

KONSIL LSM INDONESIA (INDONESIAN NGO COUNCIL)

OMP FINAL REPORT

PROGRAM PENDAMPINGAN TEKNIS UNTUK
PENINGKATAN PARTISIPASI MASYARAKAT
DALAM PELAYANAN PUBLIK MELALUI
SURVEY PENGADUAN

Lily Pulu dan Lusi Herlina

4/05/2013

Daftar Isi

I. INFORMASI OMP	1
A. Latar Belakang Program.....	1
B. Ringkasan Eksekutif.....	5
C. Analisa Socio-politics di Wilayah Kerja dan Sekitarnya.....	6
1. Sebelum adanya implementasi program	6
2. Setelah adanya implementasi program.....	8
II. PENCAPAIAN	10
A. Target VS Aktual	10
1. Rencana kegiatan VS Aktual	10
2. Jumlah Target VS Aktual.....	30
3. Pencapaian yang tidak ada dalam rencana	34
B. Dampak Positif.....	35
1. Bagi Target Populasi/Masyarakat/Komunitas.....	35
2. Bagi Pemerintah Setempat/Lokal	36
3. Bagi OMP	36
C. Dampak Negatif	37
1. Bagi Target Populasi/Masyarakat/Komunitas.....	37
2. Bagi Pemerintah Setempat/Lokal	37
3. Bagi OMP	38
III. TANTANGAN.....	38
A. Dengan KINERJA.....	38
1. Management Hibah/Grant	38
2. Management Program.....	39
3. Management Keuangan (Hibah & Cost Sharing)	40
4. Monitoring & Evaluation.....	40
B. Dengan Pemerintah Lokal	41
C. Dengan Target Komunitas/Masyarakat/Institusi.....	42
D. Dengan Internal OMP	42
E. Lainnya.....	42

IV. PEMBELAJARAN/LESSON LEARN	43
V. STRATEGY KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI	43
VI. REKOMENDASI	44
A. Bagi KINERJA	44
B. Bagi Pemerintah	45
C. Lainnya.....	45

I. INFORMASI OMP

(isikan semua informasi yang dibutuhkan oleh table dibawah ini, sebagian informasi ini dapat ditemui dalam kontrak kerjasama OMP – KINERJA)

Grantee ID:	0212751-G-2012-006
Grant Title:	Increasing Community Participation in Public Services through Complaint Survey
Agreement No./GI Code:	

Total Budget (IDR)¹:	IDR 1,678,855,000.00
Actual Budget Spent (IDR)²:	IDR 1,538,806,634.00

Total Budget Cost Sharing (IDR)³:	IDR 195,009,000.00
Actual Cost Sharing Spent (IDR)⁴:	IDR 227,508,283.00

Grant Start Date:	1 November 2011 (01/11/11)
End Date⁵:	31 December 2012 (31/12/12)
Actual End date⁶:	31 Januari 2013

Packages	Survey Pengaduan
Grant Objective:	Meningkatkan kuantitas dan kualitas partisipasi masyarakat, termasuk kelompok media, perempuan dan penyandang cacat tubuh dalam siklus pengelolaan pelayanan publik dasar.

A. Latar Belakang Program

(Tuliskan apa yang melatarbelakangi terjadinya program, karena apa dan bagaimana?)

Sejak reformasi digulirkan lebih dari satu dekade yang lalu, Indonesia telah melaksanakan desentralisasi yang sangat luas. Desentralisasi dalam wujud penyelenggaraan otonomi daerah diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 yang menganut prinsip-prinsip desentralisasi demokratis, yakni desentralisasi yang menekankan pada demokrasi berupa proses partisipasi masyarakat yang berbasis luas di tingkat daerah. Dalam undang-undang tersebut dinyatakan bahwa otonomi daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip-prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

¹Isikan total anggaran yang disebutkan dalam kontrak awal

²Isikan anggaran yang (actual) dihabiskan diakhir project untuk melihat apakah ada penambahan budget atau tidak

³Isikan total anggaran Cost Sharing yang disebutkan dalam kontrak awal

⁴Isikan total Cost Sharing yang (actual) dikontribusikan sampai akhir project

⁵Tanggal yang disebutkan dalam kontrak kerjasama

⁶Tanggal actual berakhirnya project untuk melihat apakah ada extension ataupun tidak

Literatur-literatur mengenai desentralisasi demokratis, yaitu desentralisasi yang dikelola melalui prinsip-prinsip demokrasi, pada umumnya bertujuan untuk mengembangkan: (1) akuntabilitas dan transparansi, (2) partisipasi publik, dan (3) demokratisasi. Karena itu, desentralisasi demokratis terutama diukur dari keberhasilannya mencapai sepuluh hal-hal pokok sebagaimana dikemukakan di bawah ini:

1. Hambatan-hambatan administratif dalam pengambilan keputusan yang tersentralisir akan hilang atau berkurang.
2. Pemerintah daerah akan akuntabel terhadap warganya.
3. Pemerintah daerah semakin responsif terhadap kebutuhan-kebutuhan warga masyarakat, khususnya mereka yang miskin dan termarginalisasi.
4. Pelayanan publik akan semakin efektif dan efisien.
5. Kuantitas dan kualitas pelayanan publik akan semakin meningkat.
6. Berbagai kelompok dalam masyarakat akan merasa lebih terwakili kepentingannya.
7. Kelompok-kelompok masyarakat akan berpartisipasi secara penuh dalam proses pengambilan keputusan di daerah.
8. Kemampuan anggota masyarakat dalam mengartikulasikan kepentingannya semakin meningkat.
9. Hak-hak kepemilikan daerah (lokal) semakin diakui dan dilindungi keberadaannya.
10. Akses terhadap sumberdaya lokal lebih dikendalikan dan dimanfaatkan secara bertanggungjawab untuk kesejahteraan masyarakat daerah.

Dari sepuluh tujuan pokok di atas terlihat sebagian besar berhubungan dengan pelayanan publik dan partisipasi publik. Rondinelli (1989) mengatakan bahwa salah satu alasan utama dilaksanakannya desentralisasi adalah dalam rangka penyediaan pelayanan publik dan infrastruktur yang lebih efisien dan efektif.

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003, pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik (instansi pemerintah) sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan publik. Kebijakan otonomi daerah adalah juga bertujuan untuk lebih mendekatkan pemerintah sebagai penyedia layanan kepada publik (masyarakat). Hal ini karena pada dasarnya, misi dari otonomi daerah adalah: (1) meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan publik dan kesejahteraan masyarakat; (2) menciptakan efisiensi dan efektivitas pengelolaan sumberdaya daerah dan; (3) memberdayakan dan menciptakan ruang bagi publik untuk berpartisipasi dalam proses pembangunan.

Paradigma baru pembangunan pada era reformasi sangat menekankan prinsip-prinsip partisipasi dan akuntabilitas. Prinsip pertama adalah bahwa perubahan yang ingin dicapai haruslah melalui proses partisipasi dan bahwa partisipasi diperlukan dalam proses mencapai suatu tujuan. Prinsip kedua yakni akuntabilitas pada dasarnya memandang proses pembangunan sebagai pendekatan berbasis hak (*rights-based approach-RBA*).

Prinsip akuntabilitas ini menurut Ljungman diperoleh dari hak yang secara implisit mengandung kewajiban dan kewajiban menghendaki akuntabilitas. Dengan meminta akuntabilitas dari pembuat kebijakan dan aktor-aktor lain yang tindakan-tindakan mereka akan berdampak terhadap hak-hak rakyat, telah memberikan kontribusi bagi perubahan penyelenggaraan pembangunan dari keadaan yang bersifat kemurahan hati

atau amal pemerintah terhadap rakyatnya menjadi kewajiban, sehingga menjadi lebih mudah untuk dipantau. Akuntabilitas mewajibkan pemerintah yang secara prinsip dan hukum merupakan *duty bearer* untuk: (1) menerima tanggungjawab atas dampak yang terjadi terhadap kehidupan rakyat; (2) bekerjasama dengan menyediakan informasi, melakukan proses yang transparan dan mendengarkan pandangan-pandangan masyarakat; dan (3) memberikan tanggapan yang cukup memadai terhadap pandangan-pandangan tersebut. Akuntabilitas butuh kondisi-kondisi untuk transparansi dan kesempatan untuk menantang dan mencari perbaikan atas keputusan atau tindakan-tindakan yang mempunyai pengaruh negatif terhadap hak-hak. Walaupun tergantung kepada *duty-bearer* untuk menentukan mekanisme akuntabilitas yang tepat, seluruh mekanisme tersebut haruslah mempunyai aksesibilitas, transparan dan efektif. Kerjasama pembangunan berdasar RBA bertujuan memperkuat akuntabilitas pemerintah untuk menjamin sistem yang terbuka, transparan, efektif, efisien dan responsif (Ljungman, 2004: 12).⁷

Kewajiban ini antara lain mencakup mekanisme pemberian informasi dan/atau menjelaskan mengenai kinerja pemerintah daerah, baik dalam bentuk keputusan-keputusan yang dibuat dan tindakan-tindakan yang diambil, kepada berbagai kelompok dalam masyarakat. Dan dengan informasi yang diberikan para pemangku kepentingan mengetahui tentang apa yang telah dilakukan dan memberikan kesempatan kepada mereka untuk memberikan tanggapan, kritik, saran dan kontrol yang pada gilirannya akan meningkatkan kinerja organisasi tersebut.

Selain itu akuntabilitas juga menyangkut peningkatan akses masyarakat untuk memperoleh informasi, transparansi dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik, terciptanya mekanisme untuk menyampaikan **Pengaduan (*complaint mechanism*)**, adanya konsultasi dan persetujuan yang diberikan masyarakat sebelum program-program pemerintah dijalankan serta adanya *feed-back* dan kontrol dari masyarakat.

Dalam upaya mewujudkan kualitas pelayanan publik yang semakin baik Pemerintah melalui Permenpan Nomor 13 Tahun 2009 telah menetapkan Pedoman Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik dengan Partisipasi Masyarakat. Dalam Permenpan tersebut terdapat pemahaman bahwa peningkatan kualitas pelayanan akan diukur sejauh mana meningkatnya tingkat kepuasan pelayanan publik.

Untuk memperoleh aspirasi pengguna pelayanan, Permenpan ini menggunakan Pola ***pernyataan ketidakpuasan*** pengguna pelayanan terhadap kinerja pelayanan. Pernyataan ketidakpuasan diungkapkan dalam bentuk ***Keluhan (pengaduan)*** dari pengguna pelayanan. Pengalaman menunjukkan bahwa para pengguna pelayanan umumnya *lebih mudah mengungkapkan dan menyampaikan pernyataan ketidakpuasan (Pengaduan/ pengaduan)* daripada *pernyataan kepuasan* terhadap kinerja pelayanan.

Pendekatan mekanisme pengaduan memang menekankan pada kewajiban Pemerintah untuk melindungi warganegara sebagai konsumen pelayanan publik dalam memperoleh hak-haknya. Salah satu bentuk dari perlindungan tersebut adalah dengan memberi ruang kepada warga untuk menyampaikan Pengaduan. Adanya sebuah mekanisme penyampaian Pengaduan yang baik akan berkontribusi positif, baik terhadap pemenuhan hak warga maupun untuk pengembangan sistem pelayanan publik. Dengan

⁷Rustam Ibrahim et.al, *Laporan Final Program untuk Mendorong Pelaksanaan Desentralisasi yang Membuka Ruang Partisipasi Politik Rakyat, Efektivitas Tata-Pemerintahan dan Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Ekonomi Masyarakat*, Jakarta: YAPPIKA bekerjasama dengan Partnership for Governanca Reform, 2006, hal. 11.

pengelolaan mekanisme Pengaduan secara baik akan membantu memudahkan pemerintah untuk menyediakan pelayanan publik secara lebih efektif dan efisien.

Namun budaya menyampaikan pengaduan belum berkembang di Indonesia sehingga jumlah pengaduan yang disampaikan oleh masyarakat hingga saat ini masih sangat rendah. Suatu studi yang dilakukan YAPPIKA (1987) menemukan bahwa dalam bidang pendidikan jumlah anggota masyarakat yang mengaku pernah melakukan pengaduan ketika dirugikan oleh pelayanan pendidikan di daerahnya hanya sekitar 7,1%. Dalam bidang pelayanan bidang kesehatan, jumlah masyarakat yang melakukan pengaduan juga sangat minim. Hanya 10,8% masyarakat yang pernah menggunakan hak melakukan pengaduan kepada pemerintah. Walaupun masyarakat melakukan pengaduan, pada umumnya mereka menyampaikan pengaduan tersebut langsung kepada Puskesmas ataupun RSUD bersangkutan. Pihak lain di luar Puskesmas atau RSUD yang dijadikan sebagai tempat pengaduan adalah Lurah. Sementara instrumen pemerintah lainnya yang lebih tinggi kurang menjadi prioritas sebagai tempat mengadu masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Ini juga menunjukkan akses masyarakat kepada aparat pemerintah cenderung hanya sebatas Lurah. Sementara untuk menembus ke aparat di atasnya, akses masyarakat tampaknya cukup terbatas. Kenyataan ini juga dapat ditafsirkan bahwa belum tentu Puskesmas, RSUD ataupun lurah mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi masyarakat. Namun diduga hal ini lebih pada terbatasnya akses masyarakat kepada institusi yang lebih tinggi yang nota bene memiliki kekuasaan yang lebih besar untuk menyelesaikan masalah yang ada.⁸

Dari pengaduan yang dilakukan masyarakat ada berbagai bentuk tindak lanjut. Ada tindak lanjut yang bersifat positif dan negatif. Tindak lanjut yang bersifat positif diantaranya dilakukan dengan mengadakan perbaikan pelayanan publik atau dengan meminta masukan pendapat dari masyarakat. Sedangkan yang bersifat negatif pihak-pihak yang berkepentingan tidak melakukan apa-apa dan justru mendiamkan saja pengaduan masyarakat tersebut. Dari berbagai tindak lanjut, secara umum, survai memperlihatkan bahwa porsi masyarakat yang menyatakan pengaduannya didiamkan (40,1%), lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang memperoleh tindak lanjut berupa perbaikan (31,0%).⁹

Sejak diberlakukannya otonomi daerah dari segi kualitas pelayanan publik memang mengalami perbaikan; namun dilihat dari sisi efisiensi dan efektivitas *maupun* daya-tanggap pemerintah masih memiliki berbagai kelemahan. Hal ini terutama terlihat dari masih kurang responsifnya pemerintah terhadap berbagai Pengaduan dan aspirasi masyarakat. Pelayanan terhadap pengaduan masyarakat seringkali lambat atau bahkan diabaikan sama sekali, atau kurang memberikan informasi yang diperlukan.

Dari uraian singkat di atas dapat disimpulkan bahwa program Pendampingan Teknis terkait dengan Peningkatan Partisipasi Masyarakat dalam Pelayanan Publik Melalui Survai Penyampaian Pengaduan (*Complaint Survey*) merupakan pendekatan yang dapat dipertanggungjawabkan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik di daerah kabupaten/kota. Tentu saja pendekatan dengan menggunakan pedoman berdasarkan Permenpan Nomor 13 Tahun 2009 tersebut memerlukan *review* dan terbuka untuk dilakukan modifikasi berdasarkan kebutuhan dan konteks lokal setelah program ini mulai dijalankan di lapangan.

⁸*Ibid.*, hal 105-106.

⁹*Ibid.*, hal.105-106

Namun satu hal yang pokok adalah bahwa keberhasilan program ini akan sangat tergantung kepada dukungan yang berkelanjutan dari para pihak (*stakeholders*) pada umumnya dan pemerintah daerah pada khususnya sebagai pembuat kebijakan serta penyedia sumberdaya dan pelayanan pokok kepada masyarakat. Sebagaimana dikemukakan dalam PermenPAN Nomor 13 Tahun 2009 “apapun bentuk saluran yang digunakan untuk memperoleh saran atau pengaduan dari masyarakat pengguna pelayanan, tidak akan banyak berarti jika saran atau pengaduan yang masuk tidak pernah diolah, ditindaklanjuti dalam bentuk perbaikan nyata dan dikomunikasikan secara efektif kepada para pemberi saran atau para pengadu yang telah menyampaikan Pengaduan”.

B. Ringkasan Eksekutif

(Tuliskan ringkasan dari keseluruhan program yang dijalankan selama durasi program baik itu process yang dijalani dan juga hasil ataupun pencapaian yang terjadi serta jika ada dampak yang terjadi; tidak perlu terlalu detail, karena detail akan dijelaskan pada section selanjutnya)

Program Peningkatan Partisipasi Masyarakat Dalam Pelayanan Publik Melalui Survey Penyampaian Keluhan (Complaint Survey) ini menggunakan instrumen yang terdapat dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 13 tahun 2009, tentang Pedoman Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik dengan Partisipasi Masyarakat. Tujuan akhir program ini adalah meningkatnya kuantitas, kualitas dan partisipasi masyarakat – berperan aktif atas inisiatif sendiri secara sukarela - dengan mengorganisir secara mandiri (*self-mobilization*) upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan publik dasar. Sedangkan pendekatan program yang dikembangkan meliputi dua pihak yakni masyarakat dan pemerintah. Di sisi masyarakat intervensi dilakukan melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap hak-haknya serta kewajiban Negara/Pemerintah, khususnya hak-hak terkait dengan pelayanan publik dasar dalam pendidikan dan kesehatan. Pendekatan ini diharapkan dapat mendorong masyarakat secara sadar dan sukarela berpartisipasi dalam menuntut dan mengupayakan perbaikan layanan.

Sedangkan dari sisi pemerintah dengan mendorong adanya keterbukaan (transparansi) dari unit layanan dan Kepala SKPD terkait, baik dalam memberikan informasi maupun dalam menerima masukan/pengaduan dari masyarakat serta menindaklanjutinya.

Secara garis besar proses program mencakup dua tahapan yakni persiapan dan implementasi program di lapangan. Persiapan meliputi adaptasi instrument PermenPAN no. 13/2009 disesuaikan dengan paket program Kinerja dan pembekalan tim pelaksana program. Tahapan implementasi program meliputi: pelaksanaan lokakarya pengelolaan pengaduan dan dilanjutkan dengan pelaksanaan survey pengaduan di 11 kabupaten/kota yang melibatkan 24,693 responden. Hasil survey disusun dalam bentuk Index Pengaduan Masyarakat (IPM) dan dilakukan analisis dalam lokakarya analisis pengaduan yang melibatkan pengguna dan penyedia layanan. Berdasarkan hasil analisis ini setiap unit layanan membuat draft Janji perbaikan layanan dan menyusun Rekomendasi perbaikan layanan ke Bupati/Walikota. Penandatanganan janji dan Maklumat layanan sudah terlaksana hampir di semua kabupaten/kota pada bulan Oktober-Desember 2012, kecuali 2 kabupaten yakni Sekadau dan Bondowoso. Di kedua kabupaten ini, Maklumat Perbaikan Layanan baru ditandatangani oleh Bupati pada awal 2013. Pasca penandatanganan janji telah dilakukan monitoring dan advokasi untuk memastikan pemenuhan janji dan Maklumat layanan oleh unit layanan dan pemerintah daerah serta mendorong replikasi Survei Pengaduan. Proses monitoring dan advokasi belum berjalan optimal mengingat periode program sudah berakhir diawal 2013.

Dampak program relatif sulit diukur mengingat jangka waktu pelaksanaan program selama lima belas bulan (November 2011-Januari 2013) relatif singkat untuk mengukur sebuah dampak. Hasil-hasil yang dapat dicapai dalam program ini, adalah :

1. Ditandatangani janji perbaikan layanan di 11 kabupaten/kota yang meliputi 100 sekolah (SD dan SMP) dan 22 Puskesmas.
2. Terbentuk dan menguatnya kelembagaan Forum Multi Pihak/MSF di 11 kabupaten/kota yang berperan untuk memastikan dipenuhinya janji dan rekomendasi perbaikan layanan oleh unit-unit layanan dan pemerintah daerah.
3. Sudah ada upaya perbaikan di sebagian besar unit-unit layanan sebagai pelaksanaan janji perbaikan layanan.
4. Sudah ada komitmen dari pemkab/kota untuk mengalokasikan APBD bagi pemenuhan rekomendasi perbaikan layanan.
5. Adanya komitmen lisan untuk melakukan replikasi:
 - a. Kab. Jember: 20 sekolah, direncanakan dari dana APBD 2013.
 - b. Kab. Bener Meriah: di 7 Puskesmas dari dana APBD 2013.
 - c. Kota Banda Aceh: 1 Puskesmas, anggaran internal Puskesmas 2013.
 - d. Kab. Sambas, 6 Puskesmas.

Berdasarkan capaian diatas dan jika dibandingkan dengan hasil-hasil yang direncanakan diawal program maka dapat disimpulkan bahwa 90% dari seluruh output program sudah tercapai.

C. Analisa Socio-politics¹⁰ di Wilayah Kerja dan Sekitarnya

(dikarenakan program KINERJA adalah program berbasis Governing Justly and Democratically (GJD) maka akan menjadi lebih kuat jika memasukkan analisis ataupun sedikit mengcapture kondisi social dan politics masyarakat ataupun stakeholder diwilayah kerja OMP yang bersangkutan)

1. Sebelum adanya implementasi program

(ceritakan kondisi social politik masyarakat sebelum adanya implementasi program)

Seperti yang telah disebutkan dalam TOR program ini oleh Kinerja, Program KINERJA-USAID ini adalah program bantuan teknis kerjasama antara Pemerintah Indonesia dengan Pemerintah Amerika Serikat, melalui United States Agency for International Development (USAID)/Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat, yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan publik melalui peningkatan pengelolaan/manajemen pelayanan dan peningkatan partisipasi masyarakat, khususnya di tiga sektor yaitu Pendidikan, Kesehatan, dan Peningkatan Iklim Usaha. Pemilihan wilayah juga merupakan kesepakatan bersama antara pemerintah daerah dan Kinerja. Dengan demikian dapat dipastikan bahwa ke-11 wilayah yang menjadi lokasi program ini masih perlu diperkuat kemampuannya dalam menyediakan pelayanan publik yang baik.

Berikut ini kami berikan sedikit gambaran tentang konteks sosial politik di 11 wilayah kerja dan sekitarnya sebelum ada intervensi program. Kondisi sosial politik ini khususnya terkait dengan partisipasi masyarakat dalam peningkatan kualitas pelayanan public. Dalam intervensi ini, program survey pengaduan dikombinasikan dengan program sektor baik pendidikan maupun Kesehatan di wilayah-wilayah mitra program terpilih.

¹⁰ Politik disini bukan hanya berkaitan dengan "pilkada" atau "partai politik" tetapi lebih pada pengetahuan masyarakat contohnya kemampuan untuk mengadvokasi ataupun bernegosiasi demi kepentingan kemasyarakatan.

Sebelas kabupaten/kota yang menjadi lokasi program ini secara sosial politik sangat beragam kondisinya. Beberapa diantaranya merupakan daerah otonomi baru yang lahir setelah adanya UU Otonomi Daerah 1999 yaitu Kab. Bengkayang (pemekaran dari Kab. Sambas, 1999), Kota Singkawang (pemekaran dari Kab. Sambas, 2001), Kab. Aceh Singkil (pemekaran dari Kab. Aceh Selatan, 2002), Kab. Bener Meriah (pemekaran dari Kab. Aceh Tengah, 2003), Kab. Melawi (2005) dan Kab. Sekadau (2005). Sementara itu tujuh kabupaten/kota lainnya adalah kabupaten/kota yang sudah berdiri lebih awal.

Sebagai sebuah ide baru, prinsip penerapan *good governance* merupakan sebuah tantangan bagi daerah otonom yang baru mereformasi tata kelola pemerintahannya semenjak lahirnya UU Otonomi Daerah 1999. Begitulah yang dirasakan oleh 11 kabupaten/kota lokasi program ini. Sampai tahun 2010 sebelum ada intervensi program, hampir semua daerah ini memiliki catatan kualitas pendidikan dan kesehatan yang rendah. Data yang diperoleh dari media massa local (cetak/on line) memperlihatkan cukup banyak pemberitaan tentang masih kurangnya kualitas layanan pendidikan dan Kesehatan tersebut. Di Kota Banda Aceh misalnya, disebutkan oleh Ombudsman Provinsi Aceh bahwa kualitas pelayanan public khususnya pendidikan dan Kesehatan masih buruk, belum tersedianya Komite Kesehatan di tingkat kecamatan yang bertugas untuk mengelola pengaduan masyarakat. Di Bener Meriah, sebelum program ini sudah mulai ada inisiasi pengaduan masyarakat atas pelayanan Kesehatan namun masih sangat terbatas dan respon pemerintah masih lemah. Kabupaten Jember juga merupakan wilayah yang memiliki kualitas pelayanan publik yang rendah. Di 5 kabupaten wilayah program di Kalimantan Barat, kondisi pelayanan publik khususnya di bidang pendidikan dan Kesehatan tidak berbeda jauh dengan wilayah lainnya. Di kabupaten Melawi misalnya, rata-rata lamanya sekolah hanya 7,2 tahun artinya rata-rata penduduk hanya bersekolah sampai kelas 1 SMP dengan angka melek huruf sebesar 92,37%. Kabupaten Bengkayang juga memiliki profil pendidikan yang hampir sama. Hal ini mengindikasikan bahwa kondisi pendidikan masih perlu ditingkatkan tidak hanya dalam penyediaan fasilitas namun juga kualitas pelayanannya. Namun sebagai daerah otonom baru Kab. Melawi dikategorikan sebagai daerah yang cukup berhasil. Di bidang Kesehatan, Kab. Sambas memiliki persoalan terkait masih tingginya angka kelahiran dengan pertolongan dukun yaitu sebesar 24,5% dari seluruh proses kelahiran. Hal ini disebabkan masih kurangnya fasilitas Kesehatan dan juga lokasi pemukiman warga yang jauh dari fasilitas Kesehatan. Secara umum, kendala wilayah kabupaten yang luas di Kalbar dan minimnya fasilitas umum khususnya sekolah dan puskesmas juga berdampak pada rendahnya kualitas layanan yang diterima oleh masyarakat.

Meski demikian, dari 11 kabupaten/kota ini sudah ada beberapa wilayah yang sebelum program ini telah menerapkan PermenPAN 13/2009 sebagai metode peningkatan partisipasi masyarakat untuk perbaikan pelayanan public seperti Kabupaten Jember dan Kota Probolinggo.

Dari gambaran umum di atas, kondisi yang paling umum ditemukan adalah kurangnya keterlibatan masyarakat dalam pelayanan public. Umumnya keterlibatan masyarakat dalam pelayanan public terlihat dalam kehadiran mereka di Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) di tingkat desa. Namun metode ini belum cukup optimal karena terbatasnya jumlah anggota masyarakat yang bisa terlibat di dalamnya. Sehingga dapat dipastikan bahwa banyak kebutuhan masyarakat tidak terakomodir dalam perencanaan. Apalagi kebutuhan pendidikan

dan Kesehatan sering dikalahkan dengan kebutuhan pengadaan fasilitas umum seperti jalan raya, jembatan, dan fasilitas fisik lainnya.

Realitas lainnya adalah rendahnya kesadaran masyarakat sebagai pengguna layanan untuk memberikan pengaduan atau komplain terhadap pelayanan yang mereka terima dari pemerintah. Pemahaman bahwa pelayanan kesehatan dan pendidikan yang memadai merupakan hak setiap warganegara belum berkembang secara luas. Sikap apatisisme juga berkembang di tengah masyarakat yang meyakini bahwa menyampaikan pengaduan adalah tindakan sia-sia yang tidak membawa perubahan, malah sebaliknya menimbulkan konflik dan justru dapat mempersulit diri mereka sendiri. Sebaliknya aparat pemerintah sebagai penyedia layanan juga belum memiliki kesadaran dan sikap terbuka terhadap masukan atau pengaduan dari masyarakat. Bahkan pemahaman bahwa pelayanan publik yang berkualitas merupakan hak masyarakat di satu pihak dan kewajiban negara di pihak lainnya belum terinternalisasi dengan baik pada sebagian besar penyedia layanan.

Selain itu mekanisme pengaduan yang efektif dari masyarakat terhadap pelayanan di puskesmas maupun sekolah juga belum ada.

Metode yang biasa digunakan oleh pemerintah dan unit layanan untuk mendapatkan masukan dari penerima manfaat adalah menyediakan kotak saran. Metode ini terbukti tidak cukup efektif. Bahkan di sebuah Puskesmas di Aceh, kotak saran malahan diisi dengan uang kertas karena dikira kotak amal. Malahan di sebagian besar sekolah tidak ditemukan kotak saran tersebut. Hal ini secara langsung berdampak pada rendahnya partisipasi masyarakat dalam upaya perbaikan pelayanan publik. Tampaknya masyarakat juga mulai jenuh dengan berbagai survey yang dilakukan oleh LSM, akademisi, maupun pihak lain yang tidak terlalu memberi dampak langsung terhadap mereka. Hal ini menjadi tantangan tersendiri pada program ini.

2. Setelah adanya implementasi program

(seritakan kondisi social politik masyarakat setelah implementasi program, untuk melihat perubahan apakah yang terjadi)

Setelah pelaksanaan program ini, kondisi sosial politik di 11 kabupaten/kota mengalami perubahan yang bervariasi tingkatannya. Namun secara umum dapat dikatakan bahwa partisipasi masyarakat yang cukup tinggi dalam survei pengaduan ini memperlihatkan bahwa masyarakat masih menaruh harapan kepada pemerintah untuk melakukan perbaikan terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan sebagaimana keluhan yang mereka sampaikan. Masyarakat umumnya tertarik memberikan respon karena survei pengaduan ini dilakukan secara partisipatif, mulai dari persiapan kuesioner sampai proses analisis dan advokasi. Dengan demikian metode ini secara langsung memberi kontribusi besar dalam mendorong partisipasi publik dalam perbaikan pelayanan kesehatan atau pendidikan di 11 kabupaten/kota lokasi program. Mulai tumbuhnya kesadaran akan pentingnya partisipasi masyarakat dalam perbaikan pelayanan publik merupakan salah satu perubahan penting yang terjadi.

Perbaikan sikap penyedia layanan juga tampak berubah ke arah yang lebih baik sebagai dampak dari perubahan cara pandang dan bertambahnya pemahaman

Di sisi lain, peningkatan kepedulian media terhadap isu-isu pendidikan dan kesehatan di daerah juga meningkat cukup signifikan. Peran media ini cukup

penting dalam mengubah sikap pemerintah daerah yang kurang memberikan perhatian pada pelayanan publik di bidang pendidikan atau kesehatan. Pemberitaan di media massa yang kritis memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan program.

Salah satu contoh pemberitaan media yang berhasil mendapatkan perhatian cukup besar dari pemerintah terjadi di kabupaten Jember. Setelah hasil survey dipublikasikan oleh media massa lokal dan menyorot secara khusus terjadinya pelecehan seksual di sekolah sebagai salah satu keluhan yang muncul dari survei pengaduan, Dinas Pendidikan setempat bereaksi cukup keras dan sempat mempersoalkan pemberitaan tersebut karena dianggap dapat menurunkan citra institusinya. Kendati demikian, di sisi lain pemberitaan tersebut dapat menjadi momentum untuk membangunkan kepedulian pemerintah daerah atas pengaduan yang diajukan masyarakat sehingga ke depan pemerintah akan secara serius menyediakan pelayanan publik yang berkualitas khususnya di bidang pendidikan dasar bagi seluruh masyarakat.

Selain di Jember, perubahan-perubahan juga telah terjadi hampir di semua kabupaten/kota yang merupakan wilayah program. Di Kota Probolinggo, perubahan sosio-politik yang cukup signifikan terlihat dengan menguatnya atensi masyarakat atas pentingnya pelayanan pendidikan yang berkualitas khususnya di tingkat dasar (SD-SMP) yg merupakan mitra program. Pendekatan program yang menyentuh kebutuhan masyarakat ini pada tingkat tertentu telah mendorong mereka untuk mengambil bagian secara aktif dalam upaya penyediaan pelayanan pendidikan yang lebih baik. Hal ini terlihat dari berkembangnya Komite Sekolah di setiap sekolah mitra program sebagai kelompok multi pihak yang mengawal dilakukannya perubahan perbaikan atas pelayanan pendidikan di sekolahnya. Bahkan kelompok ini berencana untuk melakukan kongres yang akan dijadikan wadah penguatan keorganisasian mereka di tingkat Kota. Respon pemerintah kota atas hal ini juga sangat positif karena pemerintah setempat bersedia memfasilitasi kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh forum Komite sekolah ini. Di tingkat unit layanan juga tidak kalah baiknya kerja sama yang terbangun di antara guru dan orang tua/wali murid untuk mendorong terjadinya perbaikan pelayanan pendidikan.

Di 3 kabupaten di Kalbar yang juga melakukan survey di bidang pendidikan terjadi perubahan cukup signifikan di tingkat pemerintah daerah, unit layanan dan juga di kalangan masyarakat sipilnya. Setelah adanya paket program survey pengaduan yang dikombinasikan dengan penguatan kapasitas unit layanan secara langsung, pemerintah daerah Bengkayang dalam hal ini Dinas Pendidikan dan BAPPEDA dan juga penyedia layanan di tingkat unit layanan terlihat sangat serius untuk membenahi pendidikan di daerahnya. Upaya-upaya tersebut disebabkan banyaknya pemberitaan media massa terkait hasil survei pengaduan. Sebelumnya, pemberitaan media kurang memberi tempat yang memadai terhadap pengaduan masyarakat tentang kualitas layanan pendidikan. Kondisi yang sama juga terjadi di Kabupaten Sekadau dan Melawi.

Di Aceh, khususnya di 3 kabupaten/kota yang menyelenggarakan Survei Pengaduan di bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), juga telah terjadi perkembangan dalam hal pelayanan Kesehatan ibu dan Anak di 9 Puskesmas yang merupakan mitra program. Sebelumnya masalah KIA, khususnya kesehatan reproduksi perempuan merupakan isu yang sulit dan tabu untuk dibicarakan. Namun setelah proses intervensi yang dilakukan oleh program ini, masyarakat mulai terbuka untuk membicarakan

masalah KIA dan terlibat dalam memberikan pengaduan atas pelayanan KIA yang mereka terima dari 9 Puskesmas mitra program. Di akhir program ini, masyarakat dan pemerintah di 3 kabupaten/kota bekerja sama menyelenggarakan kegiatan akbar di ibu kota Kabupaten Bener Meriah dan Kota Banda Aceh. Kegiatan ini berbentuk expo KIA sebagai upaya promosi tentang pentingnya KIA dan tentang pentingnya peran masyarakat memberikan pengaduan sebagai dasar bagi pemerintah untuk mengembangkan program ke arah yang lebih baik.

Kota Singkawang dan Sambas di Kalbar serta Bondowoso di Jawa Timur yang juga merupakan wilayah program untuk survey pengaduan bidang Kesehatan, juga telah mengalami perkembangan yang positif. Di Singkawang, hasil survey telah digunakan sebagai alat untuk membangun hubungan yang lebih baik antar pemangku kepentingan untuk membahas langkah-langkah kongkrit upaya perbaikan pelayanan Kesehatan. Di Sambas, meski setelah pelaksanaan survey ditemukan resistensi yang cukup kuat dari penyedia layanan terhadap hasil survey, namun pada akhirnya justru pemerintah daerah menyatakan komitmen yang tinggi pada perbaikan layanan kesehatan dasar. Hal ini terlihat dari komitmen pemerintah daerah untuk mengalokasikan sejumlah dana pada anggaran 2013 untuk pemenuhan rekomendasi perbaikan layanan yang diajukan oleh 6 puskesmas mitra program. Di Bondowoso, isu Kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu isu yang cukup populer di media lokal. Program ini sedikitnya telah memberikan kontribusi terhadap perubahan sosial politik local yang pada akhirnya diharapkan dapat berkontribusi terhadap perbaikan layanan Kesehatan dan pendidikan di 11 kabupaten/kota ini.

II. PENCAPAIAN

(Pencapaian yang terjadi atau dicapai diakhir durasi project, baik yang terencana ataupun pencapaian yang tidak ada dalam rencana)

A. Target VS Aktual

1. Rencana kegiatan VS Aktual

(bandingkan antara kegiatan yang ada dalam rencana kegiatan (workplan) dengan aktual yang terjadi)

Program ini secara umum bertujuan untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas partisipasi masyarakat, termasuk kelompok media, perempuan, penyandang cacat tubuh dan kelompok masyarakat marjinal lainnya dalam siklus pengelolaan pelayanan publik dasar. Dalam jangka panjang, capaian yang diharapkan (*goal*) adalah: meningkatnya kuantitas, kualitas dan partisipasi masyarakat – berperan aktif atas inisiatif sendiri secara sukarela - dengan mengorganisir secara mandiri (*self-mobilization*) upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan publik dasar. Indikator yang menunjukkan bahwa tujuan jangka panjang tersebut tercapai adalah: 1) pendidikan dasar dan kesehatan dasar sudah memenuhi standar pelayanan minimum di kabupaten/kota yang menjadi lokasi program khususnya di unit layanan yang mendapat pendampingan dan, 2) kuantitas dan kualitas keterlibatan masyarakat dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah serta rekomendasi untuk perbaikan dan memantau tindak lanjut penanganan Pengaduan di lokasi program.

Dalam jangka menengah, dampak (*outcome*) yang ingin dihasilkan adalah:

- (1) meningkatnya pemahaman, kesadaran dan partisipasi (berperan aktif secara sukarela) masyarakat termasuk kelompok media, perempuan, penyandang cacat tubuh dan kelompok masyarakat marjinal lainnya, dalam meningkatkan pelayanan publik khususnya pendidikan dasar dan pelayanan dasar.

- (2) meningkatnya kualitas layanan di masing-masing unit layanan.
- (3) adanya kebijakan dari Bupati/Walikota untuk menindaklanjuti penanganan pengaduan warga dan rekomendasi penyelesaiannya serta komitmen pendanaan.
- (4) Pengelolaan program berjalan secara optimal sesuai dengan perencanaan dan hasil yang diharapkan.

Untuk itu, telah ditetapkan outputs yang merupakan target-target yg harus dicapai sehingga program memberikan dampak pada hal-hal di atas. Target-target tersebut dapat dicapai melalui pelaksanaan kegiatan-kegiatan (aktivitas) program. Berikut ini dipaparkan perbandingan antara target perencanaan versus aktualisasinya:

Rencana kegiatan vs Aktual:

Rencana kegiatan (sesuai workplan revisi per 8/8/2012)	Realisasi kegiatan
Output 1.1: Adanya adaptasi instrumen survey Pengaduan dengan paket program kinerja	
<p>Kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan instrumen <ol style="list-style-type: none"> a. Diskusi review PermenPAN no. 13/2009 dan modul terkait dari lembaga lain untuk disesuaikan dengan paket program Kinerja. b. Adaptasi dan finalisasi instrument survai Pengaduan untuk bidang Kesehatan dan Pendidikan. 2. Lokakarya pengelolaan program dan TOF (Training of Facilitator) untuk tim program tentang Survei Pengaduan. 	<p>Seluruh kegiatan pada output ini terlaksana seperti yang direncanakan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan instrument. Tujuannya adalah untuk menyediakan panduan dan instrument yang memadai untuk memandu pelaksanaan program selama 1 tahun. Penyiapan instrument ini dilakukan melalui 2 kegiatan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Diskusi review Permen PAN di Kantor Konsil LSM pada tgl 17 Nov 2011 dihadiri oleh 13 orang peserta berasal dari 5 LSM/jaringan LSM yang memfokuskan diri pada isu pendidikan dan KIA yaitu YKP, PKBI Pusat, E-Net for Justice, PATTIRO, dan PKM. Juga dari GIZ yg sebelumnya telah mengembangkan Survey Pengaduan dan Kementerian PAN-RB serta tim dari Konsil LSM sendiri. Hasil dari FGD ini adalah masukan untuk draft panduan pelaksanaan program survey pengaduan khususnya dari aspek substansi. b. Adaptasi dan finalisasi instrument dilakukan oleh fasilitator nasional bersama tim Konsil LSM selama bulan November 2012 dan difinalisasi pasca FGD. Dari hasil FGD di atas Tim program dari Konsil selanjutnya memfinalisasi Konsep dan panduan pelaksanaan survey pengaduan ini menjadi kerangka program dan modul survey pengaduan final yang diadaptasi dari PermenPAN No. 13/2009 disesuaikan dengan paket program Kinerja. 2. Lokakarya pengelolaan program dan TOF yg dilaksanakan di Wisma PKBI Jakarta pada 6-10 Desember 2011. Pertemuan ini dihadiri oleh 20 partisipan yaitu 14 orang dari tim daerah ditambah tim Konsil LSM dan fasilitator nasional. Tujuan lokakarya ini adalah untuk membekali para pelaksana program di lapangan yaitu 3 Koordinator Provinsi dan 11 fasilitator kabupaten/kota dengan pengetahuan tentang survey pengaduan, skill, dan metodologi dalam melakukan program. Selain itu pertemuan ini juga ditujukan untuk mengkonsolidasikan seluruh tim agar memiliki pemahaman yang sama dalam melaksanakan program. Baik pemahaman terhadap program itu sendiri maupun tugas dan tanggung jawab mereka selama program berlangsung. <p>Pelaksanaan TOT ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan partisipatif, dengan</p>

	<p>proses pembelajaran orang dewasa. TOF ini dalam pelaksanaannya mengkombinasikan praktek dan pemberian teori secara berimbang sehingga pemahaman akan substansi, metodologi, dan pengembangan skil berlangsung secara simultan. TOF ini difasilitasi oleh fasilitator nasional dibantu oleh tim program dari secretariat Konsil LSM.</p> <p>Dengan demikian, output 1.1 yaitu adanya adaptasi instrument survey pengaduan dengan paket program Kinerja telah tercapai.</p>
<p>Output 1.2: Terbentuknya forum pemangku kepentingan dan adanya perencanaan untuk melakukan survey pengaduan di 5 kabupaten/Kota di Kalimantan Barat, 3 kabupaten/kota di Jawa Timur, dan 3 kabupaten/kota di Aceh</p>	
<p>Kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi dan Pendekatan kepada para pihak yang akan terlibat dalam Forum Pemangku Kepentingan, taskforce dan enumerator. <ol style="list-style-type: none"> a. Audiensi ke Bupati/Walikota dan jajarannya yang dilakukan oleh PC Kinerja, LPSS dan Konsil LSM. b. Audiensi dengan DPRD khususnya Komisi terkait. c. Kunjungan ke tokoh/aktivis masyarakat (yg peduli pada isu Kesehatan dan pendidikan) dan organisasi profesi terkait (IDI, IBI, PGRI, dll) serta LSM. d. Kunjungan ke Unit Layanan Mitra Program. 2. Rapat tim Teknis dan tim Kinerja untuk mempersiapkan lokakarya Pengelolaan Pengaduan pelayanan Kesehatan/Pendidikan. <ol style="list-style-type: none"> a. Koordinasi persiapan fasilitator kabupaten dan coordinator provinsi dengan Tim Teknis. b. Rapat/pertemuan Tim Teknis dengan Tim Kinerja di kabupaten. 3. Publikasi melalui media lokal. <ol style="list-style-type: none"> a. Talk show, spanduk, pamphlet, media massa 	<p>Semua kegiatan dalam output ini sudah terlaksana dengan baik. Kegiatan-kegiatan yang telah terlaksana tersebut adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi dan pendekatan kepada para pihak. Tujuan dari kegiatan ini adalah mengidentifikasi semua pihak di tingkat kabupaten/kota serta unit layanan yang terkait atau berkepentingan dengan pelaksanaan survey pengaduan sebagai metode perbaikan pelayanan public. Pelaksanaan identifikasi dilakukan oleh fasilitator kabupaten/kota bersama LPSS, dan tim program dari sector di wilayahnya dibantu oleh tim teknis. Proses identifikasi ini selanjutnya diikuti dengan pertemuan-pertemuan awal dengan para pihak yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Audiensi ke Bupati/walikota dan jajarannya. Kegiatan ini dilakukan selama bulan November 2011-Januari 2012 di Bengkayang, Melawi, Sekadau, Sambas, Kota Singkawang dan Bener Meriah. Kunjungan ini biasanya dilakukan bersamaan dengan semua tim Kinerja lainnya di kabupaten/kota tersebut, untuk memaparkan program Kinerja secara keseluruhan sehingga mengefisienkan tugas LPSS untuk mengatur pertemuan dengan Bupati. Meski efisien dan efektif, pertemuan ini memiliki kelemahan yang sangat dirasakan oleh tim Survey Pengaduan karena tidak punya kesempatan yang cukup baik menjelaskan program. Biasanya Bupati/Walikota lebih mudah memahami program sector yang akan dilakukan di wilayahnya. b. Audiensi dengan DPRD khususnya Komisi terkait. Kegiatan ini dilakukan oleh Fasilitator kabupaten/kota selama bulan Nov 11 – Januari 12 di Bengkayang, Sekadau, Kota Singkawang, Bondowoso, Melawi dan Jember. Tidak semua wilayah berhasil melakukan pertemuan ini pada tahap awal, karena sulitnya membangun

cetak, dll.

4. Lokakarya Pengelolaan Pengaduan (Semiloka Pembentukan Forum Pemangku Kepentingan, serta lokalah taskforce dan enumerator).
 - a. Persiapan: Technical meeting sehari sebelum dimulai acara lokakarya.
 - b. Pelaksanaan.

hubungan dengan DPRD setempat dan tingkat kesibukan para anggota dewan yang cukup tinggi.

- c. Kunjungan ke tokoh/aktivis masyarakat (yg peduli pada isu Kesehatan dan pendidikan) dan organisasi profesi terkait (IDI, IBI, PGRI, dll) serta LSM. Kegiatan ini dilakukan di Bondowoso, Bengkayang, Sekadau, Aceh Singkil, Kota Probolinggo dan Melawi. Kegiatan ini dilakukan oleh fasilitator bersama tim dari program sector di kabupaten tersebut. Pertemuan ini bertujuan untuk menjelaskan secara detail program Survey Pengaduan yang akan dilakukan dan mendorong para tokoh untuk terlibat sehingga dapat memberikan pengaruh juga kepada masyarakat setempat untuk terlibat dan mendukung program ini. Kunjungan ini dilakukan berkali-kali sehingga mereka dapat memahami secara lebih baik program dimaksud.
 - d. Kunjungan ke Unit Layanan Mitra Program, dilakukan di semua wilayah. Kunjungan ini bertujuan untuk menjelaskan secara detail program Survey Pengaduan yang akan dilakukan kepada seluruh aparat di unit layanan mulai dari pimpinan sampai staf. Kunjungan ini dilakukan berkali-kali sehingga mereka dapat memahami secara lebih baik program dimaksud. Meski begitu, tidak semua unit layanan melibatkan seluruh stafnya dalam sosialisasi ini sehingga dalam perjalanannya banyak staf unit layanan khususnya di Puskesmas yang belum tahu dan mempertanyakan program ini.
 2. Rapat dengan tim Teknis untuk persiapan lokakarya: terjadi di semua wilayah dengan intensitas yang berbeda selama bulan Desember dan awal Januari 12. Tujuan kegiatan ini adalah melakukan persiapan lokakarya seperti membicarakan jumlah peserta, tempat pertemuan dan logistic lainnya. Pertemuan ini biasanya dilakukan minimal 2 kali. Pada pertemuan ke-2, dilakukan persiapan akhir menjelang pelaksanaan lokakarya seperti melihat kembali rundown acara, mengecek perlengkapan, peserta yang sudah konfirmasi hadir dan persiapan ruangan. Rapat ini umumnya dilakukan di kantor Bappeda atau dinas terkait di kabupaten/kota tergantung kebutuhan masing-masing wilayah. Peserta yang hadir dalam rapat adalah perwakilan tim teknis, fasilitator kabupaten dan kadang dihadiri oleh LPSS setempat.
 3. Publikasi pelaksanaan lokakarya terlaksana namun tidak di semua kab/kota. Daerah yang menyelenggarakannya adalah: Kota Probolinggo, Sekadau, Melawi, dan Kota Singkawang. Publikasi lokakarya dilakukan melalui pemasangan spanduk, Leaflet, menyiarkan melalui radio, dan pemberitaan di Koran local. Tidak semua kabupaten/kota melakukan publikasi ini karena pada tahap awal ini masih ada kendala

komunikasi dengan tim Media yang juga bekerja di kabupaten/kota yang sama.

4. Lokakarya pengelolaan pengaduan dilakukan di 11 kab/kota sesuai jadwal (Jan-medio Feb 12). Lokakarya ini bertujuan untuk menyusun prototype kuesioner yang akan dijadikan alat untuk survey. Peserta yang hadir antara 40-80an orang perwakilan dari pengguna layanan dan penyedia layanan mitra program. Jumlah ini bervariasi di setiap kabupaten/kota karena perbedaan jumlah unit layanan yang diintervensi dimana Puskesmas terdiri dari 3-6 unit per kabupaten/kota sedangkan sekolah berjumlah 20 unit per kabupaten/kota. Wilayah dengan isu pendidikan biasanya memiliki peserta lokakarya lebih banyak dibandingkan dengan wilayah dengan isu Kesehatan. Peserta ini memiliki komposisi 80% berasal dari masyarakat pengguna layanan, LSM setempat, media, akademisi, dan organisasi profesi (IBI, PGRI). Sedangkan sisanya berasal dari penyedia layanan yaitu kepala sekolah dan guru, kepala puskesmas dan staff serta utusan dari Dinas Pendidikan atau Dinas Kesehatan di kecamatan yang merupakan wilayah program.

Pelaksanaan workshop ini dimulai dengan penjelasan tentang program Survey Pengaduan, dilanjutkan dengan penjelasan mengenai Standar Pelayanan Publik dan standar-standar lainnya, dan selanjutnya dilakukan curah pendapat tentang keluhan-pengaduan yang dirasakan oleh pengguna layanan selama mengakses pelayanan di unit-unit layanan mitra program. Setelah seluruh pengaduan sudah terkumpul, dilakukan klasifikasi atau pengelompokan selanjutnya ditentukan 20-30 pengaduan yang akan menjadi prioritas. Setelah merumuskan kuesioner, dalam lokakarya ini juga dipilih para surveyor yang berasal dari peserta workshop. Para pelaksana survey ini selanjutnya dilatih pada pelatihan surveyor atau enumerator sehari setelah lokakarya pengelolaan pengaduan.

Hasil akhir yang diperoleh dari kegiatan-kegiatan tersebut di atas adalah (1) teridentifikasi serta munculnya cikal bakal forum multi stakeholder (MSF) yang terdiri dari unsur pemerintah khususnya tim teknis, SKPD terkait, dan penyedia layanan (kepala dan staf unit layanan); anggota legislative; toma, toga, individu yang menaruh perhatian pada isu-isu pendidikan dasar atau Kesehatan Ibu dan Anak di tingkat unit layanan sampai tingkat kabupaten; serta masyarakat pengguna layanan secara lebih luas. (2) adanya draft prototype kuesioner survey yang dirumuskan secara partisipatif, (3) disepakatinya para surveyor yang berjumlah antara 15-20 orang yang sebagian besar berasal dari masyarakat

	<p>pengguna layanan di 11 kab/kota lokasi program, (4) adanya perencanaan survey di masing-masing kab/kota, dan (5) surveyor yang sudah terlatih melakukan survey .</p> <p>Dalam hal pembentukan MSF secara lebih formal, sejak awal pelaksanaan program ini telah disepakati bahwa proses pelembagaan atau formalisasi MSF tidak akan dilakukan pada tahap awal agar proses pembentukannya tidak hanya memenuhi target program tetapi merupakan kebutuhan dari masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu pada tahap awal ini forum-forum yang menghadirkan multi pihak masih disebut sebagai cikal bakal MSF. Kondisi ini tidak sama di semua kabupaten/kota karena khusus di Singkawang dan Sambas, Kalbar, pelembagaan MSF telah dilakukan sejak awal program atas inisiatif bersama antara fasilitator Survey Pengaduan dan Fasilitator KIA di sana. MSF di kedua kab/kota tersebut telah disahkan pendiriannya oleh pemerintah setempat pada bulan Desember 2011. Sementara itu, di 2 kab.kota di Aceh, upaya yang sama juga dilakukan oleh tim Kinerja di sana namun akhirnya belum dapat disebut MSF karena komposisinya yg semuanya masih berasal dari pemerintah.</p> <p>Meski demikian output 1.2 dapat dikatakan telah tercapai.</p>
<p>Output 1.3: Adanya kompilasi Pengaduan warga terhadap pelayanan publik dasar</p>	
<p>Kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan survai Pengaduan <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan : <ol style="list-style-type: none"> i. Pertemuan tim survey. ii. Publikasi melalui spanduk, siaran di radio, dll. iii. Pemberitahuan kepada Unit layanan tentang pelaksanaan survey pengaduan melalui surat dari Sekda. iv. Menyiapkan kit survey (memperbanyak kuesioner, lembar rekapituasi, filling, pena, dll). v. Briefing kepada tim survey. b. Pelaksanaan: Penyebaran angket dan 	<p>Semua kegiatan dalam output ini terlaksana sesuai rencana di 11 kab/kota. Terdapat sedikit modifikasi pelaksanaan program sesuai konteks masing-masing daerah namun tidak mengurangi pencapaian outputnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan Survei: <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan. Tujuannya adalah untuk melakukan persiapan tim dan persiapan logistic pelaksanaan survey di masing-masing kabupaten/kota. Pada tahapan ini, ke 5 kegiatan yang direncanakan telah direalisasikan dengan baik di 11 kabupaten/kota. Kelima kegiatan tersebut adalah: <ol style="list-style-type: none"> a) Pertemuan tim survey (sebanyak 1-2 kali), dilakukan di kantor Bappeda atau dinas terkait di kab/kota. Pertemuan ini bertujuan untuk membekali lagi tim survey tentang kondisi di lapangan dan tips sederhana dalam melakukan survey, menyepakati tugas-tugas setiap tim dan mekanisme pengumpulan dokumen setiap hari, serta membahas jadwal final pelaksanaan survey sesuai kondisi terakhir di masing-masing unit layanan. Kegiatan ini dilaksanakan

<p>Wawancara.</p> <p>c. Tabulasi data dan pembuatan Indeks Pengaduan Masyarakat (IPM).</p> <p>i. Rekapitulasi harian.</p> <p>ii. Rekapitulasi akhir (setelah seluruh angket dan wawancara selesai).</p> <p>iii. Pembuatan IPM.</p> <p>2. Publikasi IPM hasil survey pengaduan.</p>	<p>mulai akhir Januari-Februari 2012 oleh fasilitator kabupaten bersama tim survey serta Tim Teknis dan LPSS setempat.</p> <p>b) Publikasi melalui spanduk, siaran di radio dll. Publikasi ini bertujuan untuk mensosialisasikan kepada masyarakat tentang rencana pelaksanaan survey di wilayah kerja unit-unit layanan mitra program. Publikasi dilakukan dengan menempelkan pamphlet di unit-unit layanan dan ada pula yang membuat spanduk. Pelaksanaan publikasi melalui media local bekerja sama dengan OMP Media tidak terlalu berjalan baik di semua wilayah sehingga sangat kurang publikasi pelaksanaan survey di media local.</p> <p>c) Pemberitahuan ke unit-unit layanan dilakukan melalui surat resmi yang dikeluarkan oleh tim teknis (Sekda atau dinas terkait). Selain mengirimkan surat, umumnya para fasilitator melakukan kunjungan kembali ke unit-unit layanan untuk memastikan mereka telah siap disurvey pada tanggal yang telah ditentukan.</p> <p>d) Menyiapkan kit survey, dilakukan oleh fasilitator kabupaten/kota bersama tim survey. 1 paket kit survey terdiri dari foto copy kuesioner, pena, papan jalan, dan tas.</p> <p>e) Briefing akhir kepada tim survey, dilakukan 1-2 hari menjelang pelaksanaan survey difasilitasi oleh fasilitator kabupaten/kota. Briefing ini dilakukan per kecamatan atau per kabupaten tergantung kondisi masing-masing. Untuk wilayah dengan unit layanan yang lokasinya sangat berjauhan, pertemuan dilakukan per kecamatan mis. Di Jember dilakukan per UPTD.</p> <p>b. Pelaksanaan survey dilakukan selama lebih dari 1 bulan (Akhir Februari s/d Maret 2012) dengan menyebar angket ke semua responden di 100 sekolah dan 22 puskesmas di 11 kab/kota wilayah program. Selain dengan mengisi angket oleh responden, di beberapa unit layanan juga sempat dilakukan wawancara untuk beberapa responden yg tidak bisa baca tulis oleh para surveyor meski dengan jumlah informan yang tidak terlalu banyak. Mereka yang menjadi responden untuk bidang pendidikan adalah murid kelas 5-6 SD, murid kelas 1-3 SMP dan orang tua/wali murid dari sekolah-sekolah tersebut. Survey untuk siswa SD-SMP dilakukan di sekolah saat mereka belajar, sedangkan untuk orang tua, angket dititipkan ke anak-anak untuk diisi oleh orang tuanya dan dikembalikan pada hari berikutnya. Tingkat pengembalian angket dari orang tua tidak terlalu banyak. Sedangkan untuk bidang Kesehatan, yang menjadi responden adalah ibu hamil, ibu</p>
--	--

	<p>menyusui/punya balita, pengguna KB yg sedang berada di Pusekesmas selama survey berlangsung, di posyandu, atau menggunakan kesempatan lain dimana para pengguna layanan KIA ini berkumpul. Untuk menghindari terjadinya pengisian ganda, sebelum angket disebar surveyor melakukan pengecekan apakah sudah ada yang mengisi angket sebelumnya sehingga dia tidak perlu lagi mengisi angket yang disebar. Survey ini telah menjangkau 25,339 responden dari unit-unit layanan di atas. Setiap kabupaten/kota memiliki jumlah pengaduan yang beragam yaitu antara 25 – 43 pengaduan yang tertera dalam angket.</p> <p>c. Tabulasi data dilakukan selama proses survey berjalan untuk tabulasi harian, dan di akhir survey untuk tabulasi akhir per unit layanan. Setelah seluruh unit layanan selesai survey, seluruh hasil rekapitulasi akhir di unit layanan dikompilasi oleh fasilitator kab/kota untuk dibuat Indeks Pengaduan Masyarakat (IPM) per unit dan IPM gabungan seluruh unit di tiap kab/kota. Proses tabulasi sampai pembuatan IPM dilakukan oleh surveyor dan fasilitator local mengikuti jadwal survey di masing-masing kabupaten/kota. Proses tabulasi selesai dilakukan pada April 2012.</p> <p>2. Publikasi IPM di unit-unit layanan dilakukan dalam berbagai cara seperti menempelkan hasil IPM di unit layanan, di media sosial, di media massa local (radio), namun ada juga unit layanan yang tidak bersedia mempublikasikan hasil survey sampai hasil tersebut dianalisis. Situasi ini terjadi di sebagian unit layanan dimana muncul keberatan terhadap data hasil survey seperti di 1 Puskesmas di Sambas. Publikasi di unit-unit layanan dilakukan dalam rentang waktu cukup panjang dan bervariasi di masing-masing daerah dimulai pada bulan Maret sampai Juli 2012.</p> <p>Dengan demikian Output 1.3: adanya pengaduan warga terhadap pelayanan public dasar, dapat dikatakan telah tercapai.</p>
<p>Output 1.4: Adanya hasil analisis Pengaduan (sebab-akibat) dan rekomendasi perbaikan layanan</p>	
<p>Kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokakarya persiapan analisis, orientasi laporan online dan evaluasi kuartal pertama di Jakarta. 2. Lokakarya analisis pengaduan dan rencana aksi. <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan: <ol style="list-style-type: none"> i. Penyusunan draft analisa pengaduan 	<p>Kegiatan-kegiatan dalam output ini sebagian besar terlaksana sesuai rencana.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokakarya persiapan analisis, orientasi laporan online dan evaluasi kuartal pertama di Jakarta dilaksanakan pada tanggal 10-13 Mei 2012 di Hotel Amaris Jakarta. Ada 20 partisipan yang hadir yaitu tim daerah, tim Konsil di Jakarta dan fasilitator nasional. Tujuan lokakarya ini adalah untuk memperkuat kemampuan para fasilitator dalam hal pemahaman isi, metodologi, dan juga ketrampilan memfasilitasi lokakarya analisis

<p>berdasarkan hasil survey.</p> <ul style="list-style-type: none"> ii. Technical Meeting sehari sebelum dimulai acara lokakarya. b. Pelaksanaan : Fasilitasi analisa masalah. c. Penulisan laporan akhir survai <p>3. Penandatanganan Maklumat Layanan.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Persiapan: Pertemuan Tim Teknis, fasilitator kabupaten, tim survey, dan staf unit layanan (2-4 kali). b. Pelaksanaan: <ul style="list-style-type: none"> i. Penandatanganan janji dan rekomendasi perbaikan layanan. ii. Konferensi pers. <p>4. Publikasi Maklumat Layanan melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Media lokal. b. Distribusi kepada seluruh pemangku kepentingan dan penerima manfaat masing-masing unit layanan 	<p>pengaduan di masing-masing kabupaten/kota, khususnya untuk 3 orang fasilitator baru yang baru bertugas menggantikan fasilitator sebelumnya di Melawi, Bengkayang, dan Aceh Singkil. Proses lokakarya ini lebih banyak berisi praktek analisis dan simulasi memfasilitasi lokakarya sesuai dengan tujuan pelaksanaan lokakarya ini. Lokakarya difasilitasi oleh fasilitator nasional dan tim program dari Sekretariat Konsil.</p> <p>2. Persiapan pelaksanaan lokakarya dilakukan oleh masing-masing fasilitator kab/kota bekerja sama dengan para koordinator provinsi untuk menyusun TOR dan persiapan logistik kegiatan. Dalam waktu yang sama, beberapa fasilitator bersama tim teknis dan LPSS melakukan pertemuan menyusun draf analisis pengaduan dan persiapan pelaksanaan lokakarya. Penyusunan draf ini untuk mempermudah proses lokakarya meskipun draft tersebut tidak dipresentasikan tetapi hanya menjadi pegangan bagi fasilitator dalam lokakarya karena proses analisis dilakukan secara partisipatif.</p> <p>Pelaksanaan Lokakarya analisis pengaduan di 11 kab/kota terlaksana pada bulan April-Juli 2012 di Kantor-kantor Bappeda kab/kota wilayah program. Kota Probolinggo telah melakukan lokakarya sebelum dilakukan lokakarya nasional dan mereka berbagi pengalaman tentang proses dan hasil yang sangat berguna bagi fasilitator kab/kota lain untuk mempersiapkan lokakarya mereka.</p> <p>Lokakarya analisis ini dihadiri oleh 80% kepala dan staf unit layanan (Sekolah dan Puskesmas) dan hanya 20% peserta yang berasal dari pengguna layanan, yang umumnya diwakili oleh para surveyor. Tujuan dari lokakarya ini adalah menyusun hubungan sebab dan akibat dari pengaduan dan selanjutnya merumuskan solusi untuk internal maupun eksternal untuk merespon keluhan-keluhan tersebut.</p> <p>Hasil-hasil kegiatan ini adalah adanya analisis sebab akibat dari pengaduan yang di sampaikan masyarakat serta rekomendasinya baik yang berupa rekomendasi internal (untuk unit layanan) maupun eksternal (untuk pemerintah daerah khususnya SKPD terkait). Dari hasil analisis ini setiap unit-unit layanan membuat draft Janji perbaikan layanan dan menyusun Rekomendasi perbaikan layanan yang dikirim/diserahkan ke Bupati/Walikota untuk direspon oleh pemerintah daerah. Draft ini selanjutnya difinalisasi oleh masing-masing unit layanan setelah lokakarya.</p>
--	---

3. Proses persiapan penandatanganan maklumat diawali dengan finalisasi Maklumat Layanan di unit-unit layanan dan bersama tim teknis serta LPSS. Proses ini memakan waktu yang sangat lama, rata-rata lebih dari 6 bulan. Ini sangat jauh dari rencana awal dimana penandatanganan maklumat seharusnya dilakukan paling lambat 1 bulan setelah lokakarya analisis. Lamanya proses ini disebabkan oleh masalah teknis dan susbtansi baik di tingkat unit layanan maupun birokrasi pemda. Hambatan teknis yang ditemukan di unit-unit layanan antara lain terbatasnya fasilitas komputer di sekolah, tidak tersedianya tenaga yang mampu mengoperasikan komputer untuk mengetik Janji Perbaikan, listrik tidak tersedia setiap saat untuk mengoperasikan komputer, kepala sekolah sangat sibuk dengan tugas-tugas administrasi lainnya, staf yang terlibat berganti-ganti sehingga proses berjalan sangat lambat karena transfer informasi tidak terjadi antar mereka, dsb. Hambatan yang lebih substansial antara lain adanya penolakan dari staf di beberapa unit layanan atas hasil pengaduan dan analisisnya sehingga harus dilakukan dialog lagi untuk menjelaskan proses lokakarya dan bagaimana keluarnya hasil analisis tersebut; permintaan untuk dilakukannya analisis ulang di Jember yg mengakibatkan molornya waktu penyusunan maklumat; dan proses birokrasi yang panjang khususnya di Bondowoso dimana Janji layanan yang sudah dibuat oleh 4 puskesmas tertunda sangat lama finalisasinya. Penyebabnya adalah karena tim hukum dari Pemda Bondowoso ikut-ikutan melakukan revisi dan koreksi sana sini atas draft maklumat layanan padahal mereka tidak terlibat dalam lokakarya analisis. Hambatan-hambatan ini secara langsung berpengaruh besar pada tingkat pencapaian hasil kegiatan yang tidak lagi sesuai dengan waktunya, yaitu Juli-Agustus 2012.

Meski tidak semua rekomendasi internal diakomodir oleh Unit layanan menjadi janji perbaikan, namun rata-rata di atas 50% hasil rekomendasi internal diakomodir sebagai Janji Perbaikan layanan. Dan seluruh rekomendasi eksternal khususnya kepada pemerintah daerah dibuat dalam dokumen Rekomendasi Perbaikan layanan.

Penandatanganan Maklumat layanan sudah terlaksana di semua kabupaten/kota mulai Oktober-Desember 2012. Namun 2 kabupaten, yaitu Sekadau dan Bondowoso, Maklumat baru ditandatangani oleh Bupati sebagai yang mengetahui pada awal Januari 2013 (Bondowoso) dan awal Februari 2013 (Sekadau). Acara penandatanganan umumnya dilakukan di kantor Bappeda atau kantor Bupati/Walikota di masing-masing wilayah. Acara ini dihadiri oleh lebih pserta dari berbagai kalangan yang umumnya

	<p>terlibat dalam MSF di kabupaten/kota tersebut. Peserta terbanyak adalah pengguna dan penyedia layanan. Rata-rata jumlah peserta berkisar antara 40-200an orang. Peserta terbanyak di Banda Aceh, Bener Meriah, Bondowoso dan Singkawang karena proses penandatanganan dirangkaikan dengan pekan KIA yang dilakukan bekerja sama dengan OMP KIA di wilayah tersebut. Pentingnya Janji Perbaikan layanan di tandatangi di depan umum agar unit layanan akan melakukan janji mereka karena banyak pihak yang akan mengawasi termasuk Bupati/Walikota dan SKPD terkait.</p> <p>Konferensi pers rata-rata tidak dilakukan karena pers mewawancarai Pejabat yg hadir secara langsung.</p> <p>4. Publikasi Maklumat layanan dilakukan dalam berbagai bentuk seperti: sosialisasi langsung kepengguna layanan, di tempelkan di unit-unit layanan, ditulis di Koran, dimuat di media sosial, dan lewat radio. 9 kabupaten/kota yang sudah melakukan penandatanganan Maklumat telah mempublikasikannya sementara 2 kabupaten belum dapat mempublikasikan karena masih menunggu tanda tangan Bupati.</p> <p>Dengan melihat hasil-hasil yang telah dicapai di atas, output 1.4 yaitu adanya analisis pengaduan (sebab dan akibat) dan rekomendasi perbaikan layanan telah tercapai.</p>
<p>Output 2.1: Adanya perbaikan layanan untuk merespon Pengaduan di masing-masing unit layanan</p>	
<p><i>Kegiatan:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peninjauan langsung ke unit layanan oleh MSF kabupaten bersama MSF Unit layanan. 2. Pertemuan berkala MSF Kabupaten/kota untuk membahas kemajuan Maklumat Layanan. 3. Mendistribusikan hasil Monitoring kepada: <ol style="list-style-type: none"> a. Media local. b. Pemangku kepentingan dan penerima manfaat. 	<p>Semua kegiatan dalam output ini sudah terlaksana dengan kualitas capaian yang berbeda-beda. Secara lebih rinci berikut uraiannya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peninjauan langsung ke unit layanan oleh MSF kabupaten bersama MSF Unit layanan. Kegiatan ini sudah dilaksanakan di 122 unit layanan mitra program pasca penandatanganan maklumat layanan di masing-masing kabupaten/kota. Peninjauan langsung dalam konteks ini merupakan pra-monitoring atas pelaksanaan Janji dan Rekomendasi Perbaikan layanan di masing-masing unit layanan. Hal ini disebabkan oleh karena waktu pelaksanaan monitoring sebagaimana yang diatur dalam PermenPAN 13/2009, harus dilakukan minimal 6 bulan setelah Maklumat layanan ditandatangani. Sementara penandatanganan Maklumat baru layanan dilaksanakan mulai bulan Oktober 2012, sehingga pelaksanaan monitoring untuk seharusnya baru

dapat dilakukan paling cepat pada bulan Maret 2013.

Pelaksanaan pra-monitoring ini mulai dilakukan oleh fasilitator kabupaten/kota bersama dengan MSF kabupaten/kota dan MSF unit layanan pada bulan Desember 2012 - Januari 2013. Kunjungan pra monitoring ini dilakukan dalam rangka mempersiapkan unit-unit layanan untuk pelaksanaan Monitoring Maklumat mulai bulan Maret 2013 oleh MSF unit layanan dan MSF kabupaten/kota. Dalam kunjungan-kunjungan awal ini, tim program survey memperkenalkan form monitoring yang akan diisi oleh unit layanan dalam pelaksanaan monev nanti. Dari hasil pengisian formulir tersebut, MSF akan melakukan verifikasi capaian perbaikan Janji dan Rekomendasi. Selain menjelaskan tentang rencana pelaksanaan monitoring yang akan dilakukan mulai Maret 2013, kunjungan ini sekaligus memotret perkembangan yang telah dicapai oleh unit-unit layanan dalam merespon keluhan dengan merealisasikan janji perbaikan layanan yang telah mereka buat.

Sampai dengan 31 Januari 2013, hasil yang telah dicapai oleh masing-masing unit layanan bervariasi namun sebagian besar menunjukkan adanya peningkatan perbaikan seperti yang dapat dilihat di 3 kabupaten/kota yang dapat dipotret sebagai perwakilan per provinsi yaitu Kota Probolinggo, Kab. Bengkayang dan Kab. Aceh Singkil. Sekolah-sekolah di Kota Probolinggo telah merealisasikan janji perbaikan layanan terkait keluhan tentang kebersihan kamar mandi, penyediaan tempat cuci tangan, dan kebersihan sekolah yang masih kurang. Untuk janji perbaikan lainnya sedang dilakukan bekerja sama dengan Komite Sekolah dan orang tua murid. Langkah-langkah perbaikan ini juga sebagian besar telah dimasukkan dalam perencanaan tahunan sekolah. Sementara ini sekolah-sekolah di Bengkayang juga mulai merespon keluhan tentang halaman sekolah yang belum dipagar, lantai sekolah rusak, WC rusak, lantai sekolah rusak. Perbaikan-perbaikan ini dilakukan pihak sekolah bekerja sama dengan Komite sekolah dan Orang tua murid. Perbaikan lain terkait tata kelola sedang dilakukan oleh masing-masing sekolah. Di Aceh Singkil, Puskesmas-puskesmas mitra program di 3 kecamatan yang telah memiliki service charter, telah dan sedang melakukan perbaikan untuk merespon keluhan tentang kamar mandi kotor, masyarakat belum tahu program Jampersal, bidan tidak menjelaskan dan mendorong inisiasi menyusui dini, waktu melahirkan tidak dibantu tenaga Kesehatan, masyarakat kesulitan mendapat pelayanan jika terjadi komplikasi, dan masyarakat tidak diberi penjelasan tentang program KB

pada saat kehamilan atau persalinan. Ke-6 janji ini telah dilakukan di Puskesmas Singkil, dimana kondisi yang hampir sama juga telah dilakukan di 2 Puskesmas lainnya.

2. Pertemuan berkala MSF Kabupaten/kota untuk membahas kemajuan Maklumat Layanan.

Pertemuan berkala MSF di tingkat kabupaten/kota ini bertujuan untuk membahas perkembangan atau kemajuan pelaksanaan Janji dan rekomendasi perbaikan di setiap unit layanan mitra program dan di tingkat kabupaten/kota secara keseluruhan. Berdasarkan perencanaan program, pertemuan berkala MSF baru dapat dilakukan setelah MSF mulai menemukan bentuk kelembagaan mereka atau paling tidak telah memiliki kesepakatan untuk melakukan pertemuan rutin sebagai kegiatan mereka. Inisiasi pengembangan MSF di tingkat kabupaten/kota dilakukan sejak awal program ini yaitu melalui lokakarya Pengelolaan Pengaduan, lokakarya analisis pengaduan dan penandatanganan Maklumat Layanan.

Namun demikian perkembangan setiap wilayah program berbeda satu sama lain. Di 5 kabupaten/kota yaitu Singkawang, Sambas, Banda Aceh, Aceh Singkil, dan Bener Meriah, pembentukan MSF tingkat kabupaten/kota telah dimulai sejak persiapan awal program ini. Inisiasi ini ada yang berasal dari tim Kinerja (NO dan LPSS) sendiri seperti yang terjadi di 3 kab/kota di Aceh, namun juga merupakan inisiatif dari OMP sektor yaitu di Singkawang dan Sambas yang diinisiasi oleh PKBI sebagai OMP KIA. Sementara di 6 kabupaten/kota lainnya, proses pembentukan MSF ini dilakukan sesuai dengan perencanaan dimana cikal bakal MSF sudah dimulai pada lokakarya pengelolaan pengaduan, dan baru mulai melakukan pertemuan regular setelah penandatanganan Maklumat layanan pada bulan Oktober 2012. Untuk 5 kabupaten/kota yang MSFnya telah dibentuk sejak awal, pelaksanaan pertemuan regular ada yang dilakukan setiap bulan namun ada juga yang disesuaikan dengan kebutuhan. Setelah penandatanganan Maklumat, setiap MSF kabupaten/kota melakukan pertemuan secara lebih intensif terkait dengan fungsi mereka untuk mengawal pelaksanaan Janji di tingkat unit layanan dan rekomendasi yang harus diadvokasikan oleh pemerintah daerah. Namun sekali lagi tantangan terbesar dari pengembangan MSF ini adalah tingkat kehadiran dan komitmen dari semua unsur yang harus terus diperkuat. Hal ini dikarenakan oleh tingginya aktivitas masing-masing pihak yang merupakan kendala terbesar ketidakhadiran dalam pertemuan.

Pasca lokakarya analisis pengaduan pada bulan Juli – September 2012, MSF-MSF di 11 kabupaten/kota telah memulai pertemuan rutin. Pertemuan-pertemuan regular MSF kabupaten/kota ini umumnya dilakukan di kantor Bappeda/sekretariat program Kinerja di masing-masing kabupaten/kota atau tempat yang disepakati bersama. Pihak-pihak yang terlibat dalam MSF di tingkat kabupaten/kota ini adalah para perwakilan MSF di tingkat unit layanan yang terdiri dari komponen pengguna dan penyedia layanan dari masing-masing unit layanan, perwakilan tim teknis, LSM setempat, organisasi profesi, tokoh-tokoh masyarakat, media dan akademisi.

Dari hasil pertemuan MSF di tingkat kabupaten/kota, beberapa agenda penting yang dihasilkan antara lain, di Jember, MSF telah memiliki struktur kepengurusan yang jelas dan agenda kegiatan. Mereka juga mulai menerima dan menindaklanjuti keluhan-keluhan yang disampaikan masyarakat tidak hanya terbatas pada 20 sekolah mitra program. Dengan adanya Forum Pengaduan Pendidikan Jember ini, masyarakat lebih terbuka menyampaikan keluhan atas pelayanan pendidikan yang mereka alami dan meminta Forum meneruskannya kepada pemerintah dan unit-unit layanan memberikan layanan kepada mereka. Untuk melakukan peran ini, Forum Pengaduan Pendidikan Jember bekerja sama dengan Komisi Pelayanan Publik Jember dan Ombudsman Provinsi Jatim. Sementara di 3 kab/kota di Aceh, MSF tingkat kabupaten telah melakukan upaya penguatan kapasitas kepada MSF unit-unit layanan agar mereka mampu memberi respon terhadap pengaduan pelayanan yang diberikan masyarakat kepada unit layanan yang umumnya ditangani bersama dengan MSF di tingkat unit layanan. Di Bengkayang, pemerintah setempat khususnya Bappeda berkeinginan untuk memformalkan MSF kabupaten ini dengan SK bupati sehingga memiliki kekuatan hukum dan lebih kuat posisinya untuk melakukan peran advokasi mereka.

Tantangan yang dihadapi adalah LSM mitra pelaksana di tingkat provinsi harus serius melakukan penguatan MSF-MSF ini setelah program ini berakhir, khususnya di wilayah-wilayah yang kelembagaan MSFnya belum benar-benar terbentuk seperti di Sekadau, Melawi, dan Bondowoso. Di samping itu, tidak semua MSF kabupaten/kota mendapat dukungan dari pemerintah daerah dalam kegiatannya sehingga dibutuhkan penguatan dari LSM mitra dengan memperkuat LSM di kabupaten/kota setempat sebagai dinamisatornya.

3. Mendistribusikan hasil Monitoring kepada:
 - a. Media local.
 - b. Pemangku kepentingan dan penerima manfaat.

Kegiatan mendiseminasikan hasil monitoring ini belum dilakukan oleh semua wilayah karena alasan yang telah disampaikan dalam poin 1 di atas. Namun di Bengkayang, tim pelaksana program dan MSF telah menyampaikan hasil kunjungan ke unit layanan ke media yang kebetulan merupakan bagian dari MSF di tingkat kabupaten. Hasil perbaikan layanan yang telah dilakukan oleh SDN Lamat Semalat, SDN Sekaruh dan SDN 06 Belangko telah diberitakan oleh media massa setempat yaitu Borneo Tribune pada tanggal 16,18, dan 21 Januari 2013. Diseminasi Informasi ini selain merupakan bentuk pengawalan yang dilakukan oleh Media massa setempat juga merupakan bentuk apresiasi atas usaha perbaikan yang telah dilakukan oleh unit-unit layanan tersebut.

Dengan melihat hasil-hasil yang telah dicapai di atas, output 2.1 dapat dikatakan telah tercapai.

Output 3.1:

Terlaksananya advokasi untuk mendapatkan dukungan dari Bupati/Walikota untuk memasukkan rekomendasi-rekomendasi yang diajukan unit layanan ke dalam RKA, RAPBD, dan replikasi pada bidang layanan lainnya

Kegiatan:

1. Advokasi untuk mendapatkan dukungan dari Bupati/Walikota untuk memasukkan rekomendasi-rekomendasi yang diajukan unit layanan ke dalam RKA atau RAPBD.
 - a. Lobby dan Dengar pendapat
 - b. Lokakarya merumuskan kerangka advokasi dan perumusan rekomendasi replikasi.
2. Advokasi untuk replikasi di unit layanan lainnya.
 - a. Lobby dan hearing ke Dinas/SKPD, Bupati/Walikota, dan DPRD/DPRK di minimal 1 kabupaten/kota per provinsi.

Kegiatan-kegiatan dalam output ini telah dilakukan oleh semua kabupaten/kota. Berikut uraian tentang ringkasan proses dan hasilnya :

1. Advokasi untuk mendapatkan dukungan dari Bupati/Walikota untuk memasukkan rekomendasi-rekomendasi yang diajukan unit layanan ke dalam RKA atau RAPBD.
 - a. Lobby dan Dengar pendapat.
Lobby dan dengar pendapat dengan Dinas terkait sudah mulai dilakukan di semua kabupaten/kota sejak diserahkannya rekomendasi-rekomendasi kepada pemerintah daerah saat penandatanganan Janji Perbaikan layanan pada Oktober-November 2012. Lobby-lobby ini dilakukan oleh para fasilitator kabupaten/kota bersama MSF, dan perwakilan MSF di unit layanan yang kadang didampingi oleh LPSS kab/kota setempat. Lobby-lobby ini dilakukan untuk memastikan pemerintah daerah memberikan komitmen yang tinggi untuk pemenuhan rekomendasi perbaikan layanan yang diajukan oleh unit-unit layanan mitra yang di masing-

masing daerah.

Pada saat penandatanganan janji dan penyerahan rekomendasi ke pemerintah daerah di semua kabupaten/kota (Oktober-November 2012), para pimpinan daerah yang hadir dalam upacara tersebut, baik Bupati/Wakil Bupati/Sekretaris Daerah/Kepada Dinas telah menyatakan komitmennya secara lisan untuk memenuhi rekomendasi perbaikan layanan. Janji dan komitmen lisan ini selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim program untuk memastikan penganggarannya dalam perencanaan APBD-Perubahan tahun 2013 dengan melakukan pertemuan.

- b. Lokakarya merumuskan kerangka advokasi dan perumusan rekomendasi replikasi. Tujuan pelaksanaan lokakarya ini adalah untuk merumuskan kerangka advokasi secara bersama untuk diterapkan di masing-masing kabupaten/kota. Kerangka dasar ini dapat dikembangkan atau dimodifikasi sesuai dengan kondisi atau konteks sosial politik di masing-masing kabupaten/kota.

Lokakarya ini telah dilakukan pada tanggal 1-3 November 2012 di Wisma Hijau, Cimanggis, Depok. Lokakarya ini dihadiri oleh 14 orang tim program di daerah yaitu 11 fasilitator kabupaten/kota dan 3 koordinator provinsi; dan 4 orang tim program di tingkat nasional.

Hasil dari lokakarya ini adalah strategi pelaksanaan advokasi untuk mempengaruhi pemerintah daerah agar mereka menindaklanjuti rekomendasi-rekomendasi yang telah diajukan oleh unit-unit layanan sebagai upaya perbaikan layanan di unitnya. Selain itu juga untuk mendorong pemerintah daerah mereplikasi survey pengaduan di unit layanan lainnya baik di bidang yang sama maupun di bidang lainnya atas pembiayaan mereka sendiri. Langkah-langkah yang disepakati untuk dilakukan adalah: pertama, penguatan MSF baik di tingkat kabupaten/kota maupun di unit-unit layanan agar mereka dapat melakukan tugas-tugas advokasi. Kedua, lobby dan dengar pendapat dengan Bupati/walikota. Masing-masing kabupaten/kota selanjutnya menyusun perencanaan kegiatannya. Bagi kabupaten/kota yang belum melakukan penandatanganan Janji dan Rekomendasi Perbaikan layanan, tugas advokasi dimulai dari mendorong agar Bupati/walikota dan SKPD terkait segera menandatangani janji layanan yang dibuat dan ditandatangani oleh unit-unit

	<p>layanan sehingga sudah memiliki kekuatan mengikat. Bupati/walikota yang belum menandatangani Maklumat per 31 Oktober 2012 adalah Jember, Bondowoso, Kota Banda Aceh, Bener, Meriah, dan Kota Singkawang.</p> <p>2. Advokasi untuk replikasi di unit layanan lainnya.</p> <p>a. Lobby dan hearing ke Dinas/SKPD, Bupati/Walikota, dan DPRD/DPRK di minimal 1 kabupaten/kota per provinsi. Lobby dan hearing ini khusus untuk mendorong replikasi survey pengaduan ke unit-unit layanan lain di kabupaten/kota tersebut. Dari hasil lokakarya penyusunan kerangka advokasi pada November 2012, daerah-daerah yang bersedia melakukan loby untuk replikasi survey pengaduan adalah Kota Banda Aceh, Bener Meriah, Jember, dan Sambas. Daerah-daerah ini sejak awal sudah melihat peluang kesediaan dan keterbukaan pemerintah daerah untuk mereplikasi survei pengaduan. Sementara kabupaten/kota lainnya tidak melakukan lobby untuk replikasi tetapi hanya fokus pada pemenuhan janji perbaikan layanan.</p> <p>Lobby dan hearing dilakukan oleh fasilitator kabupaten/kota bersama MSF dan juga LPSS. Loby dan hearing ini dilakukan bersamaan dengan loby dan hearing untuk memastikan rekomendasi perbaikan layanan dari unit-unit layanan dipenuhi oleh pemerintah daerah. Komitmen lisan yang sudah disampaikan pemerintah daerah untuk mereplikasi adalah sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kab. Jember: 20 sekolah, direncanakan dari dana APBD 2013. • Kab. Bener Meriah: di 7 Puskesmas dari dana APBD 2013. (sudah tertuang dalam RKA 2013). • Kota Banda Aceh: 1 Puskesmas, anggaran internal Puskesmas 2013. • Kab. Sambas, 6 Puskesmas. <p>Dengan melihat hasil-hasil yang telah dicapai di atas, output 3.1 dapat dikatakan telah tercapai.</p>
<p>Output 4.1: Pengelolaan program berjalan secara optimal sesuai dengan perencanaan dan hasil yang diharapkan</p>	
<p>Kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi dan laporan bulanan. 2. Pertemuan 3 bulanan koordinator provinsi dengan para fasilitator kab/kota di masing- 	<p>Kegiatan-kegiatan dalam output ini telah dilaksanakan sesuai rencana, dan bahkan lebih intensif dari yang direncanakan karena kebutuhan koordinasi pelaksanaan kegiatan di lapangan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi dan laporan bulanan.

<p>masing provinsi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kunjungan koordinator provinsi ke kabupaten/kota. 4. Monitoring evaluasi enam bulanan melalui kunjungan lapangan. 	<p>Koordinasi dan laporan bulanan di Jakarta dilakukan sesuai rencana. Konsil memiliki pertemuan bulanan staf yg sekaligus dimanfaatkan sebagai wadah gkoordinasi semua kegiatan di 11 kab/kota diantaranya membagi perkembangan kegiatan dan mendiskusikan solusi-solusi kongkrit untuk persoalan-persoalan yang dihadapi di wilayah. Pertemuan bulanan telah dilaksanakan sejak November 2011 s.d Desember 2012 di Kantor Konsil yang diikuti semua tim program. Sementara itu, pelaporan bulanan juga telah dilakukan sesuai rencana meski dalam pelaporan ini terdapat beberapa laporan bulanan yang terlambat disampaikan khususnya dari beberapa kabupaten di Kalbar. Kesulitan yang dihadapi fasilitator terkait pelaporan tepat waktu adalah sulitnya akses atas internet untuk mengirimkan laporan ke koord. Provinsi dan tingginya kesibukan di lapangan yang disebabkan lokasi unit-unit layanan yang cukup berjauhan. Namun sampai Desember 2012, seluruh laporan bulanan sudah dilaporkan ke Kinerja melalui email untuk periode Nov 2011-Maret 2012, dan melalui laporan on line mulai April s.d Desember 2012.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pertemuan 3 bulanan koordinator provinsi dengan para fasilitator kab/kota di masing-masing provinsi. Pertemuan-pertemuan ini baru dijadwalkan dalam revisi workplan pada April 2012 karena kebutuhan untuk melakukan pertemuan ini sangat penting dirasakan oleh tim di daerah. Pertemuan-pertemuan tersebut bertujuan untuk mendiskusikan secara lebih detail strategi dan langkah-langkah kongkrit pelaksanaan kegiatan di masing-masing kabupaten yang tidak terdiskusikan di tingkat nasional. Pertemuan ini telah dilaksanakan pada Desember 2011, April 2012, Juli 2012 dan September 2012 di masing-masing provinsi. 3. Kunjungan koordinator provinsi ke kabupaten/kota. Kunjungan-kunjungan yang dijadwalkan dalam perencanaan secara resmi hanya 2 kali namun dalam pelaksanaannya kunjungan ini jauh lebih intensif dari yang direncanakan khususnya di Kalimantan Barat. Tujuan pelaksanaan kunjungan adalah memonitoring jalannya kegiatan yang dilakukan oleh para fasilitator kab/kota sekaligus memberikan bantuan teknis terhadap fas kabupaten/kota dalam melaksanakan tugasnya. Keterlibatan koodinator provinsi dalam proses kegiatan di kabupaten/kota khususnya ketika melakukan lobby ke pemerintah daerah sangat membantu fasilitator dalam mencapai tujuan kegiatan dan juga menguatkan kepercayaan pemerintah setempat tentang jaminan kualitas yang baik dalam pelaksanaan program bersama OMP. 4. Monitoring evaluasi enam bulanan melalui kunjungan lapangan.
---	---

Kunjungan lapangan untuk Monitoring dan Evaluasi ini hanya dilaksanakan 1 kali di provinsi Kalbar. Sejak awal rencana kunjungan lapangan ini direncanakan akan dilakukan di 3 provinsi namun dengan perkembangan pelaksanaan kegiatan dimana telah tersedia beberapa kali kesempatan untuk mendapatkan Informasi lebih banyak melalui kunjungan lapangan saat pelaksanaan kegiatan dan sharing Informasi dalam pertemuan nasional maka kunjungan lapangan akhirnya hanya ditetapkan 1 kali yaitu di Kalbar. Monev di Kalbar bertujuan untuk melakukan pemantauan keuangan di YDT sebagai mitra pelaksana di Kalbar khususnya membantu bagian keuangan untuk memahami pelaporan keuangan untuk program ini dan secara keseluruhan sesuai dengan prinsip akuntansi. Sementara itu di Aceh dan Jatim masing-masing coordinator provinsi setelah berkoordinasi dengan tim di Jakarta memutuskan untuk tidak ada kunjungan lapangan tetapi memaksimalkan setiap kesempatan ke daerah untuk kegiatan dan pertemuan-pertemuan nasional dalam memantau perkembangan dan hasil kegiatan.

Dengan melihat hasil-hasil yang telah dicapai di atas, output 4.1 dapat dikatakan telah tercapai.

2. Jumlah Target VS Aktual

(bandingkan jumlah target yang di setting diawal project dengan actual pencapaian)

Mengacu pada perencanaan program, target-target program (output) sebagian besar telah tercapai. Output-output tersebut telah berkontribusi pada pencapaian outcome (dampak) program yang lebih luas. Pencapaian ini mengacu pada indikator-indikator capaian sesuai perencanaan.

Dalam bagian ini, target yang akan diukur adalah capaian langsung (output) sedangkan capaian pada tingkat dampak (outcome) akan dianalisis pada bagian selanjutnya.

Target-target yang harus dicapai versus aktualnya adalah sebagai berikut:

Jumlah Target versus Aktual:

Tingkat capaian	Indikator	
	Rencana	Capaian
Outcome 1: Meningkatnya pemahaman, kesadaran dan partisipasi (berperan aktif secara sukarela) masyarakat termasuk kelompok media, perempuan, penyandang cacat tubuh dan kelompok masyarakat marjinal lainnya, dalam meningkatkan pelayanan publik khususnya pendidikan dasar dan kesehatan dasar.	<ol style="list-style-type: none"> Minimal 30 orang anggota masyarakat yang terlibat aktif dalam Forum Pemangku Kepentingan (FPK) di tiap kabupaten/kota. Minimal 10 orang penyedia layanan dan pemerintah daerah terlibat aktif dalam Forum Pemangku Kepentingan di tiap kabupaten/kota. 	
Output 1.1 Adanya adaptasi instrumen survai pengaduan dengan paket program Kinerja.	<ol style="list-style-type: none"> Adanya adaptasi instrument survai keluhan untuk bidang Kesehatan dan Pendidikan yang sesuai dengan kondisi local. Tersusunnya disain survai, kuesioner wawancara, dan panduan FGD. 	<ol style="list-style-type: none"> Adanya kerangka pelaksanaan survei pengaduan untuk bidang Pendidikan dan Kesehatan ibu dan anak diadaptasi dari PermePAN 2013 disesuaikan dengan paket program Kinerja. Adanya disain/gambaran tahap-tahap pelaksanaan survei yang jelas dan contoh kuesioner yang akan digunakan dalam pelaksanaan program. Dalam Survey Pengaduan, kuesioner tidak dapat disusun oleh pelaksana program karena harus dilakukan secara partisipatif dalam lokakarya pengelolaan pengaduan. Juga panduan FGD tidak disusun karena dalam survey pengaduan tidak perlu melakukan FGD untuk pengumpulan data.
Output 1.2 Terbentuknya forum pemangku kepentingan dan adanya perencanaan untuk melakukan survei pengaduan di 5 kab/kota di Kalimantan Barat, 3 kab/kota di Jawa Timur dan 3 kab/kota di Aceh.	<ol style="list-style-type: none"> Susunan organisasi Forum Pemangku Kepentingan di masing-masing kabupaten/kota. Kesepakatan tentang tujuan, kegiatan/program, dan sumber daya Forum pemangku kepentingan di masing-masing kabupaten/kota. Pertemuan regular forum Pemangku Kepentingan di masing-masing 	<ol style="list-style-type: none"> Adanya susunan keorganisasian forum pemangku kepentingan (MSF) di tingkat kabupaten di 11 kab/kota. Ada kesepakatan tentang tujuan pembentukan MSF, sumber daya untuk membiayai kegiatan mereka yang umumnya bersumber dari dana program, sebagian daerah mendapat dukungan biaya dari pemerintah. Namun sebagian kecil belum ada pembicaraan yang lebih jauh tentang sumber dana untuk kegiatan MSF.

		<p>kabupaten/kota.</p> <p>4. Rencana kerja Forum Pemangku Kepentingan yang jelas, meliputi bentuk kegiatan, tujuan, hasil, waktu, dan penanggung jawab untuk pelaksanaan survai.</p>	<p>Belakangan Kab. Sambas berencana membuat SK untuk penguatan MSF sehingga mendapatkan alokasi dana dari Pemda.</p> <p>3. Ada pertemuan reguler yang dilakukan di masing-masing kabupaten kota dengan intensitas 1 atau 2 bulan sekali.</p> <p>4. Adanya perencanaan kegiatan masing-masing MSF. (Pertemuan reguler, advokasi, dan monev).</p> <p>Catatan: Pelebagaan MSF baru mulai dilakukan pada bulan Juli 2012 setelah lokakarya analisis di masing-masing kabupaten/kota.</p>
Output 1.3	adanya kompilasi pengaduan warga terhadap pelayanan publik dasar.	Jumlah masalah atau keluhan dari pengguna layanan tentang jangkauan dan kualitas layanan pendidikan dasar dan kesehatan dasar di 5 Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat, 3 kab kota di Aceh, dan 2 Kabupaten/kota di Jawa Timur.	<p>Jumlah pengaduan dari pengguna layanan dari 11 kab/kota yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kota Banda Aceh: 26 pengaduan oleh 905 responden. 2. Kab. Bener Meriah: 25 pengaduan oleh 1,200 responden. 3. Kab. Aceh Singkil: 40 pengaduan oleh 680 responden. 4. Kota Probolinggo: 33 pengaduan oleh 5,601 responden. 5. Kab. Jember: 31 pengaduan oleh 5,893 responden. 6. Kab. Bondowoso: 43 pengaduan oleh 1,750 responden. 7. Kota Singkawang: 33 pengaduan oleh 850 responden. 8. Kab. Sambas: 42 pengaduan oleh 645 responden. 9. Kab. Bengkayang: 34 pengaduan oleh 2,548 responden. 10. Kab. Sekadau: 33 pengaduan oleh 2.721 responden. 11. Kab. Melawi: 27 pengaduan oleh 1,900 responden.
Output 1.4	Adanya hasil analisis pengaduan sebab akibat dan rekomendasi perbaikan layanan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factor-faktor penyebab masalah dan akibat yang ditimbulkan di masing-masing unit layanan. 2. Bentuk-bentuk usulan untuk perbaikan layanan di masing-masing unit layanan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada faktor-faktor penyebab pengaduan yang berhasil dirumuskan dari seluruh pengaduan yang diperoleh dari hasil survey di setiap kabupaten/kota. 2. Adanya solusi-solusi untuk perbaikan baik solusi internal (yang dapat dilakukan sendiri oleh unit layanan: sekolah/puskesmas) maupun solusi eksternal, yang mana solusi ini tidak dapat dilakukan

			oleh unit layanan melainkan oleh lembaga yang lebih tinggi sehingga harus diajukan sebagai rekomendasi.
Outcome 2: Meningkatnya kualitas layanan di masing-masing unit layanan.		Berkurangnya keluhan di masing-masing unit layanan.	
Output 2.1	Adanya perbaikan layanan untuk merespon keluhan di masing-masing unit layanan.	Data/fakta tentang perkembangan pelaksanaan Maklumat Layanan di masing-masing unit layanan.	Data awal berupa: foto perubahan kondisi, hasil wawancara dan pengamatan terkait pelaksanaan Maklumat layanan di unit-unit layanan.
Outcome 3: Adanya kebijakan dari Bupati/Walikota untuk menindaklanjuti penanganan pengaduan warga dan rekomendasi penyelesaiannya serta komitmen pendanaan.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Diterbitkannya SK Bupati/Walikota tentang strategi penanganan keluhan atas layanan pendidikan dasar dan kesehatan dasar. 2. Adanya komitmen dari pemerintah daerah untuk memasukkan rencana replikasi di dalam RKA tahun berikutnya. 	
Output 3.1	Terlaksananya advokasi untuk mendapatkan dukungan Bupati/Walikota untuk memasukkan rekomendasi-rekomendasi yang diajukan unit layanan ke dalam RKA, atau RAPBD, dan replikasi pada bidang layanan lainnya.	Jumlah pertemuan dengan Bupati/Walikota untuk tindak lanjut penanganan keluhan dan replikasi survei pengaduan di unit layanan lainnya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minimal 2 kali pertemuan per kabupaten/kota dengan Bupati/walikota atau kepala SKPD Pendidikan/Kesehatan di kabupaten/kota untuk membahas tindak lanjut pelaksanaan rekomendasi hasil survey, maupun replikasi survei di bidang pelayanan lainnya. 2. Anggaran replikasi survei pengaduan telah dimasukkan dalam RKA 2013 di Bener Meriah untuk replikasi di 7 puskesmas. 3. Komitmen lisan dari Bupati Sambas untuk replikasi di 6 Puskesmas, Kadis Pendidikan Jember untuk replikasi di 20 sekolah, dan Kepala Dinas Kesehatan Banda Aceh untuk replikasi di 1 puskesmas.

Di samping target capaian sesuai indikator output, juga dapat dilihat jumlah orang yang ditargetkan sebagai sasaran program seperti dalam kegiatan-kegiatan di bawah ini:

- i. Dalam lokakarya multi stakeholder untuk pengelolaan pengaduan di masing-masing provinsi ditargetkan dihadiri oleh 40 orang per kabupaten (20% penyedia layanan dan 80% pengguna layanan). Dalam kenyataannya dalam pelaksanaan lokakarya tersebut di 11 kabupaten/kota jumlah pesertanya melebihi dari yang direncanakan. Kelebihan jumlah peserta antara 20-50% dari yang telah ditentukan. Umumnya kelebihan jumlah peserta ini disebabkan oleh antusiasme mitra program untuk mengetahui program ini secara lebih jelas seperti yang terjadi di kabupaten Bengkayang, kota Probolinggo, Kab. Sambas, dll.
- ii. Jumlah target sasaran survey pengaduan awalnya direncanakan melibatkan 400 responden saja per kabupaten/kota. Sehingga total responden yang direncanakan terjangkau sebanyak 4,400 orang. Dalam kenyataannya, responden yang terjangkau dalam survey ini sebanyak 24,693 atau 5 kali lebih banyak dari yang direncanakan. Jumlah responden yang terbanyak dijangkau oleh kabupaten/kota bidang pendidikan karena survey dilakukan serentak di 20 sekolah yang melibatkan murid kelas 5-6 SD dan kelas 1-3 SMP serta orang tua/wali murid. Sementara responden di kabupaten/kota bidang kesehatan yang meski respondennya tidak selalu dapat dijangkau dalam jumlah besar, kelebihan jumlah respondennya antara 50%-400% dari target sasaran yang direncanakan.
- iii. Lokakarya analisis pengaduan juga rencananya dihadiri oleh 40 orang di setiap kabupaten/kota yang berasal dari pengguna dan penyedia layanan. Perbandingan pesertanya adalah 80% penyedia layanan dan 20% pengguna layanan. Dalam kenyataannya, peserta yang terlibat tidak hanya sejumlah yang telah ditentukan namun melebihi dari rencana. Jumlah peserta yang hadir antara 40-56 orang di setiap kabupaten/kota. Karena kebutuhan yang tidak terhindarkan untuk menghadirkan peserta melebihi dari yang direncanakan. Seperti contoh dari kabupaten/kota bidang pendidikan setiap sekolah mitra mengirimkan minimal 2 orang peserta padahal jumlah sekolah tiap kabupaten/kota sebanyak 20 unit. Jumlah peserta ini masih ditambah dengan peserta dari kalangan pengguna layanan seperti perwakilan orang tua dan juga tokoh masyarakat dan LSM setempat. Di kabupaten/kota bidang kesehatan kondisi yang terjadi tidak jauh berbeda sehingga setiap kabupaten/kota menghadirkan jumlah peserta lebih banyak dari yang direncanakan.
- iv. Penandatanganan maklumat layanan di setiap kabupaten/kota direncanakan dihadiri oleh 30-40 orang namun dalam pelaksanaannya kegiatan ini umumnya dihadiri oleh lebih dari 50 orang bahkan ada yang melebihi 200 orang atau 4-5 kali lebih banyak dari jumlah yang direncanakan karena dilakukan bersamaan dengan kegiatan lain seperti expo KIA seperti di Kab. Bener Meriah, Kota Banda Aceh, Kota Singkawang dan Bondowoso. Di kab/kota lainnya penandatanganan ini dilakukan bersamaan dengan pertemuan mutli stakeholder seperti di Kota Probolinggo, Melawi, dan Bengkayang.

3. Pencapaian yang tidak ada dalam rencana

(tuliskan pencapaian yang terjadi diluar perencanaan/ yang tidak disebutkan dalam workplan)

Pencapaian-pencapaian yang diperoleh di luar dari yang telah direncanakan adalah:

- i. Tersusunnya Modul Survey Pengaduan hasil adaptasi panduan Survey Pengaduan sesuai PermenPAN no. 13/2009 dengan paket program Kinerja. Survey pengaduan ini memfokuskan pada isu Pendidikan dasar dan Kesehatan dasar khususnya Kesehatan Ibu dan Anak.
- ii. Jumlah responden yang terlibat dalam survei ini jauh melebihi dari yang direncanakan. Pada awal perencanaan, responden yang direncanakan hanya 400 orang per kabupaten/kota, namun yang terjangkau adalah 24,693 responden. Jumlah responden yang jauh lebih banyak ini secara otomatis semakin memperkuat hasil survey menjadi hasil yang sangat valid untuk dijadikan rujukan bagi pemerintah khususnya penyedia layanan dalam mengetahui persoalan yang dikeluhkan masyarakat pengguna layanan.
- iii. Terbentuknya Forum Multi Pihak di tingkat kecamatan di Kabupaten Jember yang merupakan wadah untuk menjembatani forum para pihak di tingkat sekolah dan di tingkat kabupaten. Perlunya forum ini di tingkatan kecamatan disebabkan karena jarak antar unit layanan yang berjauhan sehingga mereka membutuhkan wadah yang mampu menjembatani kebutuhan saling berbagi dan bertukar informasi di antara unit layanan sebelum sampai pada forum di tingkat kabupaten.

B. Dampak Positif

Mengukur dampak program yang berlangsung selama satu tahun relatif sulit. Umumnya dampak sebuah program baru dapat dilihat atau diukur dalam jangka waktu lebih panjang yaitu minimal 3 tahun. Atas dasar pengertian tersebut, laporan ini terutama akan memotret seberapa besar output telah berkontribusi pada pencapaian dampak program tersebut.

1. Bagi Target Populasi/Masyarakat/Komunitas

(Tuliskan dampak positive yang muncul bagi masyarakat di wilayah program, bisa berasal dari hasil hasil assessment ataupun melalui observasi yang dilakukan)

Dampak bagi masyarakat penerima manfaat program ini adalah:

- i. Jika selama ini sangat sedikit masyarakat yang terlibat dalam memberikan masukan kepada pemerintah khususnya penerima layanan dalam upaya peningkatan kualitas layanan, maka melalui survei ini kuantitas keterlibatan masyarakat meningkat. Demikian juga dari segi kualitasnya, jika selama ini pemberian masukan atau keluhan lebih banyak dilakukan secara lisan sehingga tidak terdata dan pada akhirnya tidak ditindaklanjuti, maka dengan adanya survei pengaduan, keluhan atau pengaduan masyarakat menjadi lebih terdokumentasi dan respon dari penyedia layanan pun lebih sistematis.
- ii. Dengan adanya janji perbaikan layanan yang telah ditandatangani oleh unit layanan, masyarakat sudah mulai menerima hasil perbaikan layanan kesehatan atau pendidikan di unit layanan mereka. Respon perbaikan ini mulai dilakukan oleh unit layanan berdasarkan janji perbaikan yang telah tanda tangani di depan masyarakat dan disaksikan oleh pemerintah. Misalnya, penyediaan tempat mencuci tangan di lingkungan sekolah di Kota Probolinggo, pelaksanaan penyuluhan oleh Badan Pemberdayaan Perempuan dan KB tentang Pencegahan Kekerasan Terhadap Perempuan di sekolah-sekolah mitra di Jember, perbaikan lantai ruang kelas di Bengkayang, dan Penyediaan Informasi alur pelayanan di 9 Puskesmas mitra di Aceh.

- iii. Dampak lain dari proses ini adalah masyarakat mulai aktif melakukan kontrol atas tugas-tugas pemerintah khususnya di unit layanan setempat sehingga unit layanan terus berupaya untuk memenuhi pemberian layanan minimal menuju pemberian layanan prima.
- iv. Dari hasil program ini juga, MSF di Jember yang sudah terbentuk dapat memberikan kontribusi dalam penyusunan RUU Keadilan Gender dengan memberikan data pelecehan seksual di sekolah sebagai bukti bahwa masih terjadi kejahatan seksual di sekolah meski pemerintah mengatakan bahwa kurikulum pendidikan sudah berperspektif keadilan gender.
- v. Masyarakat juga mendapatkan manfaat dari keberadaan program ini karena melalui program Badan Pemberdayaan Perempuan dan KB Jember memberikan kesempatan kepada 2 orang dari 20 warga sekolah mitra program yg berminat untuk mengikuti peningkatan kapasitas dan skill dibidang tata rias yang dapat dimanfaatkan sebagai sumber ekonomi keluarga.

2. Bagi Pemerintah Setempat/Lokal

(Tuliskan dampak positive yang muncul bagi pemerintah lokal di wilayah program, bisa berasal dari hasil hasil assessment ataupun melalui observasi yang dilakukan)

Bagi pemerintah lokal, program ini telah memberikan dampak antara lain: mulai terjadinya perubahan paradigma dari pemerintah daerah khususnya di tingkat kabupaten/kota sampai di tingkat unit layanan dalam memandang pengaduan dari masyarakat. Meski proses ini bukan proses yang mudah, karena beberapa unit layanan dan SKPD di tingkat kabupaten juga masih ada yang menunjukkan resistensi atas pengaduan yang disampaikan oleh masyarakat pengguna layanan. Hal ini terjadi di Kabupaten Sambas, Jember dan Bener Meriah

Dari program ini, pemerintah daerah khususnya SKPD terkait mendapatkan bahan untuk penyusunan program tahunan mereka yang lebih berorientasi pada kebutuhan masyarakat penerima manfaat.

Di saat bersamaan pemerintah khususnya SKPD Kesehatan maupun Pendidikan di tingkat kabupaten/kota mulai mendapatkan keyakinan bahwa mereka mampu memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat jika mereka menerima masukan langsung dari masyarakat pengguna layanan. Ini terlihat dari pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bondowoso yang sangat terbuka dalam merespon banyaknya pengaduan dari hasil survey ini sebagai alat motivasi bagi mereka untuk memberika pelayanan yang lebih baik lagi ke depan.

Dengan keterlibatan pemerintah daerah dan masyarakat pengguna layanan secara dinamis dalam Forum Pemangku Kepentingan (MSF), secara langsung membuka ruang interaksi yang lebih intensif antara pemerintah dan masyarakat sehingga pemerintah berpeluang untuk mendapatkan kepercayaan yang lebih kuat dari masyarakat. Ini dapat meningkatkan dukungan politik bagi pemerintah daerah.

3. Bagi OMP

(Tuliskan dampak positive yang muncul bagi OMP sendiri setelah bekerjasama dengan KINERJA dalam durasi waktu tertentu)

Bagi Konsil LSM, dampak yang diperoleh dari program ini adalah:

- i. Meningkatnya kemampuan Konsil LSM dalam menyelenggarakan survey pengaduan sebagai salah satu instrumen advokasi yang dapat dikembangkan oleh lembaga-lembaga anggota dalam mengadvokasi isu kesehatan dan pendidikan di wilayahnya.
- ii. Meningkatnya kemampuan Konsil LSM dalam mengembangkan kerja sama atau bermitra dengan pemerintah daerah dalam melakukan peningkatan pelayanan publik. Ini sesuai dengan misi yang diemban Konsil saat ini yaitu membangun kerja sama dengan pemerintah dan sektor swasta dalam upaya penguatan lembaga-lembaga anggota untuk memaksimalkan peran mereka dalam memperkuat masyarakat sipil.
- iii. Bertambahnya peluang bagi Konsil LSM untuk menjadi salah satu service provider terkait Survey Pengaduan yang dapat bermitra dengan Pemerintah daerah dan pihak-pihak lainnya dalam menyelenggarakan Survey Pengaduan sebagai alat untuk memperkuat partisipasi masyarakat dalam perbaikan kualitas layanan publik.
- iv. Dalam hal management, program ini telah memberikan dampak sangat penting bagi Konsil dalam memperkuat kemampuan management keuangan dan program.

C. Dampak Negatif

1. Bagi Target Populasi/Masyarakat/Komunitas

(Tuliskan dampak negative yang muncul bagi masyarakat (jika ada) selama atau setelah intervensi program KINERJA)

- i. Mengingat saat ini program baru sampai pada tahapan advokasi pemenuhan janji dan rekomendasi perbaikan layanan, maka kemungkinan besar hasil advokasi yang dilakukan selama November 2012 sampai dengan Januari 2013 belum dapat memberikan hasil optimal terhadap pemenuhan janji dan rekomendasi perbaikan layanan. Dikuatirkan kepercayaan masyarakat terhadap upaya perbaikan pelayanan publik melalui survey pengaduan akan hilang karena upaya perbaikan layanan di tingkat unit layanan kemungkinan tidak akan terpenuhi semuanya sesuai pengaduan mereka akibat proses advokasi yang mulai melemah pasca berakhirnya dukungan program.
- ii. Mengingat MSF baru terbentuk, maka kemampuan menjalankan fungsinya untuk melakukan monitoring dan advokasi untuk pemenuhan janji dan rekomendasi perbaikan layanan masih rendah. Dikhawatirkan akan banyak kendala terkait keberlanjutan intitusi dan peran MSF.

2. Bagi Pemerintah Setempat/Lokal

(Tuliskan dampak negative yang muncul bagi pemerintah lokal (jika ada) selama atau setelah intervensi program KINERJA)

Jika pemerintah setempat terbuka terhadap pengaduan yang diberikan masyarakat pengguna layanan dan menindaklanjuti rekomendasi yang diberikan maka tidak ada dampak buruk apapun yang ditimbulkan oleh program ini. Namun sebaliknya jika pemerintah kurang memiliki komitmen atau bahkan resisten terhadap rekomendasi perbaikan layanan, maka dikhawatirkan kepercayaan masyarakat pengguna layanan akan semakin buruk terhadap pemerintah. Pada akhirnya, ketidakpercayaan masyarakat terhadap pemerintah daerah akan mempengaruhi dukungan politik mereka terhadap pemerintah yang sedang menjabat.

3. Bagi OMP

(Tuliskan dampak negative yang muncul bagi OMP (jika ada) selama atau setelah intervensi program KINERJA)

Pelaksanaan program yang belum tuntas khususnya dalam proses advokasi pemenuhan janji dan rekomendasi perbaikan layanan sampai program ini berakhir pada 31 Januari 2013, berpeluang tidak terpenuhinya secara maksimal janji yang telah dibuat oleh unit-unit layanan di 11 kabupaten/kota tsb.

Kondisi ini dikuatirkan akan berimplikasi negatif terhadap Konsil dan Kinerja sebagai pelaksana program karena menurunkan kepercayaan masyarakat di 11 wilayah program yang belum merasakan manfaat program secara lebih signifikan. Sementara masyarakat sudah terlanjur menaruh harapan yang besar bahwa pengaduan mereka tidak sia-sia dan akan ditindaklanjuti.

III. TANTANGAN

A. Dengan KINERJA

(berkaitan dengan dukungan yang diberikan oleh KINERJA melalui berbagai divisi yang dimiliki oleh KINERJA yang secara langsung dan regular seharusnya mendampingi dan memberikan assistensi kepada OMP dalam pelaksanaan kegiatan program)

1. Management Hibah/Grant

(Tuliskan tantangan selama pelaksanaan program dalam kaitannya dengan pengelolaan grant)

Beberapa tantangan yang dirasakan terkait management hibah adalah:

Kinerja cukup terbuka dalam hal terjadinya perubahan dalam disain program yang berakibat pada perubahan kegiatan, jadwal pelaksanaan, jumlah dan alur pendanaan program. Namun proses amandemen yang relatif lama (hampir 2 bulan) mengakibatkan proses pelaksanaan program tertunda.

Dalam hal pelaporan kegiatan, penyediaan form-form laporan di satu sisi sangat membantu dalam mempermudah fasilitator kab/kota dalam membuat laporan, namun beberapa kali perubahan form cukup menyulitkan fasilitator kabupaten/kota yang umumnya lebih berkonsentrasi pada pelaksanaan kegiatan. Perubahan form-form laporan tersebut seringkali tidak diperhatikan dengan baik oleh fasilitator sehingga laporan yang diberikan ke Konsil belum lengkap karena fasilitator salah menggunakan form.

Sistem pelaporan narasi *on line* juga memiliki tantangan tersendiri karena terkait dengan tingkat stabilitas sistem dan jaringan internet. Apalagi sampai akhir periode program masih ditemukan kelemahan dalam sistem *on line* ini dimana data yang sudah di-*input* tidak dapat disimpan sehingga membuat pekerjaan menjadi kurang efektif.

2. Management Program

(Tuliskan tantangan selama pelaksanaan program yang berkaitan dengan pengelolaan program (teknis implementasi)

Terkait manajemen program, ada beberapa tantangan yang dihadapi selama periode program khususnya terkait efektifitas pelaksanaan kegiatan di kabupaten/kota dan sinergi dengan OMP sektor Kesehatan atau Pendidikan di 11 kabupaten/kota.

Survey pengaduan idealnya dibuat untuk mendapatkan informasi atau masukan bagi perencanaan program pemerintah daerah atau SKPD terkait. Dengan demikian seharusnya Survey Pengaduan menjadi basis dari OMP sektor kesehatan atau pendidikan dalam merancang program sebagai bentuk intervensi untuk memperkuat kapasitas unit layanan sehingga dapat memberikan layanan terbaik mereka (minimal memenuhi SPM). Namun dalam rancangan Kinerja, program survey pengaduan dan OMP sektor dimulai secara bersamaan sehingga ada kegiatan yang tumpang tindih, khususnya dengan OMP KIA yang juga melakukan *base-line survey*. Keadaan ini selain menyulitkan kedua OMP, juga cukup membingungkan bagi masyarakat yang menjadi sasaran program atau yang menjadi responden survey karena mengisi 2 angket yang isinya hampir sama, dan keduanya dilakukan oleh Program Kinerja.

Di samping itu tantangan juga terkait temuan data hasil base-line survey yang berbeda dengan hasil survey pengaduan. Hal ini menimbulkan perdebatan antara 2 OMP, seperti yang terjadi di Sambas menyangkut data mana yang akan dijadikan patokan atau yang lebih valid. Akhirnya disepakati bahwa data hasil Survey Pengaduan dijadikan patokan dasar dengan pertimbangan proses dan hasil survey yang lebih *reliable* karena dilakukan oleh masyarakat sendiri.

Tantangan lainnya terkait proses sinergi program dengan OMP sektor (Pendidikan dan kesehatan) yg kurang terencana dengan baik sejak awal program sehingga mengakibatkan kurang efisiennya pelaksanaan kegiatan dan pencapaian hasil program di daerah. Kegiatan-Kegiatan tersebut antara lain:

- a) Saling menunggu dengan OMP kesehatan untuk menyatukan Janji Perbaikan layanan (Bondowoso, Banda Aceh, Bener Meriah, Singkawang, Sambas, Singkil) sehingga penandatanganan terlambat.
- b) Unit layanan menerima penugasan yang sangat banyak karena dalam waktu bersamaan ada 2 OMP yang mendampingi mereka dengan pendekatan masing-masing dan tugas yang berbeda-beda: Melawi dan Jember.
- c) Format pembentukan MSF di kecamatan dan kabupaten, sebagian kurang sinergis karena dibentuk oleh OMP yang berbeda.
- d) Publikasi program survey di media massa mainstream di tingkat lokal yang seharusnya didukung oleh OMP Media sebagai bentuk sinergi kegiatan, sebagian besar tidak berjalan baik karena OMP Media juga memiliki kegiatan sendiri sehingga tidak bisa optimal mendukung publikasi dari program survei pengaduan.

Tantangan juga dihadapi oleh beberapa wilayah terkait pola hubungan dan komunikasi dengan LPSS sebagai “koordinator” program Kinerja di Kabupaten/kota sehingga menyebabkan pelaksanaan beberapa kegiatan kurang efisien dan optimal. Komunikasi yang kurang produktif antara lain terjadi karena ada LPSS yang kurang memahami secara utuh alur pelaksanaan program survey pengaduan namun secara sepihak

memaksa melakukan perubahan pada disain kegiatan, seperti yang terjadi di Sekadau. Ada juga LPSS yang kurang memahami pola hubungan dan pembagian tugas serta tanggung jawab antara LPSS dengan OMP, misalnya meminta fasilitator kabupaten/kota menjadi notulen dalam kegiatan yg dilakukan LPSS terkait tugas sebagai *local specialist*. Meski kegiatan tersebut masih terkait program Kinerja namun tambahan aktivitas ini berakibat pada bertambahnya beban kerja fasilitator kabupaten/kota survey pengaduan yang sudah cukup padat, seperti yang terjadi di Jember. Tantangan lain yang juga ditemui di Jember adalah adanya kekhawatiran yang berlebihan dari LPSS sehingga membatasi fasilitator kabupaten untuk melakukan pendekatan kepada para pihak, utamanya pemerintah untuk mendukung program. LPSS juga terkesan terlalu khawatir terhadap pemberitaan media massa yang kritis terhadap pemerintah di sektor yang diintervensi oleh Kinerja. Selain itu, kurangnya pengalaman dan kemampuan *leadership* LPSS yang berdampak pada kinerja Tim program juga terjadi di Melawi. Salah satu kasus yang terjadi adalah penolakan LPSS tanpa alasan yang jelas terhadap staf pengganti fasilitator kabupaten yang telah diseleksi oleh Dian Tama sebagai lembaga pelaksana program di Kalbar. Dalam proses dialog yang difasilitasi oleh Bapak Muntajid dan kordinator provinsi terungkap bahwa LPSS ternyata ingin mengusulkan calonnya sendiri yang tidak mengajukan lamaran. Dalam dialog tersebut, LPSS juga mengeluarkan pernyataan-pernyataan yang tidak mencerminkan sikap profesionalisme, antara lain mengancam akan menggunakan kekuasaannya sebagai LPSS untuk menggagalkan calon fasilitator kabupaten pengganti yang sudah lolos seleksi.

3. Management Keuangan (Hibah & Cost Sharing)

(Jelaskan tantangan yang muncul dan dihadapi oleh OMP selama pelaksanaan program yang berkaitan dengan sistim dan management keuangan baik dana hibah maupun cost sharing yang di dokumentasikan)

Penggunaan sistem instalmen dana per bulan sangat membantu Konsil LSM dalam pelaksanaan program sehingga tidak perlu menyediakan dana talangan. Namun jangka waktu yang sangat pendek ini kadang kala menimbulkan kesulitan dalam pelaksanaan program khususnya karena kegiatan di daerah harus tetap berjalan sementara laporan bulanan belum disetujui Kinerja sehingga Konsil belum dapat mengirimkan dana ke daerah. Akan lebih mempermudah bila sistem instalmen dana dari Kinerja dilakukan minimal 3 bulanan sehingga memberikan sedikit kelonggaran dalam pengelolaan dana dan pelaporannya.

Plafon biaya yang terbatas untuk pelaksanaan program sedikit menimbulkan kesulitan dalam pengelolaan biaya program khusus di daerah yang unit-unit layanannya cukup berjauhan dan sulit dijangkau seperti di Melawi, Aceh Singkil, Sambas, dan Jember.

4. Monitoring & Evaluation

(Jelaskan tantangan yang dihadapi selama periode pelaksanaan program yang berkaitan dengan sistim monitoring dan evaluasi)

Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi, tantangan yang paling besar dialami Konsil LSM adalah penyediaan bahan-bahan verifikasi kegiatan seperti notulensi pertemuan-pertemuan informal beserta daftar hadirnya, dan foto dari sejumlah publikasi yang ditempelkan di unit-unit layanan. Selain dari kedua hal ini, pelaksanaan monitoring dan evaluasi dari Kinerja sudah sangat baik.

Kesulitan dalam menyediakan kedua bukti verifikasi kegiatan ini dikarenakan para fasilitator yang memfasilitasi pertemuan, dialog atau diskusi tidak dapat berfungsi sekaligus sebagai pencatat hasil pertemuan dan dokumentator sehingga banyak dokumen tidak tersedia terkait hal ini. Tidak tersedianya dukungan fasilitas berupa alat perekam dan kamera foto menjadi salah satu penyebabnya. Berbeda dengan kegiatan pertemuan formal yang lebih terencana, semua dokumen dipastikan tersedia karena ada kepanitiaan yang membantu prosesnya.

B. Dengan Pemerintah Lokal

(jelaskan hambatan ataupun tantangan yang dihadapi oleh OMP selama pelaksanaan program yang berkaitan dengan peranserta pemerintah local, kontribusi dan atensi pemerintah local dalam mensupport kegiatan yang dilakukan oleh OMP)

Tantangan yang dihadapi terkait dengan pemerintah lokal antara lain adalah:

- 1) Ada pemerintah kabupaten/kota (Kab. Sekadau) tidak bersedia mengeluarkan surat penugasan untuk surveyor dengan alasan kuatir para surveyor akan meminta honor yang tinggi. Meski sebelumnya sudah dijelaskan bahwa pembayaran kompensasi kepada para surveyor sudah selesai dibicarakan. Akhirnya OMP di daerah yaitu Dian Tama yang mengeluarkan surat tugas kepada surveyor untuk menjadi pegangan jika ada pertanyaan dari pihak-pihak yang belum mengetahui pelaksanaan program survey pengaduan ini. Proses birokrasi yang panjang juga mengakibatkan surat tugas untuk surveyor tidak keluar tepat waktu seperti terjadi di Bengkayang.
- 2) Sebagian pemerintah kabupaten/kota belum sepenuhnya berkomitmen melakukan *cost-share*, seperti di Jember biaya ruang pertemuan yang seharusnya bagian dari *cost-share* dari pemerintah tapi tetap dibebankan pada biaya konsumsi. Sebagian meminta biaya transportasi untuk pejabat struktural ketika menghadiri kegiatan-kegiatan program seperti di Sambas, Bener Meriah dan Banda Aceh
- 3) Kepala Dinas Kesehatan Bener Meriah kurang mendukung diawal pelaksanaan program dengan alasan tidak mendapatkan informasi dari Bupati. Pola komunikasi di tingkat internal pemerintah daerah berdampak langsung pada kelancaran pelaksanaan program. Beruntung pada akhir program Kepala Dinas Kesehatan menjadi pendukung keberlanjutan program.
- 4) Pergantian pejabat di tingkat unit layanan juga mengakibatkan proses pelaksanaan kegiatan terganggu. Proses pergantian tersebut mengakibatkan kordinasi dan kerjasama yang sudah terbangun sebelumnya harus dimulai lagi dari awal, seperti yang terjadi di Bener Meriah. Pergantian pimpinan daerah juga terjadi di Kota Singkawang yang mengakibatkan penandatanganan maklumat layanan sempat tertunda 2 bulan dari rencana.
- 5) Pemerintah daerah meminta biaya protokoler yg cukup tinggi (sekitar 10 Juta) untuk menghadirkan Bupati dalam kegiatan penandatanganan maklumat seperti yang terjadi di Jember.
- 6) Kekhawatiran pemerintah daerah/Bupati yang berlebihan terhadap beban tanggung jawab karena menandatangani janji perbaikan layanan mengakibatkan proses finalisasi janji perbaikan layanan di Bondowoso menjadi sangat berbelit dan memakan waktu yang panjang. Bupati Bondowoso baru menandatangani janji perbaikan layanan pada awal Januari 2013 sehingga kurang cukup waktu bagi program untuk melakukan advokasi memastikan penemuan janji oleh unit-unit layanan. Di Sekadau, lambatnya proses penandatanganan maklumat oleh Bupati disebabkan oleh alasan yang hampir

sama, dimana Kepala Dinas Pendidikan mempersoalkan redaksional janji perbaikan yang sudah dibuat oleh unit-unit layanan. Padahal sebelumnya dokumen tersebut telah dikirimkan ke Kepala Dinas namun tidak mendapatkan tanggapan dan masukan. Baru ketika pelaksanaan acara penandatanganan maklumat layanan, Kepala Dinas Pendidikan menolak menandatangani sehingga akhirnya diambil jalan tengah dengan membuat berita acara bahwa janji layanan telah diterima oleh pemerintah daerah tapi harus direvisi redaksionalnya sebelum ditandatangani Bupati dan Kepala Dinas Pendidikan. Akhirnya revisi redaksional juga membutuhkan waktu panjang yaitu mulai Oktober 2012 dan baru ditandatangani oleh Bupati pada awal Februari 2013 yang lalu.

C. Dengan Target Komunitas/Masyarakat/Institusi

(jelaskan tantangan yang muncul disaat berhadapan dengan target dari project, bias jadi komunitas ataupun unit layanan atau institusi yang menjadi target program)

Tidak ada tantangan berarti yang berasal komunitas dalam program ini. Seluruh komunitas mendukung pelaksanaan program. Hanya sedikit tantangan yang dialami tim dalam pelaksanaan survey yakni pembatalan keikutsertaan surveyor dari masyarakat pengguna layanan 2 hari sebelum pelaksanaan survey. Pembatalan ini terkait jumlah kompensasi sebagai surveyor yang lebih rendah dibandingkan dengan upah yang diterima jika dia bekerja (di Bengkayang). Keberatan lainnya terkait biaya transportasi yang tidak memadai bagi para surveyor yang berasal dari wilayah yang sangat terpencil seperti surveyor di salah satu puskesmas di Sambas dan satu sekolah di Melawi yang harus melewati sungai.

Tantangan lain adalah beberapa informan dari etnis Tionghoa di Singkawang menolak untuk disurvei. Di daerah ini juga ditemukan warga yang tidak bisa berbahasa Indonesia sehingga diperlukan surveyor yang mampu berbahasa lokal dan berasal dari etnis yang sama.

D. Dalam Internal OMP

(jika ada tantangan yang dihadapi karena adanya permasalahan internal dari OMP itu sendiri)

Tantangan terbesar adalah mendapatkan informasi dan laporan yang lengkap, secara teratur dan didukung dokumen pelengkap dari fasilitator kabupaten/kota terkait pelaksanaan kegiatan di lapangan. Tim fasilitator survey pengaduan yang merupakan *single fighter* di tiap kabupaten/kota pada tingkat tertentu menjadi tantangan di internal Konsil LSM dalam pelaksanaan program. Tugas fasilitator lapangan yang cukup banyak, seringkali mengakibatkan penulisan laporan bulanan dan laporan keuangan menjadi terabaikan. Padahal keterlambatan pelaporan berakibat pada lebih lamanya waktu pencairan dana dari Kinerja untuk pelaksanaan program bulan berikutnya. Wadah komunikasi yang dirancang untuk mempermudah sharing informasi ke semua tim melalui milis meski berjalan lancar namun belum cukup efektif digunakan karena kesulitan dalam pengelolaan waktu akibat banyaknya kegiatan yang dilakukan di lapangan.

Pergantian tim fasilitator di 3 kabupaten yaitu Aceh Singkil, Bengkayang dan Melawi pada pertengahan pelaksanaan program cukup mengganggu akselerasi pelaksanaan program. Koordinator provinsi harus melakukan *coaching* dan asistensi yang cukup untuk membantu ke-3 fasilitator baru ini sehingga dapat melakukan tugasnya dengan baik.

E. Lainnya

(jika ada tantangan lain yang muncul selama pelaksanaan program yang tidak termasuk dalam 4 kategori di atas)

IV. PEMBELAJARAN/LESSON LEARN

(tuliskan apa yang dapat dijadikan sebagai pembelajaran dari implementasi program yang dilakukan oleh OMP selama periode kontrak dengan KINERJA)

Pelaksanaan program selama satu tahun ini telah memberikan banyak pembelajaran bagi Konsil LSM sebagai organisasi penyelenggara program. Dua pembelajaran yang paling penting adalah:

1. Komitmen yang kuat dari pemerintah daerah merupakan prasyarat utama untuk keberhasilan program survey pengaduan. Pelaksanaan kegiatan ini harus berangkat dari kesadaran penuh dari pemerintah daerah bahwa program ini bertujuan untuk memenuhi hak warganegara atas pelayanan publik yang berkualitas dan terjangkau yang membutuhkan masukan/pengaduan dari mereka. Komitmen tersebut akan memastikan pemerintah daerah memenuhi maklumat perbaikan layanan tanpa perlu tekanan publik yang kuat. Masyarakat cukup berpartisipasi melakukan pengawasan yang akan membantu pemerintah dalam upaya pemenuhan janji tersebut. Sebaliknya jika komitmen dari pemerintah daerah tidak kuat sejak awal maka kemungkinan besar survei ini hanya akan menjadi hasil riset semata tanpa berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan publik di daerah. Bahkan dapat membuat masyarakat semakin tidak mau terlibat dan peduli dengan peningkatan kualitas pelayanan publik karena pengaduan yang disampaikan tidak ditindaklanjuti.
2. Perlu memformulasikan secara lebih matang konsep dan strategi pembentukan Multi stakeholder forum (MSF) sejak awal program dengan belajar dari pengalaman-pengalaman keberhasilan dan kegagalan pengembangan MSF dalam program sebelumnya. Pengalaman pembentukan MSF dalam program ini menambah pembelajaran bahwa MSF yang dapat berfungsi dan berkelanjutan membutuhkan individu yang berkomitmen atau yang merasakan langsung dampak positif dari program, kelompok-kelompok/institusi yang peduli dan fokus pada isu yang akan diperjuangkan, kesepakatan tentang tujuan dan strategi oleh seluruh pihak yang terlibat dalam MSF, sistem yang sudah mulai terkonsolidasi dan aktifitas MSF secara finansial terjangkau bagi pihak-pihak yang ingin terlibat. Harus diakui bahwa MSF yang sudah terbentuk dalam program ini belum terkonsolidasi dengan baik dan masih membutuhkan penguatan, antara lain karena periode pelaksanaan program yang relatif singkat.

V. STRATEGY KEBERLANJUTAN DAN REPLIKASI

(Bagaimana strategy yang dibuat oleh OMP untuk memastikan keberlanjutan program setelah ditinggalkan oleh OMP, mungkin bisa dijelaskan apakah OMP tersebut ada membuat exit strategy plan atau tidak, jika tidak apa yang dilakukan? Dan bagaimana caranya agar program menjadi lebih sustain dan dapat direplikasikan di wilayah lain)

Untuk memastikan keberlanjutan program ini, Konsil LSM telah merumuskan secara bersama-sama dengan seluruh fasilitator kabupaten/kota langkah-langkah yang dapat dilakukan baik oleh fasilitator secara pribadi, organisasi mitra pelaksana (anggota Konsil LSM) di daerah maupun oleh sekretariat Konsil LSM di Jakarta setelah program berakhir.

1. Adanya komitmen dari organisasi mitra pelaksana di daerah yaitu Dian Tama di Kalbar, LPKP di Jatim, dan Sepakat di Aceh untuk tetap memberikan pendampingan kepada MSF di kabupaten-kabupaten minimal terlibat dalam pertemuan mereka setiap 3 bulan setelah program berakhir. Dengan demikian diharapkan MSF dapat memantau pelaksanaan janji dan rekomendasi serta melakukan advokasi.

2. Sejak awal program telah mendorong pemerintah daerah untuk terlibat secara aktif dalam MSF sehingga mereka dapat menjadi penanggung jawab untuk mendukung pelaksanaan kegiatan MSF setelah program berakhir.
3. Mendorong fasilitator kabupaten/kota yang berdomisili diwilayah program, untuk terlibat aktif dalam MSF sehingga dapat membantu memperkuat MSF dalam melakukan tugas dan fungsinya dengan baik. Praktek ini, salah satunya telah dilakukan di Jember dan terbukti hasilnya sangat positif sehingga MSF di Jember dapat berfungsi baik dan mulai mendapatkan kepercayaan dari banyak pihak.

VI. REKOMENDASI

(tuliskan apa yang menjadi rekomendasi dari hasil program yang dilaksanakan oleh OMP, sebagai masukan bagi penerapan program serupa diwilayah lain yang mempunyai karakteristik yang sama. Rekomendasi dapat ditujukan kepada beberapa komponen dibawah ini)

A. Bagi KINERJA

- 1) Pentingnya melanjutkan upaya penguatan MSF yang baru terbentuk untuk melakukan pemantauan dan advokasi pemenuhan janji dan rekomendasi perbaikan layanan serta mendorong replikasi survey di tingkat kabupaten/kota untuk perbaikan pelayanan publik.
- 2) Perlunya dukungan advokasi di tingkat nasional untuk mendorong Kementerian PAN-RB memberikan *reward* kepada pemerintah daerah yang sudah melaksanakan survey pengaduan dan punishment kepada yang tidak melaksanakannya.
- 3) Pentingnya bekerjasama dengan pemerintah daerah dan Kementerian PAN-RB untuk memonitor pelaksanaan replikasi Survey pengaduan oleh pemerintah daerah agar tidak hanya sekedar melakukan survey saja tetapi betul-betul berkomitmen untuk memenuhi janji dan rekomendasi perbaikan layanan sehingga tercapai tujuan PermenPAN 13/2009.
- 4) Penting mengantisipasi implikasi yang akan timbul akibat kegiatan yang belum tuntas dan belum mencapai tujuan program yaitu perbaikan pelayanan publik di unit-unit layanan saat program sudah berakhir.
- 5) Dalam hal manajemen hibah penting juga mempertimbangkan pengadaan mekanisme yang lebih sederhana sehingga proses amandemen kerja sama tidak mengganggu pelaksanaan kegiatan di lapangan.
- 6) Terkait manajemen keuangan, Kinerja perlu mempertimbangkan untuk memperpanjang jangka waktu *installment* dana ke lembaga mitra program dari sistem bulanan menjadi 3-6 bulan sekali. Sistem ini kemungkinan akan memberi keleluasaan kepada OMP dalam melakukan pengelolaan dana khususnya jika pelaksanaan kegiatan yang membutuhkan pendanaan besar dilakukan dalam jangka waktu berdekatan. Terkait dengan manajemen keuangan, Kinerja diharapkan lebih tegas dalam penerapan kebijakan *cost sharing* dengan pemerintah sehingga tidak terjadi standar ganda antar OMP yang mengakibatkan gangguan dalam pelaksanaan program di daerah. Contoh: Konsil sejak awal sudah ketat tidak memberikan pembiayaan kepada semua pejabat struktural pemerintah yang hadir dalam kegiatan sebagai bagian dari komitmen *cost sharing* Pemda, namun hal ini menjadi masalah ketika OMP yang lain tidak konsisten menjalankannya sehingga tim Konsil di daerah ditegur oleh LPSS.

- 7) Perlu mempertimbangkan desain program yang lebih terintegrasi sehingga kerja sama antar para pihak terkait akan lebih mudah karena dibangun sejak awal.
- 8) Berdasarkan pengalaman pelaksanaan program ini, periode program selama 1 tahun tidak memadai untuk mencapai output dan tujuan dalam desain program secara maksimal. Kegiatan-kegiatan penguatan MSF, monitoring dan advokasi membutuhkan waktu yang lebih lama, diperkirakan dibutuhkan waktu 2 tahun untuk melaksanakan seluruh kegiatan.

B. Bagi Pemerintah

Komitmen dari pemerintah daerah untuk bersungguh-sungguh memperbaiki atau meningkatkan kualitas pelayanan publik masih perlu diperkuat secara terus menerus. Keseriusan pemerintah daerah ini sangat penting bagi lancar dan suksesnya pelaksanaan survey pengaduan dalam upaya mewujudkan kualitas pelayanan publik yang semakin baik sesuai Permenpan Nomor 13 Tahun 2009. Tanpa kesadaran pemerintah daerah bahwa pelayanan publik yang baik adalah hak pengguna layanan sebagai warganegara dan menjadikan pengaduan pengguna layanan sebagai data yang autentik untuk menindaklanjuti perbaikan layanan maka pelaksanaan survey pengaduan tidak akan berkontribusi positif bagi masyarakat Indonesia.

C. Lainnya

Referensi:

<http://id.scribd.com/doc/79192815/Statistik-Daerah-Kabupaten-Melawi-2011>

<http://sekadukab.bps.go.id/publikasi-2/kabupaten-sekadau-dalam-angka-2012/>

<http://id.scribd.com/doc/79813077/Statistik-Daerah-Kabupaten-Bengkayang-2011>

<http://sambaskab.bps.go.id/DigitalBook/statda2012/index.html>

<http://kalbarprov.go.id/statistik/2010/FILE/KDA2010.pdf>

Lampiran 1: Capaian dan dokumentasi yang terkait capaian

Tingkat capaian		Indikator		Bukti Dokumen
		Rencana	Capaian	
Outcome 1: Meningkatnya pemahaman, kesadaran dan partisipasi (berperan aktif secara sukarela) masyarakat termasuk kelompok media, perempuan, penyandang cacat tubuh dan kelompok masyarakat marjinal lainnya, dalam meningkatkan pelayanan publik khususnya pendidikan dasar dan kesehatan dasar.				
Output 1.1	Adanya adaptasi instrumen survai pengaduan dengan paket program Kinerja.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya adaptasi instrument survai keluhan untuk bidang Kesehatan dan Pendidikan yang sesuai dengan kondisi local. 2. Tersusunnya disain survai, kuesioner wawancara, dan panduan FGD. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya kerangka pelaksanaan survai pengaduan untuk bidang Pendidikan dan Kesehatan ibu dan anak diadaptasi dari PermePAN 2013 disesuaikan dengan paket program Kinerja. 2. Adanya disain/gambaran tahap-tahap pelaksanaan survai yang jelas dan contoh kuesioner yang akan digunakan dalam pelaksanaan program. Dalam Survey Pengaduan, kuesioner tidak dapat disusun oleh pelaksana program karena harus dilakukan secara partisipatif dalam lokakarya pengelolaan pengaduan. Juga panduan FGD tidak disusun karena dalam survey pengaduan tidak perlu melakukan FGD untuk pengumpulan data. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerangka Program Survey Pengaduan 2. Modul TOF <p>Sudah diserahkan ke Tim M&E per 25 September dan November 2012</p>
Output 1.2	Terbentuknya forum pemangku kepentingan dan adanya perencanaan untuk melakukan survai pengaduan di 5 kab/kota di Kalimantan Barat, 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Susunan organisasi Forum Pemangku Kepentingan di masing-masing kabupaten/kota. 2. Kesepakatan tentang tujuan, kegiatan/program, dan sumber daya Forum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya susunan keorganisasian forum pemangku kepentingan (MSF) di tingkat kabupaten di 11 kab/kota. 2. Ada kesepakatan tentang tujuan pembentukan MSF, sumber daya untuk membiayai kegiatan mereka yang umumnya bersumber dari dana program, sebagian daerah mendapat dukungan biaya dari pemerintah. 	Dokumen MSF lihat lampiran 2 dan folder lampiran2 tambahan

	kab/kota di Jawa Timur dan 3 kab/kota di Aceh.	<p>pemangku kepentingan di masing-masing kabupaten/kota.</p> <p>3. Pertemuan regular forum Pemangku Kepentingan di masing-masing kabupaten/kota.</p> <p>4. Rencana kerja Forum Pemangku Kepentingan yang jelas, meliputi bentuk kegiatan, tujuan, hasil, waktu, dan penanggung jawab untuk pelaksanaan survai.</p>	<p>Namun sebagian kecil belum ada pembicaraan yang lebih jauh tentang sumber dana untuk kegiatan MSF. Belakangan Kab. Sambas berencana membuat SK untuk penguatan MSF sehingga mendapatkan alokasi dana dari Pemda.</p> <p>3. Ada pertemuan reguler yang dilakukan di masing-masing kabupaten kota dengan intensitas 1 atau 2 bulan sekali.</p> <p>4. Adanya perencanaan kegiatan masing-masing MSF. (Pertemuan reguler, advokasi, dan monev).</p> <p>Catatan: Pelebagaan MSF baru mulai dilakukan pada bulan Juli 2012 setelah lokakarya analisis di masing-masing kabupaten/kota.</p>	
Output 1.3	adanya kompilasi pengaduan warga terhadap pelayanan publik dasar.	Jumlah masalah atau keluhan dari pengguna layanan tentang jangkauan dan kualitas layanan pendidikan dasar dan kesehatan dasar di 5 Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat, 3 kab kota di Aceh, dan 2 Kabupaten/kota di Jawa Timur.	<p>Jumlah pengaduan dari pengguna layanan dari 11 kab/kota yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kota Banda Aceh: 26 pengaduan oleh 905 responden. 2. Kab. Bener Meriah: 25 pengaduan oleh 1,200 responden. 3. Kab. Aceh Singkil: 40 pengaduan oleh 680 responden. 4. Kota Probolinggo: 33 pengaduan oleh 5,601 responden. 5. Kab. Jember: 31 pengaduan oleh 5,893 responden. 6. Kab. Bondowoso: 43 pengaduan oleh 1,750 responden. 7. Kota Singkawang: 33 pengaduan oleh 850 responden. 8. Kab. Sambas: 42 pengaduan oleh 645 responden. 9. Kab. Bengkayang: 34 pengaduan 	<p>Data hasil survey dan IPM</p> <p>Sudah diserahkan ke Tim M&E per 25 September dan November 2012</p>

			<p>oleh 2,548 responden.</p> <p>10. Kab. Sekadau: 33 pengaduan oleh 2.721 responden.</p> <p>11. Kab. Melawi: 27 pengaduan oleh 1,900 responden.</p>	
Output 1.4	Adanya hasil analisis pengaduan sebab akibat dan rekomendasi perbaikan layanan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factor-faktor penyebab masalah dan akibat yang ditimbulkan di masing-masing unit layanan. 2. Bentuk-bentuk usulan untuk perbaikan layanan di masing-masing unit layanan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada faktor-faktor penyebab pengaduan yang berhasil dirumuskan dari seluruh pengaduan yang diperoleh dari hasil survey di setiap kabupaten/kota. 2. Adanya solusi-solusi untuk perbaikan baik solusi internal (yang dapat dilakukan sendiri oleh unit layanan: sekolah/puskesmas) maupun solusi eksternal, yang mana solusi ini tidak dapat dilakukan oleh unit layanan melainkan oleh lembaga yang lebih tinggi sehingga harus diajukan sebagai rekomendasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil analisis di 11 kab/kota 2. Draft maklumat layanan <p>Sudah diserahkan ke Tim M&E per 25 September dan November 2012.</p>
<p>Outcome 2: Meningkatnya kualitas layanan di masing-masing unit layanan.</p>				
Output 2.1	Adanya perbaikan layanan untuk merespon keluhan di masing-masing unit layanan.	Data/fakta tentang perkembangan pelaksanaan Maklumat Layanan di masing-masing unit layanan.	Data awal berupa: foto perubahan kondisi, hasil wawancara dan pengamatan terkait pelaksanaan Maklumat layanan di unit-unit layanan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Foto-foto: Sebagian sudah diserahkan ke Tim M&E per 25 September dan November 2012. Sebagian disusulkan dalam folder lampiran tambahan. 2. Link berita koran: Sudah diserahkan ke Tim M&E per 25 September dan November 2012. Sebagian disusulkan dalam folder lampiran tambahan.
<p>Outcome 3: Adanya kebijakan dari Bupati/Walikota untuk menindaklanjuti penanganan pengaduan warga dan rekomendasi penyelesaiannya serta komitmen pendanaan.</p>				

<p>Output 3.1</p>	<p>Terlaksananya advokasi untuk mendapatkan dukungan Bupati/Walikota untuk memasukkan rekomendasi-rekomendasi yang diajukan unit layanan ke dalam RKA, atau RAPBD, dan replikasi pada bidang layanan lainnya.</p>	<p>Jumlah pertemuan dengan Bupati/Walikota untuk tindak lanjut penanganan keluhan dan replikasi survei pengaduan di unit layanan lainnya.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minimal 2 kali pertemuan per kabupaten/kota dengan Bupati/walikota atau kepala SKPD Pendidikan/Kesehatan di kabupaten/kota untuk membahas tindak lanjut pelaksanaan rekomendasi hasil survey, maupun replikasi survei di bidang pelayanan lainnya. 2. Anggaran replikasi survei pengaduan telah dimasukkan dalam RKA 2013 di Bener Meriah untuk replikasi di 7 puskesmas. 3. Komitmen lisan dari Bupati Sambas untuk replikasi di 6 Puskesmas, Kadis Pendidikan Jember untuk replikasi di 20 sekolah, dan Kepala Dinas Kesehatan Banda Aceh untuk replikasi di 1 puskesmas. 	<p>Data berupa RKA yang memasukkan Survey Pengaduan dan KIA dalam program Kabupaten dan draft SK Tim Pengaduan Pelayanan di Bener Meriah.</p> <p>(dalam folder lampiran tambahan).</p>
--------------------------	---	---	--	--

Lampiran 2: Posisi MSF per 28 April 2013

**Informasi perkembangan MSF Kabupaten di 11 kabupaten/kota
Lokasi Program Survey Pengaduan 2011-2012**

Status per 28 April 2013

Kabupaten/kota	Nama MSF	Struktur MSF	Elemen	Agenda/kegiatan 2013	Status
1. Kota Probolinggo	MSF Pendidikan Kota Probolinggo	(masih sedang dibahas)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan Kapasitas Kelembagaan. 2. Pemantauan & advokasi Implementasi Janji-Rekomendasi Perbaikan Pelayanan. 3. Advokasi Penyusunan Rencana Anggaran Kegiatan Sekolah yang Transparan, Akuntabel & Partisipatif. 4. Peningkatan Peran & Fungsi MSF sebagai lembaga yang mendukung keterbukaan informasi publik pendidikan. 	Aktif
5. Jember	Forum Pengaduan Pendidikan Jember	Koordinator, Wakil Koordinator, Sekretaris, Bendahara, dan Anggota.	<ul style="list-style-type: none"> - Surveyor /Wali murid - Guru - Kepala sekolah - Komite Sekolah - Pengawas sekolah - UPTD - Tim teknis - DPRD - PGRI 	<ul style="list-style-type: none"> o Roadshow ke Diknas dan Bappekab, Dewan Pendidikan, Media Banwas/Inspektorat, PGRI, DPRD, Ormas/LSM, Kecamatan & UPTD. o Mengawal pelaksanaan movev janji dan rekomendasi perbaikan 	Aktif

Kabupaten/kota	Nama MSF	Struktur MSF	Elemen	Agenda/kegiatan 2013	Status
6. Bondowoso			<ul style="list-style-type: none"> - Ormas - LSM - Media - Dewan pendidikan kabupaten. 	<ul style="list-style-type: none"> layanan. o Pembentukan MSF kecamatan. o Fund raising untuk penguatan kelembagaan. o Advokasi anggaran pendidikan & kebijakan pendidikan (BOSDA, Perda Pendidikan, dll). o Mengelola pengaduan masyarakat. o Mediator program-program yang ada di masyarakat. 	
	MSF Pemerhati Pelayanan Publik Bidang KIA kab. Bondowoso.	Sudah ada struktur yang terdiri dari: Koordinator, Sekretaris, Bendahara dan 4 koord. Divisi (dok.terlampir)		<p>SUDAH DILAKSANAKAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlibat dalam penyusunan dan Penandatanganan Janji Perbaikan Pelayanan (Juli 2012 - Januari 2013) - Turut serta dalam Monev Pelaksanaan Janji perbaikan pelayanan (Desember 2012 - Januari 2013) - Melakukan Hearing dengan Komisi IV DPRD Kab Bondowoso (18 Maret 2013) - Terlibat dalam MusrenbangKab 	Aktif

Kabupaten/kota	Nama MSF	Struktur MSF	Elemen	Agenda/kegiatan 2013	Status
				Bondowoso (21 Maret 2013)	
				RENCANA KEGIATAN (2013-2014): terlampir.	
7. Kota Singkawang	Forum Peduli KIA	Koordinator dan ketua bidang-bidang.	<ul style="list-style-type: none"> - Ormas - Tomas/toga - LSM - Organisasi sosial - Kader kesehatan - PKK - Posyandu - Perwakilan MSF tingkat kecamatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertemuan bulanan 2. Melakukan kunjungan-kunjungan ke MSF kecamatan. 3. Membantu distribusi kartu jamkesmas. 4. Melakukan Monev Janji dan rekomendasi perbaikan layanan. 5. Melakukan diskusi tematik. 6. Melakukan penguatan kapasitas internal dan MSF di tingkat kecamatan. 	Aktif
8. Sambas	MSF bidang KIT	Koordinator, wakil kordinator serta bidang-bidang.	<ul style="list-style-type: none"> - Pemkab/SKPD - Ormas - MSF kecamatan - Camat - Kades - Perwakilan unit layanan - Kader Kesehatan - BPD. 	Belum ada Informasi terbaru pasca lokakarya Penguatan MSF, Jan 2013.	Aktif

Kabupaten/kota	Nama MSF	Struktur MSF	Elemen	Agenda/kegiatan 2013	Status
9. Bengkayang	Forum Peduli Pelayanan Publik Kabupaten Bengkayang.	Sudah ada struktur yang terdiri dari: Ketua, Wakil ketua, Sekretaris, dan Bendahara.	1. Kepala Sekolah 2. Pengawas sekolah SD 3. Tokoh Agama 4. Tokoh Adat 5. Tokoh Pemuda 6. Ormas (BKMT dan guru agama kristen kab. Bengkayang) 7. Dunia Usaha 8. Tokoh Masyarakat 9. Dinas Pendidikan	Belum ada Informasi terbaru pasca lokakarya Penguatan MSF, Jan 2013.	Aktif
10. Sekadau	MSF bidang Pendidikan	Dewan Pembina, ketua, wakil ketua, sekretaris, bendahara dan anggota.	- Pensiunan guru - Pegawai swasta - Ormas - Tomas/toga - PGRI - Media (Koran, radio, TV)	- Kunjungan ke sekolah-sekolah. - Pertemuan bulanan.	Tidak ada info terbaru.
11. Melawi	Tidak ada kabar terbaru (kemungkinan tidak aktif lagi setelah program berakhir)				
12. Kota Banda Aceh	Tidak ada kabar terbaru				
13. Bener Meriah	Komite Kesehatan Kabupaten (K3)	Belum ada struktur	Belum ada informasi		Tidak ada Informasi tambahan setelah program

Kabupaten/kota	Nama MSF	Struktur MSF	Elemen	Agenda/kegiatan 2013	Status
14. Aceh Singkil					berakhir.
	Komite Kesehatan Kabupaten (K3)	Ketua	DPRK, Bappeda, Dinkes, IBI, Media, Tomas/toga, LSM local, perwakilan MSF kecamatan, dan ketua pemuda.		Tidak aktif.

Lampiran 3: Posisi janji perbaikan pelayanan dan rekomendasi

**Status Penandatanganan Janji dan Rekomendasi Perbaikan Layanan
Di 11 kabupaten/Kota
Per 31 Januari 2013**

No	Kabupaten/kota	Status Penandatanganan Janji dan Rekomendasi Perbaikan Layanan	Catatan	Dokumen Janji dan Rekomendasi
1.	Kota Probolinggo	Sudah ditandatangani pada: 15 Oktober 2012		Sudah dikirim ke Kinerja per Maret 2013
2.	Jember	Sudah ditandatangani pada: 6-27 Desember 2012	Penandatanganan Janji perbaikan layanan dilakukan per sekolah dan per Rayon karena tidak bisa dilakukan di tingkat Kabupaten. Rekoemndasi perbaikan layanan diserahkan oleh MSF ke pemerintah kabupaten sebagai perwakilan 20 sekolah.	Akan disusulkanmenunggu kiriman copy dokumen asli dari fasilitator Kab/kota.
3.	Bondowoso	Sudah ditandatangani pada: 12 Januari 2013		Sudah dikirim ke Kinerja per Maret 2013
4.	Kota Singkawang	Sudah ditandatangani pada: 6 November 2012		Sudah dikirim ke Kinerja per Maret 2013
5.	Sambas	Sudah ditandatangani pada: 31 Oktober 2012		Sudah dikirim ke Kinerja per Maret 2013
6.	Bengkayang	Sudah ditandatangani pada: 16 Oktober 2012		Sudah dikirim ke Kinerja per Maret 2013

7.	Sekadau	Dinyatakan diterima oleh Pemerintah Kabupaten melalui berita Acara serah terima dokumen Janji dan Perbaikan pada: 17 Oktober 2012	Dokumen Janji baru ditandatangani oleh Bupati pada bulan Februari 2013	Sudah dikirim ke Kinerja per Maret 2013
8.	Melawi	Sudah ditandatangani pada: 18 Oktober 2012		Sudah dikirim ke Kinerja per Maret 2013
9.	Kota Banda Aceh	Sudah ditandatangani pada: 22 November 2012		Akan disusulkan menunggu kiriman copy dokumen asli dari fasilitator Kab/kota.
10.	Bener Meriah	Sudah ditandatangani pada: 26 November 2012		Akan disusulkan menunggu kiriman copy dokumen asli dari fasilitator Kab/kota.
11.	Aceh Singkil	Sudah ditandatangani pada: 22 Oktober 2012		Sudah dikirim ke Kinerja per Maret 2013