

**INSTRUMEN PENILAIAN MANDIRI
DALAM PELAYANAN PUBLIK
DI PROVINSI DAERAH ISTIMEWA JOGJAKARTA**

Draf Laporan

**Magister Administrasi Publik Universitas Gadjah Mada
Centre for Policy Studies
Partnership for Governance Reform
2008**

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Secara umum pelayanan publik dapat dipahami sebagai jenis pelayanan yang disediakan untuk masyarakat, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta. Dalam konteks program ini, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah aktivitas pelayanan terhadap masyarakat yang dilakukan oleh lembaga dan aktor-aktor pemerintah. Tujuan pelayanan publik adalah untuk menyediakan pelayanan yang terbaik bagi publik atau masyarakat. Pelayanan yang terbaik adalah pelayanan yang memenuhi apa yang dijanjikan atau apa yang diinginkan dan dibutuhkan oleh masyarakat. Pelayanan terbaik akan membawa implikasi terhadap kepuasan publik atas pelayanan yang diterima.

Untuk mencapai tujuan tersebut, pelayanan publik harus mencakup beberapa unsur; *pertama*, terdapat kejelasan antara hak dan kewajiban pemberi dan penerima pelayanan. *Kedua*, pengaturan pelayanan publik disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat. *Ketiga*, kualitas proses dan hasil pelayanan memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran dan kepastian hukum. *Keempat*, apabila pelayanan publik dirasakan terlalu mahal, harus ada peluang bagi masyarakat untuk menyelenggarakan sistem pelayanan sendiri.

Ada dua pendekatan dasar yang biasa dipakai untuk mengukur kualitas pelayanan publik. *Pertama*, pendekatan pengukuran dari kualitas kinerja provider (*the outputs with quality dimensions approach*). *Kedua*, pendekatan kepuasan pelanggan/masyarakat (*the client satisfaction approach*). (Martin & Kettner, 1996) Kedua pendekatan tersebut dibedakan oleh perbedaan fokus dan sumber data. Pendekatan pertama focus pada program dan

kinerja penyedia layanan yang datanya diperoleh dari laporan kegiatan instansi pemerintah, pengamatan dan wawancara dengan tokoh kunci penyedia layanan. Sedangkan pendekatan kedua melihat kualitas pelayanan pada hasil (*result*), pengaruh (*effects*), dampak (*impact*) dan manfaat (*benefit*) yang diperoleh pengguna layanan. Sumber data untuk pendekatan ini biasanya dilakukan dengan survei kepuasan masyarakat pemanfaat layanan publik (*client satisfaction survey*).

Ada beberapa dimensi kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh para ahli. Dimensi-dimensi tersebut tentu saja bersifat kontekstual, tergantung jenis pelayanan yang diberikan. Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1996) misalnya mengemukakan 10 dimensi kualitas pelayanan. Dimensi kualitas pelayanan tersebut (terlampir) merupakan indikator paling sering digunakan para peneliti di berbagai belahan dunia. Jika pemerintah ingin meningkatkan kualitas pelayanan publik, maka pemerintah harus menempuh beberapa langkah. *Pertama*, memonitor persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan yang telah mereka terima. *Kedua*, mengidentifikasi penyebab kegagalan pelayanan. *Ketiga*, berusaha mengambil langkah perbaikan.

Meskipun upaya peningkatan pelayanan publik sudah menjadi konsen pemerintah, baik pusat maupun daerah, termasuk di DIY, namun belum ada upaya sistematis bagi pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik. Keberadaan Standard Pelayanan Minimal (SPM) dan Human Development Index (HDI) seolah tidak punya manfaat langsung terhadap upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik. Tiadanya jajak rekam yang jelas tentang kualitas pelayanan publik, setidaknya di DIY, merupakan bukti paling nyata tentang tidak adanya upaya sistematis dan terencana dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik. Padahal keberadaan data dasar tentang pelayanan

publik tersebut merupakan dasar rujukan bagi pemerintah untuk melihat tingkat keberhasilan dan kegagalan program pelayanan publik, mengidentifikasi penyebab dan menentukan solusinya.

Salah satu yang menjadi penyebab kondisi tersebut adalah rendahnya kualitas regulasi yang dibuat oleh pemerintah pusat. Hal itu berakibat banyaknya aturan hukum terkait dengan pelayanan publik yang saling tumpang tindih sehingga membingungkan daerah. Selain itu, sering kali pelimpahan kewenangan pelayanan publik ke daerah tidak disertai dukungan dana yang memadai, sehingga tentu saja daerah kesulitan untuk melaksanakannya. Pada sisi yang lain, pemerintah daerah juga memiliki keterbatasan terkait dengan kemampuan menterjemahkan peraturan yang telah ada tersebut ke dalam aturan-aturan yang lebih rendah tingkatannya untuk diaplikasikan di daerah. Akibatnya seringkali pelayanan publik belum menjadi prioritas di daerah dan sangat sedikit alokasi sumber daya yang diarahkan pada bidang tersebut. Realita tersebut pada gilirannya menjadi kendala pada upaya menciptakan kualitas pelayanan publik yang baik.

Penelitian 'Baseline Survey untuk Data Dasar Pelayanan Publik' (BSPP) yang diselenggarakan Partnership for Governance Reform in Indonesia bekerjasama dengan Centre for Policy Studies (CPS) dan Magister Administrasi Publik UGM (MAP-UGM) tahun 2007 lalu telah menunjukkan kondisi kualitas pelayanan publik di DIY. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa indeks pelayanan publik untuk sektor kesehatan sebesar 0,61 dan untuk sektor pertanian hanya sebesar 0,56. Dengan indeks kualitas pelayanan yang masih cukup rendah tersebut tentu para stakeholders di dua sektor pelayanan publik tersebut harus terus mengawal upaya peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan pada masyarakat. Hal itu penting mengingat tujuan dari

pelayanan publik adalah memberikan pelayanan terbaik pada masyarakat, agar masyarakat puas atas pelayanan yang diberikan. Untuk mewujudkan pelayanan terbaik tersebut tentu diperlukan upaya dari stakeholders penyedia layanan untuk bahu membahu dalam mendorong peningkatan kualitas layanan.

Terhadap upaya perbaikan pelayanan tersebut, ada banyak masukan yang diberikan oleh publik, ketika hasil BSPP tersebut disosialisasikan. Kesemua itu merupakan saran yang dapat dipertimbangkan untuk melakukan ikhtiar dalam mendorong peningkatan kualitas pelayanan publik di DIY. Saran tersebut antara lain; *pertama* diperlukan penelitian serupa pada tahun berikutnya untuk melihat perkembangan dari kualitas pelayanan yang diberikan. *Kedua*, ada baiknya penelitian dilakukan dengan mendasarkan pada kebijakan/regulasi tentang pelayanan yang ada, sehingga sekaligus bisa dievaluasi implementasi kebijakan tentang pelayanan yang telah ditetapkan. *Ketiga*, perlunya penelitian di lingkup masing-masing unit layanan agar dapat dilihat/dievaluasi kinerja di masing-masing unit layanan, sehingga fokus perbaikan pelayanan bisa dilakukan di setiap unit pelayanan.

1.2. Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini berangkat dari perlunya sebuah "*Self Assessment Tools*" bagi Pemda, baik di level dinas maupun unit penyelenggara layanan. Unit penyelenggara layanan yang digunakan untuk ujicoba instrument ini adalah sektor kesehatan dengan Puskesmas sebagai lembaga utamanya, dan sektor pertanian dengan lembaga utamanya berupa UPTD, BPP dan Puskesmas. Dengan instrumen tersebut masing-masing dinas dan unit penyelenggara layanan secara periodik diharapkan dapat melakukan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan secara mandiri. Dengan penilaian yang bersifat periodik dan

rutin tersebut akan dapat diketahui perkembangan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu dan sekaligus dapat dievaluasi intervensi program untuk peningkatan kualitas pelayanan. Tentu saja agar instrumen tersebut dapat digunakan dengan mudah oleh pihak-pihak terkait, maka instrumen yang disiapkan harus memperhatikan aspek kemudahan dan kepraktisan dalam penggunaan, dengan tanpa mengurangi makna kemampuan instrument tersebut untuk mengungkap realitas kualitas pelayanan di lapangan.

Pengalaman penelitian BSPP sebelumnya merupakan modal berharga dalam penyusunan instrument ini. Atas dasar itu maka instrumen yang akan disusun mengacu pada proses dan hasil BSPP. Sehingga instrumen yang akan disusun ini akan mendasarkan pada instrumen penelitian yang digunakan dalam BSPP dengan penyempurnaan seperlunya. Instrumen BSPP akan dimodifikasi dalam format yang lebih sederhana, praktis dan lebih mudah diterapkan, serta mudah untuk ditarik kesimpulan dari hasil penelitian itu. Dengan cara begitu diharapkan instrumen ini dengan mudah dapat dipergunakan oleh para pimpinan/staf dinas atau penyedia layanan untuk secara mandiri melakukan penelitian kinerja pelayanan yang diselenggarakan.

Keberadaan instrumen tersebut jika digunakan dengan baik akan bermanfaat bagi dinas maupun masing-masing penyelenggara layanan untuk melakukan evaluasi sendiri tentang kualitas pelayanan yang diberikan. Hasil evaluasi tersebut bisa dimanfaatkan untuk menjadi dasar terhadap perbaikan pelayanan publik. Sehingga ada alasan yang jelas ketika kebijakan/program untuk meningkatkan kualitas pelayanan tersebut ditetapkan.

Dari berbagai literatur mutakhir, dapat dilihat bahwa indikator yang dapat dipakai untuk menilai kualitas pelayanan publik di daerah cukup variatif. Yang belakangan banyak

dirujuk oleh para peneliti adalah variabel yang dikemukakan oleh Pasuraman dan Berry (2004) tentang pelayanan dalam organisasi publik. Variabel-variabel tersebut adalah *tangibles, reliability, credibility, competence, understanding the customer, communication, responsiveness, courtesy, security* dan *access*.

Variabel-variabel di atas sudah dipergunakan secara ekstensif di dalam penelitian BSPP yang telah dibahas oleh para pemangku kepentingan dan telah dipublikasikan. Namun yang menjadi masalah adalah bahwa variabel-variabel tersebut masih terlalu kompleks untuk dilakukan secara cepat dan praktis oleh para penyedia layanan publik atau secara individual oleh para perumus kebijakan di birokrasi pemerintah daerah. Oleh karena itu, dalam pembuatan instrumen *self-assessment* ini lebih difokuskan pada variabel-variabel yang paling relevan dengan pelayanan publik di daerah. Untuk maksud tersebut, indikator evaluasi akan difokuskan kepada tiga konsep yang paling pokok, yaitu: 1) Transparansi, 2) Partisipasi, dan 3) Akuntabilitas. Ada dua alasan mengapa fokus pembuatan instrumen diarahkan kepada tiga konsep ini. *Pertama*, ketiga konsep ini sudah banyak dibahas dalam banyak literatur tentang pelayanan publik, tetapi masih sedikit studi yang benar-benar dapat menerjemahkannya dalam rincian indikator yang jelas dan konsisten. Apabila konsep ini dapat diujicobakan dengan baik, terutama apabila melalui sistem penilaian mandiri dapat dibuat indikator-indikator yang sensitif terhadap berbagai bentuk pelayanan publik di daerah, maka pembuatan instrumen semacam itu tentu akan merupakan kemajuan sangat berarti bagi pengembangan sistem pelayanan publik di daerah. *Kedua*, transparansi, partisipasi dan akuntabilitas masih merupakan titik lemah dalam sistem pelayanan publik di Indonesia. Apabila alat dan tolok-ukur yang dibuat dengan berdasarkan konsep ini dapat diterapkan dengan sistem penilaian mandiri diantara para pelaksana pelayanan publik itu sendiri, diharapkan bahwa sumber-sumber kelemahan

dalam mekanisme pelayanan publik itu dapat diatasi. Sekali lagi, metode yang hendak diterapkan dalam penyusunan instrumen ini adalah untuk menciptakan sistem penilaian secara mandiri (*self-assessment*) karena yang diutamakan adalah keberlanjutan atau kontinuitas penilaian oleh organisasi itu sendiri.

1.3. Kerangka Teoretis

Dari pengalaman penelitian BSPP di DIY terungkap bahwa ada beberapa kelemahan yang dijumpai ketika instrumen yang mengadopsi teori Pasuraman dan Berry (2004) dipergunakan. Yang pertama ialah bahwa penilaian subjektif masih sangat berpengaruh terhadap penilaian responden, sehingga beberapa indikator menjadi kurang sensitif untuk mengukur aspek-aspek kualitas pelayanan yang sesungguhnya. Penilaian subjektif itu bahkan terjadi ketika responden ditanya tentang indikator yang semestinya cukup objektif dan tampak nyata, misalnya indikator *tangibles* (tampilan fisik, kasat mata). Misalnya, sebagian responden di kabupaten Bantul menilai kualitas bangunan di kecamatan A sangat baik karena gedungnya baru saja dibangun dan relatif masih baru. Masalahnya ialah bahwa gedung yang baru itu pun sebenarnya tidak lebih baik kualitasnya jika dibanding gedung yang lama di beberapa kecamatan di kota Jogjakarta. Dengan demikian, dengan instrumen penilaian mandiri memang masih agak sulit untuk memastikan bahwa penilaian berdasarkan indikator *tangibles* merujuk pada kualitas yang secara objektif sama.

Persoalan lain yang dihadapi dalam penelitian BSPP ialah adanya kesulitan bagi responden untuk membedakan beberapa indikator secara jelas. Sebagai contoh indikator *reliability* (reliabilitas, keandalan) seringkali ditafsirkan secara sama dengan indikator *credibility* (kredibilitas, kepercayaan). Reliabilitas dirumuskan sebagai tingkat kemampuan provider dalam melaksanakan layanan secara akurat dan bertanggungjawab sedangkan

kredibilitas dirumuskan sebagai tingkat persepsi responden tentang apakah provider dapat dipercaya dan jujur dalam penerapan standar pelayanan. Namun dari sebagian besar jawaban responden, tampaknya terdapat kebingungan untuk membedakan kedua kelompok indikator ini secara jelas. Hal yang serupa terjadi antara indikator *courtesy* (sopan santun) dengan *responsiveness* (responsivitas, daya-tanggap). Sebagian responden menafsirkan bahwa apabila seorang petugas layanan sudah menanggapi pengguna layanan dengan cara yang sopan dan menarik, itu berarti bahwa dia sudah punya responsivitas yang tinggi. Di dalam kultur Jawa, tampaknya sopan-santun masih disamakan dengan responsivitas seseorang. Terkadang orang sulit membedakan apakah seseorang yang bersikap sopan benar-benar tulus dan responsif atau memberikan perhatian yang semestinya terhadap suatu masalah tertentu.

Dengan melihat keterbatasan-keterbatasan yang terdapat di dalam indikator penelitian BSPP, selanjutnya akan diuraikan secara konseptual kelompok indikator yang akan dipergunakan dalam *self-assessment* terhadap pelayanan publik secara mandiri dalam studi ini, yaitu transparansi, partisipasi dan akuntabilitas. Dalam hal ini perlu juga dicatat bahwa ketiga konsep ini merupakan bagian pokok dari pilar-pilar pemerintahan yang baik (*good governance*) sebagaimana dikemukakan oleh UNDP (*United Nations Development Programme*) dalam salah satu publikasinya yang menyangkut visi pembangunan internasional di masa mendatang.

A. Transparansi

Istilah transparansi (*transparency*) yang banyak digunakan dalam diskusi dalam khazanah ilmu sosial-politik sebenarnya diadopsi dari ilmu fisika. Sebuah objek disebut transparan apabila dari objek tersebut seseorang dapat melihat atau mengamati benda

atau objek lainnya. Pengertian ini di dalam ilmu sosial-politik atau khususnya ilmu kebijakan publik kemudian berarti bahwa masyarakat secara umum (*civil society*) dapat mengetahui atau memperoleh akses terhadap semua informasi mengenai tindakan yang diambil oleh para perumus kebijakan. Pelayanan publik disebut transparan apabila semua informasi yang relevan tentang sistem, prosedur, mekanisme serta hak dan kewajiban yang menyangkut pelayanan dapat diperoleh secara bebas dan wajar oleh semua orang.

Berkenaan dengan konsep transparansi, Barrington Moore (1967) adalah diantara pakar yang sejak awal mengatakan bahwa masyarakat demokratis mensyaratkan tiga hal pokok, yaitu: 1) sistem pengawalan (*checks*) yang efektif terhadap pemegang kekuasaan; 2) mekanisme untuk mengganti penguasa yang sudah tidak absah lagi; dan 3) partisipasi dari masyarakat awam untuk menentukan berbagai peraturan. Dari ketiga hal mendasar ini tersirat bahwa kontrol terhadap kekuasaan, dan dalam artian praktis pelaksanaan pelayanan publik yang merupakan penggunaan kekuasaan itu sendiri, menuntut hubungan yang sehat antara birokrasi publik dan masyarakat yang antara lain dapat ditunjang dengan adanya transparansi.

Pada umumnya transparansi menyangkut masalah keterbukaan informasi, sesuatu yang cenderung bersifat timpang di dalam masyarakat. Dalam hal ini informasi itu sendiri dapat dirumuskan sebagai *"resources of knowledge and competence that can be used by individuals for enhancing their economic welfare, political power, or social status"* (Kristiansen, 2006). Di dalam masyarakat yang diperintah secara otoriter, transparansi cenderung diabaikan atau dengan sengaja dihambat oleh pihak penguasa. Indonesia yang baru saja terbebas dari cengkeraman rejim otoriter Orde Baru tentunya masih harus belajar banyak untuk mengedepankan prinsip transparansi secara benar. Betapapun, banyak bukti yang

menunjukkan bahwa ketimpangan informasi sebagai sumberdaya yang sangat penting di abad-21 terkadang mengakibatkan ketimpangan kemakmuran dan kesejahteraan dalam masyarakat.

Kurangnya transparansi akan mengakibatkan ketimpangan informasi. Logika ini juga didukung oleh teori-teori modern yang dikemukakan oleh para pakar ekonomi. Sebagai contoh, Joseph Stiglitz, seorang pakar pemenang hadiah Nobel ekonomi pernah mengungkapkan bukti-bukti empiris bahwa peningkatan kemakmuran masyarakat tidak hanya perlu ditunjang oleh sumberdaya yang berupa modal dan teknologi, tetapi juga informasi. Menurut Stiglitz (2005), kerugian ekonomi (*economic losses*) dalam masyarakat dapat disebabkan oleh informasi yang asimetris atau informasi yang kurang sempurna. Dengan demikian, informasi semestinya juga harus diperlakukan sama pentingnya dengan uang, aset, modal atau sumberdaya lainnya.

Selanjutnya, dari aspek politik atau administratif, makna transparansi akan menunjang empat hal yang mendasar (Kristiansen, 2006), yaitu: 1) meningkatnya tanggungjawab para perumus kebijakan terhadap rakyat sehingga kontrol terhadap para politisi dan birokrat akan berjalan lebih efektif; 2) memungkinkan berfungsinya sistem kawal dan imbang (*checks and balances*) sehingga mencegah adanya monopoli kekuasaan oleh para birokrat; 3) mengurangi banyaknya kasus korupsi; dan 4) meningkatkan efisiensi dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Tampak bahwa salah satu implikasi penting dari transparansi ialah peluang untuk meningkatkan efisiensi dalam pelaksanaan pelayanan publik. Di dalam praktik akan terlihat bahwa sistem dan prosedur pelayanan publik yang transparan akan meningkatkan komitmen para birokrat dan selanjutnya akan memperbaiki kualitas pelayanan publik secara keseluruhan.

B. Partisipasi

Perdebatan mengenai partisipasi publik atau partisipasi masyarakat berlangsung di hampir semua negara di dunia. Realitas partisipasi masyarakat dalam proses politik jarang yang benar-benar bisa memenuhi janji tentang demokrasi bagi sebagian besar warga negara. Dalam banyak literatur diungkapkan bahwa persoalan partisipasi masyarakat bukan hanya dialami oleh negara-negara yang sedang berkembang tetapi juga oleh negara-negara maju. Seorang pakar di Amerika Serikat menulis mengenai partisipasi masyarakat di negara itu sebagai berikut:

“Bahkan di negara-negara yang sudah maju seperti Amerika Serikat partisipasi masyarakat tidak lebih hanya sekadar formalitas, dirancang untuk memungkinkan masyarakat untuk menyampaikan komentarnya sedangkan kepentingan-kepentingan lembaga pemerintah tetap selalu dilindungi” (Mary M. Timney, dalam King & Stivers, 1998:95).

Partisipasi masyarakat terkait erat dengan konsep demokrasi dan pelayanan publik yang baik. Bahkan, sebagian pakar berpendapat bahwa inti dari demokrasi adalah pembuatan keputusan yang partisipatif (*participatory decision-making*). Beetham (1993:55), misalnya, mendefinisikan demokrasi sebagai “suatu cara membuat keputusan yang menyangkut aturan-aturan dan kebijakan yang akan mengikat secara kolektif di mana rakyat memiliki kontrol terhadapnya”. Argumentasi yang hendak dikemukakan di sini ialah bahwa mestinya praktik demokrasi tidak hanya terbatas pada proses pemilihan umum (*electoral process*) tetapi juga harus tercermin di dalam proses pembuatan keputusan (*decision-making process*).

Kecuali itu, partisipasi masyarakat dapat dilihat dari apakah tatanan institusional yang ada itu kondusif untuk menjamin keterlibatan mereka. Pada saat yang sama, partisipasi masyarakat juga dapat dilihat dari bagaimana keputusan-keputusan dibuat di dalamnya. Menurut seorang pakar, proses pembuatan keputusan yang demokratis mengandung tiga bentuk partisipasi masyarakat (Vuokko Niiranen, dalam L. Ruben, 1999:59):

1. Partisipasi dalam memilih siapa yang akan membuat atau melaksanakan keputusan
2. Partisipasi dalam pembuatan keputusan itu sendiri
3. Aktivitas mempengaruhi isi dari keputusan-keputusan tersebut.

Mengenai partisipasi masyarakat dalam proses pembuatan keputusan dan isi dari keputusan-keputusan tersebut, ada tiga argumentasi yang dapat dikemukakan. *Pertama*, partisipasi masyarakat akan menguatkan rasa tanggungjawab. Ini didasarkan pada kenyataan bahwa partisipasi masyarakat akan dapat menembus penghalang yang memisahkan hubungan antara pemerintah dengan warganegara. *Kedua*, partisipasi masyarakat akan lebih efisien. Yang dimaksud dalam hal ini adalah bahwa banyak keputusan-keputusan publik yang akan mendapat dukungan dari warganegara dan akan lebih berhasil apabila warganegara dilibatkan dalam proses pembuatan keputusan. *Ketiga*, pembangunan yang partisipatif mensyaratkan partisipasi yang luas dan langsung. Ini terutama akan sangat membantu dalam proses implementasi di mana keputusan-keputusan dilaksanakan ke dalam program dan proyek yang lebih teknis. Pada intinya, partisipasi masyarakat dapat dipahami sebagai suatu proses pembuatan keputusan secara kolektif.

Cara lain untuk memahami kegiatan partisipatif adalah dengan mengikuti tipologi partisipasi masyarakat berdasarkan derajat pelimpahan kekuasaan (*power sharing*) dalam

proses pembuatan keputusan atau perencanaan sebagaimana digambarkan sejak lama oleh Arnstein (1969). Ada delapan tangga partisipasi warganegara yang selanjutnya secara ringkas dapat dilihat sebagai tiga kelompok derajat efektivitas partisipasi, yaitu: non-partisipasi (*non-participation*), derajat penanda pengaruh (*degrees of tokenism*), dan derajat kekuatan warganegara (*degrees of citizen power*). Non-partisipasi terdiri dari dua anak tangga: manipulasi dan terapi, yang sesungguhnya mengandung arti bahwa dalam hal ini sama sekali tidak ada partisipasi riil. Derajat penanda pengaruh terdiri dari tiga anak tangga: pemberitahuan (*informing*), pembincangan (*consultation*), dan pembujukan (*placation*). Dalam kadar tertentu terdapat partisipasi, tetapi itu hanya terbatas pada perasaan bahwa warganegara telah berpartisipasi dalam proses pembuatan keputusan. Partisipasi riil terdapat pada kelompok yang ketiga, yaitu derajat kekuatan warganegara, memuat tiga anak tangga yang terdiri dari kemitraan (*partnership*), kekuasaan yang dilimpahkan (*delegated power*) dan pengendalian oleh warganegara (*citizen control*). Hanya dalam kelompok yang ketiga inilah warganegara memiliki kekuatan untuk mempengaruhi keputusan-keputusan sehingga partisipasi masyarakat dapat berlangsung secara efektif.

Di kebanyakan negara berkembang, partisipasi masyarakat mengambil bentuk derajat kelompok pertama (non-partisipasi) atau sebagian mungkin berada derajat kelompok kedua (penanda pengaruh) dan hanya dalam situasi yang benar-benar luar biasa mereka akan sampai kepada kelompok ketiga (kekuatan warganegara). Namun demikian, tingkat partisipasi warganegara yang sesungguhnya di suatu negara hanya akan dapat dipahami dengan menyelami konteks politik di negara tersebut.

Masalah selanjutnya yang perlu dipahami ialah bagaimana menerapkan konsep partisipasi masyarakat di dalam mekanisme pelayanan publik. Topik ini belum banyak

dibahas oleh para pakar, terutama dalam konteks pelayanan publik di Indonesia. Tetapi dalam beberapa tahun belakangan ini sudah terdapat kemajuan konseptual dalam upaya untuk mewujudkan partisipasi dalam pelayanan publik, salah satunya adalah upaya untuk merintis diberlakukannya *citizen charter* (kontrak pelayanan) dalam sistem pelayanan publik (Agus Dwiyanto, 2006).

Kontrak pelayanan adalah sebuah mekanisme untuk menyatukan persepsi diantara para pemangku kepentingan tentang sistem pelayanan publik yang hendak diterapkan. Di dalam praktik, Kontrak Pelayanan digunakan untuk mendorong penyedia layanan, pengguna layanan dan *stakeholders* (pemangku kepentingan, pemegang kunci) lainnya untuk membuat "kesepakatan bersama" tentang jenis, prosedur, biaya, waktu & cara memberikan pelayanan. Maka perumusan Kontrak Pelayanan itu harus melibatkan para pengguna layanan, seluruh satuan yang terlibat dalam penyediaan layanan, LSM, DPRD, tokoh masyarakat lokal, dan lain-lainnya. Di dalam upaya untuk menyempurnakan kualitas pelayanan publik di Indonesia, konsep kontrak pelayanan masih perlu terus diujicobakan dan dikembangkan agar dapat dilihat seberapa jauh perwujudan partisipasi masyarakat ini akan efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik.

C. Akuntabilitas.

Akuntabilitas (*accountability*) adalah ukuran yang menunjukkan apakah aktivitas lembaga publik atau pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah sudah sesuai dengan norma dan nilai-nilai yang dianut oleh rakyat, dan apakah pelayanan tersebut mampu mengakomodasi kebutuhan rakyat yang sesungguhnya. Pengertian ini secara mudah bermakna adanya mekanisme pertanggungjawaban antara para birokrat sebagai pelaksana

pelayanan publik dengan warga masyarakat yang dilayaninya. Seorang pakar menggambarkan pengertian akuntabilitas sebagai berikut:

A good synonym for the term accountability is answerability. An organisation must be answerable to someone or something outside itself. When things go wrong, someone must be held responsible. (Starling, 1998:164)

Berbagai macam bentuk patologi birokrasi di dalam pelayanan publik sesungguhnya bersumber dari rendahnya akuntabilitas para birokrat. Sebenarnya pendekatan-pendekatan yang bersifat represif untuk memberantas penyakit-penyakit birokrasi tidak perlu diambil apabila diantara para birokrat sendiri telah tertanam rasa tanggung-jawab dan akuntabilitas yang tinggi. Masalahnya adalah bahwa menjaga akuntabilitas dan menanamkan rasa tanggung-jawab itu jauh lebih sulit ketimbang melakukan tindakan kuratif sehingga kebanyakan para pembuat keputusan strategis akan menempuh cara-cara yang bersifat represif untuk mengatasi persoalan patologi birokrasi. Dalam hal ini perlu dipahami bahwa secara konseptual akuntabilitas memiliki bentuk atau format yang berbeda-beda. Starling (1998) mengatakan bahwa ada lima bentuk akuntabilitas, yaitu:

- a. *Policy Accountability*, akuntabilitas atas pilihan-pilihan kebijakan yang dibuat
- b. *Program Accountability*, akuntabilitas atas pencapaian tujuan/hasil dan efektifitas yang dicapai
- c. *Performance Accountability*, akuntabilitas terhadap kinerja atau pelaksanaan tugas sebagai pelayan masyarakat
- d. *Process Accountability*, akuntabilitas atas proses, prosedur atau ukuran yang layak dalam melaksanakan tindakan-tindakan yang ditetapkan.
- e. *Probity and Legal Accountability*, akuntabilitas atas penggunaan dana sesuai dengan anggaran yang disetujui atau ketaatan terhadap undang-undang yang berlaku.

Seandainya kelima bentuk akuntabilitas tersebut dipenuhi dan dilaksanakan dengan baik oleh para penyelenggara pelayanan publik, mestinya kualitas pelayanan publik akan lebih terjamin dengan baik. Tetapi kenyataan yang terjadi di lapangan, tidak terkecuali diantara penyelenggara pemerintahan di daerah, menunjukkan bahwa akuntabilitas birokrat masih rendah dari kesemua aspek yang ada.

Penyebab utama dari rendahnya akuntabilitas dan kinerja aparat publik berasal dari sistem kultur atau budaya yang sudah tertanam selama puluhan tahun, bahkan akar permasalahannya mungkin dapat diketemukan sejak sistem pemerintahan kolonial yang dilaksanakan oleh Belanda. Tidak dapat dipungkiri bahwa sejak jaman Belanda, para birokrat atau aparat pemerintah memang telah memperoleh berbagai hak istimewa sehingga bahkan setelah kemerdekaan hak-hak istimewa itu tetap tertanam di dalam pola berpikir dan pola berperilaku mereka (Sutherland, 1979). Para birokrat publik di Indonesia kebanyakan masih berorientasi kepada kekuasaan, bukan kepada kepentingan umum atau pengabdian kepada masyarakat. Kendatipun sudah terdapat berbagai upaya untuk mengubah pola berpikir dari konsep *pangreh-praja* (penguasa, *ambtenaar*) menjadi *pamong-praja* (abdi masyarakat), nilai-nilai lama para pejabat publik itu ternyata masih begitu kuat. Akibatnya, konsep bahwa seorang pejabat atau pegawai publik harus menjadi pelayan masyarakat (*public servant*) seperti yang terdapat di negara-negara maju mungkin masih terasa asing bagi para pejabat publik Indonesia pada umumnya.

Pengaruh dari nilai-nilai tradisional dalam konsep *pangreh-praja* mengakibatkan budaya paternalistik yang demikian kuat. Birokrasi publik kemudian disusun dalam struktur hierarkhis yang sangat ketat di mana ujung dari kekuasaan bukan terletak pada pengguna jasa layanan, tetapi justru pada pejabat birokrasi puncak. Dengan demikian

birokrasi publik secara otonom mengembangkan sistem budaya di mana pengistimewaan kepada atasan berlangsung secara berlebihan. Di dalam praktik, kecenderungan seperti ini akan mengakibatkan mekanisme administrasi yang tidak sehat. Yang paling jelas adalah munculnya laporan-laporan yang tidak objektif, yang disebut ABS (Asal Bapak Senang), pemberian upeti yang terkadang mengarah kepada penyalahgunaan jabatan, dan sebagainya.

Akuntabilitas yang rendah juga dapat disebabkan karena lebarnya kesenjangan antara kebijakan yang dirumuskan dengan implementasi kebijakannya. Literatur di negara-negara maju sudah sering menyoroti ketidaksesuaian antara rumusan kebijakan yang diambil oleh para pejabat publik dengan praktik pelaksanaannya (Dolbeare, 1975; Peters, 1982). Namun kendatipun kecenderungan yang sama terjadi di negara-negara berkembang, bahkan dalam intensitas yang mungkin lebih parah, masalah serupa belum banyak dibahas. Yang lebih menyedihkan dan perlu mendapat perhatian lebih serius bagi para pembuat kebijakan di Indonesia ialah bahwa sebagian besar kebijakan publik yang dirumuskan itu belum benar-benar sesuai dengan kehendak rakyat. Karena berbagai macam bentuk kebijakan publik masih terpisah dari kehendak rakyat yang sesungguhnya, bisa dimaklumi bahwa mekanisme pelayanan publik juga masih jauh dari keinginan masyarakat.

Selanjutnya masalah yang mengakibatkan rendahnya akuntabilitas aparat publik di dalam menyelenggarakan pelayanan publik adalah ketidakjelasan antara kekuasaan politik dan kekuasaan administratif atau manajerial. Selama pemerintahan Orde Baru, kita melihat betapa birokrasi pemerintah dibuat steril dari kepentingan politik sehingga justru menjadi alat legitimasi bagi rejim yang tengah berkuasa. Dalam situasi semacam itu, aparat

birokrasi publik mungkin bisa bekerja lebih efisien karena tidak perlu mempertimbangkan masalah-masalah yang termasuk ranah politik. Tetapi posisi birokrasi publik yang semacam itu ternyata menumpulkan kepekaan aparat birokrasi publik terhadap kebutuhan rakyat yang sebenarnya. Pada saat yang sama sistem mono-loyalitas yang dikembangkan oleh Orde Baru sering disalahgunakan untuk melakukan represi terhadap aspirasi masyarakat. Setelah rejim otoritarian diganti dengan sistem yang lebih demokratis, ternyata masalah dikhotomi politik-administrasi masih sering menimbulkan masalah dari segi pelayanan publik. Dalam situasi di mana sistem politik lebih terbuka, garis yang jelas mengenai otoritas politik dan otoritas administratif terkadang sulit ditemukan. Itulah sebabnya intervensi politik ke dalam wilayah birokrasi pelayanan publik yang semestinya netral seringkali tidak terhindarkan. Sebagai contoh, sering terdapat Bupati yang memaksakan kehendaknya dalam rekrutmen pejabat yang menangani pelayanan umum sehingga nilai-nilai efisiensi dan efektivitas pelayanan publik dikorbankan. Dalam kasus-kasus yang lain, masih terdapat juga pejabat birokrasi publik yang memanfaatkan kedudukannya dalam birokrasi untuk mencapai tujuan-tujuan pribadinya untuk meraih jabatan politis yang lebih tinggi.

Dengan mengingat berbagai macam persoalan yang dapat mengakibatkan rendahnya akuntabilitas pejabat dalam penyelenggaraan pelayanan publik, dapat dirumuskan beberapa strategi pokok yang mungkin dapat diterapkan di Indonesia. Strategi tersebut hendaknya bersifat sistematis dan komprehensif, mulai dari upaya untuk mengikis budaya paternalistik, menegakkan kriteria efektivitas dan efisiensi, merampingkan struktur dan memperkaya fungsi, menerapkan sistem penggajian berdasarkan kinerja (*merit system*), mengakomodasi kritik dari publik (media, LSM, masyarakat umum), memupuk semangat kerjasama dan mengutamakan sinergi, membudayakan delegasi kewenangan dan diskresi yang bertanggungjawab, memusatkan orientasi kepada pelayanan

pengguna jasa, dan sebagainya. Untuk terlaksananya berbagai strategi baru dalam peningkatan akuntabilitas, dukungan penuh diperlukan bukan saja dari pucuk pimpinan, tetapi juga dari seluruh strata organisasi pemerintah. Yang tidak kalah pentingnya adalah proses pengawasan terus-menerus dari berbagai unsur yang memiliki perhatian terhadap sistem pelayanan publik, baik dari kalangan legislatif, akademisi, LSM, wartawan, lembaga konsumen dan unsur-unsur publik lainnya.

1.4. Indikator *Self-Assessment*

Instrumen evaluasi internal yang dikembangkan didasarkan pada 4 (empat) macam informasi dasar sebagai berikut:

1. Data dasar unit layanan;

Informasi yang dikehendaki adalah data pokok yang menyangkut nama lembaga, alamat, jumlah pegawai, cakupan bidang pelayanan yang diberikan, dan sebagainya. Ini diperlukan untuk mengetahui secara jelas profil organisasi penyedia layanan yang bersangkutan.

2. Transparansi;

Variabel ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah proses pelayanan sudah terbuka dan semua informasi mengenai mekanisme pelayanan dapat diakses oleh semua warga masyarakat. Prinsip transparansi dapat diketahui dari aspek kebijakan, prosedur atau tata-kerja teknis yang dilaksanakan oleh penyedia layanan.

3. Partisipasi;

Yang hendak diukur adalah apakah proses interaksi antara penyedia layanan dengan warga masyarakat sudah mendorong peran-serta masyarakat dalam peningkatan kualitas layanan. Partisipasi warga masyarakat yang dimaksud adalah dalam proses perencanaan program pelayanan, identifikasi kebutuhan masyarakat,

intensitas keterlibatan warga dalam prosedur pelayanan, hingga evaluasi kinerja lembaga tersebut.

4. Akuntabilitas;

Mengukur tingkat dan mekanisme pertanggungjawaban penyedia layanan kepada publik. Dimensi akuntabilitas yang hendak diukur menyangkut masalah konsistensi kebijakan pelayanan dengan tujuan pelayanan publik, apakah sistem dan prosedur yang dikembangkan telah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, dan apakah prosedur yang ditetapkan telah sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh masyarakat. Sebagai sebuah organisasi publik, satuan pelayanan juga harus mempertanggungjawabkan mekanisme pelayanan secara langsung maupun tidak langsung kepada unsur-unsur publik.

Instrumen evaluasi internal ini diharapkan dapat diterapkan dalam semua jenis pelayanan publik di daerah. Namun sebagai uji-coba, instrumen akan difokuskan kepada dua bidang pelayanan umum utama, yaitu bidang kesehatan dan bidang pertanian. Hasil isian oleh satuan pelayanan diharapkan mudah untuk diolah dengan program komputer sehingga kesimpulannya bisa segera diketahui oleh pemangku kepentingan atau satuan kerja yang bersangkutan.

METODE

Penyiapan Instrumen

Instrumen penelitian merupakan hal penting dalam proses penelitian. Dari instrumen itulah jenis data dan kedalaman informasi dapat digali. Ketepatan dalam merumuskan instrumen penelitian akan mempengaruhi kualitas hasil penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Ada dua bidang yang diteliti, yaitu bidang pelayanan kesehatan dan bidang pelayanan pertanian. Masing-masing bidang dengan kuesioner yang berbeda. Proses penyiapan kuesioner ini melalui beberapa tahapan, mulai dari penyiapan draft kuesioner, lokakarya mengkritisi draft tersebut, uji coba kuesioner dan penentuan akhir kuesioner tersebut sebagai instrumen yang akan digunakan dalam penelitian. Dengan proses seperti itu diharapkan kuesioner yang digunakan mampu menangkap maksud dan tujuan dari penelitian ini. Selain juga instrumen itu bisa dipertanggungjawabkan kualitasnya.

Teknik Pengumpulan Data

Guna memperoleh data-data yang dibutuhkan, peneliti mempergunakan metode survey dengan mengirimkan kuesioner. Metode ini digunakan dengan tujuan untuk memperoleh informasi secara tertulis dari responden. Kuesioner akan diisi oleh responden yang terdiri atas tiga orang dalam satu tim. Hal ini dimaksudkan agar tercipta obyektivitas dalam pengisian kuesioner evaluasi.

Sementara dalam menentukan target responden yang menjadi obyek penelitian digunakan metode sensus. Metode sensus digunakan dengan pertimbangan sedikitnya jumlah populasi dalam kedua bidang tersebut. Artinya, semua Puskesmas yang ada di DIY ini menjadi respondennya, tidak menggunakan metode sampling. Demikian pula halnya dengan bidang pertanian, semua unit pelayanan di bidang pertanian menjadi responden dari penelitian ini.

Teknik Analisis Data

Secara umum, data yang diperoleh merupakan data kuantitatif yang dikumpulkan melalui survei. Hanya saja, untuk bidang pertanian karena jumlah populasinya relatif sedikit maka agak sulit dilakukan secara kuantitatif. Data yang dikumpulkan yang terdiri atas tiga indikator tiap variabelnya diolah untuk disusun menjadi indeks 0 (nol) sampai 1 (satu) sehingga memudahkan analisis. Indeks 1 merupakan nilai tertinggi yang mencerminkan sebuah pelayanan publik kualitasnya sempurna, sebaliknya indeks 0 merupakan nilai terendah yang menggambarkan buruknya sebuah pelayanan publik. Sedangkan untuk diskusi yang lebih rinci yang terkait dengan implikasi dan rekomendasi kebijakan, analisis tidak bisa dilepaskan dari diskusi yang mengangkat beberapa indikator yang relevan. Dengan demikian, rekomendasi kebijakan yang diusulkan akan lebih bersifat spesifik dan terukur berdasarkan item yang ada dan berdasarkan sub-sampel untuk masing-masing bidang.

Tahap-tahap pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Penyusunan data

Tahap penyusunan data merupakan tahap dimana data dikumpulkan dan disusun secara sistematis agar dapat dilakukan tahap berikutnya. Proses ini biasanya disebut sebagai proses entry data. Dalam proses ini data awal yang berupa respon dalam kuesioner dimasukkan dalam program komputer untuk memudahkan dalam proses pengolahannya.

b. Klasifikasi data

Tahap klasifikasi data merupakan tahap pengelompokan atau penggolongan data berdasarkan kategori yang telah disusun secara sistematis dengan menggunakan program SPSS. Klasifikasi yang digunakan dalam evaluasi ini adalah; Sangat Bagus, Bagus, Cukup Bagus, Kurang Bagus, dan Tidak Bagus. Masing-masing klasifikasi yang digunakan memiliki nilai sendiri mulai dari Sangat Bagus dengan nilai empat, hingga Tidak Bagus dengan nilai nihil/nol.

Guna menyelaraskan antar bidang sekaligus guna memudahkan dalam analisis dan interpretasi data, maka data yang telah diklasifikasikan tersebut diubah nilainya menjadi indeks yang memiliki nilai satu sebagai yang terbaik hingga nol sebagai yang terburuk.

c. Analisis data

Tahap analisis data merupakan tahap dimana hasil klasifikasi diolah dengan teknik analisis kuantitatif. Teknik analisis kuantitatif deskriptif lebih banyak digunakan dalam evaluasi ini. Teknik deskriptif digunakan sebagai alat untuk menjelaskan sebaran angka dalam data sehingga dapat diketahui titik-titik rawan layanan publik yang memerlukan perbaikan.

d. Interpretasi data

Tahap interpretasi data merupakan tahap penafsiran terhadap hasil pengolahan data. Data yang telah melalui tahap analisis menjadi lebih mudah untuk

diinterpretasikan dan dijelaskan dengan kalimat yang mudah dipahami. Dalam tahap ini dimungkinkan penggunaan asumsi pribadi dari peneliti.

Penyajian Hasil Analisis Data

Penyajian analisis data dibagi dalam beberapa tahap agar memudahkan pemahaman atas banyaknya data yang tersedia. Pertama, memberikan gambaran umum pelayanan publik yang ada di DIY dengan menggunakan indikator transparansi, partisipasi dan akuntabilitas untuk masing bidang pelayanan publik. Analisis didasarkan pada perbandingan data antar daerah terhadap ketiga indikator tersebut. Kedua, perbandingan data antar indikator dalam tiap-tiap bidang pelayanan publik. Ketiga, menganalisis unsur-unsur spesifik dalam indikator itu yang memerlukan perhatian seksama. Dengan demikian, diharapkan diperoleh gambaran yang utuh tentang kualitas pelayanan publik yang ada dalam setiap bidang pelayanan serta memudahkan proses identifikasi terhadap sisi mana yang memerlukan perbaikan.

ANALISIS SEKTOR KESEHATAN

Dibandingkan dengan sektor pertanian, hasil penelitian “Baseline Survey untuk Data Dasar Pelayanan Publik (BSPP) di DIY” pada tahun 2007 menunjukkan bahwa indeks total untuk sektor kesehatan 0,61. Ini berarti bahwa indeks kualitas pelayanan sektor kesehatan lebih baik daripada indeks pelayanan sektor pertanian. Apabila dilihat lebih detail dengan membandingkan antar kabupaten, indeks tersebut adalah: Gunungkidul (0,588), Kulon Progo (0,599), Bantul (0,614), Sleman (0,640) dan Kota Yogyakarta (0,684).

Sementara itu, survey yang menggunakan instrumen ‘*self-assessment*’ yang berkaitan dengan aspek transparansi, partisipasi dan akuntabilitas (TPA) untuk sektor kesehatan di Provinsi DIY menunjukkan hasil indeks berikut: transparansi (0,76), partisipasi (0,78) dan akuntabilitas (0,71). Secara keseluruhan, rata-rata indeks dari penelitian tersebut adalah 0,74, yang berarti bahwa indeks TPA lebih tinggi dari indeks yang ditemukan pada penelitian BSPP sebelumnya. Hal ini mungkin sekali terjadi mengingat data yang dikumpulkan sekarang berdasarkan *self-assessment* sehingga kemungkinan untuk memberikan penilaian diri terlalu tinggi menjadi sangat mungkin.

A. *Transparansi*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbandingan antar kabupaten/kota terhadap indeks transparansi dari unit penyedia layanan di sektor kesehatan di DIY adalah sebagai berikut:

Peringkat	Kabupaten/Kota	Indeks
1	Sleman	0,84
2	Kota Yogyakarta	0,81
3	Bantul	0,76
4	Gunung Kidul	0,73
5	Kulonprogo	0,67

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa dari aspek transparansi, unit layanan sektor kesehatan di Sleman menempati peringkat tertinggi dibanding keempat kabupaten lain di DIY. Dengan indeks 0,84 maka penilaian transparansi untuk pelayanan sektor kesehatan di Sleman dapat dikategorikan sebagai sangat bagus. Predikat sangat bagus (walaupun terletak di border line) juga dapat diberikan untuk Kota Yogyakarta yang memiliki nilai 0,81. Sementara itu, 3 (tiga) daerah lainnya dapat dikategorikan dalam predikat bagus walaupun ketiganya dalam variasi transparansi yang berbeda.

Jika dilihat dari aspek institusi, penilaian mengenai indeks transparansi tertinggi diperoleh oleh Puskesmas Ngemplak I, Banguntapan I dan Puskesmas Gamping II dengan

indeks penuh, yaitu 1 (satu). Sementara penilaian indeks transparansi terendah dimiliki oleh Puskesmas Lendah 1 (0,36), Kokap II (0,39) dan Sewon II (0,43)

Indikator apa sebetulnya yang memberikan kontribusi terbesar sehingga menyebabkan rendahnya nilai transparansi, sehingga hal tersebut perlu diperbaiki? Untuk kasus transparansi di bidang kesehatan, skor terendah berkaitan dengan identitas petugas Puskesmas dengan indeks (0,586) untuk tingkat propinsi. Untuk tiap-tiap kabupaten skor untuk indikator tersebut adalah: Sleman (0,565), Kota Yogya (0,593), Bantul (0,670), Gunungkidul (0,560), dan Kulon Progo (0,537). Secara ideal, seorang petugas Puskesmas harus memakai tanda pengenal sehingga pasien bisa tahu dengan jelas kepada siapa seandainya nanti harus menyampaikan keluhan. Selain itu, petugas Puskesmas juga sebaiknya memberikan informasi tambahan yang diperlukan atau memberi kartu nama tentang nama dan nomor telpon.

Indikator transparansi yang juga bisa dikategorikan masih rendah adalah menyangkut transparansi terhadap manajemen dan pelayanan publik di Puskesmas dengan indeks propinsi sebesar (0,672). Dalam hal ini masyarakat belum sepenuhnya mengetahui informasi tentang kebijakan/program, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan/pengendalian Puskesmas. Skor indeks untuk masing-masing kabupaten/kota adalah: Sleman (0,761), Kota Yogyakarta (0,672), Gunungkidul (0,672), Bantul (0,660), dan Kulon Progo (0,587). Dalam konteks ini, *good governance* dalam pelayanan kesehatan nampaknya belum diterapkan dengan baik di mana masyarakat sebagai stakeholders belum terlibat dalam proses perumusan kebijakan dari perencanaan sampai evaluasinya.

B. Partisipasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbandingan antar kabupaten/kota terhadap indeks partisipasi dari unit penyedia layanan di sektor kesehatan di DIY adalah sebagai berikut:

Peringkat	Kabupaten/Kota	Indeks
1	Sleman	0,82
2	Kota Yogyakarta	0,80
3	Bantul	0,78
4	Gunung Kidul	0,78
5	Kulon Progo	0,74

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dari aspek partisipasi, unit layanan sektor kesehatan di Sleman kembali menempati ranking tertinggi, dengan skor 0,82, sehingga mampu meraih predikat sangat bagus. Peringkat berikutnya masing-masing Kota Yogyakarta, Bantul, Gunungkidul, dan Kulonprogo, masing-masing dengan predikat bagus.

Dilihat dari aspek institusi, penilaian mengenai indeks partisipasi tertinggi diperoleh oleh Puskesmas Panjatan (0,98), Umbulharjo II (0,96), dan Kalibawang (0,96). Sementara itu, penilaian indeks partisipasi terendah adalah UPT Puskesmas Rongkop (0,50), Sewon II (0,54) dan Patuk II (0,54).

Berdasarkan penilaian partisipasi, indikator apakah sebenarnya yang masih lemah sehingga mempengaruhi penilai partisipasi publik? Berdasarkan data yang ada dari rata-rata pelayanan Puskesmas di DIY, ketersediaan standar pelayanan informasi bagi customer (0,629) merupakan indikator terlemah. Dalam standar pelayanan, hal itu menyangkut ada tidaknya petugas front office, leaflet/brosur, checklist komunikasi bagi petugas dan alur pelayanan yang mudah dibaca. Secara keseluruhan nilai tiap daerah berkaitan dengan ketersediaan standar pelayanan informasi bagi customer adalah sebagai berikut: Sleman (0,739), Kota Yogyakarta (0,703), Gunungkidul (0,603), Bantul (0,560), dan Kulon Progo (0,537).

Selain itu, skor yang juga dinilai rendah adalah berkaitan dengan keterlibatan masyarakat (kader) terhadap proses evaluasi kinerja (0,657). Tingginya partisipasi publik dalam aspek ini adalah apabila masyarakat dapat mendengar/mengetahui proses evaluasi, mengikuti proses evaluasi, memberikan masukan dan memberikan penolakan atau penerimaan hasil evaluasi. Skor untuk masing-masing daerah dalam hal keterlibatan masyarakat terhadap proses evaluasi kinerja adalah sebagai berikut: Bantul (0,730), Gunungkidul (0,664), Sleman (0,641), Kulon Progo (0,625) dan Kota Yogyakarta (0,594).

C. Akuntabilitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbandingan antar kabupaten/kota terhadap indeks akuntabilitas dari unit penyedia layanan di sektor kesehatan di DIY adalah sebagai berikut;

Peringkat	Kabupaten/Kota	Indeks
1	Sleman	0,80

2	Kota Yogyakarta	0,71
3	Bantul	0,70
4	Gunungkidul	0,69
5	Kulonprogo	0,63

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa dari aspek akuntabilitas, unit layanan sektor kesehatan di Sleman kembali menempati peringkat tertinggi, dengan skor 0,80, sehingga mampu meraih predikat bagus (hampir sangat bagus karena hanya selisih 0,1). Peringkat berikutnya masing-masing adalah Kota Yogyakarta, Bantul, Gunungkidul dan Kulonprogo, masing-masing dengan predikat bagus.

Dalam konteks institusi, penilaian mengenai indeks akuntabilitas tertinggi diperoleh oleh Puskesmas Depok I (0,99), Ngemplak I (0,96), Umbulharjo II (0,96) dan Pandak II (0,96). Sementara itu, penilaian indeks akuntabilitas terendah adalah Galur I (0,43), Bantul I (0,44) dan Kasihan I (0,44).

Dari penilaian akuntabilitas, indikator yang masih dipandang rendah sehingga menurunkan keseluruhan indeks akuntabilitas adalah terkait dengan ketersediaan dokter yang ada di Puskesmas dibandingkan dengan jumlah pasien yang datang setiap hari. Indikator yang digunakan di sini adalah standar internasional di mana dikatakan sangat memadai apabila perbandingan antara dokter dan pasien adalah 1:10. Dalam kenyataannya, ternyata ditemukan perbandingan antara dokter-pasien lebih dari 1:30. Oleh karena itu, indeks untuk indikator ini secara keseluruhan DIY adalah 0,352. Adapun indeks untuk

tiap-tiap daerah adalah tergambar sebagai berikut: Bantul (0,450), Sleman (0,391), Kota Yogyakarta (0,328), Gunungkidul (0,293), dan Kulon Progo (0,287).

Indikator akuntabilitas yang masih rendah juga terlihat dari aspek ketersediaan standar Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K-3) dengan indeks propinsi sebesar (0,442). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak Puskesmas yang tidak memiliki standar K3 seperti alat pemadam kebakaran, daftar telpon darurat maupun petunjuk keselamatan. Indeks dalam indikator ini untuk masing-masing daerah adalah sebagai berikut: Kota Yogya (0,531), Bantul (0,490), Sleman (0,478), Kulon Progo (0,387), dan Gunung Kidul (0,362).

D. Total TPA:(akumulasi dari indeks transparansi, partisipasi dan akuntabilitas)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbandingan antar kabupaten/kota terhadap total indeks TPA dari unit penyedia layanan di sektor kesehatan di DIY adalah sebagai berikut:

Peringkat	Kabupaten/Kota	Indeks
1	Sleman	0,82
2	Kota Yogyakarta	0,76
3	Bantul	0,74
4	Gunung Kidul	0,72
5	Kulonprogo	0,68

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa dari indeks total TPA, unit layanan sektor kesehatan di Sleman kembali menempati Peringkat tertinggi, dengan skor 0,82, sehingga mampu meraih predikat sangat bagus. Peringkat berikutnya masing-masing Kota Yogyakarta, Bantul, Gunungkidul dan Kulonprogo, masing-masing dengan predikat bagus.

Dalam pelayanan kesehatan ini, Puskesmas yang menduduki ranking paling tinggi adalah Puskesmas Ngemplak I (Sleman) dengan indeks transparansi (1,00), partisipasi (0,94), akuntabilitas (0,96) dan skor total (0,96). Sedangkan Puskesmas dengan indeks paling rendah adalah Puskesmas Sewon II (Bantul) dengan skor nilai sebagai berikut: transparansi (0,43), partisipasi (0,54), akuntabilitas (0,47) dan skor total (0,49).

Dilihat dari aspek transparansi, partisipasi dan akuntabilitas menunjukkan bahwa terdapat konsistensi yang menempatkan Sleman sebagai yang terbaik dan diikuti oleh Kota Yogyakarta. Sementara Bantul, Gunung Kidul dan Kulon Progo berada pada urutan berikutnya. Dari data penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas yang memiliki komitmen tinggi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang memiliki indeks tinggi di wilayah manapun Puskesmas itu berada. Hal ini ditunjukkan oleh sebaran Puskesmas yang bagus di DIY. Ini menunjukkan pula bahwa peran Dinas Kesehatan bukan merupakan faktor dominan dalam pencapaian kualitas pelayanan kesehatan di suatu Puskesmas. Puskesmas itu sendiri yang menentukan. Selain itu tampak pula bahwa Puskesmas yang terletak di daerah yang mendekati daerah perkotaan (*urban*) kondisinya lebih baik daripada Puskesmas yang berada di daerah pedesaan (*rural*). Hal ini bisa dijelaskan bahwa di daerah *urban*, *demand* dan *expectancy* dari masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat di daerah *rural*. *Demand* yang tinggi tadi muncul karena (mungkin) tingkat pendidikan atau kesadaran

politik warganya lebih tinggi, sehingga *voice* (suara tuntutan) lebih sering dimunculkan. Maka, partisipasi masyarakat perlu terus didorong agar kualitas pelayanan kesehatan menjadi lebih baik, di samping tingkat transparansi dan akuntabilitas dari penyedia layanan kesehatan yang perlu terus ditingkatkan.

ANALISIS SEKTOR PERTANIAN

Pengantar

HASIL penelitian “Baseline Survey untuk Data Dasar Pelayanan Publik (BSPP) di DIY” yang dilaksanakan kerjasama antara Partnership dengan Magister Administrasi Publik (MAP) UGM dan Centre for Policy Studies (CPS) pada tahun 2007, membuktikan bahwa dengan indeks total 0,56 sektor pertanian menempati posisi terburuk kinerja pelayanannya dibanding dengan tiga sektor lain yang diteliti, yakni; pendidikan, kesehatan dan perijinan. Dengan skor indeks tersebut, kualitas kinerja pelayanan di sektor pertanian di DIY berarti biasa-biasa saja alias cukup. Bahkan unit layanan sektor pertanian (UPTD/BPP/Puskesmas) di Kabupaten Bantul, Gunungkidul dan Sleman memiliki kinerja di bawah skor tersebut. Pada umumnya, buruknya kinerja pelayanan di sektor pertanian di DIY disumbang oleh rendahnya indeks untuk indikator tangibles (0,30) dan communication (0,35).

Kinerja pelayanan sektor pertanian terbaik terjadi di Kota Yogyakarta, dengan indeks rata-rata 0,64, yang menempatkan kinerja pelayanan sektor pertanian di Kota Yogyakarta dalam kriteria bagus. Bagusnya kinerja pelayanan tersebut dikarenakan oleh

sedikitnya jumlah unit layanan yang dimiliki (4 kantor). Hal ini sebagai konsekuensi logis dari sempitnya wilayah dan kecilnya komunitas petani yang harus dilayani. Dengan jumlah kantor pelayanan yang sedikit tersebut memungkinkan dinas dan pemerintah daerah lebih fokus dan efisien dalam mengelola pelayanan sektor pertanian. Sementara di keempat kabupaten lain, dengan wilayah yang relatif luas dan komposisi jumlah petani lebih besar menuntut adanya jumlah dan ragam jenis unit layanan yang lebih banyak. Rendahnya perhatian pemerintah daerah terhadap pelayanan di sektor tersebut membuat kinerja pelayanan yang diberikan oleh kantor unit layanan menjadi buruk.

Dalam UU 32/2004 disebutkan bahwa sektor pertanian sebagai urusan pilihan bagi daerah. Hal ini membuat perhatian pemerintah daerah dalam menangani pelayanan publik di sektor ini menjadi kurang. Ketika dukungan pemerintah daerah terhadap pengembangan usaha di sektor pertanian rendah, sementara pada saat yang sama kebijakan politik ekonomi pemerintah (pusat) juga tidak berpihak pada kepentingan petani, maka hal itu merupakan kombinasi paling buruk yang menjadi penyebab semakin buruknya iklim usaha di sektor pertanian. Akibatnya, sebagai negara agraris, justru bangsa kita selalu dirundung problem krisis pangan dan semakin memburuknya ketahanan pangan. Buruknya ketahanan pangan tersebut merupakan risiko dari tidak berpihakan pemerintah terhadap sektor pertanian ini.

Namun demikian, penelitian BSPP juga menunjukkan bahwa indikator competency memiliki sumbangan paling besar terhadap kinerja pelayanan di sektor pertanian dengan skor indeks 0,88. Artinya, para pimpinan dan staf kantor unit pelayanan di sektor pertanian memiliki kompetensi yang sangat tinggi untuk mampu bekerja secara professional walau dengan sarana dan fasilitas seadanya. Hal itu sebagai akibat dari

melimpahnya SDM yang berkualitas di unit layanan ini, yang kemudian memungkinkan kinerja personal pelaksana layanan sangat bagus.

Dengan menggunakan instrumen yang agak berbeda, kualitas kinerja pelayanan di sektor pertanian ini diteliti dengan menggunakan indikator transparansi, partisipasi dan akuntabilitas (TPA). Ketiga indikator tersebut dipilih sebagai ikhtiar untuk memastikan bahwa *good governance* dalam penyediaan pelayanan publik telah dilaksanakan dengan baik. Ketiga indikator ini pula yang biasanya digunakan untuk mengukur *good governance* dalam pelayanan publik. Penelitian ini juga dimaksudkan untuk melengkapi penelitian BSPP yang pernah dilakukan sebelumnya.

Penelitian ini mensurvey seluruh unit layanan di sektor pertanian di DIY, yang tersebar di seluruh kabupaten/kota. Obyek penelitiannya adalah kantor unit layanan yang langsung memberikan pelayanan sektor pertanian pada masyarakat, terdiri dari Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD), Balai Penyuluh Pertanian (BPP) dan Pos Kesehatan Hewan (Poskeswan)/Pusat Kesehatan Hewan (Puskeswan). Jumlah unit layanan yang diteliti sebanyak 64 unit di seluruh DIY. Adapun jumlah dan komposisi kantor unit layanan yang diteliti adalah sbb;

Kantor/Daerah	UPTD	BPP	Puskeswan	Jumlah
Kota Yogyakarta	3	1	0	4
Kabupaten Bantul	4	16	0	20
Kab. Kulonprogo	3	13	0	16

Kab. Gunungkidul	5	5	1	11
Kabupaten Sleman	6	5	2	13
Total	21	40	3	64

A. *Transparansi* : bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai, serta mudah dimengerti.

Ruang lingkup indikator ini meliputi; 1) transparansi terhadap kebijakan, perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan/pengendalian oleh masyarakat; 2) akses informasi masyarakat terhadap prosedur pelayanan, persyaratan teknis dan administrasi pelayanan, penyelesaian pelayanan, petugas yang berwenang dan bertanggung jawab terhadap pemberian pelayanan; dan 3) publikasi informasi pelayanan kepada masyarakat tentang prosedur, persyaratan, biaya, waktu, standard, akta/janji, motto pelayanan, lokasi serta pejabat/petugas yang berwenang.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perbandingan antar kabupaten/kota terhadap indeks transparansi dari unit penyedia layanan di sektor pertanian di DIY adalah sebagai berikut;

Peringkat	Kabupaten/Kota	Indeks
-----------	----------------	--------

1	Yogyakarta	0,89
2	Gunungkidul	0,73
3	Bantul	0,72
4	Sleman	0,69
5	Kulonprogo	0,68

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa dari aspek transparansi, unit layanan sektor pertanian di Kota Yogyakarta menempati Peringkat ter-tinggi dibanding keempat kabupaten lain di DIY. Dengan indeks 0,89, kantor unit layanan sektor pertanian di Kota Yogyakarta mampu meraih predikat sangat bagus. Sementara keempat kabupaten lain dengan indeks yang bervariasi, kesemuanya masih dalam predikat bagus. Tingginya indeks transparansi dari kantor unit pelayanan di sektor pertanian di DIY, dengan rata-rata sebesar 0,72, menunjukkan bahwa dari pihak manajemen pengelola pelayanan memiliki kesungguhan untuk menciptakan transparansi dalam memberikan pelayanan pada masyarakat.

Jika data hasil penelitian dipilah berdasarkan jenis unit layanan, maka dalam lingkup DIY dapat diperoleh kesimpulan bahwa kesemua unit layanan sektor pertanian dalam aspek transparansi mampu meraih predikat bagus. Adapun Peringkat indeks dari ketiga jenis unit layanan tersebut adalah sebagai berikut; Poskeswan (0,73), UPTD (0,72) dan BPP (0,71). Sementara dari 64 unit layanan yang diteliti; 22 unit (35%) kondisinya sangat bagus, 31 unit (49%) kondisinya bagus, 9 unit (14%) cukup bagus dan 2 unit (3%) kurang bagus.

Jika diperbandingkan antar kantor penyedia layanan maka Peringkat tertinggi diraih oleh UPT Poliklinik Hewan (0,96), kemudian disusul oleh UPTD Balai Proteksi Tanaman Pangan dan Holtikultura, UPTD BPMPT Dinas Pertanian Provinsi DIY, UPT Rumah Potong Hewan, BPP Giwangan Kota Yogyakarta, BPP Pandak Bantul, BPP Temon Kulonprogo dan BPP Samigaluh Kulonprogo dengan masing-masing indeks 0,89. Sedangkan rangking terendah diraih oleh UPTD Pengembangan Budidaya Peternakan dan Pemotongan Hewan (0,32), BPP Pengasih Kulonprogo (0,36) dan Balai Pengawasan dan sertifikasi Benih Tanaman Pangan dan Holtikultura (0,46).

Secara umum aspek yang masih perlu ditingkatkan untuk perbaikan kinerja transparansi adalah publikasi informasi pelayanan pada masyarakat dengan indeks 0,61. Di empat kabupaten hal itu merupakan aspek terburuk dari transparansi dengan indeks masing-masing; Bantul (0,60), Kulonprogo (0,61) Gunungkidul (0,57), dan Sleman (0,54). Di Kota Yogyakarta kondisinya berbeda karena aspek tersebut indeksnya sangat tinggi (0,94). Justru yang perlu diperbaiki dari Kota Yogyakarta adalah aspek transparansi terhadap manajemen dan pelayanan, dan lokasi pelayanan, masing-masing dengan indeks 0,81. Meskipun dengan indeks tersebut sebenarnya kedua hal tersebut tidak terlalu bermasalah.

Dengan tingginya indeks transparansi tersebut, meskipun data agregate dari penelitian BSPP yang pernah dilaksanakan menunjukkan indeks kinerja pelayanan dengan skor menengah (cukup), namun pihak manajemen mampu membangun iklim transparansi dalam memberikan pelayanan publik. Dengan baiknya iklim transparansi tersebut

memungkinkan bagi masyarakat penerima layanan untuk mengoptimalkan pemanfaatan pelayanan yang diberi -kan dan sekaligus ikut mendorong meningkatkan kualitas pelayanan.

B. Partisipasi : mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

Ruang lingkup indikator ini meliputi; 1) keterlibatan masyarakat terhadap perencanaan program; 2) frekuensi identifikasi kebutuhan masyarakat sebagai masukan untuk perencanaan dan pembahasan persoalan yang dihadapi masyarakat; 3) keterlibatan masyarakat terhadap proses pelaksanaan pelayanan; 4) upaya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan keterse-diaan layanan yang memadai; 5) mekanisme yang bisa dimanfaatkan oleh masyarakat dalam penyampaian keluhan beserta tanggapan yang dilakukan; dan 6) frekuensi evaluasi bersama masyarakat atas pelayanan yang diberikan dan keterlibatan masyarakat dalam proses evaluasi tersebut.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perbandingan antar kabu-paten/kota terhadap indeks partisipasi dari unit penyedia layanan di sektor pertanian di DIY adalah sebagai berikut;

Peringkat	Kabupaten/Kota	Indeks
1	Yogyakarta	0,83
2	Bantul	0,79

3	Gunungkidul	0,79
4	Kulon Progo	0,77
5	Sleman	0,76

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa dari aspek partisipasi, unit layanan sektor pertanian di Kota Yogyakarta kembali menempati rangking tertinggi, dengan skor 0,83, sehingga mampu meraih predikat sangat bagus. Peringkat berikutnya masing-masing Kabupaten Bantul, Gunungkidul, Kulonprogo dan Sleman, masing-masing dengan predikat bagus dan mengarah ke sangat bagus.

Jika data hasil penelitian dipilah berdasarkan jenis unit layanan, maka dari ketiga jenis unit layanan semuanya dalam peringkat bagus. Adapun peringkat indeks dari ketiga jenis unit layanan tersebut adalah sebagai berikut; BPP (0,79), UPTD (0,77) dan Puskesmas (0,77). Sementara dari 64 unit layanan yang diteliti; 32 unit (50%) kondisinya sangat bagus, 28 unit (44%) kondisinya bagus dan 4 unit (6%) cukup bagus.

Jika diperbandingkan antar kantor penyedia layanan maka peringkat tertinggi diraih oleh UPTD Balai Proteksi Tanaman Pangan dan Holtikultura (BPTPH) dan BPP Srandakan Bantul masing-masing dengan indeks 0,97, kemudian disusul oleh BPP Giwangan Kota Yogyakarta, BPP Temon Kulonprogo, BPP Nanggulan Kulonprogo dan UPTD Sub Terminal Agribisnis, masing-masing dengan indeks 0,94. Sedangkan peringkat terendah diraih oleh BPP Barongan Bantul, UPTD Pengembangan Budidaya Peternakan dan Pemotongan Hewan dengan masing-masing indeks 0,41, kemudian disusul oleh UPT

Puskesmas Playen Gunungkidul dan BPP Pengasih Kulonprogo dengan indeks masing-masing 0,59.

Secara umum aspek yang masih perlu ditingkatkan untuk perbaikan kinerja partisipasi adalah keterlibatan masyarakat dalam proses evaluasi kinerja pelayanan dengan indeks 0,66. Hal itu berlaku untuk empat kabupaten/kota, masing-masing Gunungkidul (0,66), Kota Yogyakarta (0,63), Bantul (0,63) dan Sleman (0,63). Situasi berbeda terjadi di Kabupaten Kulonprogo, karena di daerah tersebut dari aspek tersebut indeksnya cukup tinggi, yakni 0,75. Justru yang perlu diperbaiki dari Kabupaten Kulonprogo adalah dari aspek mekanisme penyampaian keluhan (0,67) dan upaya memenuhi kebutuhan masyarakat akan ketersediaan layanan memadai (0,70).

Tingginya indeks partisipasi ini sangat ditentukan oleh kemampuan penyedia layanan untuk mengetahui realitas problem yang dihadapi masyarakat pelanggan. Hal itu kemudian menuntut penyedia layanan untuk mengadakan berbagai forum komunikasi dengan masyarakat petani yang kemudian mendorong munculnya keterlibatan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan yang diberikan oleh kantor pelayanan. Sementara pada saat yang sama, keterbatasan sarana, prasarana dan fasilitas yang dimiliki oleh kantor penyedia layanan justru membuat tingginya partisipasi masyarakat dalam mendorong kualitas pelayanan.

C. Akuntabilitas : dapat dipertanggungjawabkan sesuai ketentuan perundang-undangan.

Ruang lingkup indikator ini meliputi; 1) akurasi pelayanan, profesionalisme petugas, kelengkapan sarana dan kejelasan aturan; 2) implementasi standard atau akta/janji

pelayanan yang telah ditetapkan; 3) pertanggungja-waban pelayanan; 4) pemberian kompensasi pada penerima pelayanan jika terjadi penyimpangan terhadap akuntabilitas kinerja pelayanan; 5) keterlibatan masyarakat dalam melakukan penilaian terhadap kinerja pelayanan secara berkala; 6) akuntabilitas pengelolaan anggaran; 7) prosedur dan mekanisme kerja pelayanan; dan 8) akuntabilitas produk pelayanan .

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perbandingan antar kabu-paten/kota terhadap indeks akuntabilitas dari unit penyedia layanan di sektor pertanian di DIY adalah sebagai berikut;

Peringkat	Kabupaten/Kota	Indeks
1	Yogyakarta	0,88
2	Sleman	0,77
3	Bantul	0,73
4	Gunungkidul	0,71
5	Kulonprogo	0,69

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa dari aspek akuntabilitas, unit layanan sektor pertanian di Kota Yogyakarta kembali menempati rangking tertinggi, dengan skor 0,83, sehingga mampu meraih predikat sangat bagus. Peringkat berikutnya masing-masing Kabupaten Sleman, Bantul, Gunungkidul dan Kulonprogo, masing-masing dengan predikat bagus dan mengarah ke sangat bagus.

Jika data hasil penelitian dipilah berdasarkan jenis unit layanan, maka dalam lingkup DIY dapat diperoleh kesimpulan bahwa dari aspek akuntabilitas, ketiga jenis unit layanan di sektor pertanian semuanya dalam peringkat bagus. Adapun peringkat indeks dari ketiga jenis unit layanan adalah sebagai berikut; UPTD (0,78), Poskeswan (0,76) dan BPP (0,70). Sementara dari 64 unit layanan yang diteliti; 21 unit (33%) kondisinya sangat bagus, 29 unit (45%) kondisinya bagus, 11 unit (17%) cukup bagus, dan 3 unit (5%) tidak ter-identifikasi (*data missing*).

Jika diperbandingkan antar kantor penyedia layanan maka, peringkat tertinggi diraih oleh UPTD Balai Proteksi Tanaman Pangan dan Holtikultura (BPTPH), UPTD Sub Terminal Agribisnis, UPTD BPMBPT Dinas Pertanian Provinsi DIY, Puskesmas Nglipar Gunungkidul, UPT Poliklinik Hewan dan UPT Rumah Potong Hewan dengan indeks masing-masing 0,94. Sedangkan peringkat terendah diraih oleh UPTD Pengembangan Budidaya Peternakan dan Pemotongan Hewan (0,41), BPP Sewon Bantul (0,47) dan UPT Puskesmas Semanu Gunungkidul (0,50).

Secara umum aspek yang masih perlu ditingkatkan untuk perbaikan kinerja akuntabilitas adalah keterlibatan masyarakat dalam melakukan penilaian kinerja dengan indeks 0,64. Hal itu berlaku untuk tiga kabupaten/kota, masing-masing Gunungkidul (0,52), Kota Yogyakarta (0,69) dan Kulonprogo (0,58). Situasi berbeda terjadi di Kabupaten Bantul, karena di daerah tersebut aspek terburuk adalah akuntabilitas prosedur pelayanan dengan indeks (0,66). Sedangkan dari aspek keterlibatan masyarakat dalam melakukan penilaian indeksnya agak sedikit lebih baik, yakni 0,68. Di Sleman situasinya juga berbeda, aspek terburuk adalah pemberlakuan sanksi pada petugas yang memberikan pelayanan yang berakibat pada kerugian pada penerima layanan (0,63) dan akuntabilitas pengelolaan

anggaran (0,69). Sedangkan dari aspek keterlibatan masyarakat dalam melakukan penilaian indeksnya agak sedikit lebih baik, yakni 0,75.

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pimpinan dan staf unit layanan di sektor pertanian di DIY pada umumnya mampu bekerja secara profesional. Kantor unit layanan juga mampu membangun sistem yang dapat menunjang akuntabilitas pelayanan pada masyarakat. Hal itu paralel dengan hasil penelitian BSPP yang menunjukkan bahwa indikator kompetensi memiliki sumbangan terbesar bagi kinerja pelayanan publik di sektor pertanian.

D. Total TPA : akumulasi dari indeks transparansi, partisipasi dan akuntabilitas

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perbandingan antar kabupaten/kota terhadap total indeks TPA dari unit penyedia layanan di sektor pertanian di DIY adalah sebagai berikut;

Peringkat	Kabupaten/Kota	Indeks
1	Yogyakarta	0,86
2	Bantul	0,75
3	Sleman	0,74
4	Gunungkidul	0,74
5	Kulonprogo	0,71

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa dari indeks total TPA, unit layanan sektor pertanian di Kota Yogyakarta kembali menempati rangking tertinggi, dengan skor 0,86, dengan predikat sangat bagus. Peringkat berikutnya masing-masing Kabupaten Bantul, Sleman, Gunungkidul dan Kulon-progo, masing-masing dengan predikat bagus.

Jika data hasil penelitian dipilah berdasarkan jenis unit layanan, maka dalam lingkup DIY dapat diperoleh kesimpulan bahwa dari total TPA, ketiga jenis unit layanan di sektor pertanian semuanya dalam peringkat bagus. Ada-pun peringkat indeks dari ketiga jenis unit layanan adalah sebagai berikut; UPTD (0,76), Poskeswan (0,75) dan BPP (0,73). Sementara dari 64 unit layanan yang diteliti; 22 unit (34%) kondisinya sangat bagus, 33 unit (52%) kondisinya bagus, 5 unit (8%) cukup bagus, dan 3 unit (5%) tidak teridentifikasi (*data missing*).

Secara kumulatif dari ke 64 unit layanan yang diteliti dari aspek transparansi diperoleh total indeks sebesar 0,72, aspek partisipasi total indeksnya sebesar 0,78, aspek akuntabilitas total indeksnya sebesar 0,73, serta total indeks TPA sebesar 0,74. Hal ini menunjukkan bahwa dari total indeks transparansi, partisipasi, akuntabilitas dan total TPA dari keseluruhan unit layanan sektor pertanian yang diteliti semuanya memiliki skor baik.

Jika diperbandingkan antar kantor penyedia layanan maka, peringkat tertinggi diraih oleh UPTD Balai Proteksi Tanaman Pangan dan Holtikultura (0,93), UPT Poliklinik Hewan (0,91) dan UPTD BPMBPT Dinas Pertanian Pro-vinsi DIY (0,90). Sedangkan peringkat terendah diraih oleh UPTD Pengembangan Budidaya Peternakan dan Pemotongan Hewan (0,38), BPP Barongan Bantul (0,49) dan BPP Pengasih Kulonprogo (0,50).

Bagusnya skor indeks kumulatif TPA tersebut diharapkan mampu memberikan sumbangan cukup berarti bagi pengelolaan pelayanan sektor per-tanian di DIY menjadi lebih baik. Hanya masalahnya TPA hanyalah salah satu indikator dalam menentukan kualitas kinerja pelayanan publik. Masih ada indikator-indikator lain yang bisa digunakan untuk mengukur kualitas kinerja pelayanan publik. Untuk itu diperlukan upaya simultan guna mendorong kinerja pelayanan publik di sektor pertanian agar lebih baik. Upaya untuk mendorong peningkatan kinerja pelayanan publik di sektor pertanian ini sangat penting, karena hal itu menyangkut hajat hidup sebagian terbesar dari warga bangsa yang menggantungkan hidupnya dari sektor pertanian ini.

Ketika petani mengalami kemajuan sebagai akibat dari peningkatan kinerja pelayanan publik di sektor ini, maka pada saat yang sama problem bangsa tentang rentannya ketahanan pangan --yang berisiko pada krisis pangan dan krisis ekonomi-- akan juga terselesaikan. Penelitian ini membuktikan bahwa, untuk konteks DIY, pihak manajemen kantor penyedia layanan di sektor pertanian, baik UPTD, BPP maupun Puskesmas, memiliki kinerja pelayanan yang bagus dan mengarah ke sangat bagus dari perspektif transparansi, partisipasi dan akuntabilitas (TPA). Hal itu merupakan modal dasar untuk mendorong peningkatan kinerja pelayanan publik di sektor pertanian di DIY pada masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

1. B. Guy Peters, *American Public Policy: Process and Performance*, Franklin Watts, New York, 1982
2. Cheryl Simrel King & Camilla Stivers (eds.), *Government Is Us: Public Administration in An Anti-Government Era* (California: Sage Publications, 1998)
3. David Beetham, "Liberal Democracy and the Limits of Democratisation" in David Held (ed.), *Prospects for Democracy: North, South, East, West* (Cambridge: Polity Press, 1993)
4. Dwiyanto, Agus et al., 2006; *Pelaksanaan Good Governance dalam Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
5. Grover Starling, *Managing the Public Sector* (Boston: Wadsworth Publishing, 2006)
6. Heather Sutherland, *The Making of A Bureaucratic Elite*, ASAA Southeast Publication Series, Heinemann Educational Books, Singapore, 1979
7. Kenneth M. Dolbeare (ed.), *Public Policy Evaluation*, Sage Publications, California, 1975
8. Luc Rouben, (ed.), *Citizens and the New Governance: Beyond New Public Management* (Amsterdam, IOS Press, 1999)
9. Sherry R. Arnstein, "A Ladder of Citizen Participation," JAIP, Vol. 35, No. 4, July 1969
