

# PENCAPAIAN

## TARGET STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM): APA YANG TERJADI ?<sup>1</sup>

### TARGET ACHIEVEMENT OF MINIMUM SERVICE STANDARDS (SPM): WHAT'S GOING ON?

#### SURYANTO

Peneliti Pusat Kajian Sistem Administrasi Negara dan  
Hukum Administrasi Negara – LAN  
email: suryokusumo170172@yahoo.com

#### ABSTRACT

*Enthusiasm of the various parties to the implementation of the policy of minimum service standards turned out to be different. Ministry of the Home Affair (MoHA), as the leading sector of the successful policy of SPM, is certainly a very active part in voicing that the policy should be run smoothly as mandated by legislation. But beyond that, many other parties actually give a different response, ministries/agencies, for example, assume that a SPM's problem is MoHA's domain so that ministries/agencies does not have to "bother" to pay attention in the implementation of SPM in the area. Meanwhile, local governments both provincial and district / city - especially district / city, assume that the implementation of SPM with outcomes predetermined considered a burden to the budget so it does not need to be supported to the maximum, except for the preparation of standard operating procedures (SOP) and standards public services (SPP), two terminologies that is often interpreted as an SPM. The debate arises because of ignorance about the definition of the concept of the SPM itself. If so, how can the government expect the achievement of the target.*

**Keywords:** Local Government, Public Services, Minimum Service Standards.

#### ABSTRAK

Antusiasme berbagai pihak terhadap penerapan kebijakan standar pelayanan minimal ternyata berbeda-beda. Kementerian Dalam Negeri, sebagai leading sector terhadap suksesnya penerapan kebijakan SPM, tentu menjadi pihak yang sangat aktif dalam menyuarakan agar kebijakan tersebut dapat berjalan sesuai amanat peraturan perundangan. Namun di balik itu, berbagai pihak lain justru memberikan respon yang berbeda, kementerian/lembaga misalnya, menganggap bahwa persoalan SPM merupakan domain Kementerian Dalam Negeri sehingga tidak perlu "repot" memberikan perhatian dalam pelaksanaan SPM di daerah. Sementara itu pemerintah daerah provinsi, kabupaten, dan kota menganggap bahwa penerapan SPM dengan capaian-capaian yang telah ditetapkan dianggap membebani anggaran sehingga tidak perlu didukung secara maksimal, kecuali untuk penyusunan standard operating

<sup>1</sup> Naskah diterima 28 April 2014. Direvisi 2 Juni 2014

procedures (SOP) dan standar pelayanan publik (SPP), dua terminologi yang sering dimaknai sama sebagai SPM. Perdebatan mengenai definisi muncul karena ketidakpahaman terhadap konsep SPM itu sendiri. Jika demikian, bagaimana mungkin Pemerintah dapat berharap mengenai pencapaian targetnya.

**Kata Kunci:** Pemerintah Daerah, Pelayanan Publik, Standar Pelayanan Minimal (SPM)

## A. PENDAHULUAN

Tidak perlu diragukan lagi bahwa kehadiran pemerintah adalah untuk melayani warga negara/rakyatnya. Karena itu tidak mengherankan bahwa keberadaan pemerintah hanya akan bermakna apabila pemerintah tersebut dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya kepada rakyat dalam bentuk pelayanan terbaik atau pelayanan prima. Untuk mewujudkan pelayanan prima diperlukan dua dimensi yaitu dimensi prosedur dan dimensi pribadi (Sutopo, 1999).

Pelayanan prima, pada saat itu, langsung menjadi “mantra” yang sangat penting untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pelanggannya (*excellent service*). Terminologi pembaharuan pelayanan publik terus bergulir ke arah yang lebih baik meskipun pada awalnya masih berkulat pada dimensi pribadi, seperti keramahan dan kesopanan dalam pelayanan. Namun, lambat laun hal tersebut mengarah pada perubahan pelayanan publik yang semakin mengarah pada dimensi prosedur terkait dengan mekanisme/tata cara pelayanan itu sendiri.

Perkembangan perbaikan ke arah dimensi prosedur tersebut, sebagaimana disampaikan Hardi Warsono (2012), nampak pada upaya Pemerintah dalam

hal ini Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PAN dan RB) dengan menerbitkan berbagai peraturan teknis dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik. Beberapa peraturan dimaksud di antaranya Permenpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, Kepmenpan No. KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, Kempenpan No. KEP/26/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik, dan Kepmenpan No. KEP/118/M.PAN/8/2004 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat bagi Instansi Pemerintah.

Setelah diberlakukannya UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik telah diterbitkan PP No. 13 Tahun 2009 tentang Pedoman Peningkatan Kualitas Pelayanan dengan Partisipasi Masyarakat, PP No. 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Permenpan dan RB No. 36 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan, dan Penerapan Standar Pelayanan, dan Permenpan dan RB No.

38 Tahun 2012 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik.

Ketika pemberlakuan kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah<sup>2</sup> berdasarkan UU No. 32 Tahun 2004, lalu diterbitkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal. PP ini merupakan pelaksanaan amanat Pasal 11 ayat (4) dan Pasal 14 UU No. 32 Tahun 2004. Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal (Pasal 1 butir 6 PP No. 65 Tahun 2005).

Dalam perjalanannya, SPM itu sendiri sering dirancukan dengan Surat Perintah Membayar, istilah yang biasa digunakan dalam pengelolaan anggaran. Sebagai contoh, ketika saya meneliti penerapan SPM di daerah, beberapa narasumber mengira bahwa substansi penelitian berkaitan dengan tugas bendaharawan, padahal yang dimaksud bukan Surat Perintah Membayar (saat ini disebut SP2D = Surat Perintah Pencairan Dana) tetapi Standar Pelayanan Minimal. Hal ini terjadi karena selama ini istilah SPM relatif kurang dikomunikasikan dengan baik, sehingga publik lebih mengenal istilah SPM dalam konteks penganggaran atau keuangan dibandingkan SPM dalam konteks kinerja pelayanan. Ditambah lagi, munculnya dua istilah lain yakni standar pelayanan publik pelayanan (SPP) dan *standar operating procedures* (SOP) yang ternyata lebih dikenal dengan cukup baik oleh publik.

Fakta tersebut bertentangan dengan harapan bahwa SPM yang sedianya direncanakan untuk menciptakan pelayanan dasar yang menjadi hak setiap warga negara. Implementasi SPM masih dihadapkan pada sejumlah persoalan di daerah, khususnya terkait pola perencanaan dan penganggaran. Studi yang dilakukan LAN (2012 dan 2013) di Kabupaten Samosir menunjukkan bahwa implementasi SPM masih menjadi hal asing bagi pemerintah daerah. Sebagian besar satuan kerja pemerintah daerah (SKPD) yang menangani urusan wajib sebagaimana diamanatkan dalam peraturan teknis menteri dalam negeri belum seluruhnya melaksanakan SPM dengan baik. Dari 15 urusan wajib yang telah memiliki dasar hukum (sesuai peraturan menteri teknis), baru sebagian kecil urusan wajib yang telah ditindaklanjuti oleh pemerintah daerah. Hal tersebut terjadi bukan semata-mata karena lemahnya perencanaan dan penganggaran, tetapi juga berkaitan dengan persoalan substansi SPM itu sendiri.

Hal ini merujuk pada pandangan penyusun kebijakan SPM itu sendiri (kementerian sektoral) bahwa banyaknya indikator dan tingginya angka capaian SPM menyebabkan pemerintah daerah tidak mampu mencapai target yang ditetapkan secara nasional dalam kurun waktu tertentu. Mencermati peliknya pelaksanaan kebijakan SPM tersebut, penulis mencoba memberikan salah satu contoh kasus persoalan SPM bidang kesehatan. Urusan kesehatan dipilih karena

<sup>2</sup> Menurut Hanif Nurcholis (2005) desentralisasi dan otonomi daerah sesungguhnya memiliki perbedaan makna, walaupun dalam penggunaannya sering dipertukarkan atau digunakan secara bergantian. Otonomi daerah "ada" karena adanya asas desentralisasi, sehingga otonomi daerah dapat dikatakan merupakan turunan (derivate) dari desentralisasi.

merupakan pelayanan dasar yang paling mendasar selain pendidikan dan pekerjaan umum.

Tulisan ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran tentang: (a) kerancuan konsep SPM; (b) upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi kerancuan tersebut, dan (c) hal-hal yang perlu diperbaiki dalam rangka meningkatkan capaian target SPM. Dalam jangka panjang, jika memungkinkan dapat direplikasi untuk pencapaian target SPM bidang-bidang lainnya untuk mendukung implementasi PP No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM, Permenkes No. 741 Tahun 2008 tentang SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten & Kota dan SE Mendagri No. 100/676/SJ Tahun 2011 perihal Percepatan Penerapan SPM.

## B. LANDASANTEORI

Pembahasan teori/konsep meliputi konsep *good governance* (pemerintahan yang baik), pelayanan publik, dan SPM itu sendiri.

### 1) Good Governance

*Governance* menurut UNDP (2000) adalah tata pemerintahan dalam penggunaan wewenang ekonomi, politik, dan administrasi guna mengelola urusan negara pada semua tingkat. Tata pemerintahan mencakup seluruh mekanisme, proses, dan lembaga-lembaga dimana warga dan kelompok-kelompok masyarakat mengutarakan kepentingan mereka, menggunakan hak hukum, memenuhi kewajiban, dan menjembatani perbedaan-perbedaan di antara mereka.

*Good governance* diartikan sebagai pemerintahan yang baik, lawannya *bad*

*government* yaitu pemerintahan yang buruk. *Good governance* merupakan perkembangan dari *government* (pemerintah). Menurut Edralin (1977, dalam Wasistiono, 2010) disebutkan bahwa perkembangan terakhir mengenai peran pemerintah yaitu telah terjadi pergeseran dari *government* ke *governance* : sekedar pemberi pelayanan (*provider*) menjadi fasilitator, kepemilikan negara menjadi kepemilikan rakyat.

Sementara itu, menurut Lalono Krina (2003), kata *governance* sering dirancukan dengan *government*. Akibatnya, negara dan pemerintah menjadi korban utama dari seruan kolektif ini, bahwa mereka adalah sasaran nomor satu untuk melakukan perbaikan-perbaikan. Badan-badan keuangan internasional mengambil prioritas untuk memperbaiki birokrasi pemerintahan di Dunia Ketiga dalam skema *good governance* mereka. Aktivitis dan kaum oposan, dengan bersemangat, ikut juga dalam aktivitas ini dengan menambahkan prinsip-prinsip kebebasan politik sebagai bagian yang tak terelakkan dari usaha perbaikan institusi negara. *Good governance* bahkan berhasil mendekatkan hubungan antara badan-badan keuangan multilateral dengan para aktivis politik, yang sebelumnya bersikap sinis pada hubungan antara pemerintah negara berkembang dengan badan-badan ini. Maka, jadilah suatu sintesa antara tujuan ekonomi dengan politik.

Mencermati definisi di atas, maka dapat diketahui aktor-aktor/pilar yang menjalankan *governance* yakni (1) *government/state*, (2) dunia usaha, dan (3) rakyat yang memiliki posisi sejajar, memiliki kesamaan, kohesi,

keseimbangan peran serta yang saling mengontrol. Thoha (2003) menambahkan satu pilar lagi yaitu norma sebagai pilar utama dan penyeimbang.

Pemberian pelayanan publik (*public service delivery*) dalam konteks *good local governance*, tidak hanya menjadi dominasi negara/pemerintah akan tetapi juga menjadi kewajiban kedua pilar lainnya yaitu dunia usaha dan masyarakat madani. Adagium keberadaan pemerintah hanya untuk melayani masyarakat masih tetap relevan, namun saat ini ditambah dengan dua komponen/pilar sebagaimana tersebut di atas.

## 2) Pelayanan Publik

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dinyatakan bahwa pengertian pelayanan adalah suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain. Sedangkan pengertian *service* dalam Oxford (2000) didefinisikan sebagai "*a system that provides something that the public needs, organized by the government or a private company*". Menyimak pengertian tersebut, maka pelayanan berfungsi sebagai sebuah sistem yang menyediakan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat (PKKODLAN, 2008).

Terkait pengertian "publik" dalam frase pelayanan publik, Hessel Nogi S. Tangkilisan berpendapat bahwa istilah publik diaplikasikan sebagai berikut:

- a. Arti kata *public* sebagai umum, misalnya *public offering* (penawaran umum), *public ownership* (milik umum), *public switched network* (jaringan telepon umum), *public utility* (perusahaan umum).
- b. Arti kata *public* sebagai masyarakat,

misalnya *public relation* (hubungan masyarakat), *public service* (pelayanan masyarakat), *public opinion* (pendapat masyarakat), *public interest* (kepentingan masyarakat) dan lain-lain.

- c. Arti kata *public* sebagai negara, misalnya *public authorities* (otoritas negara), *public building* (gedung negara), *public finance* (keuangan negara), *public revenue* (penerimaan negara), *public sector* (sektor negara) dan lain-lain. (Tangkilisan, 2003:5)

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan di atas, seolah-olah terdapat perbedaan antara pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah dengan swasta. Osborne dan Gaebler, menekankan bahwa pelaksanaan pelayanan publik sebenarnya merupakan *rowing* (pelaksana) sehingga cukup hanya dilaksanakan oleh pihak swasta, sedangkan pemerintah bertindak sebagai *steering* (pengarah) saja. Oleh karena itu, menurut kedua pakar tersebut, pelayanan publik perlu diserahkan kepada pihak di luar pemerintah. Namun demikian, penyelenggaraan pelayanan publik dengan model privatisasi di Indonesia ternyata belum memuaskan. Sebagai contoh, kepemilikan pemerintah atas sebuah perusahaan yang menguasai barang publik (*public goods*) sekilas adalah sangat ideal, karena tugas pemerintah adalah menjamin keseimbangan antara kepentingan publik dan swasta. Barang publik dipercaya tidak akan dikelola sepenuhnya oleh perusahaan swasta. Pada perjalanannya, inefektifitas kepemilikan pemerintahan atas perusahaan penghasil barang dan jasa

publik malah makin menguat (Kuncoro, 2006).

Dalam literatur manajemen, terdapat empat lingkup definisi pelayanan. *Pertama*, pelayanan/*service* menggambarkan berbagai sub sektor dalam kategorisasi aktivitas ekonomi, seperti transportasi, finansial, perdagangan ritel, personal services, kesehatan, pendidikan, dan layanan publik lain. Dengan kata lain, lingkungannya adalah industri. *Kedua*, pelayanan/*service* dipandang sebagai produk *intangible* yang hasilnya berupa aktivitas ketimbang obyek fisik, meskipun dalam kenyataannya bisa saja produk fisik dilibatkan (misalnya, makanan dan minuman di restoran dan pesawat dalam jasa penerbangan). *Ketiga*, pelayanan merefleksikan proses yang mencakup penyampaian produk utama, interaksi, personal, kinerja dalam arti luas (termasuk di dalamnya drama dan keterampilan), serta pengalaman layanan. *Keempat*, pelayanan bisa dipandang sebagai sebuah system yang terdiri atas dua komponen utama, yaitu *service operations* yang kerap kali tidak tampak atau tidak diketahui keberadaannya oleh pelanggan (*back office/backstage*) dan *service delivery* yang biasanya tampak (*visible*) atau diketahui pelanggan (*front office/frontstage*) (Sugandi, 2011: 121).

Menurut UU Pelayanan Publik Nomor 25 Tahun 2009, pelayanan publik adalah “kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan

publik”. Dalam Pasal 4 disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan pada: (a) *kepentingan umum*; (b) *kepastian hukum*; (c) *kesamaan hak*; (d) *keseimbangan hak dan kewajiban*; (e) *keprofesionalan*; (f) *partisipatif*; (g) *persamaan perlakuan/tidak diskriminatif*; (h) *keterbukaan*; (i) *akuntabilitas*; (j) *fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan*; (k) *ketepatan waktu*; dan (l) *kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan*.

Selanjutnya berdasarkan ***Keputusan Menpan No. 63/Kep/M.PAN/7/2003*** tentang ***Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik***, disebutkan bahwa hakekat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Pelayanan publik dilakukan berdasarkan asas-asas sebagai berikut: 1) **Transparansi**. Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti; 2) **Akuntabilitas**. Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan; 3) **Kondisional**. Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas; 4) **Partisipatif**. Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat; 5) **Kesamaan Hak**. Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi; dan 6) **Keseimbangan Hak dan Kewajiban**. Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak

dan kewajiban masing-masing pihak.

Menurut Dwiyanto (2011: 151) pelayanan publik merupakan salah satu sosok birokrasi pemerintah masa depan, yaitu birokrasi yang memiliki keunggulan dibandingkan dengan institusi sosial dan politik lainnya. Keunggulan ini ditunjukkan oleh sikap, perilaku, dan pelayanan yang diselenggarakannya. Selanjutnya, birokrasi harus memperbaiki efisiensi, daya saing, serta daya tahan pelaku sosial dan ekonomi yang ada dalam masyarakat. Untuk itulah birokrasi publik harus efisien, efektif, profesional, modern, dan berorientasi pada pelayanan. Dikatakan efisien dan efektif apabila keberadaan birokrasi mampu memberikan pelayanan kepada warganya secara murah, mudah, dan terjangkau sehingga mampu memperbaiki kesejahteraan warganya (Ibid:152).

Berbicara pelayanan publik tidak dapat terlepas dari kualitas pelayanan publik, yang menyangkut akses pelayanan (*service accessibility*) dan kepuasan pelayanan (*service satisfaction*). Akses pelayanan publik, salah satunya diukur dengan standar pelayanan minimal, sedangkan kepuasan pelayanan dapat diukur dengan indeks kepuasan masyarakat (IKM) dan indeks kemudahan berusaha (*doing business*) untuk sektor privat (PKKOD-LAN, 2013).

Kualitas pelayanan menurut Evans dan Lindsay (1997) dapat dilihat dari berbagai sudut. Jika dilihat dari sudut pandang konsumen, maka kualitas pelayanan selalu dihubungkan dengan sesuatu yang baik/prima (*excellent*). Jika kualitas pelayanan dipandang dari sudut "*product based*", maka kualitas pelayanan

dapat didefinisikan sebagai suatu fungsi yang spesifik, dengan variabel pengukuran yang berbeda-beda dalam memberikan penilaian kualitas sesuai dengan karakteristik produk yang bersangkutan. Kualitas pelayanan jika dilihat dari sudut "*user based*", maka kualitas pelayanan adalah sesuatu yang diinginkan oleh pelanggan atau tingkat kesesuaian dengan keinginan pelanggan. Sedangkan, jika dilihat dari "*value based*", maka kualitas pelayanan merupakan keterkaitan antara kegunaan atau kepuasan dengan harga.

### 3) Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Sesuai amanat UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah bahwa penyelenggaraan urusan pemerintahan yang bersifat wajib dilaksanakan dengan berpedoman pada standar pelayanan minimal, dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan pemerintah, yaitu PP No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Ketentuan ini telah dijabarkan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal guna melaksanakan amanat Pasal 7 ayat (2) PP No. 65 Tahun 2005. Selain itu, untuk melaksanakan amanat Pasal 5 ayat (3) PP No. 65 Tahun 2005 telah diterbitkan Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 100.05-76 Tahun 2007 tentang Pembentukan Tim Konsultasi Penyusunan Standar Pelayanan Minimal.

Petunjuk teknis penyusunan dan penetapan SPM dimaksudkan untuk memberikan acuan kepada Menteri/Pimpinan Lembaga Pemerintah

Non-Departemen (: kini Lembaga Pemerintah Non Kementerian/LPNK), dalam menyusun dan menetapkan SPM sesuai tugas dan fungsinya agar pedoman SPM yang disusun tersebut dapat diterapkan Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Sedangkan ruang lingkup penyusunan dan penetapan SPM oleh Menteri/LPND meliputi: a) jenis pelayanan dasar yang berpedoman pada SPM, b) indikator dan nilai SPM, c) batas waktu pencapaian SPM, dan d) pengorganisasian penyelenggaraan SPM. Adapun untuk menyukseskan penyusunan pedoman SPM tersebut telah dibentuk tim konsultasi yang diketuai oleh Menteri Dalam Negeri (Pengaroh) dan Dirjen Otda Kemendagri (Penanggung Jawab).

Dalam konteks otonomi Aceh, sebagaimana tertuang dalam UU No. 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Daerah Aceh Pasal 14 ayat (3) disebutkan bahwa penyelenggaraan urusan pemerintahan yang bersifat wajib dilakukan dengan berpedoman pada standar pelayanan minimal, dilaksanakan secara bertahap, dan ditetapkan oleh Pemerintah. Senada dengan pemerintah daerah generik lainnya, pelaksanaan amanat pasal ini juga berpedoman pada PP No. 65 Tahun 2005 sebagai penjabaran UU No. 32 Tahun 2004.

Namun demikian, dalam otonomi Aceh terdapat satu pengaturan yang agak berbeda mengenai urusan wajib lainnya:

“Urusan wajib lainnya yang menjadi kewenangan Pemerintahan Aceh merupakan pelaksanaan keistimewaan Aceh yang antara lain

meliputi:

- a. penyelenggaraan kehidupan beragama dalam bentuk pelaksanaan syari'at Islam bagi pemeluknya di Aceh dengan tetap menjaga kerukunan hidup antar umat beragama;
- b. penyelenggaraan kehidupan adat yang bersendikan agama Islam;
- c. penyelenggaraan pendidikan yang berkualitas serta menambah materi muatan lokal sesuai dengan syari'at Islam;
- d. peran ulama dalam penetapan kebijakan Aceh; dan
- e. penyelenggaraan dan pengelolaan ibadah haji sesuai dengan peraturan perundang-undangan” (UU No. 11 Tahun 2006, Pasal 16 ayat 2).

Kondisi senada terdapat di Provinsi DKI Jakarta, Provinsi DIY, Provinsi Papua dan Provinsi Papua Barat sesuai dengan “otsus” nya. Urusan (wajib) seperti ini tidak terdapat pada pemerintahan daerah lain yang bersifat umum/*generic* berdasarkan UU No. 32 Tahun 2004.

SPM didefinisikan sebagai ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal (PP No. 65 Tahun 2005, Pasal 1 ayat 6). Dalam pelaksanaannya, SPM menganut beberapa prinsip, yakni:

- a. SPM merupakan standar yang dikenakan pada urusan wajib, sedangkan untuk urusan lainnya pemerintah daerah boleh menetapkan standar sendiri sesuai dengan kondisi daerah masing-masing.
- b. SPM berlaku secara nasional, yang berarti harus diberlakukan di seluruh

daerah Provinsi, Kabupaten dan Kota di seluruh Indonesia.

- c. SPM harus dapat menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan tertentu yang harus disediakan oleh pemerintah daerah dalam rangka penyelenggaraan urusan wajibnya.
- d. SPM bersifat dinamis dan perlu dikaji ulang dan diperbaiki sesuai dengan perubahan kebutuhan nasional dan perkembangan kapasitas daerah secara merata.
- e. SPM ditetapkan pada tingkat minimal yang diharapkan secara nasional untuk pelayanan jenis tertentu. Yang dianggap minimal dapat merupakan rata-rata kondisi daerah-daerah, merupakan konsensus nasional, dan lain-lain.
- f. SPM harus mengacu pada perencanaan daerah, penganggaran daerah, pengawasan, pelaporan, dan merupakan salah satu alat untuk menilai Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Kepala Daerah serta menilai kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah (LPPD).

Pencapaian tingkat kesejahteraan masyarakat salah satunya akan sangat tergantung pada tingkat pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah daerah, sebagai salah satu komponen pemberi layanan di daerah. SPM sangat diperlukan oleh pemerintah daerah dan masyarakat sebagai konsumen pelayanan itu sendiri. Bagi pemerintah daerah suatu SPM dapat dijadikan sebagai tolok ukur (*benchmark*) dalam penentuan biaya yang diperlukan untuk menyediakan pelayanan tertentu. Sedangkan bagi masyarakat SPM akan menjadi acuan dalam menilai kinerja

pelayanan publik, yakni kualitas dan kuantitas suatu pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah daerah.

Hingga saat ini terdapat 15 (lima belas) kementerian terkait yang telah mengeluarkan acuan SPM untuk diterapkan ke seluruh daerah di Indonesia. Kelimabelas SPM dimaksud meliputi:

- a. Bidang perumahan rakyat berdasarkan Peraturan Menteri Perumahan Rakyat No. 22 Tahun 2008 tentang SPM Bidang Perumahan Rakyat Daerah Provinsi dan daerah Kabupaten/Kota;
- b. Bidang pemerintahan dalam negeri berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 62 Tahun 2008 tentang SPM Bidang Pemerintahan Dalam Negeri di Kabupaten/Kota;
- c. Bidang sosial berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 129 Tahun 2008 tentang SPM Bidang Sosial Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota;
- d. Bidang kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 741 tahun 2008 tentang SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
- e. Bidang perempuan dan anak berdasarkan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan No. 1 Tahun 2009 tentang SPM Terpadu Bagi Saksi dan/atau Korban Tindak Pidana Perdagangan Orang dan Penghapusan Eksploitasi Seksual pada Anak dan Remaja di Kabupaten/Kota, dan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 1 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Layanan Terpadu Bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan;

- f. Bidang LH berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup No. 19 Tahun 2010 tentang SPM Lingkungan Hidup Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota;
- g. Bidang KB dan KS berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 55/HK-010/B5/2010 tentang SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota;
- h. Bidang pendidikan berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 15 Tahun 2010 tentang SPM Pendidikan Dasar di Kabupaten/Kota;
- i. Bidang ketenagakerjaan berdasarkan Peraturan Menteri Ketenagakerjaan dan Transmigrasi No. PER. 15/MEN/X/2010 tentang SPM Bidang Ketenagakerjaan.
- j. Bidang PU dan Tata Ruang berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 14/PRT/M1/2010 tentang SPM Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;
- k. Bidang pertanian berdasarkan Peraturan Menteri Pertanian No. 65/Permentan/OT.1401121/2010 tentang SPM Bidang Ketahanan Pangan Provinsi dan Kabupaten/Kota;
- l. Bidang Kesenian berdasarkan Peraturan Menteri Kebudayaan dan Pariwisata No. PM. 106/HK. 501/MKP/2010 tentang SPM Bidang Kesenian;
- m. Bidang kominfo berdasarkan Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika No. 22 Tahun 2010 tentang SPM Bidang Kominfo di Kabupaten/Kota (Surat Edaran Mendagri No. 100/676/SJ tertanggal 7 Maret 2011).
- n. Bidang Perhubungan berdasarkan Peraturan Menteri Perhubungan No. PM. 81 Tahun 2011 tentang SPM Bidang Perhubungan Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- o. SPM Bidang Penanaman Modal berdasarkan Peraturan Kepala BKPM No. 14 Tahun 2011 tentang SPM Bidang Penanaman Modal Provinsi dan Kabupaten/ Kota.

### C. TOPIK PEMBAHASAN

#### 1) Memahami Terminologi SOP, SPP dan SPM

Guna memahami konsep SPM, terlebih dahulu harus dijelaskan perbedaan istilah atau terminologi yang merancukannya, yaitu *standar operating procedures* (SOP), standar pelayanan publik (SPP), dan standar pelayanan minimal (SPM). *Standard Operating Procedures* (SOP) adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan.

Manfaat *Standard Operating Procedures* dalam lingkup penyelenggaraan administrasi pemerintahan meliputi antara lain:

- Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya.
- Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas.
- Meningkatkan efisiensi dan

efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual pegawai dan organisasi secara keseluruhan.

- d. Membantu pegawai menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari.
- e. Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas.
- f. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan pegawai cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan.
- g. Memastikan pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintahan dapat berlangsung dalam berbagai situasi.
- h. Menjamin konsistensi pelayanan kepada masyarakat, baik dari sisi mutu, waktu dan prosedur.
- i. Memberikan informasi mengenai kualifikasi kompetensi yang harus dikuasai oleh pegawai dalam melaksanakan tugasnya.
- j. Memberikan informasi bagi upaya peningkatan kompetensi pegawai.
- k. Memberikan informasi mengenai beban tugas yang dipikul oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya.
- l. Sebagai instrumen yang dapat melindungi pegawai dari kemungkinan tuntutan hukum karena tuduhan melakukan penyimpangan.
- m. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas.
- n. Membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan.
- o. Membantu memberikan informasi yang diperlukan dalam penyusunan standar pelayanan, sehingga sekaligus

dapat memberikan informasi bagi kinerja pelayanan.

Standar pelayanan publik (LAN, 2006) adalah suatu tolok ukur yang dipergunakan untuk acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai komitmen atau janji dari pihak penyedia pelayanan kepada pelanggan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Setiap pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.

Komponen standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi (Permenpan dan RB No. 36 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan, dan Penerapan Standar Pelayanan):

- a. Dasar Hukum, adalah peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan.
- b. Persyaratan, adalah syarat (dokumen atau hal lain) yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
- c. Sistem, mekanisme dan prosedur, adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
- d. Jangka Waktu penyelesaian, adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
- e. Biaya/tarif, adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau

- memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan pelayanan.
- f. Produk pelayanan, adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
  - g. Sarana, prasarana dan /atau fasilitas, adalah peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk pelayanan dan fasilitas pelayanan bagi kelompok rentan.
  - h. Kompetensi pelaksana, adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan dan pengalaman.
  - I. Pengawasan internal, adalah system pengendalian intern dan pengawasan langsung yang dilakukan oleh pimpinan satuan kerja atau atasan langsung pelaksana.
  - j. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
  - k. Jumlah pelaksana, adalah tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja. Informasi mengenai komposisi atau jumlah petugas yang melaksanakan tugas sesuai pembagian dan uraian tugasnya.
  - l. Jaminan pelayanan, adalah memberikan kepastian pelayanan yang dilaksanakan sesuai dengan Standar Pelayanan.
  - m. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan, adalah dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, resiko, dan keragu-raguan.

n. Evaluasi kinerja pelaksana, adalah penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar pelayanan.

Untuk dapat membedakan ketiga terminologi di atas, akan diuraikan beberapa deskripsi dan contoh sebagai berikut. SOP berbicara mengenai prosedur/mekanisme pelayanan, jadi bagaimana tahapan-tahapan pelayanan tersebut dilakukan. Sedangkan SPP berbicara mengenai ukuran kualitas pelayanan itu sendiri. Sebuah pelayanan dikatakan “bagus/prima” misalnya kalau pelayanan tersebut memenuhi standar yang telah ditetapkan. Sebagai contoh, pelayanan KTP standar waktunya adalah 1 hari, apabila pelayan publik dapat menyelesaikan pelayanan tersebut dalam kurun waktu 1 hari maka dikatakan telah sesuai standar, artinya pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan standarnya.

Adapun istilah SPM berbicara mengenai pelaksanaan urusan wajib yakni urusan pemerintahan dalam bentuk pelayanan dasar yang harus dilaksanakan oleh pemerintah provinsi, kabupaten dan kota, yang meliputi urusan-urusan wajib seperti pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan tata ruang, dan seterusnya.

## 2) Kerancuan Konsep dan Kendala Implementasi SPM

Kebingungan (*confuse*) akan pengertian berbagai istilah dalam pelayanan publik tidak hanya terbatas pada terminologi sebagaimana tersebut di atas, namun sebenarnya juga terjadi pada istilah SPM itu sendiri khususnya oleh *stakeholders* di daerah. Hal ini yang menyebabkan terminologi SPM belum

diterapkan di sebagian besar pemerintah daerah. Persoalannya cukup jelas, yaitu masih banyaknya aparat pemerintah daerah khususnya aparat kabupaten dan kota yang belum memahami kebijakan SPM secara benar, sehingga timbul anggapan bahwa kebijakan SPM bukan merupakan kebijakan yang menjadi prioritas (Pramusinto, dkk, 2013).

Tim UGM-BPP<sup>3</sup> Kemendagri mengungkap banyaknya kendala yang dihadapi pemerintah daerah dalam melaksanakan SPM. *Pertama*, ketidakjelasan konsepsi tentang pelayanan dasar. *Kedua*, bagi K/L, SPM diperlakukan sebagai peluang untuk memasukkan program sektoralnya agar dapat menjadi program daerah. Idealnya: SPM untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan pelayanan dasar yang minimal yang harus dipenuhi oleh pemerintah daerah, namun beberapa kasus bergeser menjadi pencapaian program sektoral melalui pemerintah daerah. *Ketiga*, Keterbatasan sumber-sumber daya (*resources*) dalam mencapai target SPM yang ditetapkan oleh sektoral.

Terkait ketidakjelasan konsep SPM, saat ini terdapat 15 SPM dengan 60 indikator pelayanan dasar yang harus dilaksanakan oleh pemda dengan ukuran pencapaian yang berbeda-beda. Ada SPM yang menghendaki pencapaian proses, output dan ada pula yang outcome. Akibatnya, sebagian K/L seperti Kementerian Pendidikan Nasional merumuskan SPM bidang pendidikan dengan cakupan yang sangat luas

meliputi, masukan, proses, dan hasil / outcome. Kerancuan dalam penentuan aspek yang diatur dalam SPM berimplikasi terhadap penerapan SPM oleh pemerintah daerah.

Bagi pemerintah daerah, terjadi kebingungan apakah input dan proses, apa output atau outcome yang ingin dicapai? Apa ada jaminan mutu pelayanan? Kalau output atau outcome, bagaimana strategi untuk mencapainya? Dengan sumber daya yang terbatas, pemerintah daerah mengalami kesulitan ketika mereka harus memenuhi indikator SPM yang meliputi indikator masukan, proses, dan hasil/outcome.

Selain persoalan konsepsi, menurut Pramusinto, dkk (2013), kendala penerapan SPM di daerah juga ditunjukkan dalam implementasinya terutama terkait dengan pembinaan dan pengawasan. Kemendagri bertugas melaksanakan binwas, namun karena kedudukannya yang setara dengan kementerian sektoral maka peran tersebut tidak mampu dijalankan secara optimal. Selain itu, tidak jelas pula apa yang dimaksudkan dengan istilah pembinaan umum dan pembinaan teknis. Logikanya, pembinaan umum bisa saja dilaksanakan oleh Kemendagri, tetapi pembinaan teknis? Demikian pula dengan monev pelaksanaan SPM, apakah Kemendagri harus melakukan monev sendiri ataukah cukup mengandalkan hasil monev yang telah dilakukan oleh kementerian teknis terkait?

<sup>3</sup> BPP Kemendagri = Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Dalam Negeri. Penelitian dimaksud merupakan kerjasama UGM dengan BPP Kemendagri untuk mengkaji kendala-kendala penerapan SPM di daerah.

<sup>4</sup> *Focal point* (titik pumpun) adalah istilah yang lazim digunakan dalam bidang arsitektur. Contoh definisi focal point adalah daerah tertentu di dalam ruangan yang pertama kali menarik perhatian mata. Focal point biasanya berbentuk lukisan, back drop TV dan lain-lain. Kemendagri selain sebagai leading sector juga disebut sebagai focal point, yaitu pihak yang dianggap mumpuni dalam mengorganisasikan keberhasilan pelaksanaan kebijakan SPM.

PP No. 65 Tahun 2005 pada Pasal 5 menyatakan bahwa penyusunan SPM oleh masing-masing K/L dilakukan melalui konsultasi yang dikoordinasikan oleh Kementerian Dalam Negeri. Bahkan, Tim Konsultasi juga dibentuk dengan SK Menteri Dalam Negeri. Sebagai *focal point*<sup>4</sup>, Kemendagri bertugas memfasilitasi dan mengelola proses konsultasi perumusan SPM. Persoalannya adalah, fasilitasi dan proses konsultasi tidak efektif. “Seringkali pembahasan di DPOD kurang serius, karena banyak K/L ketika merumuskan SPM hanya sekedar untuk memenuhi target kinerja dari UKP4”. DPOD juga sering tidak memiliki informasi yang memadai untuk bisa secara rinci membahas usulan SPM karena dukungan dari Tim Konsultasi kurang optimal.

Selain itu, tidak adanya kajian yang secara substantif *me-review* usulan *draft* SPM dan menilai konsistensinya dengan PP 65/ 2005 membuat SPM yang diusulkan oleh masing-masing K/L memiliki rumusan dan konsepsi yang berbeda-beda. DPOD tidak didukung oleh Tim Teknis yang mampu melakukan analisis kebijakan terhadap setiap isu-isu kebijakan yang diputuskan dalam sidang-sidang DPOD. Para pakar yang dilibatkan dalam keanggotaan DPOD tidak memiliki kapasitas untuk member pertimbangan berdasarkan analisis yang memadai karena tidak adanya kajian yang menyeluruh terhadap pilihan kebijakan yang akan diambil dalam sidang DPOD.

Persoalan implementasi SPM tidak terkelola dengan baik, sudah dilakukan tapi tidak disadari sebagai SPM, SPM bukan sebagai dasar dan standar dalam

penyelenggaraan pelayanan, dan SPM tidak dipedulikan di dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Sosialisasi yang telah berjalan terlalu teknis dan tidak menjangkau permasalahan secara utuh yang menyangkut: a) bagaimana payung hukumnya di daerah, b) bagaimana integrasinya dalam perencanaan yang sudah ada, c) bagaimana perhitungan pembiayaan, dan d) bagaimana penilaian kinerja dalam penerapan SPM.

Terkait kendala penganggaran (*costing*), beberapa kendala yang dihadapi seperti tidak adanya tradisi dalam *men-design* penganggaran yang berbasis kinerja, keterbatasan anggaran yang tersedia untuk penyelenggaraan pelayanan, tidak adanya efisiensi dalam penggunaan anggaran, dan lemahnya efektivitas dan akuntabilitas penggunaan DAK dan dana dekonsentrasi.

Selanjutnya, terkait koordinasi pengelolaan SPM terganggu adanya dualisme pengorganisasian, yaitu Bagian/Biro Organisasi : asumsi bahwa Bagian/Biro Organisasi merupakan kepanjangan tangan Sekretaris Daerah (Sekda) tidak memiliki kemampuan teknis untuk mendukung perencanaan dan implementasi SPM di daerah karena PP No. 65/2005 tidak dilengkapi dengan petunjuk teknis yang memadai dari pemerintah pusat. Sebagai SKPD, Bappeda yang memiliki kewenangan dalam merencanakan dan mengawal implementasi berbagai program pembangunan. Bappeda akan lebih mampu mengkoordinasikan perencanaan dan penerapan SPM di daerah.

Kedudukan Kemendagri sebagai *focal point* dilemahkan oleh kenyataan

bahwa K/L cenderung menggunakan SKPD yang dapat menjadi kepanjangan tangannya di daerah. Terbatasnya PNS yang memiliki kapasitas yang dituntut oleh SPM. Kapasitas daerah untuk menyediakan berbagai infrastruktur sangat terbatas. Alokasi DAK dalam bidang pendidikan dan kesehatan seringkali tidak sesuai dengan kebutuhan dan problema yang dihadapi daerah dalam pencapaian target nasional.

### **3) Hal-hal Yang Perlu Diperbaiki dalam Pencapaian Target SPM: Kasus SPM Kesehatan**

Di lingkungan Kementerian Kesehatan sendiri, keberadaan dokumen SPM bukanlah merupakan sesuatu yang baru, karena sejak awal Kementerian Kesehatan telah memperhatikan pentingnya pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi tanggung jawabnya. Hal ini ditunjukkan dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan No. 1457/MENKES/SK/X/2003 tanggal 10 Oktober 2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Menurut kepmen tersebut terdapat 26 jenis pelayanan dasar (47 indikator) dan 7 jenis pelayanan sesuai dengan kebutuhan (7 indikator), sehingga total indikator yang harus dilaksanakan sebanyak 54 indikator.

Pasca terbitnya PP No. 65 Tahun 2005, Kepmen No. 1457/MENKES/SK/X/2003 dianggap tidak relevan lagi dan kemudian diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 741/MENKES/PER/VII/2008 tanggal 29 Juli 2008 tentang SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Dalam

peraturan baru ini jumlah pelayanan dasar yang menjadi kewajiban daerah disederhanakan hanya menjadi 4 jenis pelayanan dasar, yang dijabarkan menjadi 22 indikator. Keempat jenis pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan dasar (18 Indikator), pelayanan kesehatan rujukan (2 indikator), penyelidikan epidemiologi & penanggulangan kejadian luar biasa/KLB (1 Indikator), dan promosi kesehatan & pemberdayaan masyarakat (1 indikator). Artinya, dari sisi jenis pelayanan dasar dan indikator kinerjanya sudah lebih 'simpler' dibandingkan peraturan terdahulu.

Namun demikian, layaknya sebuah kebijakan selalu menimbulkan pro dan kontra, senantiasa terdapat manfaat dan mudharat serta disertai sejumlah permasalahan yang dihadapinya. Begitu pun implementasi SPM bidang kesehatan, manfaat yang dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat di perkotaan maupun di perdesaan sangat besar, akan tetapi berbagai persoalan juga masih menyertai dan memerlukan penyelesaian segera. Di antara permasalahan yang dihadapi dalam implementasi SPM bidang kesehatan, meliputi:

(1) Masih terdapat perbedaan pemahaman mengenai konsepsi dan pengukuran SPM bidang kesehatan, apakah SPM itu akan mengukur input, proses, output ataukah outcome. Meskipun persoalan ini juga dihadapi oleh SPM bidang lainnya, namun munculnya kesadaran bahwa hal ini merupakan masalah krusial dalam penerapan SPM, kiranya sangat penting bagi Kementerian Kesehatan guna

<sup>5</sup> Focal point di kementerian sektoral/kementerian teknis masing-masing sesuai urusan pemerintahan.

menyelesaikan persoalan tersebut dalam mendukung pelaksanaan di lapangan;

- (2) Belum ada/tidak adanya kejelasan pola hubungan antara Kemenkes dengan Kemendagri terkait pembinaan dan pengawasan (binwas) penerapan SPM bidang kesehatan. Hal ini disebabkan tidak adanya pembagian tugas yang jelas antara Kementerian Kesehatan sebagai *focal point*<sup>6</sup> pelaksanaan SPM sekaligus sebagai pihak yang melakukan binwas secara sektoral;
- (3) Belum dilakukan pengarus-utamaan (*mainstreaming*) yang serius dalam penerapan SPM bidang kesehatan dalam bentuk sosialisasi kepada seluruh pemangku kepentingan (*stakeholders*) baik Pemerintah, pemerintah daerah, swasta, dan NGO.
- (4) Tidak adanya insentif dan disinsentif atau *reward and punishment* bagi daerah yang berhasil atau gagal dalam melaksanakan SPM bidang kesehatan;
- (5) Minimnya SDM yang berkualitas (dokter, bidan, perawat, dan petugas paramedis) sehingga menghambat implementasi program dan kegiatan SPM bidang kesehatan;

- (6) Keterbatasan anggaran untuk membiayai jenis pelayanan dasar dan indikator kinerja pelayanan dasar yang sangat banyak (artinya penyederhanaan dari 54 indikator menjadi 22 indikator pun masih dinilai tidak realistis karena dianggap terlalu banyak).
- (7) Cakupan pelayanan dasar bidang kesehatan tidak dapat dicapai secara seragam di tiap daerah karena perbedaan sumber daya (*resources*) yang dimilikinya.

Penerapan SPM bidang kesehatan, sebagaimana dijelaskan pada bagian terdahulu, telah dilaksanakan jauh hari sebelum diterbitkan PP No. 65 Tahun 2005, artinya Kementerian Kesehatan telah cukup memiliki komitmen untuk menjalankan amanat peraturan perundang-undangan. Seiring dengan perubahan kebijakan dan tuntutan lingkungan strategis, maka pemenuhan terhadap SPM kesehatan pun mengalami perubahan. Oleh karena itu, berdasarkan Permenkes No. 741/MENKES/PER/VII/2008, Kementerian Kesehatan telah memberikan *guidance* pelaksanaan SPM di pemerintah kabupaten dan kota.

Target dan capaian kinerja SPM Bidang Kesehatan secara nasional sampai tahun 2012<sup>6</sup> sebagaimana terlihat pada tabel berikut.

No.	Indikator	Target Nasional		Capaian Nasional	
		Capaian	Tahun	2011	2012
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	95%	2015	79.72	85.03
2	Cakupan Komplikasi kebidanan yang ditangani	80%	2015	40.01	38.34
3	Cakupan Linakes yang memiliki kompetensi kebidanan	90%	2015	85.35	87.38

<sup>6</sup> Untuk data capaian SPM Bidang Kesehatan Tahun 2013 belum dapat disajikan dalam tulisan ini karena menurut informasi yang penulis peroleh dari narasumber (Bpk. KRT dr. Bambang Sardjono, MPH-Staf Ahli Kemenkes dan Ibu Ira, staf Bpk. Bambang Sardjono) bahwa data tersebut masih diinput oleh biro yang menangani SPM yakni Biro Hukum dan Organisasi Setjen Kemenkes RI.

• PENCAPAIAN TARGET STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM): APA YANG TERJADI ? •

4	Cakupan Pelayanan Nifas	90%	2015	80.50	85.74
5	Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi yg ditangani	80%	2010	60.98	27.11
6	Cakupan Kunjungan bayi	90%	2010	86.75	85.49
7	Cakupan Desa UCI	100%	2010	52.64	89.51
8	Cakupan pelayanan anak Balita	90%	2010	69.73	71.60
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI anak usia 6 -24 bulan Gakin	100%	2010	41.91	26.75
10	Cakupan penderita Gizi buruk mendapat perawatan	100%	2010	6.00	5.12
11	Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat	100%	2010	64.38	83.19
12	Cakupan peserta KB aktif	70%	2010	76.72	76.83
13	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit				
	a. <i>Acute Flacid Paralysis</i> (AFP) rate per-100.000 penduduk <15 tahun	≥2/100.000 penduduk	2010	2.6/100.000 penduduk	5.2/100.000 penduduk
14	b. Persentase Balita dengan Pneumonia yang ditangani	100%	2010	23.01	20.76
15	c. Persentase penemuan pasien baru TB BTA Positif Case Detection Rate (CDR)	100%	2010	18.94	10.44
16	d. Persentase penderita DBD yang ditangani	100%	2010	14.15	2.96
17	e. Persentase penderita diare yang ditangani	100%	2010	19.65	43.90
18	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%	2015	56.83	52.47
19	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%	2015	9.93	7.65
20	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota	100%	2015	24.72	46.14
21	Cakupan desa kelurahan mengalami KLB yg dilakukan penyelidikan Epidemiologi kurang dari 24 jam	100%	2015	62.97	66.19
22	Cakupan Desa Siaga aktif	80%	2015	48.87	79.09

Sumber: Permenkes No. 741/MENKES/PER/VII/2008 dan Paparan Kemenkes di FGD PKKOD-LAN tanggal 16 Juli 2013.

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa capaian kinerja SPM bidang kesehatan menunjukkan kondisi yang bervariasi, artinya terdapat indikator pelayanan dasar yang telah tercapai 100%, seperti indikator cakupan peserta KB aktif (target 70%, realisasi

76,83%), dan *Acute Flacid Paralysis* (AFP) rate per 100.000 penduduk <15 tahun (target ≥2/100.000 penduduk, realisasi 5.2/100.000 penduduk). Sementara itu, terdapat sejumlah indikator yang hampir mencapai target, meliputi indikator cakupan kunjungan ibu hamil K4 (target

90%, realisasi 85,03%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (target 90%, realisasi 87,38%), cakupan pelayanan nifas (target 90%, realisasi 85,74%), cakupan kunjungan bayi (target 90%, realisasi 85,49%), cakupan desa/kelurahan UCI (target 100%, realisasi 89,51%), cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat (target 100%, realisasi 83,19%), dan desa siaga aktif (target 80%, realisasi 79,09%).

Namun demikian, masih terdapat beberapa indikator pelayanan dasar yang jauh dari target seperti cakupan gizi buruk mendapat perawatan (target 100%, realisasi 5,12%), persentase penderita DBD yang ditangani (target 100%, realisasi 2,96%), cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin (target 100%, realisasi 7,65%). Sebagaimana disampaikan para narasumber dalam FGD di LAN<sup>7</sup>, dari ke-22 indikator tersebut di atas pada dasarnya telah dilaksanakan dengan cukup baik, dan bahkan beberapa indikator tersebut telah mencapai target yang ditetapkan.

## D. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### 1) Kesimpulan

Carut-marut implementasi kebijakan standar pelayanan minimal (SPM), bukan semata-mata persoalan “pelaksanaan” belaka namun terkait pula dengan masalah “konsepsi” SPM itu sendiri. Artinya, istilah SPM belum dipahami sebagaimana mestinya sesuai amanat peraturan perundangannya. Menurut PP No. 65 Tahun 2005 SPM

diartikan sebagai ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Di lapangan, istilah SPM terkadang dirancukan dengan istilah *standard operating procedures* (SOP) dan standar pelayanan publik (SPP). Tidak hanya itu, istilah SPM terkadang pula disalah artikan dengan “Surat Perintah Membayar” yaitu sebuah terminologi yang biasa digunakan dalam konteks pengelolaan keuangan.

Kerancuan istilah tersebut menyebabkan kebingungan (*confuse*) pemerintah daerah dalam menyusun dan menetapkan target capaian SPM. Di satu pihak terdapat pemerintah daerah yang menetapkan capaian SPM pada level input dan proses, ada pula yang menetapkan capaian SPM pada level output dan bahkan outcome. Kebingungan ini berimplikasi pada sikap pemerintah daerah yang memandang kebijakan pencapaian target SPM sebagai kebijakan yang TIDAK prioritas.

Khusus dalam implementasi SPM bidang kesehatan, pada dasarnya capaian target SPM terlihat cukup baik. Dari 22 indikator pelayanan kesehatan dasar hanya sebagian kecil yang masih sangat jauh dari target (< 10%), di antaranya pelayanan cakupan gizi buruk mendapat perawatan (target 100%, realisasi 5,12%), persentase penderita DBD yang ditangani (target 100%, realisasi 2,96%), dan cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin (target 100%, realisasi 7,65%). Untuk persentase penemuan pasien baru TB

<sup>7</sup> Paparan Staf Ahli Menteri Kesehatan, KRT dr. Bambang Sardjono, MPH di dalam FGD LAN dengan tema “Kebijakan SPM: Perkembangan, Hambatan, dan Tantangan Ke Depan”, tanggal 16 Juli 2013.

BTA Positif Case Detection Rate (CDR) sebesar 10,44%. Beberapa capaian yang di bawah 50% antara lain: Cakupan neonatus dengan komplikasi yg ditangani sebesar 27, 11%, Cakupan pemberian makanan pendamping ASI anak usia 6-24 bulan Gakin sebesar 26,75%, Persentase balita dengan pneumonia yang ditangani sebesar 20,76%, Persentase penderita diare yang ditangani sebesar 43,90%, dan cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota sebesar 46,14%. Adapun untuk jenis pelayanan kesehatan dasar lainnya telah mencapai target di atas 50%, bahkan ada yang mencapai target 100%.

## 2) Rekomendasi

Rekomendasi penulis terkait pencapaian target SPM dibagi menjadi dua bagian yakni rekomendasi umum dan rekomendasi khusus terkait SPM bidang kesehatan:

### a. Umum

- 1) Perlunya internalisasi istilah SPM agar tidak rancu dengan istilah SOP, SPP, dan istilah lainnya di bidang pelayanan publik. Istilah SPM harus senantiasa dikomunikasikan dan diinternalisasikan oleh segenap *stakeholders*. Untuk hal ini, Kemendagri sebagai *focal point* (titik pumpun) bersama dengan kementerian sektoral atau kementerian teknis terkait (dalam hal ini Kementerian Kesehatan) serta tim monitoring yang dibentuk oleh Kemendagri dapat dan harus bekerja keras untuk melaksanakannya;

- 2) Kerancuan konsep dan implementasi SPM hendaknya menjadi perhatian terutama bagi kementerian teknis yang menerbitkan kebijakan SPM itu sendiri dalam upaya menindaklanjuti PP Nomor 65 Tahun 2005. Kementerian/Lembaga tidak dapat bekerja sendirian, oleh karena itu dalam pelaksanaannya dapat melibatkan berbagai *stakeholders* terkait.

- 3) Hal-hal yang perlu diperbaiki dalam rangka pencapaian target SPM nasional perlu terus diupayakan dan dilaksanakan. Perbaikan dimaksud dapat saja dilaksanakan pada lingkup kerangka regulasinya (PP, peraturan menteri, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis yang relevan), kerangka implementasi, dan kerangka monev-nya. Terkait contoh capaian target bidang kesehatan di atas sebenarnya sudah baik dibandingkan capaian SPM bidang lainnya. Namun, perbaikan dan peningkatan implementasi SPM memerlukan dukungan sumber daya (*resources*) lainnya yang meliputi kecukupan dana dan SDM.

### b. Khusus

Terkait implementasi SPM bidang kesehatan di kabupaten/kota, beberapa saran/rekomendasi yang perlu dilakukan meliputi:

- 1) Perlunya sosialisasi SPM bidang kesehatan ke segenap *stakeholders*. Hal ini untuk mengurangi terjadinya kesalahpahaman

dalam menjalankan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah, dalam hal ini pedoman yang telah dikeluarkan oleh kementerian teknisnya. Sebagai contoh, sebuah daerah mengklaim telah menyusun dokumen strategi pencapaian SPM, namun setelah diteliti ternyata yang disusun bukan dokumen SPM, akan tetapi yang disusun adalah SOP atau dokumen SPP (standar pelayanan publik).

- 2) Perlunya pemahaman konsep dan pengukuran SPM bidang kesehatan sehingga akan terbangun suatu kesepahaman di antara berbagai pemangku kepentingan dalam mencapai target kinerja yang ditetapkan. Disamping itu, perlu perumusan ulang mengenai jenis pelayanan dan indikatornya serta target-target capaian yang rasional.
- 3) Perlunya peningkatan jumlah dan kualitas SDM aparatur dalam pencapaian SPM bidang kesehatan, menyangkut dokter, perawat, bidang, mantri, dan tenaga paramedis lainnya. Tidak hanya penambahan, hal yang juga penting dalam hal penataan SDM kesehatan adalah pendistribusian SDM ke berbagai wilayah yang membutuhkan. Pada praktik di lapangan, banyak tenaga kesehatan yang tidak bersedia ditempatkan di daerah terpencil/perdesaan.
- 4) Perlunya peningkatan alokasi anggaran bagi pelaksanaan SPM bidang kesehatan. Menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang

Kesehatan, anggaran kesehatan provinsi, kabupaten dan kota dialokasikan minimal 10% dari APBD di luar gaji<sup>8</sup>. Alokasi pembiayaan adalah salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan suatu kebijakan. Selama ini sebagian besar peraturan SPM yang diatur oleh K/L belum disertai dengan pembiayaannya. Sebaiknya setiap K/L yang membuat peraturan SPM juga menyertakan petunjuk teknis yang mengatur tentang pembiayaan dan sumber pembiayaan SPM-nya.

- 5) Perlunya memasukkan SPM ke dalam dokumen perencanaan secara terintegrasi. Di dalam target RPJMD terdapat indikator SPM namun tidak ditemukan dalam program. Akibatnya SPM kesehatan sering dianggap sebagai “benda asing” yang mengganggu proses perencanaan. Memang dalam hal ini terdapat 4 tipikal kesulitan memasukkan SPM dalam dokumen perencanaan meliputi: 1) Dalam target RPJMD ditemukan indikator SPM namun tidak ada program, 2) Indikator kinerja dalam bentuk persentase belum ditemukan tapi sudah ada programnya dalam RPJMD, 3) Target dalam RPJMD sudah termuat dan sudah ada programnya, dan 4) Tidak ditemukan dalam target RPJMD dan tidak memiliki program.
- 6) Perlunya kegiatan pembinaan

<sup>8</sup> Untuk besaran anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal 5% dari APBN di luar gaji (Pasal 171 ayat 1).

dan pengawasan (binwas) secara intensif. Dalam kaitan ini, kementerian teknis bertugas mengawal penerapan SPM kesehatan di daerah sehingga sesuai dengan NSPK (norma, standar, prosedur dan kriteria) yang telah ditetapkan sebelumnya oleh Kementerian Kesehatan. Selanjutnya, Kementerian Kesehatan bersama-sama Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) melakukan binwas secara berkelanjutan.

- 7) Perlunya monitoring dan evaluasi terhadap penerapan SPM di lingkup pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota. Monitoring ditujukan untuk mendiagnosis penyebab-penyebab belum tercapainya target SPM sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan evaluasi ditujukan untuk menilai jenis pelayanan dasar dan indikator-indikator yang pencapaiannya masih sangat rendah, padahal telah melampaui target waktu yang ditetapkan. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Kementerian Kesehatan sebagai *focal point* bidang kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri sebagai *leading sector* pelaksanaan SPM.
- 8) Perlunya memberikan *reward and punishment* bagi pemerintah daerah. Penghargaan atau reward diberikan kepada pemerintah daerah atau SKPD yang mampu mencapai target-target SPM dengan baik dan berupaya untuk

mewujudkannya semaksimal mungkin. Sedangkan hukuman atau punishment diberikan kepada pemerintah daerah atau SKPD yang cenderung mengabaikan pencapaian SPM tersebut serta tidak ada upaya konkret untuk mewujudkannya.

- 9) Perlunya peningkatan kompetensi pegawai yang menangani SPM bidang kesehatan di daerah. Biasanya, pencapaian target SPM bidang kesehatan tidak hanya menjadi domain dinas kesehatan tetapi juga dilaksanakan oleh rumah sakit dan puskesmas di lingkup provinsi, kabupaten atau kota, sehingga seluruh komponen SDM pengelola SPM tersebut perlu memperoleh *up-grading* pengetahuan dan keterampilan, baik berkonsultasi dengan Kementerian Dalam Negeri maupun dengan Lembaga Administrasi Negara (di lingkungan Pemerintah Provinsi Aceh, telah dibentuk PKP2A IV Aceh sehingga pemda di Aceh dapat melakukan konsultasi tentang implementasi SPM tersebut).

## KEPUSTAKAAN

- Dwiyanto, Agus. (2011). *Mengembalikan Kepercayaan Publik Melalui Reformasi Birokrasi*. (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama).
- Krina, Loina Lalono. (2003). *Indikator dan Alat Ukur, Prinsip Akuntabilitas, Transparansi, dan Partisipasi, Sekretariat Good Public Governance*, Bapennas.

- Kuncoro, Wahyu. (2006). *Studi Evaluasi Pelayanan Publik dan Kualitas Pelayanan Publik di RS Dr. Soetomo* (Tesis Program Studi Magister Ilmu Politik-Undip).
- Nurcholis, Hanif. (2005). *Teori dan Praktik Pemerintahan dan Otonomi Daerah*. (Jakarta: PT Gramedia Mediasarana Indonesia (GRASINDO)).
- Pramusinto, Agus dan Tim BPP-Kemendagri. (2013). *Penerapan Standar Pelayanan Minimum (SPM): Kerancuan Konsep dan Kendala Implementasinya*. Disampaikan pada FGD di PKKOD LAN tanggal 16 Juli 2013.
- Sardjono, Bambang. (2013). *SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota "Bahan Paparan FGD LAN tentang Kebijakan SPM: Perkembangan, Hambatan dan Tantangan Ke Depan"*. Disampaikan pada FGD di PKKOD LAN tanggal 16 Juli 2013.
- Sugandi, Yogi Suprayogi. (2011). *Administrasi Publik: Konsep dan Perkembangan Ilmu di Indonesia* (Yogyakarta: Graha Ilmu).
- Sutopo dan Adi Suryanto (1999). *Pelayanan Prima-Modul Diklatpim Tingkat IV*, Jakarta: LAN.
- Warsono, Hardi. (2012). *Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik (Konsep, Indikator-Indikator Serta Model Pengukurannya)*, Disampaikan pada Diskusi Terbatas Kajian Penyusunan Indikator Pembangunan Bidang Aparatur, Semarang, 20 September 2012.
- Wasistiono, Sadu. (2010). *Good Governance: Pemerintahan Yang Baik*. Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah Lembaga Administrasi Negara (PKKODLAN). 2008. *Manajemen Pemerintahan Daerah*, (Jakarta: LAN RI).
- Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah Lembaga Administrasi Negara (PKKODLAN). 2003. *Kajian Penyusunan Indikator Pembangunan Aparatur*, (Jakarta: LAN RI).
- Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah Lembaga Administrasi Negara (PKKODLAN). 2013. *Penyusunan Strategi Pencapaian Target SPM di Kabupaten Samosir*. (Jakarta: LAN RI).
- Pusat Kajian Manajemen Kebijakan-Lembaga Administrasi Negara (PKMKLAN), 2006, *Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik*. (Jakarta: LANRI).
- Tangkilisan, Hessel Nogi S. (2003). *Kebijakan Publik yang Membumi*. Yogyakarta: Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia (YPAPI) dan Lukman Offset.
- UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
- UU Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh
- UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- PP No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM).
- Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara /25/M.Pan/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah