu antara lain: pengaruh, dukungan suara, akses ke warga, akses ke Pemda, informasi, dukungan pelaksanaan program, dan finansial.
  - Sumber daya, termasuk kewenangan, jabatan, massa, dana, sarana, aset (sumber daya alam), informasi, dan *network*.
  - Aksi, atau peran dan tindakan yang dimainkan, baik keaktifan di dalam forum, maupun pelaksanaan program/kegiatan (di lapangan) terkait peningkatan pelayanan publik. Matrik ini merupakan alat (internal) fasilitator, karena ‘motif’ (apalagi yang terselubung) adalah sesuatu yang ‘tidak enak’ untuk dinyatakan oleh yang bersangkutan. Jika matrik ini digunakan/diisi bersama *stakeholders*, sebaiknya istilah ‘motif’ bisa diganti dengan ‘tujuan’. Sementara ‘aksi’ bisa diganti dengan ‘peran’ yang mereka lakukan.
- *Ketiga*, dengan matrik ini di dalam forum dapat dilihat (*flip-chart*) dan dianalisis bersama apa persamaan dan perbedaan tujuan/motif di antara kelompok *stakeholders*; sumber daya (kewenangan, sarana, dana, orang, pendukung, *network*) dan peran yang telah mereka mainkan selama ini, terkait dengan program/kegiatan peningkatan pelayanan publik yang terpilih. Sehingga melalui diskusi terbuka, ataupun pendekatan per kelompok dapat didorong agar masing-masing dapat berpartisipasi secara lebih maksimal.
- Keempat, menganalisis pola interaksi antar kelompok *stakeholders*, atau antar-*stakeholders* utama. Sasarannya adalah mengenali pola pengelompokan, *networking* antar-kelompok *stakeholders*, terhadap isu atau fokus peningkatan pelayanan publik yang terpilih. Untuk menganalisis ini dapat digunakan Gambar-5 sebagai alat bantu.

Indikator baik/tidaknya interaksi antarpihak ini antara lain dapat dilihat dari kecenderungan (frekuensi) mereka ‘berinteraksi’, kesamaan pandangan, opini di dalam forum maupun di luarnya, dan indikator lainnya yang sifatnya *intangible* (dapat dirasakan).

Dalam bidang pelayanan publik, sebetulnya ada kategori yang dapat lebih memudahkan pengelompokan *stakeholders* dan interaksi. Di antaranya yaitu *stakeholders* yang lebih cenderung sebagai penyedia layanan.

PPPK/kader, beberapa LSM, dan lembaga profesi adalah pembina PPPK/PKK yang bisa bekerjasama dengan Pemda dan *stakeholders* yang tergolong sebagai penerima layanan.

Dengan mengetahui pola interaksi tersebut diharapkan dapat diantisipasi pula terjadinya koalisi antar-kelompok, dominasi opini, risiko konflik dan implikasinya. Sehingga atas dasar itu fasilitator atau *task-manager* dapat melakukan intervensi agar partisipasi yang luas masih terjadi, dan program berhasil mencapai sasaran.

**Gambar-5**  
**Matrik Interaksi Antar-Stakeholders (utama)**

	SKPD	SKPD-B	DPRD	NGO	CBO
SKPD-A		Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
SKPD-B			Kurang	Baik	Baik
DPRD				Buruk	Baik
NGO					Kurang Baik
CBO					

Contoh

Tingkat hubungan sangat baik-baik-kurang baik-buruk.

**Review dan Tindak Lanjut**

Analisis *Stakeholders* maupun Analisis Interaksi Antar-*Stakeholders* adalah alat bantu untuk memetakan potensi, pola interaksi, dan seterusnya. Hal yang lebih penting adalah bagaimana menginterpretasikan dan merespons hasilnya.

Hal yang perlu disadari ialah, peta *stakeholders*, dan peta potensi dan interaksinya, tidak selalu berlaku tetap, dan tidak berdiri sendiri. Artinya terhadap satu isu atau fokus (misalnya: peningkatan kualitas guru) polanya seperti itu, namun terhadap isu yang lain (misal: pelayanan pendidikan untuk keluarga miskin), maka pola peran dan interaksinya akan berbeda.

Pola interaksi *stakeholders* juga dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya setempat, tradisi hubungan pemerintah dengan masyarakat, pengaruh adat dan kelebagaannya. Juga konstelasi politik, dan “cuaca” politik yang sedang berkembang (misalnya menjelang Pilkada). Sehingga untuk mengintervensinya, mempengaruhinya juga mesti menggunakan, mempertimbangkan kebiasaan dan “cuaca” politik yang berlaku.



## Topik 3

### Pengenalan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan



#### Tujuan

Mengenalkan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan (STPP) kesehatan.



#### Keluaran

1. Kesepakatan penyusunan STPP yang partisipatif oleh Kelompok Kerja.
2. Kalender Kerja Kelompok Kerja Penyusunan STPP kesehatan.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok kerja.
3. Kepala Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kepala instansi/SKPD lain (penyedia/penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



#### Metode

- Presentasi.
- Diskusi Pleno.



### Materi

- Catatan hasil Tahap 1.2.
- Draft SK kepala daerah tentang Kelompok Kerja Peningkatan Pelayanan Publik (hasil tindak lanjut Tahap 1.1.).
- Bahan presentasi: Pengenalan Tindakan Peningkatan Pelayanan<sup>2</sup>.
- Bahan presentasi: Kerangka Penyusunan STPP.
- Dokumen Renstra dan Renja-SKPD yang terkait periode tahun berjalan.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.



### Waktu

- 2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil Tahap 1.2.
2. Fasilitator memaparkan bahan presentasi tentang:
  - Pengenalan Tindakan Peningkatan Pelayanan.
  - Kerangka Penyusunan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik (STPP) kesehatan.
3. Fasilitator memandu diskusi pleno mengenai (STPP) kesehatan.
4. Fasilitator memandu peserta untuk menyepakati penyusunan STPP yang partisipatif oleh Kelompok Kerja, dan Kalender Kerja Penyusunan STPP.

#### Sesi 2

1. Kelompok Kerja memaparkan *draft* SK kepala daerah tentang Struktur dan Kepengurusan Kelompok Kerja Peningkatan Pelayanan Kesehatan (hasil tindak lanjut Tahap 1.1.).
2. Fasilitator memandu peserta untuk memperbaiki *draft* SK kepala daerah.
3. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu pada Kalender Kerja Penyusunan STPP.

---

<sup>2</sup>Gunakan bahan presentasi: Pengenalan Tindakan Peningkatan Pelayanan dari Tahap 1.1.

4. Tindak Lanjut:

- Kelompok Kerja mendorong pengesahan *draft* SK kepala daerah tentang Struktur dan Kepengurusan Kelompok Kerja Peningkatan Pelayanan Kesehatan.
- Kelompok Kerja menyiapkan presentasi Kepala SKPD Mitra Utama tentang profil terkini manajemen pelayanan publik bidang pelayan kesehatan.
- Kelompok Kerja merangkum hasil mulai Tahap 1.1. sampai dengan Tahap 1.3.



▲ Topik 3 Pengenalan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

**1**  
Persiapan dan Pengenalan

# Pengenalan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik (STPP)




▲ Topik 3 Pengenalan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

**1**  
Persiapan dan Pengenalan

## Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik (STPP)

1. Apa itu STPP?
  - STPP sebagai bagian dari perencanaan, untuk merumuskan langkah atau tindakan spesifik, terukur dan sistematis untuk mencapai tujuan atau pemecahan masalah



## Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik (STPP)

### 2. Mengapa perlu STPP?

- Adanya kebutuhan untuk menterjemahkan pencapaian tujuan-tujuan strategis ke dalam program/tindakan operasional (apa, siapa, kapan, bagaimana)
- Adanya urgensi untuk menangani masalah strategis secara lebih efektif, terorganisir, sesuai jadwal
- STPP dapat menjadi instrumen untuk mengukur tingkat pencapaian tujuan-tujuan strategis



## Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik (STPP)

### 3. Apa manfaat STPP bagi daerah?

- Menyamakan persepsi tentang rumusan masalah, tujuan strategis, langkah, tindakan, serta indikator pencapaian
- Menghindari penanganan masalah yang tidak terkoordinasi
- Menghindari pendekatan penanganan reaktif dan "*ad-hoc*"
- Mengurangi ketidak-sinkronan, kekurang-harmonisan regulasi, kebijakan, program dan kegiatan dari "pusat/provinsi/daerah"



## Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik (STPP)

### 3. Apa manfaat STPP bagi daerah? (*lanjutan*)

- Masukan untuk perumusan kebijakan umum anggaran (KUA) APBD, RPJMD, dan Renstra SKPD
- Meningkatkan "*sense of belonging*"
- Meningkatkan komunikasi Pemda dengan masyarakat/*stakeholders*
- Acuan dalam monitoring pelaksanaan program/kegiatan
- Instrumen efektif untuk memobilisasi sumber daya



## Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik (STPP)

### 4. Apa yang menentukan keberhasilan tindakan?

- Keikutsertaan *stakeholders*
- Kelompok kerja yang merepresentasi isu dan *stakeholders* terkait
- Kemauan politik yang kuat dari Pemda, DPRD, pimpinan SKPD
- Tujuan SMART (*Specific, Measurable, Accountable, Realistic, Time-bound*)



## Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik (STPP)

Topik 3 Pengenalan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

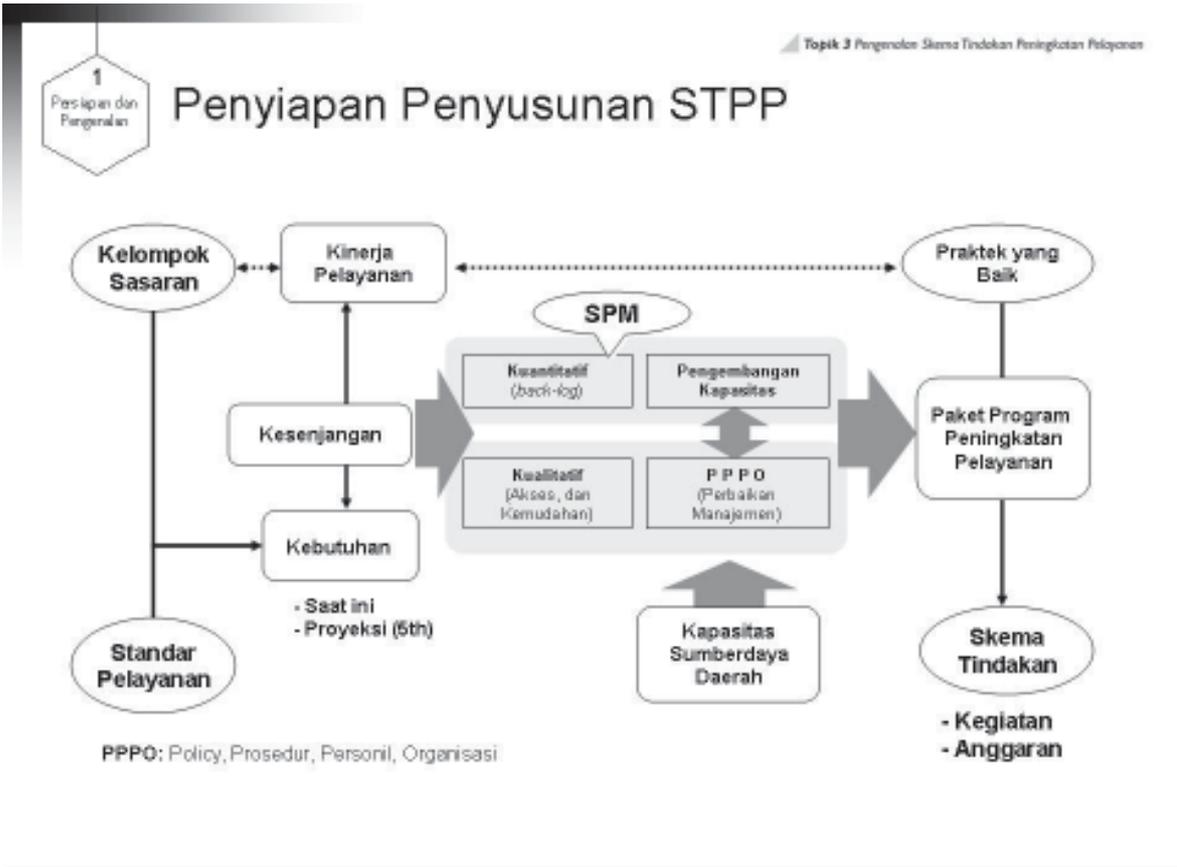
4. Apa yang menentukan keberhasilan tindakan?  
(*lanjutan*)
- Kejelasan peran dan tanggung-jawab dari organisasi dan *stakeholders*
  - Kepastian sumber pendanaan
  - Kesepakatan pemantauan dan evaluasi berkala
  - Proses komunikasi dan konsultasi berkelanjutan
  - Informasi, instrumen analisis, metode, dan pendekatan yang tepat



## Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik (STPP)

Topik 3 Pengenalan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

5. Bagaimana proses penyusunan skema tindakan?



Topik 3 Pengenalan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

1  
Persiapan dan Pengenalan

## Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

Bidang Pelayanan: .....

Program/ Kegiatan	Unit	Biaya (juta)	Penanggung Jawab	Keluaran	Hasil	Jadwal Pelaksanaan				
						I	II	III	IV	V

1  
Persiapan dan  
Pengenalan

Contoh

## Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

Bidang Pelayanan: Standar Pelayanan Minimum Penyuluhan Perilaku  
Sehat di Kabupaten Boyolali Tahun 2008

Program/ Kegiatan	Unit	Biaya	Penanggung Jawab	Keluaran	Jadwal Pelaksanaan					
					I	II	III	IV	V	
Evaluasi dan <i>up dating</i> data cakupan dan identifikasi kebutuhan / masalah SPM Penyuluhan Perilaku Sehat di masing-masing Puskesmas	DKS dan Puskesmas	6.500.000,-	Kasie Promkes Tim fasilitator kesehatan daerah	Pemaparan kinerja SPM PHBS dari semua puskesmas Pemetaan hambatan prosedur, policy, personil dan organisasi dari kegiatan mendapatkan data dan kegiatan meningkatkan pelaksanaan program PHBS Kesepakatan untuk menyelesaikan hambatan pelaksanaan kegiatan mendapatkan data dan kegiatan meningkatkan pelaksanaan program PHBS sesuai petunjuk teknis SPM	Juli 2007					

1  
Persiapan dan  
Pengenalan

Contoh

## Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

Bidang Pelayanan: Standar Pelayanan Minimum Penyuluhan Perilaku  
Sehat di Kabupaten Boyolali Tahun 2008

Program/ Kegiatan	Unit	Biaya	Penanggung Jawab	Keluaran	Jadwal Pelaksanaan					
					I	II	III	IV	V	
Advokasi pembentukan tim fasilitator kesehatan dan pendampingan teknis peningkatan SPM Penyuluhan Perilaku Sehat di setiap puskesmas	DKS dan Puskesmas	6.500.000,-	Kasie Promkes	Pembentukan dan pengangkatan tim fasilitator kesehatan daerah untuk pendampingan teknis peningkatan SPM PHBS /promkes di masing-masing puskesmas	Agustus-Sept 2007					

1  
Pengenalan dan  
Pengenalan

Contoh

## Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

Bidang Pelayanan: Standar Pelayanan Minimum Penyuluhan Perilaku  
Sehat di Kabupaten Boyolali Tahun 2008

Topik 3 Pengenalan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

Program/ Kegiatan	Unit	Biaya	Penanggung Jawab	Keluaran	Jadwal Pelaksanaan					
					I	II	III	IV	V	
Pendampingan / bantuan teknis untuk melakukan need assesment perbaikan prosedur, personil, organisasi dan policy SPM PHBS di tiap puskesmas	Puskesmas	7.800.000,-	Tim Fasilitator Kesehatan Daerah	Kesepakatan penentuan jenis kebutuhan dan jumlah anggaran untuk perbaikan manajemen dan kegiatan meningkatkan pelaksanaan: - SPM Rumah Tangga Sehat - SPM ASI Eksklusif - SPM Desa dg Garam Beryodium Baik - SPM Posyandu Purnama	Okt – Nov 2007					

1  
Pengenalan dan  
Pengenalan

Contoh

## Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

Bidang Pelayanan: Standar Pelayanan Minimum Penyuluhan Perilaku  
Sehat di Kabupaten Boyolali Tahun 2008

Topik 3 Pengenalan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

Program/ Kegiatan	Unit	Biaya	Penang- gung Jawab	Keluaran	Jadwal Pelaksanaan					
					I	II	III	IV	V	
Lokakarya penyusunan Rencana Tindakan Peningkatan (RTPP) SPM PHBS tahun 2008 di kabupaten Boyolali	DKS	13.000.000	Kasie Promkes	RTPP SPM PHBS tahun 2008 di kabupaten Boyolali, meliputi kompilasi kegiatan dan kebutuhan biaya dari semua puskesmas terkait rencana perbaikan manajemen dalam • mendapatkan data cakupan program Rumah Tangga Sehat, ASI Eksklusif, Desa Dengan Garam Beryodium Baik dan Posyandu Purnama • meningkatkan pelayanan program Rumah Tangga Sehat, ASI Eksklusif, Desa Dengan Garam Beryodium dan Posyandu Purnama	Nov 2007					



Contoh

## Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

Bidang Pelayanan: Standar Pelayanan Minimum Penyuluhan Perilaku Sehat di Kabupaten Boyolali Tahun 2008

Program/ Kegiatan	Unit	Biaya	Penang- gung Jawab	Keluaran	Jadwal Pelaksanaan					
					I	II	III	IV	V	
Advokasi tentang RTPP SPM PHBS tahun 2008 kepada Pemda dan DPRD Kab Boyolali	DKS	4.000.000,-	Ka DKS dan/ Kasie Promkes	Komitmen politis dan dana dari Pemda dan DPRD Kab Boyolali terhadap RTPP SPM PHBS tahun 2008	Des 2007					

Terima Kasih

# Pengenalan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik (STPP)

## Pendahuluan

### 1. Mengapa Pelayanan Publik?

Pelayanan publik adalah tanggung jawab pemerintah, baik pusat maupun daerah. Pada era desentralisasi dan semakin kuatnya demokratisasi saat ini, maka tuntutan akan tanggung jawab pelayanan publik juga semakin kuat dan terbuka.

Pada saat ini kinerja manajemen pelayanan publik ini sudah menjadi ukuran kinerja pemerintah daerah, terutama kepala daerahnya. Dalam berbagai kesempatan ketidakpuasan masyarakat atas kinerja pelayanan publik ini kian banyak diungkapkan oleh masyarakat secara terbuka. Masyarakat menuntun penyelenggaraan manajemen pelayanan lebih responsif atas kebutuhan masyarakat, transparan, partisipatif dan akuntabel.

Kecenderungan ini mau tak mau harus direspons oleh pemerintah dengan peningkatan pelayanan publik, melalui peningkatan kinerja manajemen dan kapasitas kelembagaannya.

### 2. Apakah Pelayanan Publik itu?

“Pelayanan publik adalah pelayanan yang diberikan bagi masyarakat oleh Pemerintah yang berupa pelayanan administrasi, pengembangan sektor unggulan dan penyediaan barang dan jasa seperti rumah sakit, pasar, pengelolaan air bersih, perumahan, tempat pemakaman umum, perparkiran, persampahan, pariwisata, dan lain-lain.” (Penjelasan Pasal 4, PP No. 50 tahun 2007, tentang Tatacara Pelaksanaan Kerjasama Daerah).

“Pelayanan Publik adalah segala kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak dasar setiap warga negara dan penduduk atas suatu barang, jasa dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan yang terkait dengan kepentingan publik.” (Perda Pelayanan Publik Pemerintah Provinsi Jawa Timur).

### 3. Pelayanan publik terkait urusan wajib pemerintah kabupaten/kota

Sebagian dari urusan wajib yang diatur dalam Pasal 14 (1) UU No. 32 tahun 2005, tentang Pemerintah Daerah antara lain:

- Penanganan bidang kesehatan.
- Penyelenggaraan pendidikan.
- Pelayanan bidang ketenagakerjaan.
- Fasilitasi pengembangan koperasi, UKM.
- Pelayanan administrasi penanaman modal.
- Pengendalian lingkungan hidup.
- Penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya.

#### 4. Tantangan bagi Peningkatan Pelayanan Publik

Seringkali respons atas permasalahan pelayanan publik hanya terbatas pada perbaikan proses perencanaan dan penganggaran, namun banyak kasus menunjukkan bahwa itu tidak cukup. Hal itu terbukti bahwa meskipun anggaran telah disediakan, ternyata dalam pelaksanaannya masih terjadi banyak persoalan, yang mengakibatkan ‘pelayanan’ tidak sampai pada kelompok masyarakat yang betul-betul membutuhkannya dengan cepat, mudah, dengan biaya terjangkau.

Persoalan tipikal yang sering menjadi pertanyaan masyarakat atas kualitas pelayanan publik antara lain:

- a) Mengapa warga tidak mendapat informasi yang memadai tentang jenis-jenis pelayanan yang merupakan hak mereka?
- b) Mengapa sering terjadi ricuh karena ketidakjelasan siapa kelompok sasaran dari suatu pelayanan (subsidi) tertentu? Tidak jelas kriteria penerimanya, tidak tersedia datanya?
- c) Mengapa pelayanan publik yang katanya bisa mudah, cepat, dan murah pada prakteknya rumit, lambat, dan banyak pungutan?
- d) Mengapa masih sering terjadi saling tunjuk dan perangkapan tanggung jawab dan kewenangan antar instansi, sehingga mempersulit penyelenggaraan pelayanan?
- e) Mengapa masih sering dijumpai personil pelayanan publik yang masih belum menguasai apa tugasnya, dan tidak siap melayani warga?
- f) Mengapa masih terjadi kebijakan yang saling bertentangan dalam pengelolaan pelayanan publik?
- g) Mengapa masih dijumpai ketidakjelasan prosedur untuk penyiapan, mobilisasi, penyaluran, pendistribusian setiap pelayanan sehingga para pengguna jasa tidak bisa memahami apa yang terjadi?

Pertanyaan-pertanyaan atau masalah tersebut terjadi pada berbagai bidang pelayanan, baik pendidikan, kesehatan, ekonomi, maupun lingkungan hidup. Permasalahan manajemen pelayanan tersebut yang dicoba untuk dijawab melalui Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan (STPP).

**Amanat Presiden:** *”Mulai hari ini saya mengajak lembaga negara dan swasta, baik di pusat maupun daerah, untuk menggunakan moto: ‘permudahlah semua urusan’. Jangan dihidupkan lagi seloroh atau cemooh di masa lalu yang mengatakan, ‘kalau bisa dipersulit kenapa dipermudah’. Itu harus dihentikan”.* (Presiden SB Yudhoyono, Semarang, 8 Maret 2006).

#### 5. Manajemen Pelayanan Publik

Dalam merespons tantangan dan permasalahan tersebut maka dalam peningkatan pelayanan akan difokuskan kepada pengembangan kapasitas (*capacity building*) manajemen pelayanan publik yang menyangkut aspek-aspek:

- a) Peningkatan efektivitas pengorganisasian pelayanan.
- b) Pengembangan prosedur pelayanan yang mudah, cepat dan transparan.
- c) Peningkatan kualitas dan kapabilitas personil penyelenggara pelayanan.
- d) Pengembangan kebijakan yang mendukung.

## 6. Peraturan dan Perundangan yang Menjadi Acuan

Beberapa peraturan perundangan yang menjadi acuan dalam peningkatan pelayanan publik, antara lain:

- a) UU No. 32 Tahun 2004, tentang Pemerintahan Daerah.
- b) PP No. 65 Tahun 2005, tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM.
- c) Permendagri No. 6 Tahun 2007, tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimum.
- d) PP No. 38 Tahun 2007, tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintahan, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.
- e) Permendagri No. 41 Tahun 2007, tentang Organisasi Perangkat Daerah.
- f) Permendagri No. 24 Tahun 2006, tentang Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- g) Kepmenpan No. 63 Tahun 2003, tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
- h) Kepmenpan No. 25 Tahun 2004, tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi di Pemerintah.
- i) Perda SK Bupati/Walikota tentang pelayanan publik (di daerah bersangkutan).
- h) Dokumen Renstra dan Renja-SKPD terkait

## Peningkatan kinerja pelayanan publik

Untuk menjawab tantangan permasalahan pelayanan publik tersebut, maka dikembangkan pendekatan peningkatan pelayanan melalui Skema Tindakan Peningkatan Kualitas Pelayanan (STPP).

### 1. Pengenalan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan (STPP)

#### Tujuan

Kata kunci dalam pelayanan publik adalah aksesibilitas. Oleh karena itu tujuan dari penyusunan STPP ini adalah merancang rangkaian (paket) kegiatan peningkatan pelayanan publik guna meningkatkan aksesibilitas. Bagaimana agar pelayanan memadai (cukup) dan mudah dijangkau oleh kelompok sasaran. Terjangkau dalam arti lokasinya mudah dicapai, tapi juga harganya terjangkau, serta mudah prosedur dan persyaratannya.

#### Prinsip

Permasalahan umum pelayanan publik antara lain terkait dengan penerapan prinsip-prinsip *good governance* yang masih lemah. Masih terbatasnya partisipasi masyarakat, transparansi dan akuntabilitas, baik dalam proses perencanaan, pelaksanaan atau penyelenggaraan pelayanan, maupun evaluasinya. Untuk itu maka pendekatan STPP ini mempromosikan penerapan prinsip partisipasi, transparansi dan akuntabilitas dalam proses peningkatan pelayanan tersebut.

#### Kriteria:

Kriteria penyelenggaraan pelayanan publik yang baik, antara lain meliputi:

- a) Kesederhanaan.
- b) Kejelasan.
- c) Kepastian dan tepat waktu.
- d) Akurasi.
- e) Tidak diskriminatif.

- f) Bertanggung jawab.
- g) Kelengkapan sarana dan prasarana.
- h) Kemudahan akses.
- i) Kejujuran.
- j) Kecermatan.
- k) Kedisiplinan, kesopanan, keramahan.
- l) Keamanan, kenyamanan.

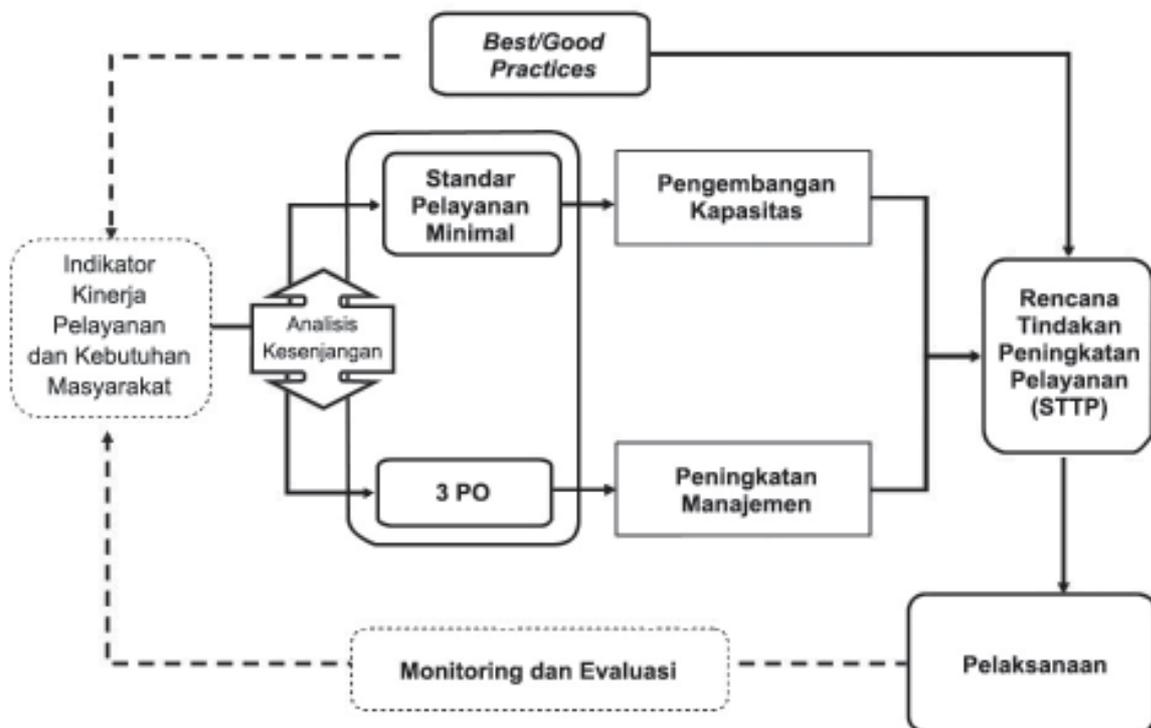
**Lingkup**

Lingkup kegiatan yang akan dicakup dengan STPP ini dapat dikategorikan atas dua aspek, yaitu: peningkatan kapasitas pelayanan (kuantitatif), dan peningkatan kualitas manajemen pelayanan (kualitatif). Keduanya tidak dapat dipisahkan, karena kapasitas pelayanan juga sangat tergantung pada bagaimana kualitas manajemennya.

Peningkatan kapasitas pelayanan, dalam pengertian kuantitatif, adalah bagaimana meningkatkan kapasitas lembaga penyedia pelayanan dan pendukungnya agar dapat memenuhi target standar pelayanan minimal (SPM). Hal ini akan menyangkut analisis kesenjangan (*gap*) pelayanan yang ada terhadap target untuk memenuhi standar. Bagaimana kapasitas sumber daya dari lembaga untuk dapat mencapai target tersebut.

Sedangkan peningkatan kualitas manajemen pelayanan, atau yang kualitatif, menyangkut bagaimana penataan sistem manajemen pelayanan agar dicapai tujuan meningkatkan aksesibilitas pelayanan kepada semua kelompok sasaran. Sasarannya adalah penyediaan pelayanan yang mudah, cepat, adil, terjangkau. Peningkatan kualitas manajemen ini akan menyangkut analisis dan saran bagi perbaikan komponen-komponen: organisasi, prosedur, personil, dan kebijakan atau *policy*.

**Proses Pelayanan Publik Berkelanjutan**



\*3PO = prosedur, personil, *policy*, organisasi

## 2. Tahapan Penyusunan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan (STPP)

Proses penyusunan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan (STPP) ini meliputi tujuh tahapan utama, yaitu:

No	Tahap	Topik-topik
I. Persiapan dan Pengenalan		
1		Penetapan mitra utama
2		Analisis <i>stakeholders</i> dan pembentukan kelompok kerja
3		Pengenalan skema tindakan peningkatan pelayanan (STPP)
II. Pengenalan Isu		
1		Analisis isu utama manajemen pelayanan
2		Analisis peraturan perundangan
3		Identifikasi informasi kesenjangan manajemen pelayanan
III. Analisis Kebutuhan		
1		Analisis kesenjangan kualitatif
2		Analisis manajemen pelayanan
3		Analisis manajemen penyaluran
IV. Analisis Peningkatan Pelayanan		
1		Peningkatan kapasitas pelayanan untuk mencapai SPM
2		Analisis tindakan perbaikan manajemen
3		Perbaikan prosedur
4		Peningkatan organisasi
5		Pengembangan kapasitas personil
6		Pengembangan kebijakan
7		Prioritas tindakan
V. Perumusan Skema Tindakan		
1		Rancangan peningkatan manajemen pelayanan
2		Rancangan pengembangan kapasitas sesuai SPM
3		Penyusunan draft STPP
4		Penyepakatan draft STPP
VI. Pengawasan Pelaksanaan		
1		Penyisipan STPP ke dalam perencanaan SKPD
2		Pelaksanaan kegiatan berdasarkan STPP
VII. Monev dan Replikasi		
1		Monitoring dan evaluasi
2		Dokumentasi dan replikasi

### 3. Keluaran

Keluaran atau hasil dari proses penyusunan STPP antara lain:

- a) Rancangan organisasi pelayanan, termasuk bentuk struktur organisasi, prosedur pelayanan, pengembangan personil yang ditingkatkan.
- b) Rancangan strategi untuk peningkatan kapasitas SKPD dalam mencapai sasaran sesuai target pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) atau RPJMD atau Renstra SKPD.
- c) Rumusan program/kegiatan untuk melaksanakan butir a dan b tersebut.
- d) *Citizen charter* atau maklumat pelayanan dari unit penyelenggara pelayanan kepada masyarakat atas visi, misi dan tata laksana penyelenggaraan pelayanan.

### 4. Partisipasi dan kemitraan

Mengingat bahwa pelayanan publik sebenarnya tidak hanya disediakan atau diselenggarakan oleh pemerintah (daerah), maka dari itu sejak proses penjaringan kebutuhan, perancangan dan penyusunan STPP ini selalu melibatkan *stakeholders* terkait dengan pelayanan tersebut. Di samping itu sesuai dengan prinsip *good governance*, maka proses penyusunan STPP ini juga merupakan upaya memperkenalkan atau membiasakan menerapkan prinsip partisipasi, transparansi dan akuntabilitas dalam perancangan dan penyelenggaraan pelayanan publik.

Untuk itu dalam setiap lokakarya selain instansi terkait, akan melibatkan:

- a) Unsur legislatif (DPRD) untuk memperkenalkan STPP sejak awal proses, agar mendapat dukungan ataupun pandangan kritis, sehingga memudahkan pelaksanaannya dan pengawalannya nantinya.
- b) Unsur *civil society*, kelompok masyarakat, dalam peran sebagai: wakil dari masyarakat pengguna pelayanan, penyelenggara pelayanan (*co-provider*), dan pengawas penyelenggaraan pelayanan – untuk menjamin terjadinya pelayanan yang partisipatif, adil, transparan dan akuntabel.
- c) Unsur penunjang pelayanan, yaitu instansi lain, lembaga penyandang dana, lembaga swasta dan masyarakat yang terkait penyelenggaraan pelayanan – melibatkan partisipasinya sejak proses perancangan/desain pelayanan dan penyusunan program/tindakannya.

### 5. Contoh Skema Peningkatan Pelayanan yang sedang berjalan

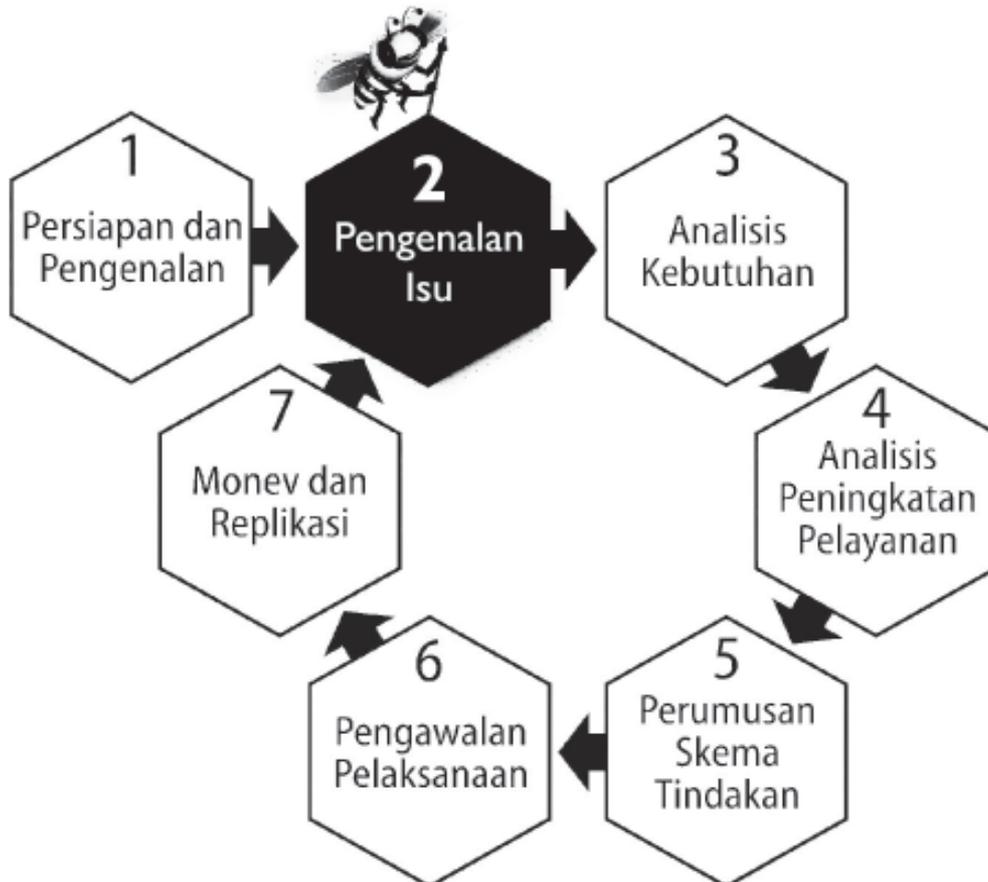
Beberapa contoh skema tindakan peningkatan pelayanan yang sedang dalam proses penyusunan dan penerapannya, antara lain:

- a) Pengembangan skema pelayanan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda, JPKM) bagi keluarga miskin, antara lain di Kota Binjai, Kabupaten Padang Pariaman.
- b) Pengembangan skema pelayanan promosi kesehatan (PHBS), antara lain di Kabupaten Boyolali.
- c) Pengembangan skema pelayanan kesehatan melalui dukungan terhadap Puskesmas (sistem informasi, pelayanan terpadu), antara lain di Kota Madiun dan Kabupaten Pinrang.

## Tahap 2

### Pengenalan Isu

- Topik 1** (2 x 1,5 jam) Isu Utama Peningkatan Manajemen Pelayanan Publik (halaman II-3).  
Bahan Presentasi (halaman II-7).
- Topik 2** (2 x 1,5 jam) Analisis Peraturan Perundang-undangan tentang Pelayanan Publik (halaman II-15).  
Bahan Presentasi (halaman II-19).
- Topik 3** (1 x 2 jam) Identifikasi Informasi Kesenjangan Manajemen Pelayanan (halaman II-23).  
Bahan Presentasi (halaman II-27).  
Referensi: Daftar Simak Peningkatan Pelayanan Publik (halaman II-31).



## Pengenalan Isu





## Topik I



### Isu Utama Peningkatan Manajemen Pelayanan Publik



#### Tujuan

Mengidentifikasi isu utama dalam peningkatan manajemen pelayanan kesehatan.



#### Keluaran

Isu utama yang dijadikan fokus penyusunan STPP Kesehatan.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok kerja.
3. Kepala Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (program perilaku hidup bersih dan sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman dalam memfasilitasi pertemuan partisipatif.



#### Metode

- Presentasi.
- Curah Pendapat.
- Diskusi Pleno.
- Diskusi Kelompok.
- Matriks Pemeringkatan.



### Materi

- Kerangka Penyusunan STPP.
- Catatan hasil Tahap 1.
- Bahan presentasi Kepala Dinas Kesehatan tentang manajemen pelayanan kesehatan terkait program perilaku hidup bersih dan sehat (Hasil Tindak Lanjut Tahap 1.3.).
- Bahan presentasi: Isu Utama Pelayanan Publik.
- Format: Matrik Pemeringkatan Isu.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Kartu metaplan.
- Spidol warna.
- Isolasi kertas.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil Tahap 1. Sebagai alat bantu, gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Fasilitator mereview hasil Tindak Lanjut Tahap 1.3.
3. Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan presentasi mengenai profil terkini manajemen pelayanan kesehatan terkait program perilaku hidup bersih dan sehat (hasil Tindak Lanjut 1.3.).
4. Fasilitator memandu curah pendapat mengenai kondisi terkini manajemen pelayanan kesehatan. Pandu peserta untuk mencari peluang untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan prasyarat pendukungnya.

#### Sesi 2

1. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Isu Utama Pelayanan Publik”.
2. Fasilitator membagi peserta dalam beberapa kelompok (jumlah kelompok disesuaikan dengan jumlah peserta). Pandu setiap kelompok untuk mengidentifikasi isu-isu utama dalam manajemen pelayanan kesehatan. Setiap kelompok mencatat hasil diskusi dalam kertas plano.
3. Fasilitator memandu peserta untuk mempresentasikan hasil diskusi dan menyepakati kriteria penilaian dalam menentukan isu utama. Misalnya menentukan kriteria berdasarkan tingkat urgensi dan cakupan manfaat.
4. Fasilitator menayangkan Matrik Pemeringkatan. Isikan isu-isu hasil diskusi kelompok ke dalam matriks tersebut. Peserta diminta untuk

membandingkan dan menilai 'bobot' setiap isu. Isu dengan nilai terbesar ditetapkan sebagai isu utama. Ulangi proses jika terdapat isu yang mempunyai nilai sama.

5. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu kepada Kalender Kerja Penyusunan STPP.
6. Tindak Lanjut:
  - Kelompok Kerja mengumpulkan peraturan perundang-undangan dan kebijakan daerah terkait peningkatan manajemen pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

Kelompok Kerja mempersiapkan presentasi Kepala Dinas Kesehatan mengenai skema peraturan perundang-undangan dan perkembangan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.



2  
Pengenalan  
Isu

Topik 1 Isu Utama Peningkatan Manajemen Pelayanan Publik



## Isu Utama Pelayanan Publik



2  
Pengenalan  
Isu

Topik 1 Isu Utama Peningkatan Manajemen Pelayanan Publik

Pertanyaan yang sering diajukan warga terhadap pelayanan publik bidang kesehatan

- Mengapa biaya pengobatan di poliklinik kurang wajar harganya?
- Apa masalahnya? Penyebabnya?
- Persediaan (barang, pelayan) tidak cukup?
- Penyaluran tersendat-sendat, tidak sampai?
- Tidak ada (cukup) biaya transportasi? Jalan sulit ditempuh?
- Kenapa janji biaya pengobatan yang murah masih belum dapat direalisasikan?

2  
Pengenalan  
Isu

Tajuk 1 Isu Utama Pengantar Manajemen Pelayanan Publik

## Pertanyaan yang sering diajukan warga terhadap pelayanan publik bidang kesehatan (lanjutan)

- Kenapa data dan kriteria masyarakat yang berhak sebagai penerima kartu jaminan kesehatan bantuan sering tidak akurat ?
- Apakah sosialisasinya yang kurang memadai? Caranya tepat?
- Di *service point*-nya mana saja kita dapat bantuan pengobatan? Sulit dikunjungi?
- *Target group* sulit dijangkau? Tidak mampu membayar?

2  
Pengenalan  
Isu

Tajuk 1 Isu Utama Pengantar Manajemen Pelayanan Publik

## Diskusi Kualitas Pelayanan: Harapan Vs Kondisi

- .....
- .....

- .....
- .....
- .....

2  
Pengenalan  
100

*Contoh*

## Identifikasi Kenyataan dan Harapan Pelayanan Promosi Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo

- Jumlah tenaga promosi kesehatan masih kurang
- Tenaga kerja di bidang kesehatan kurang profesional dan bekerja tidak prosedural
- Kebijakan pimpinan puskesmas yang kurang tepat
- Tidak ada kesinambungan program gizi dan promkes
- Dukungan lintas program dan lintas sektoral belum optimal
- Jumlah tenaga dengan program/kegiatan seharusnya proporsional
- Program Puskesmas berdasarkan permasalahan dan kondisi lapangan
- Ada kesesuaian perencanaan dan penganggaran untuk kegiatan Puskesmas dan lintas sektor

*Sumber: Analisis Situasi Pelayanan Promosi Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo*

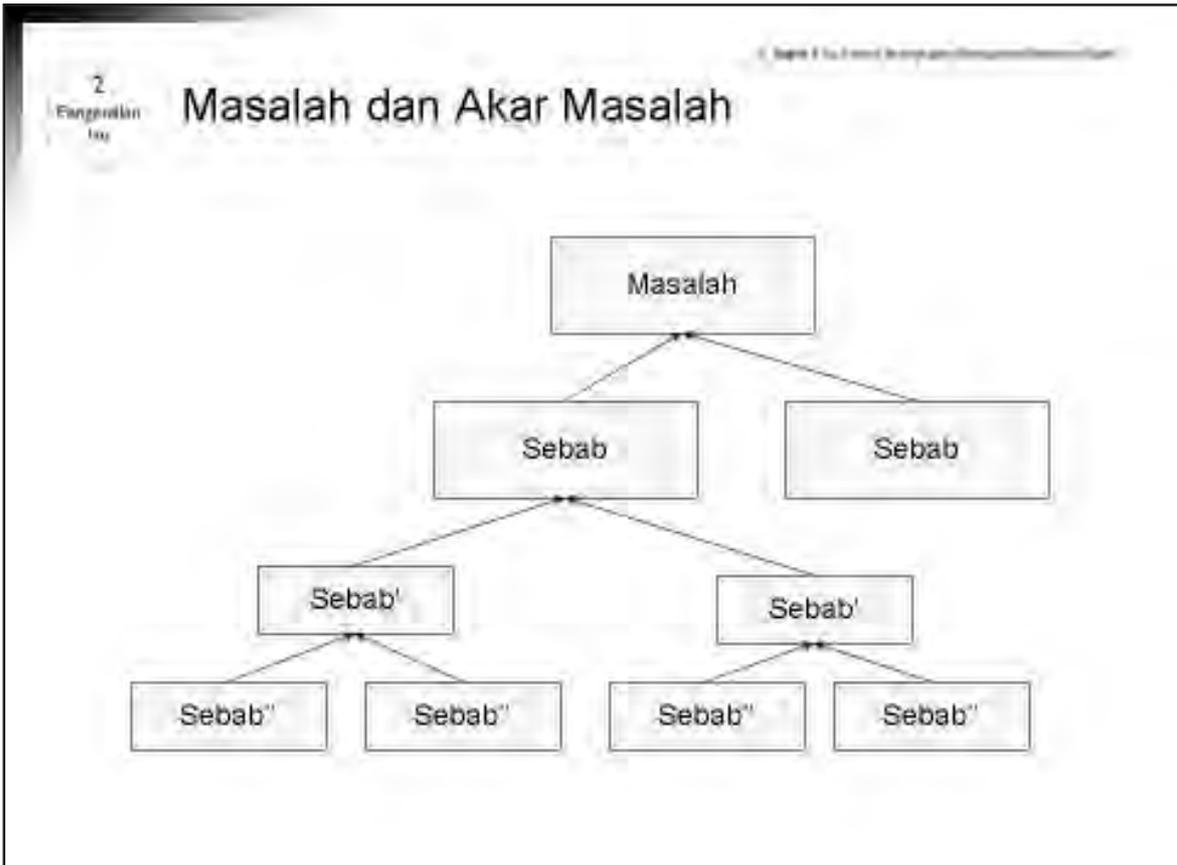
2  
Pengenalan  
100

## Rumuskan Masalah Anda

Sebelum masalah dapat dipecahkan, maka harus diformulasikan secara memadai:

- Apa masalah sebenarnya?
- Seberapa besar masalahnya?
- Bagaimana manifestasinya ?
- Siapa yang bertanggung jawab?
- Siapa yang dipengaruhinya?
- Kapan terjadinya?
- Di mana lokasinya?





2 Pengenalan Isu

Topik 1 Isu Utama Peningkatan Manajemen Pelayanan Publik

## Matrik Pemeringkatan

<i>Isu</i>	<i>Isu A</i>	<i>Isu B</i>	<i>Isu C</i>	<i>Isu D</i>	<i>Jumlah Cheklist</i>
Isu A					
Isu B					
Isu C					
Isu D					

2. Bab 2 | Evaluasi Pelaksanaan Promosi Kesehatan

2. Pengantar  
100

## Kesimpulan

- Isu utama pelayanan publik yang akan menjadi fokus perbaikan:
  - .....
  - .....
  - .....

2. Bab 2 | Evaluasi Pelaksanaan Promosi Kesehatan

2. Pengantar  
100

### **Contoh kesimpulan**

#### **Identifikasi Kesenjangan antara Kondisi *Existing* Dengan Kondisi Ideal Pelayanan Promosi Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo**

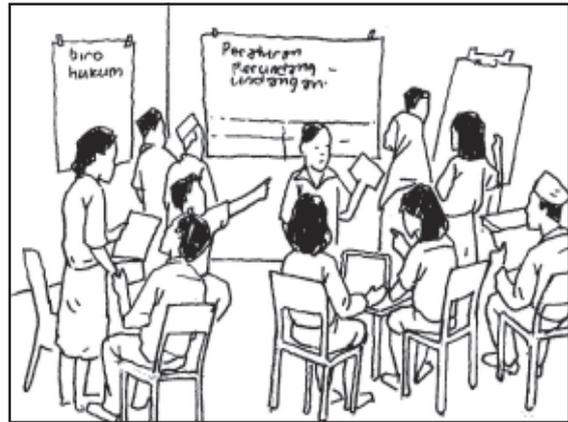
- Perilaku merokok dan PSN/ABJ masih menjadi permasalahan. Juga ditemukan kasus demam berdarah masih tinggi dan merata
- Program Promosi Kesehatan masih terpisah-pisah dengan program lain sehingga dalam pelaksanaannya tidak tuntas.
- Usulan rencana kegiatan promosi kesehatan tingkat Puskesmas selama ini tidak berdasarkan permasalahan yang ada/kondisi lapangan
- Kegiatan promosi kesehatan kurang terencana dengan baik akan tetapi masih bersifat rutinitas program sehingga kurang tepat sasaran.
- Keterbatasan tenaga (tugas ganda dan beban kerja tinggi) dan biaya dalam pelaksanaan program/kegiatan Promkes, sehingga dalam pelaksanaannya tidak optimal

Sumber: Analisis Keseluruhan Pelaksanaan Pelayanan Promosi Kesehatan di Sukoharjo



## Topik 2

### Analisis Peraturan Perundang-undangan Pelayanan Publik



#### Tujuan

Mendayagunakan peraturan perundang-undangan terkait untuk meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan.



#### Keluaran

1. Koridor hukum dalam pengembangan proses penyusunan STPP Kesehatan.
2. Koridor hukum kerjasama antar-instansi terkait pengembangan penyusunan STPP Kesehatan.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok kerja.
3. Kepala Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.

Fasilitator bekerjasama dengan Bagian Hukum pemerintah daerah.



### Metode

- Presentasi.
- Diskusi Pleno.
- Diskusi Kelompok.



### Materi

- Kerangka Penyusunan STPP.
- Catatan hasil dan Tindak Lanjut Tahap 2.1.
- Bahan presentasi Kepala Dinas Kesehatan tentang skema peraturan dan kebijakan kesehatan terkait Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
- Bahan presentasi: Analisis Peraturan dan Kebijakan Pelayanan Publik.
- Bahan presentasi: Kebijakan Promosi Kesehatan Daerah.
- UU Kesehatan No 23 Tahun 1992.
- UU No. 32 Tahun 2004, tentang Pemerintahan Daerah.
- UU No 40 Tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- PP No. 65 Tahun 2005, tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM.
- PP No. 38 Tahun 2007, tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.
- PP No. 41 Tahun 2007, tentang Organisasi Perangkat Daerah.
- Permendagri No. 6 Tahun 2007, tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimum.
- Permendagri No. 24 Tahun 2006, tentang Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- Kepmenpan No. 63 Tahun 2003, tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
- Kepmenpan No. 25 Tahun 2004, tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi di Pemerintah.
- Keputusan Menteri Kesehatan No 1457 Tahun 2003, tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
- Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 004/MENKES/SK/I/2003.
- Perda atau SK Bupati/Walikota tentang pelayanan publik bidang kesehatan.
- Dokumen Renstra dan Renja-Dinas Kesehatan.
- Format tabulasi hubungan antar kebijakan.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Spidol warna.
- Isolasi kertas.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil dan Tindak Lanjut Tahap 2.1. Sebagai alat bantu, gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Kepala Dinas Kesehatan memaparkan bahan presentasi mengenai peraturan perundang-undangan dan perkembangan mengenai program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (hasil Tindak Lanjut Tahap 2.1.).

#### Sesi 2

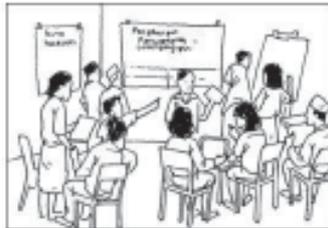
1. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Analisis Peraturan dan Kebijakan Peningkatan Pelayanan Publik”<sup>1</sup>. Kaitkan dengan bahan presentasi “Kebijakan Promosi Kesehatan Daerah”.
2. Fasilitator membagi peserta dalam beberapa kelompok (jumlah kelompok disesuaikan dengan jumlah peserta). Pandu masing-masing kelompok untuk memetakan kaitan peraturan perundang-undangan dan kelembagaan dengan menggunakan Tabel Hubungan Antar-kebijakan. Setiap kelompok mencatat hasil diskusi dalam kertas plano dan mempresentasikan hasil diskusi di hadapan seluruh peserta.
3. Fasilitator memandu peserta merangkum hasil pemetaan kaitan peraturan perundang-undangan dan kelembagaan sebagai masukan penyusunan STPP Kesehatan.
4. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu kepada Kalender Kerja Penyusunan STPP.
5. Tindak Lanjut:
  - Mengumpulkan informasi tentang manajemen pelayanan kesehatan (*service delivery management*) Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

---

<sup>1</sup> Fasilitator terlebih dahulu menambahkan bahan presentasi dengan Perda setempat yang terkait dengan isu utama pelayanan kesehatan



2

Pengenalan  
Isu

## Analisis Peraturan dan Kebijakan Peningkatan Pelayanan Publik



2

Persiapan dan  
Pengenalan

### Peraturan Perundang-undangan terkait Pelayanan Kesehatan

1. UU Kesehatan No 23 Tahun 1992
2. UU No 32/2004, tentang Pemerintahan Daerah
3. Peraturan Pemerintah No 65 Tahun 2005, tentang Pedoman Penerapan Standar Pelayanan Minimum
4. Peraturan Pemerintah No 19 Tahun 2005, tentang Standar Nasional Pendidikan
5. Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2005, tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM
6. Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007, tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

2

Penetapan dan  
Pengkajian

Topik 2 Analisis Peraturan Perundang-undangan tentang Pelayanan Publik

## Peraturan Perundang-undangan terkait Pelayanan Kesehatan

7. Peraturan pemerintah No 41/ Tahun 2007, tentang Organisasi Perangkat Daerah
8. Peraturan Pemerintah No. 50 tahun 2007, tentang Tatacara Pelaksanaan Kerjasama Daerah
9. Kepmenpan No. 63 Tahun 2003, tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik
10. Kepmenpan No. 25 Tahun 2004, tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi di Pemerintah
11. Permendagri No. 24 Tahun 2006, tentang Pelayanan Terpadu Satu Pintu
12. Permendagri No. 6 Tahun 2007, tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimum

2

Penetapan dan  
Pengkajian

Topik 2 Analisis Peraturan Perundang-undangan tentang Pelayanan Publik

## Peraturan Perundang-undangan terkait Pelayanan Kesehatan

13. Permendagri No. 41 Tahun 2007, tentang Organisasi Perangkat Daerah
14. Permendagri No 79 Tahun 2007, tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian SPM
16. Kep MenPan No 80/M/PAN/3/2002, tentang Intensifikasi Penerapan Pengaduan Masyarakat
17. Keputusan Menteri Kesehatan No 1457 Tahun 2003, tentang Stándar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota
18. Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 004/MENKES/SK/I/2003

2

Persiapan dan  
Pengevaluasi

Topik 2 Analisis Peraturan Perundang-undangan tentang Pelayanan Publik

## Jenis Produk Hukum Daerah

1. Produk hukum daerah yang bersifat pengaturan:
  - Peraturan Daerah atau sebutan lain (di Aceh disebut Qanun)
  - Peraturan Kepala Daerah
  - Peraturan Bersama Kepala Daerah
2. Produk hukum daerah yang bersifat penetapan:
  - Keputusan Kepala Daerah; dan
  - Instruksi Kepala Daerah

2

Persiapan dan  
Pengevaluasi

Topik 2 Analisis Peraturan Perundang-undangan tentang Pelayanan Publik

## Jenis dan Hierarki Peraturan Perundang-undangan

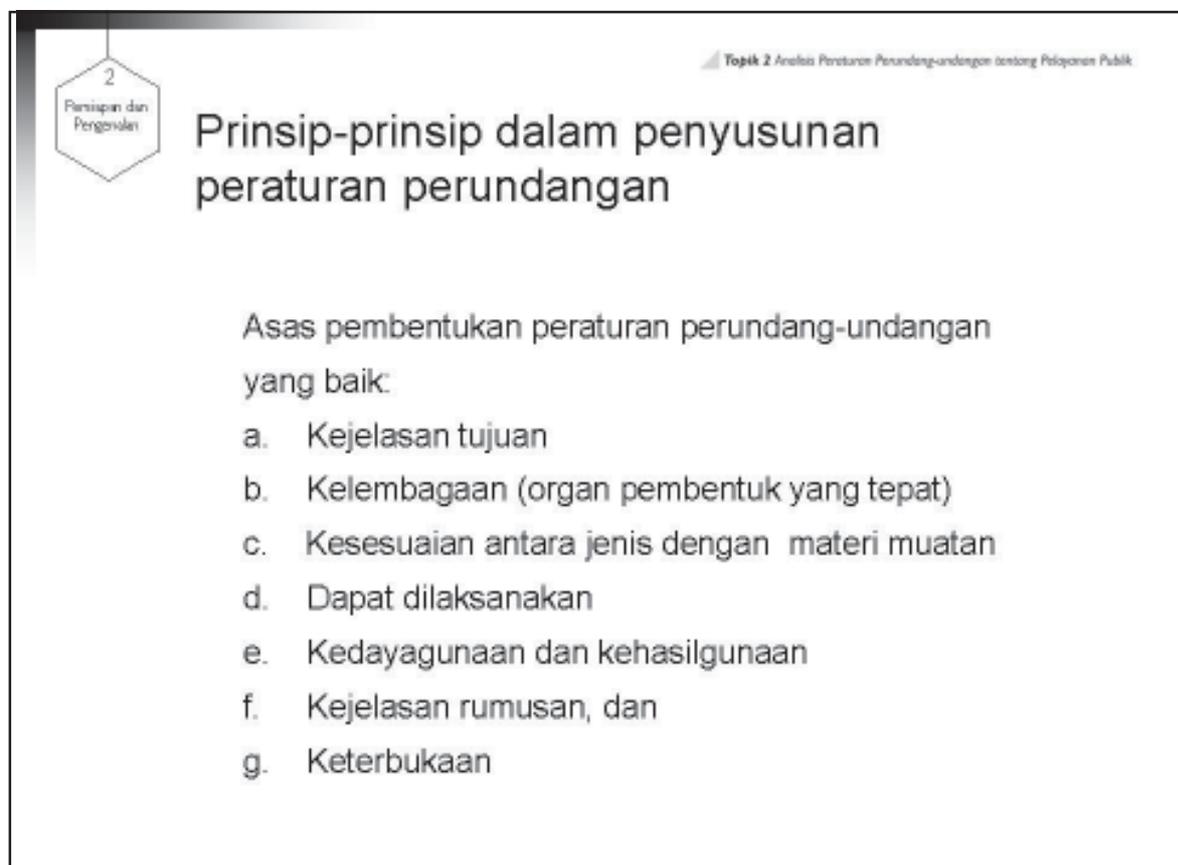
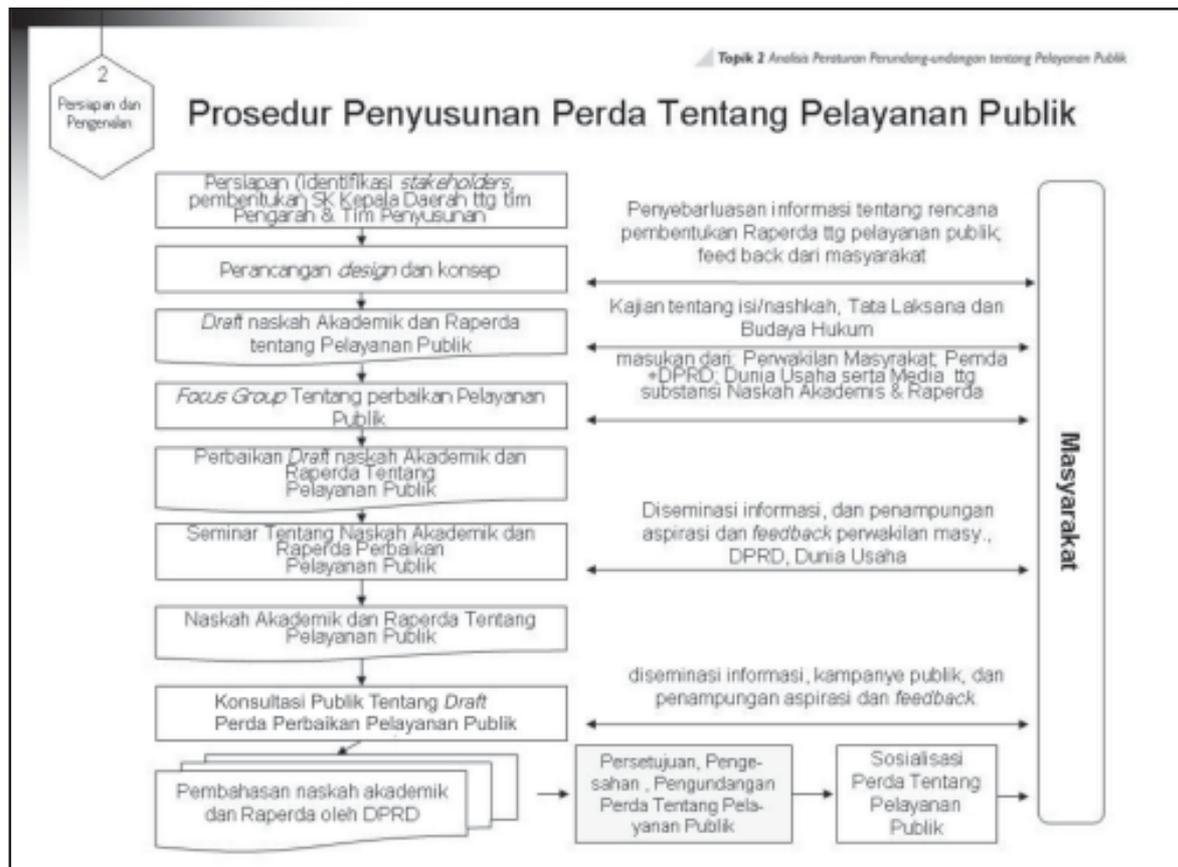
**Undang Undang Dasar Republik Indonesia 1945**

Undang-undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang

Peraturan Pemerintah

Peraturan Presiden

Peraturan Daerah



2

Penetapan dan  
Penerapan

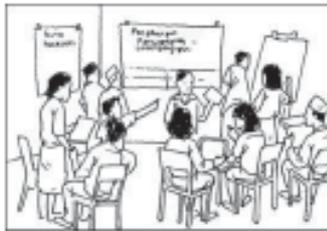
Topik 2 Analisis Peraturan Perundang-undangan tentang Pelayanan Publik

## Tabel Hubungan Antar Kebijakan Pelayanan Kesehatan

No	Isu	Produk hukum	Hal yang diatur	Lembaga pelaksana	Ket

# Terima Kasih

2  
Pengenalan  
Isu

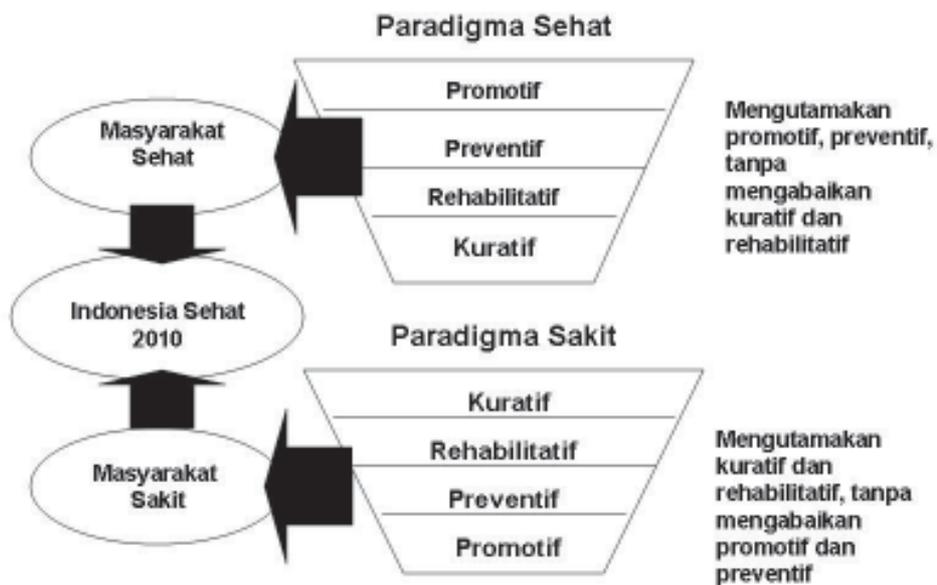


## Kebijakan Promosi Kesehatan Daerah



Pemilihan dan  
Pengenalan

## Paradigma Pembangunan Kesehatan



## Visi Pembangunan Kesehatan IS 2010

**Pada tahun 2010 Bangsa Indonesia akan mencapai suatu keadaan dimana Masyarakat :**

- Hidup dalam lingkungan sehat
- Mempraktikan Perilaku Hidup bersih dan sehat
- Memiliki kemampuan menyediakan, memilih dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata
- Sehingga memiliki derajat kesehatan yang tinggi

## Promosi Kesehatan adalah..

upaya membantu masyarakat agar mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat untuk menolong diri sendiri, melalui pembelajaran dari, oleh dan bersama masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yg berwawasan kesehatan


 Persiapan dan Pengisian

## Kebijakan

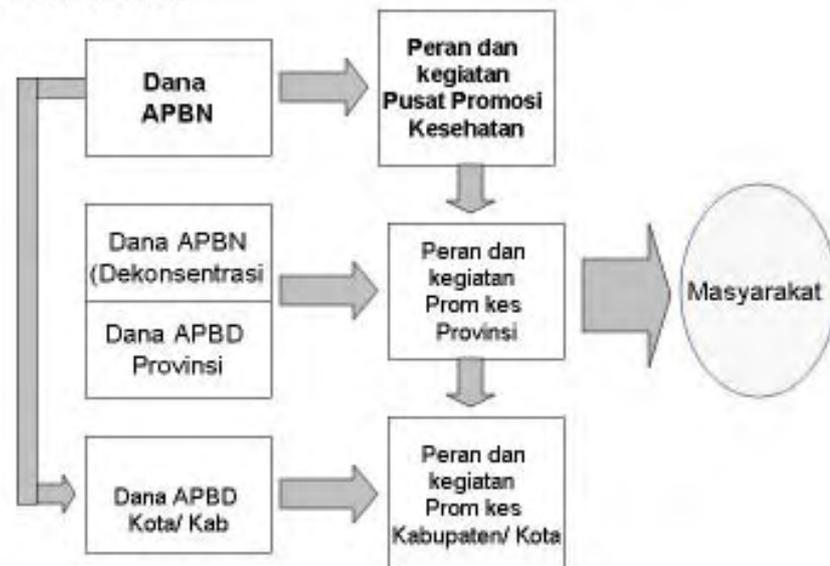
- Promosi kesehatan diselenggarakan dalam rangka desentralisasi ke arah otonomi daerah bidang kesehatan
- Promkes tidak berdiri sendiri → terpadu dengan program kesehatan dari kabupaten/kota, provinsi, dan nasional → sehingga perlu koordinasi penyusunan rencana anggaran
- Promkes harus berlandaskan paradigma sehat
- Promkes harus didukung oleh kebijakan dan perundang-undangan, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan yg harus mengandung kemitraan
- Dinkes kabupaten/kota melakukan koordinasi untuk meningkatkan dan membina pemberdayaan masyarakat oleh puskesmas, rumah sakit, dan sarana kesehatan lain
- Dinkes provinsi melakukan koordinasi untuk mengembangkan dan memfasilitasi promosi kesehatan di kabupaten/ kota


 Persiapan dan Pengisian

## Kebijakan (lanjutan)

- Pusat promosi kesehatan mengembangkan Jaknas, pedoman dan standar, memfasilitasi dan koordinasi promkes daerah dan advokasi di tingkat nasional
- Kemitraan dalam rangka *good governance*
- Promkes harus berdasar pada fakta → pendayagunaan data dalam perencanaan & desain → peraturan, profil promkes
- Profil promkes → sarana penyedia data & *benchmarking*

## Pendanaan program Promosi Kesehatan



## Pemantauan dan Evaluasi Promkes

Melalui pengembangan sistem informasi promosi kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan daerah dan nasional



Perhatikan Kepmenkes No 511 Tahun 2002, tentang Kebijakan dan Strategi Pengembangan Siknas

Kepmenkes No 932 Tahun 2002, tentang Petunjuk Pelaksanaan pengembangan Sikda di kabupaten/Kota

Lembar Catatan

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Topik 3

### Identifikasi Informasi Kesenjangan Manajemen Pelayanan



#### Tujuan

Mengidentifikasi kinerja penyelenggaraan layanan saat ini dan kebutuhan perbaikan pelayanan kesehatan di masa mendatang.



#### Keluaran

1. Data dan informasi kinerja pelayanan kesehatan Program Perilaku Hidup bersih dan Sehat (hasil Tahap 2.1.).
2. Kecenderungan kebutuhan pelayanan kesehatan.



#### Peserta

- Tim Inti.
- Kelompok Kerja.
- Kepala Bappeda.
- Kepala Dinas Kesehatan.
- Kepala Instansi/SKPD lain (penyedia/penyelenggara pelayanan terkait).
- Stakeholders* lain terkait pelayanan kesehatan (Program Hidup Bersih dan Sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



#### Metode

- Presentasi.
- Diskusi Kelompok.
- Diskusi Pleno.
- Visualisasi Kecenderungan dan Perubahan.



### Materi

- Kerangka Penyusunan STPP.
- Catatan hasil Tahap 2.2.
- Bahan presentasi: Identifikasi yang Dibutuhkan dalam Analisis Kesenjangan Pelayanan.
- Data tentang manajemen pelayanan (*service delivery management*) kesehatan Program Hidup Bersih dan Sehat (hasil Tindak Lanjut 2.2.).
- Dokumen Renstra dan Renja-Dinas Kesehatan.
- Format Bagan Kecenderungan dan Perubahan.
- Format Identifikasi Informasi Kesenjangan Pelayanan.
- Tabel Daftar Simak Peningkatan Pelayanan Publik.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Kartu metaplan.
- Spidol warna.
- Isolasi kertas.



### Waktu

1 sesi (1 x 2 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

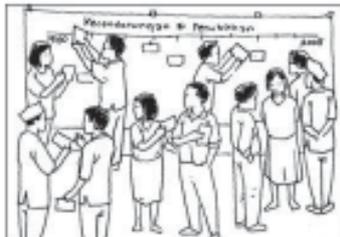
1. Fasilitator mereview hasil dan Tindak Lanjut Tahap 2.2. Sebagai alat bantu, gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Identifikasi Informasi yang Dibutuhkan dalam Analisis Kesenjangan Pelayanan”.
3. Fasilitator membagi peserta dalam beberapa kelompok (jumlah kelompok disesuaikan dengan jumlah peserta). Pandu setiap kelompok untuk menganalisis kecenderungan dan perubahan manajemen pelayanan publik terkait isu utama berdasarkan periode waktu tertentu (bahan: hasil dan Tindak Lanjut Tahap 2.1. dan Tahap 2.2.). Tulis hasil diskusi dalam kartu metaplan dan susun berdasarkan periode waktu yang disepakati. Sebagai alat bantu tayangkan Bagan Kecenderungan dan Perubahan.
4. Fasilitator memandu presentasi hasil diskusi, kemudian menggabungkannya menjadi Kaledioskop Kecenderungan dan Perubahan Manajemen Pelayanan Kesehatan.
5. Fasilitator memandu peserta untuk mengidentifikasi informasi yang dibutuhkan untuk menganalisis kesenjangan manajemen pelayanan kesehatan. Tulis hasil diskusi dalam Tabel Identifikasi Informasi

Kesenjangan Pelayanan Publik.

6. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu kepada Kalender Kerja Penyusunan STPP.
7. Tindak Lanjut:
  - Kelompok Kerja merangkum hasil mulai Tahap 2.1. sampai dengan Tahap 2.3.
  - Kelompok Kerja melengkapi informasi sebagai bahan analisis kesenjangan pelayanan kesehatan. Gunakan Tabel Simak Peningkatan Pelayanan Publik.



2

Pengenalan  
Isu

## Identifikasi Informasi yang Dibutuhkan dalam Analisis Kesenjangan Pelayanan



2

Persiapan dan  
Pengenalan

## Informasi Mengenai Pelayanan Publik

Informasi yang dibutuhkan dalam proses penyusunan STPP, ialah informasi yang berkaitan dengan:

- Kondisi (*supply*) pelayanan publik saat ini dibandingkan kebutuhan (masyarakat)
- Target atau sasaran pemerintah daerah dalam memenuhi kebutuhan dan mencapai standar pelayanan yang berlaku

## Informasi Mengenai Pelayanan Publik

(lanjutan)

Beberapa informasi yang dibutuhkan dan perlu dipersiapkan dalam proses penyusunan STPP:

- Rencana daerah (RPJMD), terutama menyangkut Visi, Misi, Strategi, Prioritas pembangunan daerah dan target-targetnya (capaian pelayanan, SPM, dst)
- Renstra SKPD, Renja SKPD kalau sudah ada, menyangkut prioritas program dan target-targetnya (capaian standar pelayanan, SPM, dst)
- Data jumlah, struktur dan karakteristik penduduk (atau UMKM kalau urusan Ekonomi, jumlah anak usia sekolah untuk pendidikan)
- Data ketersediaan (*supply*) sarana pelayanan (sesuai urusan yang jadi fokus/prioritas)

## Bagan kecenderungan dan perubahan

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Aksesibilitas						
Pemerataan						
Kapasitas lembaga						
Efisiensi						
Mutu pelayanan						
Lain-lain						

2

Persiapan dan  
Pengevaluasi

Topik 3 Identifikasi Informasi Kesenjangan Manajemen Pelayanan

## Format Identifikasi Informasi Kesenjangan Pelayanan

No	Masalah	Data yang dibutuhkan	Sumber Data
1.	Aksesabilitas		
2.	Pemerataan		
3.	Kapasitas Kelembagaan		
4.	Effisiensi		
5.	Mutu Pelayanan		
6.	Lain-lain		

2

Persiapan dan  
Pengevaluasi

Topik 3 Identifikasi Informasi Kesenjangan Manajemen Pelayanan

## Contoh Identifikasi Informasi Kesenjangan Pelayanan Kesehatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

No	Masalah	Data yang Dibutuhkan	Sumber Data
1.	Aksesabilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cakupan angka bersalin oleh tenaga kesehatan</li> <li>Jaminan pemeliharaan kesehatan oleh masyarakat (JPKM)</li> <li>Ketersediaan air bersih</li> <li>Informasi HIV/AIDS</li> </ul>	
2.	Pemerataan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Posyandu</li> <li>Cakupan desa dengan garam beryodium</li> <li>Penimbangan balita</li> <li>Ketersediaan jamban</li> <li>Keanekaragaman makanan</li> </ul>	
3.	Kapasitas Kelembagaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Posyandu Purnama dan Mandiri</li> </ul>	
4.	Effisiensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketepatan promosi kesehatan</li> </ul>	
5.	Mutu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendidikan dan ketrampilan petugas</li> </ul>	



## Daftar Simak Peningkatan Pelayanan Publik

Jenis pelayanan :  
 Urusan/bidang :  
 SKPD :  
 Kabupaten/kota :

### I. Sistem Penyaluran Pelayanan (*Service Delivery Flow*)

#### A. Kelompok Sasaran (*target group*):

No	Uraian	Hasil Pemantauan		
		Ya	Tidak	Keterangan
1	Apakah kelompok sasaran atau pengguna jasa pelayanan ini telah dirumuskan?			
2	Apakah ada kriteria yang jelas mengenai kelompok sasaran tersebut?			
3	Apakah rumusan kelompok sasaran ini telah disosialisasikan kepada yang bersangkutan dan <i>stakeholders</i> lainnya?			
4	Apakah dalam perumusannya melibatkan partisipasi <i>stakeholders</i> ?			
5	Apakah dalam pelaksanaannya rumusan dan kriteria tersebut dapat diterapkan?			
6	Jika ada kesulitan, apa persoalannya?			

#### B. Kajian Kebutuhan Kelompok Sasaran (masyarakat):

No	Uraian	Hasil Pemantauan		
		Ya	Tidak	Keterangan
1	Apakah dilakukan kajian ( <i>assessment</i> ) kebutuhan masyarakat atas pelayanan, dengan melibatkan masyarakat tersebut?			
2	Apakah dilakukan kajian kemampuan daya beli masyarakat?			
3	Apakah dilakukan kajian atas lokasi sebaran kelompok sasaran?			
4	Apakah dilakukan kajian atas penyedia layanan (pemerintah daerah, penyedia lain) di sekitar lokasi kelompok sasaran?			
5	Apakah ada kesulitan/persoalan khusus untuk memenuhi kebutuhan kelompok sasaran (lokasi, kebutuhan spesifik lokal)?			
6	Jika ada kesulitan, apa persoalannya?			

C. Perancangan (*design*) paket pelayanan:

No	Uraian	Hasil Pemantauan		
		Ya	Tidak	Keterangan
1	Apakah rancangan paket/jenis layanan telah mempertimbangkan kebutuhan kelompok sasaran tersebut? (jenis, harga, lokasi)			
2	Apakah perancangan paket/jenis layanan ini dilakukan secara partisipatif dan transparan, dengan melibatkan <i>stakeholders</i> ?			
3	Apakah perancangan paket/jenis layanan ini telah mempertimbangkan aspek kemampuan pendistribusiannya?			
4	Apakah perancangan paket/jenis layanan ini telah mempertimbangkan aspek ketersediaan pasokan di lokasi? (termasuk penyedia layanan non-pemerintah)			
5	Jika ada kesulitan, apa persoalannya?			

D. Unit pelayanan (*service point/ counter*):

No	Uraian	Hasil Pemantauan		
		Ya	Tidak	Keterangan
1	Apakah jenis pelayanan ini punya unit pelayanan ( <i>service point/ counter</i> ) sendiri?			
2	Apakah lokasinya mudah dijangkau oleh kelompok sasaran? (dekat, ada rute angkutan publik)			
3	Apakah ada prosedur pelayanan pelanggan?			
4	Apakah ada tarif layanan yang dipasang?			
5	Apakah ada ketentuan berapa lama yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelayanan?			
6	Apakah ada petunjuk tertulis persyaratan, kelengkapan administrasi yang diperlukan?			
7	Apakah sarana ruang tunggu nyaman bagi pelanggan?			
8	Jika ada masalah, apa persoalannya?			
9	Bagaimana tingkat profesionalisme petugas/staf yang ada?			

## E. Pelayanan yang menjangkau kelompok sasaran yang tersebar:

No	Uraian	Hasil Pemantauan		
		Ya	Tidak	Keterangan
1	Apakah ada petugas bagi kelompok sasaran yang tersebar? (oleh RT/RW, LSM, relawan, kios)			
2	Apakah ada kriteria tertentu dalam menyeleksi petugas/relawan/mitra penyaji pelayanan ini?			
3	Apakah ada kontrak tertulis bagi petugas/relawan/mitra penyaji pelayanan ini?			
4	Apakah ada pelatihan khusus dan manual bagi petugas/relawan/mitra penyaji pelayanan ini?			
5	Apakah ada insentif dan tunjangan bagi petugas/relawan/mitra penyaji pelayanan ini?			
6	Apakah ada sistem pemantauan dan supervisi bagi mereka?			
7	Jika ada kesulitan, apa persoalannya?			

## F. Lembaga-lembaga pendukung penyedia pelayanan:

No	Uraian	Hasil Pemantauan		
		Ya	Tidak	Keterangan
	<b>Lembaga pemerintah, atasan, dan lainnya</b>			
1	Apakah ada dukungan (sumber daya, pasokan) dari lembaga pemerintah atasan, SKPD lain?			
2	Apakah ada kontrak tertulis (SK) menyangkut dukungan ini?			
3	Jika dukungan tersebut sifatnya menerus (kontinyu dalam periode tertentu), apakah ada sistem dan prosedur "permintaan, pemasokan, pelaporan"?			
	<b>Lembaga donor dan sponsor lainnya</b>			
1	Apakah ada dukungan (sumber daya, pasokan) dari lembaga donor/sponsor lainnya?			
2	Apakah ada kontrak tertulis (SK/MoU) menyangkut dukungan ini?			
3	Jika dukungan tersebut sifatnya menerus (kontinyu dalam periode tertentu), apakah ada sistem dan prosedur "permintaan, pemasokan, pelaporan"?			

Lanjutan F.....

No	Uraian	Hasil Pemantauan		
		Ya	Tidak	Keterangan
1	Lembaga Penyedia layanan sejenis (swasta, organisasi masyarakat, LSM) ...			
2	Apakah ada dukungan (sumber daya, pasokan) atau kerja-sama dengan penyedia pelayanan sejenis lain (swasta, LSM)?			
3	Apakah ada kontrak tertulis (SK/MoU) menyangkut kerjasama ini?			
4	Jika dukungan tersebut sifatnya menerus (kontinyu dalam periode tertentu), apakah ada sistem dan prosedur "permintaan, pemasokan, pelaporan"?			
5	Jika ada kesulitan, apa persoalannya?			

## II. Aspek Permasalahan Manajemen Pelayanan

### A. Aspek Prosedur Pelayanan dan Sistem Pendukungnya:

No	Uraian	Hasil Pemantauan		
		Ya	Tidak	Keterangan
1	Apakah ada prosedur penyajian pelayanan (memudahkan pengguna jasa) dan persyaratan yang dibutuhkan?			
2	Apakah ada prosedur bagi dukungan/pemasok sumber daya bagi operasi pelayanan?			
3	Apakah ada prosedur permintaan ( <i>request</i> ) pelayanan?			
4	Apakah ada prosedur penyaluran dan distribusi pelayanan?			
5	Apakah ada upaya penyederhanaan prosedur pelayanan ( <i>one stop service</i> )?			
6	Apakah ada sistem informasi dan diseminasi prosedur pelayanan?			
7	Jika ada kesulitan, apa persoalannya?			

## B. Aspek Organisasi dan Kelembagaan Pelayanan:

No	Uraian	Hasil Pemantauan		
		Ya	Tidak	Keterangan
1	Apakah ada kerangka pembagian fungsi dan tanggung jawab antar SKPD/lembaga dalam pengadaan. Penyaluran dan penyajian pelayanan?			
2	Apakah ada struktur organisasi dan hubungan kerja yang jelas pada unit pelayanan ( <i>service point</i> )?			
3	Apakah ada visi, misi, strategi dan program kerja yang jelas pada unit pelayanan?			
4	Apakah ada visi, misi, strategi dan program kerja yang jelas pada SKPD pembinanya?			
5	Apakah ada peraturan/SK yang mengukuhkan struktur organisasi, pembagian fungsi dan tanggung jawab, serta hubungan kerja antar lembaga terkait?			
6	Jika ada kesulitan, apa persoalannya?			

## C. Aspek Personil dan Kesiapan SDM:

No	Uraian	Hasil Pemantauan		
		Ya	Tidak	Keterangan
1	Apakah ada uraian kerja ( <i>job-description</i> ) yang jelas, definitif bagi setiap personil yang terlibat pelayanan?			
2	Apakah ada kriteria ( <i>job requirement</i> ) bagi personil yang terlibat dalam pelayanan?			
3	Apakah ada program pelatihan dan peningkatan kapasitas personil lainnya?			
4	Apakah sistem imbalan dan sanksi bagi personil yang terlibat dalam pelayanan?			
5	Jika ada kesulitan, apa persoalannya?			

## D. Aspek Kebijakan Pelayanan:

No	Uraian	Hasil Pemantauan		
		Ya	Tidak	Keterangan
1	Apakah kebijakan (atau program) dari pemerintah atasan yang jadi acuan (atau sumber) dari pelayanan ini?			
2	Apakah ada kebijakan/peraturan/SK yang dibuat untuk mengesahkan paket layanan, cakupan kelompok sasaran, organisasi, prosedur, personil dalam pelayanan ini?			
3	Apakah proses perumusan dan pengesahan kebijakan terkait pelayanan ini telah melibatkan partisipasi masyarakat ( <i>stakeholders</i> )?			
4	Jika ada kesulitan, apa persoalannya?			

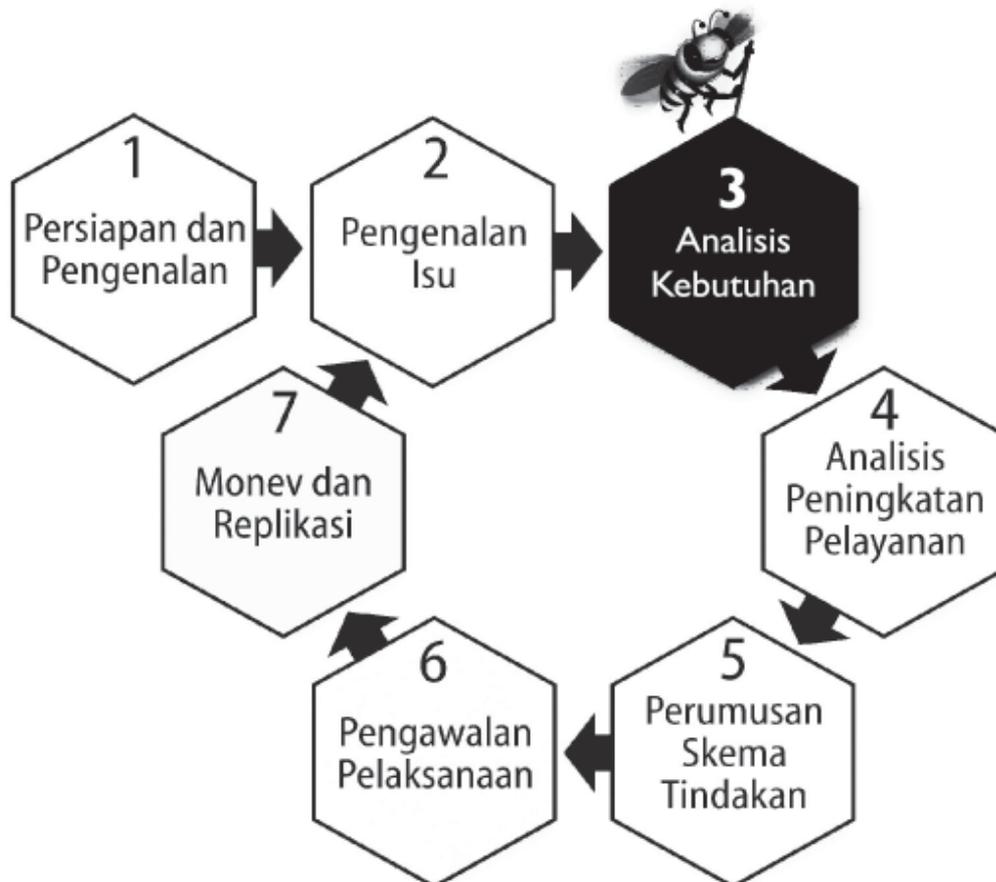
Disusun oleh: Risfan Munir, LGMS-LGSP

## Tahap 3

### Analisis Kebutuhan

---

- Topik 1** 2 sesi (2 x 1,5 jam) Analisis Kesenjangan Pelayanan Publik (halaman III-3)  
Bahan Presentasi (halaman III-7)
- Topik 2** 2 sesi (2 x 1,5 jam) Analisis Manajemen Pelayanan Publik (halaman III-19)  
Bahan Presentasi (halaman III-23)  
Bahan Bacaan (halaman III-35)
- Topik 3** 2 sesi (2 x 1,5 jam) Analisis Manajemen Penyaluran Pelayanan Publik (halaman III-43)  
Bahan Presentasi (halaman III-47)



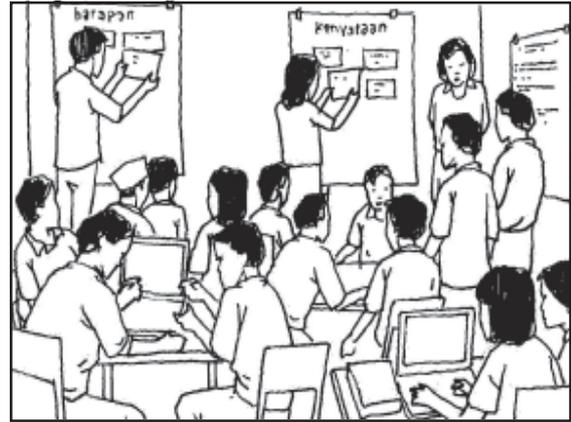
## Analisis Kebutuhan





## Topik I

### Analisis Kesenjangan Pelayanan Publik



#### Tujuan

Memahami kesenjangan pelayanan publik terkait isu utama terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Keluaran

Tabel Pencapaian Target SPM Kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kerlompok Kerja.
3. Kepala Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kepala Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



#### Metode

- Presentasi.
- Diskusi kelompok.
- Diskusi pleno.



### Materi

- Catatan hasil Tahap 2.
- Kerangka Penyusunan STPP.
- Rangkuman identifikasi masalah hasil Tindak Lanjut Tahap 2.3.
- Data tentang penyelenggaraan pelayanan publik di masa lalu dan kecenderungan kebutuhan ke depan (Hasil Tahap 2.3).
- Bahan presentasi: Pengantar Analisis Kesenjangan Kuantitatif.
- Dokumen Perencanaan pembangunan kesehatan (RPJMD, Renstra SKPD, RKA-SKPD tahun berjalan).
- Format Tabel Analisis Kesenjangan Kuantitatif.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD Proyektor.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil Tahap 2. Sebagai alat bantu gunakan Kerangka Proses Penyusunan STPP.
2. Fasilitator mereview hasil Tindak Lanjut Tahap 2.3.
3. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Pengantar Analisis Kesenjangan Kuantitatif”.
4. Fasilitator memandu peserta untuk mengisi Tabel Analisis Kesenjangan Kuantitatif pelayanan publik bidang kesehatan. Tayangkan Tabel Analisis Kesenjangan Kuantitatif untuk membantu diskusi. Pandu peserta untuk mengisi kolom-kolom yang tersedia dalam tabel berdasarkan data penyelenggaraan pelayanan publik (hasil Tahap 2.3.) dan dokumen-dokumen perencanaan pembangunan kesehatan (RPJMD, Renstra-SKPD, RKA-Dinas Kesehatan tahun berjalan).

#### Sesi 2

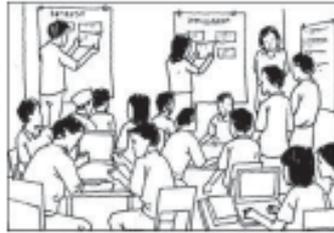
1. Berdasarkan data pada Tabel Analisis Kesenjangan Kuantitatif, peserta diminta untuk menentukan indikator-indikator kinerja yang dianggap strategis untuk ditindaklanjuti. Indikator strategis itu menjadi bahan

pembahasan pada Tahap 4.1.

2. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu kepada Kalender Kerja Penyusunan STPP.
3. Tindak Lanjut:
  - Kelompok Kerja mengumpulkan informasi mengenai manajemen pelayanan kesehatan sebagai bahan Tahap 3.2.
  - Kelompok Kerja mengumpulkan data mengenai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan profil pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
  - Kelompok Kerja menginventarisasi sumberdaya (personil, sarana, prasarana, anggaran, kebijakan) yang dibutuhkan untuk mencapai SPM Kesehatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagai bahan Tahap 4.1.
  - Kelompok Kerja mengumpulkan data tentang kondisi unit kerja (kapasitas personil, sarana, peralatan, program, dana).



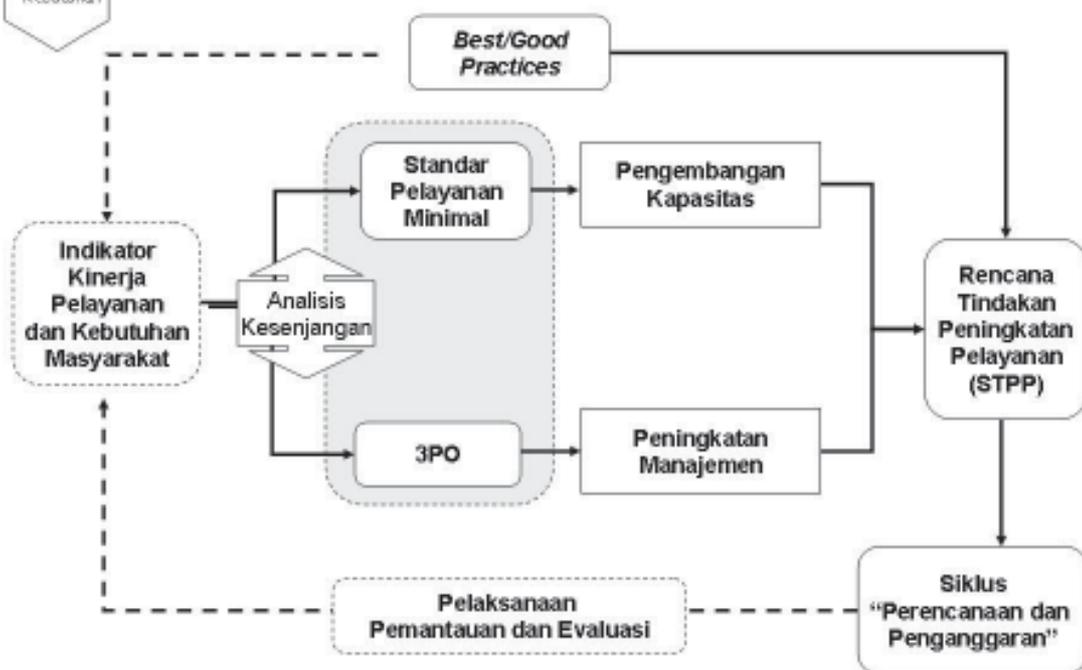
3  
Analisis  
Kebutuhan

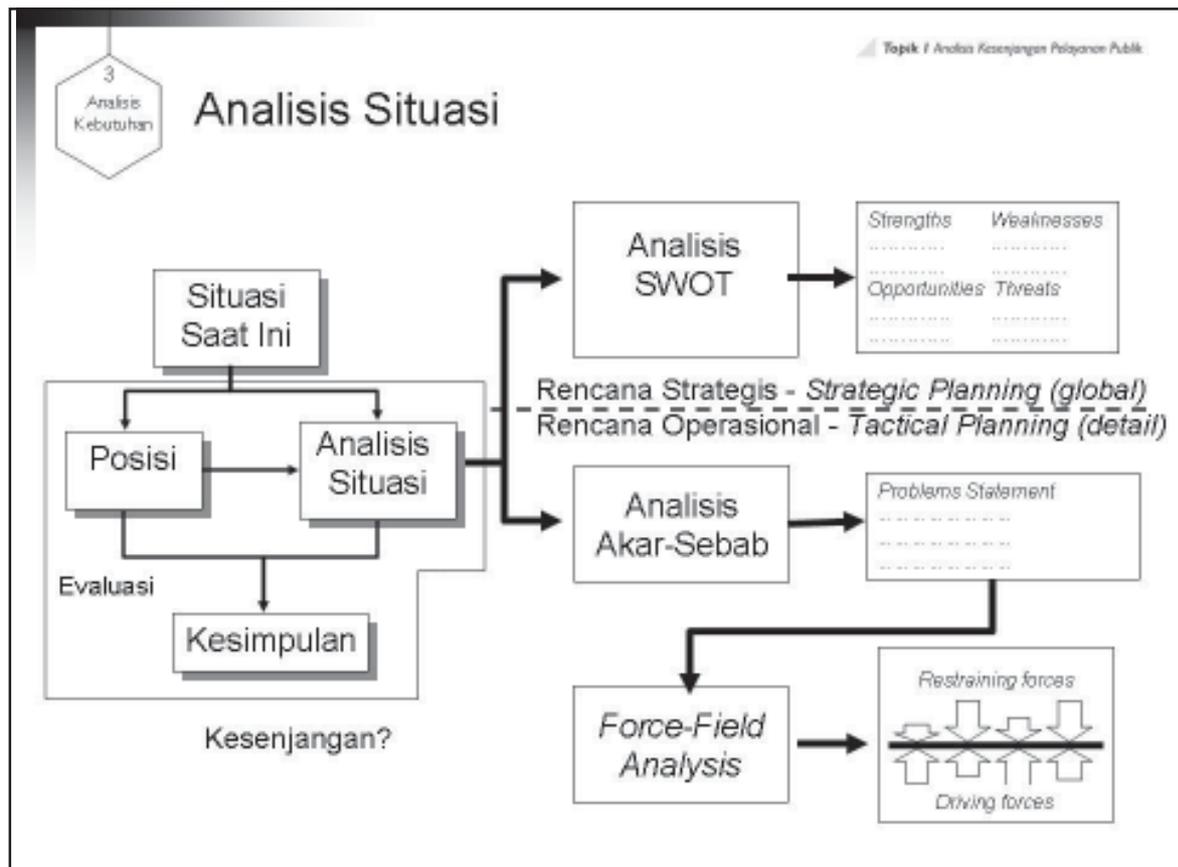


# Pengantar Analisis Kesenjangan



3  
Analisis  
Kebutuhan





Topik 1 Analisis Kesenjangan Pelayanan Publik

3 Analisis Kebutuhan

## Analisis Kesenjangan: Kebutuhan VS Kinerja Pelayanan

1. Membandingkan kondisi kinerja pelayanan dengan kebutuhan (*demand*)
  - Apa yang terjadi saat ini (*current*)?
  - Perkirakan apa yang akan terjadi pada 5 tahun ke depan (*projection*)?
2. Rumuskan kesenjangan (*gap*) yang terjadi, saat ini dan mendatang

3

Analisis  
Kebutuhan

Topik 1 Analisis Kesenjangan Pelayanan Publik

## Membedakan 2 Analisis Kesenjangan: Kuantitatif dan Kualitatif

### Kuantitatif:

- Menggunakan SPM (Standar Pelayanan Minimal) sebagai acuan peningkatan kuantitas pelayanan

### Kualitatif:

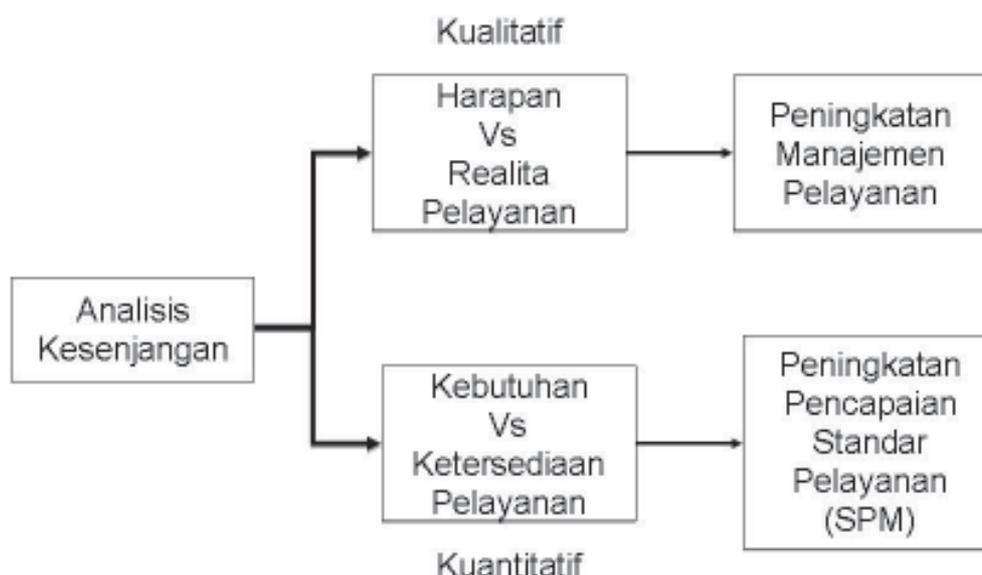
- Apa upaya yang sebaiknya dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan tersebut?

3

Analisis  
Kebutuhan

Topik 1 Analisis Kesenjangan Pelayanan Publik

## Analisis Kesenjangan



## Analisis Kesenjangan: Aspek Kuantitatif (Pencapaian SPM)

### Analisis Kesenjangan Kuantitatif

1. Mendefinisikan aspek-aspek pelayanan yang akan dijadikan fokus peningkatan pelayanan (sesuai urusan wajib daerah)
2. Menggunakan SPM sebagai acuan standar
3. Menganalisis bagaimana *performance* atau pencapaian SPM saat ini (misal: persentase *target group* terlayani)

3

Analisis  
Kebutuhan

Topik 1 Analisis Kesenjangan Pelayanan Publik

## Analisis Kesenjangan Kuantitatif

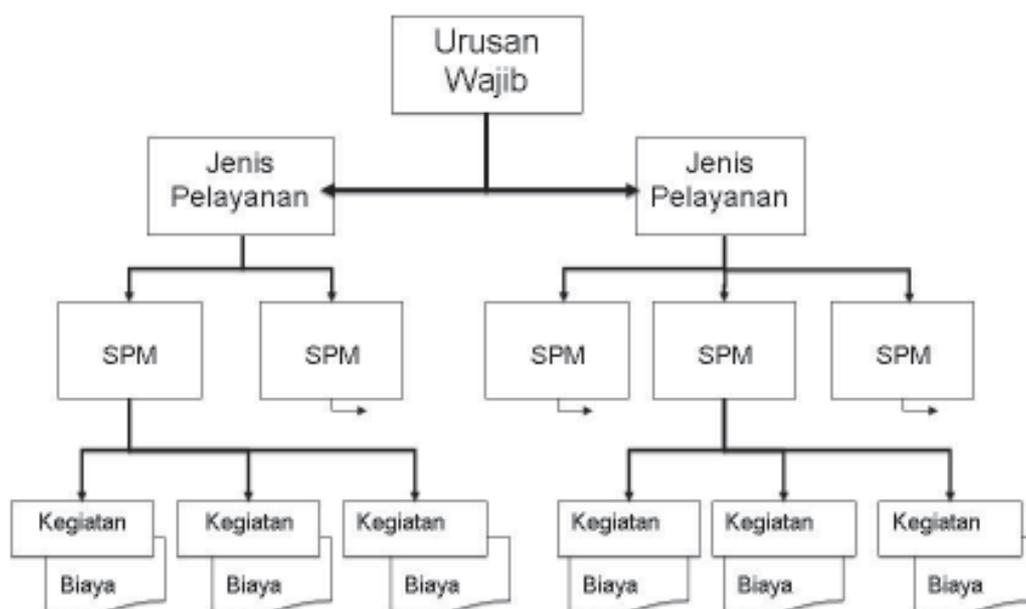
4. Menganalisis *backlog*, atau selisih “kuantitas pelayanan” yang masih perlu dikembangkan/ diadakan:
  - Untuk saat ini (*current*)
  - Untuk tahun proyeksi (misal lima tahun, sesuai RPJMD)
5. Menyusun program/kegiatan pengembangan (*multi-year*)

3

Analisis  
Kebutuhan

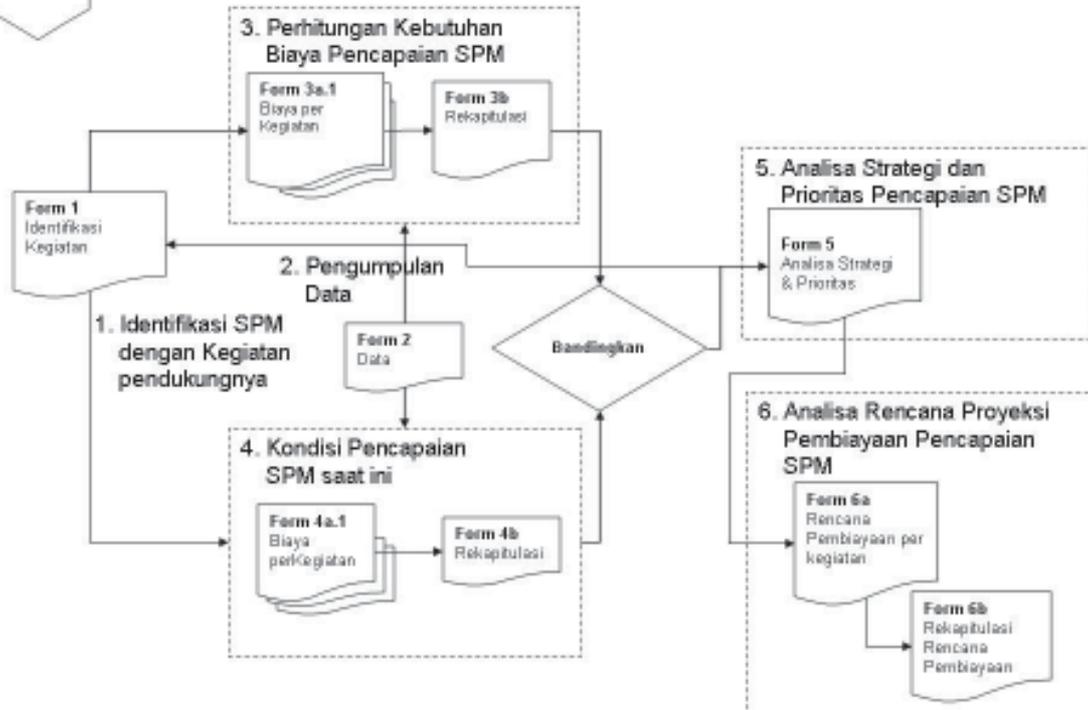
Topik 1 Analisis Kesenjangan Pelayanan Publik

## Hubungan Urusan Wajib, Pelayanan SPM dengan Pembiayaan Kegiatan



3  
Analisis  
Kebutuhan

## Bagan Alir Analisis Pencapaian SPM



3  
Analisis  
Kebutuhan

## Format Tabel Analisis Kesenjangan Kuantitatif

No	Indikator Kinerja	Pencapaian Kinerja	SPM	Kesenjangan
<b>A. Standar Pelayanan Minimal ....</b>				
1				
2				
3				
4				
5				
<b>B. Standar Pelayanan Minimal ....</b>				
1				
2				
3				
4				
5				

### Contoh Analisis Kesenjangan Kuantitas Pelayanan Kesehatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Kabupaten Boyolali

No	Indikator	Pencapaian SPM Tahun 2006 (%)	Standar SPM Jawa Tengah 2005 (%)	GAP (%)
1	Rumah tangga sehat	60,56	30	(30,56)
2	ASI eksklusif	24,1	40	15,9
3	Desa dengan garam beryodium baik	9,4	65	55,6
4	Posyandu Purnama	20,4	25	4,6
5	Posyandu Mandiri	3,9	1	(2,9)

Sumber: Laporan SPM Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2006

# Terima Kasih

## Standar Pelayanan Minimal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

### 1. Pelayanan hygiene sanitas di tempat umum yang memenuhi syarat

Tempat Umum yang Memenuhi Syarat adalah tempat umum yang diawasi yang memenuhi persyaratan hygiene sanitasi sesuai dengan standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Tempat-tempat Umum (TTU) adalah suatu tempat yang dimanfaatkan oleh masyarakat umum seperti;

1. hotel.
2. terminal.
3. pasar.
4. pertokoan.
5. depot air isi ulang.
6. bioskop.
7. jasa boga.
8. tempat wisata.
9. kolam renang.
10. tempat ibadah.
11. restoran dan lain-lain.

Tempat umum yang memenuhi syarat adalah:

1. terpenuhinya akses sanitasi dasar (air, jamban, limbah, sampah).
2. terlaksananya pengendalian vektor.
3. hygiene sanitasi makanan minuman.
4. pencahayaan dan ventilasi sesuai dengan kriteria, persyaratan dan atau standar kesehatan.

TTU yang memenuhi syarat:  $\frac{\text{Jumlah Tempat Umum yang memenuhi syarat hygiene sanitasi}}{\text{Jumlah Tempat Umum yang diawasi}} \times 100\%$

### Target SPM:

Tahun 2005 : 45%

Tahun 2010 : 85%

### 2. Rumah Tangga Sehat

Rumah tangga yang sehat adalah rumah tangga yang memenuhi minimal 10 indikator:

1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Adalah tindakan yang dilakukan Bidan/Nakes lainnya dalam proses lahirnya janin dari kandungan ke dunia luar dimulai dari tanda-tanda lahirnya bayi, pemotongan tali pusat dan keluarnya placenta.
2. Balita diberi ASI eksklusif. Adalah proporsi bayi usia 0-6 bulan yang hanya mendapat ASI saja sejak lahir.
3. Mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan. Adalah penduduk semua umur yang tercakup berbagai jenis pembiayaan pra upaya seperti Askes, Jamsostek, Asuransi Perusahaan, Dana Sehat, Kartu Sehat dll.

4. Tidak merokok. Adalah penduduk umur 10 tahun ke atas yang tidak merokok selama 1 bulan terakhir.
5. Melakukan aktivitas fisik setiap hari. Adalah penduduk 10 tahun ke atas dalam seminggu terakhir melakukan aktivitas fisik sedang atau berat minimal 30 menit setiap hari.
6. Makan sayur dan buah setiap hari. Adalah penduduk 10 tahun ke atas yang mengkonsumsi minimal 2 porsi sayuran dan 2 porsi buah-buahan dalam seminggu terakhir.
7. Tersedia air bersih. Rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih adalah rumah tangga yang memakai sehari-hari kebutuhan air minum yang meliputi air dalam kemasan, ledeng, pompa, sumur terlindung, serta mata air terlindung yang berjarak minimal 10 meter dari tempat penampungan kotoran atau limbah.
8. Tersedianya jamban. Adalah rumah tangga menggunakan jamban dengan *septic tank* atau lubang penampungan sebagai pembuangan akhir.
9. Kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni. Adalah lantai rumah yang ditempati dan digunakan untuk keperluan sehari-hari dibagi dengan jumlah penghuni rumah ( $2,5 \text{ m}^2/\text{orang}$ ).
10. Lantai rumah bukan dari tanah. Adalah bagian bawah/dasar/alas suatu ruangan terbuat dari semen, papan, atau ubin.

Difinisi Operational:

Rumah tangga sehat adalah proporsi rumah tangga yang memenuhi 10 indikator yaitu:

1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
2. Balita diberi ASI eksklusif.
3. Mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan.
4. Tidak merokok.
5. Melakukan aktivitas fisik setiap hari.
6. Makan sayur dan buah setiap hari.
7. Tersedia air bersih.
8. Tersedia jamban.
9. Kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, dan
10. Lantai rumah bukan dari tanah.

Cara perhitungan cakupan pelayanan:

$$\text{RT sehat} : \frac{\text{Jumlah Rumah Tangga Sehat}}{\text{Jumlah Rumah Tangga yg disurvei}} \times 100\%$$

**Target SPM:**

Tahun 2005 : 30%

Tahun 2010 : 65%

### 3. Bayi yang mendapat ASI Eksklusif

Bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Cara perhitungan:

$$\text{Cakupan ASI Eksklusif} : \frac{\text{Jumlah seluruh bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI saja}}{\text{Jumlah seluruh bayi usia 0 - 6 bulan}} \times 100\%$$

**Target SPM:**

Tahun 2005 : 40%

Tahun 2010 : 80%

**4. Desa dengan garam beryodium baik**

Desa dengan garam beryodium baik adalah desa/kelurahan dengan 21 sampel garam konsumsi yang diperiksa hanya ditemukan tidak lebih dari satu sampel garam konsumsi dengan kandungan yodium kurang dari 30 ppm pada kurun waktu tertentu.

Cara Perhitungan:

$$\text{Desa garam beryodium:} \quad \frac{\text{Jumlah desa dengan garam beryodium baik}}{\text{Jumlah seluruh desa yang diperiksa}} \times 100\%$$

**Target SPM:**

Tahun 2005 : 65%.

Tahun 2010 : 90%.

**5. Posyandu Purnama**

Posyandu Purnama adalah:

1. Posyandu yang melaksanakan kegiatan hari buka dengan frekuensi lebih dari 8 kali per tahun.
2. Rata-rata jumlah kader yang bertugas 5 orang atau lebih.
3. Cakupan program utama (KIA,KB, Gizi, Imunisasi lebih dari 50 %, dan sudah ada 1 atau lebih program tambahan).
4. Cakupan dana sehat < 50 %.

Cara Perhitungan:

$$\text{Posyandu:} \quad \frac{\text{Jumlah posyandu purnama}}{\text{Jumlah seluruh posyandu}} \times 100\%$$

**Target SPM:**

Tahun 2005 : 25%

Tahun 2010 : 40%

**6. Pelayanan pengendalian vektor rumah/ bangunan bebas jentik nyamuk Aedes**

1. Pengendalian vektor adalah semua kegiatan yang bertujuan untuk menekan kepadatan jentik nyamuk yang berperan sebagai vektor penyakit di rumah atau bangunan yang meliputi perumahan, perkantoran, tempat umum, sekolah, gudang, dsb.
2. Jentik nyamuk penular (vektor) adalah semua jentik nyamuk yang terdapat dalam tempat penampungan air di dalam maupun di sekitar rumah/bangunan.
3. Tempat Penampungan Air: bak mandi, tempayan dan plastik-plastik bekas, kaleng bekas, ban

bekas dan tempat air lainnya.

Cara Perhitungan:

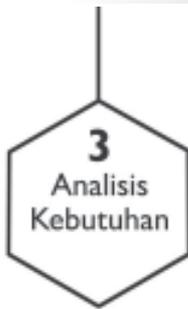
Rumah/bangunan bebas jentik Aedes:  $\frac{\text{Jumlah rumah/bangunan bebas jentik nyamuk aedes}}{\text{Jumlah rumah / bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$

**Target SPM:**

Tahun 2005 : 95

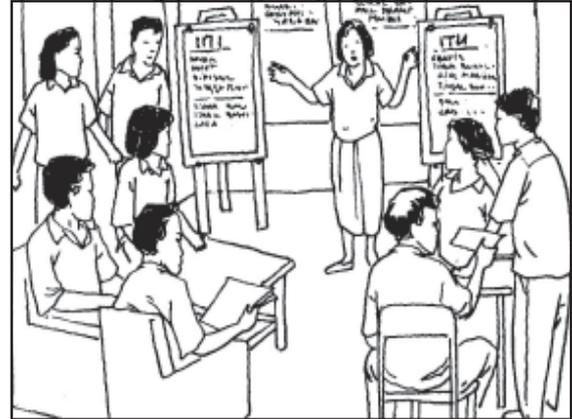
Tahun 2010 : 95%





## Topik 2

### Analisis Manajemen Pelayanan Publik



#### Tujuan

Memetakan persoalan manajemen pelayanan publik (*service delivery management*) kesehatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.



#### Keluaran

1. Identifikasi Persoalan dalam Manajemen Pelayanan Publik (penetapan kelompok sasaran, penyiapan, penyaluran dan penyajian pelayanan).
2. Visualisasi Persoalan Utama dalam Manajemen Penyaluran Pelayanan kesehatan (dikaitkan dengan kriteria pelayanan yang transparan, partisipatif, akuntabel, mudah, cepat, dan lancar).
3. Visualisasi Faktor Pendukung/Pendorong dan Penghambat Penanganan Persoalan Manajemen Penyaluran Pelayanan Kesehatan.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok Kerja.
3. Kepala Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kepala Instansi/SKPD lain (penyedia/penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



### Metode

- Presentasi.
- Diskusi kelompok.
- Diskusi Pleno.



### Materi

- Catatan hasil Tahap 3.1.
- Kerangka Penyusunan STPP.
- Bahan presentasi: Pengantar Analisis Peningkatan Efisiensi dan Efektivitas Manajemen Pelayanan.
- Format Identifikasi Kesenjangan Proses Berdasarkan *Good Governance*.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Kartu metaplan.
- Spidol warna.
- Isolasi kertas.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil Tahap 3.1. Sebagai alat bantu gunakan Kerangka Penyusunan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan (STPP).
2. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Pengantar Analisis Peningkatan Efisiensi dan Efektivitas Manajemen Pelayanan”. Kaitkan pemaparan dengan penjelasan mengenai kriteria *good-governance* dalam analisis persoalan pelayanan (transparan, partisipatif, akuntabel, aksesibel, dan keterjangkauan).
3. Fasilitator memandu peserta untuk mengidentifikasi proses setiap tahap alur pelayanan kesehatan terkait isu utama (mencakup tahap perancangan paket layanan, mobilisasi dukungan, penyaluran pelayanan, pusat pelayanan, dan mengorganisir kelompok sasaran).
4. Fasilitator memandu peserta untuk mendiskusikan masalah dalam setiap tahap alur pelayanan kesehatan berdasarkan aspek *good governance*. Tayangkan Tabel Identifikasi Kesenjangan Proses Pelayanan Publik Berdasarkan Aspek *Good Governance* dan pandu peserta berdiskusi untuk mengisi tabel tersebut.

Ajukan pertanyaan kunci sebagai berikut:

- Apakah proses di setiap tahap alur pelayanan publik (perancangan paket layanan, mobilisasi dukungan, penyaluran pelayanan, pusat pelayanan, dan mengorganisir kelompok sasaran) sudah dilaksanakan secara transparan, partisipatif, akuntabel, aksesibel, dan terjangkau?
- Bagaimana kondisi proses di setiap tahap alur pelayanan publik (perancangan paket layanan, mobilisasi dukungan, penyaluran pelayanan, dan pusat pelayanan, dan mengorganisir kelompok sasaran) yang dianggap belum transparan, partisipatif, akuntabel, aksesibel, dan terjangkau?
- Apa faktor pendukung dan penghambat penanganan persoalan manajemen di setiap tahap pelayanan kesehatan?

## Sesi 2

1. Fasilitator membagi peserta menjadi dua kelompok. Pandu masing-masing kelompok untuk mengidentifikasi kesenjangan antara kenyataan dan harapan dalam setiap simpul alur pelayanan kesehatan. Sebagai alat bantu diskusi, tayangkan Tabel Identifikasi Harapan dan Kenyataan Dalam Alur Pelayanan Publik. Peserta menuliskan setiap gagasan harapan dan kenyataan pada kartu metaplan.
2. Fasilitator memandu peserta untuk mempresentasikan hasil diskusi dan mengelompokkan kartu-kartu metaplan hasil diskusi seluruh kelompok berdasarkan tahap alur pelayanan kesehatan.
3. Fasilitator memandu peserta untuk menyusun rumusan mengenai akar persoalan (terkait *good governance*) pada tahap alur pelayanan, dan ide-ide (peluang dan prasyarat) untuk mengurangi kesenjangan kenyataan dan harapan.
4. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu kepada Kalender Kerja Penyusunan STPP.
5. Tindak Lanjut:
  - Kelompok Kerja mengkompilasi hasil diskusi kesenjangan sistem manajemen pelayanan kesehatan.

Lembar Catatan

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3

Analisis  
Kebutuhan

## Analisis Peningkatan Efisiensi dan Efektivitas Manajemen Pelayanan



3

Analisis  
Kebutuhan

## Pedoman Pelayanan Publik

- **Prosedur pelayanan:** prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan
- **Waktu penyelesaian:** waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan
- **Biaya pelayanan:** biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan

Lampiran Kepmen Pendayagunaan Aparatur Negara No: 63Kep/M/Par/7/2003, Tgl: 10 Juli 2003, tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

## Pedoman Pelayanan Publik *(lanjutan)*

- Produk pelayanan: hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
- Sarana dan prasarana: penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik
- Kompetensi petugas pemberi pelayanan: kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan

Lampiran Kepmen Pendayagunaan Aparatur Negara No: 63/Kep/M.Pan/7/2003, Tgl: 10 Juli 2003, tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

## Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

14 Unsur Pelayanan  
(yang relevan, valid dan reliabel):

1. Prosedur pelayanan
2. Persyaratan pelayanan
3. Kejelasan petugas pelayanan
4. Kedisiplinan petugas pelayanan
5. Tanggung jawab petugas pelayanan
6. Kemampuan petugas pelayanan
7. Kecepatan pelayanan

Kepmen Pendayagunaan Aparatur Negara No: Kep/25/M.Pan/2/2004, Tanggal: 24 Februari 2004, tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.



## Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

### 14 Unsur Pelayanan (*lanjutan*)

8. Keadilan mendapatkan pelayanan
9. Kesopanan dan keramahan petugas
10. Kewajaran biaya pelayanan
11. Kepastian biaya pelayanan
12. Kepastian jadwal pelayanan
13. Kenyamanan lingkungan
14. Kenyamanan pelayanan

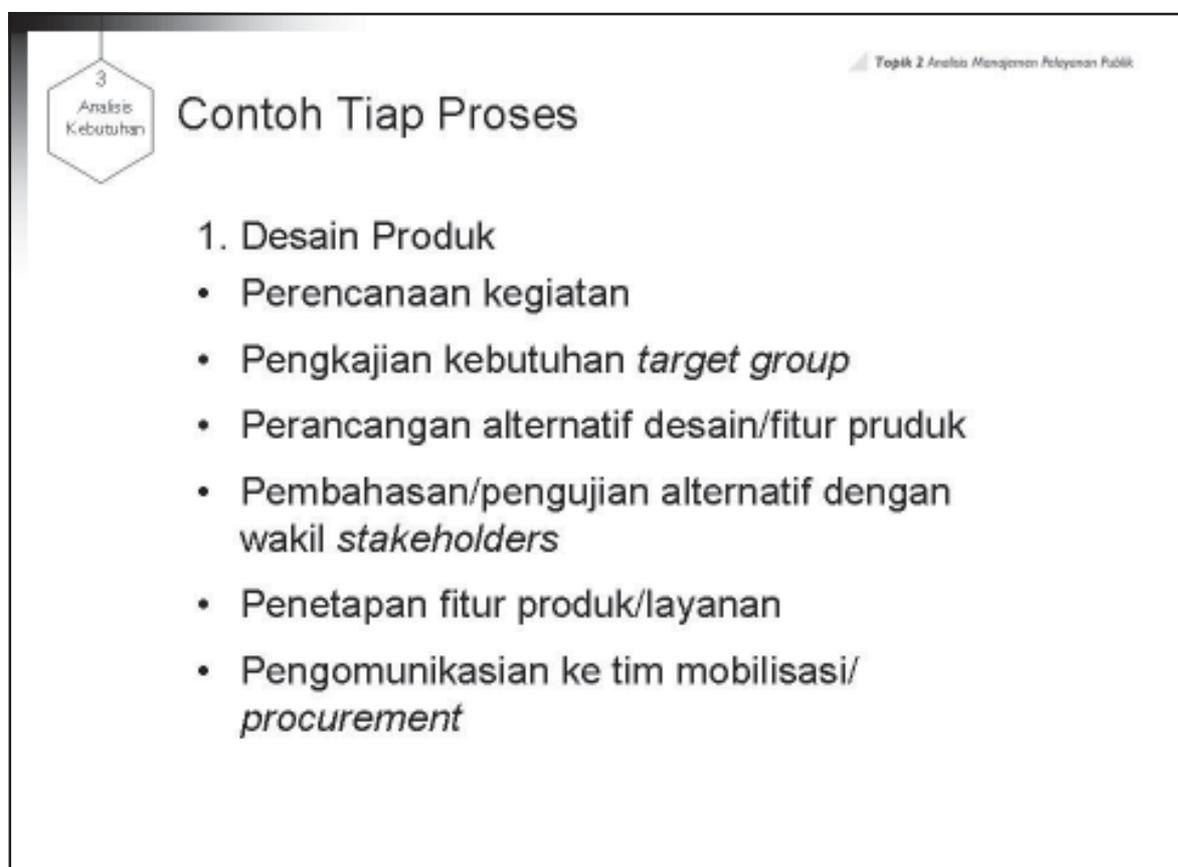
Kepmen Pendayagunaan Aparatur Negara No: Kep/25/M.Par/2/2004, Tanggal: 24 Februari 2004, tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.



## Good Governance

1. Partisipasi
2. Penegakan hukum
3. Transparansi
4. Kesetaraan
5. Daya tanggap (responsif)
6. Wawasan ke depan
7. Akuntabilitas
8. Pengawasan publik
9. Efektivitas dan efisiensi
10. Profesionalisme

Sumber: UNDP & Bappenas.





## Contoh Tiap Proses (lanjutan)

### 2. Mobilisasi

- Pembahasan fitur layanan yang dibutuhkan
- Pengidentifikasian para pihak, sumber lain yang mendukung kegiatan
- Pengorganisasian pertemuan, kemitraan antarpenyedia jasa terkait
- Pengikatan kemitraan penyediaan bahan
- Inventarisasi apa saja yang bisa layani tiap kontributor
- Penyusunan agenda dan prosedur penyediaan bantuan masing-masing



## Contoh Tiap Proses (lanjutan)

### 3. Penyaluran (*Transfer/Distribution Channel*)

- Tugas yang tetap/lama, bukan kegiatan sesaat/proyek
- Penyebaran informasi produk, layanan
- Identikasi/pengumpulan data kebutuhan
- Penyediaan stok produk/layanan
- Penyaluran produk/layanan melalui penyalur ke *service point* (unit pelayanan)



### Contoh Tiap Proses (lanjutan)

4. Unit Pelayanan (*Service Point*)
  - Loket pelayanan konsumen
  - Pencatatan permintaan konsumen
  - Penyajian pelayanan
  - Pengajuan kebutuhan persediaan/stok
  - Penerangan kepada masyarakat



### Contoh Tiap Proses (lanjutan)

5. Penjangkauan kepada Komunitas
  - Penyajian pelayanan keliling (dengan fungsi identifikasi, penyiapan stok, penyajian)

## Contoh Tiap Proses (lanjutan)

### 6. Pengorganisasian Konsumen/Warga

- Pengidentifikasian *target group*
- Pengorganisasian *target group*
- Pertemuan periodik
- Pengorganisasian *event* pelayanan

## Di Mana Masalah Pengelolaan Pelayanan?



## Identifikasi Kesenjangan Proses Berdasarkan Aspek *Good Governance*

	Keterangan	Good Governance				
		Transparan	Partisipatif	Akuntabel	Aksesibel	Terjangkau
Perancangan Paket Pelayanan						
Mobilisasi Dukungan						
Penyaluran Pelayanan						
Penjangkauan ke Komunitas						
Pusat Pelayanan						
Penetapan Kelompok Sasaran						

## Tabel Kenyataan dan Harapan

Jenis Layanan:

Harapan	Proses	Kenyataan
	Perancangan Paket Pelayanan	
	Mobilisasi Dukungan	
	Penyaluran Pelayanan	
	Pusat Pelayanan	
	Penjangkauan kepada Komunitas	
	Penetapan Kelompok Sasaran	

3

Analisis  
Kebutuhan

Contoh

Topik 2 Analisis Manajemen Pelayanan Publik

### Tabel Identifikasi Kenyataan dan Harapan Alur Pelayanan Kesehatan Kabupaten Sukoharjo

Harapan	Proses	Kenyataan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas punya kapasitas menyusun rencana kegiatan/Program Promkes.</li> <li>• Ada anggaran untuk kegiatan atau program Promkes agar sesuai dengan rencana yang telah dibuat.</li> <li>• Ada buku 'pintar' sebagai pedoman dalam setiap kegiatan promkes.</li> <li>• Koordinasi antar program dalam mensukseskan kegiatan/program promkes.</li> <li>• Ada SK bagi petugas promkes lapangan dan dibuat jadwal kegiatan</li> </ul>	<p><b>Perancangan Paket Pelayanan</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perencanaan Kegiatan/program promkes belum sepenuhnya sesuai kondisi lapangan.</li> <li>• Pelaksanaan program seringkali tidak selesai</li> <li>• Tidak dilaksanakan prosedur/tahap-tahap (protap) dalam setiap kegiatan</li> <li>• Belum ada jadwal rutin dalam pemeriksaan/kunjungan lapangan</li> <li>• Belum ada SK bagi petugas Promkes lapangan dalam pelaksanaan kegiatan</li> <li>• Belum ada kesesuaian anggaran dalam kegiatan promkes</li> </ul>

3

Analisis  
Kebutuhan

Contoh

Topik 2 Analisis Manajemen Pelayanan Publik

### Tabel Identifikasi Kenyataan dan Harapan Alur Pelayanan Kesehatan Kabupaten Sukoharjo

Harapan	Proses	Kenyataan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan teknis kesehatan untuk petugas Promkes sesuai bidang minimal diadakan 2 tahun sekali.</li> <li>• Dukungan anggaran untuk kegiatan operasional promkes tingkat Puskesmas</li> <li>• Koordinasi Pokja Tingkat Desa untuk seluruh Puskesmas di Sukoharjo</li> </ul>	<p><b>Pusat Pelayanan</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumberdaya Manusia yang trampil untuk pelaksanaan kegiatan lapangan masih kurang</li> <li>• Pokja yang sudah ada di setiap Desa dalam kegiatan/program Promkes kurang efektif</li> <li>• Belum ada kerjasama dan komunikasi yang solid antara Puskesmas dengan sektor lain</li> <li>• Pelaksanaan kegiatan Promkes hanya dilakukan pada daerah tertentu</li> </ul>

### Tabel Identifikasi Kenyataan dan Harapan Alur Pelayanan Kesehatan Kabupaten Sukoharjo

Harapan	Proses	Kenyataan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada mekanisme sosialisasi informasi pelayanan promkes yang menjangkau sampai ke pelosok desa</li> <li>• Ada fasilitas yang memadai untuk tenaga profesional kesehatan yang ditugaskan sampai di tingkat desa.</li> </ul>	<p><b>Penjangkauan Kelompok Sasaran</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenaga/petugas promkes masih enggan untuk menjangkau daerah terpencil/pelosok</li> <li>• Pengetahuan masyarakat desa/masyarakat mengenai program promkes belum merata</li> <li>• Masih banyak desa/pelosok yang belum terlayani program Promkes</li> <li>• Sarana dan prasarana untuk menjangkau daerah terpencil kurang memadai</li> </ul>

### Tabel Identifikasi Kenyataan dan Harapan Alur Pelayanan Kesehatan Kabupaten Sukoharjo

Harapan	Proses	Kenyataan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada sebuah lembaga di tingkat desa untuk mawadahi pelayanan Promkes.</li> </ul>	<p><b>Pengorganisasian Kelompok Sasaran</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum adanya kebersamaan di masyarakat untuk peduli pada pelayanan Promkes</li> </ul>

**Terima Kasih**



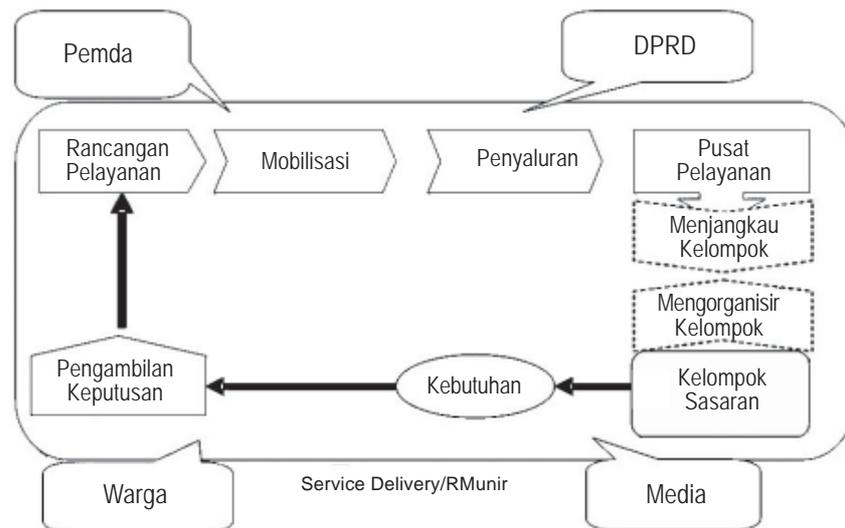
## Service Delivery Process Cycle (Continuous Improvement)

### Konsep dan Pendekatan

Siklus pelayanan publik terdiri dari serangkaian proses-proses yang saling berkaitan dengan hubungan *input/output* yang merupakan mata rantai “*supply-input-process-output-customer*” (SIPOC). Sehingga setiap upaya peningkatan kualitas pelayanan, mau tidak mau harus melibatkan proses-proses berikut ini:

- Proses *need assessment*.
- Proses desain pelayanan.
- Proses mobilisasi pelayanan.
- Proses pengelolaan *service-points*.
- Proses penjangkauan komunitas yang tersebar.
- Proses pengorganisasian kelompok masyarakat.

Gambar 1. Alur Penyiapan, Penyaluran, dan Penyajian Pelayanan Publik



### Tahapan

#### 1. Proses *Need Assessment*:

Siklus manajemen pelayanan publik dimulai dari *need assessment*. *Need assessment* dilakukan untuk mengetahui apa yang sebenarnya menjadi kebutuhan dari kelompok sasaran, yang meliputi: jenis pelayanan yang dibutuhkan, komponen-komponennya, bagaimana kualitasnya, yang kemudian dikaitkan dengan kebutuhan spesifik kelompok sasaran.

Terkait dengan kemampuan ekonomi kelompok sasaran, bagaimana pertimbangan harga (strata harga, kualitas, dan ukuran paket) agar pelayanan tersebut betul-betul terjangkau/terbeli (*affordable*) bagi kelompok sasaran. Juga berkaitan dengan lokasinya, di mana kelompok sasaran berada, pengelompokannya, karena ini mempengaruhi pola distribusi yang diterapkan, lokasi pelayanan (*service point*) yang aksesibel bagi mereka.

Definisi *target group* tentunya perlu dirumuskan terlebih dahulu, kelompok ekonomi yang mana (pendapatan/bulan), penyebaran geografisnya (berkelompok padat atau menyebar, perkotaan atau perdesaan), dan karakteristik lain yang penting untuk dipertimbangkan sesuai dengan pelayanan apa yang akan diberikan.

## 2. Proses Desain Pelayanan

*Need assessment* akan menjadi masukan bagi unit perencana mengenai jenis pelayanan apa yang akan disediakan secara lebih spesifik, klasifikasi harga, dan lokasi geografis. Dengan demikian proses desain atau perencanaan pelayanan ini menangani analisis kebutuhan dan kebutuhan pada jangka menengah ke depan, jenis-jenis pelayanan yang dibutuhkan, dan jumlah untuk memenuhi kebutuhan yang berkembang. Kebutuhan tersebut dapat bersifat kuantitatif dan bersifat kualitatif.

Proses desain pelayanan ini perlu dilakukan secara partisipatif dan melibatkan *stakeholders*. Sebaiknya *stakeholders* ini dari dua sisi, yaitu wakil-wakil dari kelompok sasaran dan wakil dari penyedia pendukung (pemasok) pelayanan, baik dari unsur pemerintah (daerah) maupun swasta dan lembaga swadaya masyarakat yang mendukung pasokan pelayanan. Dalam hal ini pasokan bisa menyangkut barang, dana, informasi, *training materials*, supervisi, bantuan teknis, kemudahan-kemudahan, dan produk hukum. Siapa atau unit mana yang melakukan desain atau perencanaan pelayanan? Ini tentu tergantung pada jenis pelayanan publik.

## 3. Proses Mobilisasi

Setelah berbicara tentang dua proses —kajian kebutuhan dan desain pelayanan— proses berikutnya adalah mobilisasi dukungan atau pasokan untuk pelayanan tersebut. *Pertama*, perlu diidentifikasi dan disepakati siapa-siapa yang potensial untuk mendukung pelayanan tersebut. Mereka itu yang akan diundang, diajak, dan didorong untuk mendukung terselenggaranya pelayanan. Peran pemerintah, dinas atau unit bersangkutan adalah mengajak, mengundang, meyakinkan, menghimbau, memfasilitasi dan mengkoordinasi agar masing-masing saling mendukung program peningkatan pelayanan publik di daerah. Sumber pendukung ini bisa dari unsur pemerintah (daerah, provinsi, nasional), baik dari unsur swasta maupun lembaga swadaya masyarakat.

Komponen *stakeholders* harus bisa dipertemukan sehingga mereka bisa memahami misi masing-masing. Dengan demikian masing-masing pihak bisa tukar informasi mengenai rencana atau program mereka dalam mendukung penyediaan pelayanan untuk tahun-tahun mendatang. Dalam hal ini, pemerintah daerah tidak hanya berperan sebagai penyedia, tetapi juga sebagai fasilitator, motivator, dan koordinator. Dalam terminologi *reinventing government* pemerintah diharapkan bisa lebih berperan sebagai “*steering rather than rowing*”.

Dalam proses mobilisasi ini, pihak-pihak yang potensial sebagai sumber pendukung penyediaan pelayanan penting untuk dilibatkan. Bagaimana pun kemampuan pemerintah dalam penyediaan pelayanan adalah terbatas. Sehingga, mau tidak mau perlu mengajak dan mendorong partisipasi dari berbagai penyedia pelayanan untuk mendukung. Diharapkan pemerintah akan lebih berperan sebagai pengungkit (*leverage*) yang memicu keterlibatan sumber daya swasta dan swadaya masyarakat secara lebih luas.

Hal ini seringkali dilupakan. Pemerintah lebih sering bertindak sebagai penyedia, pelaksana, dan regulator pelayanan, bukan sebagai fasilitator atau pendorong. Dengan demikian bicara tentang pelayanan publik tidak hanya terbatas pada apa yang dibiayai dengan APBD, tetapi yang bisa diselenggarakan di daerah tersebut, baik oleh pemerintah maupun non-pemerintah.

Mikro kredit yang bisa dilayani oleh pemerintah daerah tidak seberapa besar dibanding dengan yang dilayani oleh lembaga keuangan dan perbankan swasta, lembaga keuangan mikro, koperasi, dan *baitul mal*. Begitu pula untuk pelayanan pengembangan usaha (*business development*) dan pemasaran, partisipasi dari konsultan dan lembaga swadaya masyarakat dalam pelayanan bantuan teknis manajemen, penyediaan informasi, dan *networking* akan jauh lebih luas daripada hanya dilakukan oleh pemerintah daerah.

Pemerintah harus bisa mempertemukan kelompok penyedia layanan tersebut dengan kelompok sasaran (*target group*), sehingga terjadi hubungan *supply-demand*. Dengan demikian pasar akan bekerja, dan transaksi di antara mereka akan terjadi.

#### 4. Proses Distribusi

Proses distribusi atau penyaluran, adalah proses menyalurkan pelayanan dari unit pemerintah daerah atau para penyedia jasa layanan kepada titik-titik pelayanan (*service points*) tempat para pelanggan atau masyarakat dilayani. Untuk itu mulai proses perencanaan perlu disusun matrik yang menggambarkan hubungan antara sumber-sumber penyedia layanan dengan titik-titik (*service points*) yang akan dilayani, serta kelompok-kelompok masyarakat yang membutuhkan. Dengan demikian akan diketahui siapa membutuhkan apa, dan bisa dilayani oleh sumber-sumber penyedia pelayanan yang mana.

Sistem informasi sangat penting supaya pelayanan tepat sasaran, efektif dan efisien. Sistem distribusi ini hendaknya tidak dilakukan sendiri oleh pemerintah daerah, tetapi melibatkan juga pemerintahan pada jenjang yang lebih bawah, yaitu kecamatan dan desa.

Proses distribusi ini harus berjalan efektif dan efisien. Dalam banyak kasus, pada titik ini sering terjadi *mismatch* antara *supply* dan *demand*. Informasi yang buruk hanya akan menguntungkan mereka yang tinggal di dekat titik pelayanan, punya akses, dan kenal dengan petugas. Sedangkan mereka yang tinggalnya jauh dan tidak kenal dengan petugas, banyak yang tidak memperoleh pelayanan secara semestinya. Sistem informasi yang baik dapat menjamin bertemunya sediaan (*supply*) dengan permintaan (*demand*), baik mengenai jenis spesifik pelayanan, jumlah, lokasi, harga yang sesuai kebutuhan, maupun kemampuan kelompok sasaran.

Oleh karena itu, maka saluran distribusi yang akan digunakan perlu dibicarakan dan dikaji sejak awal agar tidak terjadi permasalahan dalam pelaksanaan. Harus dikaji terlebih dahulu lembaga-lembaga yang akan dipergunakan, baik dalam hal kapasitas maupun kapabilitasnya dalam mengelola pelayanan. Profesionalisme haruslah menjadi pertimbangan utama dalam memilih dan menentukan saluran distribusi. Kapasitas jaringan yang sesuai dan distribusi lokasi kelompok sasaran juga harus dipertimbangkan. Selain itu adalah kemampuan lembaga dalam menyesuaikan pelayanan dengan karakteristik sosial budaya kelompok yang akan dilayani.

Untuk menjamin kelancaran, efisiensi, dan profesionalisme dalam distribusi, maka diperlukan proses yang transparan dan akuntabel, disepakati bersama *stakeholders*, dan keterbukaan untuk menerima saran perbaikan.

#### 5. Proses Manajemen *Service Point*

Dibandingkan dengan proses-proses sebelumnya, maka proses manajemen *service point* ini adalah yang paling *tangible*, kelihatan, karena ini menyangkut di mana terjadinya interaksi antara penyaji dan penerima pelayanan.

*One stop service*, adalah konsep yang populer saat ini, yang diterapkan dalam penyederhanaan proses perizinan. Semua proses-proses terkait dengan penyajian pelayanan dihadirkan pada bangunan yang sama, satu atap dan satu pintu. Penegasan satu pintu dimaksudkan untuk memperkecil jumlah interaksi antara pengguna jasa dengan para petugas. Selain untuk mengefisienkan, juga untuk mengurangi risiko praktek pungutan liar dan upaya melalui “pintu belakang” yang biasa dilakukan pengguna jasa yang tidak memenuhi kriteria.

Pada prinsipnya yang umum dibutuhkan adalah penyajian pelayanan yang “sesuai kebutuhan”, “mudah” dan “terjangkau” (jarak, biaya). Oleh karena itu lokasi *service point* menjadi penting untuk dipertimbangkan. Lokasi yang jauh dari pemukiman sebagian besar kelompok yang dilayani menyebabkan biaya transport menjadi mahal dan menyulitkan pengguna. Tak jarang, di kota besar Puskesmas terletak di lingkungan perumahan mewah. Ini jelas tidak efektif. Penghuni yang kaya bukan target Puskesmas, sedang kelompok sasarannya justru sulit datang ke sana. Misalnya karena tidak ada jalur angkutan kota. Ini memang tantangan bagi pemerintah kota, karena mencari lahan untuk fasilitas publik sulit dan mahal.

Selain lokasi, bentuk bangunan, pola desain harus memudahkan pengguna, termasuk penyandang cacat (*difable*). Ruang tunggu dirancang agar tidak membuat pengguna kepanasan atau kehujanan. Selain itu antrian harus diatur, petugas harus ramah, tidak angkuh dan informatif. Petugas yang ramah tetapi tidak informatif, tidak akan banyak membantu pengguna jasa.

Dalam rangka efisiensi dan efektivitas, maka aspek delegasi adalah penting. Perlu dirumuskan apa saja yang boleh dilaksanakan dan diputuskan oleh pengelola *service point* tanpa harus minta persetujuan “pembina” di tingkat kabupaten/kota. Hal-hal yang bersifat teknis, tidak strategis, dan tidak membutuhkan sumber daya (biaya) yang besar, sebaiknya didelegasikan. Tanpa ada delegasi kewenangan yang memadai, maka pengelola *service-point* akan kesulitan melaksanakan dan meningkatkan pelayanan.

Sebagai contoh, suatu Puskesmas berinisiatif untuk meningkatkan kenyamanan ruang tunggu yang sempit sehingga pasien sering kepanasan atau kehujanan. Sebenarnya dengan kerjasama dengan pengelola kantin hal itu bisa sederhana. Namun itu menjadi tidak mudah, karena ijin dari kabupaten membutuhkan waktu yang lama. Akibatnya, kualitas pelayanan tidak bisa ditingkatkan segera.

## 6. Proses Penjangkauan Kelompok Sasaran

Dalam praktik, sesuai kondisi umum kabupaten yang luas, maka ada kesulitan untuk melayani seluruh penduduk yang tinggal menyebar. Membuka *service point* terlalu banyak akan terkendala biaya. Untuk itu biasanya dibuka titik pelayanan di tingkat desa. Namun ini juga terbatas, karena terkendala tenaga kerja, perlengkapan, dan tempat. Untuk mengatasi itu maka digunakan pelayanan keliling.

Sudah umum dilakukan, bahwa untuk mengatasi kesulitan tenaga medis maka diadakan program dokter keliling. Di beberapa daerah di luar Jawa, pelayanan dokter keliling dilakukan dengan menggunakan perahu. Bahkan klinik terapung pun masih dilakukan. Perlu dicatat bahwa untuk menyediakan layanan bagi masyarakat yang tersebar, pemerintah daerah tidak bisa bekerja sendiri. Sumber dayanya terbatas, sementara kebutuhan meningkat terus. Untuk itu perlu dilakukan kerjasama dengan swasta atau swadaya masyarakat. Dalam sejarah, baik untuk pelayanan bidang pendidikan maupun ekonomi, partisipasi swasta dan swadaya masyarakat sudah cukup luas.

Hanya saja dalam bidang kesehatan belum sampai ke tingkat kecamatan.

Dalam hal ini, peran pengawasan dari pemerintah daerah menjadi penting, agar para operator penyediaan pelayanan tersebut betul-betul menjalankan misi pelayanan publik dan melayani semua kelompok masyarakat yang masuk cakupan pelayannya, tidak memungut *fee* lebih dari tarif imbal jasa yang telah disepakati, bersikap adil dan transparan, serta bersedia diawasi dan diaudit. Semua aturan ini perlu disepakati bersama antara penyedia jasa, pemerintah daerah, dan wakil masyarakat.

Untuk meningkatkan efektivitas pelayanan yang menyebar tersebut, peran fasilitator, agen, petugas keliling sangat menentukan. Sementara itu mayoritas status mereka bukanlah pegawai, bukan juga kontraktor tetap. Hubungan kerjanya kebanyakan informal. Maka untuk menjamin kualitas dan kontinuitas pelayanan, diperlukan *networking*, atau kemitraan antar-penyelenggara pelayanan. Selain itu perlu diberikan pelatihan untuk menjamin standar kualitas penyajian pelayanan, prosedur standar, dan informasi tentang waktu, jumlah pasokan yang disalurkan.

Penguatan jaringan dan *networking* akan menjamin keberhasilan upaya mereka. Setidaknya itu bisa memelihara motivasi di antara mereka. Jadi perlu jejaring dan pertemuan periodik untuk membahas masalah lapangan, juga tentang layanan yang lebih dibutuhkan oleh kelompok sasaran saat ini. Di Kebumen, diberikan pelatihan “keliling” bagi fasilitator atau kader penggiat kewirausahaan dalam rangka penciptaan lapangan kerja. Di Sukoharjo pelatihan sejenis diberikan kepada kader pendamping untuk melakukan supervisi kelompok usaha penerima *revolving fund* (dana bergulir).

## 7. Proses Pengorganisasian Kelompok Sasaran

Proses pengorganisasian kelompok merupakan hal penting. Meskipun ada pelayanan keliling, tetapi tidak mungkin melayani dari rumah ke rumah, seperti tukang sayur atau tukang kredit jaman dahulu. Akan lebih efisien kalau ada kelompok pengguna pelayanan atau konsumen sehingga penyedia layanan cukup mengunjungi kelompok tersebut secara periodik dan bergilir. Untuk itu masyarakat perlu diorganisir untuk membentuk kelompok.

Dalam hal ini sudah banyak metode pengorganisasian kelompok yang telah dikembangkan. Prinsipnya adalah ada kesatuan tujuan untuk memperoleh pelayanan, kesatuan lingkungan tempat tinggal, dan ada pluralitas latar belakang sosial-ekonomi ataupun budaya.

Dalam pelayanan jasa terkait pengembangan ekonomi lokal, pembentukan kelompok sebaiknya dilakukan menurut kesamaan komoditasnya. Misalnya sesama pengrajin atau produsen mebel, serta yang punya kaitan hulu-hilir (*supply chain*) yaitu industri kayu, pedagang, eksportir. Menurut pengalaman, kelompok yang saling berkaitan itu menghasilkan sinergi dan kerjasama yang otomatis. Sebaliknya kalau dicampur antar-industri mebel dengan makanan-minuman, maka pembicaraan antar-mereka menjadi kurang konstruktif.

Kalau kelompok sudah cukup besar, lakukan *networking* dengan kelompok sejenis di daerah lain. Selanjutnya bentuk kemitraan dengan lembaga-lembaga penyedia jasa keuangan, manajemen dan pengembangan usaha, pemasaran, lembaga pendidikan dan pelatihan.

Kepada kelompok perlu diperkenalkan teknik pengorganisasian, *team building*, teknik rapat yang efektif termasuk penyusunan agenda dan rumusan tindak lanjutnya. Ini juga menyangkut rencana di masa depan, kapan dilakukan, siapa yang bertanggung jawab dan yang melaksanakan. Ini penting agar rapat menjadi efektif.

Permasalahan yang sering terjadi dalam proses ini adalah dalam mendefinisikan kelompok sasaran (*target group*). Ini mengemuka terutama untuk pelayanan tertentu, misalnya dalam proses distribusi subsidi jaring pengaman sosial dan kompensasi kenaikan harga BBM. Banyak kericuhan terjadi karena beda pendapat soal definisi orang atau keluarga miskin. Bagaimana mungkin bisa mengidentifikasi kebutuhan dan menyajikan pelayanan kalau tidak tahu persis siapa yang harus dilayani.

Oleh karena itu pendefinisian kelompok sasaran ini perlu dilakukan dan disepakati sejak awal bersama instansi terkait dan *stakeholders*. Ini masih relevan untuk pelayanan yang bukan darurat, seperti paket kredit mikro atau pengenaan tarif bagi pelayanan yang dibedakan antar-kategori penghasilan.

Dengan demikian lingkaran proses penyediaan pelayanan publik telah lengkap, selanjutnya adalah bagaimana proses-proses tadi dapat ditingkatkan kinerjanya secara berkelanjutan agar kualitas pelayanan publik semakin baik.

## 8. Peningkatan Pelayanan

Pemahaman semua unsur penyenggara dan pengguna pelayanan publik atas keseluruhan mata rantai proses yang tadi diuraikan sangat penting. Itu untuk perencanaan, pengendalian pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi sehingga semua anggota masyarakat bisa ikut berpartisipasi dan memberi masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan secara berkesinambungan.

Peningkatan kualitas proses pelayanan, dalam manajemen biasanya dilakukan secara berantai, mulai dari titik paling ujung yaitu proses pelayanan yang dinikmati oleh pelanggan atau kelompok sasaran. Kalau ada masalah ketidakpuasan, diidentifikasi sebabnya di titik pelayanan untuk memberi umpan balik (*feedback*) kepada *service point*. Itu akan memberi masukan balik kepada proses distribusi atau salurannya. Selanjutnya akan memberi masukan balik juga ke proses sebelumnya yaitu mobilisasi, dan umpan balik berikutnya pada proses perencanaan atau desain paket layanan.

**Perbaikan proses pelayanan terdiri dari 2 pendekatan, internal dan eksternal.**

### 1. Pendekatan Internal (*Quality Management*)

Perbaikan ini dilakukan dengan memperhatikan hubungan SIPOC (*Supplier - Input - Process - Output - Customer*). Keseluruhan proses-proses merupakan mata rantai hubungan SIPOC. Tiap proses merupakan konsumen dari proses sebelumnya, sekaligus menjadi pemasok bagi proses berikutnya. Pada pendekatan perbaikan mutu secara internal ini, setiap konsumen harus menyampaikan kebutuhan dan umpan balik (*feedback*) bagi proses sebelumnya. Setiap proses yang memasok harus merespons dengan baik kebutuhan dan umpan balik tersebut. Rencana produksi/pelayanan didasarkan pada kebutuhan konsumen.

Jika masing-masing proses menjalankan perannya dalam mata rantai penyediaan pelayanan sesuai harapan, maka keseluruhan proses secara bertahap akan meningkatkan kinerja, kualitas layanan dan tingkat efisiensinya. Cepat atau lambat proses yang terbukti tidak memberi nilai tambah, tidak efisien, tidak bisa memenuhi harapan konsumen akan tampak. Selanjutnya perlu ditetapkan langkah selanjutnya, apakah meningkatkan kinerjanya atau dihilangkan saja untuk memperpendek mata rantai.

## 2. Pendekatan Eksternal (*Governance Process*)

Dalam manajemen pelayanan publik, partisipasi masyarakat senantiasa diperlukan. Tanpa kontrol dari masyarakat perubahan ke arah perbaikan akan sulit diharapkan. Karena itu mekanisme kontrol ini perlu dibangun dan dibuat prosedurnya pada setiap tahap pada proses penyediaan pelayanan publik. Mulai dari proses perencanaan, mobilisasi, penyaluran, pengelolaan *service point*, penjangkauan penduduk yang tersebar, dan pengorganisasian masyarakat pengguna atau konsumen.

Kontrol melalui partisipasi masyarakat ini melibatkan wakil dari masyarakat yang terdiri atas unsur DPRD, lembaga swadaya masyarakat, dan media lokal. Ketiga unsur ini perlu dilibatkan dalam pengambilan keputusan, pengawasan pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, termasuk dalam proses penetapan batasan dan kriteria *target group* atau konsumen yang dilayani. *Risfan Munir*\*\*\*

Lembar Catatan

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

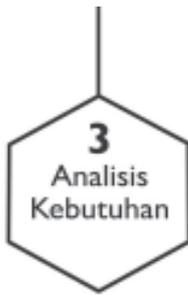
---

---

---

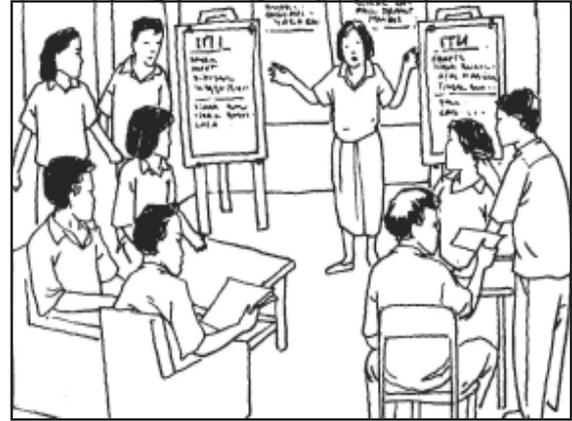
---

---



## Topik 3

### Analisis Manajemen Penyaluran Pelayanan Publik



#### Tujuan

1. Mengidentifikasi akar masalah kesenjangan alur pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
2. Mengintegrasikan berbagai alternatif solusi yang teridentifikasi menjadi 2-3 solusi terpadu.



#### Keluaran

1. Daftar Akar masalah kesenjangan penyaluran pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
2. Daftar solusi alternatif Perbaikan Manajemen Pelayanan Publik.
3. Solusi Terpadu Perbaikan Manajemen Pelayanan Publik.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok Kerja.
3. Kepala Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kepala Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu bidang kesehatan (program perilaku hidup bersih dan sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



#### Metode

- Presentasi.
- Diskusi kelompok.
- Diskusi pleno.



### Materi

- Kerangka Penyusunan STPP.
- Catatan dan diagram alur pelayanan publik hasil Tahap 3.2.
- Bahan presentasi: Teknik Penajaman Analisis Persoalan.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Kartu metaplan.
- Spidol warna.
- Isolasi kertas.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil dan Tindak Lanjut Tahap 3.2. Sebagai alat bantu gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Pengantar Teknik Penajaman Analisis Persoalan” .
3. Fasilitator membagi peserta menjadi dua kelompok. Pandu setiap kelompok untuk mengidentifikasi akar masalah pada setiap tahap dalam Diagram Alur Pelayanan Publik. Masing-masing membahas akar persoalan manajemen pelayanan mulai dari Tahap Rancangan Pelayanan, Mobilisasi, Penyaluran, sampai Tahap Menjangkau Kelompok Sasaran.
4. Fasilitator memandu peserta untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompok dan menyusun kesepakatan mengenai rumusan akar masalah setiap tahap dalam Diagram Alur Pelayanan Kesehatan dengan cara mengelompokkan kartu metaplan yang mempunyai gagasan sama.

#### Sesi 2

1. Peserta kembali bergabung ke kelompok masing-masing dan mengidentifikasi alternatif solusi untuk mengatasi akar masalah pada setiap tahap dalam Diagram Alur Pelayanan Kesehatan. Catat hasil diskusi dan presentasikan di hadapan seluruh peserta.
2. Fasilitator memandu peserta untuk menyusun kesepakatan mengenai 2-3 solusi terpadu sebagai titik strategis dalam perbaikan manajemen pelayanan kesehatan. Hasil kesepakatan akan digunakan sebagai bahan diskusi Tahap 4.2.

3. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu kepada Kalender Kerja Penyusunan STPP.
4. Tindak Lanjut:
  - Kelompok kerja merangkum hasil mulai Tahap 3.1 sampai Tahap 3.3.
  - Kelompok Kerja mempelajari Dokumen APBD tahun berjalan terkait rumusan masalah dan usulan solusi yang disepakati.
  - Mempelajari dokumen perencanaan pembangunan daerah (RPJMD, Renstra dan Renja Dinas Kesehatan ) terkait rumusan masalah dan usulan solusi yang disepakati.



▲ Topik 3 Analisis Manajemen Penyaluran Pelayanan Publik

3

Analisis  
Kebutuhan



## Teknik Penajaman Analisis Persoalan




▲ Topik 3 Analisis Manajemen Penyaluran Pelayanan Publik

3

Analisis  
Kebutuhan

## Teknik Penajaman Analisis Persoalan

1. Persoalan atau masalah apa yang secara umum dirasakan oleh masyarakat terkait pelayanan publik
2. Menstrukturkan persoalan dalam kelompok-kelompok persoalan
3. Memfokuskan pada persoalan yang strategis (inti persoalan, kaitannya luas dengan persoalan lainnya)
4. Mendiskusikan sebab-sebab persoalan (gunakan kertas metaplan)
5. Menyusun hierarki persoalan dan sebab-sebabnya

## Teknik Penajaman Analisis Persoalan

Setelah mengetahui letak persoalan dalam Bagan Alir Proses Pelayanan (*service delivery flow*), coba pilih salah satu proses (yang paling bermasalah)

- Rumuskan masalahnya, dan
- Diskusikan akar (penyebab) masalahnya
- Diskusikan solusi atau perbaikan manajemen pelayanan yang sebaiknya dilakukan

## Merumuskan Masalah

- Pertanyaan **mengapa** (*why?*) bisa diajukan secara tak terhingga. Tapi sesuai kebutuhan hanya sampai pada **persoalan** yang dapat diatasi (oleh Pemda dan warga)

## Contoh perumusan masalah di bidang kesehatan

"Masih banyak desa pelosok di Kabupaten Boyolali yang belum terlayani oleh kegiatan/Program Promkes"

Ini Persoalan (*problem*) atau Gejala (*simptom*)?

Tanya: **Mengapa** (*why*)?

- **Mengapa** masih banyak desa pelosok yang belum terlayani kegiatan promosi kesehatan?
    - Karena sosialisasi program di desa pelosok masih minim
  - **Mengapa** sosialisasi promkes minim dilakukan di desa pelosok?
    - Karena fasilitasi untuk tenaga profesional promosi kesehatan masih kurang
  - **Mengapa** mengapa fasilitas untuk tenaga profesional promkes masih kurang?
    - Karena biaya untuk memfasilitasi program promkes di desa pelosok masih kurang
  - **Mengapa** alokasi anggaran untuk program promkes di desa pelosok masih kurang?
    - Karena masih ada kelemahan dalam perencanaan program promosi kesehatan yang terpadu
- (.....Dijawab dengan tindakan)

## Mengukur Masalah

- Pertanyaan **mengapa** akan diajukan sejauh **persoalan** dapat diukur (*measure*) dengan pertanyaan: **what, how much, how bad, where, when** dan **whom/what**

**WHAT** - Apa persoalannya?

**HOW MUCH** - Seberapa besar/banyak ukuran persoalan itu?

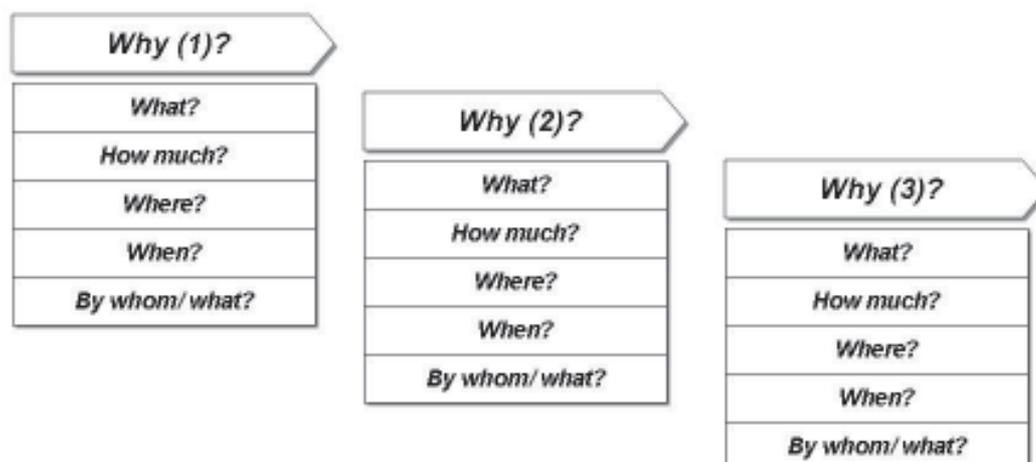
**HOW BAD** - Apakah dampak dari persoalan itu?

**WHERE** - Di mana lokasinya?

**WHEN** - Kapan terjadinya?

**WHOM/WHAT** - Siapa/Apa yang menyebabkannya?

## Pengukuran Masalah Pelayanan Publik



## Contoh Pengukuran masalah di bidang Kesehatan

*"Masih banyak desa pelosok di Kabupaten Boyolali yang belum terlayani oleh kegiatan/Program Promkes"*

**Contoh:** Sosialisasi program promkes di desa pelosok masih minim  
(tingkat ke-1)

*WHAT – Sosialisasi promkes di desa pelosok masih minim*

*HOW MUCH – Ada sekitar...desa belum terlayani program promkes*

*HOW BAD – menyebabkan ....persen penduduk belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat*

*WHERE – di Kabupaten Boyolali*

*WHEN – tahun 2006*

*WHOM/ WHAT – Kurangnya sosialisasi program promkes*

## Contoh: Fasilitasi untuk tenaga profesional promosi kesehatan masih kurang (tingkat ke-2)

*WHAT* – Fasilitasi untuk tenaga profesional promkes masih kurang

*HOW MUCH* – hanya tersedia fasilitas untuk.

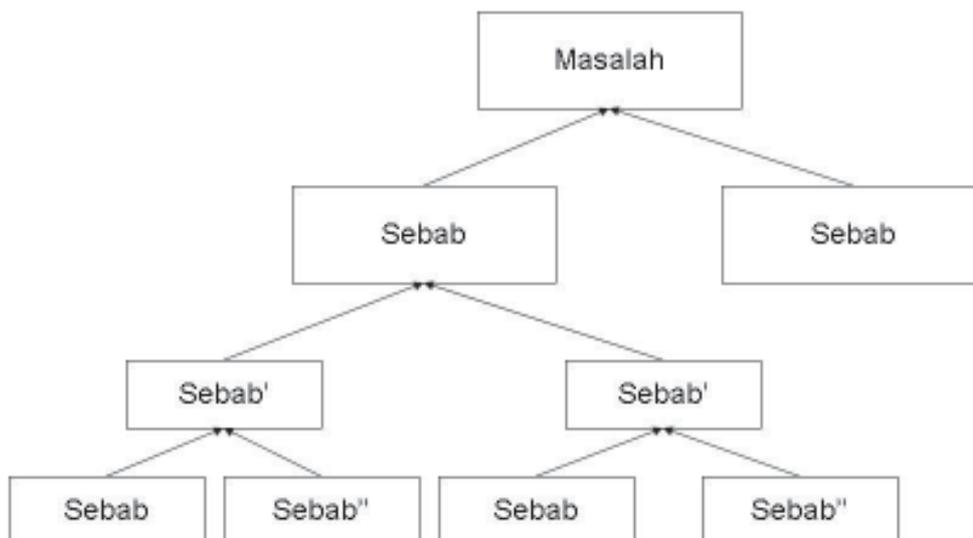
*HOW BAD* – menyebabkan jangkauan promosi kesehatan terbatas

*WHERE* – di desa pelosok Kabupaten Boyolali

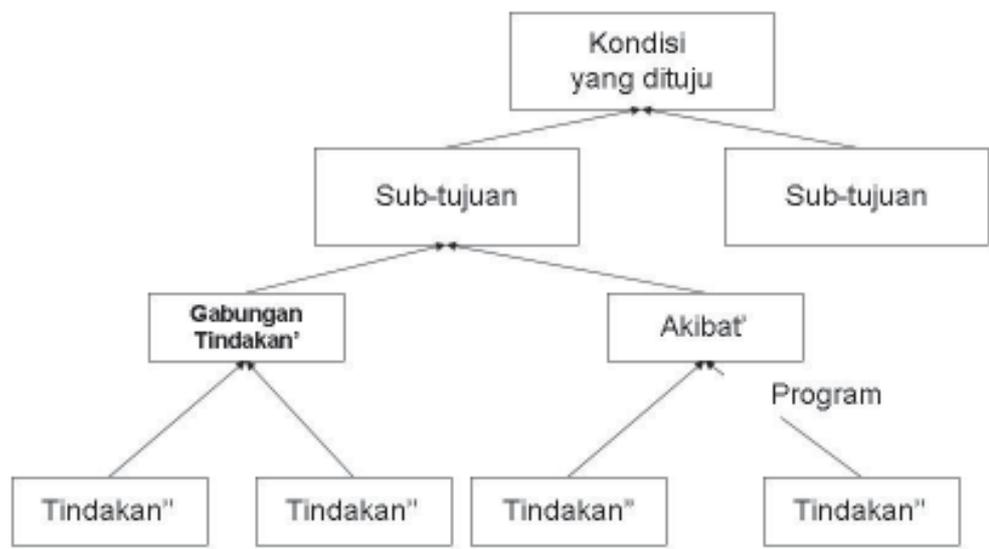
*WHEN* – Tahun 2006

*By WHOM/ WHAT* - Pemerintah daerah belum mengalokasikan anggaran yang cukup untuk program promkes di desa pelosok

## Akar Masalah



## Kondisi yang Diharapkan/Dituju

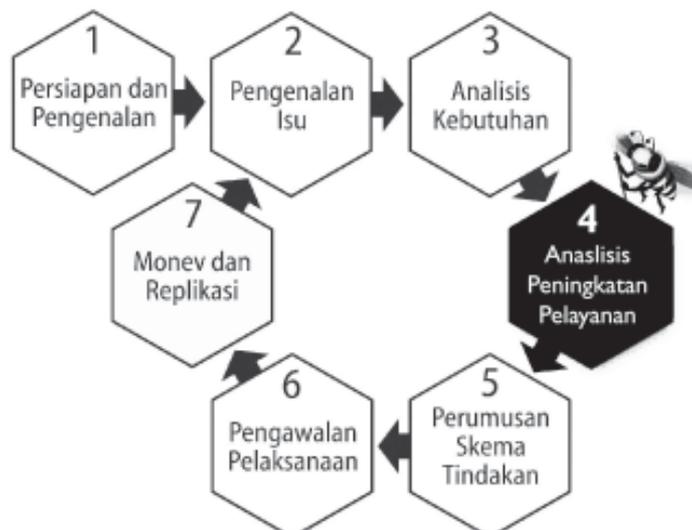


**Terima Kasih**

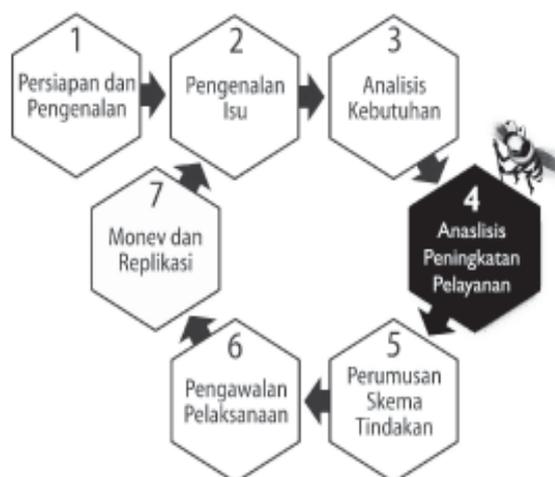
# Tahap 4

## Analisis Peningkatan Pelayanan

- Topik 1** (2 x 1,5 jam) Peningkatan Kapasitas Pelayanan untuk Mencapai Target SPM/ Renstra-SKPD (halaman IV-3)  
Bahan Presentasi (halaman IV-7)
- Topik 2** (2 x 1,5 jam) Analisis Tindakan Perbaikan Manajemen Pelayanan (halaman IV-13)  
Bahan Presentasi (halaman IV-17)  
Bahan Bacaan (halaman IV-27)
- Topik 3** (2 x 1,5 jam) Rancangan Perbaikan Prosedur Distribusi Pelayanan (halaman IV-31)  
Bahan Presentasi (halaman IV-35)  
Bahan Bacaan (halaman IV-43)
- Topik 4** (3 x 1,5 jam) Rancangan Peningkatan Organisasi Penyelenggara Pelayanan (halaman IV-49)  
Bahan Presentasi (halaman IV-53)  
Bahan Bacaan (halaman IV-65)
- Topik 5** (2 x 1,5 jam) Rancangan Pengembangan Kapasitas Personil (halaman IV-75)  
Bahan Presentasi (halaman IV-79)  
Bahan Bacaan (halaman IV-83)
- Topik 6** (2 x 1,5 jam) Rancangan Pengembangan Kebijakan (halaman IV-87)  
Bahan Presentasi (halaman IV-91)  
Bahan Bacaan (halaman IV-101)
- Topik 7** (2 x 2 jam) Prioritisasi Tindakan Peningkatan Pelayanan (halaman IV-105)  
Bahan Presentasi (halaman IV-109)  
Lampiran 1: Studi Kasus Pemetaan Masalah SPM-Penyuluhan Perilaku Sehat/PHBS Berdasarkan *Service Delivery Flow* (halaman IV-117)  
Lampiran 2: Analisis SWOT dalam Penetapan Target SPM (halaman IV-125)



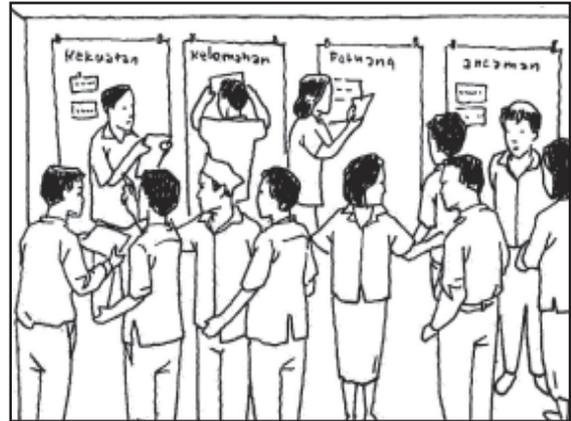
## Analisis Peningkatan Pelayanan





## Topik I

### Peningkatan Kapasitas Pelayanan untuk Mencapai Target SPM/Renstra SKPD



#### Tujuan

Menentukan strategi umum peningkatan pelayanan publik terkait isu utama untuk mencapai Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.



#### Keluaran

1. Tabel Peningkatan Pelayanan Publik untuk Mencapai Target SPM Kesehatan.
2. Usulan Strategi dan Tindakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok kerja.
3. Kepala Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kepala Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (program perilaku hidup bersih dan sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.

Fasilitator bekerjasama dengan narasumber teknis kajian anggaran.



### Metode

- Presentasi.
- Diskusi Kelompok.
- Diskusi Pleno.
- Analisis SWOT<sup>1</sup>.



### Materi

- Kerangka Penyusunan STPP.
- Catatan hasil Tahap 3.
- Tabel Analisis Kesenjangan Pelayanan Publik terhadap SPM kesehatan (hasil Tahap 3.1).
- Inventarisasi sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai SPM Kesehatan (hasil tindak lanjut Tahap 3.1).
- Bahan presentasi: Pengantar Analisis Pengembangan Kapasitas Pelayanan.
- Bahan presentasi tentang analisis alokasi anggaran pelayanan kesehatan program perilaku hidup bersih dan sehat (hasil Tindak Lanjut Tahap 3.3).
- Tabel Penentuan Prioritas Program dan Kegiatan.
- Lampiran Permendagri No 79 Tahun 2007 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Kartu metaplan.
- Spidol warna.
- Isolasi kertas.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil Tahap 3. Sebagai alat bantu, gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Fasilitator mereview hasil Tindak Lanjut Tahap 3.1 mengenai sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai SPM Kesehatan.

<sup>1</sup> Alternatif lain melakukan analisis adalah menggunakan pendekatan *Appreciative Inquiry* dengan menggunakan metode SOAR. SOAR merupakan kepanjangan dari *Strength, Opportunity, Aspiration, Result* (Kekuatan, Peluang, Aspirasi, Hasil). Jika menggunakan pendekatan ini, maka fasilitator perlu mempersiapkan diri dengan pemahaman mengenai *Appreciative Inquiry* dan metode SOAR.

3. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Pengantar Analisis Pengembangan Kapasitas Pelayanan”.
4. Narasumber memberikan gambaran analisis alokasi anggaran pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) terkait isu utama.
5. Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok. Jumlah kelompok disesuaikan dengan *item* indikator kinerja strategis terpilih (hasil Tahap 3.1). Setiap kelompok mendiskusikan gagasan program untuk mencapai target SPM Kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Catat setiap pernyataan gagasan program dalam kartu metaplan.
6. Fasilitator memandu peserta mempresentasikan hasil diskusi dan menyepakati urutan prioritas program berdasarkan hasil diskusi masing-masing kelompok. Acuan penyepakatan tentang prioritas program memperhatikan hal-hal yang bersifat strategis, kesamaan usulan program dari masing-masing kelompok untuk mengatasi kesenjangan, dan peluang untuk bisa terealisasi.

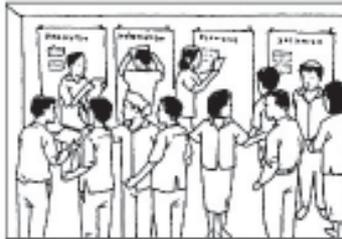
#### Sesi 2

1. Fasilitator membagi peserta dalam dua kelompok: Kelompok yang beranggotakan peserta berasal dari SKPD (kelompok SKPD) dan Kelompok beranggotakan peserta *stakeholders* lain (kelompok *stakeholders*). Pandu setiap kelompok untuk melakukan analisis SWOT/SOAR terhadap prioritas program. Kelompok SKPD melakukan analisis pada aspek kekuatan dan kelemahan, sedangkan Kelompok *Stakeholders* melakukan analisis aspek peluang dan tantangan.
2. Fasilitator memandu peserta untuk mempresentasikan hasil diskusi serta menyusun kesimpulan dan kesepakatan mengenai strategi umum peningkatan kapasitas pelayanan publik untuk mencapai target SPM/Renstra SKPD.
3. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu kepada Kalender Kerja Penyusunan STPP.
4. Tindak Lanjut:
  - Kelompok Kerja mengkompilasi hasil penyepakatan strategi dan tindakan peningkatan kapasitas pelayanan publik untuk mencapai target SPM/Renstra SKPD (bahan untuk Tahap 5.4). Gunakan format dari Lampiran Permendagri No 79 Tahun 2007, tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal.
  - Kelompok Kerja mempersiapkan data mutakhir tentang organisasi dan manajemen SKPD.



4  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

Topik 7 Peningkatan Kapasitas Pelayanan untuk Mencapai Target SPM/Renstra-SKPD



## Pengantar Analisis Pengembangan Kapasitas Pelayanan

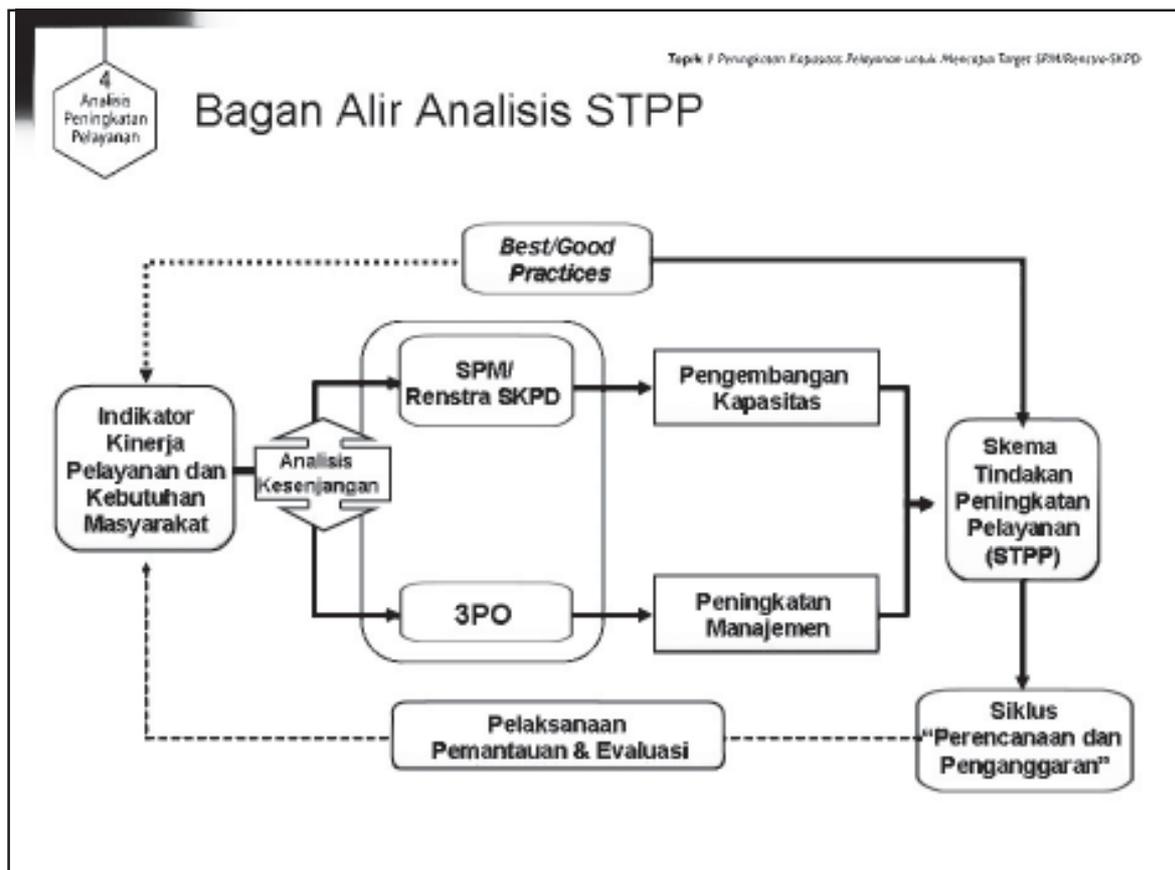


4  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

Topik 7 Peningkatan Kapasitas Pelayanan untuk Mencapai Target SPM/Renstra-SKPD

## Peningkatan Pelayanan Publik

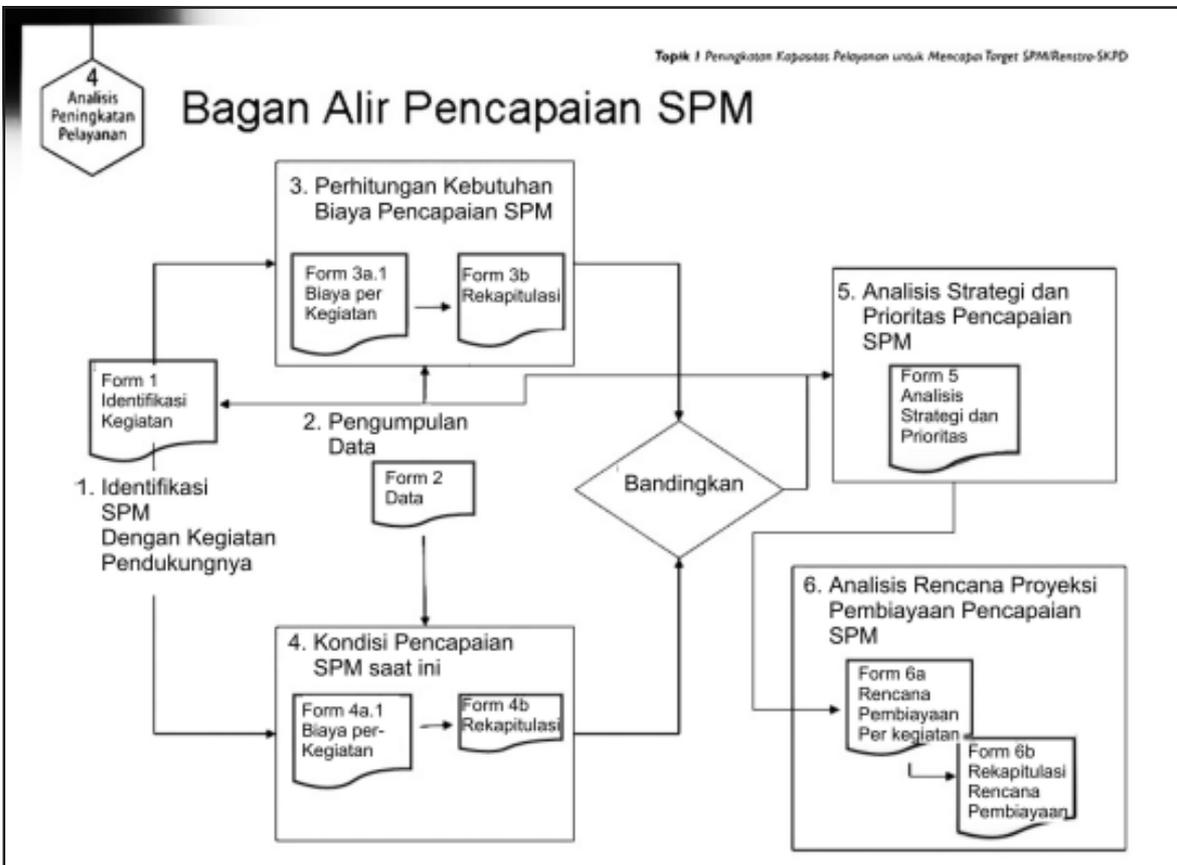
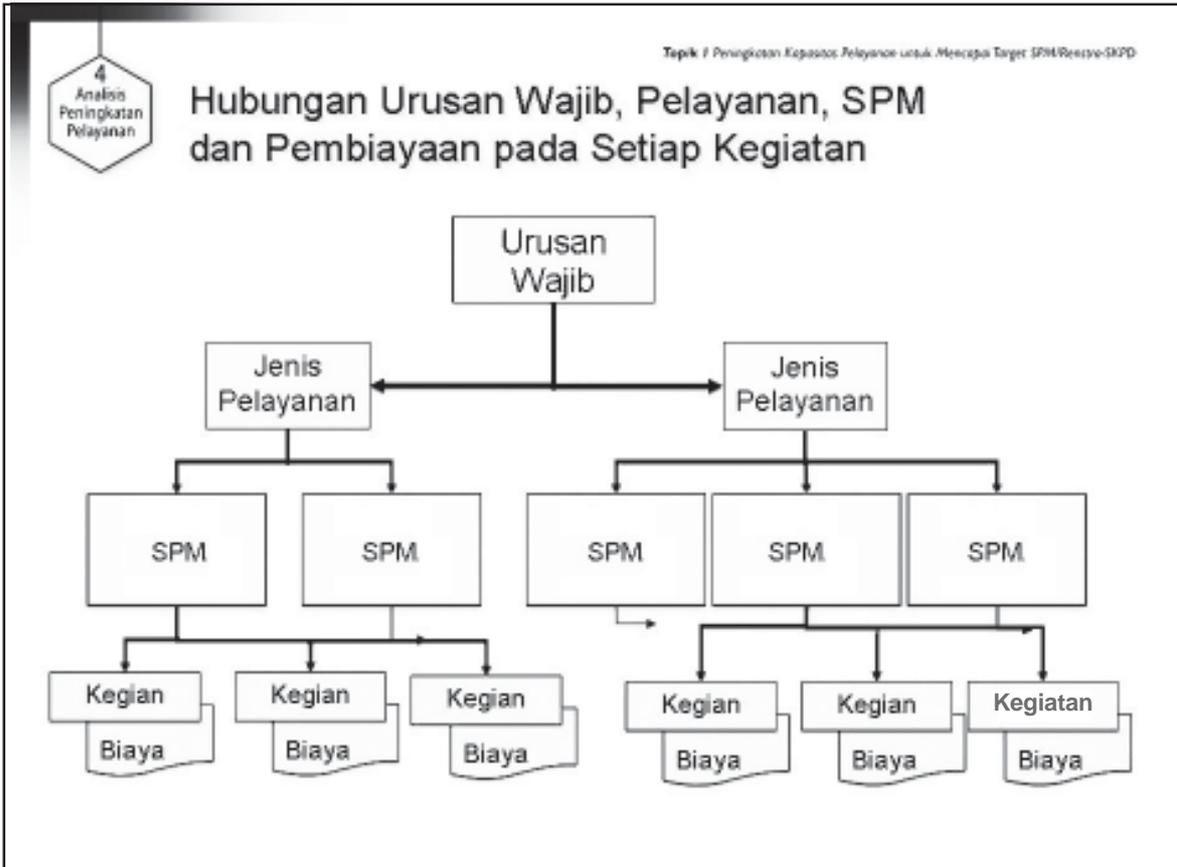
- Target perbaikan
  - a. Peningkatan kapasitas pelayanan
  - b. Peningkatan efektivitas manajemen pelayanan
- Peningkatan kapasitas pelayanan  
Bagaimana meningkatkan kapasitas pelayanan agar bisa mencapai SPM/Renstra SKPD
- Peningkatan efektivitas manajemen pelayanan  
Bagaimana meningkatkan kualitas manajemen pelayanan, melalui perbaikan: prosedur/ personil/kebijakan (*policy*)/organisasi (3PO)



Topik 1 Peningkatan Kapasitas Pelayanan untuk Mencapai Target SPM/Renstra-SKPD

### Fokus Peningkatan Kapasitas

- Pelaksanaan mandat pencapaian SPM untuk pelayanan terkait komponen-komponen Urusan Wajib
- Analisis Kesenjangan (*gap*) antara:  
 "Pelayanan Saat Ini"  
 Vs  
 "Standard Pelayanan Minimal"
- Bagaimana mengisi kesenjangan tersebut  
 → rencana tindak peningkatan kapasitas pelayanan, dan penjadwalannya (*multiyear*)



Lampiran II: Peraturan Menteri Dalam Negeri No 79 Tahun 2007

**BATAS WAKTU PENCAPAIAN SPM DI DAERAH**

Provinsi/Kab/Kota :  
 Urusan Wajib :  
 Pelayanan Dasar :

Program	Kegiatan	Indikator		Satuan Kerja/ Lembaga Penanggungjawab	Batas Waktu Pencapaian SPM (Tahun)	Target Pencapaian SPM di Daerah (%)					Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif (Juta Rp)					Total Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif (Juta Rp)	Ket	
		Program	Kegiatan															
		Outcome	Output			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1	2	3	4	5	6	7					8					9	10	

*Ditegaskan agar batas waktu lebih eksplisit, misalnya pada tahun 2014*

MENTERI DALAM NEGERI  
 H. MARDIYANTO



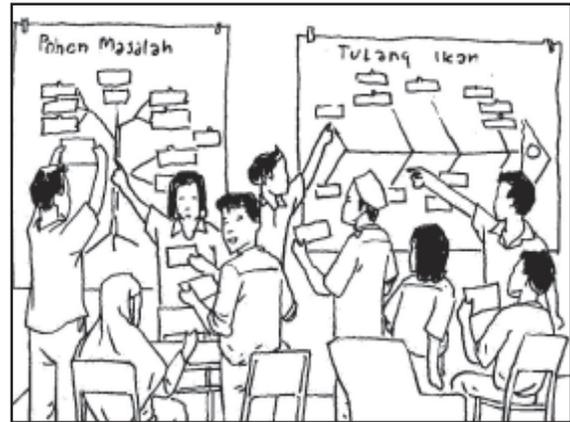
# Bagian B: Hubungan Antar-Unit Pengelola





## Topik 2

### Analisis Tindakan Perbaikan Manajemen Pelayanan



#### Tujuan

Menentukan tindakan perbaikan kualitas manajemen pelayanan kesehatan.



#### Keluaran

1. Pilihan Strategi bagi Peningkatan Manajemen Kesehatan (apakah meningkatkan kinerja SKPD secara internal dan/atau membentuk unit koordinasi/pendukung pelaksanaan pelayanan).
2. Pilihan Tindakan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok kerja.
3. Kepala Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kepala Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait pelayanan kesehatan (program perilaku hidup bersih dan sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi perencanaan pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



### Metode

- Presentasi.
- Diskusi Kelompok.
- Diskusi Pleno.
- Visualisasi Tulang Ikan.
- Analisa *Force Field* (Pendorong dan Penghambat).



### Materi

- Kerangka Penyusunan STPP.
- Catatan hasil dan Tindak Lanjut Tahap 4.1.
- Catatan hasil Tahap 3.3.
- Bahan presentasi: Analisis Perumusan Tindakan Perbaikan Manajemen Pelayanan.
- Format Visualisasi Tulang Ikan.
- Format Analisa *Force Field* (Pendorong dan Penghambat).
- ToR Kegiatan.



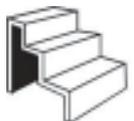
### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Kartu metaplan.
- Spidol warna.
- Isolasi kertas.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil Tahap 4.1. Sebagai alat bantu gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Analisis Perumusan Tindakan Perbaikan Manajemen Pelayanan”.
3. Fasilitator memandu peserta mengidentifikasi peningkatan manajemen pelayanan publik pada tahap alur pelayanan publik mangacu pada Tahap 3.3. Termasuk kemungkinan membentuk unit koordinasi atau dukungan pelaksanaan pelayanan<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Jika jawaban memunculkan kemungkinan pembentukan unit koordinasi atau dukungan pelaksanaan pelayanan baru, fasilitator dapat memandu diskusi mengenai kekurangan dan kelebihan pilihan tersebut dengan menggunakan Tabel Pilihan Peningkatan Manajemen dan Pembentukan Unit Baru

4. Fasilitator memandu diskusi dengan mengajukan pertanyaan kunci: *Hal apa yang perlu ditingkatkan pada tahap alur pelayanan publik yang dipilih?* Jawaban yang disepakati peserta dijadikan “kepala ikan” dan aspek manajemen sebagai tulang ikan.
5. Fasilitator membagi peserta menjadi dua kelompok. Setiap kelompok mengidentifikasi solusi alternatif peningkatan manajemen pelayanan publik pada setiap aspek manajemen (P3O). Catat hasil identifikasi kelompok dalam kartu metaplan dan susun pada bagian “tulang ikan” pada Diagram Tulang Ikan yang disalin dalam kertas plano.

## Sesi 2

1. Fasilitator memandu peserta untuk mempresentasikan hasil diskusi dan mengidentifikasi solusi alternatif peningkatan manajemen pelayanan publik. Fasilitator menampilkan Diagram Tulang Ikan salah satu kelompok dan melengkapi diagram tersebut dengan memindahkan kartu-kartu metaplan hasil diskusi kelompok lain yang mempunyai gagasan sama.
2. Fasilitator memandu peserta menyepakati solusi strategis peningkatan manajemen pelayanan kesehatan pada setiap aspek manajemen. Jelaskan bahwa solusi strategis adalah solusi yang berpengaruh pada peningkatan aspek manajemen secara keseluruhan. Catat solusi strategis dalam kartu metaplan dengan warna yang berbeda.
3. Fasilitator memandu peserta menganalisis prioritas solusi strategis di setiap aspek manajemen pelayanan kesehatan dengan menggunakan Tabel Analisis *Force Field* (Pendorong dan Penghambat). Setiap solusi strategis dinilai berdasarkan faktor-faktor pendorong dan penghambat realisasi gagasan tersebut
4. Fasilitator memandu peserta menyusun kesepakatan mengenai pilihan tindakan strategis berdasarkan perbandingan antara faktor pendorong dan penghambat.
5. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu kepada Kalender Kerja Penyusunan STPP.
6. Tindak Lanjut:
  - Jika yang dipilih adalah perbaikan manajemen pelayanan publik (P3O), maka yang dipersiapkan adalah:
    1. Diagram Alur Pelayanan Kesehatan.
    2. Organigram Dinas Kesehatan termasuk Unit Pelayanannya.
  - Jika yang dipilih adalah pembentukan unit koordinasi atau dukungan bagi pelaksana pelayanan, maka yang dipersiapkan adalah:
    1. Struktur organisasi pelaksana.
    2. Pembagian wewenang dan tanggung jawab.
    3. Perhitungan jumlah personil.

## Lembar Catatan

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

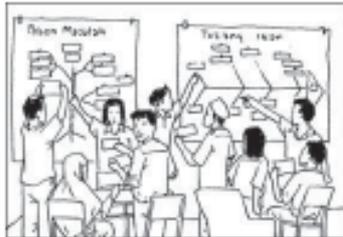
---

---

---

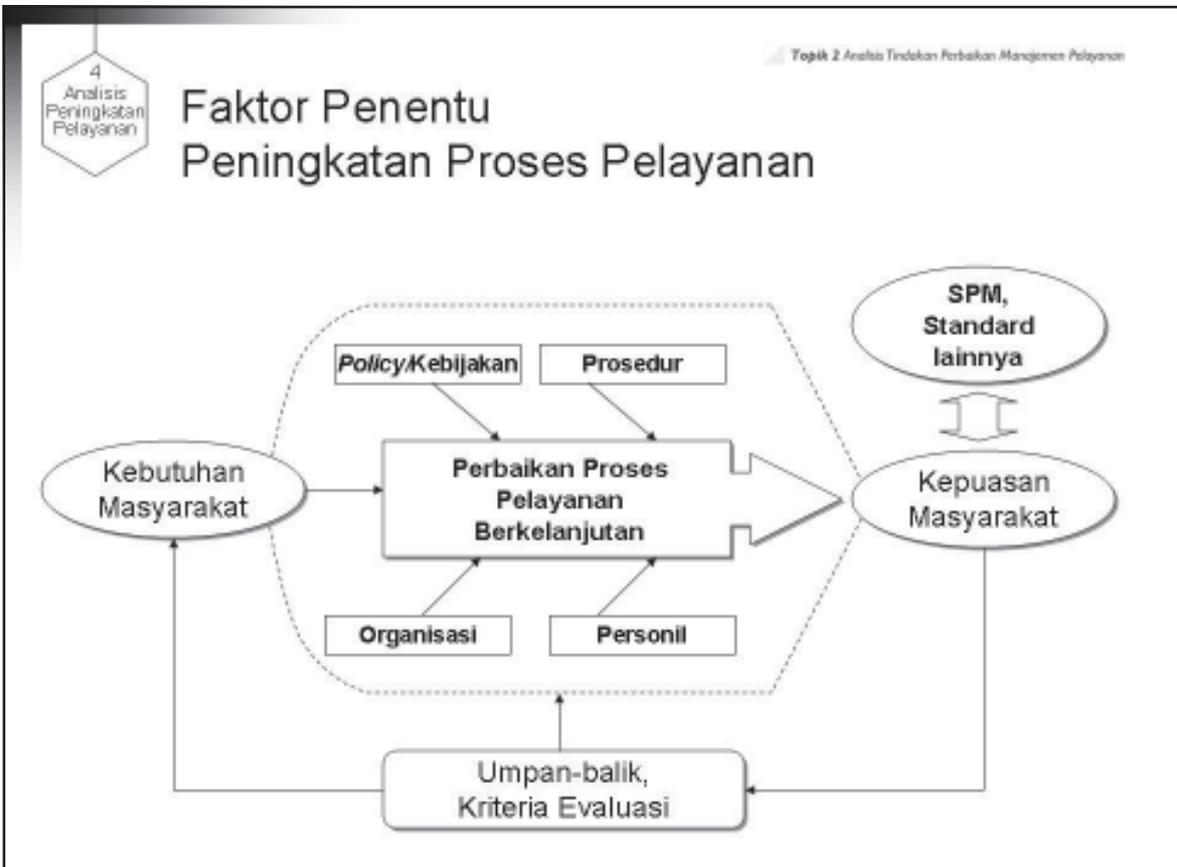
**4**  
Analisis Peningkatan Pelayanan

Topik 2 Analisis Tindakan Perbaikan Manajemen Pelayanan



## Analisis Perumusan Tindakan Manajemen Pelayanan



## Komponen Peningkatan Manajemen Pelayanan

- Perbaikan prosedur: perbaikan pelayanan ditujukan agar lebih efektif (tepat sasaran), cepat, murah, mudah dijangkau, dan sederhana (tidak berbelit-belit)
- Pengembangan personil: pengembangan kapabilitas personil dilakukan untuk mendukung perbaikan prosedur dan organisasi

## Komponen Peningkatan Manajemen Pelayanan

- Pengembangan policy (kebijakan): pengembangan kebijakan daerah (SK Bupati/Walikota, Perda) dilakukan untuk mendukung pelaksanaan perbaikan di ketiga komponen
- Peningkatan efektivitas organisasi: ditujukan agar organisasi lebih sederhana dan ramping, sehingga setiap unit mempunyai kejelasan peran, fungsi, dan akuntabilitas, tidak ada tumpang tindih, dan mendukung perbaikan prosedur

## Alternatif

Dua pilihan alternatif peningkatan efektivitas manajemen pelayanan:

- Perbaikan/peningkatan pada lembaga (SKPD) yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan, melalui perbaikan 3PO, sebagian atau keempatnya
- Pengembangan unit/pusat pelayanan (service point) sebagai unit pelayanan terintegrasi, misal:
  - Pengelola Jamkesda
  - Pusat Pelayanan UMKM

Pengambilan keputusan melalui diskusi kelebihan dan kekurangan masing-masing

## Peningkatan Manajemen Pelayanan SKPD atau Pengembangan Unit/Pusat Pelayanan

Peningkatan Manajemen Pelayanan SKPD	Pengembangan Unit/Pusat Pelayanan
Kelebihan:	Kelebihan:
Kekurangan:	Kekurangan:
Kesimpulan/keputusan:	

## Tindak Lanjut

- Apapun pilihannya, pada topik selanjutnya akan dirumuskan lebih spesifik dan rinci tindakan-tindakan perbaikan manajemen pelayanan yang perlu dilakukan meliputi aspek/komponen perbaikan:
  - Prosedur pelayanan
  - Organisasi penyelenggara pelayanan
  - Personil pelaku, pendukung pelayanan
  - *Policy* atau kebijakan yang mendukung ketiganya.

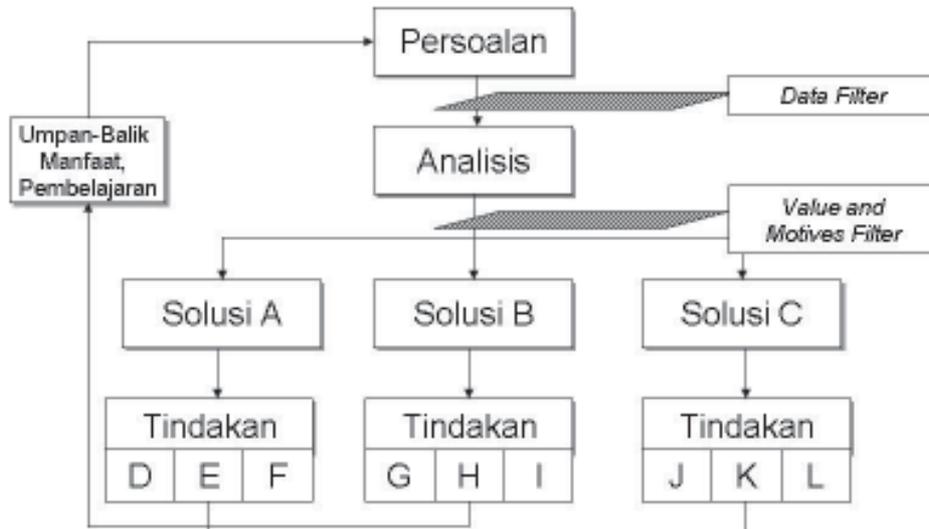
## Identifikasi Persoalan

1. Secara umum persoalan atau masalah apa yang dirasakan masyarakat terkait pelayanan
2. Menstrukturkan persoalan dalam kelompok-kelompok persoalan
3. Memfokuskan pada persoalan yang strategis (inti persoalan, berkaitan luas dengan persoalan lainnya)
4. Mendiskusikan sebab-sebab persoalan (gunakan kertas metaplan)
5. Menyusun hierarki persoalan dan sebab-sebabnya

4  
Analisis Peningkatan Pelayanan

Topik 2 Analisis Tindakan Perbaikan Manajemen Pelayanan

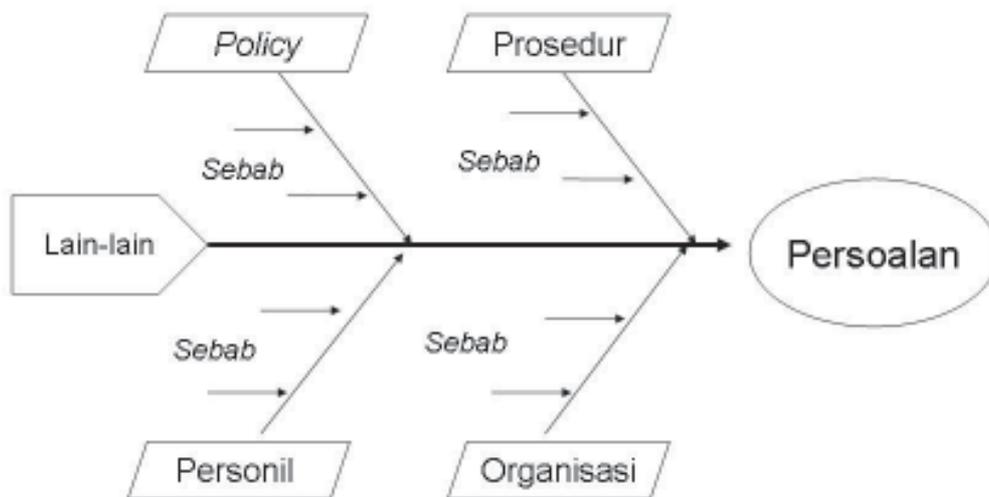
## Proses Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan

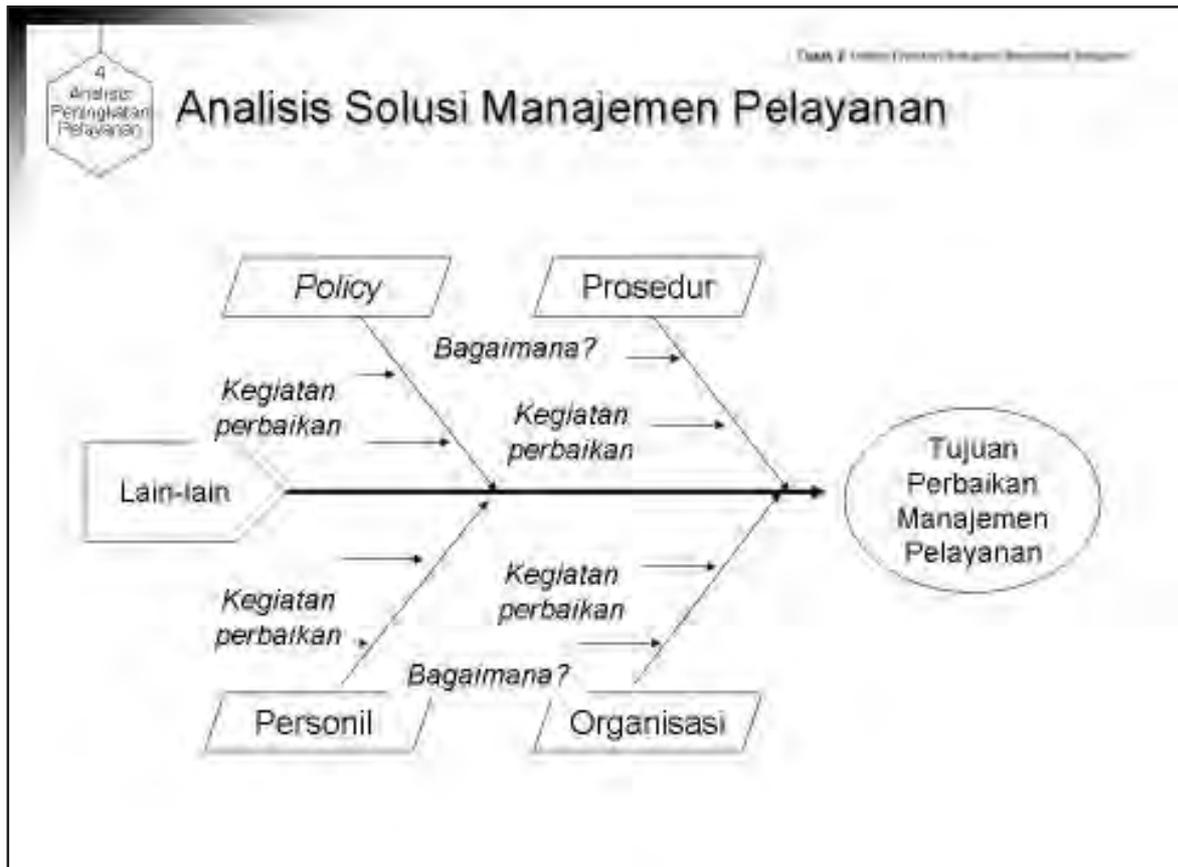


4  
Analisis Peningkatan Pelayanan

Topik 2 Analisis Tindakan Perbaikan Manajemen Pelayanan

## Analisis Persoalan Manajemen Pelayanan





## Format Tabulasi Faktor Pendorong dan Penghambat

Alternatif Solusi: .....

Pendorong	Penghambat

### Contoh

Analisa Kesiapan Personil Dalam Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Bagi Mastan dan Maskin di Kabupaten Semarang

Alternatif Solusi: Pelatihan petugas administrasi

Pendorong	Penghambat
Tenaga medis/para medis cukup	Tidak ada alokasi dana untuk pelatihan nakes (on the job training)
Ada trainer	Jadwal pelatihan tak sesuai dengan kegiatan rutin tenaga kesehatan/ peserta
Ada tempat	Kurang dukungan alokasi anggaran dari DPRD
Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin baik	Tidak ada trainer
Ada dukungan dari pimpinan	
Kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan bertambah	
Ada tuntutan transparansi dari masyarakat	

**Contoh**

Analisa Kesiapan Prosedur Dalam Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Bagi Mastan dan Maskin di Kabupaten Semarang

**Alternatif Solusi:** Mempermudah prosedur mendapatkan kartu Askin

Pendorong	Penghambat
Ada keinginan untuk tidak menyulitkan orang	Penerbitan dan distribusi kartu yang lambat/lama
Dana kartu untuk maskin tersedia	

**Contoh**

Analisa Kesiapan Organisasi Dalam Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Bagi Mastan dan Maskin di Kabupaten Semarang

**Alternatif Solusi:** Pembentukan organisasi Bapel

Pendorong	Penghambat
Belum ada Bapel Askin (Badan Pengelola)	Belum ada sumber daya manusia khusus untuk Badan Pengelola
Pengelola yang ada masih menggunakan tenaga profesi lain	Aturan hukum pembentukan organisasi Bapel belum ada
Adanya kebutuhan akan lembaga yg menangani pembiayaan kesehatan bagi maskin & mastan	Belum ada alokasi dana untuk Bapel
Ada dukungan SDM untuk membentuk Bapel	Dukungan legislatif kurang

**Contoh****Analisa Kesiapan Regulasi Dalam Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Bagi Mastan dan Maskin di Kabupaten Semarang****Alternatif Solusi:** Penyusunan Perda SPM untuk pembiayaan maskin/ Perda SPM Kesehatan

Pendorong	Penghambat
Sudah ada SK SPM Kesehatan tingkat Propinsi	Belum dilakukan raperda tentang SPM untuk pembiayaan maskin
Tuntutan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan	
Ada program JPKMM	

**Terima Kasih**



## Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Peningkatan Manajemen

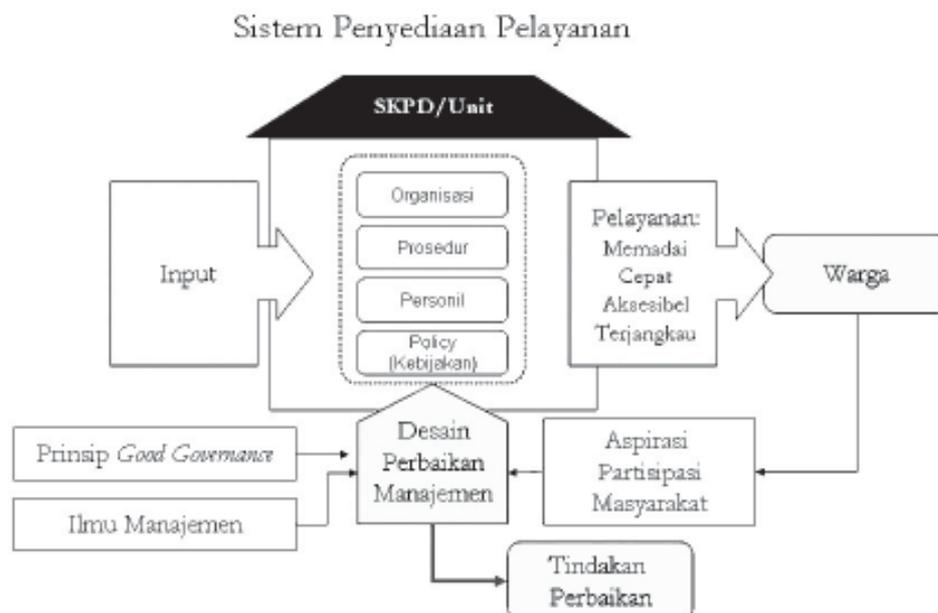
### Latar belakang

Harapan dari setiap anggota masyarakat atas pelayanan publik tentunya adalah “pelayanan yang cepat, mudah, murah, tepat (sesuai kebutuhan)”

Seringkali ada anggapan bahwa meningkatkan pelayanan berarti meningkatkan kapasitas, atau menambah jumlah semata. Namun berbagai penelitian, dan pengamatan menunjukkan bahwa banyak kasus ternyata masalahnya bukan pada kuantitas sediaan, tetapi “manajemen atau pengelolaan distribusi pelayanannya. Sebagai contoh: kajian yang dilakukan oleh program MBE (*management for basic education*), ternyata di banyak kabupaten jumlah gedung sekolah SD berlebih, banyak yang tak terpakai karena lokasinya jauh dari permukiman, atau lingkungan sekitarnya sudah sedikit jumlah anak usia sekolah dasar/menengah. Juga kisah penyaluran dana BOS (bantuan operasional sekolah), bantuan untuk keluarga miskin. Dana sudah tersedia, tetapi ternyata masalahnya adalah bagaimana manajemen penyalurannya.

Contoh-contoh tersebut relevan dengan keluhan umum masyarakat yang mengeluhkan:

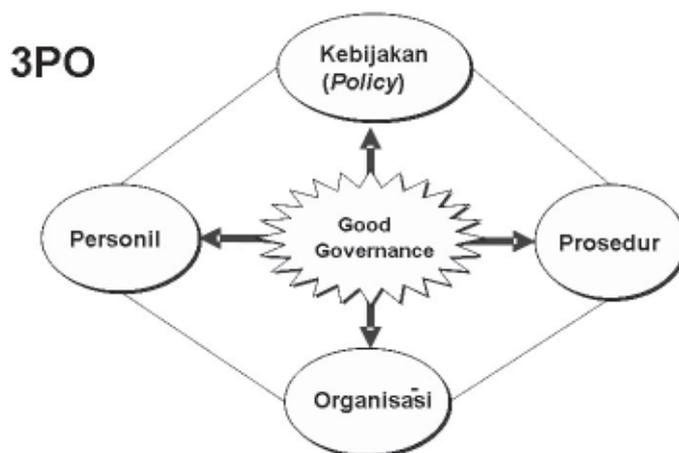
1. Prosedur yang berbelit-belit, tak jelas apa persyaratan yang diminta, warga di”*ping-pong*”, tidak jelas berapa lama akan selesai, berapa besar biaya yang diperlukan.
2. Organisasinya semrawut, tak jelas siapa yang bertanggung jawab, terjadi tumpang tindih, atau bahkan tak ada yang bertanggung jawab.
3. Personil yang melayani dan pendukungnya tidak profesional, tidak mengerti apa yang harus dilakukan, tidak melayani tapi bersikap sebagai “penguasa”.
4. Kebijakan yang jadi acuan pelayanan tidak jelas. Kebijakan itu pula yang menyebabkan penanggung jawab urusan tidak jelas, prosedur berbelit-belit, di samping antar peraturan banyak yang ber”tabrakan”.
5. Untuk menjawab permasalahan manajemen pelayanan tersebut, maka dalam upaya peningkatan kinerja manajemen pelayanan ini akan difokuskan pada peningkatan/pembenahan aspek: Prosedur/ Personil/ *Policy*/ Organisasi (3PO) dari manajemen pelayanan publik.



## Tujuan dan Sasaran

1. Tujuan dari peningkatan kinerja manajemen pelayanan, guna mencapai pelayanan yang lebih “cepat, aksesibel, mudah, sesuai kebutuhan kelompok sasaran”, dengan focus pada perbaikan aspek: prosedur, organisasi, personil, dan kebijakan (*policy*).
2. Mendorong terjadinya proses yang partisipatif, transparan, akuntabel, dan sikap pelayanan yang responsif, dalam proses perencanaan, pengadaan, pendistribusian dan penyebaran pelayanan yang mampu menjangkau kelompok sasaran secara lebih merata.
3. Sesuai tujuan tersebut, maka sasaran yang akan dicapai adalah:
4. Rekomendasi Perbaikan PROSEDUR. Perbaikan prosedur (*delivery*) pelayanan agar lebih: efektif (tepat sasaran), cepat, murah, mudah dijangkau, dan sederhana (tidak berbelit-belit).
5. Peningkatan efektivitas ORGANISASI. Peningkatan efektivitas organisasi/lembaga agar lebih sederhana, ramping, tiap unit fungsi, peran dan akuntabilitasnya jelas, tidak ada tumpang tindih. Mendukung Perbaikan Prosedur di atas.
6. Pengembangan PERSONIL. Pengembangan kapabilitas personil sehingga mampu mendukung perbaikan prosedur dan organisasi di atas.
7. Pengembangan POLICY (KEBIJAKAN), yaitu pengembangan kebijakan daerah (SK Bupati/ Walikota, Perda) untuk mendukung pelaksanaan ketiga perbaikan komponen di atas.
8. Secara sintesis maka keluaran (*output*) dari proses perbaikan manajemen pelayanan adalah “desain perbaikan manajemen” yang berisi unsur 3-PO tersebut.

**Gambar 1**  
**Komponen Peningkatan Manajemen Pelayanan**



## Konsep dan Pendekatan

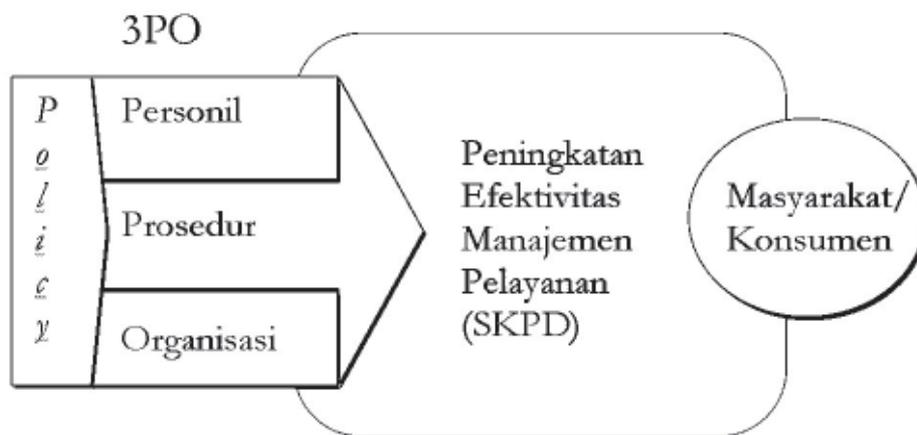
Selama ini upaya peningkatan pelayanan publik lebih banyak berorientasi pada peningkatan kapasitas. Ini didasari anggapan kuat bahwa pokok masalahnya adalah *gap* dalam arti kuantitas, yaitu “jumlah kebutuhan” yang melonjak dibandingkan dengan “jumlah sediaan” yang terbatas. Baik untuk jumlah orang, sarana, alat, dan sediaan materi layanannya sendiri. Pandangan ini mungkin juga dipengaruhi oleh tradisi “pembangunan”, yang cenderung lebih menilai positif besarnya “anggaran pembangunan” dari pada untuk penataan dan perbaikan sistem manajemennya. Sementara itu kenyataan, seperti dicontohkan pada latar belakang di atas, ternyata masalahnya seringkali bukanlah sediaan dan operatornya yang jumlahnya tidak cukup, tetapi MANAJEMEN PENYALURAN DAN PELAYANAN nya yang perlu ditingkatkan.

Kebutuhan peningkatan kualitas manajemen, atau *capacity building*, itu juga mendesak karena pada saat ini sudah banyak jenis pelayanan yang lebih baik dikerjasamakan dengan pihak lain (swasta, swadaya masyarakat), karena tidak mungkin semuanya dilayani oleh pemerintah daerah. Sehingga kebutuhan untuk meningkatkan kemampuan manajemen, keandalan organisasi pelayanan publik.

Saat ini kian banyak slogan-slogan atau desakan ke arah perbaikan 3PO itu, seperti:

- Mengembangkan organisasi yang “miskin struktur, kaya fungsi” (*lean and mean*).
- Mengembangkan “pelayanan satu pintu”, artinya reformasi prosedur, yang biasanya didahului dengan kajian kebijakan (*regulatory impact assessment*).
- Mengembangkan profesionalisme personil pelayanan publik, baik dari segi keterampilan, maupun sikapnya (bukan sebagai penguasa, tapi pelayan publik).

**Gambar2. Hubungan antar Komponen**



Dengan demikian fokus pada peningkatan 3PO ini memang diarahkan untuk mengisi kekosongan (kekurangan) tersebut. Sehingga peningkatan pelayanan publik tidak otomatis berarti “pembangunan” fisik dan “pengadaan” barang, atau penambahan “jumlah personil”, tetapi bagaimana meningkatkan kinerja manajemen pelayanan itu sendiri.

Namun peningkatan pelayanan publik ini adalah suatu program yang dijadikan “pintu masuk” untuk peningkatan kinerja dan perbaikan proses pelayanan publik yang lebih demokratis, partisipatif, dan akuntabel sesuai prinsip-prinsip “*good-governance*” seperti di halaman berikut:

1. Partisipasi.
2. Penegakan hukum.
3. Transparansi.
4. Daya tanggap (responsif).
5. Wawasan ke depan.
6. Akuntabilitas.
7. Pengawasan publik.
8. Efektivitas dan efisiensi.
9. Profesionalisme.

## Tahapan

Pada pembahasan berikutnya akan dibahas secara lebih detail bagaimana perbaikan, atas usulan perbaikan manajemen pelayanan, khususnya menyangkut aspek Prosedur, Organisasi, Personil, dan Kebijakan (*Policy*) itu dilakukan.

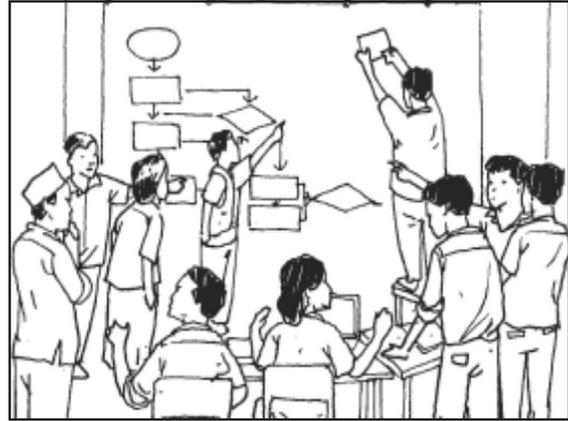
## Referensi

- Agus Dwiyanto (ed.). 2005. Mewujudkan *Good Governance* Melalui Pelayanan Publik. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Chang, Richard Y. 1999. Continuous Process Improvement. Richard Chang & Associates. Inc. California, USA.
- Dermawan Wibisono. 2006. Manajemen Kinerja: Konsep, Desain, dan Teknik Meningkatkan Daya Saing Persahaan. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Farida Jasfar. 2005. Manajemen Pelayanan: Pendekatan Terpadu. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Mahmudi. 2005. Manajemen Kinerja Sektor Publik. Penerbit UPP-AMP-YKPN. Yogyakarta.
- Mohamad Mahsun. 2006. Pengukuran Kinerja Sektor Publik. Penerbit BPFE-UGM. Yogyakarta.
- Ratminto dan AS Winarsih. 2006. Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal. Pustaka Relajar. Yogyakarta.
- USAID-GOLD Project. 1999. Manual for Service Improvement Workshop Participants. Public Service Excellence Program. Manila, Philippines.
- Wilson, James Q. 1989. Bureaucracy: What Government Agencies Do and Why They Do It. Harper-Collins Publisher. USA.
- . Pengantar SNI 19-9000 Series/ ISO 9000:2000 Series. Makalah Pada Workshop Pengenalan ISO 9000:2000 di Lingkungan Instansi Pemerintah. Kantor Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara (PAN).
- . Daftar Periksa Audit. Makalah Pada Workshop Pengenalan ISO 9000:2000 di Lingkungan Instansi Pemerintah. Kantor Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara (PAN).



## Topik 3

### Rancangan Perbaikan Prosedur Distribusi Pelayanan



#### Tujuan

Memperbaiki prosedur distribusi pelayanan kesehatan.



#### Keluaran

Rancangan Bagan Alir Prosedur Distribusi Pelayanan Kesehatan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok kerja.
3. Ketua Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kepala Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait dengan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



#### Metode

- Presentasi.
- Diskusi Kelompok.
- Diskusi Pleno.
- Bagan Alir.



### Materi

- Kerangka Penyusunan STPP.
- Catatan hasil Tahap 3.2 (tentang prosedur).
- Catatan hasil Tahap 4.2.
- Diagram Alur Pelayanan Kesehatan (hasil Tindak Lanjut 4.2)
- Bahan presentasi: Perbaikan Prosedur Pelayanan.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Kartu metaplan.
- Spidol warna.
- Isolasi kertas.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil Tahap 4.2. Sebagai alat bantu gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Pengantar Analisis Diagram Alur Prosedur Pelayanan”<sup>3</sup>.
3. Kelompok Kerja memaparkan Diagram Alur Prosedur Pelayanan Kesehatan (hasil Tindak Lanjut Tahap 4.2.).
4. Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok (jumlah kelompok disesuaikan dengan jumlah peserta). Pandu setiap kelompok untuk membuat rancangan Diagram Alur Prosedur Pelayanan Kesehatan dengan mengacu pada hasil Tahap 3.2. dan Tahap 4.2. (tentang aspek manajemen prosedur). Untuk memandu diskusi kelompok, ajukan beberapa pertanyaan kunci sebagai berikut:
  - Masalah apa yang perlu mendapat prioritas untuk diperbaiki dalam prosedur pelayanan kesehatan?
  - Sub-proses dalam Diagram Alur Prosedur Pelayanan Kesehatan mana yang perlu mendapat prioritas untuk disempurnakan?

<sup>3</sup> Terlebih dahulu fasilitator melengkapi contoh dalam bahan presentasi dengan Alur Pelayanan Bidang Kesehatan di daerah masing-masing

- Apa gagasan untuk menyempurnakan Diagram Alur Prosedur Pelayanan kesehatan? (gagasan antara lain dapat berupa penghapusan, penggabungan, penyederhanaan, dan pelimpahan pelaksanaan kegiatan layanan).
5. Setiap kelompok mencatat hasil diskusi dan mempresentasikan di hadapan seluruh peserta.

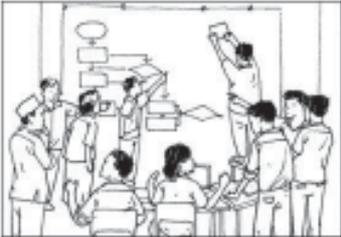
#### Sesi 2

1. Fasilitator memandu peserta untuk menganalisis Rancangan Diagram Alur Prosedur Pelayanan Kesehatan yang telah disempurnakan. Tempelkan gagasan penyempurnaan yang telah disepakati peserta dalam kertas plano terpisah.
2. Fasilitator memandu peserta menyusun kesimpulan dan kesepakatan rekomendasi Rancangan Diagram Alur Prosedur Pelayanan Kesehatan.
3. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu pada Kalender Kerja Penyusunan STPP.
4. Tindak Lanjut:
  - Kelompok Kerja menyempurnakan Diagram Alur Prosedur Pelayanan Kesehatan.
  - Kelompok Kerja menyusun usulan skema tindakan (lanjutan) untuk operasionalisasi prosedur.
  - Kelompok Kerja menyiapkan Organigram Dinas Kesehatan.



Topik 3 Rancangan Perbaikan Prosedur Distribusi Pelayanan

**4**  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan



## Perbaikan Prosedur Pelayanan




Topik 3 Rancangan Perbaikan Prosedur Distribusi Pelayanan

**4**  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

## Peningkatan Prosedur Pelayanan

- Tujuan: meningkatkan pelayanan publik agar lebih mudah dinikmati, diakses, dijangkau oleh semua warga secara lebih merata
- Perbaikan prosedur meliputi tindakan:
  - Identifikasi proses-proses utama dalam pelayanan publik
  - Identifikasi permasalahan utama dalam proses dan menganalisis faktor-faktor penyebabnya
  - Fasilitasi pemerintah daerah dalam merumuskan usulan prosedur penyediaan pelayanan yang responsif, mudah dan menjangkau seluruh kelompok sasaran

4  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

## Manfaat Pembuatan Diagram Alur Kerja

- Menggambarkan pengertian yang menyeluruh tentang suatu situasi (proses kerja)
- Menghubungkan satu kegiatan dengan lainnya dalam alur kerja yang kontinyu dan saling terkait
- Membantu menjalin kesepakatan saat menyelesaikan persoalan yang timbul dalam proses kerja, dan melakukan perbaikan (kecepatan, kesederhanaan, mudah dipahami)
- Membantu menjelaskan proses kerja bagi petugas di tiap unit dan “konsumen”/warga yang dilayani

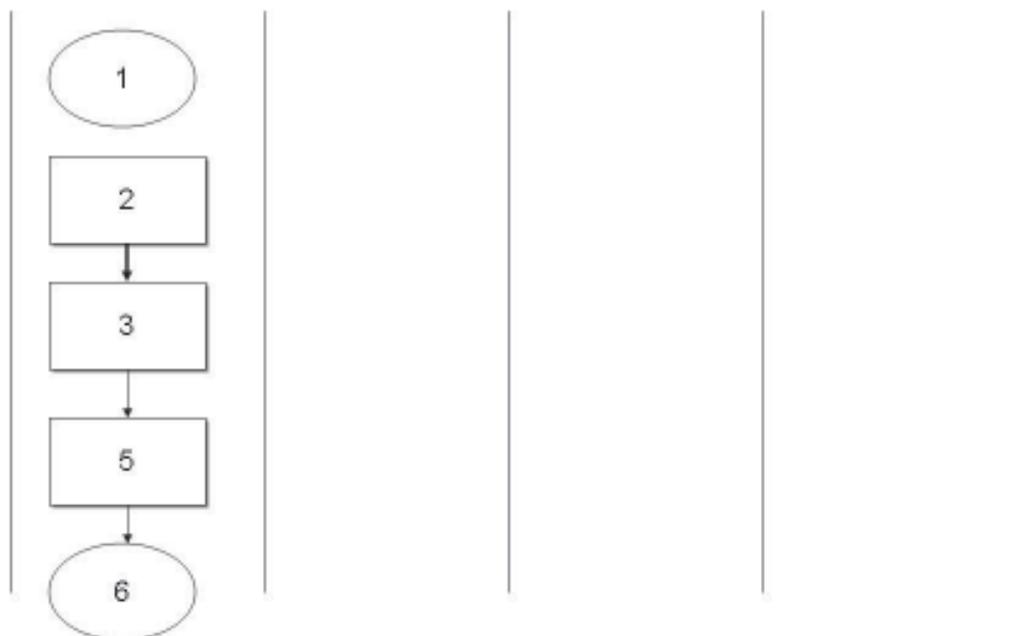
4  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

## Analisis Bagan Alir Prosedur

## Urutan Langkah Analisis Prosedur

1. Identifikasi proses, sub-proses yang terlibat dalam manajemen (penyediaan dan penyajian) pelayanan
2. Menggambar proses dengan bagan alir:
  - Gambarkan setiap kegiatan/sub-proses secara vertikal dan sederhana
  - Beri simbol yang sesuai
  - Buat kolom-kolom, isi dengan nama instansi/pihak yang berperan
  - Ubah gambar alur kegiatan vertikal menjadi kolom-kolom, sesuaikan siapa yang bertanggung jawab secara berurut
3. Analisis waktu dan persyaratan yang dibutuhkan

## Proses Deliveri Pelayanan



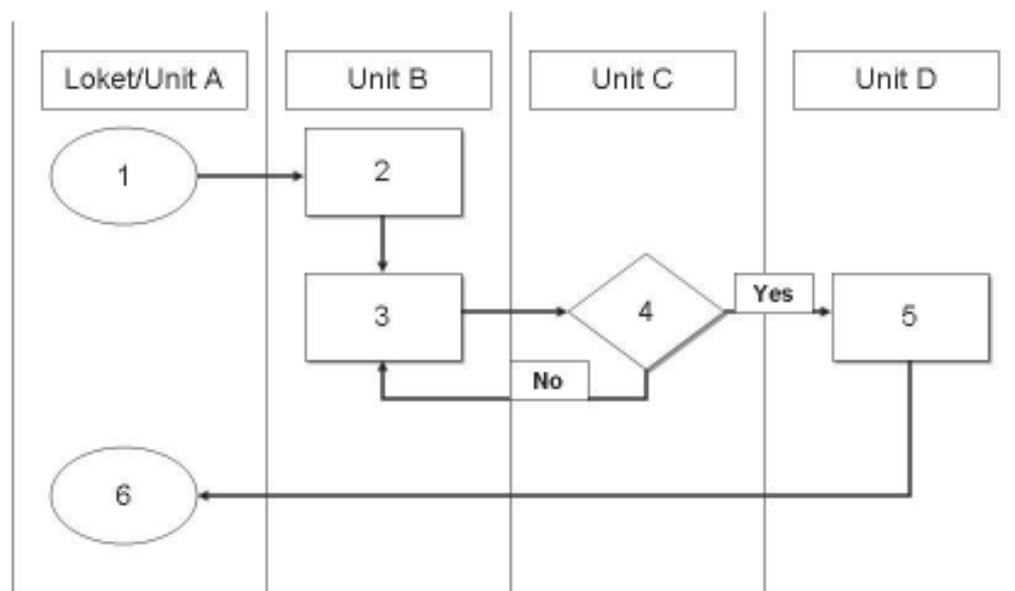
4 Analisis Peningkatan Pelayanan

### Simbol-simbol yang Digunakan

No.	Simbol	Nama	Penggunaan
1.		Mulai atau Selesai	Digunakan pada setiap memulai atau mengakhiri proses
2.		Arah	Menunjukkan arah aliran kerja selanjutnya
3.		Proses kerja	Melambangkan suatu proses kerja
4.		Keputusan	Melambangkan proses penentuan pilihan dengan kemungkinan keluaran "ya" atau "tidak".
5.		Masukan atau Keluaran	Melambangkan masukan terhadap proses kerja atau hasil/ keluaran dari suatu proses kerja
6.		Operasi Manual	Melambangkan kegiatan yang dikerjakan secara manual
7.		Konektor	Melambangkan kelanjutan proses/ asal suatu proses.
9.		Dokumen/Arsip cetak yang banyak	Melambangkan dokumen/arsip cetakan banyak (lebih dari satu)

4 Analisis Peningkatan Pelayanan

### Proses Deliveri Pelayanan



4  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

Topik 3 Rancangan Perbaikan Prosedur Distribusi Pelayanan

## Lembar Tugas Bagan Alir Proses

Siapa Tugas	Unit A	Unit B	Unit C	Unit D	Unit E	Waktu Tiap Tugas	Waktu Berlangsung
Tugas-1 (kegiatan)							
Tugas-2							
Tugas-3							
Tugas-4							
Tugas-5							
Tugas-6							

4  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

Topik 3 Rancangan Perbaikan Prosedur Distribusi Pelayanan

## Contoh Bagan Alir Proses Pelayanan Puskesmas Kunjang Kabupaten Kediri

**BAGAN ALIR PROSES / PELAYANAN  
PUSKESMAS KUNJANG**

SIAPA KEGIATAN	Loket /Karcis	Poli Umum	Poli Gigi	Poli MTBS	Poli KIA KB Imuns	Laborat	Apotik	Ruang Dokter	Waktu Tiap tugas	Waktu Berlang sung
1. Pendaftaran	●									
2. Pembayaran	●		●							
3. Pemeriksaan		●	●	●	●	●		●		
4. Peresepan		●	●	●	●			●		
5. Pemberian Obat				●			●			
6. Registrasi	●	●	●	●	●	●	●	●		

4  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

## Analisis

Analisis peningkatan pelayanan untuk:

- Menyederhanakan prosedur
- Mempersingkat waktu, dan
- Menyederhanakan persyaratan

Strategi pendekatan:

- Hapus kegiatan duplikasi/tidak perlu (*abolish*)
- Gabung beberapa kegiatan (*combine*)
- Sederhanakan proses dan persyaratannya (*simplify*)
- Serahkan pelaksanaannya ke unit terdekat dengan pelanggan (*delegate*)

4  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

## Matriks Area Permasalahan

Tugas	Area permasalahan					Total Tugas	Apakah tugas bernilai tambah?
	Terlalu lama	Tidak jelasnya prosedur	Tidak ada manajemen	Staf tidak terampil	Komunikasi buruk		
Kegiatan-1					X	1	
Kegiatan-2	X				X	2	√
Kegiatan-3			X	X		2	√
Kegiatan-4			X	X	X	3	√
Total area permasalahan	1		2	2	3		

4 Analisis Peningkatan Pelayanan

Topik 3 Rancangan Perbaikan Prosedur Distribusi Pelayanan

### Contoh Alur Proses

**Nama Proses** : Fasilitas Pembentukan Badan Perwakilan Desa  
**Ruang Lingkup** : Mulai dari Surat Pemberitahuan Habis Masa Jabatan sampai Penyerahan SK dan Pengukuhan oleh Bupati  
**Bagian/Sub-bagian** : Pemerintahan/Pemerintahan Desa



4 Analisis Peningkatan Pelayanan

Topik 3 Rancangan Perbaikan Prosedur Distribusi Pelayanan

### Contoh Diagram Alur Pelayanan di Puskesmas Kunjang Kabupaten Kediri





## Peningkatan Kinerja Pelayanan Publik: Perbaikan Prosedur

Peningkatan kinerja organisasi pelayanan publik meliputi komponen-komponen perbaikan: Prosedur, Personil, Organisasi dan *Policy* atau Kebijakan. Keempatnya menjadi bagian-bagian yang tidak terpisahkan. Pada seri ini akan dibahas tentang Perbaikan Prosedur penyediaan dan penyajian pelayanan.

Sesuai namanya perbaikan pelayanan berarti juga perbaikan prosedur pelayanan. Pertama tentu perlu dilihat tujuannya. Sebagai pelayanan publik tujuannya adalah untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas proses pelayanan, serta tujuan pemerataan pelayanan, disamping tujuan *good-governance* secara umum menyangkut *responsiveness*, akuntabilitas, dan transparansi. Masih menyangkut kriteria untuk *good-governance* ini ada dua dimensi yaitu kriteria untuk mengukur tujuan, dan kriteria bagi proses yang baik.

### Langkah-langkah perbaikan

Peninjauan ulang atas prosedur yang ada dimulai dari hilir, atau titik dimana konsumen menerima pelayanan, kemudian ditarik mundur mulai ujung tombak pelayanan ke belakang. Hal yang penting disini adalah dapat menggambarkan seluruh prosedur yang ada saat ini dalam satu pelayanan yang dipilih, untuk dapat dikaji mana yang punya masalah. Mulai dari penyajian pelayanan keliling yang bertatap muka dengan konsumen atau kelompok konsumen. Apakah ada *service-point* yang melayani penyaji pelayanan keliling tersebut. Mundur lagi, *service-point* dipasok oleh penyalur atau pendistribusi. Apakah ada lebih dari satu penyalur? Siapa saja atau instansi mana saja? Mundur lagi, barang/jasa/ informasi yang disalurkan dari sumber-sumber yang mana? Apakah ada banyak pihak yang terlibat dalam penyaluran? Selanjutnya ditarik mundur lagi ke Dinas: siapa yang merencana?, siapa yang memutuskan? Kalau dasarnya adalah *need-assessment*, siapa yang melakukan atau yang menjadi penyalur informasi dari konsumen?

Apa peran masing-masing para pelaku? Ini bisa dibedakan apakah sebagai pelaku/pelaksana, perencana, pengambil keputusan, pengecek, otorisasi anggaran, pengawas (*monitoring*), dst. Pada satu dinas misalnya ada fungsi perencana, pengambil keputusan, pelaksananya, dst. Ini bisa ditarik terus ke pengelola di tingkat dinas yg tidak kerja sendiri tapi didukung (*di-supply*) oleh program di provinsi, nasional.

Jadi selain proses aliran pelayanan tadi, dukungan horizontal di masing-masing unit perlu digambar aliran pelaksanaan dan pengambil keputusannya. Untuk kelancarannya perlu pasokan apa? Data apa? Aliran ini bukan hanya menyangkut *supply* barang saja, tapi juga dana, informasi, keputusan. Karena umpan balik di setiap proses atau sub-proses diperlukan, maka perlu digambar pula aliran umpan balik. Kalau aliran pelayanan ke arah kanan dan ke bawah, maka aliran umpan balik ke kiri atau ke atas.

Karena umpan balik di setiap proses atau sub-proses diperlukan, maka perlu digambar pula aliran umpan balik. Kalau aliran pelayanan ke arah kanan dan ke bawah, maka aliran umpan balik ke kiri atau ke atas.

Setelah seluruh prosedur tergambar, maka didiskusikan secara partisipatif. Kalau permasalahan keseluruhan (dilihat dari keluhan konsumen) sudah diketahui, Kemudian dilihat kinerjanya apakah kualitas pelayanan yang diterima cukup memuaskan? Bagaimana lama waktu pelayanannya? Ketepatan kelompok sasarannya, dan seterusnya.

Langkah berikutnya adalah membahas apa sebab masalah-masalah tersebut, dimana kira-kira sumber masalahnya. Perlu di-plot dalam *flow* diagram, dimana diduga sumber masalah berada. Ini menjadi bahan diskusi publik dengan *stakeholders*. Mana-mana yang perlu diperbaiki. Dalam forum diskusi dibahas, untuk mengatasi masalah tersebut pada prosedur diberi catatan mana-mana yang perlu diperbaiki, apa-apa yang mesti dilakukan untuk itu. Sehingga akan muncul *list* dari kegiatan-kegiatan perbaikan prosedur tersebut. Ini selanjutnya perlu diprioritaskan, dan ditentukan urutan waktunya.

### Langkah-langkah perbaikan

Sampai disini intervensi yang dilakukan dapat dikategorikan atas: *abolish*, *combine*, *simplify*, *decentralize* (ACSD). Maka pada daftar kegiatan kegiatan perbaikan yang telah diidentifikasi di atas ditambah satu kolom di kanannya untuk menuliskan kategori intervensi: apakah sesuai untuk dihapus (*abolish*) saja, atau lebih baik digabung (*combine*) antar beberapa proses, atau hanya perlu disederhanakan (*simplify*), atau dalam beberapa kasus banyak kegiatan yang sifatnya teknis yang bisa didesentralisasikan kepada pelaksana, tidak harus oleh kepala dinas, apalagi bupati.

Solusi-solusi dimusyawarahkan sehingga menjadi bahan yang dibahas untuk dimintakan persetujuannya. Untuk selanjutnya dibahas di tingkat unit yang bersangkutan.

Yang perlu dicatat dan selalu menjadi acuan adalah kesepakatan akan target yang ingin dicapai dengan perbaikan prosedur tersebut, waktu diperpendek menjadi berapa lama, standar kualitasnya, dan bagaimana pelayanan disajikan (menjawab keluhan-keluhan yang ada). Pernyataan tujuan ini perlu menjadi semacam visi yang harus diacu semua pihak terkait. Ini juga yang nantinya akan menjadi pernyataan *citizen charter*.

Setelah itu disepakati maka dapat dirumuskan langkah-langkah yang diprioritaskan, akan dilaksanakan oleh siapa, di lingkungan unit pemerintah daerah yang mana yang perlu diperbaiki, sumber daya yang diperlukan penyesuaian, kajian-kajian, tindakan langsung yang bisa dilakukan, dan lainnya.

Untuk menunjukkan prestasi/kemajuan perlu dilakukan penggambaran seluruh mata-rantai prosedur yang dituju, sehingga bisa dibandingkan dengan prosedur yang berjalan saat ini (termasuk ditunjukkan masalah-masalah inefisiensinya dimana). Presentasi visual ini penting untuk bisa dijadikan acuan bagi semua unit terkait dan *stakeholders*, sehingga mereka tahu ke arah mana perbaikan itu akan dituju.

Sebaiknya prosedur yang telah digambar itu diadvokasi melalui forum yang melibatkan masyarakat, media lokal dan DPRD. Akan lebih baik kalau disepakati DPRD untuk bisa betul-betul dilaksanakan. Dengan demikian maka *service improvement* akan tampak nyata.

Itu adalah perubahan menyeluruh atas prosedur penyajian pelayanan yang ada. Namun di beberapa daerah mereka dari awal sudah memilih atau menemukan fokus untuk perbaikan di satu proses

pelayanan saja, misalnya pada: *service point*, pada sistem distribusi, proses mobilisasi, atau pelayanan keliling. Untuk itu pada fokus yang dipilih itu perlu dilakukan tahapan analisis di atas dapat diterapkan secara lebih detail. Di situ perlu digambarkan prosedur dan arus keputusan, informasi, uang, barang, dalam mata-rantai penyajian pelayanan dan kegiatan-kegiatan pendukungnya. Jadi disini juga akan kelihatan secara visual prosedur (*flow diagram*) yang dituju, dibandingkan dengan yang ada sekarang, bagaimana tahapan perbaikannya. Dengan diagram yang secara visual menggambarkan mata-rantai prosedur tersebut maka pekerjaan *service improvement* akan menjadi jelas, mudah dimengerti para partisipan yang awam sekalipun.

Pada perbaikan proses pelayanan di *service-point* bisa digunakan proses advokasi masyarakat atas rencana dan pengembangan *service point*. Ini acuan yang baik untuk membawa proses perbaikan secara teknis di atas pada *proses governance*, yang melibatkan kelompok masyarakat, media dan legislatif secara lebih baik.

### **SIMPUS (Sistem Informasi Puskesmas)**

Puskesmas adalah salah satu bentuk "*service point*" dalam pelayanan kesehatan dimana terjadi pertemuan antara pasien (pengguna jasa) dengan penyedia jasa (petugas, dokter). Disitu pasien menyampaikan keluhannya, petugas mencatat, dokter memberi diagnosis dan advis, terapi dan resep obat yang harus diambil atau dibeli.

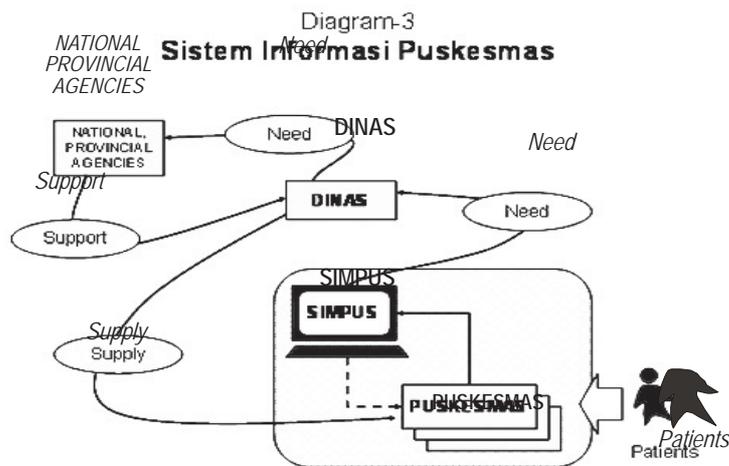
Oleh karena Puskesmas adalah bagian dari pelayanan publik, ia tidak berdiri sendiri, di belakangnya ada sistem pendukung yaitu Dinas Kesehatan dan RSUD rujukan, serta jaringan Puskesmas lainnya.

Informasi yang didapat dari keluhan pasien, saran dokter, jenis obat yang dibutuhkan menjadi input bagi sistem pendukung tersebut. Atas dasar informasi itu dapat dilakukan: pemantauan statistik jenis penyakit yang berkembang di area tertentu pada musim seperti itu untuk jadi masukan dalam perencanaan, data obat yang dibutuhkan, jenis dan jumlahnya sebagai masukan dalam perencanaan logistik, dan seterusnya. Dalam hal ini informasi yang cepat dan andal sangat diperlukan. Untuk tujuan itulah SIMPUS (sistem informasi Puskesmas) diterapkan. Dengan adanya SIMPUS ini diharapkan pelayanan yang diberikan Pemda kepada Puskesmas menjadi lebih optimal, dan selanjutnya Puskesmas bisa meningkatkan pelayanannya kepada masyarakat.

Secara internal adanya pencatatan historis keluhan dan diagnosis yang *computerized* juga mempercepat pelayanan dan ketepatan tindakan medis yang diberikan.

Kerjasama antar unit dan keterbukaan menjadi syarat untuk menjamin kelancaran arus informasi antar unit di lingkungan Dinas Kesehatan, rumah sakit, instansi dan pihak terkait lainnya.

Diagram 3. Sistem Informasi Puskesmas

**Prosedur:**

*Input* yang diperoleh dari pasien direkam dalam komputer, diproses atau disistematisir sesuai desain, kemudian disalurkan (*online, offline*) ke Dinas Kesehatan, RSUD, dan Puskesmas lainnya. Pada induknya di Dinas Kesehatan informasi dari semua Puskesmas yang ada di kabupaten/kota digabung dan diolah sesuai kebutuhan terkait dengan perencanaan pelayanan kesehatan, penelitian kesehatan masyarakat, perencanaan logistik, perencanaan pembangunan sarana (ruang rawat inap, peralatan medis), kerjasama antar Puskesmas dan lainnya.

Proses input data dilakukan dengan *entry* dari titik-titik Ruang Loker, Klinik Ibu Anak, Klinik Gigi, Mata, Imunisasi, Unit Gawat Darurat, Rawat Inap, Apotek, Laboratorium.

Proses pengolahan data oleh sistem menghasilkan output berupa a.l.: register kunjungan menurut cara bayar, register penyakit, register rawat inap, register laboratorium, laporan obat, laporan imunisasi, laporan penyakit, grafik-grafik, termasuk laporan keuangan, dan kepegawaian.

Informasi tersebut selanjutnya dikirim kepada Dinas Kesehatan di kabupaten untuk bahan penyusunan kebijakan, perencanaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program, dan kinerja Puskesmas. Dengan sistem informasi yang cepat, akurat, terpercaya, dan formatnya seragam, maka analisis dan tindak lanjutnya atau responsnya akan cepat dan tepat pula. Sehingga kapasitas dan kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas semakin meningkat.

**Kelembagaan:**

**Kewenangan.** Penerapan sistem informasi manajemen seperti SIMPUS ini tentu memerlukan komitmen yang tinggi mulai dari pimpinan (Kadis, Ka Puskesmas dan unit terkait) serta karyawan untuk mau melakukan “perubahan” *attitude* dan meningkatkan *skill* dalam penerapannya. Ini terutama karena sebagian besar menggunakan tenaga karyawan yang ada yang diberi pelatihan. Mereka harus punya motivasi dan dedikasi untuk mau belajar dan berubah.

Penerapan sistem informasi juga menuntut profesionalisme dan keterbukaan, karena data dan laporan yang selama ini terpisah, dalam bentuk *hardcopy* yang disimpan, menjadi informasi yang bisa diakses oleh siapapun dalam manajemen, bisa diperbandingkan antar Puskesmas, antar staf atau petugas.

**Resources.** Sumber daya dalam arti dana, orang, alat sangat diperlukan untuk mendukung keandalan dari SIMPUS ini. Dari segi peralatan maka *hardware* komputer yang sesuai kapasitasnya diperlukan pada titik *entry* sekaligus pengguna, pengolah, pengambil keputusan dan pemasok kebutuhan Puskesmas (logistik).

Dalam hal *software* untuk tahap awal bisa menggunakan Microsoft Access yang mudah dioperasikan dan dimodifikasi. Tenaga terampil untuk mampu mengoperasikan sistem ini, mulai *data entry*, penganalisis, dan pemeliharaan tentu diperlukan. (Risfan Munir)\*\*\*





## Topik 4

### Rancangan Peningkatan Organisasi Penyelenggara Anggaran



#### Tujuan

Memperbaiki organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan.



#### Keluaran

1. Rancangan Struktur Organisasi Unit Pelayanan Kesehatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
2. Deskripsi peran, tugas, dan tanggung jawab setiap unit/SKPD terkait pelayanan kesehatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok kerja.
3. Ketua Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kepala Instansi lain/SKPD (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu bidang layanan terkait.
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



#### Metode

- Presentasi.
- Diskusi Kelompok.
- Diskusi Pleno.
- Bagan Alir.



### Materi

- Kerangka Penyusunan STPP.
- Catatan hasil Tahap 3.2. (tentang masalah organisasi).
- Hasil Tindak Lanjut Tahap 4.2.
- Catatan hasil dan Tindak Lanjut Tahap 4.3.
- Bahan presentasi: Peningkatan Efektivitas Organisasi Pelayanan Publik.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Spidol warna.
- Isolasi kertas.



### Waktu

3 sesi (3 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil dan Tindak Lanjut Tahap 4.3. dan hasil Tahap 4.2. tentang organisasi. Sebagai alat bantu gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Peningkatan Efektivitas Organisasi Pelayanan Publik” (Bagian A). Termasuk, format-format yang akan digunakan dalam diskusi kelompok. Kaitkan pemaparan dengan Catatan hasil Tahap 3.2. (tentang masalah organisasi) dan Hasil Tindak Lanjut Tahap 4.2.
3. Fasilitator memandu peserta memetakan sistem jaringan pelayanan publik dan mendeskripsikan tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) masing-masing unit/SKPD terkait (mulai dari SKPD sampai tingkat UPT).
4. Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok berdasarkan jumlah unit/SKPD yang terlibat dalam sistem jaringan pelayanan (sampai tingkat UPT). Setiap kelompok diminta untuk menyusun gagasan mengenai penyempurnaan peran, tugas, dan tanggung jawab setiap unit/SKPD tersebut.
5. Fasilitator memandu peserta mempresentasikan hasil diskusi dan menyepakati gagasan penyempurnaan peran, tugas, dan tanggung jawab setiap unit/SKPD dalam sistem jaringan pelayanan (sampai tingkat UPT)

## Sesi 2

1. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Peningkatan Efektivitas Organisasi Pelayanan Publik” (Bagian B).
2. Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok berdasarkan jumlah unit yang terkait dalam sistem jaringan layanan sampai tingkat pendukung pelayanan. Setiap kelompok diminta untuk melengkapi:
  - Tabel Peran, Tugas, dan Tanggung jawab antar-unit penyelenggara (sampai tingkat pendukung pelayanan).
  - Tabel Analisis Tugas Tiap Unit Terkait (sampai tingkat pendukung pelayanan).
3. Fasilitator memandu peserta mempresentasikan hasil diskusi dan menyusun kesepakatan mengenai usulan peran, tugas, dan tanggung jawab unit penyelenggara pelayanan kesehatan sampai tingkat pendukung pelayanan.

## Sesi 3

1. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Peningkatan Efektivitas Struktur Organisasi”.
2. Fasilitator membagi peserta menjadi dua kelompok. Pandu setiap kelompok untuk mendiskusikan dasar struktur organisasi dan teknis analisis organisasi (sampai tingkat UPT) dengan membahas:
  - Struktur organisasi di tingkat pengelola dan penyelenggara pelayanan kesehatan.
  - Uraian jabatan dalam struktur organisasi di masing-masing tingkat.
3. Fasilitator memandu peserta untuk mempresentasikan hasil diskusi dan menyusun rancangan sistem dan susunan organisasi pengelolaan pelayanan publik bidang kesehatan. Penyepakatan gagasan dilakukan dengan memperhatikan hasil Tahap 4.3.
4. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu pada Kalender Kerja Penyusunan STPP.
5. Tindak Lanjut:
  - Kelompok Kerja menyempurnaan rancangan struktur organisasi pelayanan, peran tugas dan tanggung jawab masing-masing (sub) unit.
  - Kelompok Kerja mengidentifikasi kompetensi personil saat ini berdasarkan peran, tugas, dan tanggung jawab di setiap unit.
  - Kelompok Kerja menyusun usulan tindakan (lanjutan)operasionalisasi program peningkatan organisasi pelayanan.



4

Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

## Peningkatan Efektivitas Organisasi Pelayanan Publik

4  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

## Masalah Tipikal Prosedur dan Organisasi

Masalah	Solusi
Aliran pelayanan (informasi, keputusan, barang, dana, sarana, orang) <u>tidak jelas alur prosesnya, tidak konsisten</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Susun dan sepakati alur proses-proses pelayanan</li> <li>• Susun sistem dan prosedur pelayanan</li> </ul>
Ketidakjelasan fungsi, tugas dan tanggung jawab masing-masing unit yang terlibat → <u>tumpang tindih, atau tidak ada yang menangani</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Susun/perjelas dan sepakati pembagian fungsi, tugas dan tanggung jawab</li> <li>• Undang/libatkan unit yang seharusnya terlibat</li> <li>• Bentuk unit baru yang diperlukan untuk proses pelayanan</li> </ul>

4  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

Topik 4 Rancangan Peningkatan Organisasi/ Penyelenggara Pelayanan

## Masalah Tipikal Prosedur dan Organisasi (lanjutan)

MASALAH	SOLUSI
Banyak area (sub-wilayah) yang tidak terjangkau oleh unit pelayanan yang ada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bentuk unit baru yang diperlukan untuk proses pelayanan</li> <li>Kemitraan dengan penyedia layanan sejenis (swasta, LSM)</li> </ul>
Masih kuatnya ego-sektoral, sehingga proses kerjasama dalam pelayanan tidak berjalan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Susun <u>sistem dan prosedur berbasis proses pelayanan</u> (bukan kewenangan)</li> </ul>
Proses pelayanan tersebar ke beberapa lembaga/unit, dengan syarat berbeda-beda pula, sehingga menyulitkan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyusun proses pelayanan yang terpadu (satu pintu)</li> </ul>
.....(diskusikan).....	

4  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

Topik 4 Rancangan Peningkatan Organisasi/ Penyelenggara Pelayanan

## Fokus Peningkatan Organisasi

Peningkatan Efektivitas Organisasi Pelayanan

Tujuan:  
Menjamin penyaluran pelayanan kepada warga secara tepat, cepat, mudah, terjangkau

A. Peningkatan/ Pengembangan Jaringan Sistem Penyaluran Pelayanan

Tujuan:  
Menjamin akses pelayanan yang menjangkau wilayah secara lebih merata

B. Pemantapan Hubungan Kerja Antar-Unit Pengelola & Penyedia Pelayanan

Tujuan:  
Menjamin dukungan, pasokan kepada unit pelayanan secara tepat, cepat (*just in time*)

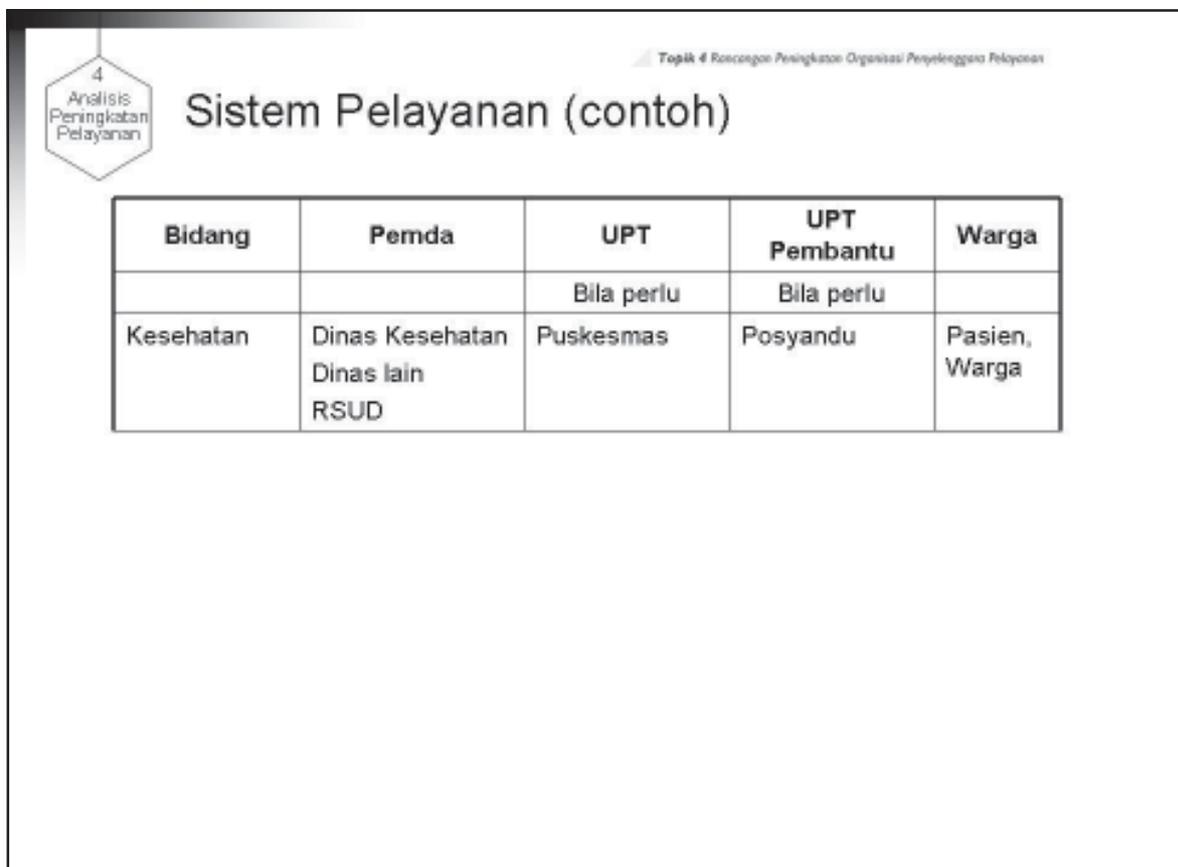
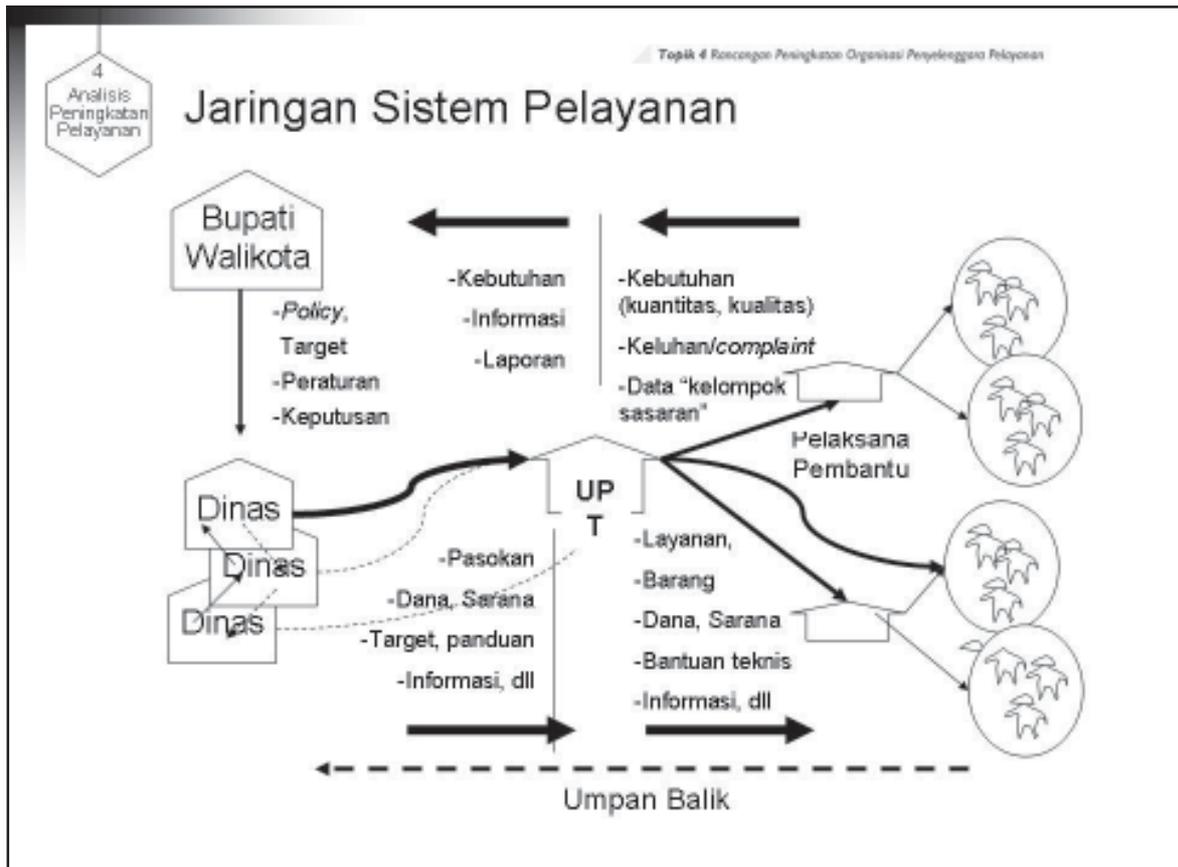
C. Peningkatan Efektivitas Struktur Organisasi Unit Penyedia Pelayanan

Tujuan:  
Menjamin penyaluran pelayanan yang tepat, cepat, dan profesional

## Bagian A: Jaringan Sistem Pelayanan

### Jaringan Sistem Pelayanan

1. Tujuan:  
Menjamin akses pelayanan yang menjangkau wilayah secara lebih merata
2. Pilihan sistem jaringan yang sesuai:
  - a. Alternatif pilihan jaringan:
    - i. Dengan/tanpa Unit Pelaksana Teknis (UPT)
    - ii. Dengan/tanpa UPT Pembantu
  - b. Pola kemitraan
3. Kriteria pemilihan
4. Penerapan sistem jaringan yang dipilih
5. Penerapan fungsi, tugas dan tanggung jawab tiap jenjang



## Peran, Tugas, dan Tanggung jawab

**Bidang** :  
**Pelayanan** :

Peran	Tugas	Tanggung jawab ( <i>Outcome</i> )
Dinas Utama		
Dinas Penunjang		
UPT		
UPT Penunjang		
Konsumen		

## Bagian B: Hubungan Antar-Unit Pengelola

## Hubungan Antar-Unit Pengelola

1. Tujuan:
  - Menjamin dukungan, pasokan, kepada unit pelayanan secara tepat, cepat (*just in time*)
2. Pola hubungan antar-unit penyedia, pengelola, dan pendukung pelayanan
3. Arus proses-proses yang utama
4. Uraian fungsi, tugas, dan tanggung jawab masing-masing

## Contoh Peran, Tugas, dan Tanggung jawab

**Bidang** : Kesehatan  
**Pelayanan** : Perilaku hidup bersih dan sehat

Bidang	Tugas dan Tanggung-jawab			
	Unit	Dinas Kesehatan SKPD lain	Puskesmas	Posyandu
Proses ...				

## Analisis Tugas Tiap Unit Terkait

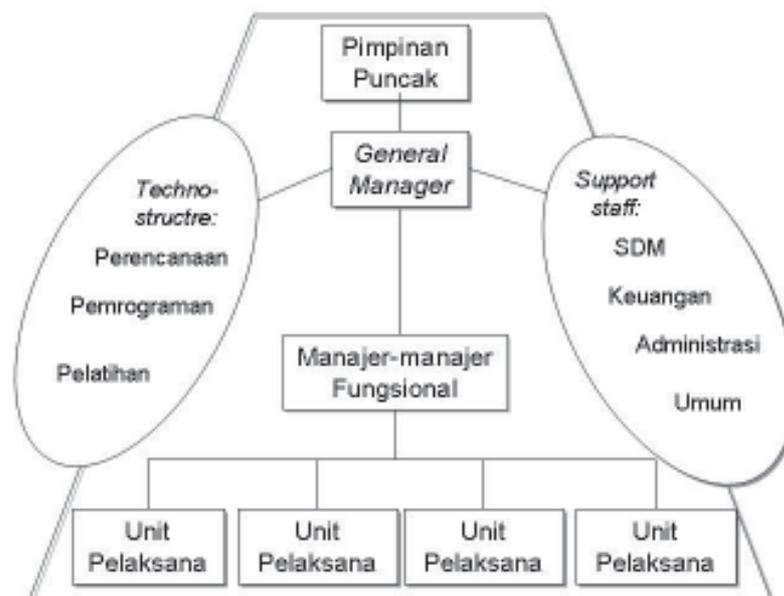
	Unit-1	Unit-2	Unit-3	Unit-4
Fungsi Utama				
Perencanaan				
Koordinasi				
Pembinaan				
Fasilitasi				
Pelaksanaan				

## Bagian C: Struktur Organisasi Unit Pelayanan

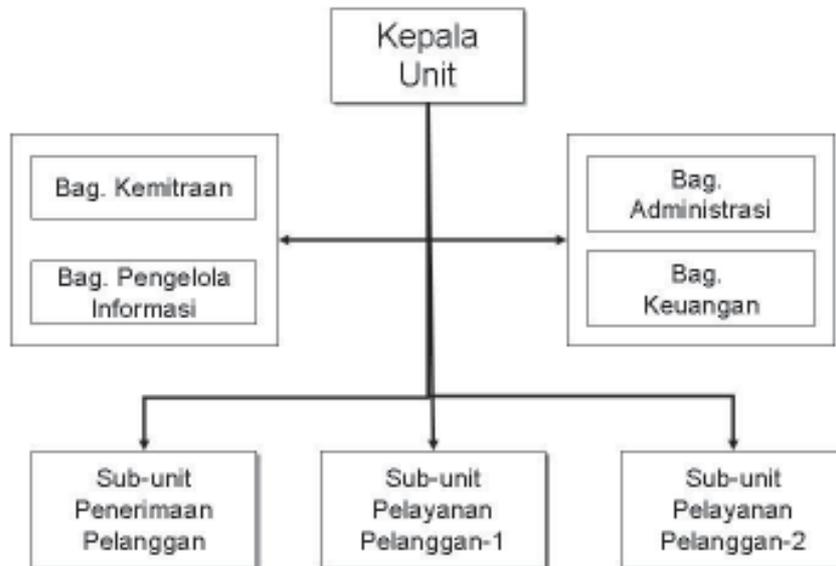
## Struktur Organisasi Unit Pelayanan

1. Tujuan:
  - Menjamin penyaluran pelayanan yang tepat, cepat, dan profesional
2. Analisis atas struktur organisasi pengelola/penyedia pelayanan
3. Kriteria analisis
4. Penerapan struktur organisasi yang dipilih
  - Fungsi, tugas, tanggung jawab, *outcome*
5. Pola peningkatan efektivitasnya
  - *Action plan* untuk penerapannya

## Dasar Struktur Organisasi

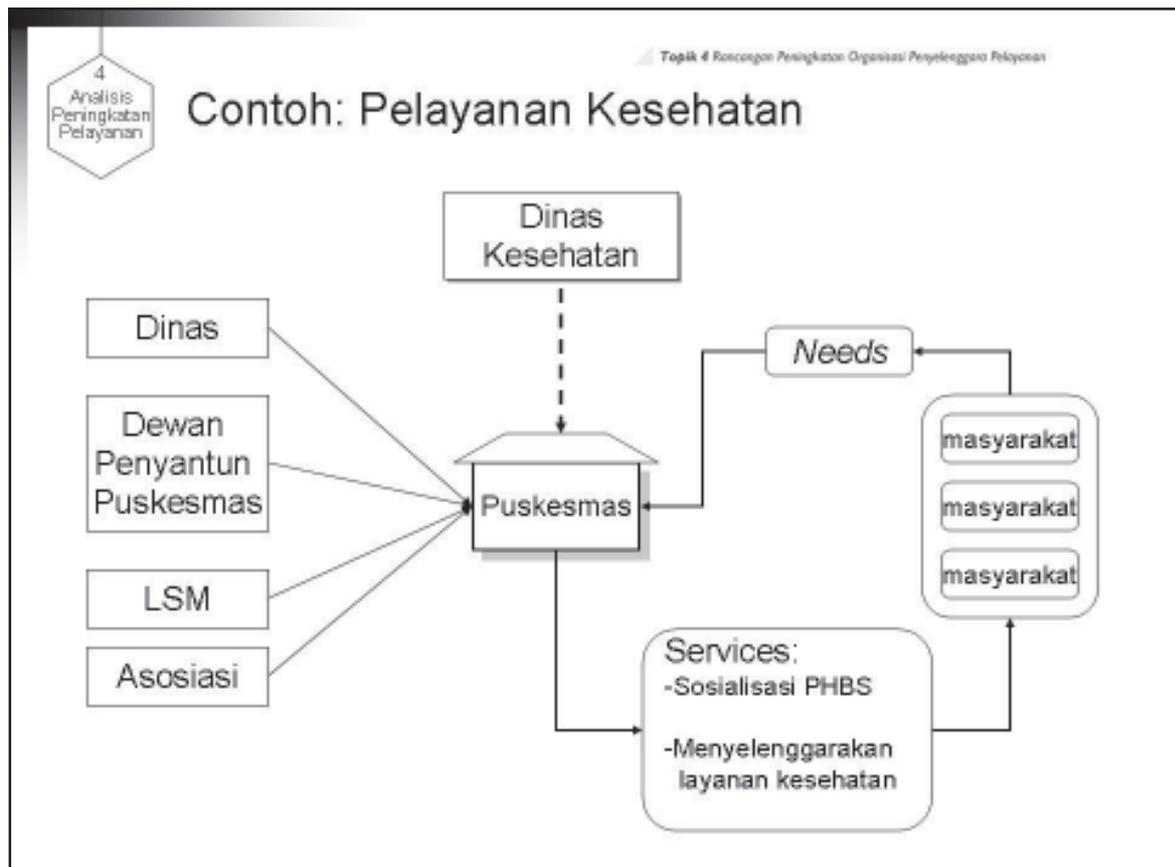


## Struktur Organisasi



## Analisis Organisasi





Topik 4 Rancangan Peningkatan Organisasi Penyelenggara Pelayanan

4  
 Analisis Peningkatan Pelayanan

## Analisis Organisasi

Visi Misi Strategis	Kriteria	Implikasi Struktural	Temuan	Bahasan	Saran
Terselenggara penyediaan pelayanan publik yang cepat, tepat, mudah dan murah	Memastikan terlaksana penyaluran pelayanan secara tepat,tepat	Ada penanggung-jawab untuk pengiriman, penyajian layanan	Masih terpusat di kantor dinas	Sebaiknya dijadikan fokus peningkatan jangkauan/ pemerataan pelayanan	Dikembang-kan unit pelayanan terpadu, dan pembantu di tingkat kecamatan
	Memastikan terbina hubungan baik dengan pemasok	Ada penanggung jawab hubungan dengan pemasok dan <i>service provider</i> lain	Belum ada	Kegiatan ini penting untuk menjamin pasokan tersedia saat dibutuhkan	Dibentuk jabatan untuk "Hubungan dengan Pemasok"
	.....				

## Uraian Jabatan

I	<b>Identitas Jabatan:</b> Nama Jabatan: Pelaksana Admin Keuangan, Umum dan Personalia Bagian: Keuangan, Umum dan Personalia Kedudukan di Organisasi: (di bawah Ka. Unit Keuangan, Umum dan Personalia)
II	<b>Tujuan Umum Jabatan:</b> Menjamin terselenggara administrasi keuangan, umum, dan personalia secara baik sehingga mendukung pencapaian sasaran unit keuangan, umum dan personalia
III	<b>Tanggungjawab Jabatan dan Tugas Pokok:</b> 1. Menjamin kelancaran administrasi keuangan...dengan memngumpulkan..., membukukan... 2. Menjamin kelancaran administrasi umum....dengan membuat surat..., membuat laporan..., daftar... 3. Menjamin kelancaran administrasi kepersonaliaan.....dengan menghitung gaji..., menghitung lembur
IV	<b>Wewenang:</b> 1. Memegang kunci lemari.... 2. Mengetahui <i>password</i> untuk.....
V	<b>Hubungan Kerja:</b> 1. Internal: Dengan Ka Unit dan karyawan/ Tujuan: pelaksanaan tugas harian 2. Eksternal: Dengan Depnaker/ Tujuan kepegawaian, ...
VI	<b>Spesifikasi Pemegang Jabatan:</b> 1. Pendidikan: 2. Pengalaman kerja: 3. Kualitas pribadi:

# Terima Kasih



## Peningkatan Kinerja Pelayanan Publik: Pengembangan Organisasi

### Latar belakang

Sebagaimana disinggung pada pembahasan 3PO, mengenai aspek organisasi yang sering dikeluhkan adalah: ketidakjelasan siapa yang bertanggung jawab atas suatu masalah dalam pelayanan. Sepintas lalu sepertinya pembagian tugas pokok dan fungsi (tupoksi) cukup jelas, namun begitu ada masalah riil yang harus ditangani, seringkali menjadi tidak jelas. Sebagaimana keluhan ini: “Organisasinya semrawut, tak jelas siapa yang bertanggung jawab, terjadi tumpang tindih, atau bahkan tak ada yang bertanggung jawab”.

Masih kuatnya ego-sektoral juga menjadi masalah, sehingga kerjasama dalam penyediaan pelayanan publik masih sulit dilaksanakan dengan baik. Penyediaan dan penyaluran pelayanan masih tersebar di beberapa lembaga/unit, dengan syarat yang berbeda-beda, sehingga menyulitkan masyarakat pengguna atau kelompok sasaran. Banyak atau luasnya area (sub-wilayah) yang belum terjangkau oleh unit-unit pelayanan yang ada juga menjadi kendala bagi penyaluran pelayanan secara lebih merata.

Pada saat ini dengan pertumbuhan penduduk, permintaan (*demand*) atas pelayanan dasar yang tinggi, sudah saatnya pemerintah daerah dalam penyediaan pelayanan publik juga bekerja sama dengan pihak lain baik dari lembaga pemerintah yang lain, BUMM/D, lembaga swasta maupun swadaya masyarakat.

### Tujuan dan sasaran

Tujuan analisis perbaikan organisasi penyelenggara pelayanan (sebagai bagian dari perbaikan 3PO) adalah:

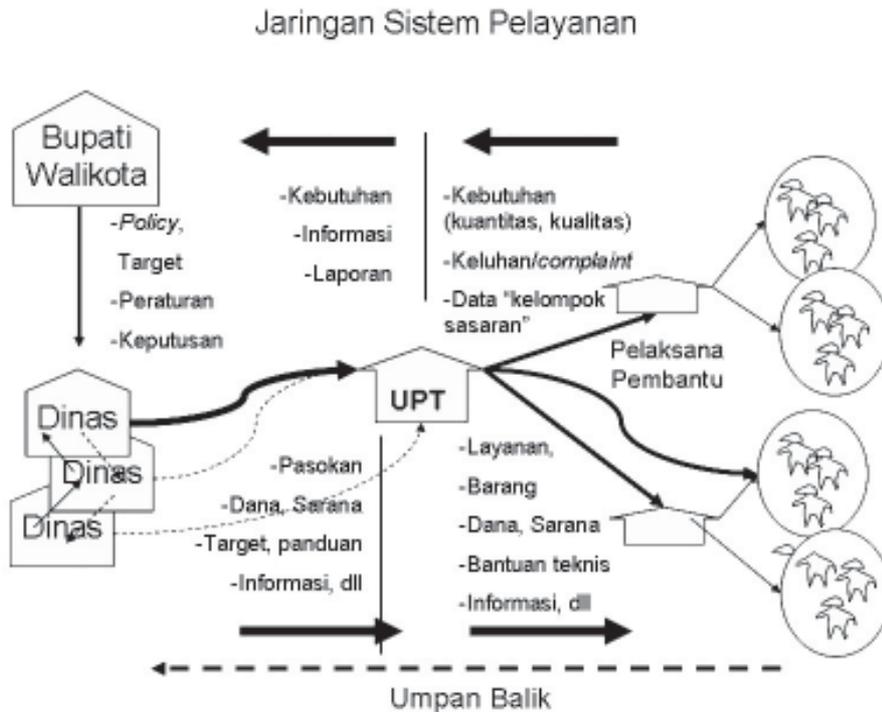
- Meningkatkan efektivitas organisasi penyelenggara pelayanan publik, sehingga dapat menyediakan pelayanan yang lebih “cepat, aksesibel, mudah, merata, sesuai kebutuhan kelompok sasaran”.
- Mendorong terjadinya proses yang partisipatif, transparan, akuntabel, dan sikap pelayanan yang responsif, dalam proses perbaikan organisasi sistem penyediaan pelayanan sehingga mencerminkan prinsip “miskin struktur, kaya fungsi”.
- Mendorong terjadinya kemitraan antara pemerintah daerah dan partisipasi lembaga lain baik dari unsur pemerintah (antar instansi), swasta, serta swadaya masyarakat.

Sesuai tujuan tersebut, maka sasaran yang akan dicapai adalah:

- Rekomendasi peningkatan efektivitas ORGANISASI. Peningkatan efektivitas organisasi/ lembaga agar lebih sederhana, ramping, tiap unit fungsi, peran dan akuntabilitasnya jelas, tidak ada tumpang tindih.
- Desain struktur organisasi, pola hubungan antar unit, termasuk dengan lembaga lain (SKPD lain), swasta dan swadaya masyarakat.

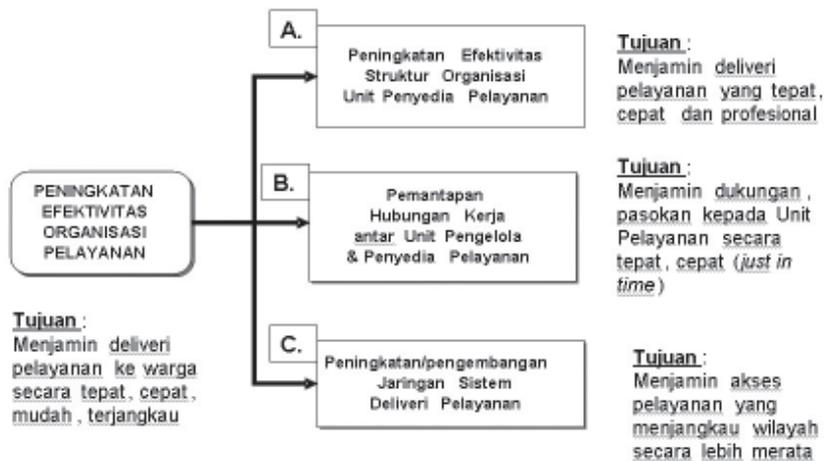
### Konsep dan pendekatan

Dari pengamatan proses fasilitasi peningkatan organisasi pelayanan publik selama ini diperoleh gambaran bahwa sistem (penyediaan) pelayanan adalah berjenjang, terutama karena wilayah geografis yang harus dilayani adalah begitu luas. Secara diagramatis dapat digambarkan seperti gambar di bawah ini.



Dengan demikian maka untuk penataan atau peningkatan efektivitas organisasi pelayanan akan perlu dilakukan prioritas, pada level organisasi yang mana perbaikan akan dilakukan atau setidaknya akan dimulai pada level yang mana. Pilihan fokus perhatian ini dapat digambarkan pada gambar berikut.

### Fokus Peningkatan organisasi



Dari Diagram tersebut setidaknya tergambar tiga level atau fokus peningkatan pelayanan. Untuk itu masing-masing akan di uraikan di bawah ini. Namun perlu dicatat bahwa dalam pelaksanaan pendampingan urutannya tidak harus seperti ini ( $A \rightarrow B \rightarrow C$ ), bisa saja kebalikan yaitu melihat keseluruhan dulu baru ke level unit penyelenggaranya ( $C \rightarrow A \rightarrow B$ ), sesuai dengan aspirasi *stakeholders* selama proses fasilitasi.

#### A. Peningkatan Efektivitas Organisasi Unit Pelaksana Pelayanan (*service center*)

Unit Pelaksana Pelayanan, atau pusat pelayanan, ini adalah unit yang secara langsung melayani pelanggan. Walaupun bisa saja sesuai keperluan dibantu dengan Unit Pembantu yang lebih tersebar. Seperti Puskesmas, yang karena wilayah yang dilayaninya begitu luas dibantu unit-unit Posyandu dan mungkin layanan keliling. Contoh lain adalah unit pelaksana pelayanan Jamkesda (jaminan Kesehatan daerah).

Tujuan dari peningkatan efektivitas organisasi unit pelaksana pelayanan ini adalah menjamin delivery pelayanan yang tepat, cepat, dan profesional, khususnya dalam interaksi langsung dengan pengguna pelayanan. Proses fasilitasi dimulai dengan analisis atas organisasi unit pelaksana:

- Apakah sudah terjadi pembagian fungsi dan peran yang jelas?
- Apakah struktur organisasinya sudah ada dan bagaimana dalam prakteknya?
- Apakah sudah mencerminkan tugas-tugas atau fungsi lembaga sesuai misinya? Apakah mencerminkan lingkup tugas/fungsi yang diharapkan masyarakat?

Dalam menganalisis efektivitas organisasi tersebut dapat digunakan kerangka analisis sebagaimana dua diagram di bawah ini.



Secara diskriptif dapat digunakan tabel di bawah ini untuk merinci permasalahan yang ditemui yang menghambat efektivitas organisasi dalam memberikan pelayanannya, yaitu dengan menerjemahkan visi, misi lembaga ke dalam kriteria penilaian, serta indikator untuk melakukan penilai efektivitas, sebagai berikut.

### Analisis Efektivitas Organisasi

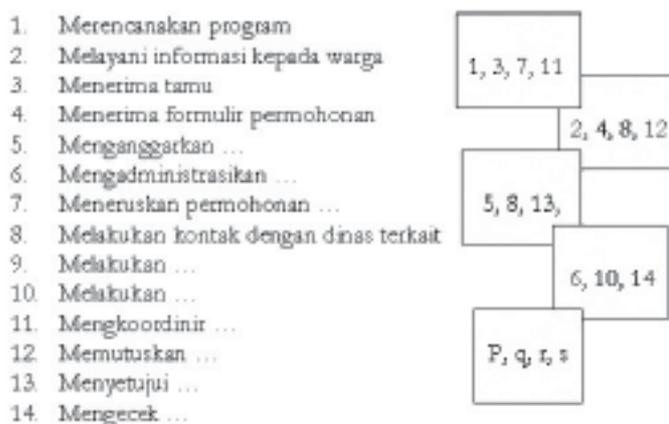
Visi Misi Strategis	Kriteria	Implikasi Struktural	Temuan	Bahasan	Saran
Terselenggara penyediaan pelayanan publik yang cepat, tepat, mudah dan murah	Memastikan terlaksana penyaluran pelayanan secara tepat,tepat	Ada penanggung jawab untuk pengiriman, penyajian layanan	Masih terpusat di kantor dinas	Sebaiknya dijadikan fokus peningkatan jangkauan/ pemerataan pelayanan	Dikembangkan unit pelayanan terpadu, dan pembantu di tingkat kecamatan
	Memastikan terbina hubungan baik dengan pemasok	Ada penanggung-jawab hubungan dengan pemasok dan <i>service provider</i> lain	Belum ada	Kegiatan ini penting untuk menjamin pasokan tersedia saat dibutuhkan	Dibentuk jabatan untuk "Hubungan dengan Pemasok"
	.....				

Pada kasus lain mungkin yang dibutuhkan justru membentuk organisasi pelaksana atau penyelenggara pelayanan dari mula. Mulai dari merumuskan visi, misi, lingkup fungsi/tugas, struktur organisasi, termasuk uraian tugas pejabat (fungsionarisnya).

Dalam menyusun organisasi, langkah pertama adalah mengidentifikasi kegiatan-kegiatan yang akan dicakup sesuai dengan misi organisasi.

Langkah kedua adalah melakukan pengelompokan atas usulan berbagai kegiatan organisasi tersebut dalam kelompok-kelompok yang sejenis. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram di bawah ini. Langkah ini juga bisa menggunakan metode *Technology of Participation* (ToP) yang melakukan identifikasi dengan metaplan, sehingga waktu melakukan pengelompokkan tinggal memindahkan metaplan tersebut.

#### Identifikasi Kegiatan dan Pengelompokannya

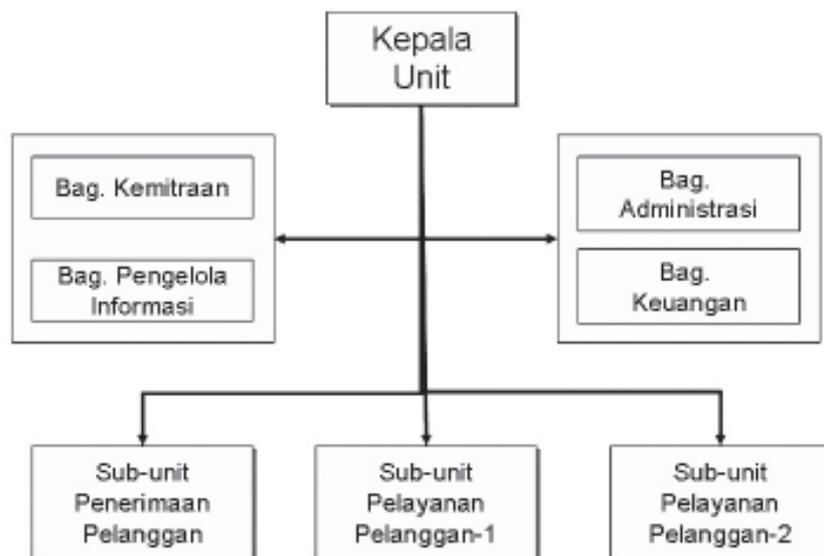


Langkah ketiga adalah menempatkan kelompok-kelompok ke dalam struktur organisasi, sesuai dengan bentuk standar organisasi (*Mintzberg*) di bawah ini. Dalam menempatkan sesuai standar, maka kelompok-kelompok tersebut perlu diinterpretasi lagi secara partisipatif, untuk memberikan judul yang sesuai untuk kelompok fungsinya.

Dalam prakteknya telah diketahui secara umum bahwa pola struktur organisasi tersebut secara sederhana diinterpretasikan seperti gambar berikut ini:



### Struktur Organisasi Sederhana



Agar lebih lengkap maka selanjutnya untuk setiap posisi yang ada perlu dilengkapi dengan uraian jabatannya, sehingga menjadi jelas tiap posisi itu fungsi, tanggung jawab dan kewenangannya apa. Hubungannya kerjanya secara langsung dengan siapa, baik atasan, bawahan, atau rekan setingkatnya. Diagram di halaman berikut menjelaskan bentuk uraian jabatan tersebut.

### Uraian Jabatan

I	<b>Identitas Jabatan:</b> Nama Jabatan : Pelaksana Admin Keuangan, Umum dan Personalia Bagian : Keuangan, Umum dan Personalia Kedudukan di Organisasi : (di bawah Ka. Unit Keuangan, Umum dan Personalia)
II	<b>Tujuan Umum Jabatan:</b> Menjamin terselenggara administrasi keuangan, umum, dan personalia secara baik sehingga mendukung pencapaian sasaran unit keuangan, umum dan personalia
III	<b>Tanggungjawab Jabatan dan Tugas Pokok:</b> 1. Menjamin kelancaran administrasi keuangan...dengan memngumpulkan..., membukukan... 2. Menjamin kelancaran administrasi umum...dengan membuat surat..., membuat laporan..., daftar... 3. Menjamin kelancaran administrasi kepersonaliaan.....dengan menghitung gaji..., menghitung lembur
IV	<b>Wewenang:</b> 1. Memegang kunci lemari..... 2. Mengetahui <i>password</i> untuk.....
V	<b>Hubungan Kerja:</b> 1. Internal : Dengan Ka Unit dan karyawan/ Tujuan: pelaksanaan tugas harian 2. Eksternal : Dengan Depnaker/ Tujuan kepegawaian, ...
VI	<b>Spesifikasi Pemegang Jabatan:</b> 1. Pendidikan: 2. Pengalaman kerja: 3. Kualitas pribadi:

Dengan demikian lengkaplah struktur organisasi, pembagian kerja/tugas, dan uraian jabatan tiap posisi yang ada. Selanjutnya adalah pembahasan mengenai organisasi sistem pendukung pelayanannya.

#### B. Pemantapan Hubungan Kerja antara Unit Penyelenggara Pelayanan dengan Unit-unit Pemasok/Pendukungnya.

Unit Pelaksana Pelayanan sebagaimana dianalisis di atas tidak dapat berfungsi kalau tidak ada dukungan yang kuat dari SKPD induknya, serta dari instansi-instansi lain yang terkait dan ikut memasok sumber daya yang diperlukan. Dukungan dan pasokan (*input*) dapat berupa:

- Informasi.
- Keputusan.
- Petunjuk (*guideline*), standar operasi
- Dana.
- Alat.
- Sarana.
- Orang dan lainnya.

Kelancaran hubungan antara Unit Pelaksana dengan lembaga-lembaga pendukungnya tersebut sangatlah menentukan, agar dukungan dan pasokan dapat diterima "*just-in-time*", agar Unit Pelaksana dapat melayani para pelanggan atau masyarakat dengan baik.

Di samping itu, karena lembaga pendukung jumlahnya bisa banyak, maka pembagian fungsi dan koordinasi yang jelas juga dibutuhkan dan perlu dirancang. Untuk itu dapat digunakan tabel berikut ini sebagai alat bantu.

Analisis Tugas Tiap Unit Terkait

	SKPD	SKPD	Lembaga	Lembaga
Fungsi Utama				
Perencanaan				
Koordinasi				
Pembinaan				
Fasilitasi				
Pelaksanaan				

Pembagian tugas di antara lembaga pendukung tersebut juga perlu mengidentifikasi kewenangan masing-masing, apakah sebagai:

- Pengambil keputusan.
- Regulator.
- Perencana.
- Koordinator.
- Pemasok (pemasok informasi, penyandang dana, penyedia orang, dst).
- Penyalur (distributor), penghubung (*channeling*).
- Penyelia (supervisor).
- Pelaksana.
- Pelaksana pembantu.
- Pengawas dan Penilai (evaluator).

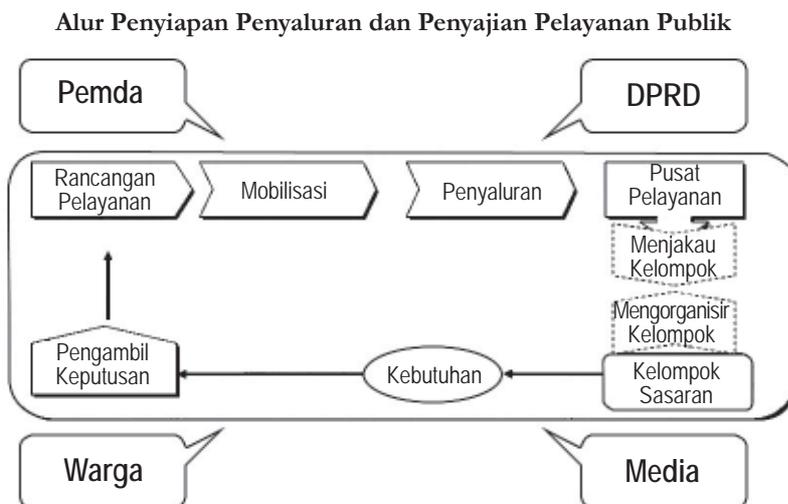
Memperhatikan aspek kewenangan tersebut penting, karena selain peran dalam aspek fungsional, tiap lembaga/instansi tentunya perlu ditempatkan sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, supaya tidak terjadi tumpang tindih tanggung jawab. Itu juga untuk menghindari kecemburuan ataupun konflik kepentingan antar lembaga/unit.

Terkait dengan perbaikan hubungan kerja antar unit ini ada beberapa kasus menarik dari pengalaman pendampingan di kabupaten/kota, yang dapat dijadikan contoh atau ilustrasi, yaitu misalnya:

Pengembangan SIMPUS di Kabupaten **Madiun**, yaitu sistem informasi (**online**) antara Puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kabupaten, dan antar Puskesmas. Tujuannya adalah agar Dinas selalu mendapatkan informasi yang *up-to-date* dari Puskesmas dan masyarakat. Sebaliknya, Puskesmas bisa mengharapkan dukungan *input* (informasi, petunjuk teknis, obat, alat, tenaga medis, dll) sesuai kebtan dan tepat waktu.

**C. Peningkatan/pengembangan Sistem Jaringan Pelayanan secara keseluruhan**

Bagian ini bisa disebut sebagai integrasi tahapan peningkatan efektivitas organisasi A dan B di atas. Sebagaimana diuraikan dalam pembahasan *service delivery flow* diagram dibawah ini. Sistem pelayanan publik menyangkut seluruh proses dan bagian yang terlibat dari identifikasi kelompok sasaran, kajian kebutuhan (*need assessment*), perencanaan, mobilisasi, penyaluran, pusat pelayanan (*service point*), unit-unit pembantu untuk menjangkau warga yang tersebar, hingga sistem yang mengorganisir para warga sebagai kelompok sasaran.



Alur atau aliran informasi, keputusan, pasokan dan penyajian pelayanan tersebut dalam sistem penyediaan pelayanan menyangkut unit-unit organisasi, mulai dari Bupati/Walikota sebagai pengambil keputusan, lalu SKPD-SKPD atau dinas-dinas terkait, lalu Unit penyaji pelayanan, yang bisa dibantu dengan unit-unit pembantu (misalnya Puskesmas ditunjang dengan Poysandu-posyandu), lalu kelompok-kelompok atau lokasi dimana masyarakat (kelompok sasaran) telah diidentifikasi dan dikenali peneglompokannya (sesuai wilayah dan kategori tertentu). Secara diagramatis dapat dilihat pada Gambar Jaringan Sistem Pelayanan,pada awal dari Bab ini.

Tabel berikut ini mencoba menunjukkan contoh unit-unit organisasi yang terlibat dalam sistem pelayanan publik untuk beberapa sektor. Peningkatan efektivitas organisasi pada tiap jenjang semuanya berperan dalam menentukan kinerja pelayanan secara keseluruhan.

### Sistem Pelayanan (contoh)

Bidang	Pemda	UPT	UPT Pembantu	Warga
		Bila Perlu	Bila Perlu	-
Kesehatan	Dinas Kesehatan Dinas Lain RSUD	Puskesmas	Posyandu	Pasien,warga
Pendidikan	Dinas Pendidikan Dinas Lain	Cabang Dinas/ Sub-Dinas	Sekolah	Murid, warga
Ekonomi	Dinas Indagkop (Koperasi & UKM) Dinas Lain	UKM <i>Center</i> / Bisnis <i>Center</i>	<i>Business Development Service</i> Lembaga Keuangan Mikro	UMKM, warga
Lingkungan	Dinas PU Dinas Kebersihan Dinas Lain	PDAM UPT Kebersihan	Loket Restribusi PDAM	warga
Lain-lain Pemerintahan	Sekretariat Daerah	Kecamatan	Kelurahan/Desa	warga

Agar pembagian kerja antar unit baik sebagai pengambil keputusan, pengatur, pendukung, pelaksana, pelaksana pembantu jelas, maka perlu disusun pembagian kerja antar tingkatan atau tahapan proses pelayanan, sebagaimana tabel pada gambar di bawah ini.

### Peran, Tugas, dan Tanggung jawab

Bidang :

Pelayanan :

Peran	Tugas	Tanggungjawab ( <i>Outcome</i> )
Dinas Utama		
Dinas Penunjang		
UPT		
UPT Pembantu		
Kelompok Sasaran (warga)		

## Review dan tindak lanjut

Setelah membahas aspek peningkatan efektivitas organisasi, mulai dari Unit Pelaksana Pelayanan, ke belakang melihat peran organisasi lembaga-lembaga pendukungnya, ke depan melihat unit-unit pembantunya, maka diharapkan didapatkan perspektif yang menyeluruh mengenai organisasi system pelayanan.

Permasalahan pelayanan publik bisa terjadi mulai dari bagaimana kelompok sasaran diidentifikasi, kebutuhannya diteliti, perumusan kebijakan paket layanan, pembagian tugas antar lembaga (SKPD), mobilisasi dukungan, manajemen pusat pelayanan (*service center*) dan unit-unit atau mitra pembantunya, serta bagaimana menjangkau kelompok sasaran.

Dalam prakteknya penataan organisasi akan dimulai dari unit atau jenjang yang dipilih oleh *stakeholders* sebagai yang *urgent*, strategis, atau penting sebagai awal perbaikan yang menyeluruh.

Dari pengalaman juga tampak bahwa antara pembenahan aspek organisasi dengan aspek perbaikan prosedur sering tidak dapat dipisahkan. Perbaikan atau pembentukan organisasi, sekaligus memperbaiki prosedur pelayanannya. Begitu juga sebaliknya, pembenahan prosedur tidak bisa efektif tanpa memperbaiki organisasi, pembagian tugas, dan struktur pengambilan keputusannya. Pada pembahasan berikutnya akan dibahas secara lebih detail bagaimana perbaikan, aspek Personil, yang tidak dapat dipisahkan dari pembahasan perbaikan organisasi di atas.\*\*\*



## Topik 5

### Rancangan Pengembangan Kapasitas Personil



#### Tujuan

Menyusun rencana proses pengembangan kemampuan personil (sumber daya manusia) pelaksana pelayanan publik kesehatan.



#### Keluaran

1. Tabel Kebutuhan Pengembangan Personil.
2. Rancangan Peningkatan Kemampuan Personil Melalui Program Penerimaan atau Pelatihan.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok kerja.
3. Ketua Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kepala Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait dengan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



#### Metode

- Presentasi.
- Curah pendapat.
- Diskusi Kelompok.
- Diskusi Pleno.



### Materi

- Kerangka Penyusunan STPP.
- Catatan hasil Tahap 4.4.
- Catatan hasil Tahap 3.2. (tentang personil).
- Bahan presentasi: Pengantar Analisis Tindakan Peningkatan Kompetensi Personil.
- Format Tabel Analisis dan program Peningkatan Kompetensi Personil.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Kartu metaplan.
- Spidol warna.
- Isolasi kertas.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil Tahap 4.4. Sebagai alat bantu, gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Pengantar Analisis Tindakan Peningkatan Kompetensi Personil” termasuk format-format yang digunakan dalam diskusi kelompok. Kaitkan pemaparan dengan hasil Tahap 3.2.
3. Fasilitator memandu peserta mengemukakan pendapat tentang kapasitas personil yang dibutuhkan mengacu pada hasil Tahap 3.2. (tentang personil). Tulis hasil curah pendapat dalam kartu metaplan.
4. Fasilitator memandu peserta membahas prioritas jenis kapasitas yang akan ditingkatkan dengan memperhatikan hasil Tindak Lanjut Tahap 4.4. Susun hasil diskusi dalam Tabel Peningkatan Kompetensi Personil.

#### Sesi 2

1. Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok sesuai dengan jenis kompetensi personil yang akan ditingkatkan. Pandu setiap kelompok untuk menyusun program/kegiatan peningkatan kompetensi personil yang menjadi tugas kelompoknya. Susun hasil diskusi kelompok dalam Tabel Program Peningkatan Kemampuan Personil.

2. Fasilitator memandu peserta mempresentasikan hasil diskusi dan menyusun kesepakatan mengenai usulan rencana pelaksanaan program/kegiatan peningkatan kemampuan personil.
3. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu pada Kalender Kerja Penyusunan STPP
4. Tindak Lanjut:
  - Kelompok Kerja menyusun usulan skema tindakan (lanjutan) peningkatan kapasitas personil (misalnya perekrutan dan pelatihan).
  - Kelompok Kerja membuat ToR dan hitungan anggaran untuk masing-masing program/kegiatan yang disepakati.
  - Kelompok Kerja mengidentifikasi peraturan daerah dan SK kepala daerah mengenai pengaturan pelayanan kesehatan.



4

Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

Topik 5 Rancangan Pengembangan Kapasitas Personil



## Analisis Peningkatan Kompetensi Personil



4

Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

Topik 5 Rancangan Pengembangan Kapasitas Personil

## Pengembangan Personil

### Tujuan:

- Meningkatkan kemampuan manajemen dan pelaksanaan pelayanan publik yang sesuai dengan program peningkatan prosedur dan organisasi pelayanan (bagian dari 3PO)

### Lingkup:

- Identifikasi kebutuhan peningkatan kemampuan, pengembangan, dan pelaksanaan program pelatihan
- Pengembangan personil diarahkan untuk mendukung perbaikan prosedur & organisasi

## Keluaran (*Output*)

- Matriks daftar jabatan dan fungsi personil sesuai struktur organisasi dan pembagian fungsi
- Program/kegiatan rekrutmen atau pengembangan kemampuan personil yang ada untuk mengisi jabatan/fungsi
- Program pelatihan, pemagangan staf
- Matriks pelatihan apa, bagi siapa, kapan, dan berapa (sesuai dengan strategi pengembangan personil)

## Uraian Jabatan

I	Identitas Jabatan: Nama Jabatan: Pelaksana Admin Keuangan, Umum dan Personalia Bagian: Keuangan, Umum dan Personalia Kedudukan di Organisasi: (di bawah Ka. Unit Keuangan, Umum dan Personalia)
II	Tujuan Umum Jabatan: Menjamin terselenggara administrasi keuangan, umum, dan personalia secara baik sehingga mendukung pencapaian sasaran unit keuangan, umum dan personalia
III	Tanggung jawab Jabatan dan Tugas Pokok: 1. Menjamin kelancaran administrasi keuangan....dengan memngumpulkan..., membukukan.... 2. Menjamin kelancaran administrasi umum....dengan membuat surat..., membuat laporan..., daftar... 3. Menjamin kelancaran administrasi kepersonaliaan.....dengan menghitung gaji..., menghitung lembur
IV	Wewenang: 1. Memegang kunci lemari..... 2. Mengetahui <i>password</i> untuk.....
V	Hubungan Kerja: 1. Internal : Dengan Ka Unit dan karyawan/ Tujuan: pelaksanaan tugas harian 2. Eksternal: Dengan Depnaker/ Tujuan kepegawaian, ...
VI	Spesifikasi Pemegang Jabatan: 1. Pendidikan: 2. Pengalaman kerja: 3. Kualitas pribadi:

4  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

Topik 5 Rancangan Pengembangan Kapasitas Personil

## Personil: Peningkatan Kompetensi

Jabatan	Keahlian yang Diperlukan	Kebutuhan Pelatihan

4  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

Topik 5 Rancangan Pengembangan Kapasitas Personil

## Personil: Proses Pengembangan



## Program/Kegiatan Peningkatan Kemampuan Personil

Pelatihan	Pokok Materi	Peserta	Waktu (Kapan)	Pelatih (Organizer)	Anggaran
	Pengetahuan: ... Keterampilan: ... Sikap: ...				
	Pengetahuan: ... Keterampilan: ... Sikap: ...				
	Pengetahuan: ... Keterampilan: ... Sikap: ...				

# Terima Kasih

## Peningkatan Kinerja Pelayanan Publik: Pengembangan Personil

### Latar belakang

Setelah membahas tentang upaya perbaikan aspek prosedur dan organisasi, maka yang tidak dapat dipisahkan dari keduanya adalah aspek personil, atau sumber daya manusia.

Harapan dari setiap anggota masyarakat atas pelayanan publik yang “cepat, mudah, murah, tepat (sesuai kebutuhan)” seringkali terkendala ketidaksiapan personil. Sebagaimana keluhan umum masyarakat: *Personil yang melayani dan pendukungnya tidak profesional, tidak mengerti apa yang harus dilakukan; tidak melayani tapi bersikap sebagai “penguasa”*.

### Tujuan dan sasaran

- Tujuan dari peningkatan kinerja manajemen pelayanan, guna mencapai pelayanan yang lebih “cepat, aksesibel, mudah, sesuai kebutuhan kelompok sasaran”, dengan fokus pada perbaikan aspek personil.
- Tujuan spesifiknya adalah menyusun program pengembangan kompetensi personil untuk meningkatkan kemampuannya dalam manajemen dan pelaksanaan pelayanan publik.
- Mendukung program peningkatan prosedur dan organisasi pelayanan (bagian dari 3PO) dengan mengisi posisi-posisi yang disarankan, dan program pengembangan atau peningkatan kemampuan personil yang ada sesuai peran baru dan *requirement* baru dalam pengembangan kapasitas organisasi pelayanan.

Sesuai tujuan tersebut, maka sasaran yang akan dicapai dalam program pengembangan personil, antara lain:

- Matriks daftar jabatan dan fungsi personil sesuai struktur organisasi dan pembagian fungsinya.
- Usulan rekrutmen atau pengembangan kemampuan personil yang ada untuk mengisi jabatan/fungsi yang disarankan dalam pengembangan organisasi pelayanan.
- Usulan program pelatihan, pemagangan staf untuk memenuhi kebutuhan keahlian/keterampilan tersebut.
- Matriks training apa, bagi siapa, kapan, dan berapa, sesuai dengan strategi pengembangan personil.

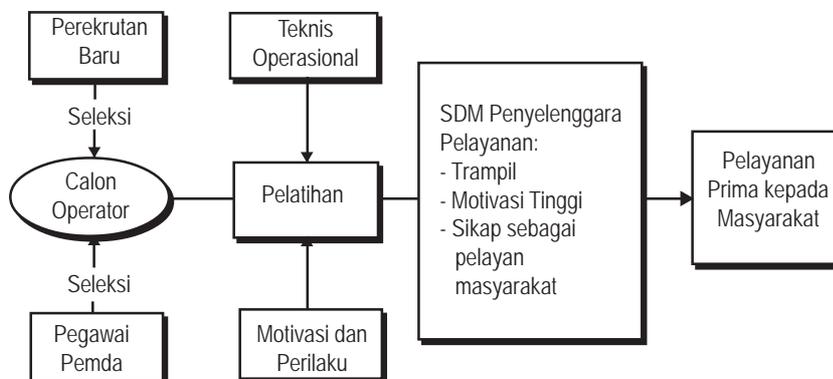
### Konsep dan pendekatan

Sebagai bagian dari perbaikan 3PO (prosedur, organisasi, personil, *policy*), maka Pengembangan Personil dalam hal ini diarahkan untuk mendukung perbaikan prosedur & organisasi.

Proses pengembangan personil dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan secara keseluruhan adalah sebagaimana gambar atau diagram di samping ini. Ada dua alternatif untuk memperoleh personil yang dibutuhkan dengan cara direkrut dari luar, atau diangkat dari personil Pemda yang ada. Namun keduanya tetap harus melalui seleksi dari beberapa calon, atas dasar kriteria profesionalisme yang disepakati bersama. Bagian ini merupakan tahap krusial, karena seringkali ada tekanan dari berbagai pihak untuk menempatkan orangnya.

Kriteria yang digunakan untuk menilai calon, sebaiknya mencakup Pengetahuan – Keterampilan – Sikap (*attitude*). Selain profesional dalam arti pengetahuan dan keterampilan, tapi juga punya sikap melayani masyarakat. Sesuai dengan tuntutan “pelayanan prima”.

**Proses Pengembangan Personil**



Pada pembahasan organisasi di atas telah disajikan *form* Uraian Jabatan (*job description*) dari setiap posisi atau jabatan untuk melengkapi organisasi yang ditingkatkan kinerjanya. Sehingga program peningkatan kompetensi adalah disesuaikan dengan Form Uraian Jabatan yang telah diisi. Untuk itu tabel berikut ini akan merupakan alat bantu untuk mengidentifikasi kebutuhan peningkatan kompetensi personil. Kolom pertama nama posisi atau jabatan; kolom kedua tentang kompetensi (pendidikan, pengalaman) yang dibutuhkan; ketiga tentang calon yang diusulkan (kalau ada); dan keempat tentang kebutuhan program peningkatan kompetensi, apakah melalui pelatihan atau pemagangan.

**Peningkatan Kompetensi Personil**

No	Posisi/Jabatan	Kompetensi yang dibutuhkan	Calon dan Kompetensinya	Program Pendidikan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat Pendidikan</li> <li>• Pengalaman</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan</li> <li>• Magang</li> </ul>

Dengan mengetahui kebutuhan akan peningkatan kompetensi, selanjutnya dapat disusun program peningkatan kompetensi personil sebagaimana tabel berikut ini. Program pelatihan, mungkin perlu juga pemagangan, ini tentunya dilakukan bertahap sesuai dengan penjadwalan dan ketersediaan. Jika mengirim banyak personil dalam waktu pendek masih belum bisa dilakukan, dapat dilakukan *up-grading* dasar untuk semua personil, agar setidaknya setiap personil punya pemahaman dan visi bersama atas perbaikan sistem pelayanan yang dilakukan. Hal ini penting, karena salah satu syarat kunci peningkatan pelayanan publik adalah perubahan “*mind-set*” dari para personil yang terlibat.

### Program Peningkatan Kemampuan Personil

Pelatihan	Pokok Materi	Peserta	Waktu (Kapan)	Pelatih (Organizer)	Anggaran
	Pengetahuan : ..... Ketrampilan : ..... Sikap : .....				
	Pengetahuan : ..... Ketrampilan : ..... Sikap : .....				
	Pengetahuan : ..... Ketrampilan : ..... Sikap : .....				

Selanjutnya yang perlu dipikirkan adalah mengenai *reward*, atau kompensasi bagi personil yang berprestasi, inovatif dan mendukung peningkatan pelayanan. Imbalan tidak selalu berarti materi, walaupun pada saat ini hal itu yang paling diharapkan. Imbalan berupa poin penilaian yang berarti bagi karier atau kenaikan pangkatnya, atau kemudahan-kemudahan tertentu yang bisa diberikan, misalnya kesempatan untuk mengikuti pelatihan atau seminar ke Jakarta, dst. *Reward* ini penting untuk memotivasi, dan sebaiknya ditunjukkan secara demonstratif.

#### Review dan Tindak lanjut

Cukup jelas dari uraian di atas bahwa keluaran (*output*) dari proses peningkatan personil ini adalah program penyiapan personil, yang menyangkut:

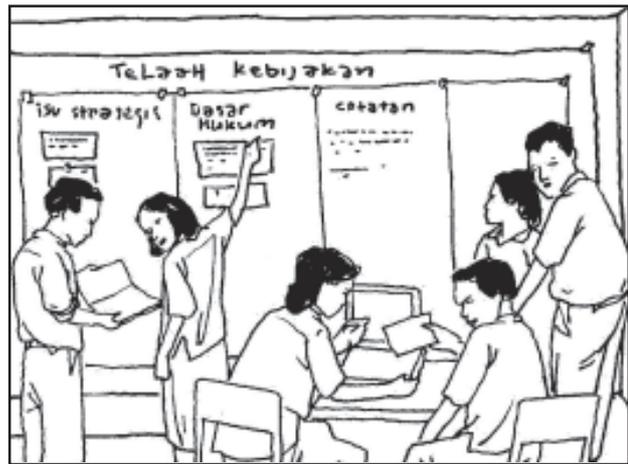
- Program pengisian posisi sesuai rekomendasi aspek Organisasi.
- Rencana mencari orang yang sesuai, atau rekrutmen, baik dari dalam maupun dari luar organisasi saat ini.
- Menetapkan kriteria untuk menyeleksinya.
- Mengidentifikasi kebutuhan peningkatan kompetensi personil.
- Mengidentifikasi atau menyusun rencana peningkatan kompetensi personil dengan rencana pelatihan dan mengidentifikasi penyedia *training*.





## Topik 6

### Rancangan Pengembangan Kebijakan



#### Tujuan

Menyusun usulan penyempurnaan/penyusunan kebijakan daerah yang mendukung perbaikan prosedur, organisasi, dan personil pelayanan kesehatan.



#### Keluaran

1. Rumusan Usulan Penyempurnaan/Penyusunan Kebijakan Daerah (Perda atau SK Bupati/Walikota, Juklak atau Juknis Pelayanan Kesehatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
2. Rencana Pembahasan Usulan Penyempurnaan/Penyusunan Kebijakan Daerah dengan Pihak Terkait.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok Kerja.
3. Ketua Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kepala Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.

Fasilitator bekerjasama dengan narasumber dari Bagian Hukum Pemda.



### Metode

- Presentasi.
- Curah Pendapat.
- Diskusi Kelompok.
- Diskusi Pleno.



### Materi

- Kerangka Penyusunan STPP.
- Catatan hasil Tahap 3.2. (tentang kebijakan).
- Catatan hasil Tahap 4.5.
- Bahan presentasi: Penyusunan Kebijakan Peningkatan Pelayanan Publik.
- Kebijakan daerah (Perda, SK kepala daerah, Juklak/Juknis) tentang manajemen pelayanan kesehatan.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Kartu metaplan.
- Spidol warna.
- Isolasi kertas.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil Tahap 4.3. Tahap 4.4. dan Tahap 4.5. Sebagai alat bantu gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Narasumber memaparkan bahan presentasi mengenai:
  - Kebijakan daerah (Perda dan SK kepala daerah) terkait pelayanan publik.
  - Juklak/Juknis pelaksanaan pelayanan kesehatan.
3. Fasilitator memandu peserta untuk berdiskusi dengan narasumber tentang kebijakan terkait dengan manajemen pelayanan kesehatan.
4. Fasilitator memandu peserta mengemukakan gagasan tentang isu-isu strategis yang perlu diatur dalam kebijakan daerah. Catat gagasan yang muncul dalam kertas plano sebagai acuan diskusi kelompok. Kaitkan dengan hasil Tahap 3.2 (tentang kebijakan).

## Sesi 2

1. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Penyusunan Kebijakan Peningkatan Pelayanan Publik”. Kaitkan dengan kebijakan yang mendukung usulan peningkatan kemampuan organisasi, prosedur, dan personil pelayanan kesehatan.
2. Fasilitator membagi peserta menjadi dua kelompok. Pandu setiap kelompok untuk merumuskan usulan penyempurnaan kebijakan daerah yang mengakomodir isu-isu strategis. Sebagai alat bantu panduan, ajukan pertanyaan kunci sebagai berikut:
  - Hal-hal apa yang penting dimasukkan dalam penyempurnaan Kebijakan daerah dan Juklak/juknis tersebut?
  - Kebijakan daerah dan Juklak/juknis apa saja yang perlu disempurnakan untuk mengakomodir isu-isu strategis di dalamnya?
3. Fasilitator memandu peserta mempresentasikan hasil diskusi dan menyusun kesepakatan mengenai usulan penyempurnaan hasil diskusi kelompok dan rencana pembahasan usulan dengan pihak terkait.
4. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu kepada Kalender Kerja Penyusunan STPP.
5. Tindak Lanjut:
  - Kelompok Kerja merangkum hasil mulai Tahap 4.3. Tahap 4.4. Tahap 4.5. hingga Tahap 4.6.
  - Kelompok Kerja menyusun usulan tindakan (lanjutan) pengembangan kebijakan daerah yang menunjang peningkatan kinerja manajemen pelayanan kesehatan.
  - Kelompok Kerja membahas usulan penyempurnaan/penyusunan kebijakan daerah pelayanan kesehatan.



4

Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

## Penyusunan Kebijakan Peningkatan Pelayanan Publik



4

Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

## Penjelasan Komponen 3PO

### Kebijakan (*Policy*):

- Untuk mendukung operasionalisasi dari perbaikan prosedur, organisasi dan personil bagi pelayanan publik, diperlukan kebijakan (*policy*) daerah (SK Bupati/Walikota atau Perda)
- Perumusan dan advokasi *policy* ini meliputi setidaknya:
  - Penyusunan draft naskah akademis
  - Pembahasan dengan semua pihak terkait
  - Perancangan proses pengesahan SK/Perda



## Pengembangan Kebijakan

### Tujuan:

- Peningkatan manajemen pelayanan guna mencapai standar pelayanan minimal
- Pengembangan kebijakan untuk mendukung peningkatan prosedur, organisasi dan personil dalam pelayanan publik
- Pelibatan masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya peningkatan pelayanan publik



## Pengembangan Kebijakan

### Lingkup:

- Mengidentifikasi kebijakan yang ada terkait manajemen pelayanan publik di daerah
- Mengidentifikasi kebutuhan pengembangan kebijakan daerah yang langsung menguatkan upaya peningkatan pelayanan
- Memfasilitasi penulisan *legal drafting* atau *citizen charter*
- Memfasilitasi proses perumusan dan penyepakatan dokumen kebijakan publik bersama *stakeholders* secara partisipatif

## Keluaran (*Output*)

- Dokumen Draft SK Bupati/Walikota atau Perda tentang perbaikan manajemen pelayanan “XXXXXXX”.

## Arah Penyusunan Kebijakan Publik

1. *Concern*
  - Jelaskan situasi untuk mengidentifikasi sebab-sebab
  - Lihat gejala-gejala yang muncul/ kecenderungan yang ada
  - Pisahkan fakta dan mitos
  - Klarifikasi nilai-nilai

## Arah Penyusunan Kebijakan Publik (*lanjutan*)

### 2. Keterlibatan

- Pertimbangkan implikasi untuk kelompok-kelompok yang berbeda
- Identifikasi para pengambil kebijakan dan pihak lain yang terkena dampak/dipengaruhi
- Bangun stimulasi kepada *stakeholders* dengan komunikasi yang sistematis

## Arah Penyusunan Kebijakan Publik (*lanjutan*)

### 3. Isu

- Apa yang menjadi masalah
- Klarifikasi *goal* dan kepentingan pihak lain, dan butir yang menimbulkan ketidaksepahaman.
- Ambil isu-isu yang bisa dijadikan agenda bersama (semua orang)

## Arah Penyusunan Kebijakan Publik (*lanjutan*)

4. Identifikasi Alternatif
5. Analisa Risiko/Konsekuensi
6. Pilihan
  - Resolusi terbaik dari masalah-masalah/isu yang ada
  - Tetapkan strategi yang realistis

## Arah Penyusunan Kebijakan Publik (*lanjutan*)

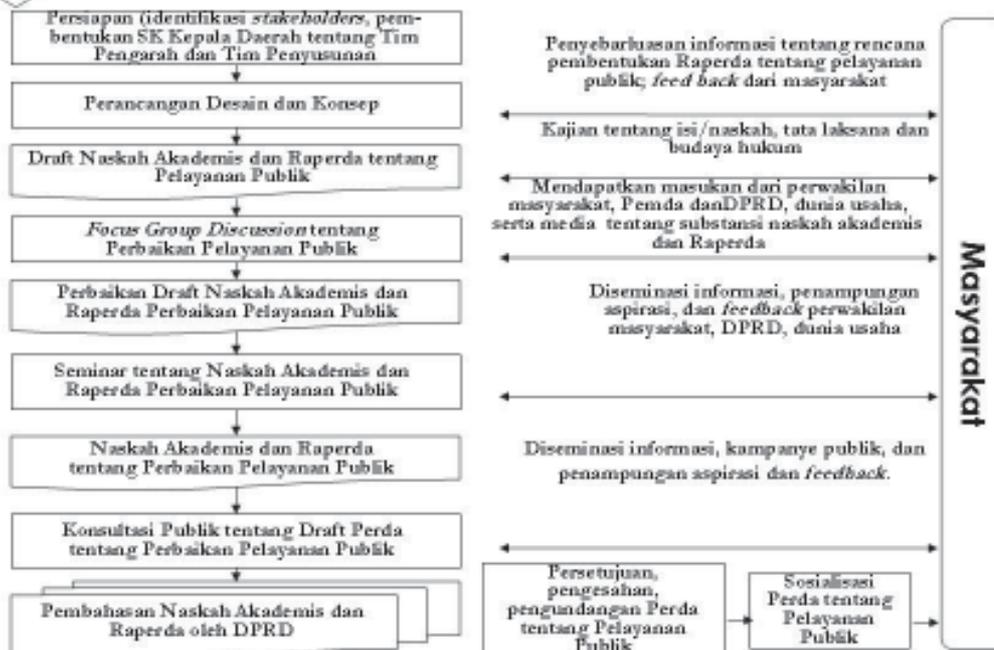
7. Implementasi
  - Informasikan kebijakan yang baru dibuat (sosialisasikan)
  - Jelaskan cara/mekanisme yang harus dilakukan agar masyarakat dan pemerintah melaksanakan kebijakan tersebut
8. Monitoring dan Evaluasi

## Prinsip-prinsip dalam Penyusunan Peraturan Perundang-undangan

Asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik:

- a. Mengidentifikasi kebijakan yang ada terkait manajemen pelayanan publik di daerah
- b. Kejelasan tujuan
- c. Kelembagaan (organ pembentuk yang tepat)
- d. Kesesuaian antara jenis dengan materi muatan
- e. Dapat dilaksanakan
- f. Kedayagunaan dan kehasilgunaan
- g. Kejelasan rumusan
- h. Keterbukaan

## Prosedur Penyusunan Perda Tentang Pelayanan Publik





## Dasar Hukum Penyusunan Raperda dan SK Bupati

1. Undang Undang No. 10 Tahun 2004, tentang Pembentukan Peraturan Perundan-undangan
2. Permendagri No. 15 Tahun 2006, tentang Jenis dan Bentuk Produk Hukum Daerah
3. Permendagri No. 16 Tahun 2006, tentang Prosedur Penyusunan Produk Hukum Daerah



## Dasar Hukum Penyusunan Raperda dan SK Bupati

4. Permendagri No. 17 Tahun 2006, tentang Lembaran Daerah dan Berita Daerah
5. Perpres No. 68 Tahun 2005, tentang Tata-cara Mempersiapkan, Rancangan Undang-undang, Rancangan Peraturan Pemerintah Pengganti UU, Rancangan Peraturan Pemerintah, Rancangan Peraturan Presiden

## Kerangka Peraturan Perundang-undangan

Judul

Pembukaan

Batang tubuh

Penutup

Penjelasan (jika diperlukan)

Lampiran (jika diperlukan)

## Pembukaan

1. Jabatan pembentuk peraturan perundang-undangan
2. Konsiderans
3. Dasar hukum
4. Memutuskan
5. Menetapkan
6. Nama peraturan perundang-undangan

## Konsideran

- Memuat uraian singkat mengenai pokok-pokok pikiran yang menjadi latar belakang dan alasan pembuatan peraturan perundang-undangan
- Pokok-pokok pikiran pada konsiderans Perda memuat unsur-unsur filosofis, yuridis, dan sosiologis yg menjadi latar-belakang pembuatannya

## Batang Tubuh

- Ketentuan umum
- Materi pokok yang diatur
- Ketentuan pidana (jika diperlukan)
- Ketentuan peralihan (jika diperlukan)
- Ketentuan penutup

## Penutup

1. Rumusan perintah pengundangan dan penempatan peraturan perundang-undangan dalam Lembaran Daerah
2. Penandatanganan, pengesahan atau penetapan peraturan perundang-undangan
3. Pengundangan atau perumusan peraturan perundang-undangan
4. Penutup

**Terima Kasih**

## Peningkatan Kinerja Pelayanan Publik: Kebijakan yang Mendukung

### Latar belakang

Kajian kebijakan yang dibahas disini merupakan bagian dari upaya peningkatan kinerja manajemen pelayanan publik, seperti yang diistilahkan dengan 3PO. Jadi bukanlah kajian kebijakan publik yang berdiri sendiri.

Bagaimanapun baiknya desain organisasi, prosedur dan program peningkatan personal, tanpa dikuatkan oleh kebijakan baik itu berupa peraturan daerah, peraturan bupati, atau keputusan bupati/walikota, maka akan sulit dilaksanakan. Oleh karena itu dilakukan kajian kebijakan ini.

Kebijakan formal ini juga untuk menjamin komitmen pemerintah daerah. Sehingga, bila terjadi pergantian kepala daerah sekalipun program yang telah disepakati masih akan dijalankan.

### Tujuan dan sasaran

- Pengembangan kebijakan daerah untuk mendukung peningkatan manajemen pelayanan guna memenuhi pelayanan yang lebih “cepat, aksesibel, mudah, sesuai kebutuhan kelompok sasaran”, dengan mendukung perbaikan aspek: prosedur, organisasi, personal.
- Mengkaji atau mempersiapkan dasar hukum bagi upaya-upaya peningkatan pelayanan publik sesuai rekomendasi aspek lainnya, baik terhadap peraturan atau kebijakan daerah sendiri, ataupun acuan dari peraturan/perundangan nasional.
- Pelibatan masyarakat dalam mendorong partisipasi dalam proses perumusan kebijakan dan pengawasannya dalam praktek peningkatan pelayanan publik.
- Sesuai tujuan tersebut, maka sasaran yang akan dicapai adalah: Rumusan *POLICY* (KEBIJAKAN), yaitu *draft* kebijakan daerah (SK Bupati/Walikota, Peraturan Bupati/Walikota, Peraturan Daerah) untuk mendukung pelaksanaan ketiga perbaikan komponen di atas.

### Konsep dan pendekatan

Dalam perumusan atau kajian kebijakan pendukung ini biasanya Tim Manajemen tidak berjalan sendiri, tetapi bekerjasama dengan Tim Legislasi. Namun demikian perlu disampaikan disini beberapa dasar pemikiran dan proses yang biasanya digunakan, agar dapat dipersiapkan apa-apa yang nantinya dibutuhkan dalam perumusan kebijakan.

Kajian kebijakan untuk mengintrodusir suatu inovasi biasanya diawali dengan menggunakan pendekatan RIA (*regulatory impact assessment*). Pada intinya RIA meliputi proses:

- Identifikasi persoalan yang akan diatasi (melalui penerbitan regulasi tsb).
- Identifikasi tujuan dan sasaran perbaikan (penerbitan regulasi tsb).
- Identifikasi tindakan-tindakan alternatif yang diusulkan (alternatif termasuk yang sifatnya regulasi dan non-regulasi).
- Analisis biaya/manfaat dari tindakan/inovasi.
- Seleksi alternatif tindakan yang lebih bermanfaat, dan relatif kecil risiko dampaknya.
- Konsultasi publik.

- Strategi untuk mengimplementasikannya.
- Penyusunan *draft* Laporan RIA tersebut.

Sebagai dasar awal maka acuan umum yang bisa digunakan antara lain adalah:

- Undang-undang No 32 Tahun 2004, tentang Pemerintahan Daerah, terutama pasal-pasal yang mengatur tentang urusan wajib dan kelembagaan daerah.
- Peraturan Pemerintah republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007, tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.
- Peraturan Daerah yang terkait, misalnya: Peraturan Daerah mengenai pendidikan dan lainnya.

Dalam praktek banyak strategi yang dapat dipergunakan untuk meng”goal”kan *draft* regulasi perbaikan pelayanan ini. Antara lain melalui *lobby* atau kontak-kontak sejak awal dengan Bupati/Walikota atau setidaknya Sekretaris Daerah atau Kepala Bappeda, juga anggota DPRD dari Komisi terkait.

Audiensi atau menghadap Bupati/Walikota begitu *draft* rancangan perbaikan manajemen pelayanan publik sudah menampakkan bentuknya. Tampilkan sebagai *achievement* (capaian) daerah, oleh pemerintah daerah bersama *stakeholders* nya. Target optimis tentunya regulasi dalam bentuk peraturan daerah. Namun upaya ini membutuhkan sumber daya dan “*pressure*” yang kuat dari *stakeholders*. Jika itu sulit karena kendala waktu juga, maka perlu diupayakan setidaknya dalam bentuk peraturan Bupati/Walikota regulasi tersebut bisa ditandatangani.

### Regulasi sebagai Awal Perbaikan Manajemen

Pada sisi lain dalam proses perbaikan 3PO, tidak tertutup kemungkinan bahwa Kajian kebijakan ini justru yang dipilih sebagai awal. Dalam proses penjaringan aspirasi ada beberapa daerah yang memilih kajian kebijakan atau penyusunan Peraturan Daerah sebagai fokus awal dari peningkatan pelayanan publik (Kota Mojokerto, Kota Kediri).

Regulasi atau peraturan daerah tersebut diharapkan menjadi payung bagi rekomendasi lainnya, dan yang penting ada jaminan komitmen dari pemerintah daerah untuk melakukan peningkatan pelayanan publik, melalui pembenahan keorganisasian, prosedur yang menunjang, dan personil yang kompeten dan professional.

Dalam hal ini selain proses RIA diatas, terdapat metode lain yang perlu dikenal untuk lebih mudah bekerjasama dengan tim yang ahli dalam penyusunan naskah akademis, yaitu rangkaian variabel-variabel yang perlu dipertimbangkan yang terumus dalam istilah ROCCIPI. Ini adalah singkatan dari variabel:

- *Rule.*
- *Opportunity.*
- *Capacity.*
- *Communication.*
- *Interest.*
- *Process.*
- *Ideology.*

Pokok-pokok dalam metode ROCCIPI ini dapat dilihat pada Tabel berikut ini.

No	Variabel	Analisis Penyebab Masalah	Alternatif Kebijakan
1	<i>Rule</i>	Regulasi sebagai penyebab masalah	Merevisi atau membuat peraturan baru
2	<i>Opportunity</i>	Faktor eksternal yang dapat menimbulkan masalah	Kebijakan yang dapat mengurangi penyebab masalah
3	<i>Capacity</i>	Faktor internal/pelaku yang dapat menimbulkan masalah	Peningkatan kemampuan pelaku
4	<i>Communication</i>	Kurangnya sosialisasi dalam setiap kebijakan	Sosialisasi kebijakan secara memadai dan efektif
5	<i>Interest</i>	Faktor kepentingan pelaku	Pembatasan dalam pelibatan kepentingan pelaku
6	<i>Process</i>	Kurangnya partisipasi	Tingkatkan partisipasi
7	<i>Ideology</i>	Nilai/budaya yang dapat berpengaruh	Digunakan pendekatan budaya yang dapat menjadi stimulus

### **Review dan tindak lanjut**

Kajian kebijakan di atas penting untuk menjamin bahwa rekomendasi peningkatan pelayanan publik yang diusulkan secara hukum juga layak.

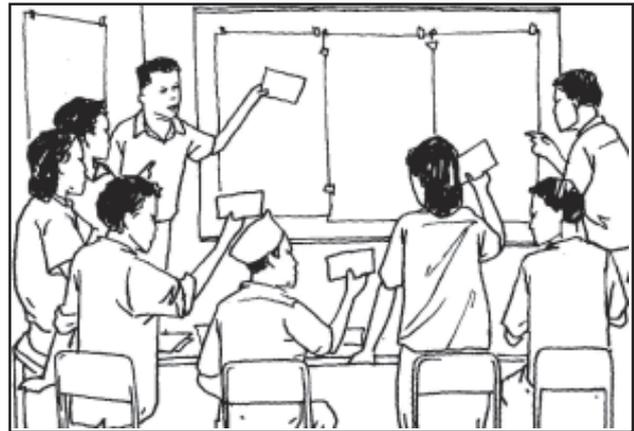
Kebijakan formal atau produk hukum untuk mengukuhkan berbagai rekomendasi peningkatan pelayanan publik dari aspek organisasi, prosedur, personil yang dibahas sebelumnya perannya sangat kritical untuk menjamin pelaksanaan dan keberlanjutan upaya perbaikan. Oleh karena itu harus betul-betul diupayakan dan diprioritaskan sampai “jadi”. Penting untuk mengupayakan bentuk peraturan daerah, tetapi setidaknya peraturan Bupati/Walikota agar pelaksanaan program dapat terjamin.\*\*\*





## Topik 7

### Prioritisasi Tindakan Peningkatan Pelayanan



#### Tujuan

Menetapkan urutan prioritas kegiatan yang akan diajukan dalam STPP Kesehatan.



#### Keluaran

1. Rumusan Usulan Tindakan Peningkatan Kualitas Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
2. Matriks Penilaian Usulan Tindakan Peningkatan Kualitas Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat .
3. Prioritas Tindakan Peningkatan Kualitas Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok kerja.
3. Ketua Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kepala Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait kesehatan (Program Perilaku hidup bersih dan sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (Program Perilaku hidup bersih dan sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



#### Metode

- Presentasi.
- Diskusi Kelompok.
- Diskusi Pleno.



### Materi

- Kerangka Penyusunan STPP.
- Catatan hasil Tahap 4.3. Tahap 4.4. Tahap 4.5. dan Tahap 4.6.
- Bahan presentasi: Prioritisasi Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik.
- Kebijakan daerah (Perda, SK kepala daerah, Juklak/Juknis) tentang manajemen pelayanan kesehatan.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Kartu metaplan.
- Spidol warna.
- Isolasi kertas.



### Waktu

2 sesi (2 x 2 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil pertemuan Tahap 4.3. Tahap 4.4. Tahap 4.5. dan Tahap 4.6. Sebagai alat bantu gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Prioritisasi Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik”.
3. Fasilitator memandu peserta untuk menentukan kriteria manfaat, tingkat kelayakan, dan resiko<sup>3</sup>.
4. Fasilitator membagi peserta menjadi empat kelompok berdasarkan aspek manajemen (P3O). Setiap kelompok menetapkan prioritas tindakan dengan menggunakan kriteria prioritas yang disepakati.

#### Sesi 2

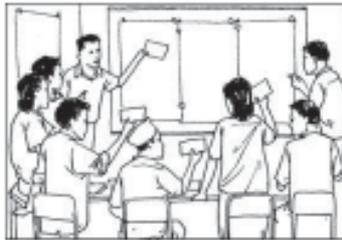
1. Fasilitator memandu peserta mempresentasikan hasil diskusi dan menyusun prioritas tindakan aspek manajemen dengan mengacu pada hasil penjumlahan bobot dan skor masing-masing pilihan tindakan peningkatan pelayanan kesehatan. Ulangi perhitungan untuk menentukan prioritas program/ kegiatan jika memiliki skor sama.

<sup>3</sup> Alternatif untuk menentukan urutan prioritas tindakan adalah dengan menggunakan teknik *Multiple Criteria Utility Assesment* (MCUA) Fasilitator dapat membaca panduan dan contoh penggunaan teknik MCUA dalam bidang kesehatan dalam Lampiran Tahap 4

2. Peserta menyepakati susunan prioritas program/kegiatan yang akan dimasukkan ke dalam *draft* STPP Kesehatan.
3. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya.
4. Tindak Lanjut:
  - Kelompok kerja merangkum hasil mulai Tahap 4.1 hingga Tahap 4.7.



4

Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

## Prioritisasi Tindakan Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik

4  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

## Prioritisasi Usulan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

1. Merangkum dan mengintegrasikan hasil usulan tindakan perbaikan masing-masing komponen manajemen (3PO)
2. Menyepakati kriteria untuk *me-ranking* program/kegiatan
3. Mencari solusi, mengambil keputusan

## Rangkuman Tindakan Perbaikan 3PO

### 1. Prosedur:

Agar pelayanan publik lebih mudah dinikmati, dijangkau oleh semua warga (*simple*, cepat, *accessible*, *affordable*)

Tindakan:

- Penghapusan (*abolish*) proses yang tidak perlu
- Penggabungan (*combine*) beberapa proses
- Penyederhanaan (*simplify*) proses yang sulit dilakukan warga pengguna layanan
- Pendelegasian (*decentralize*)

Keluaran:

- Diagram Alur *Delivery* Pelayanan

## Rangkuman Tindakan Perbaikan 3PO (lanjutan)

### 2. Organisasi:

Sebagai konsekuensi dari perbaikan prosedur, diperlukan penyesuaian organisasi agar perbaikan berjalan

Peningkatan efektivitas organisasi setidaknya mencakup:

- Penetapan siapa atau unit apa yang terlibat dalam distribusi pelayanan
- Penetapan fungsi dan kewenangan
- Perancangan struktur organisasi "unit pelayanan": diagram struktur, pola hubungan antar-unit/jabatan (garis komando, arus komunikasi)
- Perancangan kedudukan dan hubungan "unit pelayanan" dengan unit/SKPD atau lembaga lain

Keluaran:

- Struktur Organisasi Unit Pelayanan

## Rangkuman Tindakan Perbaikan 3PO (lanjutan)

### 3. Personil:

Untuk mampu melaksanakan prosedur pelayanan yang lebih baik, dibutuhkan penyesuaian kapasitas personil

Pengembangan kapasitas personil setidaknya mencakup:

- Penyusunan *training need assessment*
- Perancangan program pelatihan personil yang terlibat dalam pelayanan, menyangkut pengetahuan, keterampilan, sikap –baik yang teknis maupun manajerial– sesuai posisi yang akan diisi

Keluaran:

- Desain program peningkatan kapasitas personil

## Rangkuman Tindakan Perbaikan 3PO (lanjutan)

### 4. Kebijakan (*Policy*):

Untuk mendukung operasionalisasi dari perbaikan prosedur, organisasi dan personil, diperlukan kebijakan (*policy*) daerah (SK Bupati/Walikota atau Perda)

Perumusan dan advokasi *policy* setidaknya meliputi:

- Penyusunan draft naskah akademis
- Pembahasan dengan semua pihak terkait
- Perencanaan proses pengesahan SK/Perda

Keluaran:

- Dokumen Draft SK Bupati/Walikota atau Perda tentang perbaikan manajemen pelayanan "xxxxxxx"

## Rangkuman Program Peningkatan Efektivitas Manajemen

Pelayanan: Pusat Pelayanan .....		
Komponen	Rekomendasi	Keluaran
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyusunan prosedur pelayanan</li> <li>Peyusunan prosedur kerjasama pelayanan dengan mitra penyedia pelayanan</li> <li>Penyederhanaan (<i>simplify</i>) proses</li> <li>Pendelegasian ke kecamatan/desa, mitra</li> </ul>	Diagram Alur Distribusi Pelayanan
Organisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penetapan siapa atau unit apa saja yang terlibat dalam delveri pelayanan</li> <li>Penetapan fungsi dan kewenangan masing-masing</li> <li>Perancangan struktur organisasi "unit pelayanan": diagram struktur, pola hubungan antar unit/jabatan (garis komando, arus komunikasi)</li> <li>Perancangan kedudukan dan hubungan "unit pelayan-an" dengan unit/SKPD lain dalam struktur Pemda, dan lembaga lainnya.</li> </ul>	Struktur Organisasi Unit Pelayanan
Personil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyusunan <i>training need assessment</i></li> <li>Perancangan program pelatihan personil yang terlibat dalam pelayanan, menyangkut pengetahuan, keterampilan, sikap – baik yang teknis maupun manajerial – sesuai posisi yang akan diisi;</li> </ul>	Desain Program Peningkatan Kapasitas Personil
Kebijakan ( <i>Policy</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyusunan draft naskah akademis;</li> <li>Pembahasan dengan semua pihak terkait,</li> <li>Perencanaan proses pengesahan Perda/SK</li> </ul>	Draft Perda/SK Bupati /Walikota tentang Perbaikan Manajemen Pelayanan "xxxxxxx".

## Contoh Rangkuman Alternatif Solusi Tindakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kabupaten Kediri

Pelayanan: Peningkatan pelayanan Kesehatan di Puskesmas		
Komponen	Rekomendasi	Keluaran
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyusunan prosedur penerapan "<i>reward and punishment</i>"</li> <li>Penyusunan prosedur utk penerapan "<i>rolling staff</i>" atau pembagian beban kerja.</li> <li>Penyusunan prosedur tetap untuk operasional Tim Kendali Mutu di puskesmas</li> <li>Penyusunan prosedur tetap untuk operasional Komite Kesehatan di puskesmas</li> <li>Penyusunan prosedur tetap penyelenggaraan mini lokakarya di puskesmas.</li> <li>Penyusunan prosedur standar manajemen pelayanan di puskesmas</li> <li>Penyusunan prosedur standar pelayanan medik di puskesmas</li> <li>Pembuatan kuisisioner survey kepuasan pasien</li> <li>Penyusunan prosedur tetap untuk penertiban pencatatan data.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prosedur tetap operasional dan pembagian beban kerja</li> <li>Prosedur tetap pencatatan data</li> <li>Standar manajemen dan pelayanan medik di Puskesmas</li> <li>Survey kepuasan pasien</li> </ul>

### Contoh Rangkuman Alternatif Solusi Tindakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kabupaten Kediri

Pelayanan: Peningkatan pelayanan Kesehatan di Puskesmas		
Komponen	Rekomendasi	Keluaran
Organisasi	<p>Meningkatkan partisipasi dan kepedulian masyarakat melalui komite kesehatan, kader kesehatan (Desa Siaga).</p> <p>Pembentukan wadah/pembahasan masalah kebijakan bidang kesehatan antara Dinas Kesehatan, DPRD, Eksekutif dan Koalisi LSM/CSO.</p> <p>Penyusunan dan pembentukan <i>Citizen Charter/Customer Service Standar</i> di puskesmas "percontohan".</p> <p>Membangun upaya-upaya kerjasama puskesmas dengan perusahaan, industri, tokoh masyarakat dan NGO nasional/internasional (proposal).</p> <p>Peningkatan sarana, prasarana, fasilitas/peralatan, tata-ruang – puskesmas.</p>	<p>Sosialisasi bersama komite kesehatan dan kader kesehatan</p> <p>Wadah komunikasi multi pihak</p> <p><i>Citizen Charter</i> pelayanan di Puskesmas</p> <p>Proposal kerjasama</p> <p>Perbaikan sarana Puskesmas</p>

### Contoh Rangkuman Alternatif Solusi Tindakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kabupaten Kediri

Pelayanan: Peningkatan pelayanan Kesehatan di Puskesmas		
Komponen	Rekomendasi	Keluaran
Personil	<p>Pelatihan peningkatan kemampuan staff: bidang manajemen pelayanan puskesmas</p> <p>Pelatihan peningkatan kemampuan staff: bidang pelayanan medik puskesmas</p> <p>Penyusunan tata cara pendampingan oleh <i>trainer</i>/pendamping dari luar puskesmas atau dari dalam puskesmas/Dinkes.</p> <p>Penambahan petugas ahli gizi/dokter gigi/dokter umum atau alternatif lain untuk mengatasi tidak adanya petugas/dokter di puskesmas.</p>	<p>Staff terlatih di bidang manajemen dan medik</p> <p>Tatacara pendampingan oleh <i>trainer</i></p> <p>Tambahan petugas ahli di Puskesmas</p>

## Contoh Rangkuman Alternatif Solusi Tindakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kabupaten Kediri

Pelayanan: Peningkatan pelayanan Kesehatan di Puskesmas		
Komponen	Rekomendasi	Keluaran
<b>Kebijakan (policy)</b>	<p>Memperjuangkan revisi atau pembentukan perda kesehatan yang baru, dimana diusulkan adanya kenaikan tarif retribusi dan selanjutnya pendapatan hasil retribusi dapat 100% dikembalikan untuk operasional puskesmas dan jasa pelayanan.</p> <p>Mendorong dibentuknya Perda Sistem Kesehatan Daerah Kab.Kediri.</p> <p>Penyusunan surat edaran Dinas Kesehatan Kab.Kediri tentang peningkatan pelayanan kesehatan, sesuai langkah-langkah yang disebutkan dibawah ini.</p> <p>Membentuk Tim Kendali Mutu di tiap puskesmas</p> <p>Membentuk Komite Kesehatan di tiap wilayah puskesmas/kecamatan</p> <p>Mendorong advokasi kepada DPRD dan Tim Anggaran Daerah &amp; Bupati untuk meningkatkan porsi anggaran kesehatan dalam APBD.</p>	<p>Revisi Perda Sistem Kesehatan</p> <p>Surat edaran Dinas Kesehatan untuk peningkatan pelayanan kesehatan</p> <p>Tim kendali mutu dan komite kesehatan di Puskesmas</p> <p>Peningkatan alokasi anggaran kesehatan</p>

## Alternatif Kriteria Prioritisasi

Kriteria prioritisasi mencakup tiga aspek utama:

- Manfaat
- Tingkat kelayakan
- Tingkat resiko

## Alternatif Kriteria Prioritisasi (lanjutan)

### 1. Manfaat

Manfaat masing-masing usulan akan dievaluasi berdasarkan (misalnya)

- Pengentasan kemiskinan
- Pertumbuhan ekonomi
- Sinergitas/dukungan terhadap program kunci/ strategis
- Penyelesaian terhadap permasalahan
- Dampak lingkungan dan kesehatan masyarakat
- Peningkatan derajat pendidikan masyarakat

## Alternatif Kriteria Prioritisasi (lanjutan)

### 2. Tingkat Kelayakan

Kelayakan masing-masing usulan program investasi akan dievaluasi berdasarkan:

- Kelayakan sosio-ekonomi
- Pencerminan terhadap kebutuhan nyata
- Kelayakan teknis
- Kelayakan ekonomi/ keuangan
- Kesiapan desain perencanaan

## Alternatif Kriteria Prioritisasi (lanjutan)

### 3. Tingkat Risiko

Tingkat risiko dievaluasi berdasarkan:

- a. Pelaksanaan kegiatan:
  - Pentahapan implementasi
  - Kemudahan pelaksanaan
  - Tingkat kesulitan/ kekomplekan kegiatan
  - Ketepatan waktu pelaksanaan
- b. Pendanaan:
  - Kemudahan mendapatkan pendanaan kegiatan
  - Porsi pendanaan
  - Dukungan politis
  - Status kegiatan
  - Kesesuaian dengan kebijaksanaan/perencanaan yang ada

**Terima Kasih**



## Lampiran I

### Studi Kasus: Pemetaan Masalah SPM -Penyuluhan Perilaku Sehat/PHBS- Berdasarkan *Service Delivery Flow*



### Bagaimana Mengenali Munculnya Masalah/ Kebutuhan Kapasitas dan Kualitas Pelayanan Promkes/PHBS ?

1. Membandingkan kondisi kinerja layanan dengan *demand*
  1. Apa yang terjadi saat ini (*current*)?
  2. Perkiraan apakah yang akan terjadi pada 5 tahun ke depan (*projection*)?
2. Rumuskan kesenjangan (*gap*) saat ini dan mendatang. Ada dua jenis *gap analysis*:
  1. Kuantitatif:
    - Menggunakan SPM (Standar Pelayanan Minimal) sebagai acuan peningkatan kuantitas pelayanan
  2. Kualitatif:
    - Apa upaya yang sebaiknya dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan



## Analisis Kesenjangan Kuantitatif?

1. Mendefinisikan aspek-aspek pelayanan yang akan dijadikan fokus peningkatan pelayanan, sesuai Urusan Wajib
2. Menggunakan SPM sebagai acuan standar
3. Menganalisis bagaimana performance atau pencapaian SPM saat ini (*misal: persentase target group terlayani*)
4. Menganalisis *backlog*, atau selisih "kuantitas pelayanan" yang masih perlu dikembangkan/diadakan
  1. Untuk saat ini (current)
  2. Untuk tahun proyeksi (misal lima tahun, sesuai RPJMD)



## Pencapaian Indikator SPM- Penyuluhan Perilaku Sehat/PHBS di Boyolali

Indikator Penyuluhan Perilaku Sehat di Boyolali 2004/2005	Capaian	Target SPM Jateng 2005
Rumah Tangga Sehat	60,56%	30%
ASI Eksklusif	24,1%	40%
Desa dengan Garam Beryodium Baik	9,4%	65%
Posyandu Purnama	20,4%	25%
Posyandu Mandiri	3,9%	1%



## Analisis Gap Pencapaian Target SPM PHB di Boyolali

Indikator Layanan PHBS/Promosi Kesehatan di Boyolali	Target SPM Nasional		Kinerja SPM HBS/Promkes		Identifikasi Kesenjangan Pencapaian Target	
	2005	2010	2005	2006	2005	2006
Rumah Tangga Sehat	30%	65%	60,6%	?	> 30,6%	?
ASI Eksklusif	40%	80%	24,1%	?	<15,9%	?
Desa dengan Garam Beryodium Baik	65%	90%	9,4%	?	< 54,6%	?
Posyandu Purnama	25%	40%	20,4%	?	< 4,6%	?



## Contoh: Proyeksi Kesenjangan Kuantitas Pelayanan SPM PHB/Promkes Saat Ini sampai dengan Tahun 2010

Indikator Layanan PHBS/Promosi Kesehatan di Boyolali	Proyeksi Kesenjangan "Kuantitas Pelayanan" SPM PHBS Sampai Tahun 2010 di Boyolali					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Rumah Tangga Sehat	> 30,6%	?	?	?	?	?
ASI Eksklusif	<15,9%	?	?	?	?	?
Desa dengan Garam Beryodium Baik	< 54,6%	?	?	?	?	?
Posyandu Purnama	< 4,6%	?	?	?	?	?



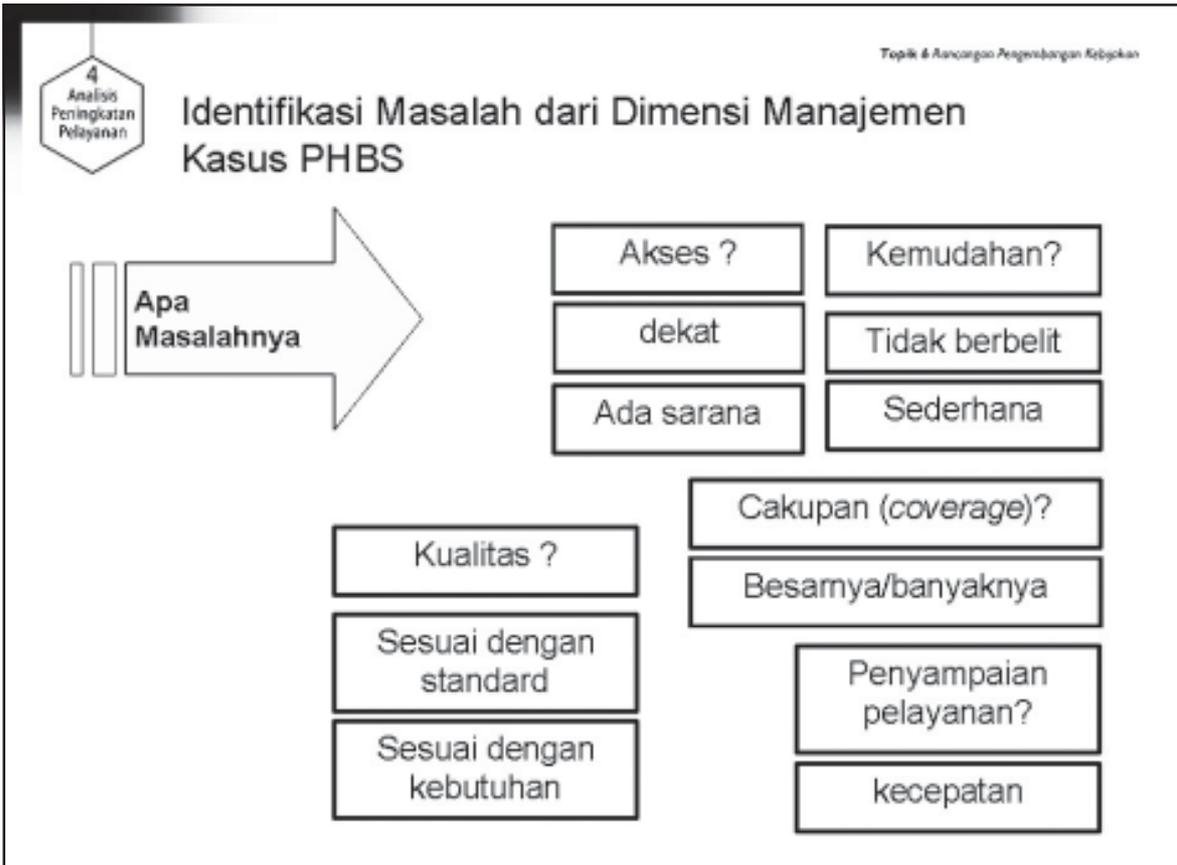
### Contoh: Form Analisis Proyeksi Kesenjangan Pencapaian Target dan Alokasi Anggaran Masing-masing Jenis Pelayanan SPM PHB di Boyolali

Jenis Pelayanan SPM PHBS di Boyolali		Tahun					
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
Rumah Tangga Sehat	Target	> 30,6%	?	?	?	?	?
	Jumlah Anggaran	?	?	?	?	?	?
ASI Eksklusif	Target	< 15,9%	?	?	?	?	?
	Jumlah Anggaran	?	?	?	?	?	?
Desa dengan Garam Beryodium Baik	Target	< 54,6%	?	?	?	?	?
	Jumlah Anggaran	?	?	?	?	?	?
Posyandu Purnama	Target	< 4,6%	?	?	?	?	?
	Jumlah Anggaran	?	?	?	?	?	?



### Masalah dalam Dimensi Manajemen Pelayanan

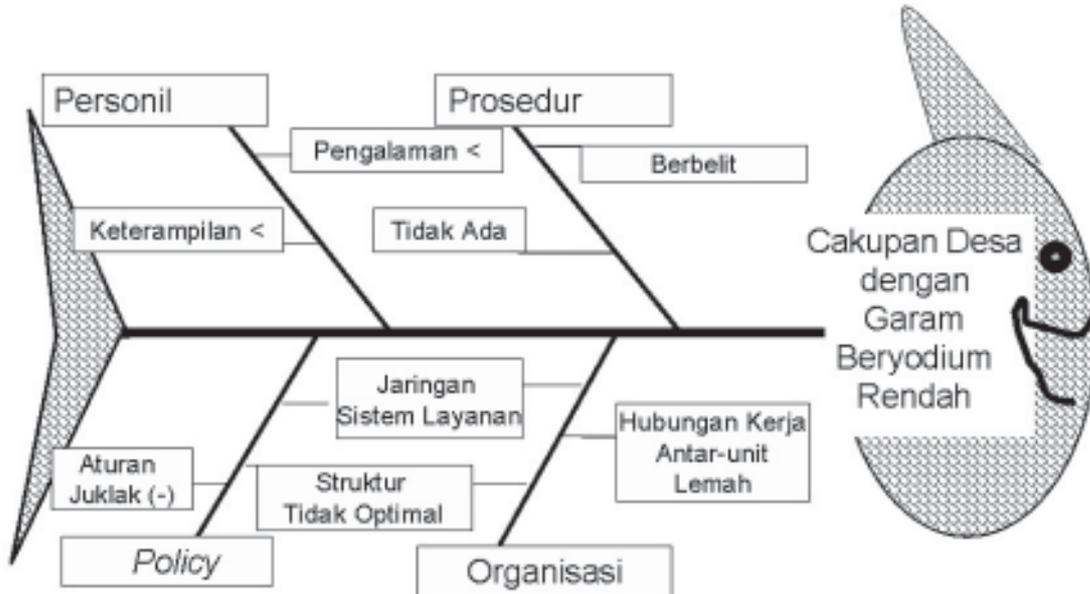
- **Quality:** kesesuaian paket layanan dengan yang dibutuhkan
- **Delivery:**
  - Akses – jarak jauh?
  - *Service point* mudah dicapai?
  - Waktu?
- **Affordability:**
  - Biaya terjangkau?
  - Sempel, formulir mudah?
- **Quantity:**
  - Jumlah layanan memadai, mencukupi kebutuhan?
  - Bisa ditingkatkan sesuai kebutuhan?



4  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

## Apa Penyebab Masalah?

### Fish Bone Diagram

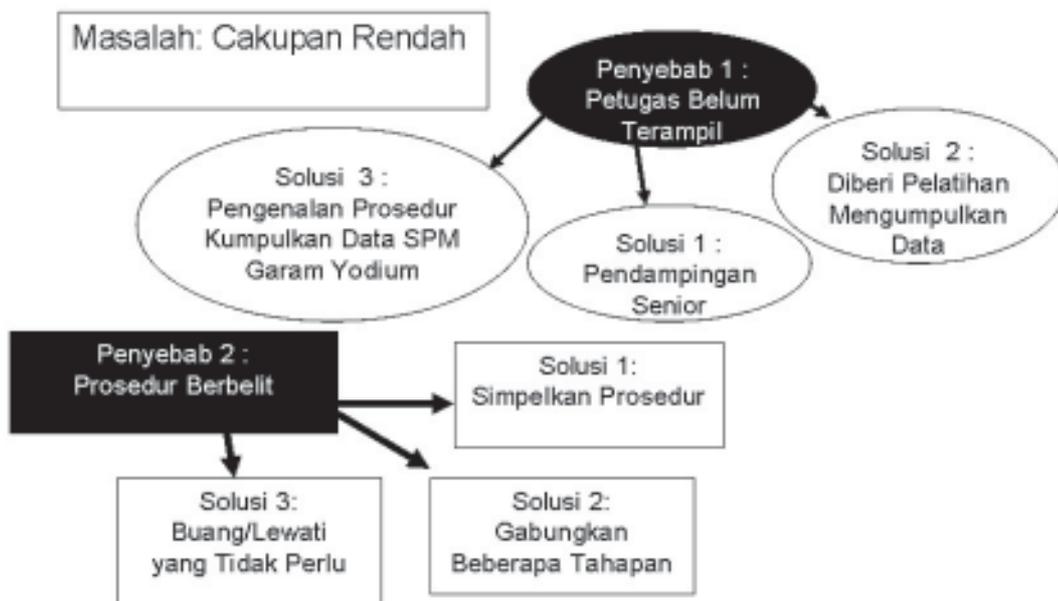


Cakupan Desa  
dengan  
Garam  
Beryodium  
Rendah

4  
Analisis  
Peningkatan  
Pelayanan

## Alternatif Solusi

### How-How Diagram





## Matrik MCUA (Multiple Criteria Utility Assessment) untuk Penentuan Prioritas Solusi

Kriteria	Bobot (1 -10)	Alternatif Solusi							
		Solusi 1		Solusi 2		Solusi 3		Solusi 4	
		Skor	SxB	Skor	SxB	Skor	SxB	Skor	SxB
Relevansi									
Efektivitas									
Relative Cost									
Kelayakan Teknis									
Sumber Daya									
Keuntungan & Kerugian									
Jumlah SxB =									



## Komponen Peningkatan Manajemen

1. Perbaikan prosedur:  
perbaikan pelayanan ditujukan agar lebih efektif (tepat sasaran), cepat, murah, mudah dijangkau, dan sederhana (tidak berbelit-belit)
2. Pengembangan personil:  
pengembangan kapabilitas personil dilakukan untuk mendukung perbaikan prosedur dan organisasi

Restraining

Driving Forces



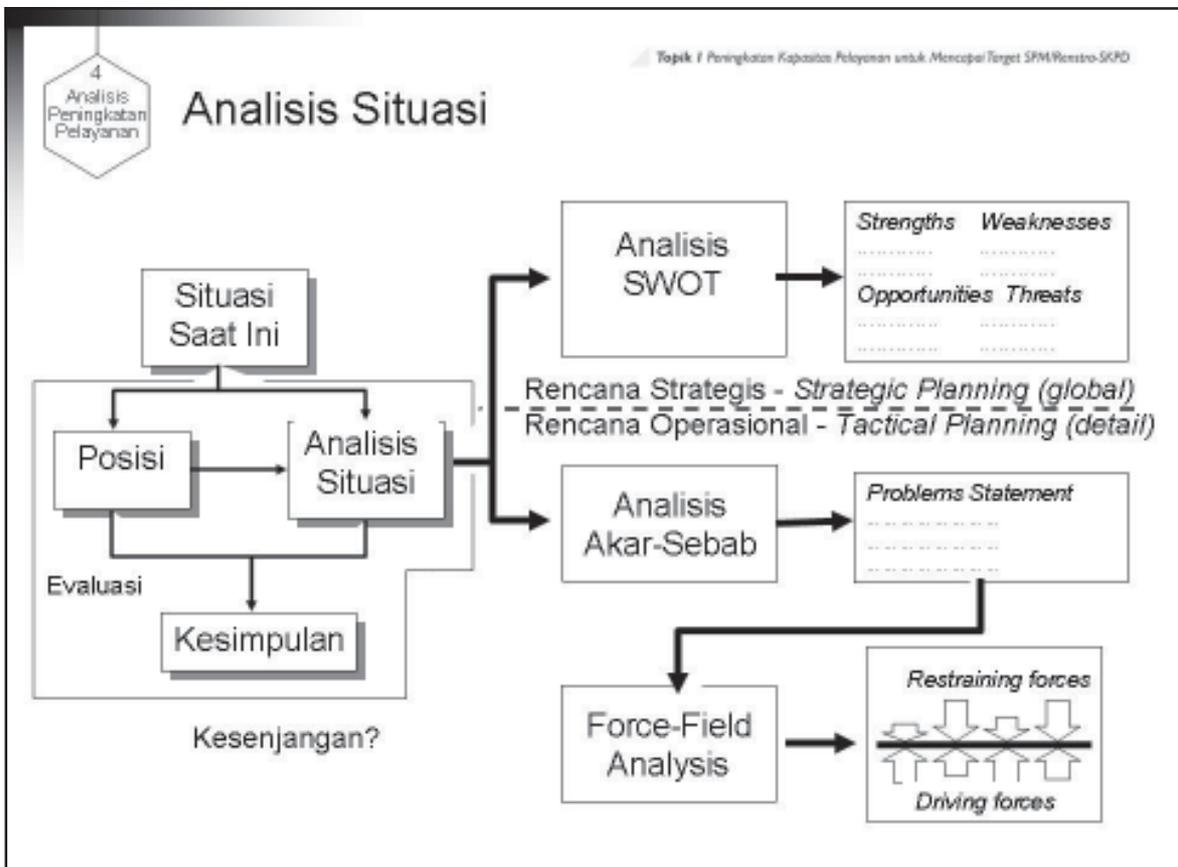
## Komponen Peningkatan Manajemen

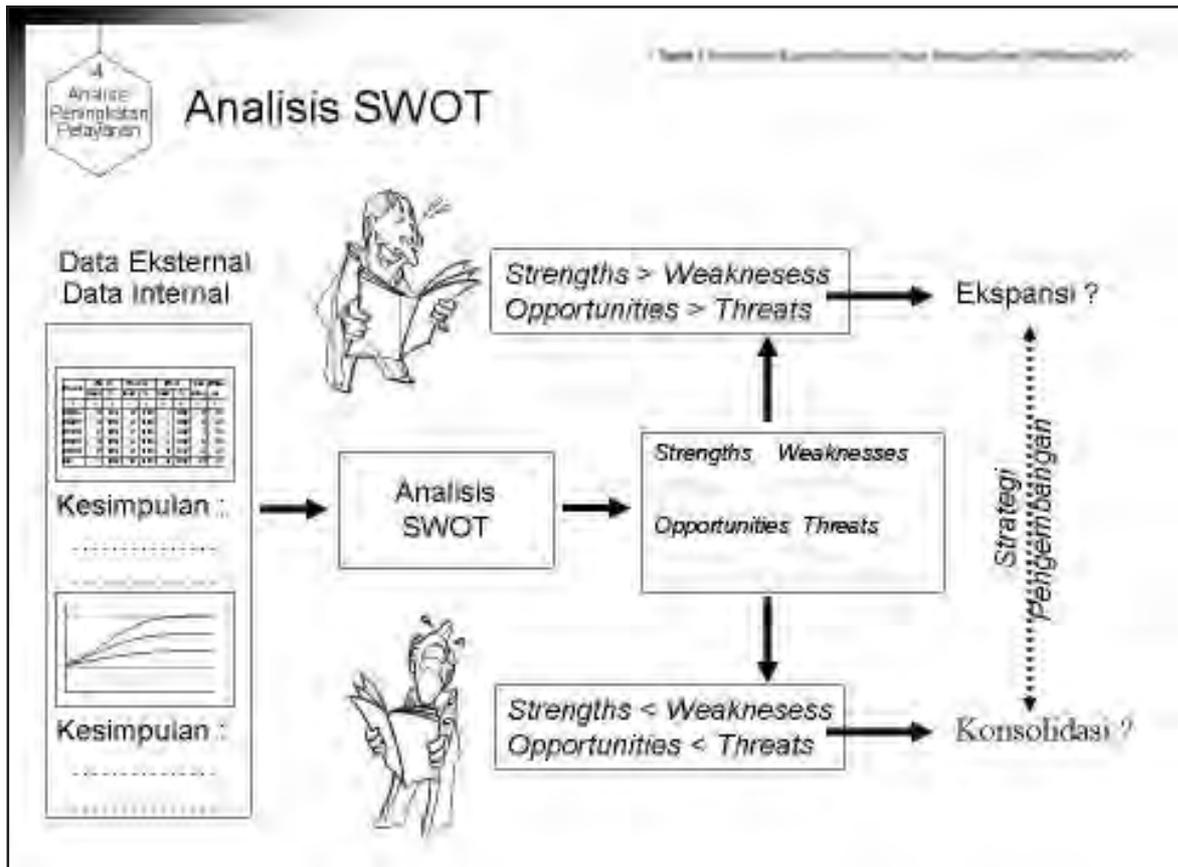
3. Pengembangan *policy* (kebijakan): pengembangan kebijakan daerah (SK Bupati/Walikota, Perda) dilakukan untuk mendukung pelaksanaan perbaikan di ketiga komponen
4. Peningkatan efektivitas organisasi: ditujukan agar organisasi lebih sederhana dan ramping, sehingga setiap unit mempunyai kejelasan peran, fungsi, dan akuntabilitas, tidak ada tumpang tindih, dan mendukung perbaikan prosedur

**Terima Kasih**

## Lampiran 2

# Analisis SWOT dalam Penetapan Target SPM





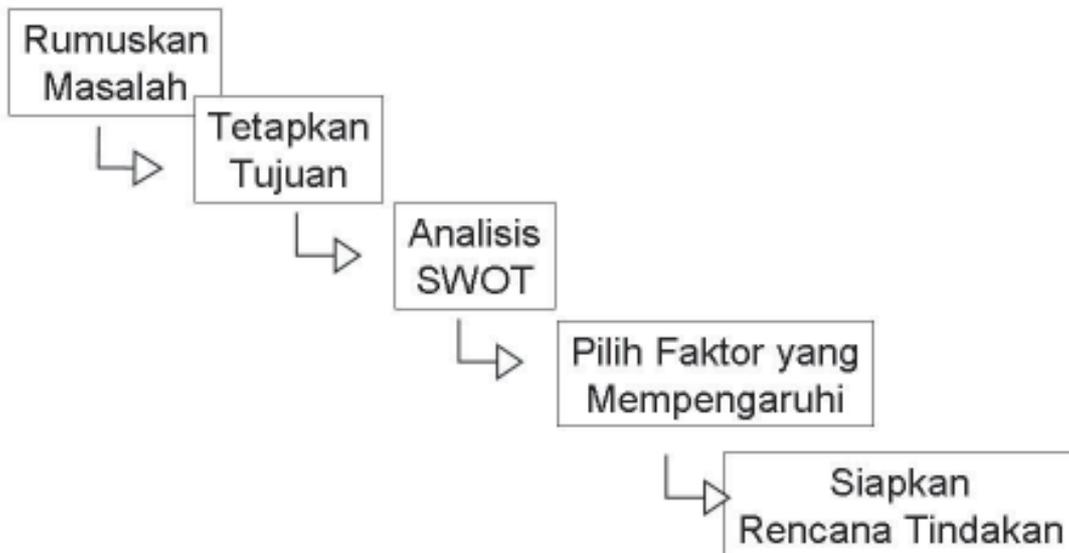
4 Analisis Peningkatan Pelayanan

## Pendekatan

Topik 1 Peningkatan Kapasitas Pelayanan untuk Mencapai Target SPN/Renstra-SKPD

Ada berbagai cara untuk memecahkan masalah dan membuat keputusan  
Kecuali untuk masalah yang termudah,  
direkomendasikan pendekatan yang logis dan bertahap

## Proses Logis dan Bertahap



## Rumuskan Masalah Anda

Sebelum masalah dapat dipecahkan, maka harus diformulasikan secara memadai:

- Apa masalah sebenarnya?
- Seberapa besar masalahnya?
- Bagaimana manifestasinya?
- Siapa yang bertanggungjawab?
- Siapa yang dipengaruhinya?
- Kapan terjadinya?
- Di mana lokasinya?

## Tetapkan Tujuan Anda

Jika permasalahannya dirumuskan secara jelas, tujuannya perlu ditetapkan secara memadai (hasil apa yang hendak anda capai?)

Apakah tujuan Anda SMART?

- *Specific* (khas)
- *Measurable* (terukur)
- *Accountable* (akuntabel)
- *Realistic* (dapat dicapai/masuk akal)
- *Time-bound* (punya jenjang waktu)

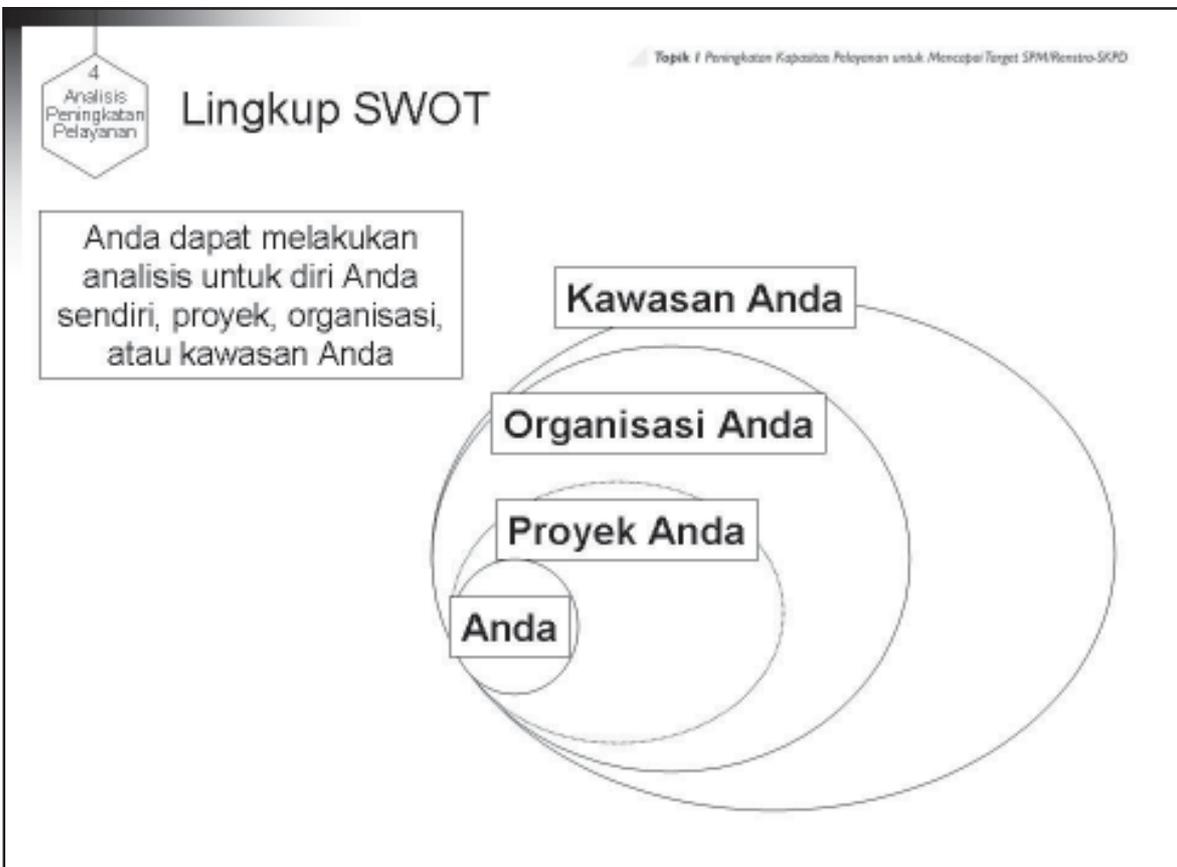
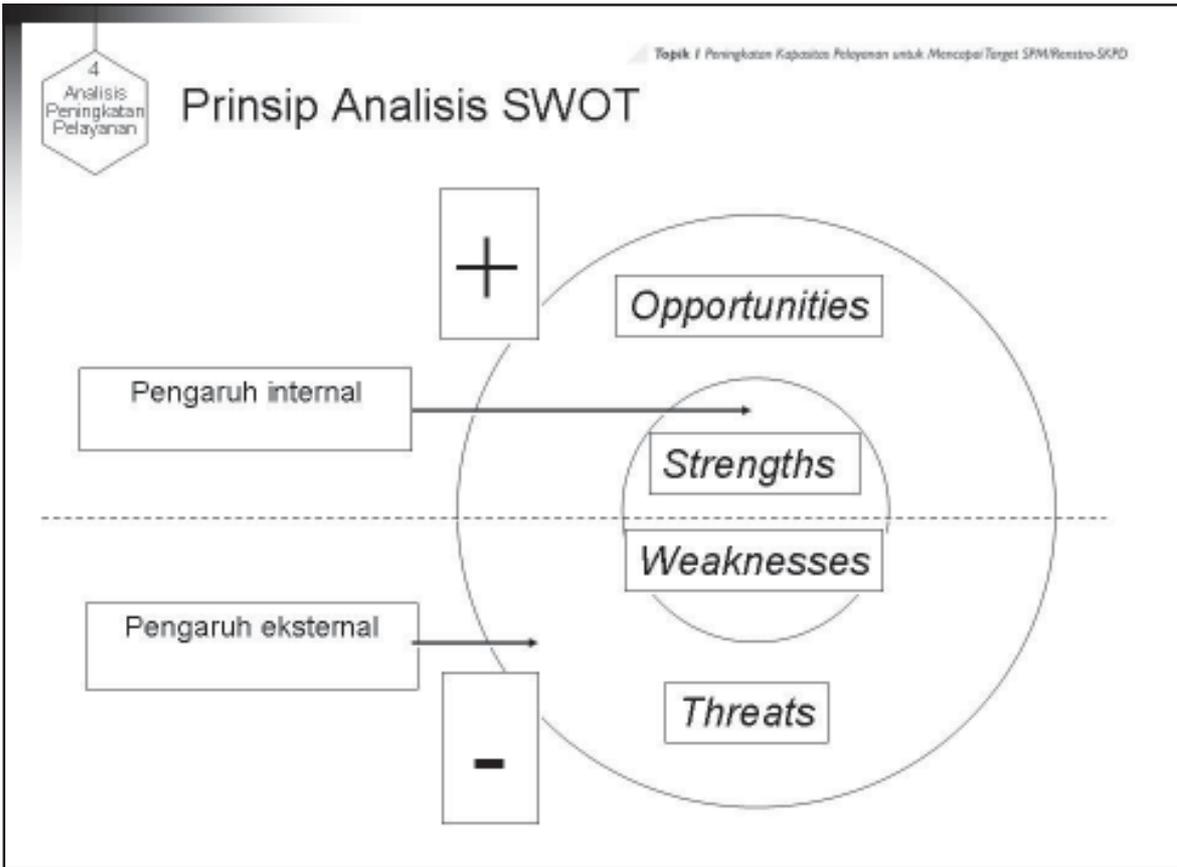
## Lakukan SWOT

- *Strengths* (Kekuatan)
- *Weaknesses* (Kelemahan)
- *Opportunities* (Peluang)
- *Threats* (Ancaman)

Tujuan SWOT

Analisis SWOT adalah alat yang dikembangkan untuk :

- merumuskan misi
- mendisain strategi pembangunan
- mendefinisikan tindakan untuk memecahkan masalah yang spesifik



## Urutan Analisis SWOT = OTSW

1. Apa saja peluang-peluang yang ada?
2. Ancaman?
3. Kekuatan?
4. Kelemahan?

## Peluang

Apa saja peluang itu (*opportunities*)?

- Yaitu faktor-faktor yang memiliki nilai positif atau pengaruh yang mendorong bagi Anda, proyek Anda, organisasi atau kawasan Anda

(umumnya eksternal)

Peluang tidak selalu dapat dikenali

## Ancaman

Apa saja ancaman itu (*threats*)?

- Yaitu faktor-faktor yang memiliki pengaruh negatif atau penghambat bagi Anda, proyek Anda, organisasi atau kawasan Anda

(umumnya eksternal)

Ancaman tidak selalu dapat dikenali

## Kekuatan

Apa saja kekuatan itu (*strengths*)?

- Adanya kemampuan melakukan sesuatu (manajemen)
- Ketersediaan sumberdaya
- Konsep yang kuat, ide-ide yang bagus
- Situasi yang mendukung (positif)
- Strategi yang menguntungkan (unggul)
- Kondisi yang menyenangkan bagi Anda, proyek Anda, organisasi atau kawasan Anda

(sebagian besar internal)

## Kelemahan

Apa saja kelemahan itu (*weaknesses*)?

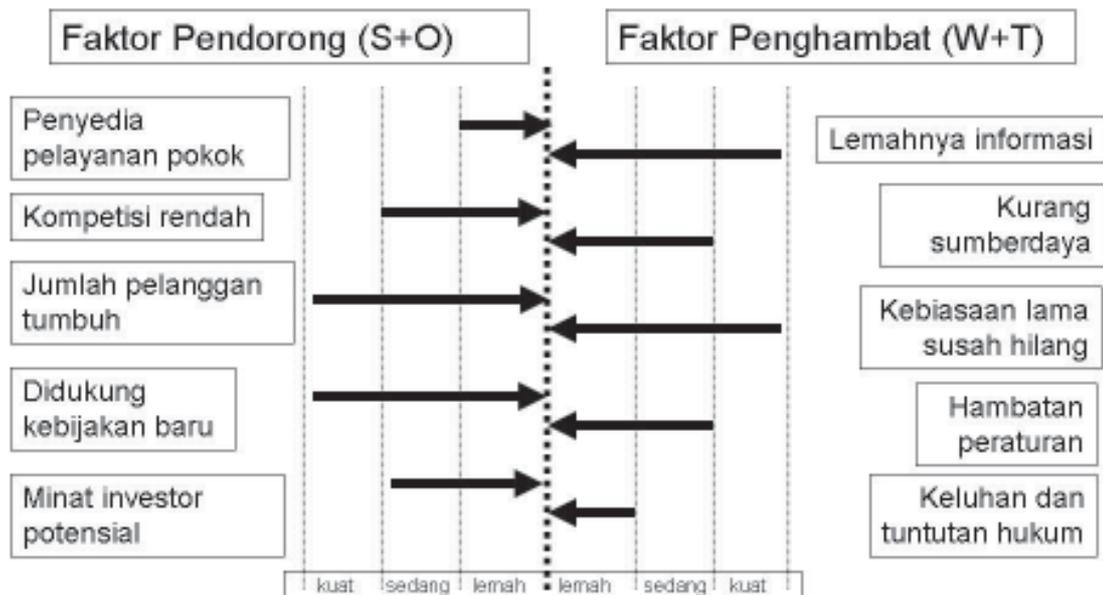
- Tidak ada kemampuan melakukan sesuatu (lemah aspek manajemen)
- Kurang sumberdaya
- Kurang konsep dan ide-ide bagus
- Situasi yang tidak mendukung (negatif)
- Strategi yang tidak menguntungkan
- Kondisi yang kurang menyenangkan bagi Anda, proyek Anda, organisasi atau kawasan Anda

(sebagian besar internal)

## Analisa Umum SWOT bagi Pelayanan Publik

<i>Strengths</i>	<i>Weaknesses</i>	<i>Opportunities</i>	<i>Threats</i>
<i>Umumnya internal</i>	<i>Umumnya internal</i>	<i>Umumnya eksternal</i>	<i>Umumnya eksternal</i>
Penyedia pelayanan dasar/penting?	Pemberian pelayanan kurang baik	Jumlah pelanggan tumbuh	Peraturan yang menghambat
Maksud/tujuan yang jelas?	Kurang sumber daya	Didukung kebijakan baru yang reformis	Pelanggan yang tidak membayar
Persaingan rendah	Informasi lemah	Ketersediaan sumber dana/keuangan	Pelanggan yang tidak terpuaskan
Apakah melakukan yang benar?	Kebiasaan lama sulit berubah	Kemauan pengguna untuk membayar?	Keluhan and tuntutan hukum (perkara)
	Kurang kontrol kualitas	Sistem personil yang diperbaiki	Pemotongan anggaran
	Lamban	Adanya pelatihan	Bagian lain tidak saling berbagi informasi
	Kordinasi lemah	Adanya minat investor potensial	Bagian lain tidak saling berkoordinasi
	Tujuan tidak jelas		Hukum yang berlaku tidak memadai
			Tidak ada pasar modal, dan pasar tanah

## Analisis Faktor Keseimbangan (1)



## Analisis Faktor Keseimbangan (2)

- Dapatkah faktor pendorong *diperkokoh atau diperkuat*?
- Dapatkah faktor penghambat (batasan-batasan, risiko-risiko) *diperlemah atau dinetralisir*?
- Dapatkah sumberdaya dimobilisir untuk memperkuat faktor pendorong dan menghilangkan faktor penghambat?
- Dapatkah peluang keberhasilan ditingkatkan?
- Dapatkah tantangan dikurangi?
- Dapatkah sumberdaya dimobilisir untuk meningkatkan peluang keberhasilan dan mengurangi tantangan?

## Intrepretasi "TOWS" Matriks (1)

	Peluang (O)	Ancaman (T)
Kekuatan (S)	<i>Keunggulan</i>	<i>Kegoyahan</i>
Kelemahan (W)	<i>Batasan</i>	<i>Masalah</i>

## Strategi

		Kondisi Eksternal	
		Lebih Besar Peluang	Lebih Besar Ancaman
Kondisi Internal	Kekuatan	<i>Strategi tumbuh berkembang</i>	<i>Strategi diversifikasi</i>
	Kelemahan	<i>Strategi bertahan</i>	<i>Strategi menggalang dukungan masyarakat dan pihak lain</i>

## Interpretasi dengan TOWS Matriks (2)

Dapatkan Anda:

- Memperkuat “Kelompok Unggulan”?
- Memperkecil “Kelompok Mudah Goyah”?
- Hilangkan “Kelompok Pembatas”?
- Netralisir “Kelompok Permasalahan”?

Tambahkan bobot pada setiap kelompok:

- Seberapa penting masing-masing?

## Faktor Keberhasilan atau Kegagalan (1)

- Konsep:
  - visi jelas
  - rencana strategis
  - rencana tindakan
  - formulasi masalah baik
  - tujuan SMART
  - solusi alternatif

*Apakah anda memiliki hal-hal tersebut (kekuatan atau kelemahan) di dalam organisasi atau kawasan?*

## Faktor Keberhasilan atau Kegagalan (2)

- Sumber daya:
  - Informasi
  - Waktu
  - Uang
  - Energi
  - Pengetahuan dan keahlian
  - Kreativitas dan imajinasi
  - Kemauan politis dan dukungan

*Apakah anda memilikinya (kekuatan atau kelemahan)?*

## Faktor Keberhasilan atau Kegagalan (3)

- Manajemen:
  - Organisasi dan pengawasan
  - Peraturan yang memadai
  - Kontrol dan penegakan
  - Partisipasi dan komitmen
  - Komunikasi dan koordinasi
  - Efektifitas dan efisiensi
  - Kepemimpinan
  - Kekompakan dan Kinerja

*Apakah anda memilikinya (kekuatan atau kelemahan)?*



## Mencari Pilihan untuk Tindakan

Apa saja pilihan Anda untuk mempengaruhi faktor-faktor pendorong dan penghambat?

*'Curah pendapat' dengan orang lain untuk mengembangk an ide-ide dan pilihan/langkah*

Susun seluruh kemungkinan pilihan/langkah untuk disesuaikan dengan setiap faktor, kemudian diskusikan dengan orang lain untuk memilih cara/langkah yang terbaik

→ *Skema Tindakan*



## Pilihan Tidak Cukup Layak? Kembali ke Permasalahan

Jika analisa SWOT tidak memberikan pilihan yang bermanfaat untuk ditindak, periksa apakah permasalahan dan tujuan sudah diformulasikan secara memadai

- Jika perlu, tinjau ulang permasalahan - apakah jelas?
- Kemudian formulasi ulang tujuannya (SMART)
- Review analisis SWOT

## Analisis SWOT Peningkatan Pelayanan (SPM)

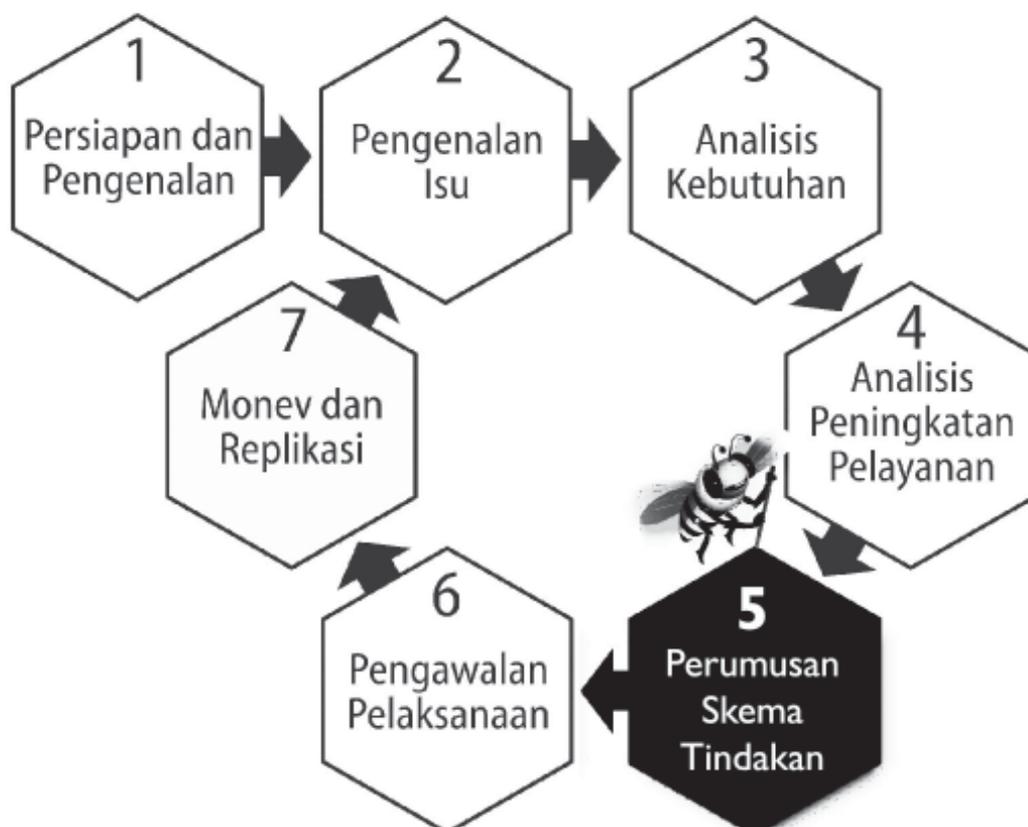
<p><b>Matrik SWOT Peningkatan Pelayanan "Kesehatan"</b></p>	<p><b>Peluang (Opportunities-O)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatnya kesadaran Pemda dan masy. atas kebutuhan peningkatan kondisi kesehatan;</li> <li>2. Visi Indonesia Sehat 2010 disertai paket program dan alokasi anggaran yang meningkat</li> </ol>	<p><b>Ancaman (Threats-T)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ancaman bencana alam dan wabah penyakit tertentu membawa masalah kesehatan baru</li> <li>2. Tingkat urbanisasi tinggi diikuti masalah kesehatan lingkungan (kumuh) dan beban pelayanan kesehatan yang tinggi</li> <li>3. Meningkatnya jumlah keluarga miskin dan masyarakat rentan</li> </ol>
<p><b>Kekuatan (Strengths-S)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan dari Instansi-2 terkait lebih optimal</li> <li>2. Pembangunan sarana, peralatan kian memadai</li> </ol>	<p><b>Strategi S-O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkatkan target pencapaian SPM dengan dukungan berbagai Instansi dan masyarakat</li> <li>2. Laksanakan Sosialisasi target SPM ke semua phk.</li> <li>3. Tingkatkan kemampuan personal pelayanan kesehatan</li> </ol>	<p><b>Strategi S-T :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimalisasi target SPM</li> <li>2. Terapkan program/kegiatan untuk mengantisipasi dampak dari bencana/wabah</li> <li>3. Kerjasama dengan daerah tetangga dalam antisipasi dan penanggulangan bencana</li> </ol>
<p><b>Kelemahan (Weaknesses-W)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alokasi anggaran untuk bidang kesehatan masih kecil (3% dari APBD)</li> <li>2. Belum ada arah, target dan program peningkatan pelayanan kesehatan yang jelas</li> <li>3. Dukungan Dinas kepada UPT masih belum optimal, birokratis</li> </ol>	<p><b>Strategi W-O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimalisasi target pencapaian SPM</li> <li>2. Lobi dan advokasi untuk meningkatkan alokasi anggaran kesehatan</li> <li>3. Meningkatkan kapasitas dan kemampuan pelayanan</li> </ol>	<p><b>Strategi W-T :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimalisasi target SPM sesuai kemampuan</li> <li>2. Memaksimalkan kemitraan dan penggalangan bantuan dari "pusat", "provinsi", dan pihak lain</li> <li>3. Prioritisasi pada Gakin dan Mantan</li> </ol>

**Terima Kasih**

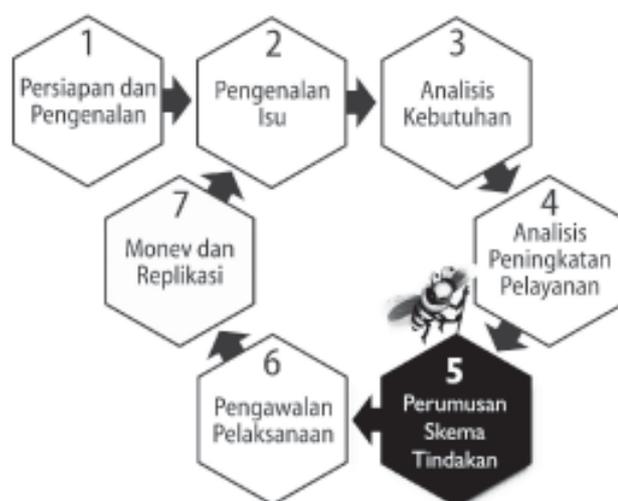
# Tahap 5

## Perumusan Skema Tindakan Pelayanan (STTP)

- Topik 1** 2 sesi (2 x 1,5 jam) Rancangan Peningkatan Efektivitas Manajemen Pelayanan (halaman V-3)  
Bahan Presentasi (halaman V-7)
- Topik 2** 2 sesi (2 x 1,5 jam) Rancangan Pengembangan Kapasitas Pelayanan (halaman V-13)  
Bahan Presentasi (halaman V-17)
- Topik 3** 2 sesi (2 x 1,5 jam) Penyusunan *Citizen Charter* (halaman V-17)  
Bahan Presentasi (halaman V-21)  
Bahan Bacaan (halaman V-33)
- Topik 4** 2 sesi (2 x 1 jam) Penyepakatan *Draft STPP* (halaman V-45)  
Bahan Presentasi (halaman V-49)  
Lampiran *Smart Log-frame* (halaman V-53)



## Perumusan Skema Tindakan Pelayanan (STTP)





## Topik I

### Rancangan Peningkatan Efektivitas Manajemen Pelayanan



#### Tujuan

Menyusun skema tindakan menyangkut peningkatan efektivitas manajemen (P3O) pelayanan publik terkait isu utama.



#### Keluaran

Skema Tindakan Peningkatan Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok Kerja.
3. Kepala Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu bidang layanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



#### Metode

- Presentasi.
- Diskusi kelompok.
- Diskusi Pleno.



### Materi

- Kerangka Penyusunan STPP.
- Catatan hasil Tahap 4.2.
- Catatan hasil Tahap 4.7.
- Bahan presentasi: Perumusan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
- Format Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan.
- Smart Logframe* Skema Tindakan.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer setiap kelompok.
- LCD proyektor.
- Papan & kertas plano.
- Kartu metaplan.
- Spidol warna.
- Isolasi kertas.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil Tahap 4.2 dan 4.7. Sebagai alat bantu gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Perumusan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik”.
3. Fasilitator membagi peserta menjadi empat kelompok berdasarkan aspek manajemen (P3O). Pandu setiap kelompok untuk merencanakan tindakan peningkatan manajemen pelayanan kesehatan dan membahas:
  - Penjadwalan pelaksanaan kegiatan.
  - Organisasi pelaksanaan.
  - Penetapan penanggung jawab.
  - Penganggaran (besaran biaya).
4. Setiap kelompok mencatat hasil kerja kelompok Tabel Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan dan mempresentasikan di hadapan seluruh peserta.

## Sesi 2

1. Fasilitator memandu peserta untuk mengintegrasikan hasil diskusi kelompok ke dalam Tabel *Smart Logframe* Skema Tindakan Peningkatan Manajemen Pelayanan Publik <sup>1</sup>.

Pandu peserta untuk mengisi Tabel *Smart Logframe* dengan langkah sebagai berikut:

- Isi kolom-kolom pada Bagian *Logframe* yang berisi pertanyaan tentang hasil/*outcome*, keluaran/*output*, kegiatan/proses, dan sumber daya/*input* hingga lengkap.
  - Isi kolom-kolom pada Bagian *Smart* dengan pernyataan sesuai indikator subjek yang diukur.
2. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu kepada Kalender Kerja Penyusunan STPP.
  3. Tindak Lanjut:
    - Kelompok Kerja melengkapi Tabel Skema Tindakan Peningkatan Manajemen Pelayanan Kesehatan.
    - Kelompok Kerja berkoordinasi dengan pihak terkait tentang penetapan organisasi pelaksana, penanggung jawab, dan penganggaran.

---

<sup>1</sup> Fasilitator mempelajari *Smart Logframe* pada Lampiran Tahap 5 Jelaskan kaitan *Smart Logframe* sebagai acuan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi



Topik 1 Rancangan Peningkatan Efektivitas Manajemen Pelayanan

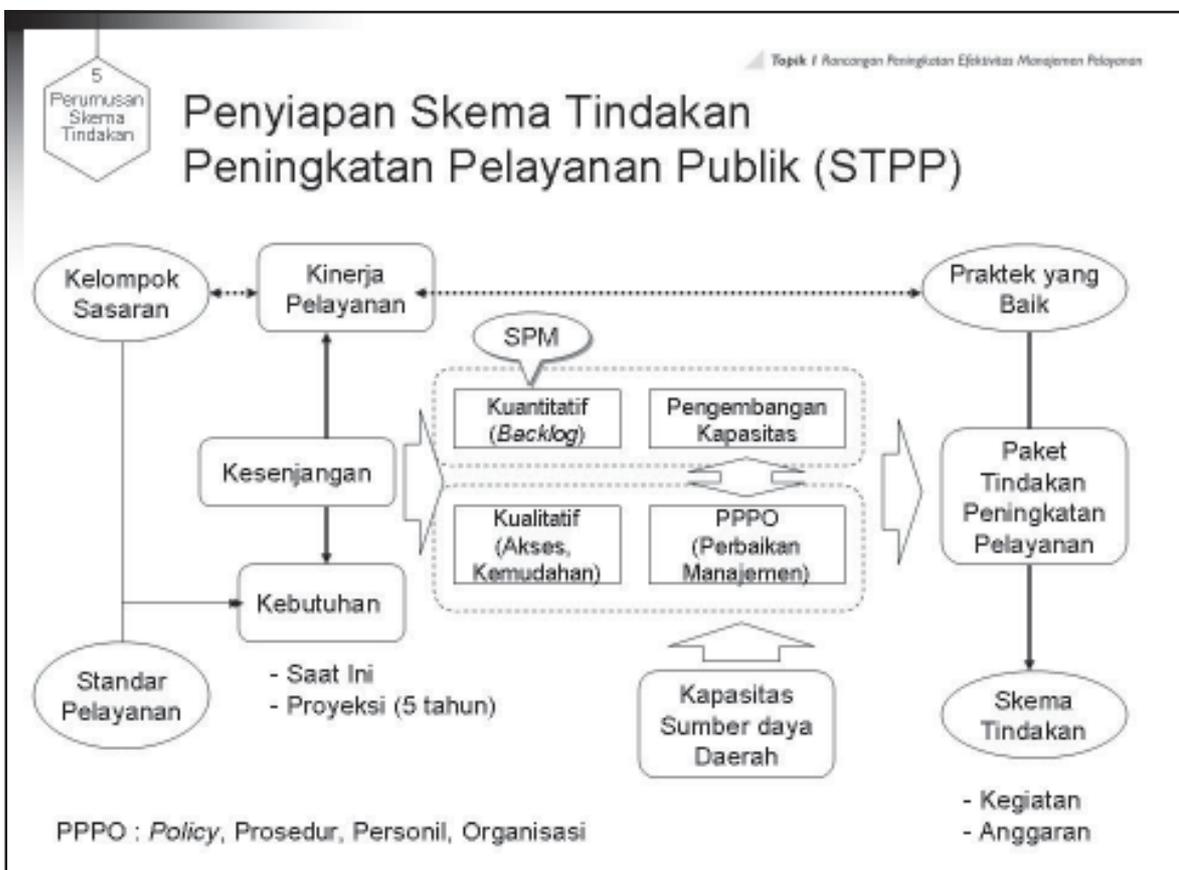
5

Perumusan Skema Tindakan



## Perumusan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik





## Perumusan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik (STPP)

1. Menuangkan hasil rangkuman dan prioritas ke dalam tabel STPP
2. Menguraikan indikator dari tiap program/ kegiatan
3. Menetapkan besaran unit sesuai hasil prioritas
4. Menghitung perkiraan biaya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan
5. Menegaskan kembali siapa penanggung jawab
6. Menegaskan keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) dari program/kegiatan
7. Menetapkan jadwal tahunan pelaksanaan (jangka menengah)



## Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

Bidang Pelayanan:

Program/ Kegiatan	Unit	Biaya (juta)	Penanggung Jawab	Keluaran	Hasil	Jadwal Pelaksanaan				

5  
Perumusan  
Skema  
Tindakan

Contoh

Topik 1 Rancangan Peningkatan Efektivitas Manajemen Pelayanan

### Skema Tindakan Peningkatan Efektivitas Manajemen Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Kediri

No	Program / Kegiatan	Unit	Biaya	Penanggung Jawab	Keluaran	Jadwal (Tahun)				
						1	2	3	4	5
<b>Kebijakan (Policy)</b>										
1	Revisi Perda kesehatan yang memuat kenaikan tarif retribusi dan pengembalian hasil retribusi dapat 100% untuk operasional puskesmas dan jasa pelayanan.			Dinas Kesehatan dan Tim Advokasi (Pokja)	Revisi Perda	'07	'08			
2	Mendorong dibentuknya Perda Sistem Kesehatan Daerah Kab.Kediri.			Dinkes dan Pokja	Perda Sistem Kesehatan		'08	'09		
3	Penyusunan surat edaran Dinas Kesehatan Kab.Kediri tentang peningkatan pelayanan kesehatan.			Dinas Kesehatan	Ada Surat edaran	'07				
4	Membentuk Tim Kendali Mutu di tiap puskesmas			Puskesmas	Terbentuk Tim Kendali Mutu	'07				
5	Membentuk Komite Kesehatan (Badan Penyantun) di tiap wilayah puskesmas/kec.			Puskesmas	Terbentuk Komite Kes.	'07	'08			
6	Advokasi kepada DPRD dan Tim Anggaran & Bupati untuk meningkatkan alokasi anggaran kesehatan dalam APBD.			Dinkes, Tim Advokasi, Puskesmas	Kenaikan anggran kesehatan.	'07	'08			

5  
Perumusan  
Skema  
Tindakan

### Tabel SMART+Log-Frame

Topik 1 Rancangan Peningkatan Efektivitas Manajemen Pelayanan

SMART Log-Frame Jika-Maka	1	2A	2B	3	4	5
	<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>		<i>Accountable</i>	<i>Realistic</i>	<i>Time-bound</i>
	Definisi Produk Servis Pasar	Lingkup Volume Standard Biaya	Kinerja <i>Benchmarks</i> Sumber data <i>Milestones</i>	Kompetensi Liabilitas Bukti Litigasi	Kelayakan Asumsi Risiko SWOT	Jadwal <i>Deadlines</i> Pelaksanaan <i>Critical Path</i>
Hasil ( <i>Outcome</i> )						
Keluaran ( <i>Output</i> )						
Proses ( <i>Process</i> )						
Sumberdaya ( <i>Input</i> )						

5  
Perumusan  
Skema  
Tindakan

Contoh

### Skema Tindakan Peningkatan Efektivitas Manajemen Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Kediri

No	Program / Kegiatan	Unit	Biaya	Penanggung Jawab	Keluaran	Jadwal (Tahun)				
						1	2	3	4	5
<b>Prosedur</b>										
11	Penyusunan prosedur untuk penerapan "reward & punishment" guna meningkatkan kualitas/kemampuan staff.			Dinkes & Puskesmas	Pedoman/juklak	'08				
12	Penyusunan prosedur untuk penerapan "rolling staff" atau pembagian beban kerja.			Puskesmas	Pedoman	'08				
13	Penyusunan prosedur tetap untuk operasional Tim Kendali Mutu di puskesmas			Puskesmas	Pedoman	'07	'08			
14	Penyusunan prosedur tetap untuk operasional Komite Kesehatan di puskesmas			Puskesmas	Pedoman	'07				
15	Penyusunan prosedur tetap penyelenggaraan mini lokakarya di puskesmas.			Puskesmas	Pedoman	'07				

5  
Perumusan  
Skema  
Tindakan

Contoh

### Skema Tindakan Peningkatan Efektivitas Manajemen Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Kediri

No	Program / Kegiatan	Unit	Biaya	Penanggung Jawab	Keluaran	Jadwal (Tahun)				
						1	2	3	4	5
<b>Prosedur</b>										
16	Penyusunan standar operasional manajemen pelayanan di puskesmas			Puskesmas	Pedoman	'07	'08			
17	Penyusunan standar operasional pelayanan medik di puskesmas			Puskesmas	Pedoman	'07	'08			
18	Pembuatan kuisisioner survei kepuasan pasien dengan dasar survei IKM/ Indeks Kepuasan Masyarakat, termasuk sistematika interview/wawancara responden.			Dinkes dan Puskesmas	Pedoman kuisisioner IKM	'08				
19	Penyusunan prosedur tetap untuk penertiban pencatatan data.			Puskesmas	Pedoman	'07				

5  
Perumusan  
Skema  
Tindakan

Contoh

Topik / Rancangan Peningkatan Efektivitas Manajemen Pelayanan

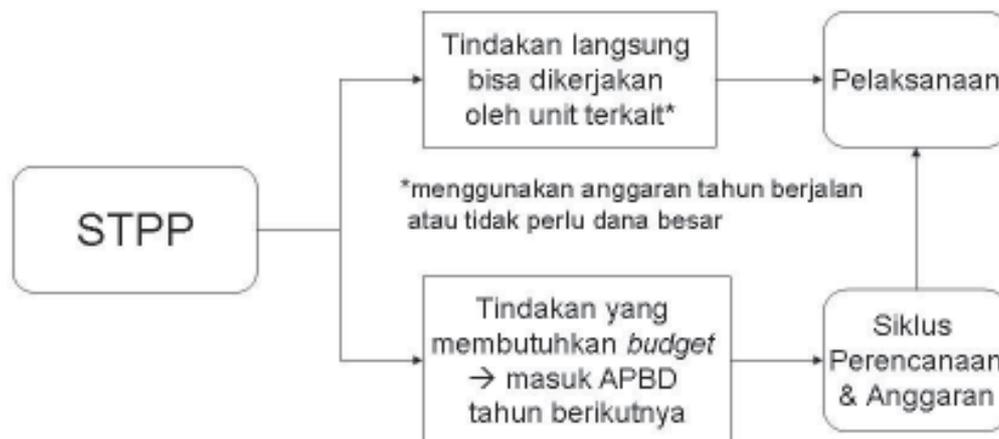
### Skema Tindakan Peningkatan Efektivitas Manajemen Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Kediri

No	Program / Kegiatan	Unit	Biaya	Penanggung Jawab	Keluaran	Jadwal (Tahun)				
						1	2	3	4	5
<b>ORGANISASI :</b>										
20	Meningkatkan partisipasi dan kepedulian masyarakat melalui komite kesehatan, kader kesehatan (Desa Siaga), penyuluhan unuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.			Puskesmas	Pedoman	'07	'08	'09		
21	Pembentukan wadah/agenda untuk pembahasan masalah kebijakan bidang kesehatan antara Dinas Kesehatan, DPRD, Eksekutif dan Koalisi LSM/CSO.			Dinas Kesehatan	Terbentuk pertemuan periodik		'08			
22	Penyusunan & pembentukan Citizen Charter/ Customer Service Standar di puskesmas "percontohan".			Dinkes, Puskesmas & Komite	Tersusun Citizen Charter		'08			
23	Membangun upaya-upaya kerjasama puskesmas dengan perusahaan, industri, tokoh masyarakat dan NGO nasional/internasional (proposal).			Dinkes, dan Puskesmas	Tersusun proposal kerjasama	'07	'08	'09		
24	Peningkatan sarana, prasarana, fasilitas/peralatan, tata-ruang-puskesmas.			Dinas Kesehatan	Sarana, prasarana	'07	'08	'09		

5  
Perumusan  
Skema  
Tindakan

Topik / Rancangan Peningkatan Efektivitas Manajemen Pelayanan

### Pelaksanaan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan







## Topik 2



## Rancangan Pengembangan Kapasitas Pelayanan



### Tujuan

Menyusun program pengembangan kapasitas pelayanan untuk pencapaian SPM Kesehatan Program Perilaku Hidup bersih dan Sehat.



### Keluaran

Lembar Kerja Skema Tindakan Pencapaian Target SPM Kesehatan Program Perilaku Hidup bersih dan Sehat.



### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok kerja.
3. Ketua Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kepala Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (Program Perilaku Bersih dan Sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



### Metode

- Presentasi.
- Diskusi Pleno.



### Materi

- Kerangka Proses Penyusunan STPP.
- Catatan hasil dan Tindak Lanjut Tahap 5.1.
- Catatan hasil dan Tindak Lanjut Tahap 4.1.
- Bahan presentasi: Perumusan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik (STPP).
- Format Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik.
- Smart Logframe* Skema Tindakan.
- Renstra Dinas Kesehatan.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer setiap kelompok.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Spidol warna.
- Kartu metaplan.
- Isolasi kertas.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil pertemuan Tahap 5.1. Sebagai alat bantu gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Fasilitator membagi peserta menjadi empat kelompok. Pandu setiap kelompok untuk membahas rencana tindakan pencapaian SPM/Renstra-SKPD dan mengisi lembar kerja berdasarkan aspek sarana, sumber daya manusia, sumber daya keuangan, serta proses dan *output* pelayanan (bahan: gunakan hasil dan Tindak Lanjut Tahap 4.1). Setiap kelompok juga membahas:
  - Penjadwalan pelaksanaan kegiatan.
  - Organisasi pelaksanaan.
  - Penetapan penanggung jawab.
  - Penganggaran (besaran biaya).
3. Setiap kelompok mencatat hasil kerja kelompok dalam Tabel Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik dan memperpresentasikan di hadapan seluruh peserta.

## Sesi 2

1. Fasilitator memandu peserta untuk mengintegrasikan hasil kerja kelompok ke dalam *Smart Logframe* Skema Tindakan Pencapaian Target SPM Kesehatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat<sup>2</sup>.
2. Fasilitator memandu peserta menyusun Tabel *Logframe*. Sebagai alat bantu tayangkan format *Tabel Smart-Logframe*. Pandu peserta untuk mengisi Tabel *Smart-Logframe* dengan langkah sebagai berikut:
  - Isi kolom-kolom pada Bagian *Logframe* yang berisi pertanyaan tentang hasil/*outcome*, keluaran/*output*, kegiatan/proses, dan sumber daya/*input* hingga lengkap.
  - Isi kolom-kolom pada Bagian *Smart* dengan pernyataan yang sesuai dengan indikator dan subjek yang diukur.
3. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu kepada Kalender Kerja Penyusunan STPP.
4. Tindak Lanjut:
  - Kelompok Kerja melengkapi Tabel Skema Tindakan Peningkatan Manajemen Pelayanan Kesehatan.
  - Kelompok Kerja berkoordinasi dengan pihak terkait tentang penetapan organisasi pelaksana, penanggung jawab, dan penganggaran.
  - Kelompok Kerja mengkompilasi tabel hasil Tahap 5.1.
  - Kelompok Kerja menyiapkan draft narasi STPP Kesehatan Program Perilaku Hidup bersih dan Sehat.

---

<sup>2</sup> Fasilitator mempelajari *Smart Logframe* pada Lanpiran Tahap 5 Jelaskan kaitan *Smart Logframe* sebagai acuan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi



5

Perumusan  
Skema  
Tindakan

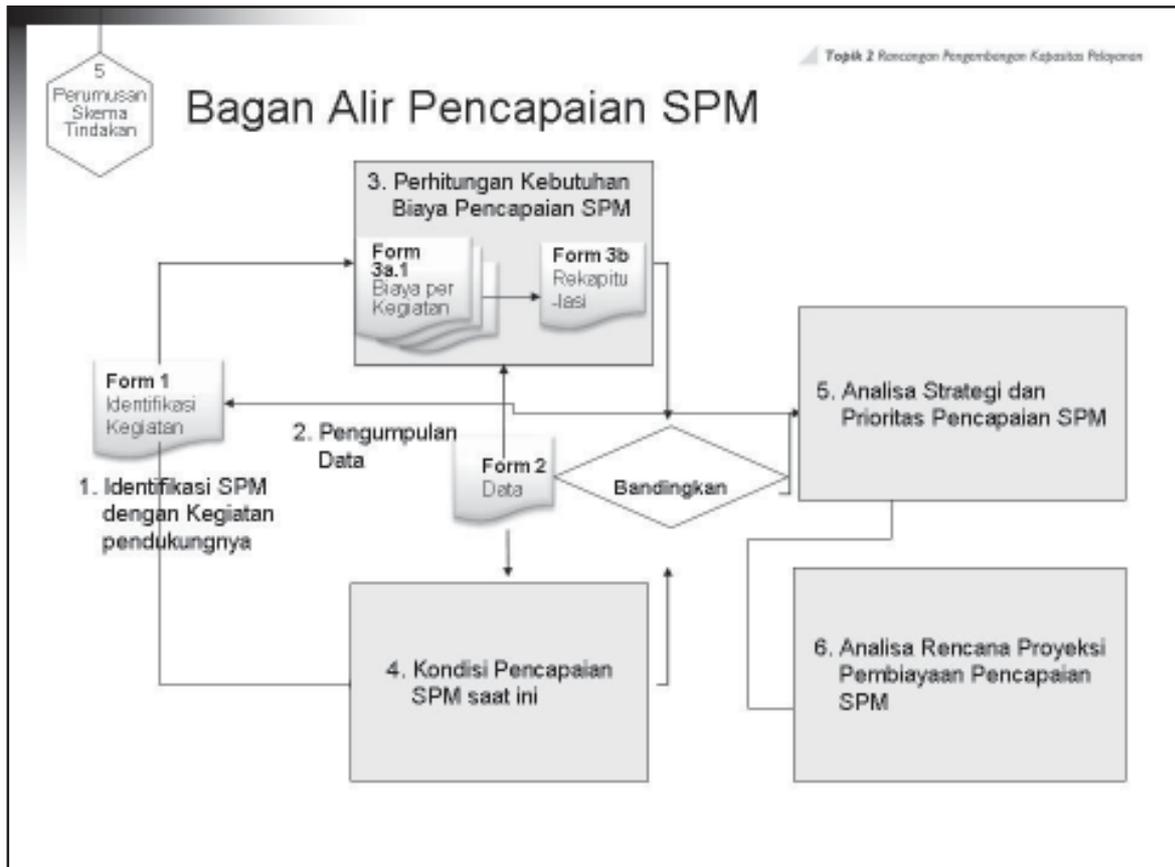
## Rancangan Pengembangan Kapasitas Pelayanan

5  
Perumusan  
Skema  
Tindakan

## Pengembangan Kapasitas untuk Penerapan dan Pencapaian SPM

Penyusunan STPP terkait peningkatan kapasitas untuk penerapan dan pencapaian SPM meliputi proses:

- Identifikasi SPM dan kegiatan pendukungnya
- Pengumpulan data
- Penghitungan kebutuhan biaya pencapaian SPM
- Evaluasi kondisi pencapaian SPM saat ini
- Analisa strategi dan prioritas pencapaian SPM
- Analisa rencana proyeksi pembiayaan pencapaian SPM
- Penyusunan sistem monitoring dan evaluasi untuk mengukur kinerja SKPD dalam penerapan dan pencapaian SPM secara nasional dan daerah



Topik 2 Rancangan Pengembangan Kapasitas Pelayanan

5  
Perumusan  
Skema  
Tindakan

## Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

Bidang Pelayanan:

Program/ Kegiatan	Unit	Blaya (juta)	Penanggung Jawab	Keluaran	Hasil	Jadwal Pelaksanaan				

5  
Perumusan  
Skema  
Tindakan

*Contoh*

**Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan  
(Perilaku hidup bersih dan sehat) Kabupaten Boyolali**

Topik 2 Rancangan Pengembangan Kapasitas Pelayanan

Program/ Kegiatan	Unit	Biaya	Penang- gung Jawab	Keluaran	Jadwal Pelaksanaan					
					I	II	III	IV	V	
Advokasi pembentukan tim fasilitator kesehatan daerah dan pendampingan teknis peningkatan SPM Penyuluhan Perilaku Sehat di masing-masing puskesmas	DKS dan Puskesmas	6.500.000	Kasie Promkes	Pembentukan dan pengangkatan tim fasilitator kesehatan daerah untuk pendampingan teknis peningkatan SPM PHBS /promkes di masing-masing puskesmas	Agt-Sept 2007					
Evaluasi dan <i>up dating</i> data cakupan dan identifikasi kebutuhan / masalah SPM Penyuluhan Perilaku Sehat di masing-masing Puskesmas	DKS dan Puskesmas	6.500.000	Kasie Promkes Tim fasilitator kesehatan daerah	Pemaparan kinerja SPM PHBS dari semua puskesmas Pemetaan hambatan manajemen dan pengumpulan data dan kegiatan pelaksanaan program PHBS Kesepakatan untuk menyelesaikan hambatan pelaksanaan program PHBS sesuai pefunjuk teknis SPM	Juli 2007					

5  
Perumusan  
Skema  
Tindakan

*Contoh*

**Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan  
(Perilaku hidup bersih dan sehat) Kabupaten Boyolali**

Topik 2 Rancangan Pengembangan Kapasitas Pelayanan

Program/ Kegiatan	Unit	Biaya	Penang- gung Jawab	Keluaran	Jadwal Pelaksanaan					
					I	II	III	IV	V	
Pendampingan / bantuan teknis untuk melakukan need assesment perbaikan prosedur, personil, organisasi dan policy SPM PHBS di tiap puskesmas	Puskesmas	7.800.000	Tim Fasilitator Kesehatan Daerah	Kesepakatan dari masing-masing puskesmas meliputi: penentuan jenis kebutuhan dan jumlah anggaran untuk perbaikan manajemen dan peningkatan pelaksanaan SPM Rumah Tangga Sehat, SPM ASI Eksklusif, SPM Desa dengan Garam Beryodium Baik, dan SPM Posyandu Purnama	Okt – Nov 2007					



Contoh

### Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan (Perilaku hidup bersih dan sehat) Kabupaten Boyolali

Topik 2 Rancangan Pengembangan Kapasitas Pelayanan

Program/ Kegiatan	Unit	Biaya	Penanggung Jawab	Keluaran	Jadwal Pelaksanaan					
					I	II	III	IV	V	
Lokakarya penyusunan Rencana Tindakan Peningkatan (RTPP) SPM PHBS tahun 2008 di kabupaten Boyolali	DKS	13.000.000	Kasie Promkes	Tersusun RTPP SPM PHBS tahun 2008 meliputi : Kompilasi kegiatan dan kebutuhan biaya di semua puskesmas terkait rencana perbaikan manajemen pengumpulan data dan peningkatan pelayanan program Rumah Tangga Sehat, ASI Eksklusif, Desa Dengan Garam Beriodium Baik dan Posyandu Purnama	Nov 2007					
Advokasi tentang RTPP SPM PHBS tahun 2008 kepada Pemda dan DPRD Kab Boyolali	DKS	4.000.000	Ka DKS dan/ Kasie Promkes	Komitmen politis dan dana dari Pemda dan DPRD Kab Boyolali terhadap RTPP SPM PHBS tahun 2008	Des 2007					

Topik 2 Rancangan Pengembangan Kapasitas Pelayanan

# Terima Kasih



## Topik 3

### Penyusunan *Citizen Charter*



#### Tujuan

Menyusun *Citizen Charter* (Maklumat Pelayanan) Kesehatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.



#### Keluaran

1. Daftar STPP yang dapat dilakukan langsung.
2. Daftar STPP yang perlu mendapat persetujuan pimpinan daerah terlebih dahulu.
3. Draft *Citizen Charter* Kesehatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok kerja.
3. Kepala Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait pelayanan kesehatan (program perilaku hidup bersih).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



#### Metode

- Presentasi.
- Diskusi Pleno.



### Materi

- Kerangka Proses Penyusunan STPP.
- Catatan hasil dan Tindak Lanjut Tahap 5.1.
- Hasil Tindak Lanjut Tahap 5.2.
- Bahan presentasi “Penyusunan Maklumat Pelayanan atau *Citizen Charter*”.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer setiap kelompok.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Kartu metaplan.
- Spidol warna.
- Isolasi kertas.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil dan Tindak Lanjut Tahap 5.2. Sebagai alat bantu, gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Fasilitator membagi peserta menjadi dua kelompok berdasarkan aspek kualitatif dan kuantitatif. Pandu setiap kelompok untuk menyempurnakan Tabel Skema Tindakan Pelayanan Kesehatan. Setiap kelompok melengkapi hasil Tindak Lanjut Tahap 5.1 dan Tahap 5.2 dengan indikator kinerja, perkiraan biaya, dan penanggung jawab.
3. Fasilitator memandu peserta untuk mempresentasikan hasil diskusi dan memilah Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan, baik yang dapat dilaksanakan langsung maupun perlu mendapat persetujuan pimpinan daerah terlebih dahulu.
4. Fasilitator memandu peserta untuk menyempurnakan *draft* narasi STPP Kesehatan.

#### Sesi 2

1. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Penyusunan maklumat

Pelayanan atau *Citizen Charter*<sup>3</sup>.

2. Fasilitator memandu peserta untuk menyusun dan menyetujui draft *citizen charter* pelayanan Kesehatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
3. Peserta menyetujui jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu Kalender Kerja Penyusunan STPP.
4. Tindak Lanjut:
  - Kelompok Kerja menyiapkan bahan presentasi (dalam bentuk *powerpoint*) untuk pembahasan draft STPP dihadapan DPRD, kepala daerah, Sekda, Kepala Bappeda, dan Kepala Dinas Kesehatan (review seluruh hasil mulai Tahap 1.1 hingga Tahap 5.4)<sup>1</sup>.
  - Kelompok Kerja menyampaikan draft STPP ke pimpinan daerah, baik legislatif maupun eksekutif.
  - Kelompok Kerja menyempurnakan dan menyampaikan draft *citizen charter* Kesehatan Program Perilaku Hidup bersih dan Sehat kepada Kepala Dinas Kesehatan.
  - Kelompok Kerja menyiapkan draft Juklak dan Juknis pelaksanaan STPP Kesehatan.
  - Kelompok Kerja menyiapkan draft dokumen kerjasama antar-SKPD terkait dengan STPP pelayanan Kesehatan.

---

<sup>3</sup> Gunakan Penyetujuan Draft STPP sebagai acuan persiapan



5

Perumusan  
Skema  
Tindakan

## Penyusunan Maklumat Pelayanan atau *Citizen Charter*

5  
Perumusan  
Skema  
Tindakan

## *Citizen Charter*

- *Citizen charter* (maklumat pelayanan) adalah pernyataan resmi penyelenggara pelayanan publik sebagai “janji” atas kualitas pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat
- *Citizen charter* disusun secara partisipatif, melibatkan penyedia, pengguna layanan, serta *stakeholders* lain, dengan mempertimbangkan hak dan kewajiban dari penyedia, pengguna layanan, dan *stakeholders* lain
- *Citizen charter* berisi kesepakatan mengenai jenis, prosedur, waktu, biaya, serta cara pelayanan
- *Citizen charter* menjadi dasar praktik penyelenggaraan pelayanan publik

## Tujuan Penerbitan *Citizen Charter*

Penerbitan *citizen charter* ditujukan agar:

- Masyarakat sebagai pengguna layanan tahu tentang apa yang bisa diharapkan dari penyelenggaraan pelayanan publik tertentu
- Penyelenggara pelayanan publik dapat lebih tegas menyatakan kesanggupannya
- Terjadi saling pengertian tentang harapan dan kondisi yang bisa diberikan di antara kedua belah pihak

## Fungsi *Citizen Charter*

*Citizen charter* diperlukan untuk:

- Memberikan kepastian pelayanan yang meliputi waktu, biaya, prosedur, dan cara pelayanan
- Memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban pengguna layanan, penyedia pelayanan, dan *stakeholders* lain dalam keseluruhan proses penyelenggaraan pelayanan
- Mempermudah pengguna layanan, warga, dan *stakeholders* lain mengontrol praktik penyelenggaraan pelayanan

5

Perumusan  
Skema  
Tindakan

Topik 3 Penyusunan Draft STPP

## Fungsi *Citizen Charter* (lanjutan)

*Citizen charter* diperlukan untuk:

- Mempermudah manajemen pelayanan memperbaiki kinerja penyelenggaraan pelayanan
- Membantu manajemen pelayanan mengidentifikasi kebutuhan, harapan, dan aspirasi pengguna layanan dan *stakeholders* lain

5

Perumusan  
Skema  
Tindakan

Topik 3 Penyusunan Draft STPP

## Tujuan Pelembagaan *Citizen Charter*

Melalui pelembagaan *citizen charter*, diharapkan pelayanan publik bisa menjadi lebih:

- Responsif (sesuai antara pelayanan dengan kebutuhan masyarakat)
- Transparan (semua aspek pelayanan, yakni jenis, prosedur, waktu, biaya, dan cara pelayanan, dapat diketahui dengan mudah oleh pengguna layanan)
- Akuntabel (aspek pelayanan dan konteks penyelenggaraannya dinilai baik oleh pengguna layanan)



## Manfaat *Citizen Charter*

Bagi pengguna layanan, manfaat *citizen charter* adalah:

- Memberikan jaminan bahwa pelayanan publik akan menjadi lebih responsif, transparan, dan akuntabel
- Memberikan kemudahan untuk mengakses informasi pelayanan dan melakukan kontrol terhadap penyelenggaraan pelayanan
- Menghargai martabat dan kedudukan pengguna layanan sebagai warga yang berdaulat



## Manfaat *Citizen Charter*

Bagi penyedia layanan, manfaat *citizen charter* adalah:

- Memudahkan dalam melakukan evaluasi terhadap kinerja pelayanan
- Membantu memahami kebutuhan serta aspirasi warga dan *stakeholders* mengenai penyelenggaraan pelayanan publik
- Meningkatkan kesadaran masyarakat bahwa pelayanan publik merupakan tanggung jawab semua, termasuk warga dan pengguna layanan

5

Perumusan  
Skema  
Tindakan

Topik 3 Penyusunan Draft STPP

## *Citizen Charter* dan Manajemen Pelayanan Konvensional

Persamaan *citizen charter* dan manajemen pelayanan konvensional:

- Keduanya memiliki kepedulian terhadap:
  - ✓ perbaikan kinerja
  - ✓ kepastian pelayanan, dan
  - ✓ berusaha menciptakan standar pelayanan

5

Perumusan  
Skema  
Tindakan

Topik 3 Penyusunan Draft STPP

## *Citizen Charter* dan Manajemen Pelayanan Konvensional

Perbedaan *citizen charter* dan manajemen pelayanan konvensional:

<b>Manajemen Pelayanan Konvensional</b>	<b><i>Citizen Charter</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirumuskan sepihak oleh pemerintah dan bersifat tertutup, serta sebagai pedoman penyelenggara pelayanan</li> <li>• Sebagai alat kontrol pemerintah</li> <li>• Prosedur pelayanan yang cenderung mengatur kewajiban pengguna layanan, tetapi mengabaikan haknya</li> <li>• Pelayanan publik menjadi urusan dan tanggung jawab pemerintah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirumuskan sebagai sebuah kesepakatan bersama yang bersifat terbuka</li> <li>• Sebagai instrumen publik untuk mengontrol jalannya penyelenggaraan pelayanan</li> <li>• Mengatur hak dan kewajiban pengguna layanan dan penyedia layanan secara seimbang</li> <li>• Pelayanan publik menjadi urusan dan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan warga masyarakat.</li> </ul>

## Acuan Penyusunan *Citizen Charter*

*Citizen charter* sebagai bentuk pernyataan kualitas manajemen pelayanan sekurang-kurangnya memuat:

- Prosedur pelayanan
- Waktu penyelesaian
- Biaya pelayanan
- Produk pelayanan
- Sarana dan prasarana
- Kompetensi petugas pemberi pelayanan
- Pengawasan internal
- Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
- Jaminan pelayanan

## Unsur Penting dalam *Citizen Charter*

Unsur-unsur penting dalam *citizen charter* meliputi:

- Visi dan misi pelayanan
- Standar pelayanan
- Alur pelayanan
- Unit atau bagian pengaduan masyarakat
- Survei pengguna layanan



## Tahap Pelembagaan *Citizen Charter* dan Indikator Keberhasilan

Tahap	Promosi
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan pemahaman tentang <i>citizen charter</i></li> <li>• Membangun kesepakatan dengan pengguna layanan, penyedia layanan, dan <i>stakeholders</i> lain mengenai urgensi pelembagaan <i>citizen charter</i></li> </ul>
Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseminasi informasi:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– leaflet, iklan layanan masyarakat, dengar pendapat, pelatihan</li> </ul> </li> <li>2. Jejaring:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– membangun kontak dengan penyedia layanan, pengguna layanan, dan <i>stakeholders</i></li> <li>– membentuk forum <i>citizen charter</i></li> </ul> </li> <li>3. Monitoring</li> </ol>
Indikator	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah leaflet yang tersebar</li> <li>2. Frekuensi penayangan per hari</li> <li>3. Frekuensi dengar pendapat dan jumlah partisipasi dalam dengar pendapat</li> <li>4. Terjalin kontak dan dialog antara penyedia layanan, pengguna layanan, dan <i>stakeholders</i></li> <li>5. Terbentuk jejaring</li> <li>6. Adanya media untuk aktivitas jejaring.</li> </ol>



## Tahap Pelembagaan *Citizen Charter* dan Indikator Keberhasilan

Tahap	Formulasi
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat dokumen <i>citizen charter</i></li> </ul>
Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penjajakan kebutuhan</li> <li>2. Validasi: penilaian cepat; survei pengguna layanan; <i>focus group discussion</i>; wawancara mendalam</li> <li>3. Penyusunan <i>citizen charter</i></li> <li>4. Monitoring</li> </ol>
Indikator	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Daftar identifikasi masalah, harapan, kebutuhan yang menyangkut biaya, waktu, sikap, dan prosedur</li> <li>2. Daftar unsur yang perlu dimasukkan ke dalam <i>citizen charter</i></li> <li>3. Terbentuknya dokumen <i>citizen charter</i></li> </ol>

## Tahap Pelembagaan *Citizen Charter* dan Indikator Keberhasilan

Tahap	Implementasi
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat dokumen <i>citizen charter</i></li> </ul>
Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sosialisasi dokumen <i>citizen charter</i>. distribusi <i>citizen charter</i>, pemuatan di media, dan <i>falkshow</i> radio</li> <li>Pelatihan untuk penyedia layanan</li> <li>Penerapan pelayanan atas dasar <i>citizen charter</i></li> <li>Monitoring</li> </ol>
Indikator	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jumlah dokumen yang tersebar</li> <li>Frekuensi pemuatan di media</li> <li>Jumlah penyedia layanan yang dilatih</li> <li>Penguasaan materi pelatihan</li> <li>Kepatuhan dengan tujuan <i>citizen charter</i></li> </ol>

## Tahap Pelembagaan *Citizen Charter* dan Indikator Keberhasilan

Tahap	Evaluasi
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi pengalaman yang dapat dipetik dari penerapan <i>citizen charter</i></li> <li>Menilai manfaat pelembagaan <i>citizen charter</i> bagi perbaikan pelayanan</li> </ul>
Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Survei pengguna layanan</li> <li>Observasi</li> <li><i>Focus group discussion</i></li> </ol>
Indikator	<ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi masalah pelembagaan <i>citizen charter</i></li> <li>Solusi perbaikan</li> <li>Kinerja pelayanan yang lebih baik</li> </ol>

## Citizen Charter

### Apakah yang dimaksud dengan *Citizen Charter*

*Citizen Charter* (CC) adalah suatu pendekatan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang menempatkan pengguna layanan sebagai pusat perhatian. Artinya, kebutuhan dan kepentingan pengguna layanan harus menjadi pertimbangan utama dalam keseluruhan proses penyelenggaraan pelayanan publik. Berbeda dengan praktik penyelenggaraan pelayanan publik yang terjadi sekarang ini, yang menempatkan kepentingan pemerintah dan penyedia layanan sebagai acuan utama dari praktik penyelenggaraan pelayanan, CC menempatkan kepentingan pengguna layanan sebagai unsur yang paling penting.

Untuk mencapai maksud tersebut, CC mendorong penyedia layanan untuk bersama dengan pengguna layanan dan pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) lainnya untuk menyepakati jenis, prosedur, waktu, biaya, serta cara pelayanan. Kesepakatan tersebut harus dipertimbangkan keseimbangan hak dan kewajiban antara penyedia layanan, pengguna layanan, serta *stakeholders*. Kesepakatan ini nantinya akan menjadi dasar praktik penyelenggaraan pelayanan publik.

### Mengapa CC diperlukan?

1. Untuk memberikan kepastian pelayanan yang meliputi waktu, biaya, prosedur, dan cara pelayanan.
2. Untuk memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban pengguna layanan, penyedia pelayanan, dan *stakeholders* lainnya dalam keseluruhan proses penyelenggaraan pelayanan.
3. Untuk mempermudah pengguna layanan, warga, dan *stakeholders* lainnya mengontrol praktik penyelenggaraan pelayanan.
4. Untuk mempermudah manajemen pelayanan memperbaiki kinerja penyelenggaraan pelayanan.
5. Untuk membantu manajemen pelayanan mengidentifikasi kebutuhan, harapan, dan aspirasi pengguna pelayanan dan *stakeholders* lainnya.

### Apakah manfaat CC?

Manfaat CC bagi pengguna layanan adalah:

1. Memberikan jaminan bahwa pelayanan publik akan menjadi lebih responsif, transparan, dan akuntabel.
2. Memberikan kemudahan untuk mengakses informasi pelayanan dan melakukan kontrol terhadap penyelenggaraan pelayanan.
3. Menghargai martabat dan kedudukan pengguna layanan sebagai warga yang berdaulat.

Manfaat CC bagi penyedia layanan adalah:

1. Memudahkan dalam melakukan evaluasi terhadap kinerja pelayanan.
2. Membantu memahami kebutuhan dan aspirasi warga, serta *stakeholders* mengenai penyelenggaraan pelayanan publik.

3. Meningkatkan kesadaran masyarakat bahwa pelayanan publik bukan hanya tanggung jawab semua, termasuk warga dan pengguna layanan.

### Persamaan dan Perbedaan Antara CC dengan Manajemen Pelayanan yang Konvensional (MK)

CC dan manajemen pelayanan konvensional sama-sama memiliki kepedulian terhadap perbaikan kinerja, kepastian pelayanan, dan berusaha menciptakan standar pelayanan.

Namun keduanya mempunyai perbedaan sebagai berikut:

Manajemen Pelayanan Konvensional	Citizen Charter
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirumuskan secara sepihak oleh pemerintah dan bersifat tertutup, serta sebagai pedoman bagi penyelenggara pelayanan.</li> <li>- Sebagai alat kontrol pemerintah.</li> <li>- Prosedur pelayanan yang cenderung mengatur kewajiban pengguna layanan, tetapi mengabaikan haknya.</li> <li>- Pelayanan publik menjadi urusan dan tanggung jawab pemerintah.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirumuskan sebagai sebuah kesepakatan bersama yang berifat terbuka.</li> <li>- Sebagai instrument publik untuk mengontrol jalannya penyelenggaraan pelayanan.</li> <li>- Mengatur hak dan kewajiban pengguna layanan dan penyedia layanan secara seimbang.</li> <li>- Pelayanan publik menjadi urusan dan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan warga masyarakat.</li> </ul>

### Unsur-unsur dasar dalam CC

Unsur-unsur dasar dalam CC setidaknya mencakup beberapa hal seperti berikut:

#### 1. Visi dan Misi Pelayanan

Visi pelayanan adalah kesepakatan antara penyedia layanan, pengguna layanan, dan *stakeholders* lainnya tentang praktik dan kinerja pelayanan yang ingin diwujudkan.

Visi RSUD Bantul adalah:

“Menjadi rumah sakit yang unggul dalam kualitas pelayanan dengan didukung oleh sumber daya manusia yang profesional dan sejahtera menuju Bantul sehat 2005”.

Visi RS Pantj Rapih adalah:

“Sebagai rumah sakit rujukan yang memandang pasien sebagai sumber inspirasi dan motivasi kerja dengan memberikan pelayanan kepada siapa saja secara profesional dan penuh kasih dalam suasana syukur kepada Tuhan”.

Misi pelayanan adalah semua tindakan atau kegiatan yang perlu dilakukan oleh penyedia layanan dalam rangka mewujudkan visi. Sebagai contoh adalah misi RSUD Bantul dan RS Pantj Rapih.

Misi RSUD Bantul adalah:

- Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, dan paripurna dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesejahteraan karyawan.
- Memberikan pelayanan unggulan yang ditunjang dengan peralatan yang canggih.
- Memberikan pelayanan kesehatan bekerja sama dengan lembaga lain.
- Melaksanakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) sesuai dengan standar dan prosedur.

Misi RS Panti Rapih adalah:

- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara ramah, adil, profesional, ikhlas.
- Memandang karyawan sebagai mitra karya dengan memberdayakan mereka untuk mendukung kualitas kerja demi kepuasan pasien dan keluarganya, serta dengan mewajibkan diri menyelenggarakan kesejahteraan karyawan secara terbuka, profesional, adil, dan merata sesuai dengan perkembangan dan kemampuan.

## 2. Standar Pelayanan

Standar pelayanan adalah usuran yang disepakati oleh penyedia layanan, pengguna layanan, dan *stakeholders* lain mengenai berbagai aspek pelayanan. Misalnya: waktu, biaya, cara, dan prosedur pelayanan. Standar pelayanan itu meliputi:

- Sikap penyedia layanan terhadap pengguna layanan dalam praktik pemberian pelayanan, misalnya, menyapa dengan ramah dan bersikap sopan.
- Persyaratan pelayanan dan hak-hak yang dimiliki oleh pengguna layanan harus dipenuhi.
- Biaya pelayanan yang harus dibayarkan oleh pengguna layanan untuk memperoleh pelayanan.
- Waktu yang diperlukan untuk memperoleh pelayanan.
- Mekanisme untuk menyampaikan keluhan atas ketidakpuasan terhadap praktik penyelenggaraan pelayanan.
- Tersedianya informasi pelayanan yang dapat diakses oleh pengguna layanan dan *stakeholders* lainnya.

## 3. Alur Pelayanan

Alur pelayanan menunjukkan urutan praktik kegiatan penyelenggaraan pelayanan yang harus dilalui oleh pengguna layanan. Sebagai contoh adalah pengurusan akta kelahiran di Dinas Catatan Sipil. Alur yang harus dilalui oleh pengguna layanan sebagai berikut:

- Menyiapkan semua persyaratan.
- Menghadirkan dua orang saksi dan fotocopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) mereka.
- Mengisi formulir dan menyerahkannya dilampiri dengan semua persyaratan, termasuk *fotocopy* KTP saksi.
- Membayar uang registrasi.
- Membubuhkan tanda tangan pada buku register bersama saksi.
- Mengambil akta kelahiran.

## 4. Unit atau Bagian Pengaduan Masyarakat

Fungsi unit ini adalah menerima, menanggapi, dan mengevaluasi pengaduan dari pengguna layanan. Unit ini harus segera menanggapi pengaduan sesuai dengan waktu yang disepakati oleh pengguna layanan, penyedia layanan dan *stakeholders* lain. Apabila sampai pada batas yang telah disepakati tidak ada penyelesaian, maka akan dilakukan evaluasi terhadap pengaduan

yang muncul.

## 5. Survei Pengguna Layanan

Survei pengguna layanan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui aspirasi, harapan, kebutuhan, dan permasalahan atau kendala yang dihadapi dalam penyelenggaraan pelayanan. Hasil survei tersebut dipergunakan untuk memperbaiki sistem penyelenggaraan pelayanan, seperti pengembangan maupun perbaikan jenis pelayanan, cara pelayanan, dan konteks pelayanan keseluruhan.

### Apa tujuan pelebagaan CC

Tujuan pelebagaan CC adalah membuat pelayanan publik menjadi lebih:

- Responsif (kesesuaian antara pelayanan dengan kebutuhan masyarakat).
- Transparan (semua aspek pelayanan, yakni jenis, prosedur, waktu, biaya, dan cara pelayanan, dapat diketahui dengan mudah oleh pengguna layanan).
- Akuntabel (aspek pelayanan, dan konteks penyelenggaraannya dinilai baik oleh pengguna layanan).

Tahap pelebagaan CC ini digambarkan pada tabel di bawah ini:

<b>Tahap Promosi</b>	
<b>Tujuan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan pemahaman tentang CC.</li> <li>• Membangun kesepakatan dengan pengguna layanan, penyedia layanan, dan <i>stakeholders</i> lainnya mengenai perlunya CC dilembagakan.</li> </ul>
<b>Kegiatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseminasi informasi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Leaflet</i>.</li> <li>• Iklan layanan masyarakat.</li> <li>• Dengar pendapat.</li> <li>• Pelatihan.</li> </ul> </li> <li>2. Jejaring:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membangun kontak dengan penyedia layanan, pengguna layanan, <i>stakeholders</i>.</li> <li>• Pembentukan forum CC.</li> </ul> </li> <li>3. Monitoring.</li> </ol>
<b>Indikator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah leaflet yang tersebar.</li> <li>• Frekuensi penayangan per hari.</li> <li>• Frekuensi dengar pendapat dan jumlah partisipasi dalam dengar pendapat.</li> <li>• Terjalannya kontak dan dialog antara penyedia layanan, pengguna layanan, dan <i>stakeholders</i></li> <li>• Terbentuknya jejaring.</li> <li>• Adanya media untuk aktivitas jejaring.</li> </ul>

<b>Tahap Formulasi</b>	
<b>Tujuan</b>	Membuat dokumen CC.
<b>Kegiatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penjajakan kebutuhan.</li> <li>2. Validasi:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penilaian cepat.</li> <li>b. Survei pengguna layanan.</li> <li>c. <i>Fokus group discussion</i>.</li> <li>d. Wawancara mendalam.</li> </ol> </li> <li>3. Penyusunan CC.</li> <li>4. Monitoring.</li> </ol>
<b>Indikator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar identifikasi masalah, harapan, kebutuhan yang menyangkut biaya, waktu, sikap, dan prosedur.</li> <li>• Daftar unsur yang perlu dimasukkan ke dalam CC.</li> <li>• Terbentuknya dokumen CC.</li> </ul>

<b>Tahap Implementasi</b>	
<b>Tujuan</b>	Menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan CC.
<b>Kegiatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sosialisasi dokumen CC:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Distribusi CC.</li> <li>b. Pemuatan di media.</li> <li>c. <i>Talkshow</i> radio.</li> </ol> </li> <li>2. Pelatihan untuk penyedia layanan.</li> <li>3. Penerapan pelayanan atas dasar CC.</li> <li>4. Monitoring.</li> </ol>
<b>Indikator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah dokumen yang tersebar.</li> <li>• Frekuensi pemuatan di media.</li> <li>• Jumlah penyedia layanan yang dilatih.</li> <li>• Penguasaan materi training.</li> <li>• Kepatuhan dengan tujuan CC.</li> </ul>

<b>Tahap Evaluasi</b>	
<b>Tujuan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi pengalaman yang dapat dipetik dari penerapan CC.</li> <li>• Menilai manfaat pelebagaan CC bagi perbaikan pelayanan.</li> </ul>
<b>Kegiatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Survei pengguna layanan.</li> <li>2. Observasi.</li> <li>3. <i>Focus Group Discussion</i>.</li> </ol>
<b>Indikator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi masalah pelebagaan CC.</li> <li>• Solusi perbaikan.</li> <li>• Kinerja pelayanan yang lebih baik.</li> </ul>

## Contoh:

### *Citizen Charter* Pelayanan Informasi Promosi Kesehatan di Kabupaten Boyolali

#### Visi

Terwujudnya pelayanan Informasi & Promosi Kesehatan yang MUDAH, CEPAT dan AKURAT untuk mencapai MASYARAKAT SEHAT di Kabupaten Boyolali tahun 2015.

#### Misi

- Menciptakan pelayanan info promkes secara transparan & profesional untuk memuaskan masyarakat.
- Menjadikan pelayanan info promkes sebagai alat/sarana/media pemberdayaan dan kemandirian masyarakat.
- Mewujudkan info promkes yang mudah diakses oleh masyarakat.
- Menjadikan info promkes untuk mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.

#### Slogan

Tiada hari tanpa Info Promkes.

#### Standar Pelayanan

##### a. Jadwal/Waktu Pelayanan:

Jadwal/Waktu pelayanan informasi & promkes rutin :

- Di Dinas Kesehatan & Sosial Kab. Boyolali:
  - o Senin – Kamis : 07.30 - 14.00 WIB.
  - o Jum'at : 07.00 - 10.30 WIB.
  - o Sabtu : 07.00 - 12.30 WIB.
- Di Puskesmas:
  - o Senin – Kamis : 07.30 - 14.00 WIB.
  - o Jum'at : 07.00 - 10.30 WIB.
  - o Sabtu : 07.00 - 12.30 WIB.
- Di Masyarakat:
  - o Sesuai jadwal Posyandu.
- Jadwal/Waktu pelayanan informasi & promkes insidental:
  - o Setiap saat melalui petugas piket yang ditunjuk.

##### b. Tempat Pelayanan:

- Tempat pelayanan informasi & promkes rutin :
  - o KABUPATEN :
    - KIKK.
    - PMI.
    - RSU (PKRS).
    - Unit Informasi-Promosi Kesehatan DKS.

- Media cetak & elektronik.
  - o Di Puskesmas:
    - Puskesmas.
    - Pustu.
  - o Di Masyarakat:
    - Posyandu.
    - PKD/Polindes (bidan).
  - Tempat pelayanan informasi & promkes Insidental/*Emergency*:
    - o DKS (KadinKes).
    - o Puskesmas (Kapuskes).
    - o Masyarakat (Polindes, Posyandu, Balai Kelurahan/Balai Desa).
    - o Media Cetak/Elektronik.
- c. Petugas Pemberi Pelayanan Info Promkes:
- Petugas pemberi pelayanan informasi & promkes rutin:
    - o Di Kabupaten Boyolali:
      - Unit Infopromkes DKS.
      - Pada level RS : tim PKRS dan Humas.
      - Media Massa (Wartawan, Penyiar).
    - o Di Puskesmas:
      - Tim info promkes.
    - o Di Masyarakat/Posyandu/Media(?):
      - Masyarakat : Kader Posyandu, Kader PKK, Perangkat (Kades, dsb).
- d. Media/Sarana pelayanan:
- Media/Sarana pelayanan informasi & promkes rutin :
    - o Di Kab. Boyolali:
      - Papan data/informasi.
      - Media Massa (cetak, elektronik).
      - Pertemuan rutin (rakor).
      - Baliho, spanduk.
    - o Di Puskesmas:
      - Papan data/informasi.
      - Pertemuan rutin (rakor).
      - Spanduk.
    - o Di Masyarakat/LSM:
      - Penyuluhan di Posyandu, data dinding di rumah Kader, monograf, poster, leaflet.
  - Media/Sarana pelayanan informasi & promkes insidental:
    - o SMS (Bupati).
    - o Media Tradisional (halo2 masjid, kenthongan).
    - o Baliho, spanduk.
    - o Penyuluhan pada Kelompok Khusus.
    - o Spanduk.
- e. Tarif/Biaya Pelayanan:

- Tarif sesuai dengan Perda yang berlaku.
- Pada tataran masyarakat akan digratiskan sesuai dengan ketersediaan sumber daya informasi dan tujuan pemanfaatan informasi dan promosi kesehatan.

### Alur Pelayanan

Pengguna info promkes, diminta datang ke unit layanan dan/ tim layanan info promkes (kabupaten, kecamatan/puskesmas dan desa/kalurahan) pada jam kerja/ditentukan, menemui/menghubungi petugas yang menangani, menunjukkan identitas, kemudian pengguna menyampaikan informasi yang dibutuhkan selanjutnya petugas memberikan informasi yang dibutuhkan pengguna secepat dan seakurat mungkin.

### Unit atau Bagian Pengaduan Masyarakat

Apabila terjadi keluhan karena pelayanan yang kurang memuaskan, dapat disalurkan melalui:

- Kotak saran DKS, Puskesmas.
- Telpn dan SMS kepada Unit Informasi Promkes DKS no: -xxxxxxx (sewaktu-waktu/KLB/*emergency*).
- Kepala DKS, Puskesmas, Kader.
- Media (sewaktu-waktu).
- LSM.

### Kewajiban dan Hak

#### Hak dan Kewajiban Pemberi Pelayanan

Sesuai SPM bidang kesehatan Kabupaten Boyolali dan Perda No 6 Tahun 2007, tentang Pelayanan Publik:

- **Kewajiban**
  - o Memberikan informasi/penyuluhan promosi kesehatan minimum (lihat SPM Kesehatan Jateng) sekian kali dalam sebulan.
  - o Membentuk unit informasi & pengaduan di tiap pusat pelayanan kesehatan (Perda No 6 Tahun 2007, Bab IV pasal 7 ayat 3).
  - o Memberikan informasi kepada pengguna info promkes (Bab III Pasal 5).
- **Hak**
  - o Menolak memberikan informasi tertentu (sifatnya rahasia) dengan alasan tertentu.

#### Hak dan Kewajiban Pengguna Pelayanan

- **Kewajiban**
  - o Mentaati prosedur dan mekanisme yang telah ditentukan.
  - o Memelihara dan menjaga sarana prasarana info promkes yang ada di lingkungannya.
  - o Memberikan info yang benar, jujur dan dapat dipertanggungjawabkan.
- **Hak**
  - o Mendapatkan info secara mudah, cepat, tepat dan akurat serta lengkap.
  - o Mendapatkan pelayanan informasi secara santun, ramah.
  - o Memberikan saran untuk perbaikan pelayanan.

### Survei Pengguna Layanan

- Melakukan survei kepuasan pelanggan setahun sekali.
- Menyampaikan hasil survey secara terbuka dan/ melalui media massa kepada masyarakat secara rutin.

### Indikator Keberhasilan

- Terbentuknya tim/unit info promkes di masing-masing tingkatan pelayanan.
- Terbentuknya jejaring antar sektor terkait.
- Tersosialisasinya '*Citizen's Charter*' ke masyarakat.
- Meningkatnya akses masyarakat terhadap info promkes.
- Meningkatnya frekuensi pemuatan info promkes di media.
- Meningkatnya kualitas pelayanan info promkes.
- Tersedianya sarana-prasarana pendukung info promkes.
- Tersedianya data yang akurat dan up to date terkait dengan program kesehatan.
- Diterimanya '*Citizen's Charter*' oleh masyarakat/semua pihak.
- Tersedianya SDM info promkes yang profesional.

### Kenyataan saat Ini

- Belum ada tim.
- Pelayanan masih insidental.
- Belum ada kesepakatan.
- Belum tersosialisasinya fasilitas aduan.
- Belum optimal sarana/prasarana.

### Komitmen

Info Promkes bukan basa-basi, semua ada solusinya, kita pasti bisa.

Kontrak pelayanan di atas telah dirumuskan dalam lokakarya tanggal 6 – 7 Nopember 2007 yang beranggotakan multi-*stakeholders* yang terdiri dari: aparat birokrasi, masyarakat pengguna layanan, LSM, media massa, akademisi dan tokoh masyarakat.

## ACTION OF PLAN CITIZEN'S CHARTER INFORMASI PROMOSI KESEHATAN KAB. BOYOLALI

No	Program / Kegiatan	Unit	Biaya (Rp)	Penangg Jawab	Output						Keterangan	
						1	2	3	4	5		
<b>SOSIALISASI DRAFT DOKUMEN CITIZEN'S CHARTER</b>												
1	Sosialisasi Tk. Kabupaten (Bertepatan degan sosialisasi Perda No. 6 th 2007	1 Kali	1.000.000	Dinkes & Puskesmas	Terselenggaranya sosialisasi <i>Citizen's Charter</i> kepada semua pihak	008						
2	Sosialisasi Tk. Kecamatan	19 Kec	19.000.000									
3	Sosialisasi Lintas program	27 PKM	54.000.000									
4	Sosialisasi Tk. Desa / Kelurahan	267 Des/ Kel	26.700.000									
5	Media massa (cetak & elektronik)	1 / bulan	4.500.000									
<b>PROSES REGULASI CITIZEN'S CHARTER</b>												
6	Pengusulan dinas terkait sebagai tim Citizen's Charter	1 Paket	2.500.000	Dinkes, Hukum	Terbitnya SK Bupati Kab. Boyolali tentang Tim Pelaksana Citizen's Charter di Kab. Boyolali	008						
7	Pembentukan tim Citizen's Charter	1 Paket	2.500.000									

2-Daftar isi SIAP DAN PENGANTAR.doc

No	Program / Kegiatan	Unit	Biaya (Rp)	Penangg Jawab	Output						Keterangan	
						1	2	3	4	5		
<b>RAPAT KOORDINASI PENYELENGGARA CITIZEN'S CHARTER</b>												
8	Rakor internal DKS Peserta : Ka Puskesmas, Eselon II+III, Kasi/Kasubag/Ka UPT	1 Kali	1.080.000	Dinkes	Terlaksananya penganangan Citizen's Charter di Kab. Boyolali	008	009					
9	Rakor Finalisasi Citizen's Charter Peserta : Tim perumus, pendamping, eselon II+III	1 Kali	940.000									
10	Rakor Pembentukan Tim Citizen's Charter. Peserta : Tim Perumus, semua Ka puskesmas, Eselon II+III	1 Kali	990.000									
11	Rakor/Review hasil monev Peserta : Dinas terkait kab., Camat, Ka Puskesmas, Eselon II+III DKS dan Pendamping.	1 Kali	4.760.000									

No	Program / Kegiatan	Unit	Biaya (Rp)	Penangg Jawab	Output						Keterangan
						1	2	3	4	5	
12	Rakor Terbatas (+Bupati) untuk membahas pencaanangan "Citizen's Charter"	1 Kali	1.000.000								
13	Pencanangan "Hari Jadi" "Citizen's Charter"	Ls	1.000.000								
<b>PEMBENTUKAN TIM INFORMASI PROMOSI KESEHATAN</b>											
14	Pembentukan tim kecil	Ls	325.000	Dinkes	Terbentuknya tim/unit Info Promkes Kab. Boyolali	008	009				
15	Distribusi undangan Cetak undangan, distribusi	Ls	100.000								
16	Pertemuan dan Pembentukan unit info promkes	25 org	1.625.000								
<b>MENYIAPKAN DATA/ DOKUMEN PENDUKUNG</b>											
17	Inventarisasi data kesehatan yang dibutuhkan	1 Paket	500.000	Dinkes	Tersedianya data pendukung yang cukup valid untuk persiapan Citizen's Charter di Kab. Boyolali		009				
18	Penyusunan format penyajian data	1 Paket	2.000.000								
19	Mengumpulkan data yang diperlukan	1 Paket	200.000								



## Topik 4

### Penyepakatan *Darft* Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan



#### Tujuan

Memperoleh kesepakatan dari DPRD, kepala daerah, dan *stakeholders* kunci terhadap Draft STPP Kesehatan.



#### Keluaran

Kesepakatan Draft STPP Kesehatan.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok kerja.
3. Kepala Daerah.
4. Pimpinan DPRD.
5. Kepala Bappeda.
6. Kepala Dinas Kesehatan.
7. Kepala Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait.)
8. *Stakeholders* lain terkait pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



#### Metode

- Presentasi.
- Diskusi Pleno.



### Materi

- Kerangka Proses Penyusunan STPP.
- Draft* STPP (hasil Tahap 5.3).
- Draft* Juklak dan Juknis pelaksanaan STPP (hasil Tindak Lanjut 5.3).
- Draft* dokumen kerjasama antar SKPD (hasil Tindak Lanjut Tahap 5.3).
- Bahan presentasi: Kerangka Tindak Peningkatan Pelayanan Publik.
- Bahan presentasi Dinas Kesehatan mengenai *Draft* STPP Kesehatan.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Laporan Ketua Tim Kerja tentang Proses Penyusunan STPP Kesehatan (*review* hasil Tahap 1.1. hingga Tahap 5.3.). Sebagai alat bantu gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Presentasi Kepala Dinas Kesehatan tentang *Draft* STPP Kesehatan. Baik rencana tindakan yang dapat dilaksanakan langsung oleh SKPD terkait maupun rencana tindakan yang perlu mendapat persetujuan pimpinan daerah terlebih dahulu.
3. Penyerahan *Draft* STPP kepada Pimpinan DPRD dan kepala daerah.
4. Pimpinan DPRD menyampaikan tanggapannya terhadap *draft* STPP Kesehatan.
5. Kepala Daerah menyampaikan tanggapan terhadap *draft* STPP Kesehatan.
6. Fasilitator memandu peserta menyusun masukan penyempurnaan *draft* STPP Kesehatan.

#### Sesi 2

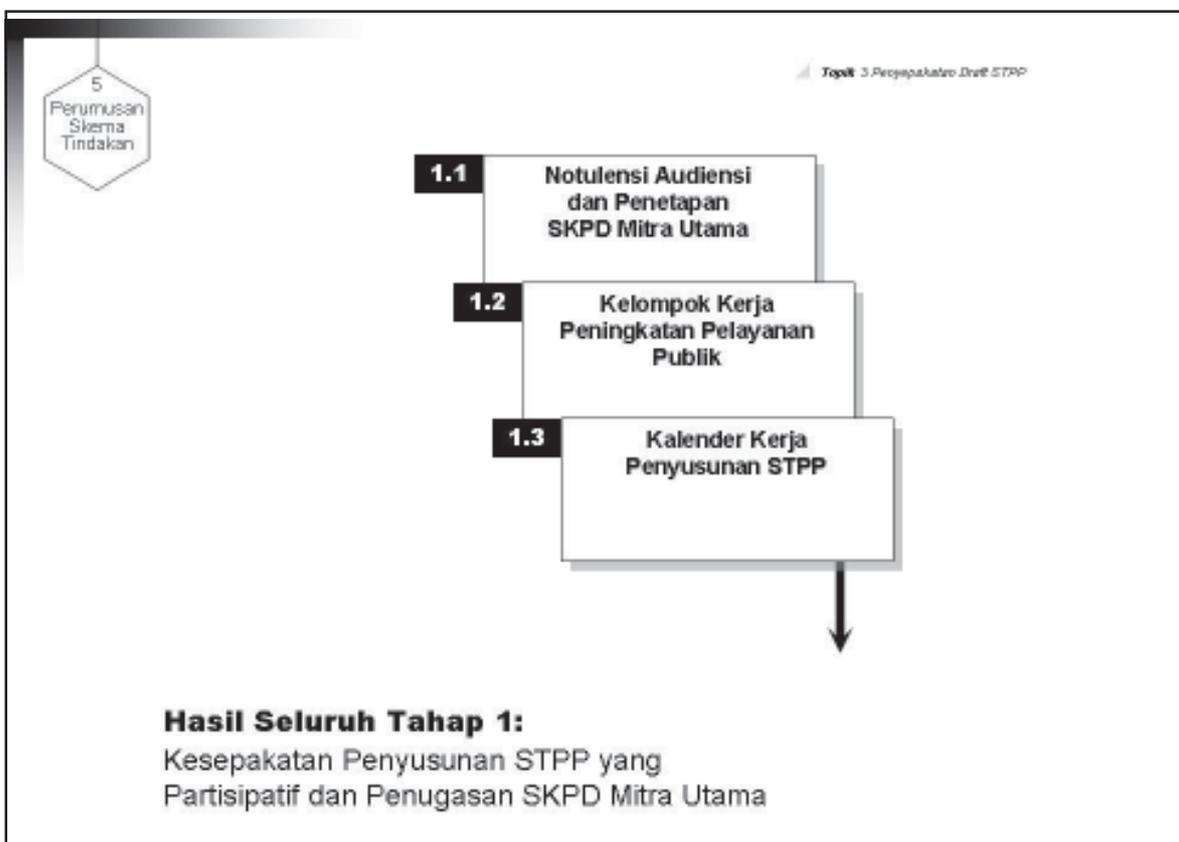
1. Fasilitator memandu peserta menyusun kesepakatan mengenai Juklak dan Juknis pelaksanaan STPP Kesehatan (hasil Tindak Lanjut Tahap 5.3.).
2. Fasilitator memandu peserta menyusun kesepakatan mengenai *draft* dokumen kerjasama antar-SKPD (hasil Tindak Lanjut Tahap 5.3.).
3. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu pada Kalender Kerja

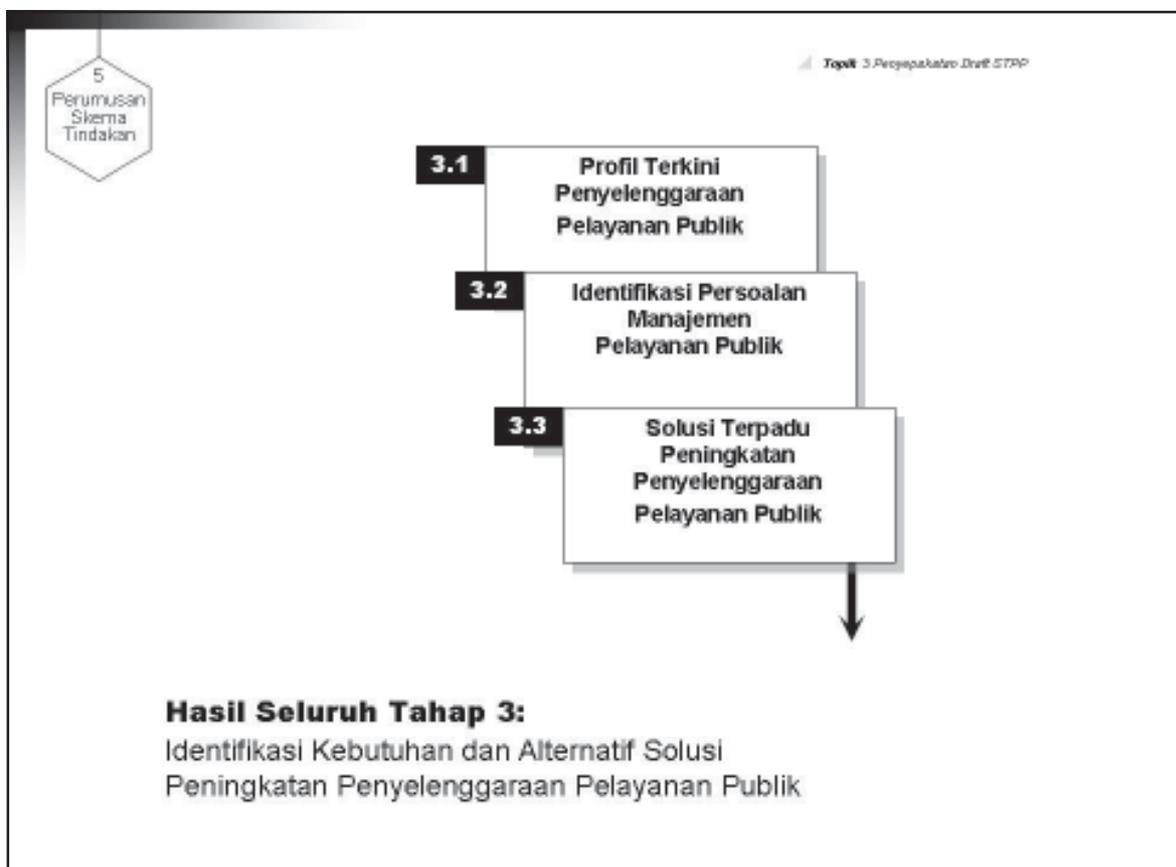
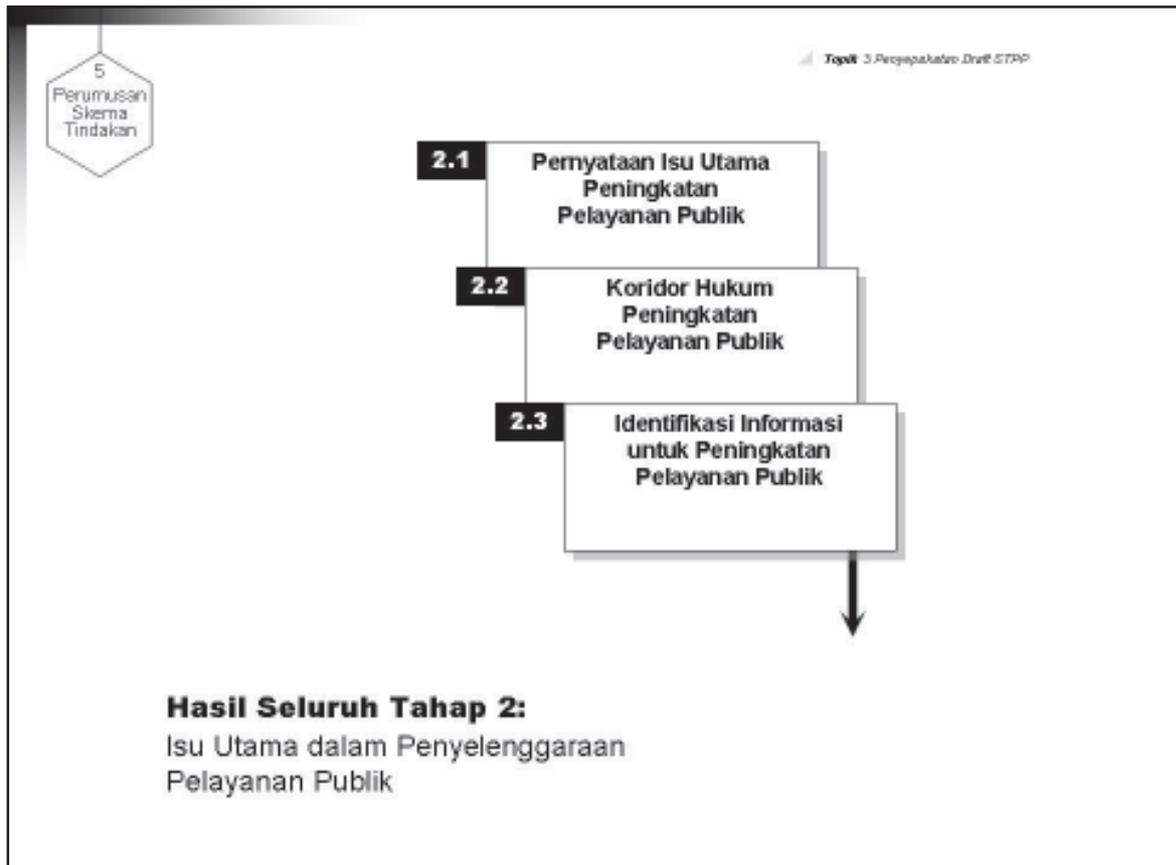
Penyusunan STPP.

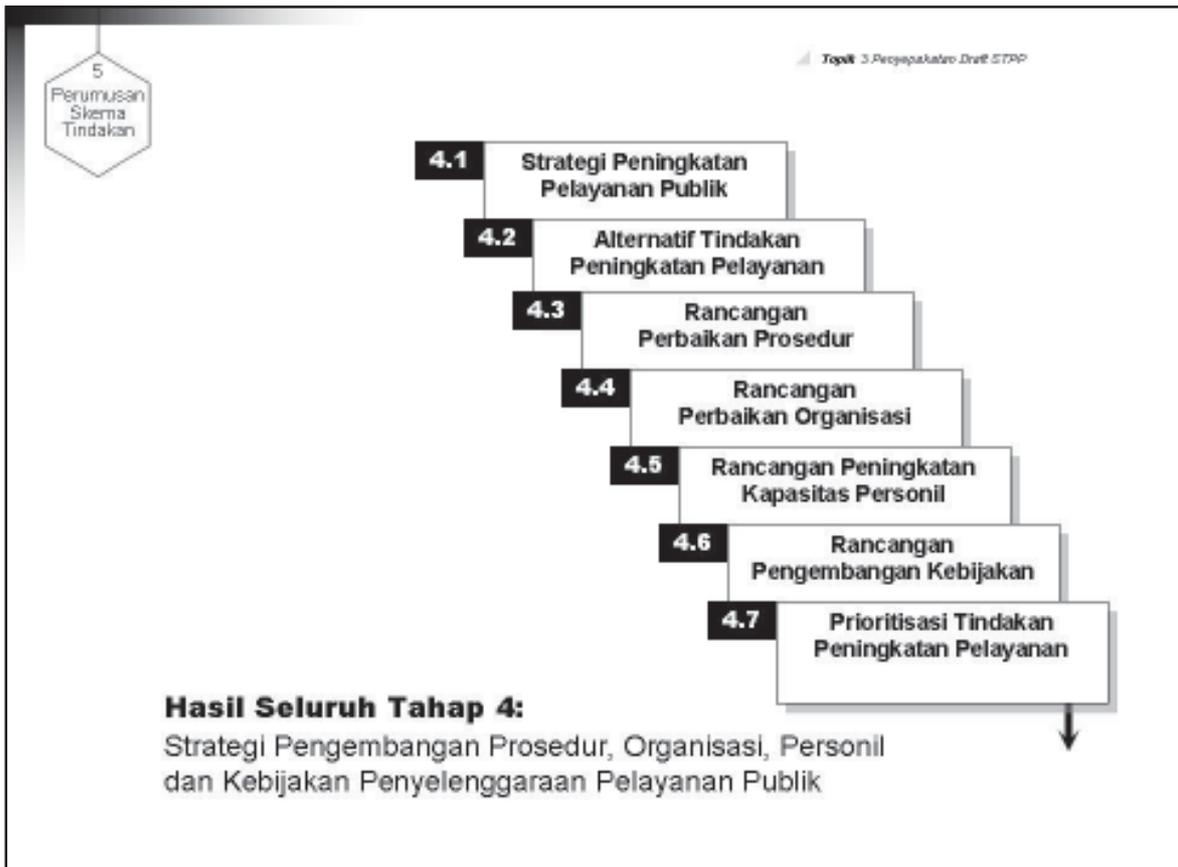
4. Tindak Lanjut:

- Kelompok Kerja memperbaiki STPP Kesehatan sesuai dengan masukan pertemuan
- Kelompok Kerja mendorong pengesahan STPP Bidang Kesehatan dan *Citizen Charter* Pelayanan Kesehatan oleh kepala daerah.
- Kelompok Kerja menyempurnakan Juklak dan Juknis pelaksanaan STPP Kesehatan untuk kemudian diserahkan kepada pejabat yang berwenang untuk disahkan.
- Kelompok Kerja menyiapkan bahan presentasi untuk menyisipkan STPP ke dalam Renstra, Renja, dan RKA Dinas Kesehatan.
- Kelompok Kerja menyediakan *worksheet* RKA Dinas Kesehatan.
- Kelompok Kerja menyediakan Daftar Kode Program/Kegiatan
- Kelompok Kerja merangkum hasil mulai Tahap 5.1 hingga Tahap 5.4.











5

Perumusan  
Skema  
Tindakan

## Lampiran



## SMART Log-Frame



5

Perumusan  
Skema  
Tindakan

## Mengelola Sumber daya

- Manajemen menentukan keberhasilan atau kegagalan penyelenggaraan kontrak, pelayanan, program, atau kegiatan
- Sumber daya sebagai piranti manajemen:
  - Waktu (*time*)
  - Uang (*money*)
  - Orang (*people*)
  - Alat (*materials*)

## Unsur-unsur Keberhasilan

- Sumber daya dapat dikelola lebih baik dengan memadukan metode *SMART Objectives* dan *Logical Framework (Log-Frame)*

Tujuan yang SMART	Menyusun Alur Tindakan secara Logis
<i>Specific</i>	<i>Inputs</i> (sumber daya apa yang diperlukan?)
<i>Measurable</i>	<i>Throughputs</i> (untuk kegiatan apa?)
<i>Accountable</i>	<i>Outputs</i> (untuk siapa, kapan, dimana?)
<i>Realistic</i>	<i>Outcomes</i> (apa hasil yang diharapkan?)
<i>Time-bound</i>	

## Keberhasilan Manajemen

- Dengan *SMART+Log-Frame* kita dapat:
  - Mengetahui apa yang kita kerjakan
  - Mengetahui apa yang kita curahkan
  - Mengetahui dan mengevaluasi apa yang kita hasilkan
- Dengan *SMART+Log-Frame* kita menjadi:
  - Efektif
  - Efisien

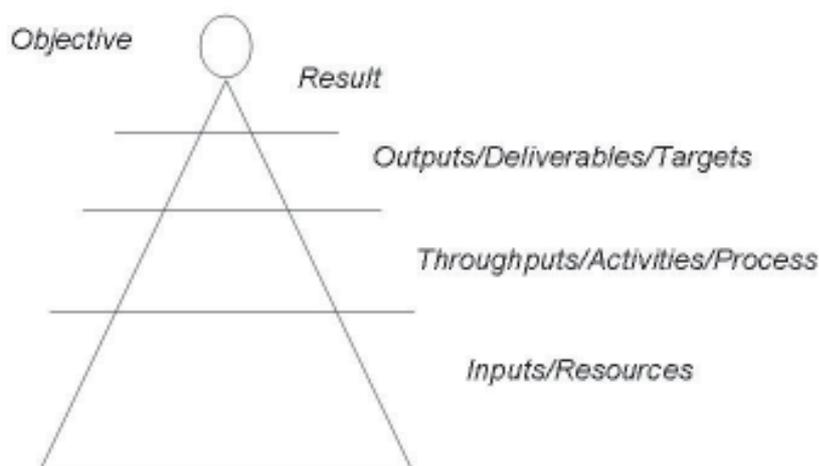
## Kapan memerlukan *Log-Frame*

- *Log-Frame* adalah metode untuk merancang, mengelola dan mengevaluasi capaian:
  - Kontrak (*Contracts*)
  - Pelayanan (*Services*)
  - Program (*Programs*)
  - Proyek (*Projects*)

## *Log-Frame* – Keterkaitan Vertikal

- Beragam sumber daya diperlukan semaksimal untuk satu tujuan (Efek Piramida)
- Mulai di puncak piramida, dan bekerja mundur untuk menentukan sumber daya yang diperlukan dalam mencapai tujuan.
- Penggunaan sumber daya yang tepat, tidak kurang, tidak lebih

## Log-Frame – Keterkaitan Vertikal



## Log-Frame – Keterkaitan Vertikal

- Mulailah di puncak piramida gunakan pendekatan "Jika - Maka"
- Jika kita ingin mencapai ini, ... maka kita memerlukan itu

Generik	Jika	Maka
<i>Outcome (Result)</i>	Jika kita ingin mencapai tujuan kita yakni: .....	Maka kita perlu mendapat hasil-hasil berikut ini: ...
<i>Outputs (Deliverables)</i>	Jika kita ingin mendapat hasil-hasil yang kita sepakati itu	Maka kita perlu menyelenggarakan program/layanan berikut ini: ...
<i>Throughputs (Activities)</i>	Jika kita ingin program/layanan itu terselenggara	Maka kita perlu melakukan kegiatan-kegiatan berikut ini: ...
<i>Inputs (Resources)</i>	Jika kita ingin kegiatan-kegiatan tersebut terlaksana	Maka kita perlu memiliki sumber daya berikut ini: ...

5

Perumusan  
Skema  
Tindakan

Topik 2 Rancangan Pengembangan Kapasitas Pelayanan

## Log-Frame – Keterkaitan Vertikal

- Untuk mengujinya, gunakan juga pendekatan “Jika-Maka” dari bawah ke atas
- Jika kita lakukan ini, ... Maka akan terjadi itu
- Jika kita benar-benar mendayagunakan sumberdaya yang telah kita tentukan,...Maka akan terwujud hasil yang kita harapkan

	Jika-Maka	Unsur-unsur
<i>Inputs</i>	Paduan dari sumber daya harus cukup untuk terselenggaranya kegiatan	Waktu, uang, orang, alat
<i>Throughputs</i>	Paduan dari kegiatan-kegiatan harus cukup untuk tercapainya seluruh luaran ( <i>output</i> )	Survei, kerja, pelatihan
<i>Outputs</i>	Paduan dari layanan-layanan harus cukup untuk terwujudnya hasil	Produk, layanan, sistem, cara
<i>Outcome</i>	Paduan dari hasil-hasil harus memenuhi tercapainya tujuan program	Kepuasan pengguna, Perbaikan berkelanjutan

5

Perumusan  
Skema  
Tindakan

Topik 2 Rancangan Pengembangan Kapasitas Pelayanan

## Log-Frame – Keterkaitan Horizontal

<i>Specific</i>	Siapa lakukan apa untuk siapa, kapan dan mengapa?
<i>Measurable</i>	Apa ukurannya, kapan, dan bagaimana metodenya?
<i>Accountable</i>	Siapa bertanggung jawab untuk apa, seberapa besar dan seberapa lama?
<i>Realistic</i>	Layakkah secara teknis, hukum, dan pembiayaannya? Terkendalikah risikonya?
<i>Time-bound</i>	Waktu mulainya? Total waktunya? Tahap kritisnya? Tenggat waktunya?

## Log-Frame – Keterkaitan Horizontal

Tabel daftar *item* dengan pendekatan SMART untuk setiap langkah dalam pengelolaan kontrak, pelayanan, program dan proyek

1	2A	2B	3	4	5
<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>		<i>Accountable</i>	<i>Realistic</i>	<i>Time-bound</i>
Definisi	Lingkup	Kinerja	Kompetensi	Kelayakan	Jadwal
Produk	Volume	<i>Benchmarks</i>	Liabilitas	Asumsi	<i>Deadlines</i>
Pelayanan	Standard	Sumber data	Bukti	Risiko	Pelaksanaan
Pasar	Biaya	<i>Milestones</i>	Litigasi	SWOT	<i>Critical Path</i>

## Menggabungkan SMART+Log-Frame

Matrik penggabungan SMART dan *Log-Frame*

SMART Log-Frame Jika-Maka	1	2A	2B	3	4	5
	<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>		<i>Accountable</i>	<i>Realistic</i>	<i>Time-bound</i>
Definisi	Lingkup	Kinerja	Kompetensi	Kelayakan	Jadwal	
Produk	Volume	<i>Benchmarks</i>	Liabilitas	Asumsi	<i>Deadlines</i>	
Servis	Standard	Sumber data	Bukti	Risiko	Pelaksanaan	
Pasar	Biaya	<i>Milestones</i>	Litigasi	SWOT	<i>Critical Path</i>	
<i>Outcome Result</i>			(Isi setiap kotak)			
<i>Outputs Deliverables Targets</i>						
<i>Process Throughput Activities</i>						
<i>Inputs Resources</i>						

## Mempersiapkan SMART+Log-Frame

- Sebelum menyusun SMART+Log-Frame, ajukan pertanyaan berikut ini:
  - Mengapa ingin melaksanakan kontrak, pelayanan, program, atau proyek itu?
  - Apa problem sebenarnya yang ingin di atasi?\*)
  - Problem bagi siapakah itu?
  - Siapa yang seharusnya mengatasinya?
  - Mengapa problem itu tak kunjung teratasi?
  - Apa jalan terbaik yang mungkin untuk mengatasinya?
- Lakukan SWOT terlebih dahulu\*\*)

\*) Biasakan bertanya mengapa, mengapa dan mengapa!

\*\*) Lihat Panduan Analisis SWOT

## Mempersiapkan SMART+Log-Frame

- Analisis SWOT dilakukan untuk menganalisis peluang, ancaman, kekuatan, dan kelemahan
- Melalui analisis SWOT akan diketahui apa yang sebaiknya dilakukan dan mengapa melakukan itu
- Berdasar hasil analisis SWOT, susun SMART+Log-Frame sebagai panduan kegiatan manajemen selanjutnya

**Terima Kasih**

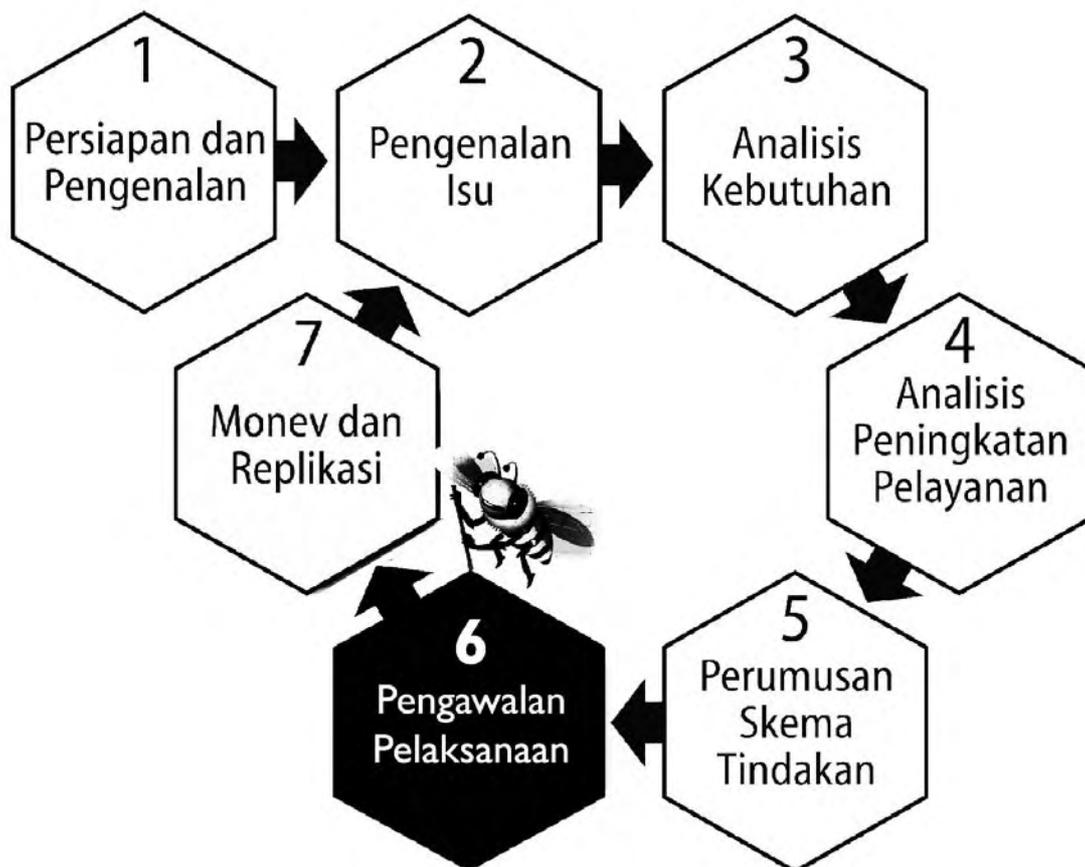
## Tahap 6

### Pengawasan Pelaksanaan

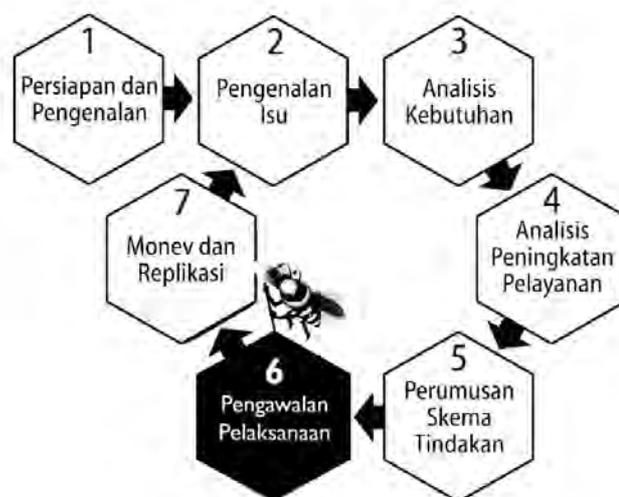
---

**Topik 1** 2 sesi (2 x 1 jam) Penyisipan STPP ke dalam Renstra, Renja, dan RKA SKPD (halaman VI-3)  
Bahan Presentasi (halaman VI-7)

**Topik 2** 3 sesi (3 x 1,5 jam) Pelaksanaan Kegiatan dalam STPP (halaman VI-13)  
Bahan Presentasi (halaman VI-17)



## Pengawasan Pelaksanaan





## Topik I

### Penyisipan STPP ke Dalam Renstra, dan RKA SKPD



#### Tujuan

Penyisipan STPP ke dalam Renstra, Renja, dan RKA-Dinas Kesehatan.



#### Keluaran

1. Rancangan Penyisipan STPP Kesehatan kedalam Dokumen Perencanaan Daerah.
2. Strategi Penyisipan STPP Kesehatan ke dalam Dokumen Perencanaan Daerah.



#### Peserta

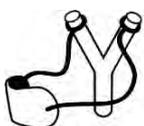
1. Tim Inti.
2. Kelompok kerja.
3. Kepala Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kepala instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain erkait pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



#### Metode

- Presentasi.
- Diskusi Kelompok.
- Diskusi Pleno.



### Materi

- Kerangka Penyusunan STPP.
- Review* hasil Tahap 5.
- Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan dan *Logframe* hasil Tahap 5.1 dan 5.2.
- Catatan hasil Tahap 5.5.
- Bahan presentasi: Penyisipan STPP ke dalam Renstra, Renja SKPD, RKA SKPD.
- Daftar Kode Program/Kegiatan.
- Lembar Kerja RKA-Dinas Kesehatan.
- ToR Kegiatan.



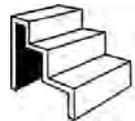
### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Isolasi kertas.
- Spidol warna.



### Waktu

2 sesi (2 x 1 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil Tahap 5.5. Sebagai alat bantu, gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Penyisipan STPP ke dalam Renstra, Renja SKPD, RKA-SKPD”.
3. Fasilitator memandu peserta untuk melengkapi Tabel Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik Bidang Kesehatan dengan menambahkan kolom jangka waktu pelaksanaan (1-5 tahun), dan kolom kode anggaran (program/kegiatan). Kaitkan dengan Logframe hasil Tahap 5.1. dan Tahap 5.2.
4. Fasilitator memandu peserta untuk menyusun kesepakatan mengenai rancangan pengintegrasian STPP Kesehatan kedalam Renstra, Renja, dan RKA Dinas Kesehatan.

#### Sesi 2

1. Fasilitator memandu peserta menyusun kesepakatan mengenai:
  - Rencana komunikasi, *lobby*, dan pembahasan penerbitan kebijakan daerah sebagai basis legal pelaksanaan STPP Dinas Kesehatan.
  - Rencana penguatan dukungan dari *stakeholders* terkait (termasuk

pelibatan

media massa).

2. Fasilitator memandu peserta untuk menyusun pembentukan Tim Perumus (dari anggota kelompok kerja) yang bertugas menyusun naskah akademik dan *draft* kebijakan daerah terkait STPP Kesehatan.
3. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu Kalender Kerja Penyusun STPP Kesehatan.
4. Tindak Lanjut:
  - Tim Perumus menyusun naskah akademik atau *draft* kebijakan daerah.



6

Pengawasan  
Pelaksanaan

## Penyisipan STPP ke Dalam Renstra, Renja, dan RKA-SKPD



6

Pengawasan  
Pelaksanaan

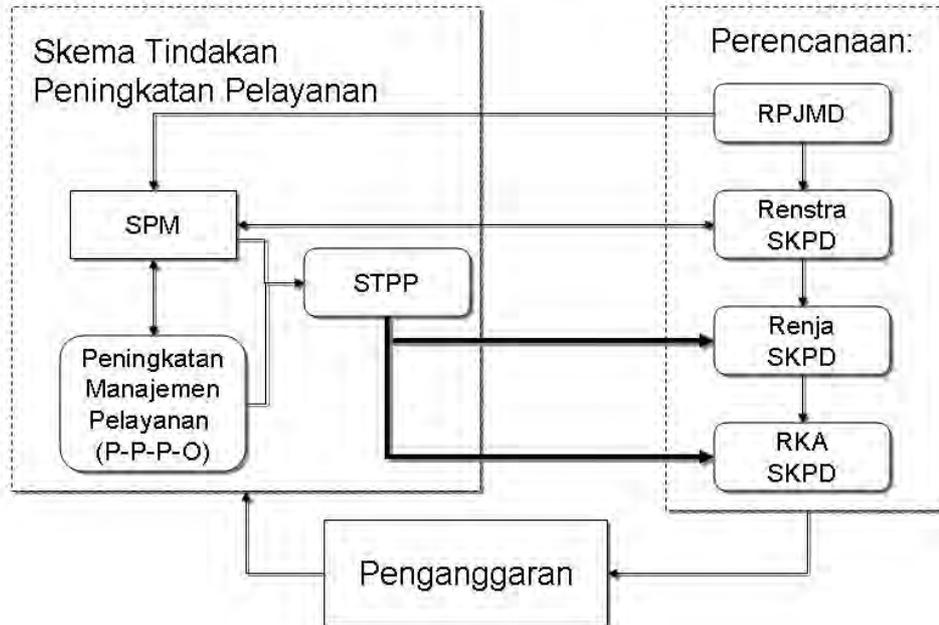
## Penyisipan Skema Tindakan ke Dalam Siklus Perencanaan dan Penganggaran

- Bagaimana kedudukan skema Tindakan terhadap RPJM Daerah?
- Bagaimana kedudukan skema Tindakan terhadap Renstra SKPD?
- Bagaimana kedudukan skema Tindakan terhadap RKP/ Renja dan RKA-SKPD?

6  
Pengawasan  
Pelaksanaan

Topik 1 Penyisipan STPP ke dalam Renstra, Renja, dan RKA SKPD

## Hubungan Sistem Manajemen dengan Perencanaan dan Penganggaran

6  
Pengawasan  
Pelaksanaan

Topik 1 Penyisipan STPP ke dalam Renstra, Renja, dan RKA SKPD

## Penyisipan Skema Tindakan ke Dalam Siklus Perencanaan dan Penganggaran

- Mengingat usulan tindakan ada yang:
  - Bisa langsung dilaksanakan karena mendukung program/kegiatan yang berjalan /telah dianggarkan,
  - Berjangka waktu satu tahun ke depan,
  - Berjangka waktu lebih dari setahun ke depan (*multiyear*)
- Untuk itu maka program/kegiatan pelaksanaan STPP ada yang:
  - Disisipkan ke anggaran tahun depan (Renja, RKA)
  - Harus masuk Renstra SKPD



Topik 1 Penyisipan STPP ke dalam Renstra, Renja, dan RKA SKPD

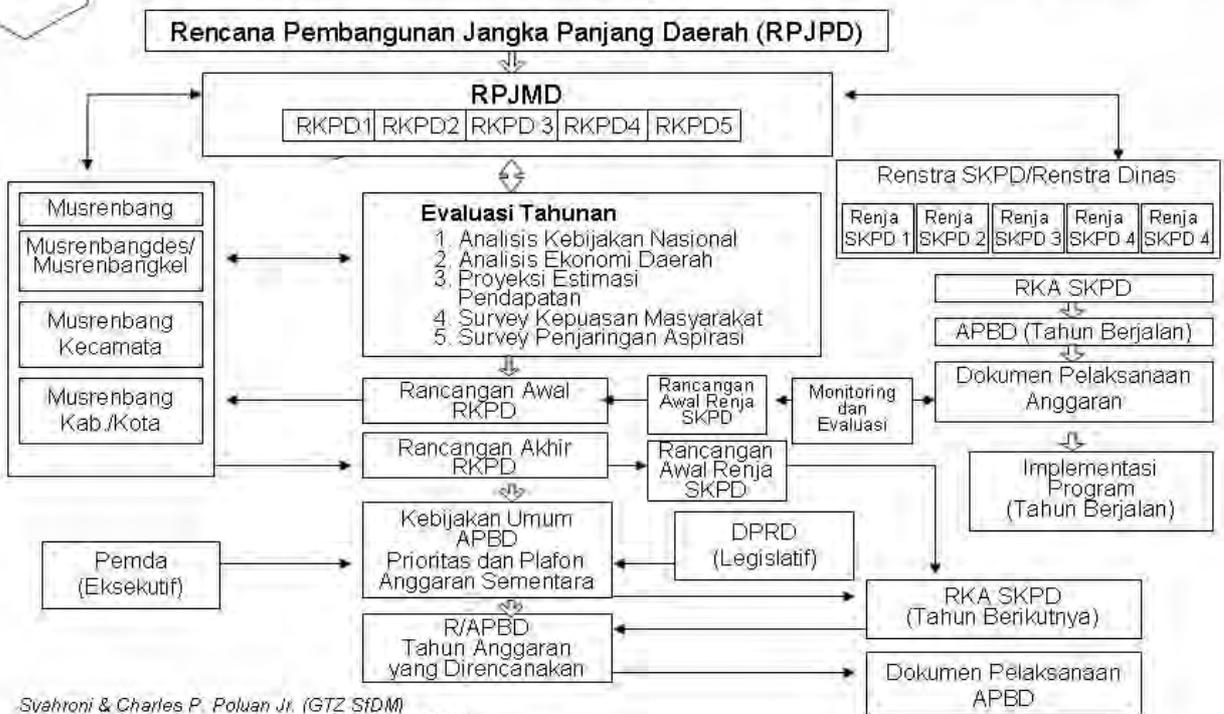
## Penyisipan Skema Tindakan ke Dalam Siklus Perencanaan dan Penganggaran

- Terkait dengan RPJMD, pada umumnya STPP sifatnya melaksanakan apa yang telah diprioritaskan dalam RPJMD
- Tindakan yang perlu dilakukan adalah:
  1. Pengecekan kembali Tabel STPP, terutama kolom satuan masukan (*input*), kolom indikator keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) agar sesuai dengan format RKA-SKPD
  2. Sedapat mungkin sudah mencantumkan Kode Kegiatan untuk memudahkan penyisipan tersebut



Topik 1 Penyisipan STPP ke dalam Renstra, Renja, dan RKA SKPD

## Perencanaan dan Penganggaran Tahunan Daerah

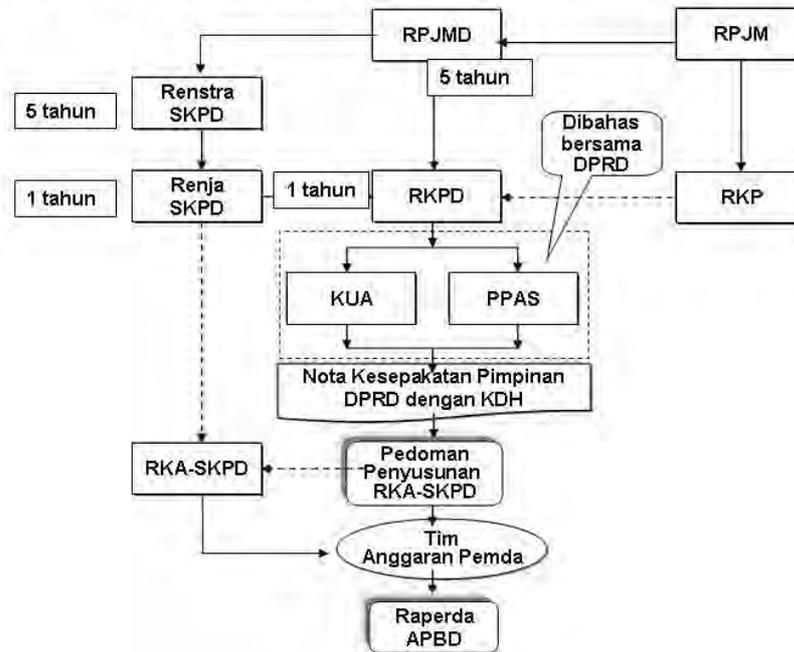


Svehroni & Charles P. Poluan Jr. (GTZ SIFDM) Planning and Budgeting Flowchart File (October 2004)

6  
Pengawasan Pelaksanaan

Topik 1 Penyisipan STPP ke dalam Renstra, Renja, dan RKA SKPD

### Sinkronisasi Penyusunan Rancangan APBD (UU 17/2003, UU 25/2004, UU 32/2004, UU 33/2004)



6  
Pengawasan Pelaksanaan

Topik 1 Penyisipan STPP ke dalam Renstra, Renja, dan RKA SKPD

### Hubungan Informasi dalam RPJMD dan RKPD

Informasi dalam RPJMD (2005-2009)					
Program/ Kegiatan	Indikator Kegiatan Selama 5 Tahun		Kondisi Tahun 2005		
	Keluaran	Hasil			
Pembangunan sarana dan prasarana Gedung Sekolah (TK)	Limapuluh (50) unit gedung sekolah baru (TK) yang terdiri atas 3 kelas setiap sekolah	1. Rasio jumlah kelas dibanding anak didik sebesar 1:40 2. Jumlah anak yang terlayani menjadi 500 orang	Rasio jumlah sekolah dan anak didik sebesar 1:70 dengan data jumlah anak usia sekolah dini yang belum sekolah rata-rata sebesar 600 orang		
Informasi dalam KUA (RKPD 2007)					
Program/ Kegiatan	Indikator Kegiatan		Pagu Indikatif		Lokasi
	Keluaran	Hasil	Jumlah (Rp)	Sumber	
Pembangunan sarana dan prasarana Gedung Sekolah (TK)	Lima (5) unit gedung sekolah baru (TK) yang terdiri atas 3 kelas setiap sekolah	1. Rasio jumlah kelas dibanding anak didik sebesar 1:50 2. Jumlah anak yang terlayani menjadi 400 orang	754.000.000	<b>APBD</b>	Kec. A Kec. B Kec. C







## Topik 2

### Pelaksanaan Kegiatan Peningkatan Pelayanan



#### Tujuan

1. Menyepakati rancangan pelaksanaan program/kegiatan hasil STPP Kesehatan oleh Dinas Kesehatan.
2. Menetapkan tahapan dan pelibatan kelompok kerja dalam mengawal pelaksanaan program/kegiatan hasil STPP Kesehatan.



#### Keluaran

1. Daftar Program/Kegiatan yang Bisa Langsung Dilaksanakan Dinas Kesehatan.
2. Jadwal Kerja Penerapan Program/Kegiatan Hasil STPP Kesehatan.
3. Mekanisme Pengawasan Pelaksanaan Program/Kegiatan Hasil STPP Kesehatan.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok kerja.
3. Kepala Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kepala Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain terkait pelayanan kesehatan (program perilaku hidup bersih dan sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (program perilaku hidup bersih dan sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.



### Metode

- Presentasi.
- Diskusi.



### Materi

- Kerangka Proses Penyusunan STPP.
- Bahan presentasi: Pelaksanaan STPP.
- Bahan presentasi tentang kebijakan daerah terkait pelaksanaan STPP Kesehatan.
- Format Matriks program STPP.
- ToR Kegiatan.

Jika Tahap 6.2. bersumber dari hasil Tahap 5.3. maka perlu dipersiapkan:

- Dokumen Juknis Pelaksanaan STPP (hasil Tindak Lanjut Tahap 5.3.).
- Dokumen Kerjasama Antar-unit/SKPD (hasil Tindak Lanjut Tahap 5.3.).
- Catatan hasil Tahap 5.3. mengenai STPP yang dapat dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan.
- Rumusan *Citizen Charter* (hasil Tahap 5.3.).

Jika Tahap 6.2. bersumber dari hasil Tahap 6.1. maka perlu dipersiapkan:

- Catatan hasil Tahap 6.1.
- Dokumen kebijakan daerah (SK atau Perda) terkait pelaksanaan STPP.
- Dokumen Kerjasama Antar-unit/SKPD (hasil RKTL Tahap 5.4.).
- Juklak dan Juknis Pelaksanaan STPP (hasil RKTL Tahap 5.4.).



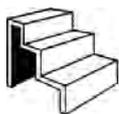
### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Kartu metaplan.
- Spidol warna.
- Isolasi kertas.



### Waktu

2 sesi (2 x 1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil Tahap 6.1 (atau review Tahap 5.3, jika langsung dari Tahap 5.3.). Sebagai alat bantu, gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Pelaksanaan STPP”. Kaitkan

dengan kesepakatan STPP hasil Tahap 5.3.

3. Fasilitator memaparkan bahan presentasi tentang kebijakan daerah terkait pelaksanaan STPP Kesehatan (atau catatan hasil Tahap 5.3. jika langsung dari Tahap 5.3.).
4. Fasilitator memandu peserta untuk membahas Juklak dan Juknis penerapan perbaikan program/kegiatan berdasarkan STPP Kesehatan.

#### Sesi 2

1. Fasilitator memandu peserta untuk membahas Dokumen Kesepakatan Pelaksanaan STPP Kesehatan diantara unit/SKPD terkait.
2. Fasilitator memandu peserta untuk menyusun kesepakatan mengenai pendampingan dan jadwal pembahasan lebih lanjut tentang kerjasama pelaksanaan STPP Kesehatan diantara unit/SKPD terkait.
3. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu kepada Kalender Kerja Penyusunan STPP.
4. Tindak Lanjut:
  - Kelompok Kerja melakukan pendampingan pelaksanaan STPP Kesehatan.
  - Kelompok Kerja melakukan pendampingan proses ratifikasi dokumen kerjasama dengan SKPD terkait.
  - Kelompok Kerja merangkum hasil Tahap 6.1. dan Tahap 6.2.



6

Pengawasan  
Pelaksanaan

## Pelaksanaan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik

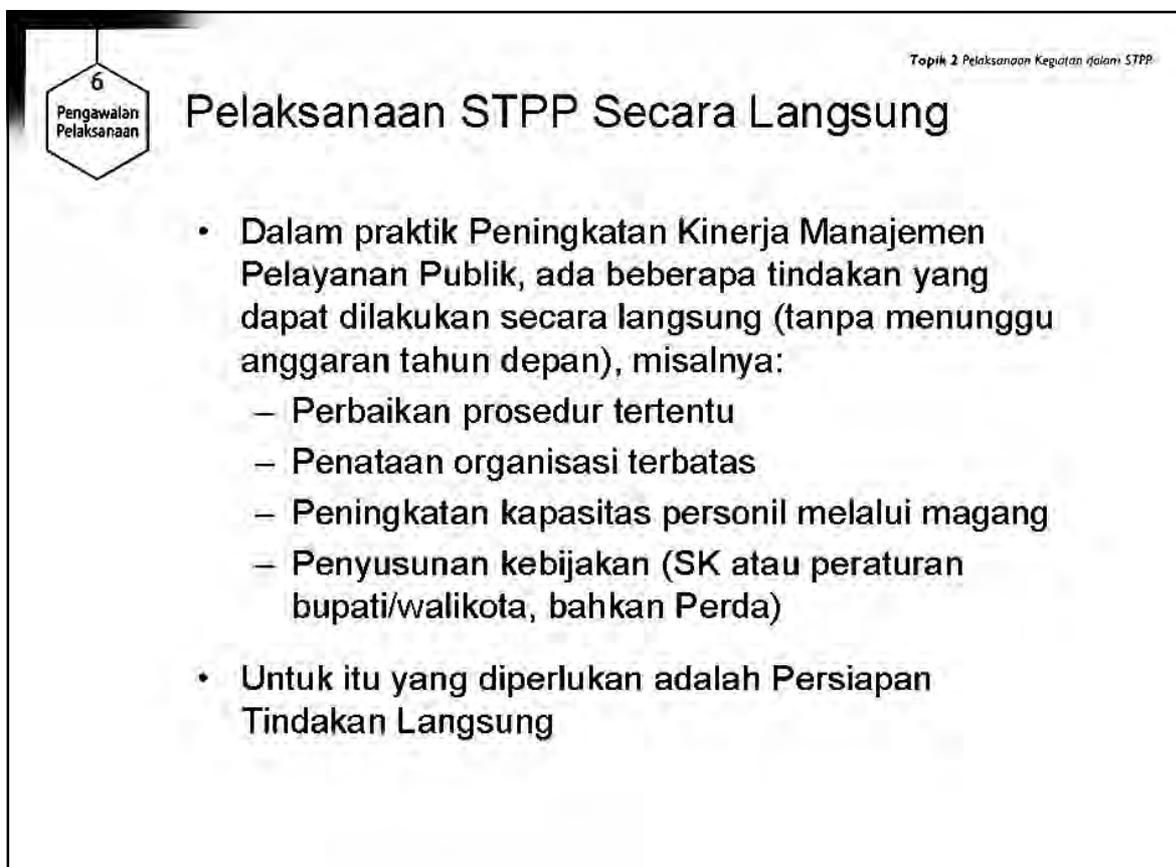


6

Pengawasan  
Pelaksanaan

## Pelaksanaan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan

- Pelaksanaan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik (STPP) dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik, terdiri atas:
  - Tindakan perbaikan prosedur, organisasi, personil yang bisa dilaksanakan secara langsung
  - Tindakan yang memerlukan anggaran (pengadaan, pembangunan/investasi), sehingga menunggu realisasi anggaran





## Persiapan Tindakan Langsung

- Persiapan Tindakan Langsung ini menyangkut
  - Perincian apa yang akan dilakukan
  - Kapan harus dilakukan (jadwal pelaksanaan), dan kapan harus siap/selesai
  - Siapa penanggungjawabnya, siapa yang membantu (tim dan anggotanya), siapa yang menjadi kelompok sasaran yang diprioritaskan dalam perbaikan pelayanan tersebut



## Persiapan Tindakan Langsung (lanjutan)

- Perumusan Persiapan Tindakan Langsung ini kiatnya adalah:
  - Diawali kata "*Memastikan ....*"
  - Diakhiri kata "*... paling lambat siap/selesai tanggal ....*"
  - Contoh: "*Memastikan tersusunnya rancangan Perda paling lambat selesai tanggal 24 Desember 2007*"



## Persiapan Tindakan Langsung (lanjutan)

- Dalam persiapan pelaksanaan perbaikan pelayanan hal yang penting adalah kegiatan “persiapan” (*start-up*). Kegiatan persiapan (*start-up*) menyangkut:
  - Pembentukan organisasi pelaksana
  - Sosialisasi dan penegasan awal dimulainya program/tindakan (*kick-off*). Hal ini penting agar perbaikan pelayanan menjadi suatu “gerakan” yang melibatkan partisipasi masyarakat
  - Penjadwalan pertemuan, komunikasi antar-pelaku, dan tindakan perbaikan yang dilakukan serta target dari setiap pertemuan/ tindakan
  - Sosialisasi hasil kemajuan dan pencapaian secara periodik

**Terima Kasih**

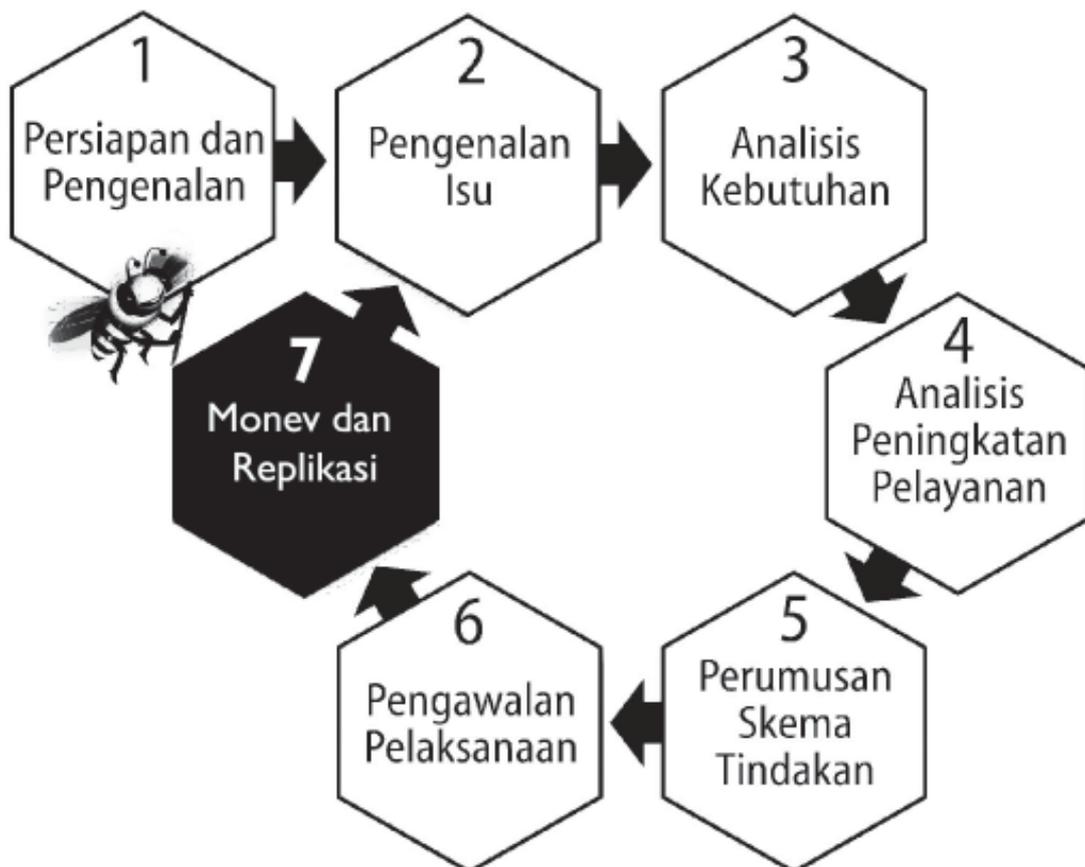
# Tahap 7

## Monev dan Replikasi

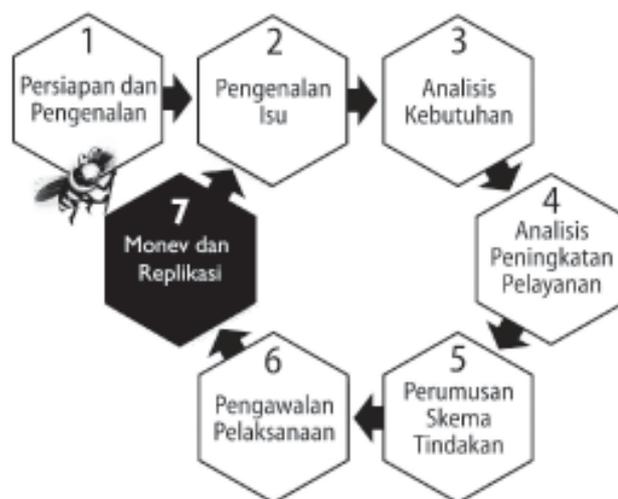
---

**Topik 1** 1 sesi (1 x 2 jam) Monitoring dan Evaluasi (halaman VII-3)  
Bahan Presentasi (halaman VII-7)  
Bahan Bacaan (halaman VII-15)

**Topik 2** 2 sesi (2 x 1,5 jam) Dokumentasi dan Replikasi (halaman VII-29)  
Bahan Presentasi (halaman VII-33)  
Bahan Bacaan (halaman VII-41)  
Lampiran (halaman VII-45)



## Monev dan Replikasi





## Topik I

### Monitoring dan Evaluasi



#### Tujuan

Mengembangkan format dan pendekatan monitoring dan evaluasi yang partisipatif.



#### Keluaran

1. Format Monev Pelaksanaan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan (STPP) Kesehatan.
2. Susunan Tim Monev.
3. Rencana Kerja Tim Monev.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok Kerja.
3. Ketua Bappeda.
4. Kepala Dinas Kesehatan.
5. Kepala Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
6. *Stakeholders* lain lain terkait pelayanan kesehatan (Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas memfasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu kesehatan (perilaku hidup bersih dan sehat).
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.
5. Berpengalaman dalam melakukan monitoring dan evaluasi program.



### Metode

- Presentasi.
- Diskusi Kelompok.
- Diskusi Pleno.



### Materi

- Catatan hasil Tahap 6.
- Kerangka Penyusunan STPP.
- Bahan presentasi: Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan STPP.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Kerangka Penyusunan STPP.
- Catatan hasil Tahap 6.
- Bahan presentasi: Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan STPP.
- Format Tabel Monitoring Pelaksanaan STPP.
- ToR Kegiatan.



### Waktu

2 sesi (2x2 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil Tahap 6.
2. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan STPP”. Kaitkan pemaparan dengan “*Smart Logframe* Skema Tindakan<sup>1</sup>”.
3. Fasilitator memandu peserta untuk melakukan perancangan monitoring dan evaluasi pelaksanaan STPP dengan mengacu kepada Tabel *Smart-Logframe* yang telah disepakati (hasil Tahap 5.1 dan Tahap 5.2). Kaitkan dengan Manajemen Kinerja Pelayanan.
4. Fasilitator memandu peserta untuk menuliskan rencana monitoring pada Tabel Monitoring Pelaksanaan STPP.

<sup>1</sup> Gunakan *Smart Logframe* pada Annex Tahap 4

## Sesi 2

1. Fasilitator memandu peserta untuk menyusun pembentukan Tim Monev (tim berasal dari kelompok kerja).
2. Peserta menetapkan jadwal, agenda, dan *stakeholders* yang akan dilibatkan dalam pertemuan selanjutnya dengan mengacu pada Kalender Kerja Penyusunan STPP.
3. Tindak Lanjut:
  - Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan STPP.



7

Monev dan  
Replikasi

## Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan STPP



7

Monev dan  
Replikasi

## Monitoring dan Evaluasi

- Monitoring adalah proses pengumpulan dan analisis informasi secara sistematis dan kontinyu bagi proses peningkatan kualitas pelayanan publik yang berkelanjutan (*continues process improvement*)
- Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan dan penanganan masalah kinerja tindakan peningkatan pelayanan publik, untuk memberikan umpan balik bagi tindakan koreksi dan penyempurnaan skema tindakan (STPP)



## Tujuan Monitoring

- Untuk menjamin terlaksananya tindakan peningkatan kualitas pelayanan sesuai dengan STPP melalui pengecekan atas tindakan yang dilaksanakan, mencatat kemajuannya, menemukan kendala dan persoalan yang terjadi, serta melakukan koreksi dan perubahan sesuai kondisi yang terjadi.



## Tipe Monitoring

- Monitoring menerus:
  - Monitoring ini dilaksanakan secara menerus, dan melekat pada unit kerja yang bersangkutan, dilaksanakan dalam rangka *total quality management* dan *continues process improvement*
  - Pelaksananya adalah penyelenggara pelayanan publik dipimpin oleh pimpinan unit



## Tipe Monitoring

- Monitoring periodik:
  - Monitoring ini dilaksanakan secara periodik, terprogram, dengan indikator-indikator kunci yang dimonitor terhadap *input*, proses, *output*, bahkan *outcome* jika sudah waktunya



## Fokus Monitoring

- Secara mikro dalam manajemen indikator yang dimonitor menyangkut kualitas (*quality*), biaya (*cost*), waktu (*delivery*), atau disingkat QCD.
- Monitoring pelaksanaan STPP, sebagaimana monitoring proyek pada umumnya meliputi:
  - waktu pelaksanaan tindakan
  - ketersediaan dan penyerapan dana (*input*)
  - kesiapan pelaksanaannya (*process*)
  - bagaimana capaian hasilnya (*output*)



## Tahapan Monitoring

1. Tahap Perancangan:
  - Mengidentifikasi tujuan monitoring
  - Menetapkan cakupan kegiatan yang dimonitor
  - Mengidentifikasi dan menetapkan indikator dan standar monitoring
  - Mengidentifikasi dan menetapkan sumber-sumber dan metode pengumpulan informasi



## Tahapan Monitoring

2. Tahap Pelaksanaan:
  - Mengumpulkan data
  - Mengolah dan menganalisis data
  - Menyusun laporan hasil monitoring
3. Tahap Penilaian:
  - Memberikan opini dan saran tindak lanjut



### Tabel Monitoring Pelaksanaan STPP

No	Masukan (Input)			Proses/ Kegiatan	Waktu Y-1, Y-2, Y-3, Y-3,.....Y-n	Keluaran (Output)	Hasil (Outcome)
	Dana	Orang	Sarana Alat				



### Tujuan Evaluasi

- Evaluasi Pelaksanaan STPP bertujuan untuk mendapatkan informasi dan pembelajaran (*lesson-learned*) dari proses tindakan peningkatan pelayanan publik dan untuk memperoleh umpan balik (*feed-back*)
- Umpan balik akan digunakan untuk dalam pengambilan keputusan selanjutnya:
  - Apakah suatu tindakan akan diteruskan, disempurnakan, atau dihentikan
  - Apakah hal positif/negatif sebagai hasil pembelajaran akan direplikasi atau dihindari dalam kegiatan selanjutnya atau kegiatan di bidang/tempat lain

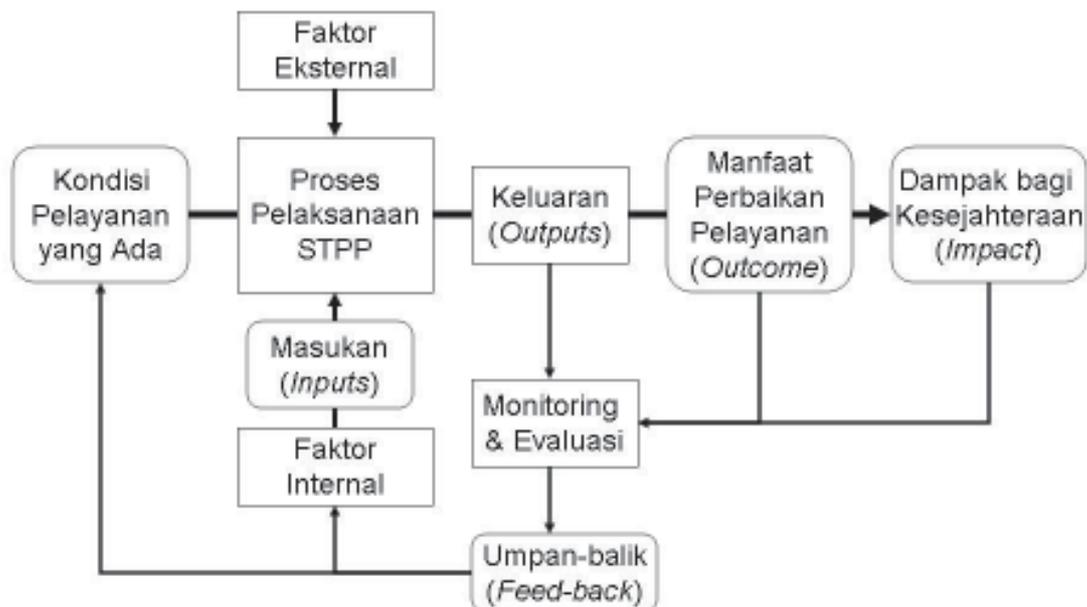


## Fokus Evaluasi

- **Evaluasi Persiapan Tindakan:**  
yaitu penilaian atas persiapan yang dilakukan dan ketersediaan *input* yang dibutuhkan
- **Evaluasi Proses Peningkatan Pelayanan:**  
yaitu penilaian atas proses-proses pelaksanaan tindakan peningkatan pelayanan dan kesesuaian antara hasil (*output*) sementara dan jadwal
- **Evaluasi Hasil Tindakan Peningkatan Pelayanan:**  
yaitu penilaian hasil (*output*) dan manfaat (*outcome*) dari pelaksanaan STPP



## Sistem Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan STPP



7

Meny dan  
Replikasi

Topik 1 Monitoring &amp; Evaluasi

## Tabel Evaluasi Pelaksanaan STPP

Kondisi yang Ada	Masukan ( <i>input</i> )	Proses/ Kegiatan	Keluaran ( <i>outputs</i> )	Manfaat ( <i>outcome</i> )	Dampak ( <i>impact</i> )	Faktor Pendukung/ Penghambat

**Terima Kasih**



## Evaluasi STPP

Setelah seluruh program dapat dilaksanakan, maka tahap selanjutnya adalah menyiapkan kegiatan evaluasi program investasi, metode yang dipergunakan adalah dengan mempergunakan metode kuantitatif dan kualitatif.

Tujuan dilakukan evaluasi ini adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan implementasi program investasi yang telah dilaksanakan, yang mana evaluasi ini dapat dipergunakan untuk penyempurnaan program investasi periode berikutnya.

### A. Pengertian indikator kinerja

Indikator Kinerja adalah suatu ukuran kuantitatif maupun kualitatif yang dapat menggambarkan tingkat pencapaian sasaran dan tujuan suatu instansi/unit, baik pada tahap perencanaan, tahap pelaksanaan maupun tahap setelah kegiatan selesai. Syarat-syarat suatu indikator kinerja adalah sebagai berikut:

- Spesifik dan jelas untuk menghindari kesalahan interpretasi pemahaman.
- Dapat diukur secara obyektif baik secara kualitatif maupun kuantitatif.
- Menangani aspek-aspek yang relevan.
- Harus berguna untuk menunjukkan keberhasilan manfaat maupun dampak serta proses.
- Fleksibel dan sensitif terhadap perubahan pelaksanaan.
- Efektif dalam arti datanya mudah diperoleh dan dianalisis dengan biaya yang tersedia.

Dalam menetapkan indikator kinerja harus berlandaskan pada hasil perumusan perencanaan strategis yang meliputi tujuan, sasaran dan strategi dari organisasi/instansi. Kemudian diidentifikasi data, informasi yang lengkap, akurat dan relevan untuk memudahkan pemilihan indikator kinerja.

Pengalaman-pengalaman sebelumnya ketika melakukan suatu perencanaan dan pelaksanaan pada suatu organisasi/instansi akan sangat membantu dalam memilih indikator kinerja yang relevan. Keluarannya memberikan dampak yang besar selain memberikan pengaruh terhadap keberhasilan kegiatan kerja, program kerja operasional maupun implementasi kebijakan.

Manfaat pengukuran kinerja:

- Memberikan pemahaman.
- Menunjukkan peningkatan kinerja yang perlu dicapai.
- Menjadi salah satu dasar dalam pengambilan keputusan.
- Menjadi alat komunikasi.
- Mengidentifikasi kepuasan pelanggan.

Fungsi penetapan indikator kinerja:

- Memperjelas apa, berapa dan kapan suatu kegiatan dilaksanakan.
- Menciptakan konsensus/kesepakatan untuk menghindari kesalahan interpretasi.
- Dasar pengukuran, analisis dan evaluasi kinerja.
- Karakteristik indikator kinerja.

- Terikat pada tujuan dari program dan menggambarkan pencapaian hasil.
- Harus dibatasi pada hal-hal yang vital dan penting bagi pengambilan keputusan.
- Diutamakan pada hal-hal yang perlu mendapat prioritas.
- Dikaitkan dengan sistem pertanggungjawaban yang memperlihatkan hasil kegiatan.

Untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan, terdapat 6 (enam) macam kelompok masukan yang umum digunakan yakni *input*, *process*, *output*, *outcome*, *benefit*, dan *impact*:

- *Input* adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat menghasilkan keluaran yang ditentukan misalnya: dana, sumber daya manusia, informasi, kebijakan dll.
- *Process* adalah segala besaran yang menunjukkan upaya untuk mengolah masukan (*input*) menjadi keluaran (*output*).
- *Output* adalah sesuatu yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan yang dapat berupa fisik maupun non fisik.
- *Outcome* adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran (*output*) kegiatan pada jangka menengah (efek langsung).
- *Benefit* adalah sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan.
- *Impact* adalah pengaruh yang ditimbulkan baik positif maupun negatif pada setiap tingkatan indikator berdasarkan asumsi yang telah ditetapkan.

Langkah-langkah penentuan kelompok masukan:

Kelompok Masukan	Langkah-langkah
<i>Input</i> /masukan	Identifikasi kegiatan yang akan diukur kinerjanya. Identifikasi jenis dan jumlah sumber daya yang dipergunakan. Pilih dan tetapkan indikator masukan yang paling relevan.
<i>Process</i> /proses	Identifikasi berbagai aktivitas pengolahan masukan menjadi keluaran. Pilih dan tetapkan indikator proses yang paling relevan dan berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan.
<i>Output</i> /keluaran	Identifikasi berbagai keluaran yang mungkin diperoleh langsung dari kegiatan (melalui proses) yang relevan. Pilih dan tetapkan Indikator keluaran yang paling relevan dan berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan kegiatan.
<i>Outcome</i> /hasil	Identifikasi berbagai hasil nyata yang mungkin diperoleh dari kegiatan. Pilih dan tetapkan indikator hasil yang paling relevan dan berpengaruh besar terhadap keberhasilan pelaksanaan kegiatan.
<i>Benefit</i> /manfaat	Identifikasi berbagai manfaat dari hasil kegiatan. Pilih dan tetapkan indikator manfaat yang paling relevan dan berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan kegiatan.
<i>Impact</i> /dampak	Identifikasi berbagai dampak dari manfaat yang diperoleh dari hasil kegiatan. Pilih dan tetapkan indikator dampak yang paling relevan dan berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan kegiatan.

### 1. Penetapan Standar Kinerja

Standar kinerja adalah ukuran tingkat kinerja yang diharapkan tercapainya tujuan yang dinyatakan dalam suatu pernyataan kuantitatif. Penetapan standar kinerja dapat bersumber dari peraturan perundang-undangan yang berlaku, keputusan manajemen, pendapat para ahli, atau atas dasar pengalaman dari pekerjaan yang

sama pada tahun-tahun sebelumnya. Cara yang sering digunakan adalah dengan menggunakan metode DELPHI, yaitu menanyakan kepada pihak-pihak yang memiliki pengalaman dalam bidang yang dimaksud dan dikuasai.

Persyaratan standar kinerja yang baik:

- a) Dapat dicapai dalam kondisi yang ada.
- b) Ekonomis.
- c) Mudah diterapkan.
- d) Konsisten.
- e) Menyeluruh meliputi seluruh aktivitas yang terkait.
- f) Mudah dimengerti.
- g) Terukur.
- h) Stabil dalam kurun waktu yang cukup lama.
- i) Dapat diadaptasi dalam berbagai keadaan.
- j) Legitimasi, didukung ketentuan/peraturan yang berlaku.
- k) Dapat diterima sebagai ukuran pembandingan oleh pihak-pihak yang terkait.

## 2. Pengumpulan Data Kinerja

Data ialah kenyataan, fakta yang dicatat tertulis untuk dijadikan bukti apabila diperlukan. Data dikumpulkan dari waktu ke waktu, untuk kemudian dibandingkan supaya dapat dilihat adanya perubahan yang bersifat kemajuan atau kemunduran. Pengumpulan data diperlukan kecermatan, ketelitian dan terus-menerus.

Pelaksanaan pengumpulan data harus dilakukan secara cermat dan terstruktur termasuk siapa yang bertanggung jawab serta cara pengolahan datanya, melalui pengamatan, survei, wawancara dsb. Kemudian hasil pencatatan data kinerja harus didokumentasikan dari waktu ke waktu dan diproses untuk mengetahui adanya perubahan/perkembangan kinerja.

Pengumpulan data kinerja terutama dilakukan guna memperoleh informasi kemajuan masing-masing indikator kinerja meliputi:

- a) Efektivitas.
- b) Efisiensi.
- c) Ketepatan waktu.
- d) Akuntabilitas.
- e) Integritas pelaksanaan program yang dirumuskan dalam perencanaan strategis.

## 3. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan suatu metode untuk menilai kemajuan yang telah dicapai dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu pengukuran kinerja dapat menjadi alat manajemen untuk penilaian atas keberhasilan maupun kegagalan penyelenggaraan strategi dalam mencapai tujuan organisasi/instansi. Pengukuran kinerja perlu selalu dikaitkan dengan visi, misi, tujuan maupun sasaran.

Apabila kinerja tidak diukur maka tidak mudah membedakan antara keberhasilan dengan kegagalan. Jika suatu keberhasilan tidak diidentifikasi maka kita tidak dapat menghargainya. Apabila keberhasilan tidak dihargai kemungkinan besar malahan menghargai kegagalan. Apabila tidak mampu mengenali kegagalan maka tidak akan bisa memperbaikinya. Jika tidak sanggup membuktikan hasil kerja maka publik tidak dapat memberikan dukungannya.

Kinerja harus selalu diukur agar dapat dilakukan tindakan-tindakan penyempurnaan. Terdapat beberapa aspek penting yang biasanya dilakukan dalam pengukuran seperti: finansial, kepuasan pelanggan/*stakeholders*, waktu dan kemampuan operasional organisasi.

Adapun unsur-unsur kunci dalam pengukuran kinerja adalah:

- a) Perencanaan strategis yang menetapkan tujuan, sasaran dan strategi pencapaiannya.
- b) Pengembangan sistem pengukuran yang relevan.
- c) Pelaporan hasil secara formal.
- d) Penggunaan informasi.

Penetapan tujuan dalam perencanaan strategis adalah untuk meyakinkan adanya dukungan terhadap visi/misi, dan dengan mengembangkan sistem pengukuran kinerja yang relevan disamping dapat meningkatkan efisiensi pengelolaan juga mampu melibatkan *stakeholders* secara aktif dalam keseluruhan proses, sehingga didapat suatu dukungan baik kalangan internal maupun eksternal.

Terdapat beberapa cara pengukuran kinerja seperti:

- a) Membandingkan kinerja nyata dengan kinerja yang direncanakan.
- b) Membandingkan kinerja nyata dengan hasil (sasaran) yang diharapkan.
- c) Membandingkan kinerja tahun ini dengan tahun-tahun sebelumnya.
- d) Membandingkan dengan kinerja instansi lain maupun swasta yang unggul dibidang tugas yang sama dengan kegiatan yang sedang diukur.
- e) Membandingkan kinerja nyata dengan standar.

Langkah pengukuran pencapaian kinerja dilakukan sebagai berikut:

1. Membandingkan antara realisasi kinerja dengan kinerja yang direncanakan.
2. Menghitung pencapaian kinerja dengan cara: angka realisasi dibagi dengan angka rencana kemudian dikalikan 100%.
3. Menetapkan bobot setiap indikator kinerja yang mencakup *Input, Process, Output, Outcomes, Results, Benefits* dan *Impact* (semua dalam %) sehingga bobot keseluruhan adalah 100%.
4. Menghitung nilai capaian indikator kinerja dengan cara: capaian indikator kinerja (%) dikalikan dengan bobot indikator kinerja (%) dibagi 100%, hasil perhitungan adalah besarnya Nilai Capaian Indikator Kinerja dalam %.

Contoh Indikator Kinerja untuk setiap kelompok masukan pada satu kegiatan adalah sebagai berikut:

Kelompok Masukan	Indikator Kinerja
Masukan ( <i>Input</i> )	Jumlah dana yang dibutuhkan.
Proses ( <i>Process</i> )	Kemauan yang cukup besar dari masyarakat desa untuk mendapatkan pendidikan yang lebih baik. Anak-anak desa masih meluangkan waktu untuk belajar, di dalam kesehariannya membantu orang tua di ladang.
Keluaran ( <i>Output</i> )	Jumlah anak yang bersekolah di pedesaan.
Hasil ( <i>Outcome</i> )	Kualitas pendidikan anak-anak di pedesaan lebih baik.
Manfaat ( <i>Benefit</i> )	Tingkat pendidikan anak yang lebih baik.
Dampak ( <i>Impact</i> )	Tingkat pendidikan masyarakat pedesaan merata.

## B. Evaluasi pengukuran kinerja

Tahap evaluasi pengukuran kinerja adalah dimulai dengan menghitung:

- Penilaian capaian dari kinerja kegiatan.
- Penilaian capaian dari kinerja program.
- Penilaian capaian dari kinerja kebijakan.
- Penilaian capaian dari kinerja sasaran.
- Penilaian capaian dari kinerja tujuan.

Untuk menilai capaian kinerja akhir dari seluruh target kinerja agregatif dapat diukur dari capaian kinerja masing-masing tahapan evaluasi tersebut, masing-masing tahapan evaluasi akan diukur berdasarkan masing-masing kelompok masukan<sup>1</sup>.

Untuk menentukan kesimpulan hasil evaluasi secara keseluruhan diperlukan konsensus/ kesepakatan seluruh *stakeholders* dalam menentukan bobot masing-masing tahapan penilaian. Untuk setiap rincian kegiatan dalam satu kegiatan total bobotnya 100%, selanjutnya bobot setiap kegiatan dalam satu program total bobotnya juga 100%, demikian seterusnya.

Hasil evaluasi pengukuran kinerja dituangkan dalam suatu laporan yang memuat perbandingan antara hasil kerja aktual dengan tujuan/sasaran kinerja. Perbedaan tersebut memberikan informasi seberapa jauh keberhasilan organisasi/instansi dalam mencapai tujuannya, termasuk kegagalan organisasi/instansi apabila tidak dapat mencapainya. Selain itu dapat memberi rekomendasi kepada organisasi/instansi untuk mengarahkan setiap kegiatan agar kinerjanya dapat sesuai dengan tujuan/sasaran kinerja.

Untuk membuat kesimpulan hasil evaluasi, setelah diperoleh Nilai Capaian Indikator Kinerja seluruh tahapan, maka perlu konsensus (kesepakatan) berdasarkan pertimbangan

<sup>1</sup> Capaian kinerja kegiatan diukur dari 5 kelompok masukan (*input, output, outcome, benefit dan impact*, sementara untuk kelompok masukan proses tidak dihitung karena telah ada proses pengukuran tersendiri), selanjutnya capaian kinerja program diukur dari capaian kinerja agregatif dari capaian kinerja kegiatan, demikian seterusnya

masing-masing *stakeholders*, antara lain dengan cara pengukuran ordinal, misalnya:

85 s/d 100	=	Baik/Sangat Baik/Sangat Berhasil.
70 < X < 85	=	Sedang/Baik/Berhasil.
55 < X < 70	=	Kurang/Sedang/Cukup Berhasil.
X < 55	=	Sangat Kurang/Kurang Baik/Tidak Berhasil.

Berikut akan diberikan contoh Formulir Pengukuran Kinerja.

**Petunjuk Pengisian Formulir 1: Pengukuran Kinerja Kegiatan.**

Instansi	:	Ditulis nama instansi.
Tahun	:	Tahun pencapaian kinerja.
Tujuan	:	Ditulis salah satu tujuan sesuai dengan (tujuan, sasaran dan strategi organisasi/instansi).
Sasaran	:	Ditulis sasaran dari tujuan yang bersangkutan.
Kebijakan	:	Ditulis kebijakan (rencana operasional) yang ditetapkan untuk mendukung pencapaian sasaran dan tujuan yang ditetapkan dalam rencana strategis.
Kolom 1	:	Ditulis nomor urut jenis program.
Kolom 2	:	Ditulis nama program dan setiap kebijakan (rencana) dapat memiliki lebih dari satu program.
Kolom 3	:	Ditulis nama kegiatan yang merupakan bagian dari program.
Kolom 4	:	Ditulis indikator kinerja rincian/sub kegiatan berdasarkan kelompok indikator: <i>inputs</i> (dana yang dibutuhkan), <i>outputs</i> , <i>outcomes</i> , <i>benefits</i> dan <i>impacts</i> .
Kolom 5	:	Ditulis satuan dari setiap indikator kinerja kegiatan berdasarkan kelompok: <i>inputs</i> (misal Rupiah), <i>outputs</i> , <i>outcomes</i> (%), <i>benefits</i> (%), dan <i>impacts</i> (%).
Kolom 6	:	Ditulis rencana capaian indikator kinerja rincian/sub kegiatan (dalam angka).
Kolom 7	:	Ditulis realisasi capaian indikator kinerja rincian/sub kegiatan (dalam angka).
Kolom 8	:	Ditulis capaian indikator kinerja rincian/sub kegiatan (dalam persentase).
Kolom 9	:	Ditulis bobot indikator kinerja untuk masing-masing indikator dalam satu kelompok masukan (dalam persentase), yang jumlahnya 100%.
Kolom 10	:	Ditulis hasil perhitungan Nilai Capaian Indikator (dalam prosentase).
Kolom 11	:	Ditulis keterangan/penjelasan hasil evaluasi masing-masing indikator dalam kelompok masukan, nilai kumulatifnya merupakan capaian indikator kinerja kelompok masukan.

**Petunjuk Pengisian Formulir 2 : Pengukuran Kinerja Kegiatan**

Instansi	:	Ditulis nama instansi.
Tahun	:	Tahun pencapaian kinerja.
Tujuan	:	Ditulis salah satu tujuan sesuai dengan (tujuan, sasaran dan strategi organisasi/instansi).
Sasaran	:	Ditulis sasaran dari tujuan yang bersangkutan.
Kebijakan	:	Ditulis kebijakan (rencana operasional) yang ditetapkan untuk mendukung pencapaian sasaran dan tujuan yang ditetapkan dalam rencana strategis.
Kolom 1	:	Ditulis nomor urut jenis program.
Kolom 2	:	Ditulis nama program dan setiap kebijakan (rencana) dapat memiliki lebih dari satu program.
Kolom 3	:	Ditulis nama kegiatan yang merupakan bagian dari program.
Kolom 4	:	Ditulis kelompok indikator kinerja kegiatan: <i>inputs, outputs, outcomes, benefit</i> dan <i>impacts</i> .
Kolom 5	:	Ditulis nilai capaian masing-masing kelompok masukan.
Kolom 6	:	Ditulis bobot yang disepakati untuk masing-masing kelompok masukan.
Kolom 7	:	Ditulis hasil perhitungan nilai capaian kelompok indikator kinerja, kumulatifnya merupakan nilai capaian kegiatan.

**Petunjuk Pengisian Formulir 3 : Pengukuran Kinerja Program.**

Instansi	:	Ditulis nama instansi.
Tahun	:	Tahun pencapaian kinerja.
Tujuan	:	Ditulis salah satu tujuan sesuai dengan (tujuan, sasaran dan strategi organisasi/instansi).
Sasaran	:	Ditulis sasaran dari tujuan yang bersangkutan.
Kebijakan	:	Ditulis kebijakan (rencana operasional) yang ditetapkan untuk mendukung pencapaian sasaran dan tujuan yang ditetapkan dalam rencana strategis.
Kolom 1	:	Ditulis nomor urut jenis program.
Kolom 2	:	Ditulis nama program dan setiap kebijakan (rencana) dapat memiliki lebih dari satu program.
Kolom 3	:	Ditulis nama kegiatan yang merupakan bagian dari program.
Kolom 4	:	Ditulis nilai capaian kegiatan untuk masing-masing kegiatan dalam satu program.
Kolom 5	:	Ditulis bobot masing kegiatan dalam satu program sesuai hasil kesepakatan (yang jumlahnya 100%).
Kolom 6	:	Ditulis hasil perhitungan nilai capaian akhir masing-masing kegiatan dalam satu program, dimana kumulatifnya merupakan nilai capaian program.

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang format formulir 1, 2 dan 3, dapat dilihat pada gambar/tabel di halaman VII-24 s.d. VII-28. Pada tabel tersebut disajikan proses perhitungan indikator kinerja kegiatan dan program.

### Contoh:

#### Tahap-I: Perhitungan Nilai Capaian Indikator Kinerja *Inputs*

1. Program: Pengembangan Sistem Perencanaan Daerah.
2. Kegiatan: Menyusun REPETADA Kota X.
3. Penetapan Indikator Kinerja:
  - Kelompok Indikator Kinerja *Inputs*: (Kesepakatan I):
    - a. SDM, Satuannya (Orang).
    - b. Data, Satuannya (%).
4. Penetapan Capaian Indikator Kinerja
  - Rencana: Untuk penetapan Nilai Capaian Indikator Kinerja Rencana perlu disepakati antara pihak-pihak terkait (misalnya: Dinas/Instansi dengan *Top Ma-nager* Eksekutif) atau Antara Pihak Eksekutif dengan Pihak Legislatif, dll).

Misal, hasil kesepakatan (KESEPAKATAN II) adalah sebagai berikut:

1. SDM = 5 Orang.
2. Data = 100 %.

Realisasi: Kenyataan yang didapat setelah pelaksanaan kegiatan. Misal:

- a. SDM = 3 Orang.
- b. Data = 80 %.

Capaian Indikator Kinerja: Dari kedua data rencana dan realisasi diatas, dapat dihitung, Nilai Capaian Indikator Kinerjanya, sbb:

- a. SDM =  $\frac{3}{5} \times 100 \% = 60 \%$ .
- b. Data =  $(\frac{80\%}{100\%}) \times 100\% = 80 \%$ .

Bobot Indikator Kinerja: (KESEPAKATAN III) dengan nilai total 100%. Misal hasil kesepakatan adalah sebagai berikut:

- SDM = 40 %.  
Data = 60 %.

Nilai Capaian Indikator Kinerja:

- SDM =  $60 \% \times 40 \% = 24 \%$ .  
Data =  $80 \% \times 60 \% = 48 \%$ .  
Jumlah = 72 %.

#### Tahap-II: Perhitungan Nilai Capaian Indikator Kinerja *Outputs, Outcomes, Benefits dan Impacts*

Untuk menghitung Nilai Capaian Indikator Kinerja *Outputs, Outcomes, Benefits dan Impacts* prosesnya sama dan dilakukan satu persatu yaitu sbb:

1. Sepakati (Konsensus) Kelompok Indikator kinerja *Outputs, Outcomes, Benefits dan Impacts* untuk kegiatan tersebut.

2. Tentukan satuan masing-masing Indikator Kinerja.
3. Sepakati nilai Rencana Capaian Indikator Kinerja.
4. Sepakati % Bobot dari masing-masing Indikator Kinerja.
5. Nilai Capaian Indikator Kinerja, baru bisa dihitung apabila pekerjaan sudah selesai (Realisasi Capaian Indikator Kinerja bisa didapat). Langkah selanjutnya bisa dihitung sebagai berikut:

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \Sigma(\text{Realisasi}/\text{Rencana} \times 100 \%).$$

Untuk kasus/indikator khusus (misalnya terjadi penghematan dana dengan hasil pekerjaan sesuai rencana), perhitungan capaian indikator kinerja adalah:

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \Sigma(\text{Rencana}/\text{Realisasi} \times 100 \%).$$

$$\text{Nilai Capaian Indikator Kinerja Program}(\text{Outputs, Outcomes, Benefits dan Impacts}) = \Sigma(\text{Capaian IK} \times \text{Bobot IK}).$$

### **Tahap-III: Perhitungan Nilai Capaian Kelompok Indikator Kinerja Kegiatan**

Setelah kelima tahap perhitungan tersebut dilakukan, didapat Nilai Capaian Indikator Kinerja Kegiatan untuk *Inputs, Outputs, Outcomes, Benefits dan Impacts*.

Untuk menghitung Nilai Capaian Indikator Kinerja Kegiatan adalah sbb:

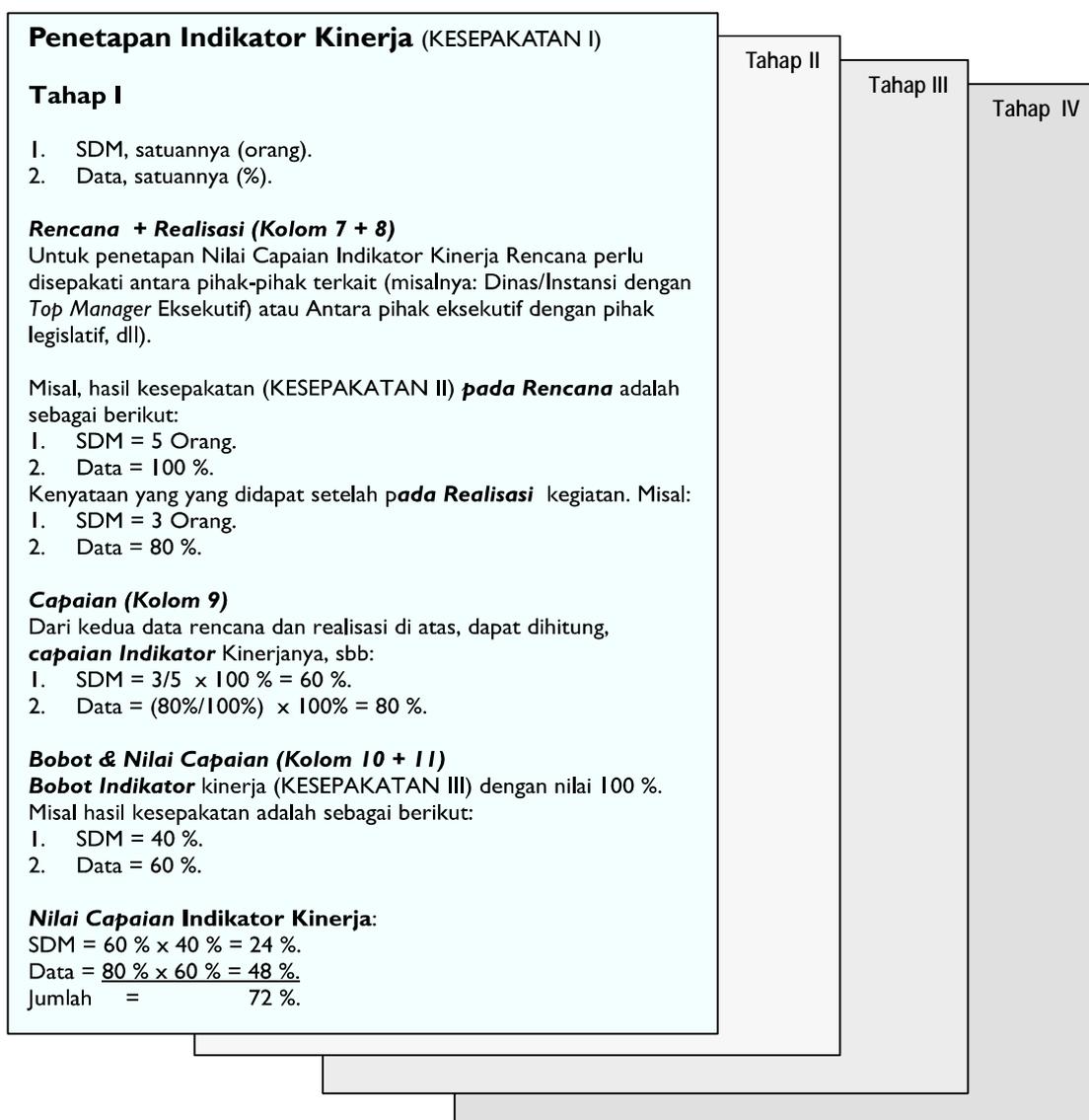
1. Sepakati (konsensus) bobot dari *Inputs, Outputs, Outcomes, Benefits dan Impacts* kegiatan tersebut, dimana total bobotnya adalah 100 %. (Kesepakatan IV).
2. Hitung Total Persentase Nilai Capaian Kelompok Indikator Kinerja =  $\Sigma(\text{Capaian IK} \times \text{Bobot IK})$ .

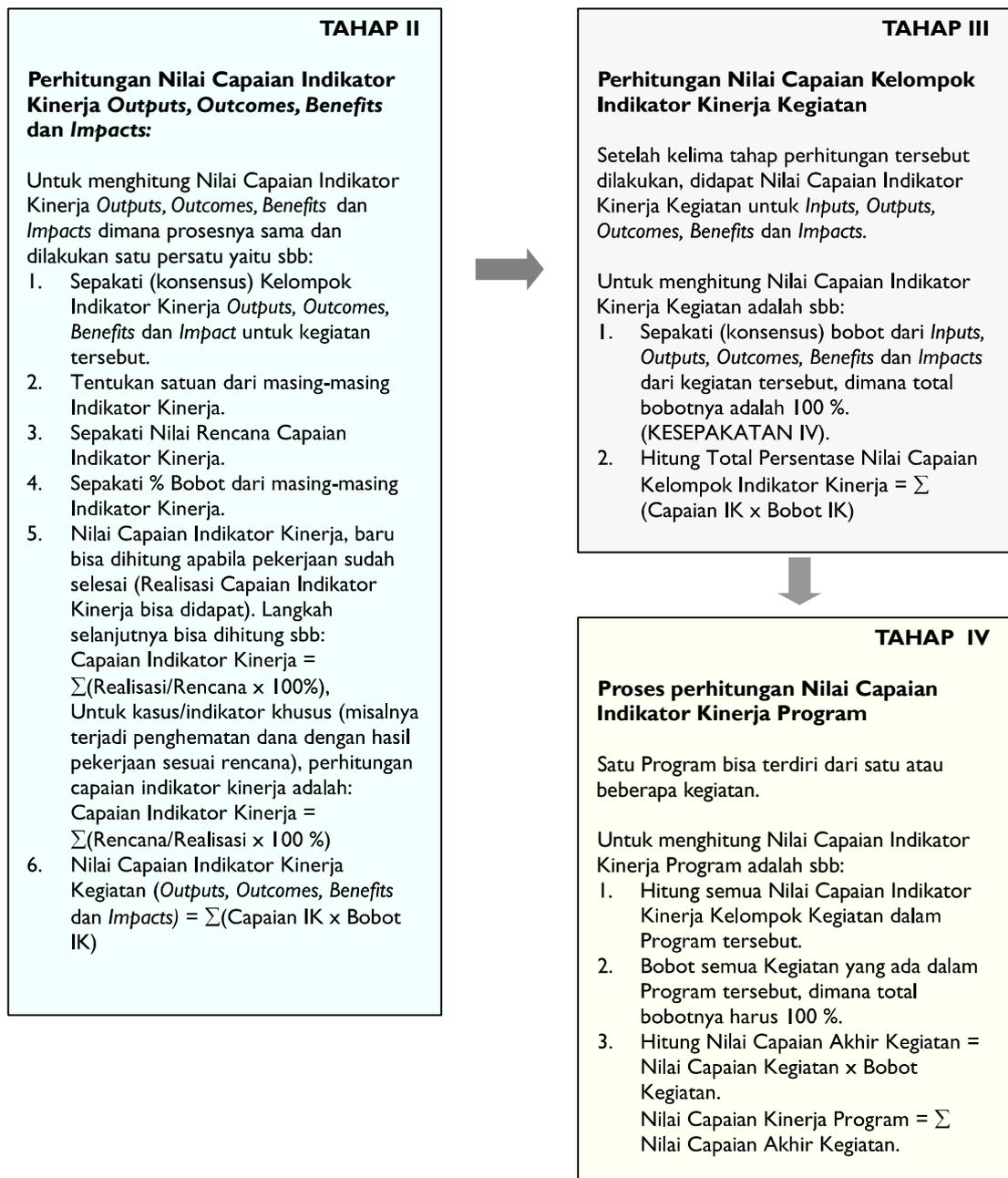
### **Tahap-IV : Proses Perhitungan Nilai Capaian Indikator Kinerja Program**

Satu program bisa terdiri dari satu atau beberapa kegiatan.

Untuk menghitung Nilai Capaian Indikator Kinerja Program adalah sbb:

1. Hitung Semua Nilai Capaian Indikator Kinerja Kelompok Kegiatan dalam Program tersebut.
2. Bobot semua Kegiatan yang ada dalam Program tersebut, dimana total bobotnya harus 100 %.
3. Hitung Nilai Capaian Akhir Kegiatan = Nilai Capaian Kegiatan x Bobot Kegiatan.
4. Nilai Capaian Kinerja Program =  $\Sigma$  Nilai Capaian Akhir Kegiatan.





Tabel 7.1.  
Pengukuran Kinerja Kegiatan  
(untuk setiap Kelompok indikator kinerja)

No	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja	Penetapan Capaian Indikator Kinerja						Kesimpulan Hasil Bahasan Nilai Capaian Indikator	
			Kelompok Indikator Kinerja (IK)	Satuan	Renana	Realisasi	Capaian IK (%)	Bobot IK (%)	Nilai Capaian IK (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Pengembangan sistem perencanaan daerah	Penyusunan REPETADA kota/kab. X	Inputs: - SDM - Data	Org. %	5 100	3 80	60 80	40 60	24 48	- Pegawai tdk aktif - Sistem <i>database</i> kurang sempurna	
			Jumlah				100	72			
			Outputs: Kualitas rencana lbh. realistis & lengkap	%	100	90	90	100	90		output yang diharapkan tdk optimal krn. input juga tdk optimal
			Outcomes	-	-	-	-	-			
			Benefits	-	-	-	-	-			
			Impact	-	-	-	-	-			
		Melaksanakan rencana tahunan program pemantauan evaluasi kinerja pembangunan	Inputs: - Dana - SDM	Rp Org.	50 jt 12	45 jt 10	111 83	66 45	61 38	Output yang diharapkan tdk optimal krn. input juga tdk optimal	
			Jumlah				100	99			
			Outputs: Rencana yg berhasil dilaksanakan	%	90	75	83	100	83	Tdk. semua output dapat dicapai	
			Outcomes	%	90	80	89	100	89	Kualitas lbh. rendah dr. yg. direncanakan	
			Benefits	%	90	70	75	100	78		
			Impact	%	90	60	67	100	67	Dipengaruhi kondisi sosial-politik	

Tabel 7.2.  
Pengukuran Kinerja Kegiatan

Instansi/Unit Kerja : .....  
 Tahun : .....  
 Tujuan : .....  
 Sasaran : .....

No	Program	Kegiatan	Kelompok Indikator Kinerja (IK)	Capaian (%)	Bobot IK (%)	Nilai Capaian kelompok Indikator Kinerja (%)
1	2	3	4	5	6	7
	Pengembangan Sistem Perencanaan Daerah	Penyusunan REPETADA Kota/Kab. X	1. <i>Inputs</i>	72	35	25
			2. <i>outputs</i>	90	65	59
			3. <i>Outcomes</i>	-	-	-
			4. <i>Benefits</i>	-	-	-
			5. <i>Impacts</i>	-	-	-
			Nilai capaian kegiatan 1			100
		Melaksanakan rencana tahunan program pemantauan dan evaluasi kinerja pembangunan	1. <i>Inputs</i>	99	10	10
			2. <i>outputs</i>	83	15	12
			3. <i>Outcomes</i>	89	20	18
			4. <i>Benefits</i>	78	30	23
			67	25	17	
Nilai capaian kegiatan 2			100	80		

Catatan: Bobot kegiatan dalam satu program ditetapkan dengan konsensus/kesepakatan semua stakeholders sebelum pelaksanaan kegiatan.  
 Jumlah bobot semua indikator kinerja dalam satu kegiatan harus 100% (lihat kolom 6).

Tingkat keberhasilan kegiatan:

Karena jumlah nilai capaian kegiatan 1= 84%, maka kegiatan ini dinilai cukup berhasil ( $70\% < X < 85\%$ ).

Karena jumlah nilai capaian kegiatan 2= 80%, maka kegiatan ini dinilai cukup berhasil ( $70\% \leq X < 85\%$ ).

Tabel 7.3.  
Pengukuran Kinerja Program

Instansi/Unit Kerja : .....  
Tahun : .....  
Tujuan : .....  
Sasaran : .....

No	Program	Kegiatan	Nilai Capaian (%)	Bobot IK (%)	Nilai Capaian Akhir Kegiatan (%)
1	2	3	5	6	7
	Pengembangan Sistem Perencanaan Daerah	Penyusunan REPETADA Kota/Kab. X	84	65	55
		Melaksanakan rencana tahunan program pemantauan dan evaluasi kinerja pembangunan	80	35	28
		Jumlah nilai capaian kegiatan		100	83

Catatan: Bobot kegiatan dalam satu program ditetapkan dengan konsensus/kesepakatan semua *stakeholders* sebelum pelaksanaan kegiatan.  
Jumlah bobot semua indikator kinerja dalam satu kegiatan harus 100% (lihat kolom 6).

Tingkat keberhasilan kegiatan:  
Karena jumlah nilai capaian kegiatan I = 83%, maka kegiatan ini dinilai cukup berhasil ( $70\% \leq X < 85\%$ ).



## Topik 2

### Dokumentasi dan Replikasi Peningkatan Manajemen Pelayanan Publik



#### Tujuan

Menyusun kerangka dokumen *best-good practices* penyusunan dan pelaksanaan STPP.



#### Keluaran

1. Catatan hasil refleksi penyusunan dan pelaksanaan STPP.
2. Kerangka dokumen *best-good practices* penyusunan dan pelaksanaan STPP.
3. Rencana diseminasi *best-good practices* penyusunan dan pelaksanaan STPP.



#### Peserta

1. Tim Inti.
2. Kelompok kerja.
3. Kelompok kerja.
4. Ketua Bappeda.
5. Kepala SKPD Mitra Utama.
6. Kepala Instansi/SKPD lain (penyedia/ penyelenggara pelayanan terkait).
7. *Stakeholders* lain.



#### Fasilitator

Orang atau tim yang:

1. Mempunyai kapasitas fasilitasi manajemen pelayanan publik.
2. Menguasai isu bidang layanan terkait.
3. Berpengalaman bekerjasama dengan pemerintah daerah.
4. Berpengalaman memfasilitasi pertemuan partisipatif.
5. Berpengalaman dalam melakukan monitoring dan evaluasi program.
6. Berpengalaman dalam merancang media diseminasi.



### Metode

- Presentasi.
- Curah Pendapat.
- Diskusi Kelompok.
- Diskusi Pleno.



### Materi

- Kerangka Penyusunan STPP.
- Catatan hasil dan Tindak Lanjut 7.1.
- Catatan proses mulai dari Tahap 1.1 hingga Tahap 7.1.
- Presentasi: Penulisan *Best-Good Practice* dan Replikasi.
- Format Bagan Bawang Kegiatan.
- ToR Kegiatan.



### Alat dan Bahan

- Komputer.
- LCD proyektor.
- Papan dan kertas plano.
- Kartu metaplan.
- Spidol warna.
- Isolasi kertas.



### Waktu

3 sesi (3x1,5 jam).



### Agenda/Proses Fasilitasi

#### Sesi 1

1. Fasilitator mereview hasil dan Tindak Lanjut Tahap 7.1. Sebagai alat bantu, gunakan Kerangka Penyusunan STPP.
2. Fasilitator memaparkan bahan presentasi “Penulisan *Best-Good Practices* dan Replikasi”. Fasilitator memandu diskusi untuk merumuskan dan menyepakati kriteria dan *best-good practices* yang akan menjadi acuan penulisan.
3. Fasilitator memandu peserta untuk mengidentifikasi kegiatan dalam STPP. Catat setiap kegiatan dalam satu kartu metaplan. Susun kartu-kartu metaplan dalam Bagan Bawang Kegiatan. Sebagai alat bantu, buat Bagan Bawang Kegiatan dalam kertas plano. Letakkan kegiatan yang paling memberikan pengaruh terhadap perbaikan pada lingkaran terdalam. Selain pada lingkaran terdalam, setiap lingkaran bisa diisi oleh lebih dari satu kegiatan berdasarkan tingkat pengaruhnya.
4. Fasilitator memandu peserta menyusun kesimpulan berdasarkan visualisasi Bagan Bawang Kegiatan.

## Sesi 2

1. Fasilitator memandu peserta menyusun dan menyepakati kerangka penulisan *best-good practices* berdasarkan topik-topik terpilih dalam Bagan Bawang Kegiatan dengan mengacu pada Format Dokumentasi *Best-Good Practice*.
2. Fasilitator memandu peserta menyusun pembentukan Tim Penulis.
3. Fasilitator memandu peserta menyusun kesepakatan jadwal penulisan.

## Sesi 3

1. Fasilitator memandu peserta merancang strategi desiminasi dan replikasi *best-good practices*, termasuk melalui rancangan *display*.
2. Fasilitator memandu peserta menyusun kesepakatan mengenai strategi diseminasi dan replikasi yang mungkin digunakan. Hasil diskusi dikembangkan dalam susunan strategi diseminasi dan replikasi.
3. Tindak Lanjut:
  - Tim Penulis mengumpulkan bahan-bahan penulisan.
  - Tim Penulis menuliskan *best-good practices*.
  - Kelompok Kerja mematangkan strategi replikasi *best-good practices*.
  - Kelompok Kerja menyiapkan rancangan paket diseminasi untuk replikasi.



7  
Monev dan  
Replikasi



## Penulisan *Best/Good Practices* dan Replikasi



7  
Monev dan  
Replikasi

## Tujuan

- Tujuan dari penulisan *best/good-practices* ini adalah untuk mendokumentasikan kesuksesan suatu inovasi atau praktik peningkatan pelayanan publik di satu daerah, agar dapat dipelajari dan diterapkan oleh daerah lain
- *Best-good practices* adalah istilah yang umum digunakan meskipun kasus yang diangkat tidak selalu “*the best*” dalam artian terbaik dari yang baik, yang penting praktik tersebut terbukti membawa perbaikan sehingga layak untuk ditulis dan jadi pelajaran (*lesson-learned*) bagi daerah lain



## Batasan

*Best/good practices* bagi Pemda dapat dijelaskan sebagai:

- Inisiatif yang berdampak nyata pada peningkatan kualitas hidup masyarakat dan lingkungan
- Inisiatif yang memiliki suatu pengaruh berkelanjutan pada pembuatan kebijakan/ keputusan, penggunaan sumber daya, dan sistem manajemen pelayanan publik
- Inisiatif yang terbukti berkelanjutan dalam bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan lingkungan hidup

*(diringkas dari Panduan Mendokumentasikan Best-practice dan Memfasilitasi Penyampaiannya bagi Asosiasi Kabupaten & Kota, ICMA)*



## Format Dokumentasi *Best/Good Practices*

1. Situasi sebelum inisiatif dimulai
  - Apa persoalan/permasalahannya?
  - Bagaimana latar belakang ekonomi, lingkungan dan sosial dari lokasi tersebut
2. Apa motivasi untuk mengembangkan inisiatif tersebut?
  - Bagaimana keterlibatan *stakeholders*?
  - Bagaimana prioritas inisiatif dirumuskan dan disepakati?



## Format Dokumentasi Best/Good Practices

### 3. Apa inovasinya?

- Tindakan apa yang dipilih? Bagaimana prosesnya?
- Bagaimana dukungan politik dan Sumber daya dimobilisasi?
- Bagaimana Sumber daya manusia, dana, dan teknik dikerahkan dan dari mana asal?
- Siapa yang berperan sebagai pemimpin/penggerak perumusan tujuan, tindakan, dan pelaksanaannya?
- Masalah apa yang dihadapi dalam pelaksanaan inisiatif tersebut?
- Bagaimana masalah tersebut diatasi?
- Bagaimana inovasi tersebut membantu pemerintah daerah?



## Format Dokumentasi Best/Good Practices

### 4. Penilaian atas hasil yang dicapai

- Terwujudkah tujuan yang dicanangkan?
- Bagaimana hasil-hasil tersebut diukur? Secara kuantitatif? Kualitatif?
- Tercapaikah koordinasi dan integrasi yang lebih baik?
- Dampak apakah yang ditimbulkan terhadap kebijakan/strategi daerah/nasional?
- Dampak apakah terhadap kapasitas institusi pada tingkat daerah, provinsi, atau nasional?
- Dampak apakah terhadap perubahan perilaku dan sikap masyarakat?



## Format Dokumentasi Best/Good *Practices*

### 5. Keberlanjutan

- Bagaimana peluang keberlanjutannya?
- Adakah persoalan khusus yang menghalangi keberlanjutan inisiatif ini?
- Bagaimana peluang dari segi: pendanaan? Sosial ekonomi? Budaya? Lingkungan?
- Bagaimana ketergantungan terhadap sumber daya dari luar diatasi? Ketergantungan kepada figur pemimpin/tokoh tertentu diatasi?



## Format Dokumentasi Best/Good *Practices*

### 6. Pelajaran yang diperoleh

- Pelajaran (*lesson-learned*) apakah yang diperoleh dari inisiatif/inovasi tersebut?
- Bagaimana “pelajaran” tersebut ditanamkan ke dalam sistem demi keberlanjutan inisiatif tersebut?
- Bagaimana “pelajaran” ini diadopsi dalam kebijakan, strategi, atau rencana tindakan pada masa mendatang?



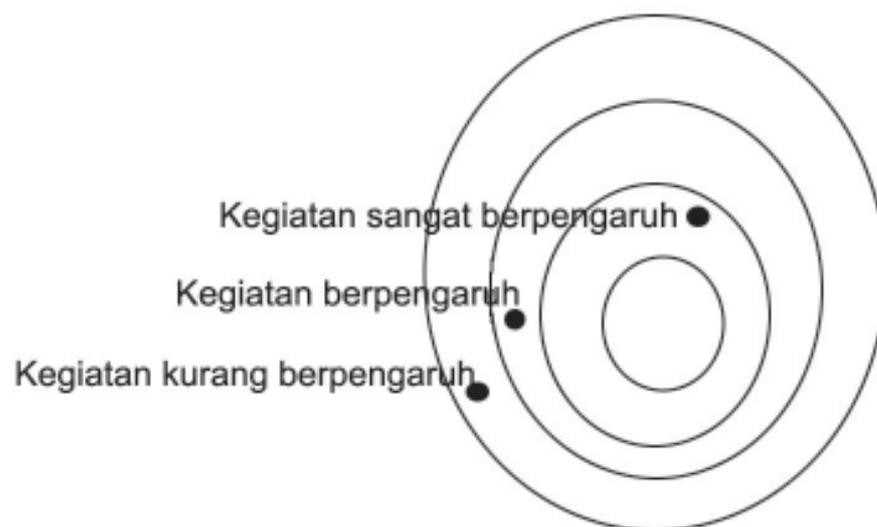
## Format Dokumentasi Best/Good Practices

### 7. Kelayakan untuk ditransfer/direplikasi

- Apakah yang dapat dipelajari oleh orang/daerah lain?
- Apakah inisiatif/inovasi ini sudah diterapkan juga di tempat lain? Di mana? Oleh siapa?
- Adakah kemungkinan mentransfer/mereplikasi semua/sebagian dari inisiatif ini ke tempat lain?



## Format Bagan Bawang Kegiatan<sup>\*)</sup>



<sup>\*)</sup> alat bantu identifikasi kegiatan sebagai bahan perumusan penulisan dokumentasi *best/good practices*



## Replikasi Best/Good Practices

- Replikasi *best/good practices* merupakan cara alih (transfer) pengetahuan yang baik, karena yang dipelajari bukan hanya konsep, tetapi “praktek teruji” yang dapat diterapkan di suatu daerah
- Namun replikasi atau alih pengalaman ini mensyaratkan:
  - Ada kemiripan “persoalan/permasalahan” yang hendak dijawab
  - Ada kesadaran bahwa ada “perbedaan kondisi (sosial, ekonomi, keuangan, kelembagaan, dan kepemimpinan)” antara daerah contoh dan daerah yang belajar



## Proses Replikasi





## Proses Replikasi

1. Penyebaran dan pertukaran informasi
2. Perbandingan permasalahan dan solusi yang sesuai antara “daerah yang belajar” dengan “daerah contoh”
3. Pelibatan *stakeholders* sejak awal peninjauan “alih inisiatif” atau replikasi
4. Proses belajar dan adaptasi –yaitu proses mempelajari praktek “daerah contoh” dengan mengundang (fasilitator) atau mengunjungi “daerah contoh”. Apa yang dapat direplikasi secara langsung dan apa yang harus disesuaikan



## Proses Replikasi (lanjutan)

5. Penyusunan rancangan pelaksanaan replikasi
6. Pelaksanaan alih pengetahuan dengan menerapkan inovasi tersebut
7. Tindak lanjut: pemantauan dan penilaian efektivitas dan dampak replikasi tersebut



## Panduan Praktek Terbaik

### Apa yang dimaksud dengan praktek terbaik?

Praktek terbaik dapat didefinisikan sebagai inisiatif nyata yang ada hasilnya dalam meningkatkan kualitas hidup dan lingkungan hidupnya masyarakat, merupakan sebuah hasil dari kerjasama antara dua atau lebih pelaku atau *stakeholders*, dan terbukti berkesinambungan serta dapat menyokong dalam komponen kehidupan sosial, ekonomi, lingkungan dan kebudayaan dan/ atau melalui perubahan yang kekal dalam kebijakan dan dalam membuat keputusan, penggunaan sumber daya dan sistem manajemen.

Komunitas internasional juga telah mengadopsi format pelaporan yang umum untuk mendokumentasikan dan mendiseminasikan praktek-praktek baik dan terbaik dan seperangkat umum dari kriteria dan pertimbangan-pertimbangan dalam mengevaluasi mereka.

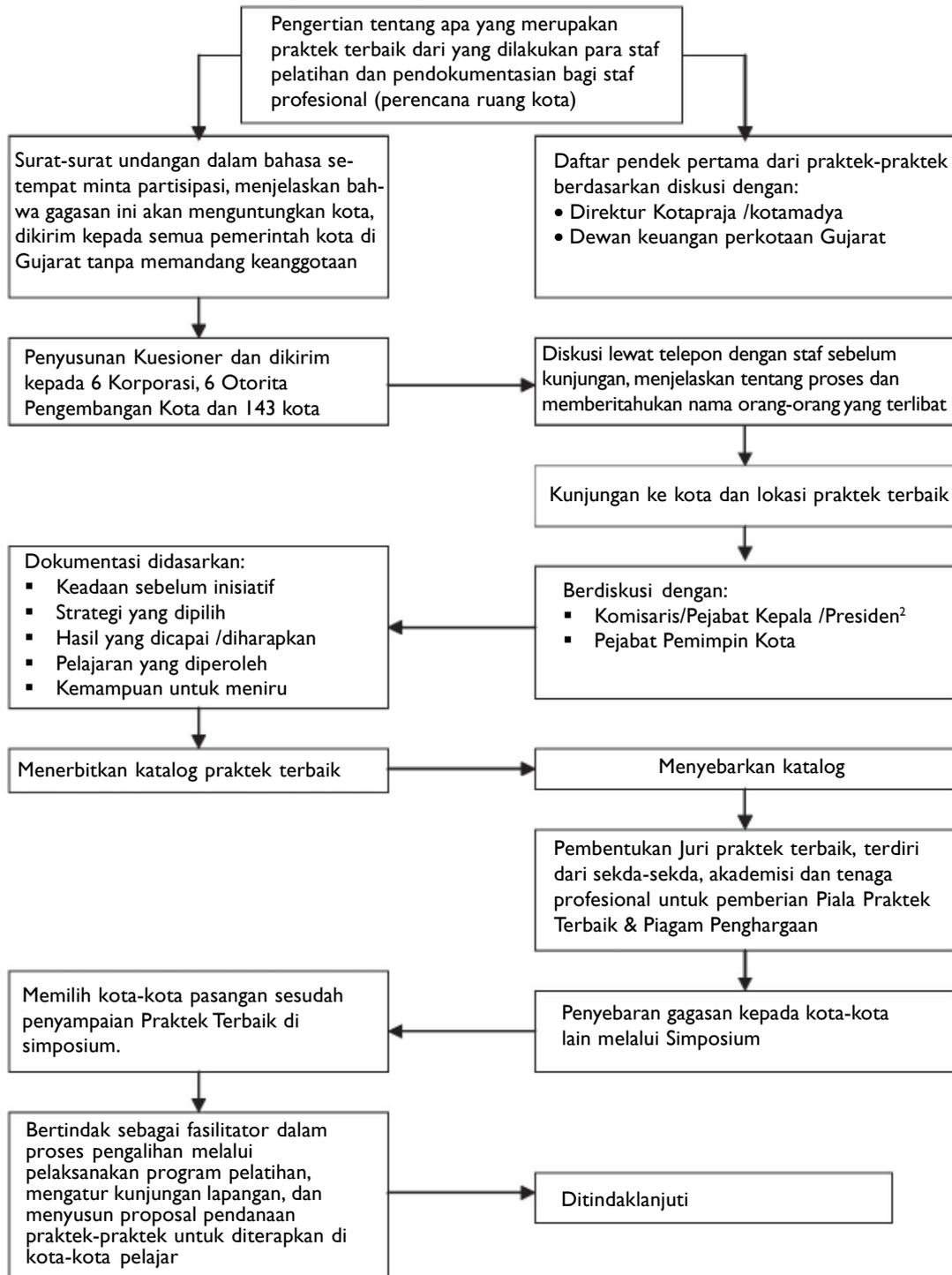
Dasar yang logis untuk melaksanakan Dokumentasi Praktek Terbaik:

- Untuk membentuk sebuah *platform* untuk penukaran dari ide inovatif, dalam bidang pemerintahan perkotaan, dimana ide-ide tersebut benar-benar telah merubah kualitas kehidupan di dalam kota.
- Pemerintahan perkotaan adalah bidang yang perkembangannya menjadi penting akhir-akhir ini karena keadaan kota-kota dalam tingkat yang kritis sehubungan dengan fungsinya sebagai matriks krusial dalam transformasi dan perkembangan ekonomi, politik dan kebudayaan. Daerah pemukiman merupakan mesin dari pertumbuhan tersebut. Oleh sebab itu pernyataan berikut menjadi benar, bahwa masalah dunia yang terberat dan terbesar saat ini ada yang di kota-kota di dunia. Bagaimana kita menerima dan menanggapi masalah tersebut?, jawabannya akan menentukan masa depan kota kita. Untuk masa depan yang lebih baik dan stabil, masalah-masalah ini harus di tanggapi dengan cepat dan efisien.
- Perubahan dinamis sedang terjadi pada kota-kota di bagian dunia yang sedang berkembang. Suatu estimasi mengatakan, bahwa sampai tahun 2001, populasi akan berkembang sampai 3.3. milyar jiwa, dimana lebih dari 90% penambahan tersebut akan terjadi di kota-kota negara berkembang. Di India sendiri telah diperkirakan, lebih dari 95% peningkatan populasi akan terjadi di kota-kota. Ini semua, dikaitkan dengan keterbatasan kapasitas pemerintah lokal setempat dalam menanggulangi perubahan, telah menimbulkan beberapa masalah penting di perkotaan. Kemiskinan, penurunan mutu lingkungan hidup, kurangnya pelayanan masyarakat kota, penurunan mutu infrastruktur, perluasan kota-kota, kurangnya akses atas lahan penampungan yang memadai, air, dan lain lain, termasuk masalah yang menjadi pemikiran utama para pemimpin.
  - Beberapa Pemerintah kota telah mengambil beberapa tindakan untuk mengontrol dan mengalihkan perkembangan ke arah lingkungan hidup yang baik dan stabil.
  - Krisis Informasi dan kurangnya usaha dalam mengambil tindakan/kebijakan inovatif merintang kapasitas untuk berkembang dan menganalisis keadaan manajemen perkotaan.
  - Hanya ada sedikit pengertian tentang apa yang tercapai oleh tindakan-tindakan perbaikan dan kebijakan yang sedang diimplementasikan oleh pemerintah setempat. Ada suatu kebutuhan untuk menyebarkan semua informasi yang telah dikumpulkan oleh suatu pemerintahan lokal di dalam menyelesaikan suatu masalah tersebut atau

## Flow chart Kegiatan Program Praktek Terbaik oleh CMAG

- langkah-langkah inofatif yang telah diambil dalam menerapkan sistim yang efisien.
- Praktek-pratek terbaik yang semacam itu dapat ditiru di kota-kota lain dengan hasil yang mirip akan diperoleh. Pengenalan dan dokumentasi dari praktek-praktek itu akan menyediakan *database* yang bermanfaat untuk peningkatan kapasitas dari pemerintah lokal.
- Hal tersebut juga akan memotivasi pemerintah-pemerintah kota untuk mengadopsi dan mengembangkan ide-ide baru dalam menyusun paradigma baru untuk suatu pemerintahan efektif dan manajemen perkotaan yang efisien dimasa datang.

**Flow chart Kegiatan Program Praktek Terbaik oleh CMAG**



## Format/ bentuk dokumentasi

1. Situasi sebelum dimulainya inisiatif
  - Apa yang menjadi motivasi untuk mengembangkan inisiatif?
  - Apa yang menjadi sifat dasar dari hubungan antara mitra kunci sebelum inisiatif?
  - Apa yang menjadi konteks sosial, ekonomi dan lingkungan dari suatu lokasi?
  - Apa yang menjadi masalah/problem?
2. Mempersiapkan informasi dan mengklarifikasi prioritas
  - Bagaimana *stakeholders* ikut terlibat?
  - Bagaimana prioritas inisiatif ditentukan dan diperhalus?
3. Perumusan tujuan, strategi dan mobilisasi sumber daya
  - Apa yang menjadi tujuan?
  - Tindakan apa yang diambil? Bagaimana tindakan tersebut dipilih?
  - Bagaimana unsur politik dimobilisasi?
  - Bagaimana sumber daya dimobilisasi?
  - Siapa yang berperan sebagai pimpinan dalam merumuskan tujuan-tujuan?
  - Siapa yang berperan sebagai pimpinan dalam mengimplementasikan inisiatif?
  - Problem apa yang dihadapi dalam pengimplementasian inisiatif?
  - Bagaimana problem-problem tersebut diatasi?
  - Problem-problem penting mana yang masih berlanjut?
4. Hasil-hasil yang tercapai
  - Apakah tujuan-tujuan seperti yang diuraikan (dalam *point* 3) di atas telah direalisasikan?
  - Bagaimana cara mengukur hasil-hasil anda? Secara Kuantitatif? Secara Kualitatif?
  - Apakah ada indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur hasil/dampak? Yang mana? Bagaimana?
  - Apakah koordinasi yang lebih baik dan terintegrasi telah tercapai?
  - Dampak apa yang telah dirasakan dari praktek-praktek tersebut pada kebijakan-kebijakan/strategi-strategi pada tingkatan lokal/nasional?
  - Dampak apa yang telah dirasakan dari inisiatif di dalam kapasitas institusi pada tingkatan nasional, sub-nasional dan lokal?
  - Dampak apa yang telah dirasakan dari inisiatif di dalam pengambilan keputusan lokal atau nasional termasuk pelembagaan kemitraan?
  - Apakah ada kesempatan istimewa untuk berubah?
  - Bagaimana kesempatan-kesempatan ini dimanfaatkan?
  - Dampak apa yang telah dirasakan dari inisiatif dalam penggunaan dan pengalokasian sumber daya manusia, teknik dan keuangan pada tingkat lokal/nasional?
  - Dampak apa yang telah dirasakan dari inisiatif pada perubahan sikap dan perilaku orang?
5. Kestinambungan
  - Bagaimana pengintegrasian unsur-unsur sosial, ekonomi, lingkungan hidup serta budaya dalam pencapaian kestinambungan?
  - Bagaimana pengaruh dari sumber daya dilipatgandakan?
  - Cara mana yang dipakai untuk mendapatkan kembali biaya?
  - Bagaimana ketergantungan pada sumber daya eksternal ditangani?

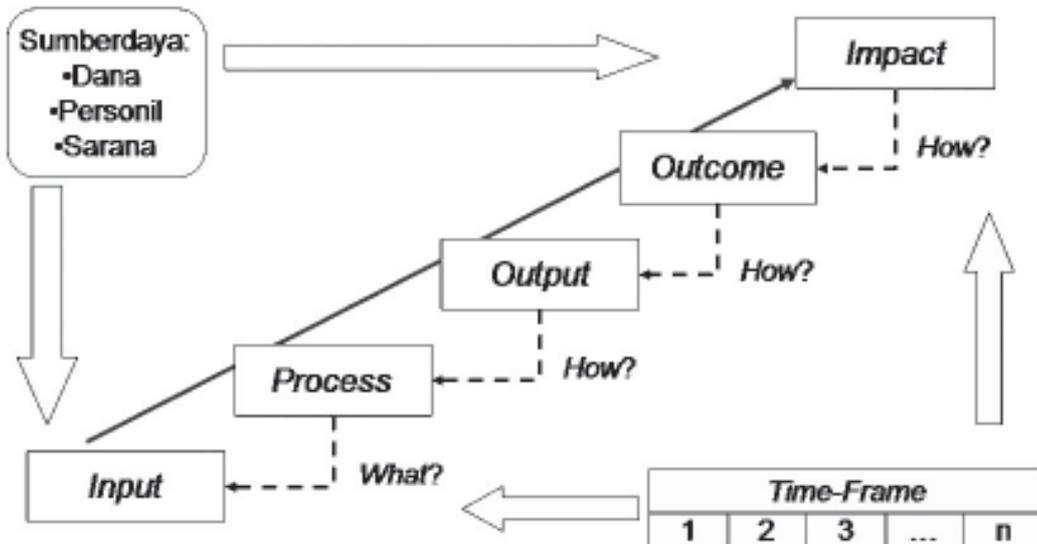
- Apakah ada ketentuan waktu untuk mencapai kemandirian?
  - Jika dilibatkan, bagaimana cara mereka dibayarkan kembali?
6. Pelajaran yang diperoleh
- Manfaat-manfaat dari inisiatif lain mana saja yang telah dimasukkan ke dalam inisiatif anda?
  - Tiga pelajaran terpenting mana yang sudah diperoleh?
  - Bagaimana pelajaran yang sudah diperoleh dimasukkan ke dalam inisiatif?
7. Kemampuan untuk ditransfer
- Apa yang dapat orang lain pelajari dari inisiatif anda?
  - Sudahkah inisiatif anda ditiru/diadopsi disuatu tempat lain? Dimana? Oleh siapa?
  - Apakah ada potensi untuk mentransfer seluruh atau sebagian dari inisiatif anda?

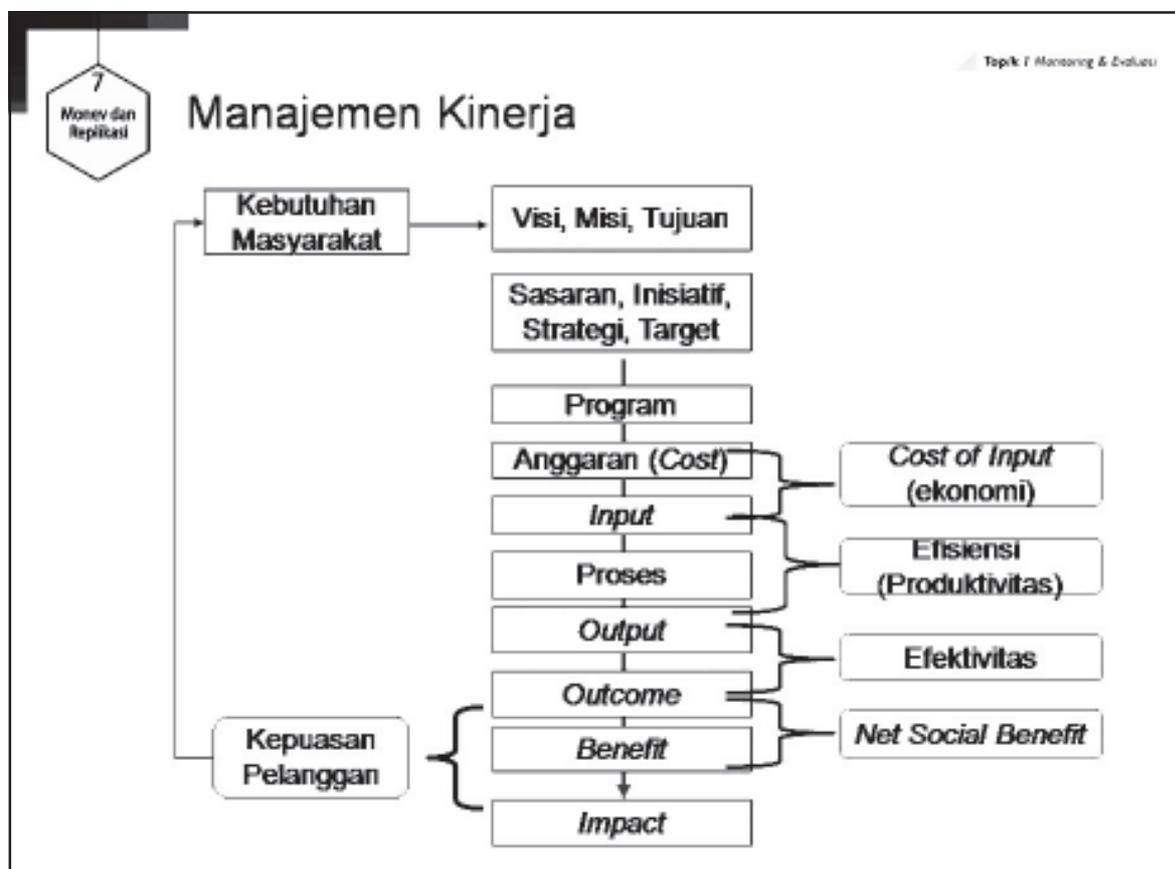
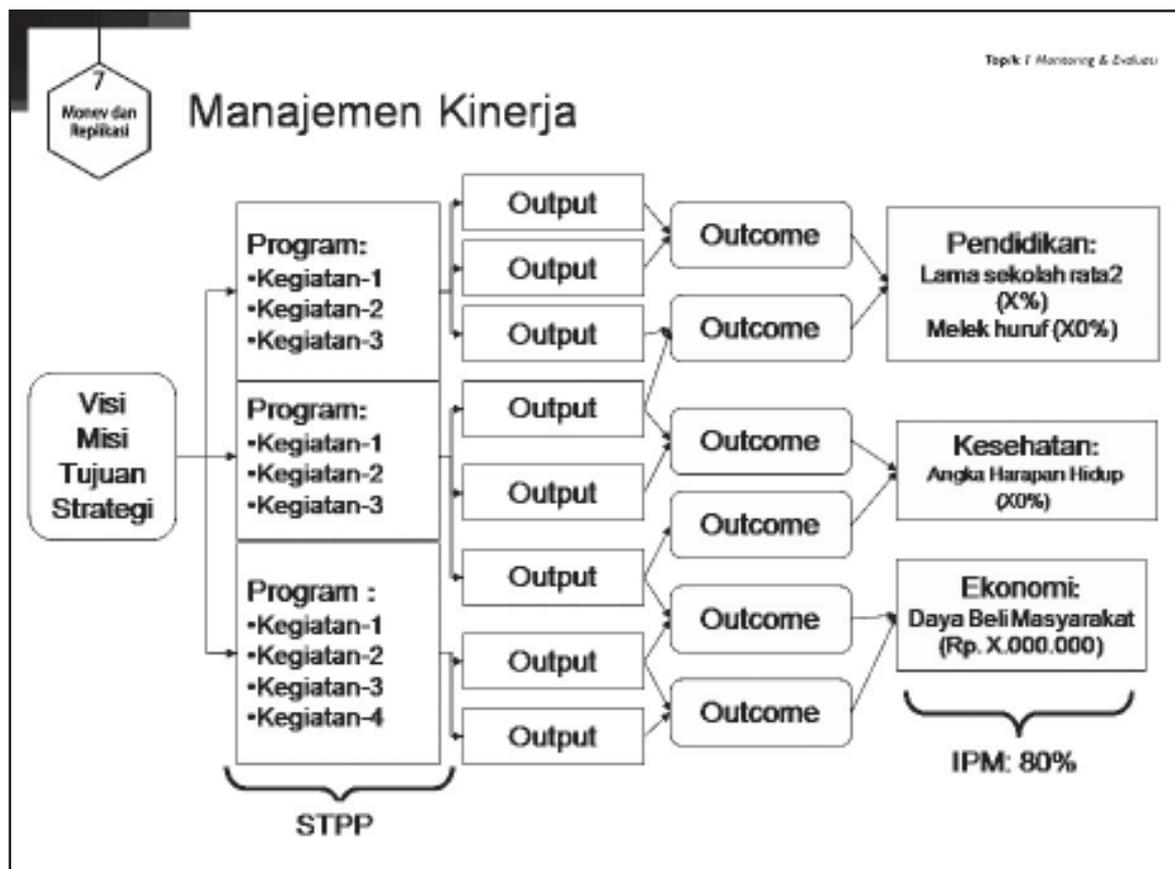


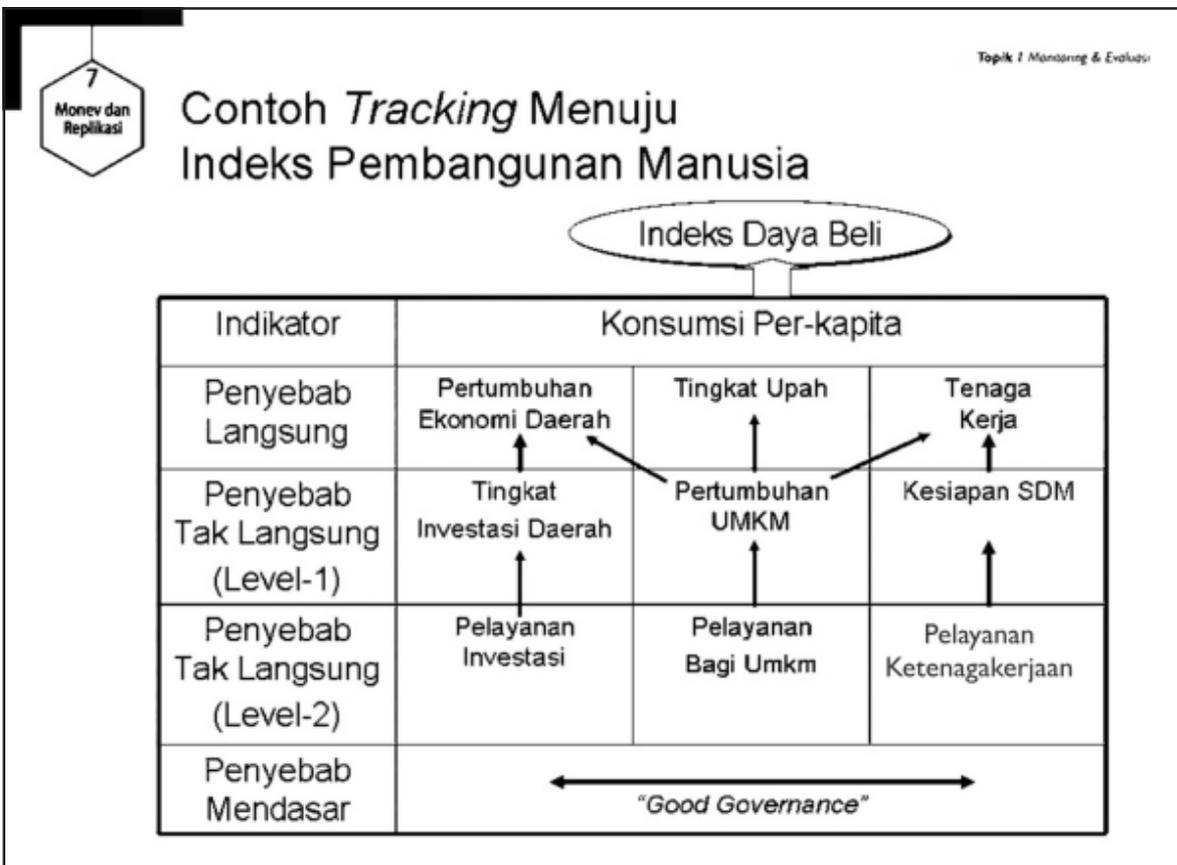
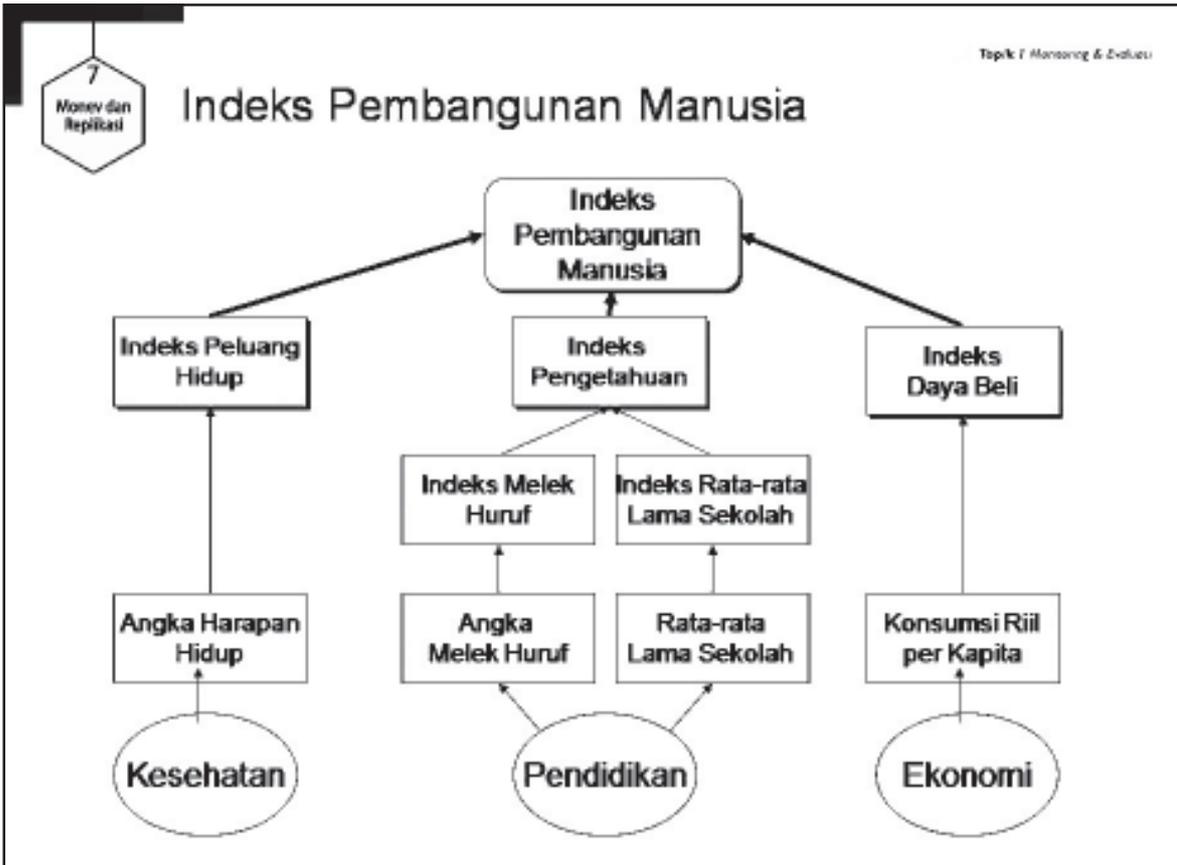
# Lampiran: Manajemen Kinerja Pelayanan

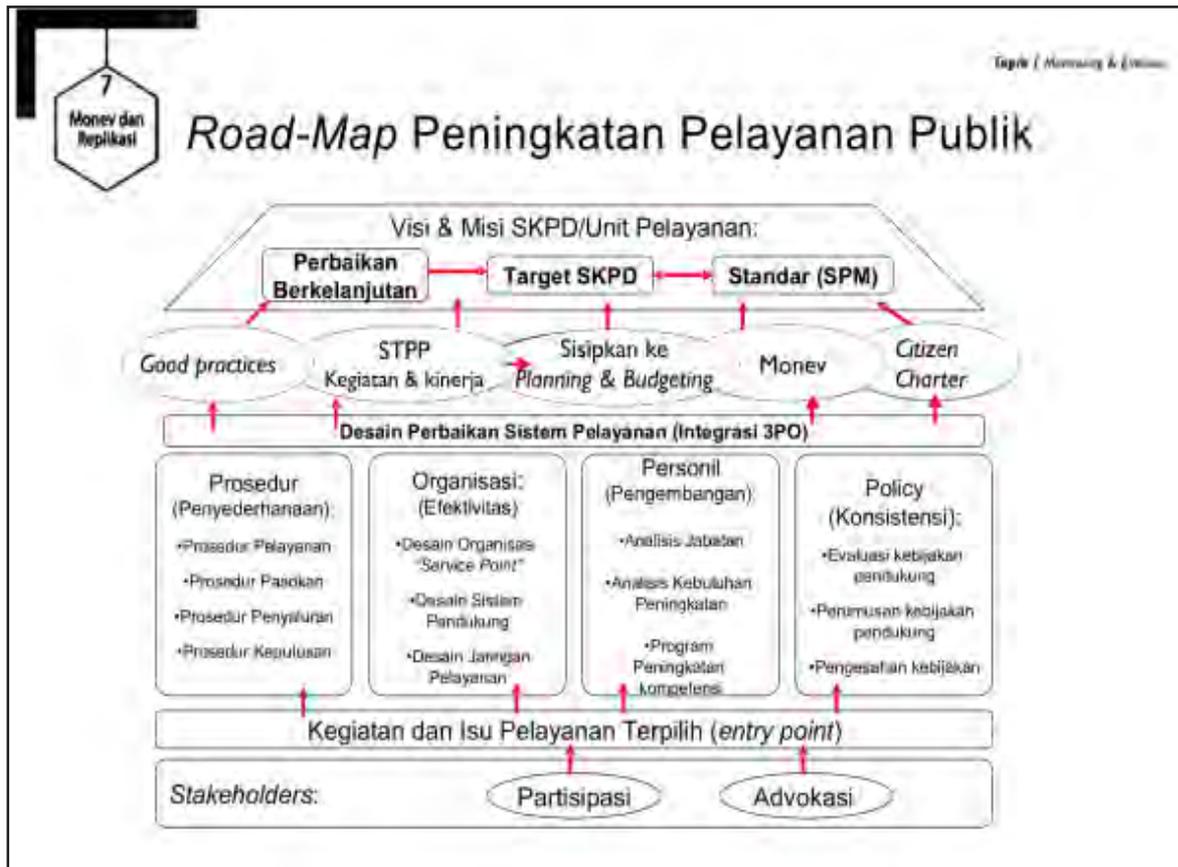


## Manajemen Kinerja









Terima Kasih



## Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan: Aplikasi Bidang Kesehatan

Buku lain pada Seri Manajemen Pelayanan Publik ini:

1. Penyusunan Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan Publik.
2. Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan: Aplikasi Bidang Pendidikan.
3. Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan: Aplikasi Bidang Pemberdayaan UKM.
4. Skema Tindakan Peningkatan Pelayanan: Aplikasi Bidang Lingkungan Hidup.

### Tentang LGSP

Local Governance Support Program (LGSP) memberikan bantuan teknis guna mendukung kedua sisi dalam tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) di Indonesia. Bagi pemerintah daerah, LGSP membantu meningkatkan kompetensi pemerintah dalam melaksanakan tugas-tugas pokok di bidang perencanaan dan penganggaran yang terintegrasi, meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang lebih baik serta mengelola sumber daya. Bagi DPRD dan organisasi masyarakat, LGSP memberi bantuan untuk memperkuat kapasitas mereka agar dapat melakukan peran-peran perwakilan, pengawasan dan partisipasi masyarakat dalam proses pengambilan keputusan.

LGSP bekerja di lebih dari 60 kabupaten dan kota di sembilan provinsi di Indonesia: Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan dan Papua Barat.

# LGSP

[www.lgsp.or.id](http://www.lgsp.or.id)