

Institusi Kuat, Komunitas Tangguh

Studi terhadap Tata Kelola, Penyediaan,
dan Hasil dari Layanan Dasar Administrasi
Kependudukan, Pendidikan, dan Kesehatan

Sebuah Studi di Wilayah Terpilih di Aceh, Jawa Tengah, Jawa Timur,
Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Selatan

Laporan ini dihasilkan oleh Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak Universitas Indonesia (PUSKAPA). Temuan, interpretasi, dan kesimpulan dalam laporan ini merupakan pandangan penulis dan tidak mencerminkan pandangan Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK).

Pemerintah Australia melalui KOMPAK telah memberikan dukungan untuk studi dan publikasi ini.

Untuk mendapatkan salinan laporan atau untuk mengetahui informasi lebih lanjut mengenai laporan ini, silakan hubungi PUSKAPA (puskapa@puskapa.org) atau KOMPAK (info@kompak.or.id). Laporan ini juga tersedia di laman PUSKAPA (www.puskapa.org) dan KOMPAK (www.kompak.or.id).

Saran Kutipan

Kusumaningrum, S., Arifiani, S.D., Sari, W.L., Sahputra, F., Usman, R., Wandasari, W., Jati, H., Rahmi, M.A. (2020). *Institusi Kuat Komunitas Tangguh: Studi terhadap Tata Kelola, Penyediaan, dan Hasil dari Layanan Dasar Administrasi Kependudukan, Pendidikan, dan Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak Universitas Indonesia (PUSKAPA) bekerja sama dengan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) dan Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK).

Penulis

Santi Kusumaningrum, Sandra Dewi Arifiani,
Widi Laras Sari, Feri Sahputra, Rahmadi Usman,
Wenny Wandasari, Harriz Jati, Meutia Aulia Rahmi

Peneliti Utama

Santi Kusumaningrum

Peneliti Senior dan Penanggung Jawab Teknis (dalam urutan abjad)

Feri Sahputra, Harriz Jati, Nasirudin,
Ni Wayan Suriastini, Rahmadi Usman,
Sandra Dewi Arifiani, Wenny Wandasari,
Widi Laras Sari

Tim Peneliti

Tim PUSKAPA dan SurveyMETER

Pengulas

Tim KOMPAK dan PUSKAPA

Editor

Hera Diani

Photo Credit

Unsplash



Kami mengumpulkan dan menganalisis data terkait dengan dokumen ini dan memulai proses penulisan sebelum pandemi COVID-19 di Indonesia. Kami menyadari bahwa kenyataan yang kami tangkap di sini mungkin telah berubah secara dramatis. Konteks telah benar-benar berbeda untuk semua orang sekarang, dan kesulitan yang dialami anak-anak dan individu rentan juga meningkat. Kami harap Anda masih dapat menggunakan informasi di sini sebagai dasar tindakan Anda selama dan setelah keadaan darurat global ini.

KATA PENGANTAR DEPUTI MENTERI PPN/ KEPALA BAPPENAS

BIDANG KEPENDUDUKAN DAN KETENAGAKERJAAN

Kondisi pelayanan administrasi kependudukan saat ini semakin membaik. Berdasarkan data Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK) Kementerian Dalam Negeri, cakupan kepemilikan Nomor Induk Kependudukan (NIK) mencapai 99,4% dan akta kelahiran mencapai 91,0% di akhir tahun 2019. Namun, tidak dapat dipungkiri bahwa masih perlu upaya berkelanjutan untuk memastikan bahwa penduduk tidak hanya memiliki dokumen kependudukan, tetapi juga dapat merasakan manfaatnya dalam mengakses layanan dasar.

Pada tahun 2016, Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK) bekerja sama dengan Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak (PUSKAPA) telah melakukan sebuah studi dengan tema “Menemukan, Mencatat,

dan Melayani” di Aceh, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan. Tujuan studi ini untuk melihat kondisi dan tantangan akses layanan administrasi kependudukan sekaligus memperkenalkan proses penyusunan program Penguatan Administrasi Kependudukan dan Statistik Hayati (PASH).

Tentunya, pelaksanaan Program PASH ini membutuhkan evaluasi guna melihat sejauh mana perkembangan layanan administrasi kependudukan setelah mendapatkan program. Untuk itu, KOMPAK dan PUSKAPA melakukan studi lanjutan “Institusi Kuat Komunitas Tangguh: Studi terhadap Tata Kelola, Penyediaan, dan Hasil dari Layanan Dasar Administrasi Kependudukan, Pendidikan, dan Kesehatan.”

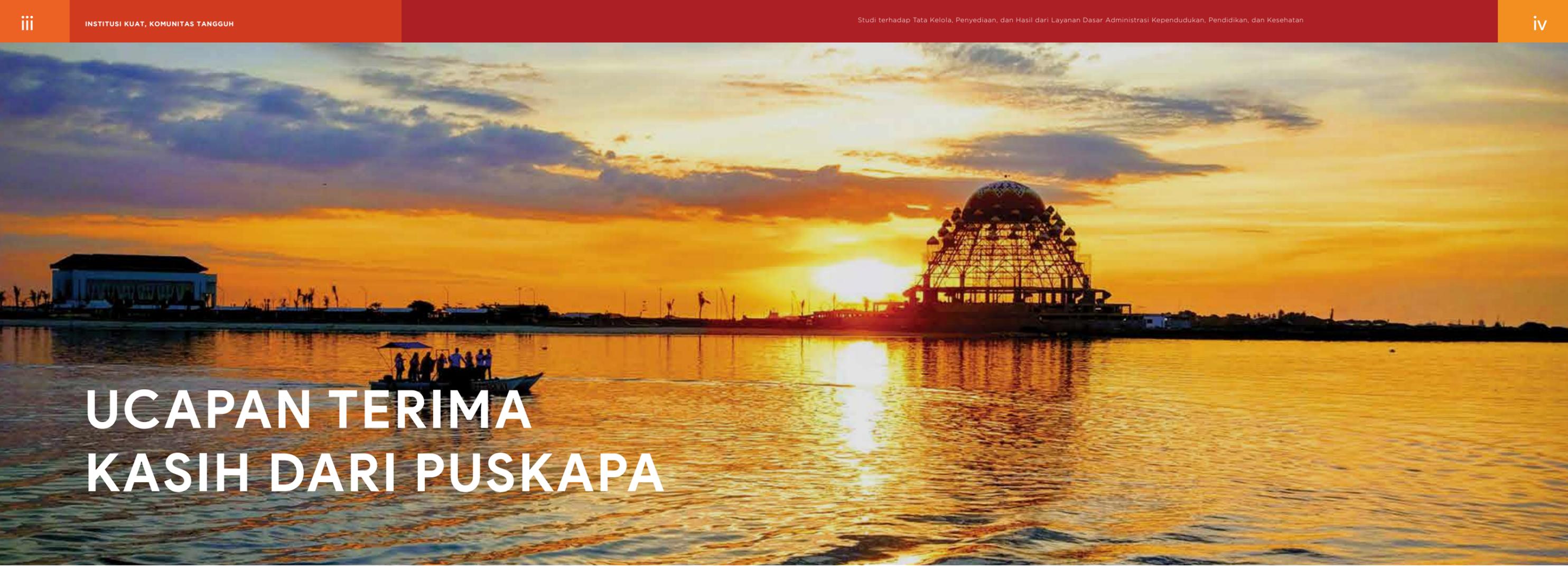
Berbeda dengan studi sebelumnya yang melihat konteks layanan administrasi kependudukan secara umum, studi lanjutan bertujuan untuk melihat perkembangan layanan administrasi kependudukan setelah dilaksanakannya Program PASH dan kaitannya dengan penguatan layanan kesehatan dan pendidikan, penguatan desa, keterbukaan anggaran, dan akuntabilitas sosial.

Hasil studi lanjutan ini menunjukkan bahwa cakupan kepemilikan dokumen kependudukan, mulai dari Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK), akta kelahiran, akta kematian, dan akta perkawinan mengalami peningkatan. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga sudah cukup baik. Namun di sisi lain, temuan studi ini memberikan gambaran kebutuhan untuk terus memperbaiki layanan administrasi kependudukan. Sebagai contoh, ditemukan bahwa masih terdapat kelompok rentan yang belum menikmati peningkatan administrasi kependudukan ini. Oleh karena itu, masih perlu upaya ekstra untuk mencapai target pembangunan. Untuk mewujudkannya, diperlukan kerja kolaboratif antara pemerintah, mitra pembangunan, dan lembaga non pemerintah lainnya.

Dalam kesempatan ini, kami menyampaikan terima kasih atas dukungan berbagai pihak atas terlaksananya studi ini, khususnya kepada Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Agama, Badan Pusat Statistik, Mahkamah Agung, BPJS Kesehatan, dan pihak-pihak lain yang membantu, serta kepada pemerintah daerah setempat atas komitmennya bersama-sama mewujudkan target pembangunan terkait. Pada kesempatan ini pula kami ingin menyampaikan apresiasi kepada Pemerintah Australia atas dukungannya dalam studi ini dan inisiatif lanjutannya.

Kami berharap agar data dan rekomendasi dari studi ini dapat dijadikan alternatif rujukan dalam menyusun kebijakan berbasis bukti dan merumuskan strategi guna meningkatkan dan memperluas layanan administrasi kependudukan dan layanan dasar.

Jakarta, September 2020
Drs. Pungky Sumadi, MCP, Ph.D
 Deputi Menteri PPN/Kepala Bappenas
 Bidang Kependudukan dan Ketenagakerjaan



UCAPAN TERIMA KASIH DARI PUSKAPA

Dalam ucapan terima kasih kali ini, saya ingin memberikan penghargaan yang tinggi pada semua pihak yang mendukung, membaca, dan menggunakan studi ini. Terima kasih karena percaya bahwa mencatat semua orang tanpa terkecuali, menyediakan bagi mereka identitas hukum yang tepat, dan mengelola data penduduk dengan bertanggung jawab adalah modal kuat untuk mewujudkan kesejahteraan dan keadilan. Terima kasih karena sudah berkomitmen untuk menguatkannya berdasarkan riset dan data.

Saya, mewakili tim, berterima kasih kepada semua responden yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan informasi bagi kami dan studi ini. Tanpa keterbukaan semua responden, kita tidak mungkin

dapat bersama-sama mengidentifikasi masalah dan mencari solusi untuk memperbaiki kualitas hidup anak-anak dan individu rentan.

Kepada Pemerintah Australia dan KOMPAK, saya ucapkan selamat atas rampungnya studi ini. Pimpinan dan rekan-rekan Kedutaan Besar Australia dan KOMPAK di Jakarta, Aceh, Jawa Tengah, Jawa Timur, NTB, Sulawesi Selatan, Papua, dan Papua Barat, terima kasih atas arahan, dukungan, dan masukan berharga selama studi ini berlangsung. Terima kasih, karena program KOMPAK konsisten berjalan di atas data dan ilmu pengetahuan.

Terima kasih kepada Pemerintah Indonesia, khususnya Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, khususnya Deputi Bidang Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Drs. Pungky Sumadi, MCP, Ph.D; Direktur Kependudukan dan Jaminan Sosial Dr. Muhammad Cholifihani, SE, MA; dan Direktur Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat Maliki, ST, MSIE, Ph.D, beserta jajaran. Terima kasih atas dukungannya untuk studi ini dan atas dedikasinya memperbaiki akses semua orang, tanpa terkecuali, pada layanan dasar dan kesempatan hidup yang layak.

Terakhir, saya ingin berterima kasih kepada tim peneliti dan tim operasional dari PUSKAPA dan SurveyMETER, yang telah bekerja keras memastikan penelitian ini berkualitas secara metodologi, berjalan lancar, dan memenuhi kaidah etika penelitian. Juga kepada penerjemah, desainer, juru bahasa, dan penyunting.

Menerbitkan laporan penelitian ini adalah salah satu titik di dalam perjalanan panjang menuju semua orang tercatat, terdata, dan berdokumen. Mari kita tidak berhenti di sini.

Santi Kusumaningrum
Direktur PUSKAPA

KATA PENGANTAR DARI KOMPAK

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK) memiliki tujuan untuk membantu masyarakat miskin dan rentan menerima manfaat dari peningkatan kualitas penyediaan layanan dasar dan kesempatan ekonomi. Untuk mencapai tujuan ini, kami mendukung berbagai inisiatif yang akan meningkatkan kapasitas pemerintah – di tingkat nasional, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa – dalam mengelola dan menghadirkan layanan dasar terkait administrasi kependudukan (adminduk), kesehatan dan pendidikan serta menciptakan lingkungan yang mendorong pengembangan ekonomi lokal.

Khusus untuk layanan adminduk, sejak 2015, KOMPAK bersama Pusat Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak (PUSKAPA) Universitas Indonesia telah merancang dan mengimplementasikan program “Penguatan Administrasi Kependudukan dan Statistik Hayati (PASH)” guna menciptakan akses layanan adminduk yang inklusif. Studi awal telah dilakukan pada 2015 untuk mengetahui kondisi awal layanan adminduk di Aceh, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan. Hasil dari studi ini telah digunakan untuk merancang implementasi PASH.

Sebuah proses refleksi perlu dilakukan seiring dengan implementasi kegiatan KOMPAK. Studi lanjutan pun dilaksanakan pada tahun 2019 untuk melihat perubahan akses dan kondisi layanan adminduk yang terjadi antara 2015-2019 di lima provinsi yaitu Aceh, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan dan Nusa Tenggara Barat. Studi ini diberi judul, **“Institusi Kuat, Komunitas Tangguh: Studi terhadap Tata Kelola, Penyediaan, dan Hasil dari Layanan Dasar Administrasi Kependudukan, Pendidikan, dan Kesehatan”**.

Studi ini bertujuan untuk meninjau kontribusi program yang didukung KOMPAK terhadap perubahan yang terjadi; melihat keterhubungan sektor layanan dasar seperti kesehatan, pendidikan dan perlindungan sosial dalam kaitannya dengan adminduk; mengumpulkan tantangan dan peluang penguatan akses layanan dasar; dan terakhir, menyajikan rekomendasi kebijakan dari implementasi program KOMPAK kepada Pemerintah Indonesia. Hasil pembelajaran dan rekomendasi studi ini akan kami gunakan untuk menyempurnakan program KOMPAK demi mendorong keberlangsungan dampak setelah masa kerja KOMPAK berakhir pada 2022.



Kami mengucapkan terimakasih atas dukungan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak Universitas Indonesia (PUSKAPA UI) sehingga studi ini dapat terselesaikan dengan baik. Kami berharap proses

dokumentasi pembelajaran, tantangan serta rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari studi ini dapat dimanfaatkan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun pihak berkepentingan lainnya untuk mendorong penguatan akses layanan adminduk yang berkualitas dan inklusif bagi seluruh penduduk Indonesia.

Hormat kami,

Anna Winoto
Team Leader KOMPAK

DAFTAR ISI

| | | | | | |
|----------|---|-----|--|--|--|
| | Kata Pengantar Deputi Menteri PPN/Kepala Bappenas | i | | | |
| | Ucapan Terima Kasih dari PUSKAPA | iii | | | |
| | Kata Pengantar dari KOMPAK | v | | | |
| | Daftar Isi | vii | | | |
| | Daftar Gambar | x | | | |
| | Daftar Tabel | x | | | |
| | Daftar Singkatan dan Akronim | xi | | | |
| | Daftar Istilah | xiv | | | |
| | Ringkasan Eksekutif | 1 | | | |
| 1 | Temuan Utama | 4 | | | |
| 2 | Pendahuluan | 14 | | | |
| | Latar Belakang | 15 | | | |
| | Garis Besar Program KOMPAK PASH | 16 | | | |
| | Metodologi | 18 | | | |
| | Tujuan Studi | 18 | | | |
| | Pertanyaan Studi | 18 | | | |
| | Metode dan Pengumpulan Data | 20 | | | |
| | Analisis | 24 | | | |
| 3 | Karakteristik Partisipan Studi | 24 | | | |
| | Survei | 25 | | | |
| | Wawancara Mendalam (IDI) dan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) | 27 | | | |
| 4 | Temuan Studi | 30 | | | |
| | 4.1. Gambaran Kepemilikan Dokumen Identitas Hukum | 31 | | | |
| | Kepemilikan Akta Kelahiran Anak | 31 | | | |
| | Kepemilikan KTP untuk Usia 17 Tahun Ke Atas | 34 | | | |
| | Kepemilikan Akta Perkawinan untuk Partisipan Yang Menikah | 36 | | | |
| | Kepemilikan Kartu Keluarga | 38 | | | |
| | Kepemilikan Akta Kematian | 39 | | | |
| | 4.2. Gambaran Data Dinas Dukcapil di Wilayah Terpilih | 40 | | | |
| | 4.3. Kesulitan Mengakses Layanan Adminduk, Kesehatan, dan Pendidikan di Wilayah Terpilih | 43 | | | |
| | Hambatan pada Layanan Adminduk | 43 | | | |
| | Asuransi Kesehatan dan Akses terhadap Pelayanan Kesehatan | 44 | | | |
| | Akses terhadap Perlindungan Sosial | 46 | | | |
| | Kelompok Rentan Layanan Adminduk, Pendidikan, dan Kesehatan yang Dapat Diidentifikasi di Wilayah Terpilih | 47 | | | |
| | 4.4. Gambaran Situasi Layanan Adminduk, Kesehatan, dan Pendidikan di Wilayah Terpilih | 56 | | | |
| | 4.4.1. Administrasi Kependudukan | 56 | | | |
| | 4.4.1.1. Layanan yang Mendukung Kemudahan Akses Masyarakat | 64 | | | |
| | 4.4.1.2. Permintaan Dokumen Kependudukan | 69 | | | |
| | 4.4.1.3. Sistem dan Prosedur | 76 | | | |
| | 4.4.1.4. Penganggaran Administrasi Kependudukan | 78 | | | |
| | 4.4.1.6. Kolaborasi Lintas Sektor | 80 | | | |
| | 4.4.1.7. Manajemen dan Keterhubungan Data | 82 | | | |
| | 4.4.2. Kesehatan | 85 | | | |
| | 4.4.2.1. Layanan 1.000 Hari Pertama Kehidupan dan Kesehatan Ibu dan Anak | 85 | | | |
| | 4.4.2.2. Anggaran Kesehatan | 86 | | | |
| | 4.4.2.3. SPM Kesehatan | 86 | | | |
| | 4.4.3. Pendidikan | 88 | | | |
| | 4.4.3.1. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) | 88 | | | |
| | 4.4.3.2. Anggaran Pendidikan | 89 | | | |
| | 4.4.3.3. SPM Pendidikan | 90 | | | |
| 5 | Diskusi: Peran dan Kontribusi KOMPAK di Wilayah Terpilih | 91 | | | |
| | Dukungan Pada Layanan Adminduk | 91 | | | |
| | Dukungan Pada Penguatan Tata Kelola Kecamatan dan Desa | 96 | | | |
| | Dukungan Pada Layanan Kesehatan | 102 | | | |
| | Dukungan Pada Layanan Pendidikan | 103 | | | |

| | | |
|----------|---|------------|
| 6 | Harapan Untuk Program KOMPAK | 104 |
| | A. Peningkatan Kapasitas Penyedia Layanan | 105 |
| | B. Alokasi APBD dan APBDesa untuk Adminduk dan Layanan Dasar | 106 |
| | C. Perbaikan Pendekatan Program | 106 |
| | D. Pelibatan Sektor dan Pihak Lain untuk Perluasan Program | 107 |
| | E. Program yang Lebih Fokus untuk Masyarakat | 108 |
| | F. Penguatan Koordinasi dan Perencanaan Program | 109 |
| | G. Pendampingan Advokasi Sistem, Perencanaan, Peraturan, dan Regulasi | 110 |
| | H. Keberlanjutan Program dan Kegiatan oleh Desa | 111 |
| 7 | Pembelajaran Penting Bagi Langkah KOMPAK Selanjutnya | 112 |
| | Daftar Pustaka | 119 |
| | Lampiran | 120 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|-----------|
| Gambar 1. Jumlah Wawancara Mendalam (IDI) dan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) Per Provinsi | 28 |
| Gambar 2. Kepemilikan Akta Kelahiran Berdasarkan Usia | 32 |
| Gambar 3. Persentase Responden yang Menunjukkan Akta Kelahiran Berdasarkan Provinsi | 33 |
| Gambar 4. Kepemilikan KTP untuk Wajib Berdasarkan Provinsi | 34 |
| Gambar 5. Alasan Tidak Memiliki KTP Bagi Wajib KTP (%) | 35 |
| Gambar 6. Kepemilikan Akta Perkawinan Berdasarkan Provinsi | 36 |
| Gambar 7. Alasan Tidak Memiliki Akta Perkawinan bagi yang Mengaku Menikah (%) | 37 |
| Gambar 8. Alasan Rumah Tangga Mengurus Akta Kematian Anggota yang Meninggal dalam Lima Tahun Terakhir (%) | 39 |
| Gambar 9. Data Administrasi: Cakupan Kepemilikan Akta Kelahiran (%) Anak Usia 18 Tahun Menurut Kabupaten | 41 |
| Gambar 10. Data Administratif: Cakupan Akta Kelahiran (%) Anak Usia di Bawah 5 Tahun Menurut Kabupaten | 42 |
| Gambar 11. Alasan Tidak Mengurus Akta Kelahiran | 65 |
| Gambar 12. Siapa yang Mengurus Akta Kelahiran (%) | 69 |
| Gambar 13. Ke Mana Rumah Tangga Mengurus Akta Kelahiran (%) | 70 |
| Gambar 14. Siapa yang Menolong Dalam Proses Memperoleh Akta Kelahiran (%) | 71 |
| Gambar 15. Biaya untuk Memperoleh Akta Kelahiran dalam Setahun Terakhir (Bayi di Bawah 1 Tahun) | 72 |
| Gambar 16. Usia Ketika Menerima Akta Kelahiran (%) | 73 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----------|
| Tabel 1. Deskripsi Bagian Kuesioner | 20 |
| Tabel 2. Wilayah Studi | 22 |
| Tabel 3. Demografi Dasar Responden Survei | 25 |
| Tabel 4. Jumlah Partisipan Wawancara Mendalam (IDI) dan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) | 29 |
| Tabel 5. Tingkat Inkonsistensi Pendaftaran Perkawinan di Antara Anggota Rumah Tangga yang Menikah | 38 |
| Tabel 6. Kepemilikan Akta Kelahiran dengan Karakteristik Kerentanan | 44 |
| Tabel 7. Kepemilikan Asuransi Kesehatan Berdasarkan Provinsi | 45 |
| Tabel 8. Rumah Tangga yang Menerima Program Pemerintah Menurut Status Ekonomi | 47 |
| Tabel 9. Kepemilikan Dokumen bagi Disabilitas | 48 |

DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM

| Singkatan dan Akronim | Bahasa Indonesia | Bahasa Inggris |
|-----------------------|--|---|
| ADD | Alokasi Dana Desa | Village Fund Allocation |
| Admindak | Administrasi Kependudukan | Population Administration |
| AOR | - | Adjusted Odds Ratio |
| APB Gampong | Anggaran Pendapatan dan Belanja Gampong | Gampong (village term in Aceh) Revenue and Expenditure Budget |
| APBDesa | Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa | Village Revenue and Expenditure Budget/ Village Budget |
| ASN | Aparat Sipil Negara | Civil servant |
| BAKSO | Buat Akta Kelahiran Secara Online | Online-Based Civil Registration Service |
| BAKVIA | Buat Akta Kelahiran via WhatsApp | WhatsApp-Based Birth Registration Service |
| CCM | - | Constant Comparative Method |
| CI | - | Confidence Interval |
| Disdukcapil | Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil | Office of Population Administration and Civil Registration |
| Dinkes | Dinas Kesehatan | Health Office |
| Dinsos | Dinas Sosial | Social Affairs Office |
| Disdik | Dinas Pendidikan | Education Office |
| DKB | Data Konsolidasi Bersih | Cleaned and Consolidated Data |
| DPMD | Dinas Pemberdayaan Masyarakat Daerah | Office of Village Community Empowerment |
| DPMG | Dinas Pemberdayaan Masyarakat Gampong (DPMD di Aceh) | Office of Village Community Empowerment in Aceh |
| FGD | Diskusi kelompok terarah | Focus Group Discussion |
| GUP | Grand Unit Pelayanan | Grand Unit of Services |
| IBI | Ikatan Bidan Indonesia | Indonesian Midwives Association |

| Singkatan dan Akronim | Bahasa Indonesia | Bahasa Inggris |
|-----------------------|---|---|
| IDI | Wawancara Mendalam | In-Depth Interview |
| KK | Kartu Keluarga | Family Card |
| Kordukcapil | Sebutan fasilitator desa di Nusa Tenggara Barat | Village facilitator in West Nusa Tenggara |
| KOMPAK | Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan | Community and Service Collaboration for Welfare |
| KTP | Kartu Tanda Penduduk | National Identification Card |
| KUA | Kantor Urusan Agama | Religious Affairs Office |
| MUSRENBANG | Musyawahar Perencanaan Pembangunan | Development Planning Consultation Meeting |
| PA | Pengadilan Agama | Religious Court |
| PASH | Penguatan Administrasi Kependudukan/ Admindak dan Statistik Hayati | Indonesian term for Civil Registration and Vital Statistics |
| PATEN | Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan | Integrated Administrative Services at the Subdistrict Level |
| Perbub | Peraturan Bupati | Bupati/District Head Regulation |
| Permendagri | Peraturan Menteri Dalam Negeri | Minister of Home Affairs Regulation |
| PKK | Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga | Family Welfare Empowerment |
| Posyandes | Pos Pelayanan Desa | Village Services Office |
| PPPA | Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak | Women's Empowerment and Child Protection |
| PPS | Pejabat Pencatatan Sipil | Village registration official |
| PRG | Petugas Registrasi Gampong | Village facilitator in Aceh Barat |
| PRK | Petugas Registrasi Kampung | Village facilitator in Bener Meriah |
| PS2H | Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati | Civil Registration and Vital Statistics |
| RT | Rukun Tetangga | RT is the lowest administrative division of Indonesia |
| RW | Rukun Warga | Rukun Warga (RW) is the division of regions in Indonesia under the village. RW is further divided into Rukun Tetangga (RT). |
| SDM | Sumber Daya Manusia | Human Resources |
| SID | Sistem Informasi Desa | Village Information System |
| SK | Surat Keputusan | Decree |
| SKTM | Surat Keterangan Tidak Mampu | Poverty status letter |

| Singkatan dan Akronim | Bahasa Indonesia | Bahasa Inggris |
|-----------------------|--|------------------------------------|
| SLB | Sekolah Luar Biasa | Special school |
| SLRT | Sistem Layanan Rujukan Terpadu | Integrated Referral Service System |
| SPTJM | Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak | Statement of Responsibility Letter |
| TPDK | Tempat Perekaman Data Kependudukan | Population Data Recording Centre |
| UPT | Unit Pelayanan Terpadu | Integrated Service Unit |
| UPT | Unit Pelayanan Teknis | Technical Service Unit |
| UU | Undang-Undang | Act/Law |

DAFTAR ISTILAH

| Istilah | Penjelasan |
|---|---|
| 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) | Program nasional pemenuhan gizi yang bertujuan untuk mengurangi dan mencegah stunting selama 1.000 hari pertama kehidupan, yang dihitung mulai dari kandungan hingga anak berusia 2 tahun. |
| Admindex | Penerbitan dokumen dan pengelolaan data penduduk melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, dan pengelolaan informasi penduduk, serta pendayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik, pemerintahan, dan pembangunan |
| Aklamasi Dansa | Singkatan inisiatif pengurusan akta kelahiran dan akta kematian melalui penggunaan Dana Desa di wilayah Aceh Barat. |
| BAKSO (Bikin Administrasi Kependudukan secara Online) | Sebuah aplikasi yang memungkinkan masyarakat mengurus dokumen kependudukannya secara daring melalui petugas desa. |
| BAKVIA (Bikin Akta Kelahiran Via WA) | Sebuah inovasi layanan pembuatan akta kelahiran dengan memanfaatkan teknologi WhatsApp dengan melibatkan bantuan petugas desa dan tenaga kesehatan. |
| BPD (Badan Permusyawaratan Desa) | Lembaga yang terdiri dari perwakilan penduduk desa yang bertugas: (i) melakukan pengawasan kinerja kepala desa; (ii) menampung dan menyalurkan aspirasi masyarakat desa; dan (iii) membahas dan menyepakati rancangan peraturan desa bersama kepala desa. |
| CCM | <i>Constant Comparative Method</i> , metode analisis data kualitatif dengan membandingkan (melihat persamaan dan perbedaan) berbagai temuan. |
| DAPODIK (Data Pokok Pendidikan) | Sistem informasi pendidikan berbasis sekolah yang berisi informasi tentang sekolah, guru, dan siswa. |
| Data Konsolidasi Bersih | Data kependudukan yang dihasilkan dari proses pencatatan peristiwa pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil yang tersimpan dalam SIAK dan kemudian dikonsolidasi (dibersihkan) oleh Ditjen Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kemendagri. Proses konsolidasi data kependudukan adalah dengan membersihkan data anomali, kesalahan NIK, pencatatan ganda, dan sebagainya sampai menghasilkan data bersih, atau disebut dengan istilah Data Konsolidasi Bersih (DKB). |
| DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) | Merupakan basis data yang berisi data detail (<i>by name by address</i>) penduduk 40 persen termiskin berdasarkan pendataan tahun 2011 dan diperbarui pada tahun 2015. Basis data ini merupakan acuan utama pemerintah pusat dan daerah dalam menentukan target-target program perlindungan sosial, termasuk bantuan sosial. |

| Istilah | Penjelasan |
|--|---|
| Fasilitator Desa | Petugas di tingkat desa yang ditugaskan untuk membantu Kepala Desa dalam memfasilitasi pengurusan dokumen identitas hukum bagi warga dan untuk menyajikan data kependudukan di desa. Fasilitator desa mungkin memiliki beberapa istilah yang berbeda, tergantung daerah. Misalnya, Petugas Registrasi Gampong (PRG) di Aceh; atau Koordinator Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Koordukcapil) di Sulawesi Selatan. |
| Gampong | Kesatuan masyarakat hukum di Provinsi Aceh yang berada di bawah mukim dan dipimpin oleh keuchik yang berhak menyelenggarakan urusan rumah tangga sendiri. |
| GUP (Grand Unit Pelayanan) Dukcapil | Unit pelayanan adminduk di kecamatan sebagai cikal bakal pembentukan UPT Dukcapil. GUP merupakan inisiatif persiapan pembentukan UPT Dukcapil di kecamatan-kecamatan di Kabupaten Bima. |
| Isbat Nikah | Penetapan atau pengesahan pernikahan oleh Pengadilan Agama bagi penduduk muslim yang sudah menikah namun belum dicatatkan di KUA. |
| Kelas Perahu | Program pendampingan belajar anak-anak nelayan selama mereka melaut dan tidak dapat hadir di sekolah. |
| Kelompok Rentan | Kelompok yang mengalami kondisi tertentu akibat ketiadaan akses karena kemiskinan, keterpencilan, atau keterbatasan mobilitas, ketimpangan kualitas layanan publik, dan penyisihan berbasis usia, disabilitas, dan identitas sosial seperti gender, agama, dan etnis. |
| KLIK PEKKA | Klinik layanan konsultasi dan informasi yang bertujuan meningkatkan akses perempuan miskin dan keluarga ke berbagai layanan dasar pemerintah khususnya identitas hukum dan perlindungan sosial yang dijalankan oleh anggota serikat PEKKA. |
| Kursus Calon Pengantin | Kursus pranikah untuk menekan tingginya angka perceraian dan kekerasan rumah tangga yang diadakan oleh KUA. |
| LAMPID (Lahir Mati Pindah Datang) | Pengelolaan data kependudukan di tingkat desa yang mencatat dan memperbarui data tentang penduduk yang lahir, mati, pindah, dan datang. |
| Monografi Desa | Himpunan data yang dilaksanakan oleh pemerintah desa yang tersusun secara sistematis, lengkap, akurat, dan terpadu dalam penyelenggaraan pemerintahan. Monografi desa memuat, antara lain, data umum, data personel, data kewenangan, data keuangan, dan data kelembagaan. |
| Musyawahar Desa | Musyawahar antara Badan Permusyawaratan Desa, pemerintah desa, dan unsur masyarakat, yang diselenggarakan oleh Badan Permusyawaratan Desa untuk menyepakati hal yang bersifat strategis. |
| PATEN (Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan) | Salah satu bentuk pelimpahan wewenang kabupaten ke kecamatan yang bertujuan untuk menyelenggarakan pelayanan publik di kecamatan, dari tahap permohonan sampai ke tahap terbitnya dokumen dalam satu tempat. |

| Istilah | Penjelasan |
|--|--|
| | Layanan yang ada di PATEN bisa bersifat perizinan (seperti IMB, izin usaha, dll.) dan non-perizinan (termasuk layanan adminduk). |
| PAUD Holistik Integratif | Program Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) yang bertujuan untuk menyelenggarakan layanan terpadu bagi anak usia 2-6 tahun, dari segi pendidikan, kesehatan (posyandu), dan pengasuhan (penyuluhan bagi orang tua). |
| PBI (Penerima Bantuan Iuran) | Masyarakat miskin dengan iuran bulanan asuransi kesehatan BPJS yang dibayarkan oleh pemerintah. |
| Pekerja migran | Penduduk yang bekerja di luar negeri. |
| Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA | Pemantauan cakupan pelayanan KIA (seperti cakupan pemeriksaan kehamilan, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, dan cakupan kunjungan nifas) yang dilakukan secara rutin oleh bidan. |
| Pendatang | Warga suatu wilayah (kabupaten x) yang berasal dari wilayah lain (kabupaten y) dan secara administrasi tercatat sebagai penduduk wilayah asal (kabupaten y). |
| Perantau | Warga suatu wilayah (kabupaten x) yang pindah ke wilayah lain (kabupaten y) dan secara administrasi masih tercatat sebagai penduduk wilayah asal (kabupaten x). |
| PPS (Pejabat Pencatatan Sipil) | Pejabat yang melakukan pencatatan peristiwa penting yang dialami seseorang di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten/Kota, UPT Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten/Kota, Perwakilan Republik Indonesia, dan instansi pelaksana yang membidangi urusan kependudukan dan pencatatan sipil di lingkungan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, yang pengangkatannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. |
| Program Getar Desa (Gerakan Kesetaraan Berbasis Desa) | Program penyetaraan pendidikan bagi mereka yang putus sekolah dan berusia 25-40 tahun yang melibatkan unsur-unsur desa. |
| PS2H (Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati)/ PASH (Penguatan Adminduk dan Statistik Hayati) | Keseluruhan proses pencatatan, pengumpulan, kompilasi, analisis, evaluasi, dan diseminasi informasi dalam bentuk statistik dari berbagai peristiwa penting dalam kehidupan yang bersifat wajib, permanen, dan berkelanjutan. |
| PTPD (Pembina Teknis Pemerintahan Desa) | Kumpulan personel kecamatan dan desa yang dilatih untuk memberikan pendampingan terhadap tata kelola pemerintahan desa. |
| Regresi Logistik Bivariat | Teknik analisis untuk melihat hubungan antara satu variabel dengan variabel lain. |

| Istilah | Penjelasan |
|--|---|
| Regresi Logistik Multivariat | Teknik analisis statistik untuk melihat hubungan antara satu variabel dengan beberapa variabel lain. |
| Renja (Rencana Kerja) | Dokumen perencanaan lembaga pemerintah yang berisi kebijakan, program, dan kegiatan yang dilakukan dalam satu tahun. |
| Renstra (Rencana Strategis) | Dokumen perencanaan lembaga pemerintah yang berisi target dan hasil yang ingin dicapai dalam lima tahun. |
| Sekar Desa | Program penguatan tata kelola perencanaan dan penganggaran di desa yang didampingi oleh mitra pelaksana KOMPAK, FITRA. |
| SID (Sistem Informasi Desa) | Merupakan sistem informasi yang bertujuan untuk menyediakan informasi mutakhir dan akurat mengenai kondisi terkini dan potensi desa, untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, serta untuk memperkuat perencanaan dan pengawasan urusan desa. |
| Sidang Keliling | Sidang Pengadilan Negeri atau Pengadilan Agama yang dilakukan di luar gedung pengadilan, baik yang dilaksanakan secara berkala maupun insidentil. Isbat nikah termasuk kasus yang ditangani dalam sidang keliling. |
| SLRT (Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu) | Sistem yang membantu mengidentifikasi kebutuhan penduduk miskin dan menghubungkannya dengan layanan pemerintah maupun non-pemerintah, sesuai dengan kebutuhan mereka. Lebih jauh lagi, sistem ini juga berfungsi untuk menerima keluhan dan mengawasi solusi untuk menjamin keluhan tersebut sudah ditangani dengan baik. |
| SPM (Standar Pelayanan Minimal) | Ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. |
| SPTJM (Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak) | Terdiri dari SPTJM kebenaran data kelahiran dan SPTJM kebenaran sebagai pasangan suami istri. SPTJM kebenaran data kelahiran digunakan untuk menggantikan Surat keterangan Lahir (SKL) dari dokter/bidan/penolong kelahiran yang merupakan syarat pembuatan akta kelahiran. SPTJM kebenaran sebagai pasangan suami istri digunakan untuk menggantikan buku nikah/akta nikah yang diperlukan untuk mengurus akta kelahiran dengan nama ayah dan ibu. Namun ketentuan ini hanya berlaku untuk pasangan yang sudah tercatat sebagai suami-istri dalam Kartu Keluarga (KK). |
| TPDK (Tempat Perekaman Data Kependudukan) | Tempat pelayanan adminduk di kantor kecamatan namun secara struktural berada di bawah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil kabupaten. Petugas yang ditempatkan di TPDK adalah staf Disdukcapil kabupaten yang ditugaskan di kecamatan. |
| UPT (Unit Pelayanan Teknis) Dukcapil | Unit pelayanan urusan administrasi kependudukan di tingkat kecamatan atau yang disebut dengan nama lain yang berkedudukan di bawah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten/Kota. Setiap UPT memiliki dipimpin oleh seorang Kepala UPT yang sudah berstatus sebagai Pejabat Pencatatan Sipil (PPS). |

RINGKASAN EKSEKUTIF

Sejak 2016, KOMPAK sudah bekerja bersama pemerintah dan masyarakat untuk menguatkan tata kelola layanan dasar administrasi kependudukan (adminduk), kesehatan, pendidikan, serta dalam beberapa hal terkait perlindungan sosial. KOMPAK juga telah menguji coba pendekatan-pendekatan inovatif mendorong kebijakan, penganggaran, sistem dan prosedur layanan, serta akuntabilitas sosial untuk meleluaskan masyarakat mengakses layanan dasar berkualitas. Dalam melaksanakan programnya, KOMPAK menjadikan kesetaraan dan inklusi sosial serta penguatan desa dan kecamatan sebagai fondasi utama dalam kerja kolaboratif pemerintah dan masyarakat tersebut.

Studi yang berjudul **“Institusi Kuat, Komunitas Tangguh: Studi terhadap tata kelola, penyediaan dan hasil dari layanan dasar administrasi kependudukan, pendidikan dan kesehatan di wilayah KOMPAK”** ini dilaksanakan pada September – Oktober 2019 untuk melengkapi pembelajaran KOMPAK dari hasil tinjauan kinerja bersama yang dilakukan berkala. Studi ini memberikan informasi mengenai sistem adminduk, layanan dasar seperti kesehatan, pendidikan, dan perlindungan sosial serta perkembangan program KOMPAK di daerah terpilih. Selain itu, studi ini juga mengeksplorasi sejauh mana pendekatan KOMPAK membawa perubahan positif atau negatif yang tidak diinginkan sehingga KOMPAK dapat melakukan penyesuaian dan perbaikan yang tepat.



Melalui 45 temuan utama beserta pembahasan lengkapnya di laporan studi ini, dapat terlihat bahwa beberapa situasi menunjukkan perbaikan. Meski demikian, masih terdapat beberapa sinyal bahwa kesenjangan, kerentanan, dan ketidakadilan masih ada dan masih perlu diatasi.

Secara umum, beberapa indikator terlihat membaik. Cakupan kepemilikan dokumen kependudukan, mulai dari akta kelahiran, KTP, KK, akta perkawinan, sampai akta kematian, secara rata-rata lebih banyak. Namun, temuan studi ini tidak bisa dibandingkan secara persis dengan studi formatif di tahun 2015¹ karena kerangka sampel yang berbeda. Akses pada program JKN pun cukup baik, meski belum universal. Beberapa penanda lain seperti akses pada perlindungan sosial,

mekanisme aduan, cara pandang tentang inklusi, menunjukkan arah yang positif, meski masih memerlukan banyak perbaikan.

Melalui perbandingan kasar, studi ini menemukan bahwa ada peningkatan cakupan akta kelahiran di Aceh Barat sebesar 27 poin persen, Pangkep sebesar 20 poin persen, dan Pekalongan sebesar 7 poin persen. Pada wilayah ini, rata-rata peningkatan kepemilikan akta kelahiran untuk anak usia di bawah 5 tahun hampir dua kali lipat. Studi ini mengindikasikan pendekatan-pendekatan yang dilakukan KOMPAK, termasuk melalui fasilitator desa, telah membantu warga setempat untuk mendapatkan dokumen kependudukan, antara lain akta kelahiran.

¹Pada tahun 2015, PUSKAPA-KOMPAK-BAPPENAS melakukan studi formatif terkait Civil Registration & Vital Statistics (CRVS) di tiga kabupaten: Aceh Barat, Pekalongan, dan Pangkep. Penetapan jumlah sampel pada studi 2015 ini dihitung menggunakan estimasi cakupan kepemilikan akta kelahiran sebesar 50% sehingga dibutuhkan paling sedikit 390 wawancara di setiap kecamatan dengan total 1.170 wawancara. Informasi lebih lanjut dapat dilihat pada publikasi: Kusumaningrum, et al, Menemukan, Mencatat, Melayani: Kelahiran dan Kematian di Indonesia (PUSKAPA-KOMPAK-BAPPENAS, 2016). Selanjutnya laporan ini akan merujuk studi ini sebagai Studi CRVS 2015.

Selain itu, ditemukan juga peningkatan kapasitas Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil setempat dalam mengolah data kependudukan. Hampir seluruh daerah dapat memberikan data terpilah usia, yang sebelumnya pada Studi CRVS 2015 tidak dapat dilakukan.

Dari semua kabar yang cukup baik ini, terdapat beberapa pembelajaran penting, terutama bagi KOMPAK, untuk bekerja lebih efektif lagi. Pertama, meski akses pada layanan dasar, terutama adminduk, cakupannya sudah menunjukkan tanda-tanda positif, sejumlah tantangan kesenjangan antarwilayah dan hambatan akibat kerentanan, masih terlihat. Bagi KOMPAK, ini memberikan gambaran tentang bagaimana pendekatan inklusi sosial harus semakin mengarah pada luaran program alih-alih hanya sebagai pengarusutamaan di tataran konsep dan perencanaan. Pertimbangan untuk memprioritaskan program sehingga dapat menjangkau kelompok yang paling rentan, tidak hanya melihat jumlah individu yang dijangkau, semakin diperlukan di dalam pendekatan program KOMPAK.

Kedua, meski akses pada layanan dasar, terutama adminduk, cakupannya sudah menunjukkan tanda-tanda positif bahkan tinggi, kualitas layanan masih perlu terus dikuatkan. Bagi KOMPAK, laporan ini dapat memberikan gambaran tentang bagaimana kerja advokasi ke depan, baik untuk adminduk, kesehatan, pendidikan, dan sosial, harus terus mendorong dan memantau peningkatan kualitas

layanan dasar di samping soal akses yang memadai. Ketiga, program KOMPAK mendapat sambutan dan penghargaan yang secara rata-rata baik. Komitmen, kolaborasi, dan potensi keberlanjutan muncul di beberapa wilayah dan dalam beberapa sektor secara bervariasi. Satu hal yang hampir merata, adalah harapan bahwa program KOMPAK dapat terus membantu pemerintah daerah dan desa memecahkan masalah layanan dasar yang mereka hadapi. Bagi KOMPAK, hal ini memberi gambaran tentang berkembangnya makna dan praktik advokasi di lapangan, dari mendorong sebuah solusi dan membantu mitra kerja menerapkan solusi tersebut, membantu mitra kerja menganalisis masalah yang ada dan menegosiasikannya, mulai dari pendefinisian hingga operasionalisasinya.

Terakhir, masukan dari berbagai wawancara dan diskusi kelompok menunjukkan bahwa program KOMPAK tidak imun terhadap iklim ekonomi politik dan norma sosial di sekitarnya. Bagi KOMPAK, hal ini memberi gambaran tentang risiko dan mitigasi yang dapat dilakukan. Kerja advokasi KOMPAK di masa datang akan lebih bermanfaat sebagai pemecah masalah yang kontekstual dan pendorong solusi yang inklusif, daripada hanya sekedar memberi masukan teknis.

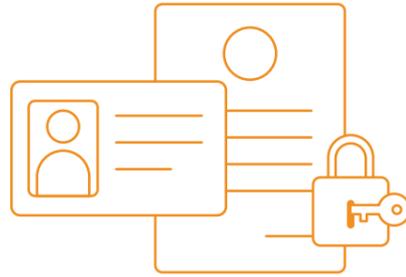
1

TEMUAN UTAMA



A

Kepemilikan dokumen kependudukan dan akses pada layanan dasar



1. Sekitar 74 persen anak berusia di bawah 18 tahun yang menjadi sampel dalam studi ini dapat menunjukkan akta kelahiran mereka pada saat survei berlangsung selama September 2019. Namun, cakupan ini lebih rendah untuk kelompok umur yang lebih kecil, yaitu 63 persen untuk anak di bawah 5 tahun dan 48 persen untuk di bawah 1 tahun. Di tiga kabupaten yang juga menjadi wilayah studi 2015, cakupan kepemilikan akta kelahiran untuk anak di bawah 5 tahun menunjukkan angka yang lebih tinggi 61 persen balita di Aceh Barat, 76 persen balita di Pekalongan, 60 persen balita di Pangkep dapat menunjukkan akta lahirannya saat survei. Sedangkan studi 2015 menunjukkan masing-masing 34 persen, 69 persen, dan 40 persen.
2. Berdasarkan semua anak (di bawah 18 tahun) dalam sampel yang bisa menunjukkan akta kelahiran, desa-desa KOMPAK di Jawa Timur menunjukkan cakupan tertinggi (78 persen). Jika dilihat berdasarkan yang mengaku memiliki, maka cakupan tertinggi ada di desa-desa KOMPAK di Jawa Tengah (90 persen).
3. Tetapi, peringkat tertinggi untuk cakupan akta kelahiran berubah ketika melihat kelompok umur usia yang berbeda. Jawa Tengah adalah wilayah dengan cakupan anak di bawah 5 tahun yang bisa menunjukkan akta kelahiran tertinggi. Sementara Aceh tertinggi untuk cakupan anak di bawah 1 tahun yang bisa menunjukkan akta kelahiran.
4. Alasan terbesar responden tidak dapat menunjukkan akta kelahiran adalah karena “dipegang oleh anggota rumah tangga lain” (80 persen) dan diikuti dengan “disimpan oleh instansi seperti sekolah agar tidak hilang”² (12 persen).

5. Kepemilikan KTP pada kelompok usia wajib KTP secara umum menunjukkan cakupan yang tinggi (mengaku punya 95 persen) namun belum semuanya memiliki KTP elektronik (mengaku punya KTP-el 90 persen). Jawa Timur adalah wilayah dengan cakupan tertinggi untuk responden yang bisa menunjukkan KTP (80 persen), sementara yang terendah adalah Sulawesi Selatan (67 persen)³.
6. Sekitar 84 persen dari responden yang sudah menikah mengaku memiliki akta nikah, namun hanya 66 persen yang bisa menunjukkan dokumennya. Kepemilikan akta perkawinan tertinggi ada di Jawa Timur (77 persen dapat menunjukkan) dan terendah di Nusa Tenggara Barat (55 persen dapat menunjukkan)⁴.
7. Hampir semua (98 persen) anggota rumah tangga dalam studi ini terdaftar di dalam Kartu Keluarga (KK). Sebagian besar responden yang menikah sudah tercatat sebagai menikah di KK (90 persen).
8. Baru 62 persen dari mereka yang mengaku menikah memiliki keduanya (tercatat di KK sebagai menikah dan memiliki akta perkawinan); 28 persen hanya tercatat di KK saja, dan 3 persen malah punya akta perkawinan tetapi belum tercatat sebagai menikah di KK-nya. Selebihnya, 7 persen dari responden yang sudah menikah tidak bisa menunjukkan keduanya, baik status di KK maupun akta perkawinan.
9. Dari seluruh rumah tangga yang disurvei, hanya sekitar 19 persen yang menyatakan ada anggota rumah tangga yang meninggal dalam lima tahun terakhir. Dari jumlah yang cukup kecil ini, hanya 12 persen dari mereka yang mengurus akta kematian. Dari mereka yang mengurus akta kematian, insentif terbesar untuk mengurus akta kematian antara lain sebagai syarat untuk mengurus warisan (23 persen), pensiun (23 persen), dan izin pemakaman (18 persen).
10. Lebih dari separuh (56 persen) anggota rumah tangga terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)⁵ dengan cakupan tertinggi ada di Aceh (92 persen) dan diikuti oleh Sulawesi Selatan (72 persen). Sementara itu di Jawa Tengah lebih dari separuh (54 persen) anggota rumah tangga tidak memiliki jaminan kesehatan apa pun.

² Berdasarkan pertanyaan kuesioner “Mengapa [nama] tidak dapat menunjukkan akta kelahiran?” dengan pilihan jawaban: a) rusak, b) hilang, c) dibawa/disimpan anggota rumah tangga lain, d) disimpan oleh instansi (sekolah, bank, dll).

³ Studi 2015 menemukan 84 persen sampel berusia wajib KTP dapat menunjukkan KTP.

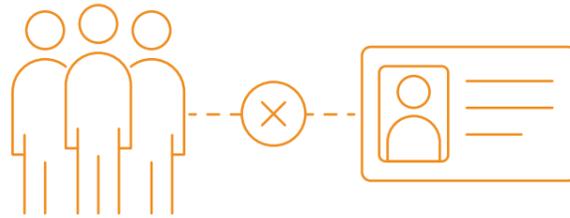
⁴ Studi 2015 menemukan hanya 59 persen pasangan yang mengaku menikah dapat menunjukkan akta perkawinannya.

⁵ Peserta JKN dalam studi ini adalah responden yang memiliki kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) baik Penerima Bantuan Iuran (PBI) maupun Mandiri.

11. Proporsi kepesertaan JKN lebih rendah di kelompok usia anak dengan hanya 48 persen anak di bawah 18 tahun memiliki kepesertaan JKN. Cakupan kepesertaan ini juga lebih rendah pada kelompok usia di bawah 5 tahun (18 persen) dan di bawah 1 tahun (12 persen).
12. Studi ini mencoba membandingkan status ekonomi rumah tangga responden survei dengan pengalamannya dalam menerima program pemerintah terkait perlindungan sosial⁶. Lebih dari separuh responden (53 persen) tidak menerima satu pun program perlindungan sosial dalam satu tahun terakhir padahal setengah dari mereka tergolong miskin atau sangat miskin⁷.
13. Ditemukan adanya variasi atas konsistensi antara status ekonomi dan pengalaman rumah tangga dalam menerima program perlindungan sosial di kelima provinsi. Lebih dari separuh (67 persen) rumah tangga NTB, yang di dalam studi ini tergolong miskin, tidak mendapatkan program pemerintah apa pun dalam satu tahun terakhir. Sementara di Jatim, sekitar 33 persen dari yang miskin tidak menerima program apa pun, dan 61 persen rumah tangga yang masuk ke dalam kategori tidak miskin menerima paling tidak satu program pemerintah dalam satu tahun terakhir.

B

Hambatan-hambatan yang dialami warga



14. Hanya 46 persen responden anak dalam rumah tangga sangat miskin dapat menunjukkan akta kelahiran, sedangkan responden yang tergolong tidak miskin 76 persen di antaranya dapat menunjukkan akta kelahiran. Tidak ditemukan adanya perbedaan kepemilikan akta kelahiran yang signifikan berdasarkan wilayah tempat tinggal perdesaan atau perkotaan maupun berdasarkan jenis kelamin.

⁶ Informasi mengenai perlindungan sosial dalam survei didapatkan berdasarkan pertanyaan dalam kuesioner "Apakah [rumah tangga] menerima salah satu program pemerintah berikut dalam satu tahun terakhir: (1) Kartu Indonesia Pintar (KIP); (2) Kartu Keluarga Sejahtera (KKS); (3) Rastra/BPNT; (4) Program Keluarga Harapan (PKH); (5) Tunjangan Lansia; (6) Tunjangan Disabilitas; (7) Program Pemerintah lainnya.

⁷ Status ekonomi rumah tangga, yaitu sangat miskin, miskin, dan tidak miskin, dalam studi ini mengadopsi Simple Poverty Scorecard <http://www.simplepovertyscorecard.com/> untuk Indonesia. Indikator-indikator yang digunakan untuk memperkirakan status ekonomi rumah tangga, antara lain: (1) jumlah anggota rumah tangga; (2) status bersekolah pada anak usia 6-18 tahun; (3) tingkat pendidikan tertinggi untuk kepala/pasangan kepala rumah tangga perempuan; (4) status pekerjaan untuk kepala/pasangan kepala rumah tangga laki-laki; (5) material lantai tempat tinggal; (6) tipe jamban; (7) bahan bakar untuk memasak; (8) kepemilikan tabung gas; (9) kepemilikan lemari es; (10) kepemilikan sepeda motor atau kapal.

15. Uji korelasi menunjukkan peluang seorang anak untuk tidak memiliki akta kelahiran akan lebih kecil jika kepala rumah tangganya dapat membaca dan menulis = 0,391, 99% CI: 0,259; 0,590) atau tidak miskin (AOR = 0,216, 99% CI: 0,104; 0,449).
16. Tiga alasan terbanyak yang dikutip mengenai ketiadaan akta kelahiran pada anak di bawah 18 tahun adalah: (1) "tidak adanya waktu untuk mengurus" (48 persen); (2) "biaya yang mahal" (22 persen); dan (3) "jarak dari tempat pengurusan yang jauh" (19 persen). Namun pada kelompok usia di bawah 5, tiga alasan yang paling banyak dikutip adalah: (1) "tidak adanya waktu untuk mengurus" (61 persen); (2) "tidak memiliki dokumen persyaratan" (22 persen); dan (3) "biaya yang terlalu mahal" (17 persen).
17. Di antara anak usia 5 tahun yang tidak memiliki akta kelahiran, dokumen persyaratan yang sering kali tidak dimiliki sehingga menghambat pengurusan adalah buku nikah atau akta perkawinan (67 persen) dan KK (50 persen).
18. Secara umum tidak ditemukan perbedaan yang signifikan atas kepemilikan KTP jika dilihat berdasarkan karakteristik responden, seperti status ekonomi, status wilayah tempat tinggal perkotaan/perdesaan, atau berdasarkan jenis kelamin.
19. Tiga alasan yang dikutip terbanyak oleh responden sebagai alasan mengapa mereka tidak memiliki KTP, yaitu (1) "tidak punya waktu mengurus" (39 persen); (2) tidak merasa KTP bermanfaat/penting (20 persen); (3) "jarak dari tempat pengurusan terlalu jauh" (17 persen). Dari mereka yang merasa KTP tidak bermanfaat atau penting, sebagian besarnya (53 persen) merupakan responden berusia 60 tahun lebih (lansia). Walaupun nilainya kecil, 11 persen dari seluruh responden yang tidak memiliki KTP menyebut "disabilitas" dan 2 persen mengatakan "hambatan identitas seperti agama atau kepercayaan yang dianut" sebagai alasan mereka tidak memiliki KTP.
20. Tiga alasan utama yang dikutip dari mereka yang mengaku menikah tetapi tidak memiliki akta perkawinan, adalah (1) "tidak tahu bagaimana mengurusnya" (36 persen); (2) "tidak merasa bermanfaat/penting" (22 persen); (3) "tidak punya waktu untuk mengurus (20 persen)". Dari mereka yang merasa akta perkawinan tidak bermanfaat atau penting, lebih dari separuhnya (61 persen) merupakan responden berusia 60 tahun ke atas.

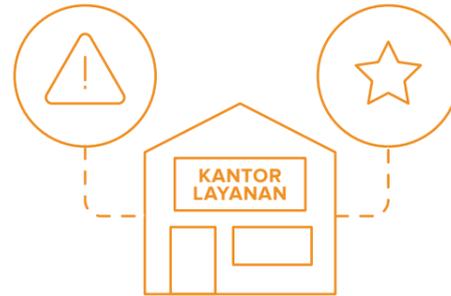
- 21.** Studi ini menanyakan waktu dan biaya pengurusan akta kelahiran untuk anak baru lahir atau berusia di bawah satu tahun sehingga dapat memberikan gambaran situasi pada satu tahun terakhir. Pada kelompok anak usia satu tahun ini, sekitar 54 persen responden memerlukan waktu lebih dari tiga hari untuk mendapatkan akta kelahiran, 24 persen mendapatkannya dalam waktu satu hingga tiga hari, dan 22 persen masih dalam proses pengurusan ketika survei berlangsung. Jika dilihat berdasarkan provinsinya, seluruh anak usia di bawah satu tahun di Jateng mendapatkan akta kelahirannya lebih dari seminggu. Sementara di NTB, 78 persen anak yang baru lahir menerima akta kelahirannya dalam satu minggu. Lebih dari setengahnya (54 persen) mengeluarkan biaya Rp50 ribu atau kurang untuk mengurus akta kelahiran. Namun, masih ada sekitar 10 persen akta kelahiran anak yang menghabiskan biaya lebih dari Rp100 ribu. Di Jatim, mayoritas (78 persen) responden mengeluarkan biaya lebih dari Rp50 ribu, sedangkan di Sulsel mayoritas (71 persen) mengeluarkan biaya sebesar Rp50 ribu atau kurang untuk pengurusan akta kelahirannya.
- 22.** Studi ini juga menemukan bahwa 1 persen dari seluruh responden anak (di bawah 18 tahun) yang mengaku telah menikah. Dari kelompok anak yang sudah menikah ini, seluruhnya mengaku terdaftar di KK, namun hanya setengahnya yang dapat menunjukkan dokumen fisik. Terkait kepemilikan dokumen kependudukan, 58 persen dari anak yang menikah ini dapat menunjukkan akta kelahirannya, 58 persen dapat menunjukkan akta perkawinan, dan 42 persen dapat menunjukkan KTP.
- 23.** Studi menunjukkan bahwa anak yang tinggal di rumah tangga yang dikepalai orang dengan disabilitas⁸ memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk memiliki akta kelahiran. Hanya 44 persen dari anak di bawah 5 tahun yang tinggal dengan kepala rumah tangga disabilitas dapat menunjukkan akta kelahiran. Sedangkan untuk mereka yang tinggal dengan kepala rumah tangga tanpa disabilitas 63 persen di antaranya dapat menunjukkan akta kelahiran.
- 24.** Dari seluruh responden dewasa tanpa disabilitas, hanya 5 persen di antaranya yang tidak memiliki KTP. Namun, proporsi responden dewasa dengan disabilitas yang tidak memiliki KTP ditemukan sebesar 16 persen.

- 25.** Sebanyak 30% responden yang memiliki disabilitas atau gangguan kesehatan ringan menganggap bahwa kondisi mereka telah menghalangi mereka untuk mengakses layanan pendidikan. Namun, hanya 6% yang menganggap kondisi mereka menghambat akses layanan kesehatan dan hanya 4% yang menjawab menghambat akses layanan adminduk.
- 26.** Uji korelasi menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan tiga kali lebih mungkin untuk tidak memiliki akta kelahiran (AOR = 3,897, 99% CI: 2,736; 5,551). Selain itu, responden yang kepala keluarganya perempuan, hampir dua kali lebih mungkin untuk tidak memiliki asuransi kesehatan apa pun (AOR = 1,838, 99% CI: 1,279; 2,640).
- 27.** Secara kualitatif, studi menemukan bahwa beberapa kategori kelompok rentan mengalami hambatan dalam mengakses berbagai layanan dasar (adminduk, kesehatan, dan pendidikan). Kelompok ini yaitu orang dengan disabilitas, masyarakat miskin, masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, dan lansia.
- 28.** Secara kualitatif, studi menemukan bahwa beberapa kategori kelompok rentan lainnya seperti pendatang, perantau, pekerja migran, perempuan kepala keluarga, korban bencana, minoritas agama dan gender, orang dengan HIV/AIDS dan orang dengan penyakit kusta, mengalami hambatan khususnya pada akses layanan adminduk.
- 29.** Secara kualitatif, studi menemukan bahwa hambatan struktural utamanya dirasakan di wilayah terpencil. Hambatan akses tidak lagi menjadi hambatan utama di semua wilayah tetapi ditemukan di beberapa wilayah yang benar-benar sulit yaitu di daerah pegunungan di kabupaten Bener Meriah, di salah satu desa di kabupaten Pekalongan yang akses jalan masih rusak, dan di kabupaten Pangkep dengan wilayah kepulauan.
- 30.** Studi ini menanyakan pengalaman responden dalam melaporkan pengaduan terkait layanan pendidikan, kesehatan, dan adminduk. Namun, hanya sedikit responden yang memiliki keluhan selama setahun terakhir. Hanya 8% rumah tangga memiliki keluhan terkait layanan pendidikan dan 33% diantaranya dilaporkan kepada pihak berwenang. Hanya 7% rumah tangga memiliki keluhan terkait layanan kesehatan dan 42% diantaranya dilaporkan kepada pihak yang berwenang. Sedangkan, keluhan yang dilaporkan untuk layanan adminduk cukup tinggi dengan 61% keluhan yang dilaporkan dari 8% rumah tangga yang memiliki keluhan dalam setahun terakhir.

⁸Berdasarkan pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner yang mengadopsi Washington Group Short Set of Disability Questions yang mengidentifikasi apakah responden mengalami kendala atau gangguan fisik dan kesehatan, antara lain penglihatan, penglihatan, berjalan, konsentrasi, berkomunikasi verbal, dan mengurus diri sendiri. Pertanyaan-pertanyaan mengenai disabilitas ini hanya ditanyakan kepada responden berusia lima tahun ke atas.

C

Tantangan dan peluang penyediaan layanan adminduk



31. Studi ini menanyakan persepsi seluruh responden mengenai akses masyarakat dengan disabilitas terhadap dokumen kependudukan. Hasil survei menemukan bahwa hampir semua responden (99 persen) setuju orang-orang dengan disabilitas harus dapat mengakses dokumen kependudukan. Mayoritas responden menganggap bahwa orang dengan disabilitas sulit mendapatkan dokumen kependudukan karena mereka tidak mengerti caranya (38 persen) dan mereka sulit berkomunikasi dengan penyedia layanan (36 persen). Namun, 26 persen responden percaya bahwa orang-orang dengan disabilitas tidak menghadapi hambatan dalam menerima layanan dasar.
32. Layanan keliling dan terpadu belum maksimal memenuhi kebutuhan masyarakat karena tidak secara rutin dilakukan dan biasanya dilakukan pada hari kerja.
33. Meskipun pelayanan adminduk di tingkat kecamatan sudah berjalan di beberapa wilayah, namun infrastruktur dan fasilitas pendukung layanan belum memadai. Pelimpahan kewenangan adminduk ke kecamatan sudah dilakukan di Lombok Timur melalui Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Disdukcapil dan Bima melalui Grand Unit Pelayanan (GUP).
34. Walaupun sudah ada peraturan bupati untuk mengalokasikan anggaran desa untuk mendukung fasilitator desa, belum semua desa menerapkannya. Di beberapa wilayah, kondisi ini membuat fasilitator desa harus menarik biaya dari masyarakat atau menggunakan uang pribadi untuk menanggung biaya pengurusan.
35. Di Jawa Timur, sebagian besar responden (86 persen) mengurus sendiri akta kelahiran anak. Namun, 80 persen dari responden yang mengurus sendiri tetap dibantu oleh aparat desa dalam pengurusan. Di NTB, 70 persen responden juga mengurus akta kelahiran anak mereka sendiri. Sedangkan di Aceh, 79 responden mengaku bahwa kepengurusan akta kelahiran anak mereka dilakukan oleh orang lain di luar rumah tangga responden tersebut. Sekitar 50 persen responden di Jawa tengah dan 53 persen responden di Sulawesi Selatan.

36. Studi kualitatif menemukan faktor pendorong permintaan dokumen kependudukan oleh masyarakat, antara lain (i) adanya informasi mengenai manfaat dan tata cara mendapatkan dokumen dari Disdukcapil, KUA, dan sektor terkait; dan (ii) sebagai persyaratan dalam mengakses layanan publik.

D

Dukungan program KOMPAK dalam adminduk, kesehatan, dan pendidikan

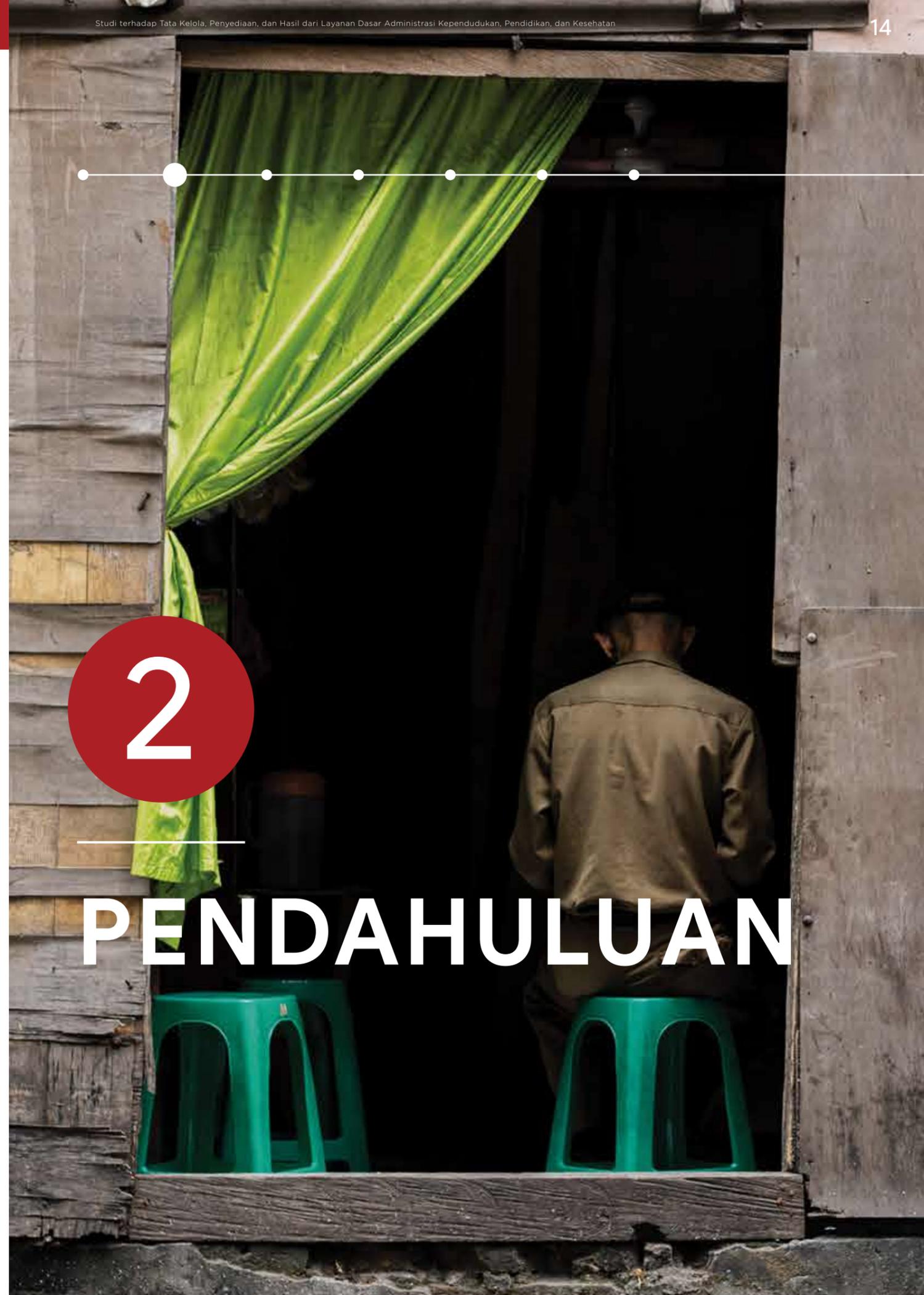


37. Tersedianya layanan adminduk di desa melalui fasilitator desa merupakan salah satu dukungan KOMPAK yang dinilai sangat membantu masyarakat dalam mengurus dokumen adminduk, khususnya di Sulsel dan Aceh.
38. Penyedia layanan di Aceh, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan NTB menyampaikan adanya peningkatan pelayanan setelah KOMPAK mendampingi dalam perbaikan sistem dan prosedur layanan, terutama Disdukcapil.
39. Peningkatan kapasitas penyedia layanan paling banyak ditemukan di tingkat desa, namun tidak banyak ditemukan di tingkat kecamatan dan kabupaten.
40. Di semua wilayah, dukungan KOMPAK dalam penyusunan regulasi terlihat pada peraturan bupati dan peraturan desa terkait adminduk dan penggunaan anggaran desa.
41. KOMPAK mendukung berbagai program inovasi di sektor adminduk, kesehatan, dan pendidikan. Pada layanan adminduk, inovasi ini dinilai berkontribusi terhadap peningkatan cakupan kepemilikan dokumen adminduk.

42. Di semua wilayah, KOMPAK telah mendorong kolaborasi antar sektor, terutama sektor yang menjadi fokus kerja KOMPAK, seperti adminduk, pendidikan, dan kesehatan. Beberapa sektor di luar fokus kerja KOMPAK seperti sosial dan KB juga berpeluang dan menyatakan minat untuk bermitra dengan program KOMPAK.
43. Partisipan penyedia layanan di semua wilayah menyebutkan adanya peningkatan permintaan dokumen kependudukan dalam tiga tahun terakhir meskipun tidak ditemukan dukungan KOMPAK secara langsung ke masyarakat.
44. Di tingkat desa, dukungan KOMPAK dinilai berkontribusi pada alokasi anggaran desa untuk layanan adminduk (fasilitator desa), kesehatan (kesehatan ibu dan anak), dan pendidikan (Pengembangan Anak Usia Dini/PAUD).
45. KOMPAK juga mendukung keterlibatan kelompok rentan khususnya perempuan dan disabilitas dalam perencanaan dan penganggaran di tingkat desa. Sementara itu pelibatan kelompok rentan lainnya tidak banyak disebutkan.

2

PENDAHULUAN



Latar Belakang

Sejak 2015, KOMPAK merupakan kemitraan antara Pemerintah Indonesia dan Australia. Program ini bertujuan untuk mendukung Pemerintah Indonesia dalam mencapai target mengurangi tingkat kemiskinan dan mengatasi kesenjangan.

KOMPAK bersama PUSKAPA merancang dan mengimplementasikan program yang bernama “Penguatan Administrasi Kependudukan/Adminduk dan Statistik Hayati (PASH)” yang bertujuan untuk menyetarakan akses masyarakat, khususnya masyarakat rentan pada layanan adminduk yang inklusif dan akuntabel, sambil menguatkan tata kelola sistem pencatatan sipil dan statistik hayati atau *civil registration and vital statistics*⁹ (CRVS) di Indonesia, khususnya di wilayah kerja KOMPAK.

Dengan komitmen untuk menjalankan program berdasarkan bukti, KOMPAK bersama PUSKAPA telah melaksanakan studi awal pada 2015 yang melandasi perancangan program PASH dan diterbitkan dalam laporan yang berjudul “Mencatat, Menemukan, dan Melayani: Kelahiran dan Kematian di Indonesia” pada 2016 (dirujuk sebagai Studi CRVS 2015). Studi awal ini memetakan situasi kepemilikan identitas hukum KTP, KK, akta kelahiran, perkawinan, perceraian, dan kematian di wilayah tertentu di Aceh, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan; mempelajari faktor-faktor yang memengaruhi situasi tersebut; dan menggali kebijakan serta tata kelola layanan adminduk di tiap tingkatan pemerintahan.

Setelah Program PASH berjalan sejak 2016, KOMPAK bersama PUSKAPA, yang dibantu oleh SurveyMETER, melaksanakan studi untuk mengetahui perkembangan dan kemajuan Program dalam mencapai tujuannya (untuk selanjutnya disebut Studi Tahap 2). Studi Tahap 2 ini akan menjadi dasar bagi penyesuaian dan perbaikan Program PASH ke depannya karena dirancang untuk memperoleh lebih banyak informasi tentang perubahan yang terjadi antara 2015 dan 2019, dan apakah perubahan ini selaras dengan hasil yang diinginkan. Studi ini juga mengintegrasikan isu-isu strategis lainnya di KOMPAK seperti kesehatan dan pendidikan, serta beberapa tema pendekatan KOMPAK, yaitu: i) penguatan tata kelola desa dan kecamatan; ii) akuntabilitas sosial; iii) pengelolaan keuangan publik dan transparansi anggaran; dan iv) penguatan unit layanan dasar.

Di tahun 2019 ini, studi dilaksanakan di wilayah dampingan KOMPAK terpilih di lima provinsi; Aceh, Jawa Tengah (Jateng), Jawa Timur (Jatim), Sulawesi Selatan (Sulsel), Nusa Tenggara Barat (NTB). Perlu dicatat bahwa Jatim dan NTB tidak disertakan dalam Studi CRVS 2015.

Garis Besar Program KOMPAK PASH

KOMPAK dan PUSKAPA bersama Pemerintah Indonesia mendesain Program PASH salah satunya untuk mendukung Pemerintah Indonesia dalam mencapai target peningkatan cakupan pencatatan kelahiran hingga mencapai 85% untuk anak berusia di bawah 18 tahun pada tahun 2019. Target ini tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, yang kemudian tercantum kembali dengan target yang lebih luas dan tinggi dalam RPJMN 2020-2024 (100% untuk akta kelahiran, akta kematian, akta perkawinan, dan akta perceraian pada tahun 2024). Lebih dari itu, program ini juga bertujuan untuk mendorong penggunaan data dan statistik yang dihasilkan oleh data administrasi kependudukan dalam membantu pemerintah di semua tingkatan mengidentifikasi kebutuhan program dan kebijakan secara lebih akurat. Hal ini sejalan dengan kebijakan nasional melalui Peraturan Presiden Nomor 62 tahun 2019 tentang Penguatan Administrasi Kependudukan untuk Pengembangan Statistik Hayati (PAKPSH), serta komitmen Pemerintah Indonesia pada tingkat regional dan global (Asia-Pacific Civil Registration and Vital Statistics Decade 2020-2024 dan Sustainable Development Goals/SDGs 2030).

KOMPAK dan PUSKAPA bersama Pemerintah Indonesia merancang Program PASH untuk mengatasi tiga jenis hambatan dalam menyediakan layanan adminduk yang inklusif dan akuntabel, yaitu:

- 1 | Mengatasi kendala struktural yang dialami warga dalam mengakses layanan administrasi kependudukan. Program ini ingin mencapai kelompok yang paling rentan dengan cara mendekatkan layanan adminduk dan meningkatkan akses yang mudah dan mudah ke unit layanan.
- 2 | Mengatasi hambatan yang dialami penyedia layanan. Program ini ingin menguatkan efektifitas dan kualitas pencatatan semua peristiwa penting sesegera mungkin dengan cara mendukung perbaikan kebijakan, program, dan layanan adminduk di pusat maupun daerah, dan memadukan layanan adminduk dengan lini terdepan layanan kesehatan, pendidikan, dan perlindungan sosial.
- 3 | Mengatasi hambatan terkait masih terbatasnya pemanfaatan data adminduk dalam sistem dan antar sektor, belum banyaknya manfaat dokumen yang dirasakan warga, serta belum selarasnya keterhubungan data adminduk dengan sektor terkait. Program ini ingin menguatkan kualitas dan pemanfaatan data administrasi kependudukan di berbagai sektor pemerintahan dan nilai tambah dokumen dengan tetap mempertimbangkan inklusi sosial.

⁹ Civil Registration and Vital Statistics (CRVS) atau sistem pencatatan sipil dan statistik hayati adalah keseluruhan proses pencatatan, pengumpulan, kompilasi, analisis, evaluasi, dan diseminasi informasi dalam bentuk statistik dari berbagai peristiwa penting (termasuk kelahiran, kematian, perkawinan, perceraian, dan pengangkatan anak) yang bersifat wajib, permanen dan berkelanjutan, sesuai dengan peraturan yang berlaku di negara masing-masing.

Program ini menggunakan pendekatan secara menyeluruh dan berfokus pada empat kegiatan utama:

- 1** Penguatan sistem dan layanan adminduk melalui layanan berbasis desa dan kecamatan, keterhubungan layanan dengan penguatan unit layanan adminduk di tingkat Kabupaten, serta penyediaan prosedur bagi pakai dan pemanfaatan data adminduk. Pendekatan ini ingin mengatasi hambatan dalam kapasitas pemberi layanan dan pengelolaan data administrasi kependudukan. Pada wilayah dengan cakupan kepemilikan identitas hukum yang rendah, Program ini akan mendukung layanan terpadu dan layanan keliling untuk mendekatkan layanan kepada masyarakat.
- 2** Advokasi kebijakan untuk mengatasi hambatan kebijakan melalui pengembangan kebijakan lintas-sektor, lintas-wilayah, dan lintas-tingkatan pemerintahan.
- 3** Manajemen keuangan publik dan transparansi anggaran untuk mengatasi hambatan sumber daya PASH melalui penguatan alokasi anggaran dan transparansi anggaran untuk layanan adminduk.

- 4** Akuntabilitas sosial untuk mengatasi hambatan pada sisi masyarakat dengan cara membangun partisipasi aktif warga dalam mengakses, menggunakan, dan memantau layanan administrasi kependudukan.

Dengan melakukan pendekatan berbasis bukti, Program PASH didesain untuk berjalan selama lima tahun dengan fokus pada empat luaran sebagai berikut: (1) meningkatnya permintaan warga pada layanan administrasi kependudukan; (2) meningkatnya kualitas layanan administrasi kependudukan; (3) layanan yang lebih efektif dan cepat merespon pada tingkat nasional dan sub-nasional; dan (4) keterhubungan data yang lebih kuat dan pemanfaatan data adminduk untuk statistik hayati pada wilayah terpilih.

Metodologi

A Tujuan Studi

Studi ini bertujuan untuk:

- 1** Mengumpulkan data terkait perubahan akses dan kondisi pelayanan administrasi kependudukan yang terjadi antara 2015-2019, dan menilai apakah perubahan yang terjadi sudah selaras dengan target pembangunan nasional dan daerah.
- 2** Meninjau kontribusi program atau kegiatan yang didukung oleh program KOMPAK terhadap perubahan yang terjadi.
- 3** Mengidentifikasi kondisi dan keterhubungan layanan antara sektor kesehatan, pendidikan, perlindungan sosial dan layanan administrasi kependudukan.
- 4** Mengumpulkan informasi mengenai tantangan dan peluang terkait penguatan layanan kesehatan dan pendidikan, serta penguatan desa, keterbukaan anggaran, dan akuntabilitas sosial dalam mendukung layanan penguatan administrasi kependudukan dan statistik hayati.
- 5** Mengumpulkan rekomendasi kebijakan dan program yang dapat diadaptasi oleh program KOMPAK dan Pemerintah Indonesia.

B Pertanyaan Studi

Dalam mencapai tujuan tersebut, studi ini dirancang untuk menjawab beberapa pertanyaan studi secara lebih detail yang akan memandu proses pengumpulan data dan analisis sepanjang studi ini. Pertanyaan-pertanyaan studi yang digunakan adalah sebagai berikut:

Administrasi Kependudukan dan Statistik Hayati (CRVS)

- 1.** Layanan apa yang terkait dengan yang saat ini tersedia di tingkat desa pada saat pengumpulan data, untuk berapa lama dan pada kualitas apa layanan ini telah dilaksanakan di wilayah dampingan, dan apa saja keberhasilan dan tantangan dalam mengelola pelayanan terkait adminduk sebagaimana diidentifikasi oleh aparat desa?
- 2.** Bagaimana layanan administrasi kependudukan yang ada secara tidak sengaja meminggirkan kelompok minoritas?
- 3.** Apa saja faktor dari penerima layanan dan penyedia layanan yang menghambat dan mendukung rumah tangga dalam memperoleh dokumen identitas hukum yang diajukan sejak 2016?

Kesehatan, Pendidikan, dan Perlindungan Sosial

4. Apa saja tantangan dan peluang yang dihadapi oleh kelompok rentan dalam memperoleh layanan dasar, seperti kesehatan, pendidikan, dan perlindungan sosial yang diidentifikasi oleh anggota masyarakat, antara lain pengasuh anak, guru, pekerja sosial, atau tokoh masyarakat lain?
5. Bagaimana kondisi terkini layanan sektor kesehatan, pendidikan, dan perlindungan sosial dan bagaimana hubungannya dengan kepemilikan dokumen kependudukan?

Mengaitkan CRVS dengan Kesehatan dan Pendidikan

6. Bagaimana penguatan layanan kesehatan dan pendidikan, penguatan desa, transparansi anggaran, dan program akuntabilitas sosial (jika ada) mempercepat kepemilikan dokumen kependudukan?

Perubahan dan Intervensi KOMPAK

7. Dalam hal apa intervensi KOMPAK membantu mengurangi hambatan seperti yang diidentifikasi pada bagian sebelumnya (terkait pencatatan sipil dan layanan dasar) sejak tahun 2016? Bagaimana intervensi program KOMPAK dapat membantu memperkuat faktor pendukung seperti yang sudah teridentifikasi sebelumnya?
8. Apakah pendekatan multi-tematik KOMPAK (seperti pengelolaan anggaran publik, penguatan kecamatan dan desa, dan akuntabilitas sosial) berkontribusi pada penanggulangan hambatan dapat teridentifikasi? Jika ada, bagaimana caranya? Apakah ada nilai tambah dari pendekatan tersebut dalam menyelesaikan permasalahan pelayanan atau dalam mengatasi hambatan yang muncul di tingkat daerah?
9. Apakah ada inovasi yang mendukung atau berkontribusi pada peningkatan cakupan CRVS dan/atau akses ke pelayanan? (jika ada) apa nilai tambah dari praktik tersebut?

C Metode dan Pengumpulan Data

Studi ini menggunakan metode pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif untuk menjawab pertanyaan studi baik dari perspektif penerima maupun penyedia layanan. Pengambilan data secara kuantitatif dilakukan dengan metode survei rumah tangga.

Secara umum survei dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang kondisi dan perkembangan akses individu terhadap layanan administrasi kependudukan, kesehatan, dan pendidikan dasar. Secara khusus, kuesioner yang digunakan dalam survei ini terbagi dalam tujuh bagian:

Tabel 1.
Deskripsi bagian kuesioner

| | |
|-----------------|--|
| Bagian 1 | Bagian ini merekam informasi dasar dan karakteristik rumah tangga. |
| Bagian 2 | Bagian ini mengumpulkan inventaris detail tentang kepemilikan dokumen pencatatan sipil dan kependudukan, dengan beberapa pertanyaan yang ditujukan untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi pada tidak dimilikinya akta kelahiran bagi mereka yang berusia di bawah 18 tahun. |
| Bagian 3 | Bagian ini berisi pertanyaan yang membantu memahami hambatan yang dihadapi individu dalam mengakses pelayanan kesehatan dasar, dan bagaimana hambatan ini dapat diperburuk dengan rendahnya kepemilikan dokumen pencatatan sipil dan kependudukan, tidak memiliki asuransi kesehatan, atau memiliki disabilitas. |
| Bagian 4 | Bagian ini ditanyakan pada kepala rumah tangga yang berisi beberapa pertanyaan tentang kualitas tempat tinggal dan proksi lainnya untuk kesejahteraan secara umum. |
| Bagian 5 | Bagian ini menilai pengetahuan individu tentang persyaratan untuk mendapatkan dokumen kependudukan serta pengalaman sebelumnya ketika mengurus akta kematian untuk anggota keluarga yang meninggal. |
| Bagian 6 | Bagian ini menanyakan kepada kepala rumah tangga tentang partisipasi perencanaan desa, persepsi kepemimpinan desa, dan persepsi tentang kelompok rentan di desa. |
| Bagian 7 | Bagian ini mengumpulkan informasi tentang pengalaman rumah tangga dalam menyampaikan pengaduan tentang masalah yang berkaitan dengan administrasi kependudukan, kesehatan, atau pendidikan di desa. |

Pendekatan kualitatif dilakukan untuk memahami tantangan baik dari sisi penyedia layanan dan penerima layanan, serta keberhasilan dalam penyediaan layanan administrasi kependudukan dan program KOMPAK.

Wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah (FGD) dilakukan dengan anggota masyarakat dan penyedia layanan mulai dari tingkat desa hingga Kabupaten. Secara khusus, setidaknya ada 12 wawancara mendalam semi-terstruktur dilaksanakan di setiap kabupaten terpilih dengan partisipan yang mewakili Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda); Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (DPMD); Dinas Kesehatan; Dinas Pendidikan; Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil); pemerintah kecamatan dan pemerintah desa. Enam diskusi kelompok terarah dilaksanakan dengan kelompok-kelompok berikut: (1) pengasuh anak dengan akta kelahiran; (2) pengasuh anak tanpa akta kelahiran; (3) tokoh masyarakat; (4) fasilitator desa; (5) kelompok minoritas; dan (6) perwakilan lembaga non-pemerintah setempat.

Khusus untuk Jawa Timur, mengingat telah dilakukannya penilaian cepat yang belum lama dilakukan (tahun 2017), pengumpulan data kualitatif hanya dilakukan dengan metode FGD bersama institusi non-pemerintah dan wawancara mendalam dengan Disdukcapil.

Penentuan Lokasi dan Pemilihan Responden

Di setiap provinsi, dua kabupaten wilayah kerja KOMPAK dipilih secara sengaja berdasarkan kebutuhan pengembangan program KOMPAK ke depannya dan wilayah yang dijadikan sampel pada studi sebelumnya tahun 2015.

Tabel 2.
Wilayah Studi

| No. | Provinsi | Kabupaten | Status |
|-----|---------------------|--------------|--------------------------|
| 1 | Aceh | Aceh Barat | Wilayah studi tahun 2015 |
| | | Bener Meriah | Wilayah studi baru |
| 2 | Jawa Tengah | Pekalongan | Wilayah studi tahun 2015 |
| | | Pemalang | Wilayah studi baru |
| 3 | Jawa Timur | Pekalongan | Wilayah studi baru |
| | | Pemalang | Wilayah studi baru |
| 4 | Nusa Tenggara Barat | Lombok Timur | Wilayah studi baru |
| | | Bima | Wilayah studi baru |
| 5 | Sulawesi Selatan | Pangkep | Wilayah studi tahun 2015 |
| | | Bantaeng | Wilayah studi baru |

Pada pendekatan kuantitatif, delapan desa yang menjadi desa dampingan KOMPAK dipilih secara acak di setiap kabupaten. Estimasi jumlah sampel dengan memperhitungkan proporsi anak di bawah 18 tahun yang memiliki akta kelahiran adalah sebesar 1.026 rumah tangga (dengan mengantisipasi *non-response*). Pada saat pengumpulan data, di setiap desa 13 rumah tangga dipilih secara acak sehingga total rumah tangga yang disurvei menjadi 1.040. Karena kurangnya informasi mengenai data penduduk pada tingkat desa, enumerator melakukan listing berdasarkan berdasarkan informasi kepala satuan lingkungan setempat (SLS) mengenai KK yang terdaftar di masing-masing desa.

Melalui informasi dari listing tersebut, dilakukan pengacakan untuk dipilih 13 rumah tangga sebagai sampel. Tidak ada kriteria dalam pengacakan, namun dilakukan pergantian rumah tangga saat ditemukan rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang anggota lansia yang tidak dapat berbicara bahasa Indonesia.

Sementara pada pendekatan kualitatif, partisipan wawancara mendalam dipilih secara sengaja melalui konsultasi dengan pemerintah kabupaten dan staf KOMPAK Kabupaten. Sementara itu, perekrutan peserta FGD dilakukan berdasarkan temuan awal yang diperoleh dari wawancara mendalam dan untuk FGD di tingkat masyarakat, perekrutan peserta dilakukan berdasarkan konsultasi dengan aparat desa dan tokoh masyarakat setempat.

D Analisis

Analisis deskriptif dilakukan pada semua variabel survei dengan menghitung frekuensi dan proporsi. Selain itu, analisis statistik lanjutan dengan teknik regresi logistik bivariat dan multivariat juga dilakukan untuk melihat adanya korelasi yang signifikan antara variabel. Sementara pada data kualitatif, dari catatan lapangan wawancara dan FGD, tim studi bersama-sama menyusun dan merevisi buku kode dan menerapkannya pada catatan lapangan yang relevan dengan pertanyaan studi. Analisis tematik dilakukan dengan menggunakan metode *constant comparative method* (CCM). Hasil pengkodean disusun ke dalam diagram yang kemudian menghasilkan kategori dan tema-tema yang dibahas dan disepakati bersama oleh tim studi.

Cakupan dan Keterbatasan Studi

Studi ini memiliki beberapa batasan sehingga pembaca dan pengguna hasil dari studi ini perlu berhati-hati dalam memahami temuan dan menarik kesimpulan. Pertama, perubahan yang ditemukan dalam studi ini tidak dapat disimpulkan sebagai dampak dari program KOMPAK saja, banyak faktor lain yang berkontribusi terhadap perubahan yang terjadi sejak tahun 2015. Kedua, studi ini hanya mengambil sampel pada dua kabupaten dampingan KOMPAK di tiap provinsi sehingga hasil yang didapatkan tidak mewakili situasi pada tingkat provinsi secara menyeluruh. Data-data pada tingkat provinsi yang ditampilkan pada hasil studi ini hanya merujuk kepada dua kabupaten yang terpilih menjadi lokasi studi.



3

KARAKTERISTIK PARTISIPAN STUDI



Survei

Survei dilakukan terhadap 1.040 rumah tangga dengan total 4.067 anggota rumah tangga di lima provinsi. Terdapat proporsi yang cukup seimbang antara laki-laki dan perempuan dalam sampel (Tabel 3). Lebih dari separuh responden berada dalam kisaran usia 18-24, sedangkan lansia dan anak-anak masing-masing terdiri dari sekitar 12 persen dan 32 persen. Hampir semua responden beragama Islam, hanya 0,4 persen dari sampel yang diidentifikasi sebagai penganut Kristen. Sekitar sepertiga responden menggunakan bahasa Jawa sebagai bahasa utama yang digunakan di rumah, dan lebih dari 70 persen anggota rumah tangga dalam sampel mampu berbicara dan menulis dalam bahasa Indonesia.

Tabel 3.
Demografi Dasar Responden Survei

| Variabel Individu | n (N = 4067) | % |
|------------------------------|-----------------|----|
| Jenis Kelamin | | |
| Perempuan | 2097 | 52 |
| Laki-laki | 1970 | 48 |
| Kelompok Umur (tahun) | | |
| 1. <=1 | 155 | 4 |
| 2. 2 - 3 | 141 | 3 |
| 3. 4 - 6 | 232 | 6 |
| 4. 7 - 12 | 477 | 12 |
| 5. 13 - 15 | 184 | 5 |
| 6. 16 - 17 | 125 | 3 |
| 7. 18-24 | 334 | 8 |
| 8. 25-59 | 1923 | 47 |
| 9. >= 60 | 496 | 12 |

Sekitar 11 persen peserta mengaku menganggur. Lebih dari 80 persen responden tinggal di daerah perdesaan¹⁰ dan lebih dari 50 persen peserta diidentifikasi sebagai miskin.

Data yang dikumpulkan tentang riwayat pendidikan mengungkapkan bahwa sekitar 34 persen orang dewasa dalam sampel tidak pernah bersekolah atau menyelesaikan sekolah dasar, sementara hanya sekitar 29 persen menyelesaikan sekolah dasar (Lampiran 1). Sekitar 14 persen dari responden lulus dari sekolah menengah pertama dan sekitar 16 persen dari peserta telah menyelesaikan sekolah menengah atas.

| Variabel Individu | n (N = 4067) | % |
|---|-----------------|-----|
| Agama | | |
| Islam | 4050 | 100 |
| Protestan | 17 | 0 |
| Pendidikan Tertinggi | | |
| Tidak Sekolah | 1912 | 47 |
| Sekolah Dasar | 989 | 24 |
| Sekolah Menengah Pertama | 515 | 13 |
| Sekolah Menengah Atas | 457 | 11 |
| S1 | 191 | 5 |
| S2/S3 | 3 | 0 |
| Pendidikan yang Sedang Ditempuh | | |
| Tidak Sekolah | 3118 | 77 |
| Prasekolah | 123 | 3 |
| Sekolah Dasar | 492 | 12 |
| Sekolah Menengah Pertama | 172 | 4 |
| Sekolah Menengah Atas | 138 | 3 |
| S1 | 22 | 1 |
| S2/S3 | 2 | 0 |
| Bahasa Utama di Rumah | | |
| Indonesia | 392 | 10 |
| Aceh | 372 | 9 |
| Gayo | 44 | 1 |
| Jawa | 1237 | 30 |
| Madura | 326 | 8 |
| Sasak | 334 | 8 |
| Bima | 382 | 9 |
| Makassar | 466 | 11 |
| Bugis | 211 | 5 |
| Lainnya | 7 | 0 |
| Di bawah 4 tahun | 296 | 7 |
| Literasi | | |
| Ya | 2990 | 74 |
| Tidak | 781 | 19 |
| Di bawah 4 tahun (belum bisa membaca) | 296 | 7 |
| Tipe Pekerjaan | | |
| Wiraswasta | 408 | 10 |
| Wiraswasta dengan Pekerja Sementara/ Tidak Dibayar | 557 | 14 |

¹⁰Merujuk pada definisi perkotaan (*urban*) dan perdesaan (*rural*) dari Badan Pusat Statistik.

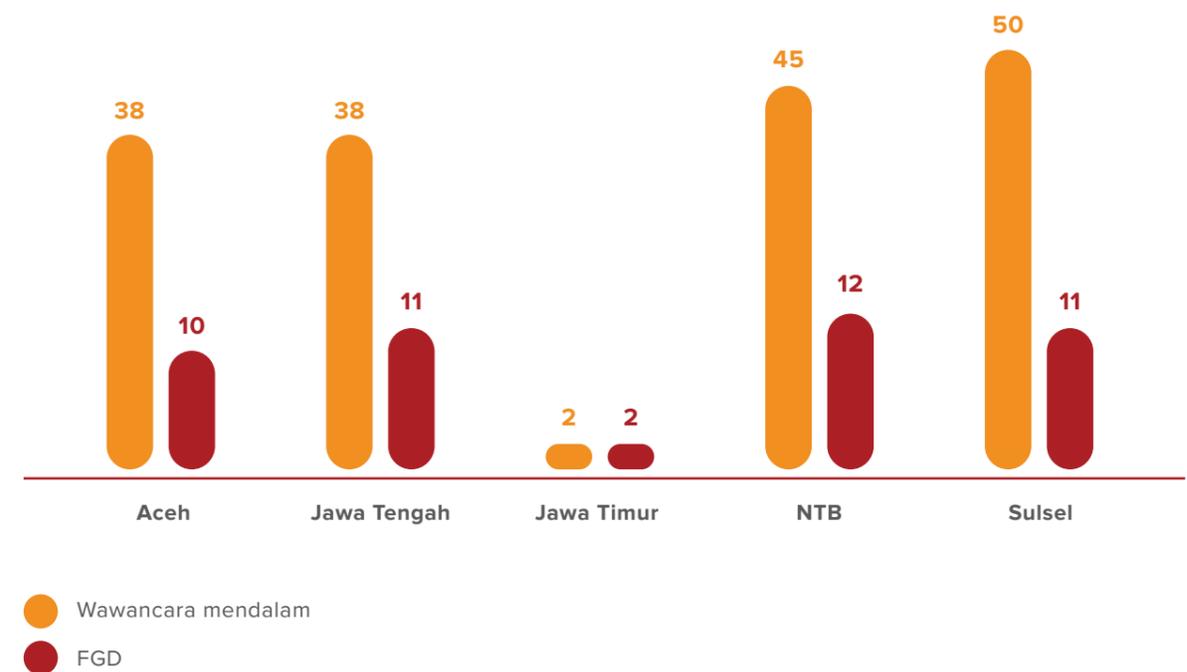
| Variabel Individu | n (N = 4067) | % |
|------------------------------------|-----------------|----|
| Tipe Pekerjaan | | |
| Wiraswasta dengan Pekerja Tetap | 96 | 2 |
| Pekerja Pemerintahan | 127 | 3 |
| Pekerja Swasta | 321 | 8 |
| Pekerja Rumah Tangga tanpa Bayaran | 600 | 15 |
| Pekerja Lepas Pertanian | 201 | 5 |
| Pekerja Lepas Non-pertanian | 148 | 4 |
| Pengangguran | 458 | 11 |
| Usia tidak produktif | 1151 | 28 |
| Tipe Wilayah Tempat Tinggal | | |
| Perkotaan | 460 | 11 |
| Perdesaan | 3607 | 89 |
| Satus Ekonomi | | |
| Sangat Miskin | 130 | 3 |
| Miskin | 2279 | 56 |
| Tidak Miskin | 1658 | 41 |

Wawancara dan Diskusi Kelompok Terarah (FGD)

Pengumpulan data kualitatif (diskusi kelompok terarah/FGD dan wawancara mendalam/IDI) dilakukan di 10 kabupaten dari 5 provinsi dengan melibatkan 570 partisipan yang berasal dari unsur masyarakat,

lembaga non-pemerintah, dan lembaga pemerintah. Setidaknya terdapat 27 instansi/lembaga terlibat dalam pengumpulan data kualitatif studi ini.

Gambar 1.
Jumlah Wawancara Mendalam (IDI) dan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) per Provinsi



Jumlah partisipan IDI dari sisi penyedia layanan paling banyak berjenis kelamin laki-laki di semua daerah. Di Aceh petugas layanan yang memegang peranan yang sesuai target wawancara didominasi laki-laki, begitu juga di Jawa Tengah dan NTB. Sebaliknya, jumlah partisipan FGD dari sisi masyarakat, mayoritas adalah perempuan.

Studi CRVS 2015 menemukan beberapa kelompok rentan mengalami hambatan besar untuk mengakses layanan adminduk karena situasi atau identitas mereka.

Sejalan dengan program PASH KOMPAK yang mendukung sistem layanan adminduk yang inklusif dan akuntabel, informasi lebih dalam mengenai pengalaman kelompok rentan dalam mengakses layanan adminduk akan bermanfaat untuk menyusun strategi program yang efektif. Oleh karena itu, pengumpulan data kualitatif pada studi ini juga secara khusus mewawancarai kelompok minoritas sebanyak 54 partisipan dari 8 kabupaten, dengan variasi sumber kerentanan seperti orang tua anak dengan disabilitas, mantan buruh migran, perempuan yang menikah saat usia anak, pendatang, lansia, perempuan kepala keluarga dan penduduk disabilitas.

Tabel 4.
Jumlah Partisipan Wawancara Mendalam (IDI) dan Diskusi Kelompok Terarah (FGD)

| Variabel Individu | n | % |
|--|-----|----|
| Jumlah Partisipan Wawancara Mendalam berdasarkan Jenis Kelamin (N=237) | | |
| Perempuan | 60 | 25 |
| Laki-laki | 126 | 53 |
| Jumlah Partisipan FGD berdasarkan Jenis Kelamin (N=333) | | |
| Perempuan | 206 | 62 |
| Laki-laki | 127 | 38 |
| Jumlah Partisipan Wawancara Mendalam Per Provinsi (N=237) | | |
| Aceh | 42 | 18 |
| Jawa Tengah | 42 | 18 |
| Jawa Timur | 2 | 1 |
| NTB | 50 | 21 |
| Sulsel | 52 | 22 |
| Jumlah Partisipan FGD Per Provinsi (N=333) | | |
| Aceh | 77 | 23 |
| Jawa Tengah | 81 | 24 |
| Jawa Timur | 13 | 4 |
| NTB | 86 | 26 |
| Sulsel | 76 | 23 |
| Jumlah Partisipan IDI dan FGD dari Kelompok Minoritas Per Jenis Kelompok Minoritas (N=54) | | |
| Orang tua anak dengan disabilitas | 12 | 22 |
| Mantan buruh migran | 1 | 2 |
| Perempuan menikah usia anak | 6 | 11 |
| Pendatang | 4 | 7 |
| Lansia | 6 | 11 |
| Perempuan kepala keluarga | 13 | 24 |
| Lansia (60 tahun atau lebih) | 13 | 24 |



4

TEMUAN STUDI

Bagian ini akan menampilkan dan mendiskusikan temuan-temuan dari studi secara keseluruhan. Dalam membaca hasilnya, akan terdapat kata-kata “perubahan” yang studi ini gunakan secara sangat leluasa. Studi 2019 ini tidak bisa dibandingkan secara sejenis (“apple to apple”) dengan studi 2015 karena wilayah studi dan cuplikan yang berbeda. Apabila terdapat kesan laporan ini membandingkan situasi 2015 dengan situasi 2019 dan mengatakan ada perubahan, maka hal tersebut berdasarkan rata-rata kasar antar total wilayah tercuplik, dan bukan perbandingan atau perubahan yang bisa diuji secara statistik.

Demikian juga dalam membaca temuan kualitatif studi ini. Perlu diingat bahwa studi kualitatif tidak dilaksanakan secara penuh di Jatim, karena Program PASH di Jatim baru mulai dilaksanakan pada akhir 2018. Program di Jatim dijalankan berdasarkan studi kualitatif khusus Jatim dari KOMPAK dan PUSKAPA pada 2017. Sehingga, temuan yang tidak tampak dari Jatim belum tentu menandakan ketiadaan gejala tersebut di Jatim, tetapi disebabkan oleh keterbatasan studi ini. Variasi usia pelaksanaan Program PASH antar wilayah dampingan KOMPAK juga harus menjadi pertimbangan dalam membaca temuan-temuan ini.

4.1. | Gambaran Kepemilikan Dokumen Identitas Hukum

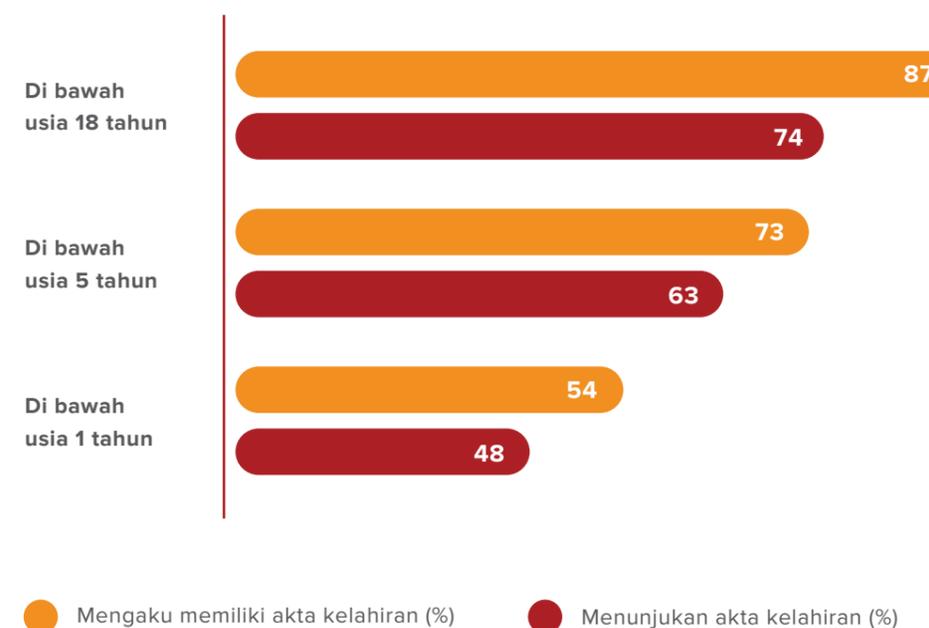
A Kepemilikan Akta Kelahiran Anak

Walaupun dilaporkan bahwa sekitar 87 persen anak di bawah 18 tahun dalam sampel memiliki akta kelahiran, hanya sekitar 74 persen dari mereka yang dapat menunjukkan akta kelahiran fisik. Partisipan memberikan beberapa alasan mengapa mereka tidak dapat menunjukkan akta kelahirannya, antara lain dokumen dipegang oleh anggota keluarga atau rumah tangga lainnya yang tidak berada di rumah saat

studi dilakukan (80 persen), dokumen disimpan oleh instansi seperti sekolah (12 persen), kehilangan atau kerusakan (1 persen), serta alasan lainnya (7 persen). Selain itu, cakupan akta kelahiran yang dapat ditunjukkan saat survei lebih rendah untuk kelompok umur yang lebih muda, yaitu sebesar 63 persen untuk anak di bawah 5 tahun dan 48 persen untuk di bawah 1 tahun¹¹ (Gambar 2).

¹¹ Hasil studi CRVS 2015 menunjukkan cakupan kepemilikan akta kelahiran untuk anak di bawah 18 tahun adalah 64 persen, 46 persen untuk di bawah 5 tahun, dan sekitar 20 persen untuk di bawah 1 tahun.

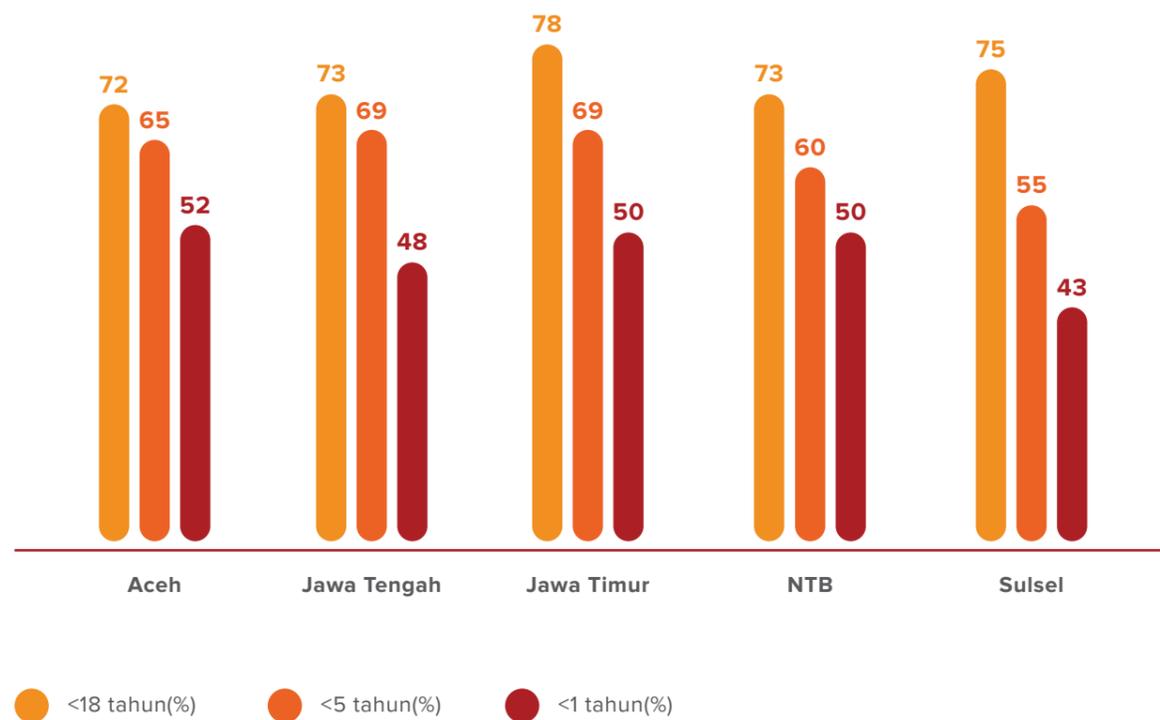
Gambar 2.
Kepemilikan Akta Kelahiran Berdasarkan Usia



Dari kelima provinsi, desa-desa KOMPAK di Jawa Tengah menunjukkan cakupan kepemilikan akta kelahiran tertinggi untuk anak (90 persen), diikuti oleh Aceh (89 persen), Sulawesi Selatan (87 persen), Jawa Timur (86 persen), dan Nusa Barat Tenggara (sekitar 80 persen). Persentase cakupan akta kelahiran tersebut berbeda untuk responden yang dapat menunjukkan akta kelahiran pada saat survei (Gambar 3), yang menempatkan Jawa Timur di urutan teratas (78 persen), diikuti oleh Sulawesi Selatan (75 persen), Jawa Tengah (73 persen), Nusa Tenggara Barat (73 persen), dan Aceh (72 persen). Pada kategori anak di bawah satu tahun, mereka yang dapat menunjukkan akta kelahiran paling tinggi ditemukan di Aceh Barat (52 persen), sedangkan paling rendah di Sulawesi Selatan (43 persen).

Dari seluruh kabupaten yang disurvei, Pacitan menunjukkan cakupan kepemilikan akta kelahiran tertinggi baik untuk yang mengaku memiliki akta kelahiran (96 persen) maupun yang dapat menunjukkan akta kelahirannya saat pengumpulan data (88 persen) (Lampiran 2). Kabupaten dengan tingkat cakupan kepemilikan terendah ditemukan di Bondowoso (75 persen), sedangkan kabupaten dengan proporsi terkecil untuk anak yang dapat menunjukkan akta kelahirannya adalah Aceh Barat (67 persen).

Gambar 3.
Persentase Responden yang Menunjukkan Akta Kelahiran Berdasarkan Provinsi



Meskipun menggunakan metodologi pemilihan sampel yang berbeda, kepemilikan akta kelahiran untuk anak di bawah lima tahun di Aceh Barat, Pekalongan, dan Pangkep menunjukkan cakupan yang lebih tinggi dibandingkan dengan studi 2015. Studi ini menemukan 61 persen balita di Aceh Barat, 76 persen balita di Pekalongan, 60 persen balita di Pangkep dapat menunjukkan akta kelahirannya saat survei, sedangkan studi 2015 menunjukkan masing-masing 34 persen, 69 persen, dan 40 persen. Untuk kategori anak di bawah 18 tahun, studi ini juga menemukan cakupan anak yang dapat menunjukkan akta kelahirannya lebih tinggi dari studi 2015¹² di

Pangkep (78 persen) dan Aceh Barat (67 persen), namun tidak di Pekalongan (76 persen). Walaupun demikian, tidak dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan jumlah akta kelahiran yang terlayani dari 2015 karena cakupan anak yang mengaku memiliki akta kelahiran di Pekalongan sangat tinggi (95 persen). Dari seluruh anak yang tidak dapat menunjukkan akta kelahirannya di Pekalongan, 75 persen mengatakan akta kelahirannya disimpan oleh anggota rumah tangga yang lain dan 25 persen mengaku akta kelahirannya disimpan institusi seperti sekolah.

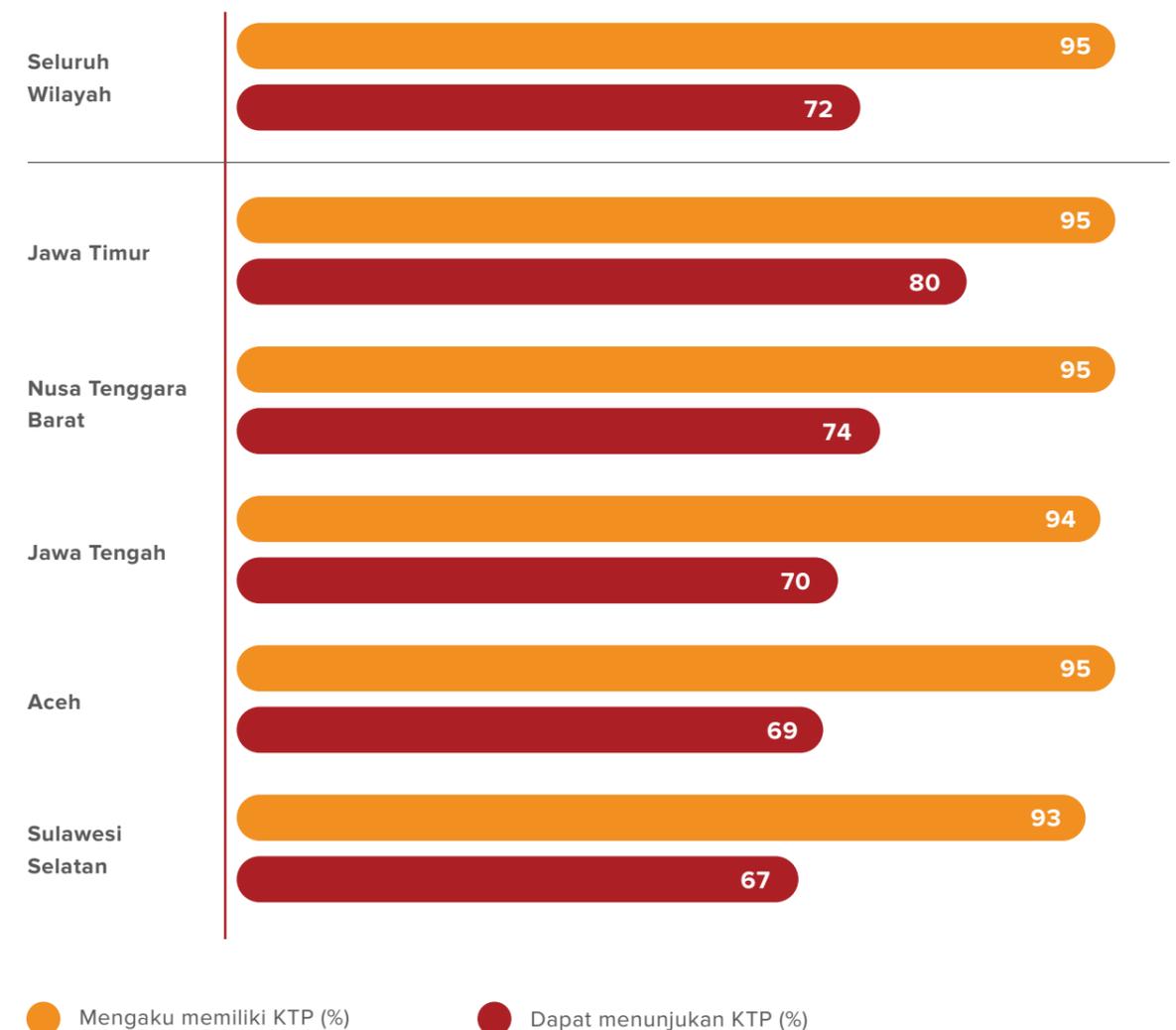
¹² Studi CRVS 2015 menunjukkan cakupan anak yang dapat menunjukkan akta kelahiran di Aceh Barat sebesar 53 persen, Pekalongan 82 persen, dan Pangkep 60 persen.

B Kepemilikan KTP untuk Usia 17 Tahun Ke Atas

Kepemilikan kartu tanda penduduk (KTP) secara umum ditemukan cukup tinggi, yaitu 95 persen. Sedangkan kepemilikan KTP versi elektronik mencapai 90 persen. Selama pengumpulan data,

beberapa responden tidak berada di lokasi wawancara dan membawa KTP mereka sehingga hanya 72 persen orang yang dapat menunjukkan KTP (Gambar 4).

Gambar 4.
Kepemilikan KTP untuk Wajib KTP Berdasarkan Provinsi



Studi ini juga mengungkapkan cakupan kepemilikan KTP di masing-masing provinsi cukup tinggi dengan lebih 90 persen responden melaporkan telah memiliki KTP. Kepemilikan KTP tampaknya tidak berbeda antar status ekonomi maupun dengan status perkotaan dan perdesaan. Namun, data menunjukkan cakupan kepemilikan KTP yang lebih kecil bagi responden dengan disabilitas (Lampiran 3).

Di antara mereka yang tidak memiliki KTP, alasan yang paling sering dikutip adalah "tidak punya waktu untuk mengurus" (39 persen), diikuti oleh "tidak melihat manfaat KTP" (20 persen) (Gambar 5). Sebagian besar responden yang memilih alasan tidak melihat manfaat untuk memiliki KTP adalah lansia (53 persen). Sebesar 11% responden mengaku tidak memiliki KTP karena alasan disabilitas dan sekitar 2 persen responden merasa identitas yang dimiliki menghalangi mereka untuk mendapatkan KTP.

Gambar 5.
Alasan Tidak Memiliki KTP bagi Wajib KTP (%)



Catatan: responden dapat memilih lebih dari satu pilihan

Jika dilihat berdasarkan provinsinya, alasan disabilitas ditemukan paling besar di Jawa Tengah (25 persen), sedangkan alasan identitas hanya muncul di Nusa Tenggara Barat (7 persen).

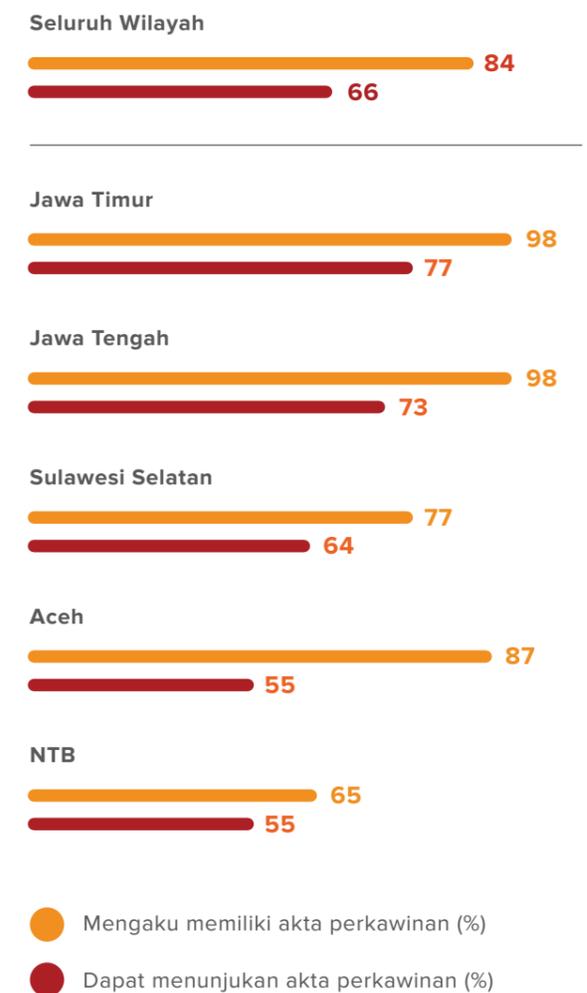
Lebih dari setengah responden di Aceh, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Barat mengutip "tidak punya waktu mengurus" sebagai alasan tidak memiliki KTP (Lampiran 4).

C Kepemilikan Akta Perkawinan untuk Partisipan yang Menikah

Dari mereka yang mengaku menikah, lebih dari setengah partisipan dapat menunjukkan akta perkawinan (66 persen). Namun, kepemilikan cakupan akta perkawinan akan lebih tinggi (84 persen) jika memasukkan responden yang mengaku memiliki akta perkawinan tetapi tidak dapat menunjukkannya pada saat pengumpulan data.

Cakupan kepemilikan akta perkawinan tertinggi adalah Jawa Tengah dengan sekitar 98 persen dari peserta yang menikah melaporkan memiliki akta perkawinan dengan sekitar 77 persen dari peserta yang menikah dapat menunjukkan akta perkawinan mereka. Cakupan kepemilikan akta nikah terendah ditemukan di Nusa Tenggara Barat (65 persen), dengan hanya 55 persen anggota rumah tangga yang sudah menikah dapat menunjukkan bukti perkawinan mereka (Gambar 6).

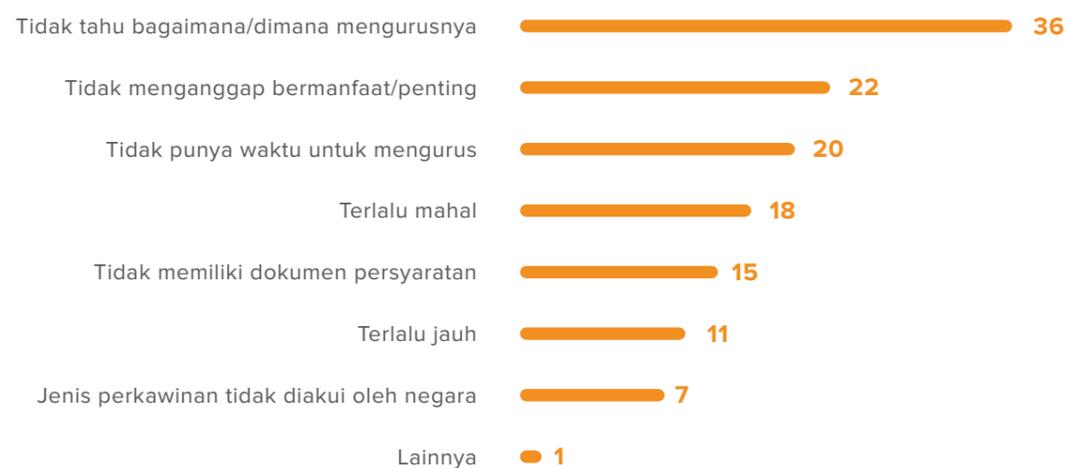
Gambar 6.
Kepemilikan Akta Perkawinan Berdasarkan Provinsi



Alasan yang paling sering dikutip untuk tidak mendapatkan akta nikah adalah "tidak tahu bagaimana/di mana mendapatkan buku nikah atau akta perkawinan" (36 persen). Alasan kedua yang paling banyak dikutip responden adalah "tidak merasa ada gunanya untuk mengurus buku nikah" (22 persen) (Gambar 7).

Sama halnya dengan KTP, sebagian besar responden (sekitar 61 persen) yang memberikan alasan ini sudah berumur 60 tahun ke atas. Survei ini juga menemukan 1 persen responden menikah pada usia anak dan 75 persen di antaranya memiliki buku nikah.

Gambar 7.
Alasan Tidak Memiliki Akta Perkawinan bagi yang Mengaku Menikah (%)



Catatan: responden dapat memilih lebih dari satu pilihan

D Kepemilikan Kartu Keluarga

Studi ini mengungkapkan bahwa sekitar 98 persen dari semua peserta studi telah terdaftar dalam kartu keluarga (KK). Data juga menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menikah (90 persen) memiliki status perkawinan yang konsisten di KK mereka (Tabel 5). Studi ini menunjukkan peningkatan konsistensi antara KK dan bukti perkawinan dibandingkan dengan temuan pada studi CRVS 2015 (Kusumaningrum, dkk., 2016).

Walaupun demikian, masih ada sekitar 7 persen responden menikah yang tidak dapat menunjukkan akta perkawinan dan tidak tercatat sudah menikah dalam KK yang mereka laporkan. Dari responden yang menikah pada usia anak, seluruhnya mengaku memiliki KK, tetapi hanya setengahnya yang dapat menunjukkan KK-nya.

Tabel 5.
Tingkat inkonsistensi pendaftaran perkawinan di antara anggota rumah tangga yang menikah

| Status Kepemilikan Dokumen | % anggota rumah tangga yang menikah |
|---|-------------------------------------|
| Punya KK dan akta perkawinan | 62 |
| Punya KK dan tanpa akta perkawinan | 28 |
| Tidak punya KK tapi punya akta perkawinan | 3 |
| Tidak punya KK dan akta perkawinan | 7 |

Catatan: "Tidak punya KK" berarti anggota keluarga yang menikah namun tidak tercatat telah menikah di KK atau tidak memiliki KK sama sekali. "Punya KK" berarti responden rumah tangga memiliki KK dan tercatat telah menikah.

E Kepemilikan Akta Kematian

Di antara 1.040 rumah tangga yang termasuk dalam studi ini, 196 (sekitar 19 persen) melaporkan memiliki anggota rumah tangga yang meninggal dalam lima tahun terakhir. Dari jumlah tersebut, hanya sekitar 12 persen rumah tangga yang mengurus akta kematian. Di antara mereka yang mengajukan permohonan akta kematian, insentif yang paling sering dikemukakan untuk mengurusnya adalah untuk warisan (23 persen), pensiun (23 persen), atau izin pemakaman (18 persen).

Tingkat pengurusan akta kematian yang rendah ini juga diamati dalam Studi CRVS 2015. Survei juga menunjukkan alasan yang paling banyak dikutip mereka yang tidak mengurus akta kematian adalah “tidak tahu apa itu akta kematian” (72 persen) dan “tidak tahu siapa yang mengurusnya di lingkungan sekitar” (29 persen).

Gambar 8.
Alasan Rumah Tangga Mengurus Akta Kematian Anggota yang Meninggal dalam Lima Tahun Terakhir (%)



4.2. Gambaran Data Dinas Dukcapil di Wilayah Terpilih

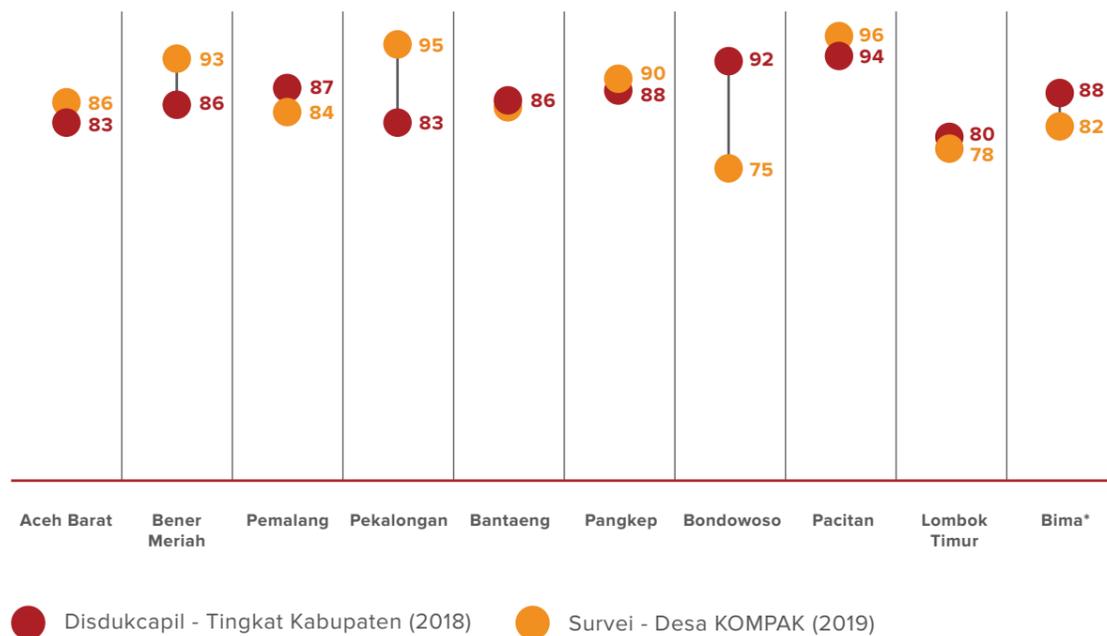
Bagian ini memaparkan hasil studi terkait pengumpulan data administrasi dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil) pada cakupan akta kelahiran, kartu identitas nasional (KTP), dan jumlah populasi (NIK) kepemilikan untuk 2016-2018. Disdukcapil di setiap kabupaten diminta untuk memberikan informasi yang dipilah berdasarkan jenis kelamin untuk semua jenis dokumen dan berdasarkan usia (di bawah 18 tahun, di bawah 5 tahun, di bawah 1 tahun) untuk akta kelahiran. Sembilan kabupaten menyediakan data kepemilikan dokumen kependudukan tahun 2016-2018, namun Bima menyediakan data cakupan kepemilikan akta kelahiran per semester 1 tahun 2019.

Kualitas data yang diterima bervariasi menurut kabupaten. Untuk data akta kelahiran, hampir semua kabupaten menyediakan data terpilah untuk tiga kelompok umur (di bawah 18, di bawah 5, di bawah 1). Pekalongan adalah satu-satunya kabupaten yang menyediakan data yang dipilah berdasarkan jenis kelamin. Studi ini juga masih menemukan adanya perbedaan kategori umur yang digunakan di beberapa daerah, misalnya masih ada daerah yang menggunakan kategori umur 0-18 tahun sebagai anak. Disdukcapil menggunakan jumlah orang yang memiliki NIK sebagai penyebut dalam menghitung persentase cakupan kepemilikan akta kelahiran dan KTP. Akibatnya, mereka yang tidak terdaftar dalam sistem atau tidak memiliki NIK tidak akan terlihat dan dikecualikan dari perlindungan sosial dan layanan dasar. Basis data yang menjadi acuan kepemilikan NIK juga berbeda-beda. Beberapa daerah menggunakan Data Konsolidasi Bersih (DKB) yang diperbarui setiap

semester, yaitu bulan Juni dan Desember, sedangkan beberapa daerah menggunakan laporan daerah sebagai basis cakupan NIK.

Dari hasil pengamatan, beberapa potensi inkonsistensi ditemukan. Misalnya, di beberapa kabupaten, data menunjukkan bahwa cakupan akta kelahiran meningkat, tetapi kemudian menurun secara drastis antara 2016 dan 2018. Sayangnya, studi ini tidak dirancang untuk menindaklanjuti kejanggalan data tersebut. Karena alasan itu, laporan ini hanya menyajikan data administrasi 2018. Laporan ini menyajikan data administrasi per Agustus 2018 yang disediakan oleh Disdukcapil serta data survei yang dikumpulkan pada September 2019 sebagai bagian dari Studi KOMPAK Fase 2 (Gambar 9). Khusus untuk Bima, data yang diberikan adalah data DKB II tahun 2019.

Gambar 9.
Data Administrasi: Cakupan Kepemilikan Akta Kelahiran (%) Anak Usia di Bawah 18 Tahun Menurut Kabupaten



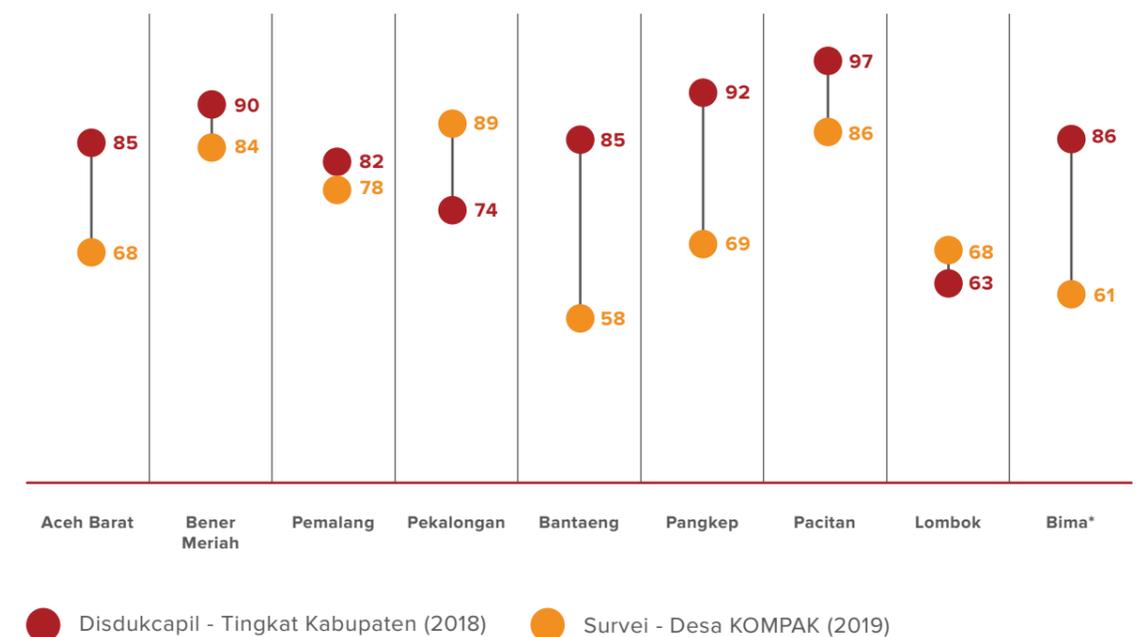
Penting untuk dicatat bahwa data administrasi dikumpulkan di tingkat kabupaten, sementara survei data hanya mencakup desa-desa terpilih di setiap kabupaten operasi KOMPAK. Desa-desa intervensi KOMPAK sengaja dipilih dari daerah termiskin dan paling terpinggirkan yang menghadapi kesulitan akses terhadap layanan dasar. Akibatnya, sebelum adanya intervensi KOMPAK di daerah-daerah ini, kepemilikan identitas hukum di desa-desa ini tentunya sudah rendah bila dibandingkan dengan desa-desa pada umumnya.

Untuk sebagian besar desa yang disurvei, tingkat cakupan akta kelahiran sebanding dengan yang ditemukan di kabupaten terkait. Mengingat bahwa desa-desa ini dijadikan daerah intervensi KOMPAK karena cakupan awalnya rendah, temuan ini menunjukkan bahwa cakupan akta kelahiran telah meningkat. Beberapa desa yang menjadi wilayah dampingan KOMPAK di Kabupaten Bener Meriah, Kabupaten Pekalongan, dan Kabupaten Pangkep menunjukkan cakupan kepemilikan akta kelahiran yang lebih tinggi dibandingkan data administrasi yang pada tingkat kabupaten. Hanya Bondowoso yang masih menunjukkan cakupan yang lebih rendah dibandingkan dengan data pada tingkat kabupaten.

Perbedaan yang lebih besar terlihat antara kedua sumber data ketika sampel dibatasi menjadi anak dengan usia di bawah-5 dan di bawah-1. Gambar 10 menampilkan cakupan kelahiran untuk balita berdasarkan data administrasi dan survei. Hanya delapan kabupaten yang disajikan dalam gambar ini,

karena Disdukcapil Bondowoso tidak memberikan data apa pun untuk anak di bawah lima tahun. Berdasarkan data ini, desa-desa intervensi KOMPAK di Aceh Barat, Bantaeng, dan Pangkep tampaknya tertinggal dalam menjangkau cakupan tingkat kabupaten.

Gambar 10.
Data Administrasi: Cakupan Akta Kelahiran (%) Anak Usia di Bawah 5 Tahun Menurut Kabupaten



Kesenjangan yang lebih besar antara data administrasi tingkat kabupaten dan survei dari desa-desa KOMPAK terpilih ditunjukkan pada cakupan akta kelahiran untuk anak di bawah umur 1 tahun. Pada kelompok umur ini hanya di Bener Meriah dan Pekalongan yang menunjukkan tingkat kesenjangan yang tidak terlalu jauh berbeda (Lampiran 5).

Di sisi lain, cakupan kepemilikan KTP-el tidak terlalu berbeda antara data administratif di tingkat kabupaten dan hasil survei. Desa-desa dengan intervensi KOMPAK memiliki cakupan KTP-el yang tinggi, dengan beberapa menunjukkan tingkat cakupan yang lebih tinggi daripada data di tingkat kabupaten (Lampiran 6). Temuan ini menunjukkan bahwa masih ada ruang untuk perbaikan dalam memfasilitasi akta kelahiran untuk balita dan balita.

4.3. Kesulitan Mengakses Layanan Adminduk, Kesehatan, dan Pendidikan di Wilayah Terpilih

Bagian ini membahas hambatan yang dialami oleh warga dalam mengakses layanan. Tidak lagi soal adminduk saja, bagian ini mulai membahas tentang kesehatan, pendidikan, dan sebagian perlindungan sosial serta siapa kelompok yang rentan dalam konteks layanan-layanan tersebut di wilayah terpilih. Diskusi akan menggabungkan temuan dari survei dan temuan wawancara mendalam serta FGD.

A Hambatan pada Layanan Adminduk

Meskipun terdapat kenaikan kepemilikan identitas hukum di beberapa wilayah studi sejak tahun 2015, masih ada warga yang mengalami hambatan dalam memperoleh identitas hukum. Data survei menunjukkan bahwa alasan utama responden tidak memiliki akta kelahiran adalah karena waktu yang lama, biaya yang mahal, dan jarak yang jauh. Pada anak di bawah usia 1 tahun, persyaratan yang rumit menjadi kendala tambahan dalam mengurus akta kelahiran.

Data survei juga menunjukkan tingkat kepemilikan akta kelahiran yang lebih kecil di antara anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan karakteristik kerentanan tertentu.

Proporsi kepemilikan akta kelahiran yang lebih rendah ditemukan di: (i) rumah tangga dengan kepala rumah tangga perempuan; (ii) rumah tangga dengan kepala keluarga yang tidak dapat membaca tulis; (iii) rumah tangga miskin dan sangat miskin; (iv) rumah tangga di daerah perdesaan (Tabel 6). Namun, ketika dilakukan analisis statistik lebih lanjut, hanya faktor kemiskinan dan literasi kepala rumah tangga yang berkorelasi signifikan dengan ketiadaan akta kelahiran pada anak (Lampiran 7).

Tabel 6.
Kepemilikan Akta Kelahiran dengan Karakteristik Kerentanan

| Variabel | Mengaku memiliki akta kelahiran | | Tidak memiliki akta kelahiran | |
|---|---------------------------------|----|-------------------------------|----|
| | n | % | n | % |
| Kepemilikan akta kelahiran pada anak dengan kepala rumah tangga buta huruf | | | | |
| Buta Huruf | 183 | 76 | 59 | 24 |
| Tidak Buta Huruf | 954 | 89 | 118 | 11 |
| Kepemilikan akta kelahiran pada anak dengan kepala keluarga perempuan | | | | |
| Kepala rumah tangga perempuan | 146 | 82 | 31 | 18 |
| Kepala rumah tangga laki-laki | 991 | 87 | 146 | 13 |
| Kepemilikan akta kelahiran berdasarkan status ekonomi keluarga | | | | |
| Sangat Miskin | 32 | 59 | 22 | 41 |
| Miskin | 642 | 86 | 105 | 14 |
| Tidak Miskin | 463 | 90 | 50 | 10 |
| Kepemilikan akta kelahiran berdasarkan tipe wilayah tempat tinggal | | | | |
| Perkotaan | 158 | 88 | 21 | 12 |
| Perdesaan | 979 | 86 | 156 | 14 |
| Kepemilikan akta kelahiran pada anak disabilitas | | | | |
| Disabilitas | 7 | 78 | 2 | 22 |
| Gangguan kesehatan ringan | 14 | 88 | 2 | 13 |
| Non-Disabilitas | 1116 | 87 | 173 | 13 |

B Asuransi Kesehatan dan Akses terhadap Pelayanan Kesehatan

Lebih dari setengah anggota rumah tangga yang diwawancarai (56 persen) mengaku terdaftar sebagai peserta JKN, meskipun cakupannya lebih rendah untuk anak-anak (48 persen), khususnya untuk balita (18 persen) dan di bawah satu tahun (12 persen).

Di seluruh wilayah, studi ini menemukan bahwa peserta JKN yang mendapatkan bantuan iuran (JKN PBI) lebih banyak dari peserta mandiri atau yang membayar sendiri premi mereka (JKN Non-PBI).

Peserta JKN PBI sebesar 56 persen, sedangkan JKN non-PBI atau JKN Mandiri hanya sekitar 8 persen (Tabel 7). Di antara lima provinsi, Aceh memiliki cakupan tertinggi, dengan lebih dari 90 persen responden di Aceh dilaporkan sebagai peserta JKN, diikuti oleh Sulawesi Selatan dengan cakupan 72 persen.

Tabel 7.
Kepemilikan Asuransi Kesehatan Berdasarkan Provinsi

| | N | Cakupan BPJS PBI | | Cakupan BPJS Non-PBI (Mandiri) | | Tanpa asuransi apa pun | |
|---------------------|------|------------------|----|--------------------------------|----|------------------------|----|
| | | n | % | n | % | n | % |
| Total Sampel | 4067 | 2282 | 56 | 310 | 8 | 1467 | 36 |
| Di bawah 18 tahun | 1314 | 625 | 48 | 83 | 6 | 602 | 46 |
| Di bawah 5 tahun | 378 | 67 | 18 | 27 | 7 | 282 | 75 |
| Di bawah 1 tahun | 93 | 11 | 12 | 5 | 5 | 76 | 82 |
| Provinsi | | | | | | | |
| Aceh | 761 | 647 | 85 | 52 | 7 | 68 | 9 |
| Jawa Tengah | 885 | 343 | 39 | 63 | 7 | 480 | 54 |
| Jawa Timur | 727 | 344 | 47 | 40 | 6 | 337 | 46 |
| Nusa Tenggara Barat | 801 | 359 | 45 | 97 | 12 | 335 | 42 |
| Sulawesi Selatan | 893 | 589 | 66 | 58 | 6 | 247 | 28 |

Lebih dari sepertiga individu yang disurvei tidak memiliki asuransi kesehatan apa pun. Selain itu, variasi antar provinsi yang signifikan terlihat pada tingkat cakupan kepemilikan asuransi kesehatan. Misalnya, hanya 9 persen orang di Aceh yang tidak memiliki asuransi kesehatan jenis apa pun, sedangkan lebih dari separuh responden (54 persen) di Jawa Tengah tidak memiliki asuransi kesehatan apa pun. Analisis regresi menunjukkan anak yang tidak memiliki asuransi kesehatan hampir empat kali lebih mungkin tidak memiliki akta kelahiran (AOR = 0,391, 99% CI: 0,259; 0,590).

Analisis lebih lanjut mengindikasikan bahwa faktor yang berkorelasi signifikan dengan ketiadaan asuransi kesehatan bagi anak berbeda dengan faktor yang berkorelasi signifikan dengan ketiadaan akta kelahiran. Analisis regresi multivariat menunjukkan bahwa faktor yang berkorelasi signifikan dengan ketiadaan asuransi kesehatan adalah jenis kelamin kepala rumah tangga dengan anak yang tinggal di rumah tangga yang dikepalai perempuan lebih mungkin ditemukan tidak memiliki asuransi kesehatan apapun (AOR = 1,838, 99% CI: 1,279, 2,640). Sedangkan, faktor yang berkorelasi signifikan untuk ketiadaan akta kelahiran adalah kemiskinan dan literasi kepala rumah tangga dengan peluang seorang anak untuk tidak memiliki akta kelahiran akan lebih kecil jika tinggal di rumah tangga yang tidak miskin (AOR = 0,216, 99% CI: 0,104; 0,449) dan kepala rumah tangganya seseorang yang bisa baca tulis (AOR = 0,391, 99% CI: 0,259;0,590) (Lampiran 8).

Tidak menjadi peserta JKN tampaknya tidak menghalangi individu mengakses layanan kesehatan. Di antara mereka yang tidak menjadi peserta JKN, kurang dari 1% yang melaporkan tidak dapat mengakses layanan kesehatan karena alasan ini. Mengingat sebagian besar responden tidak memiliki asuransi kesehatan, ada kemungkinan orang-orang ini membayar sendiri biaya layanan kesehatan yang digunakan. Jika turut mempertimbangkan sebagian besar rumah tangga berada pada tingkat kekayaan rendah, ada kemungkinan mereka harus menghabiskan biaya cukup besar.

C Akses Terhadap Perlindungan Sosial

Bagian ini menampilkan analisis akses terhadap perlindungan sosial berdasarkan pada pertanyaan dalam kuesioner survei mengenai pengalaman responden menerima program pemerintah¹³ dalam satu tahun terakhir. Studi ini mencoba mengidentifikasi adanya deviasi antara status ekonomi rumah tangga yang digunakan untuk menyusun laporan ini dengan

penerimaan rumah tangga atas program perintah dalam setahun terakhir. Sekitar 53 persen dari peserta tidak menerima program pemerintah terkait perlindungan sosial dalam setahun terakhir dan sekitar setengah dari orang-orang tersebut diidentifikasi sebagai orang miskin atau sangat miskin (Tabel 8).

¹³ Program pemerintah yang ditanyakan dalam survei, antara lain: (1) Kartu Indonesia Pintar (KIP); (2) Kartu Keluarga Sejahtera (KKS); (3) Rastra/BPNT; (4) Program Keluarga Harapan (PKH); (5) Tunjangan Lansia; (6) Tunjangan Disabilitas; (7) Program pemerintah lainnya.

Tabel 8.
Rumah Tangga yang Menerima Program Pemerintah Menurut Status Ekonomi

| | Sangat Miskin | | Miskin | | Tidak Miskin | | Total Sampel | |
|--|---------------|---|--------|----|--------------|----|--------------|----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Tidak menerima program apapun dalam setahun terakhir | 36 | 2 | 1051 | 49 | 1074 | 50 | 2161 | 53 |
| Menerima setidaknya satu program pemerintah dalam setahun terakhir | 94 | 5 | 1228 | 64 | 584 | 31 | 1906 | 47 |

Di antara kelima provinsi, Aceh tampaknya memiliki konsistensi tertinggi dalam menyediakan program perlindungan sosial bagi mereka yang dikategorikan miskin (Lampiran 9). Meskipun proporsi rumah tangga yang menerima Rastra/BPNT di Aceh sedikit lebih

tinggi daripada di provinsi lain, studi ini tidak menemukan variasi berdasarkan jenis program perlindungan sosial yang diterima oleh rumah tangga di setiap provinsi (Lampiran 10).

D Kelompok Rentan Layanan Adminduk, Pendidikan, dan Kesehatan yang Dapat Diidentifikasi di Wilayah Terpilih

Wawancara dan FGD menemukan orang dengan disabilitas, masyarakat miskin, masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, dan lansia sebagai kelompok yang mengalami hambatan dalam mengakses layanan adminduk, kesehatan, dan pendidikan. Sementara itu, beberapa kategori

kelompok rentan lainnya seperti pendatang, perantau, pekerja migran, perempuan kepala keluarga, korban bencana, minoritas agama dan gender, orang dengan HIV/AIDS, dan orang dengan penyakit kusta, mengalami hambatan khususnya pada akses layanan adminduk.

Studi ini juga melakukan FGD langsung dengan kelompok rentan, terutama yang teridentifikasi mengalami hambatan dalam mengakses layanan adminduk. Kelompok tersebut, di antaranya, orang dengan disabilitas dan orang tua dengan anak

disabilitas, pendatang, perempuan kepala keluarga, mantan pekerja migran, dan perempuan yang menikah di usia anak. Studi ini menemukan sebagian besar partisipan tersebut sudah memiliki dokumen kependudukan, kecuali bagi kategori pendatang.

a. Orang dengan disabilitas

Data survei menangkap informasi terkait orang dengan disabilitas dan hambatan yang mereka alami. Pada studi ini terdapat 3 persen responden yang mengalami disabilitas dan 14 persen responden yang mengalami masalah kesehatan ringan (Lampiran 11). Data survei menunjukkan bahwa anak dengan disabilitas berat memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk memiliki akta kelahiran, begitu juga orang dewasa dengan disabilitas memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk memiliki KTP (Tabel 9).



Tabel 9.
Kepemilikan Dokumen bagi Disabilitas

| | Memiliki KTP (menikah dan 17+) | | | Tidak Memiliki KTP (menikah dan 17+) | | Memiliki Akta Kelahiran (<18) | | | Tidak Memiliki KTP (menikah dan 17+) | |
|---------------------------|--------------------------------|------|----|--------------------------------------|----|-------------------------------|------|----|--------------------------------------|----|
| | N | n | % | n | % | N | n | % | n | % |
| Disabilitas | 89 | 75 | 84 | 14 | 16 | 9 | 7 | 78 | 2 | 22 |
| Gangguan kesehatan ringan | 495 | 477 | 96 | 18 | 4 | 16 | 14 | 88 | 2 | 13 |
| Non-disabilitas | 2229 | 2104 | 95 | 122 | 5 | 1288 | 1116 | 87 | 172 | 13 |

Studi ini tidak dapat menemukan perbedaan kepemilikan akta kelahiran pada anak dengan ibu yang memiliki disabilitas karena banyaknya ibu yang tidak tinggal di rumah tangga. Namun, hasil survei mengungkapkan bahwa anak yang tinggal di rumah tangga yang dikepalai orang dengan disabilitas punya kemungkinan yang lebih kecil untuk memiliki akta kelahiran. Hanya 44 persen dari anak di bawah 5 tahun yang tinggal dengan kepala rumah tangga disabilitas dapat menunjukkan akta kelahiran. Sedangkan untuk mereka yang tinggal dengan kepala rumah tangga tanpa disabilitas, 63 persen di antaranya dapat menunjukkan akta kelahiran.

Sekitar 30 persen dari orang-orang dengan disabilitas dan masalah kesehatan ringan percaya bahwa keadaan tersebut telah menghambat akses mereka ke pendidikan. Namun, lebih sedikit orang merasa bahwa disabilitas telah menghambat kapasitas mereka untuk mengakses layanan kesehatan (6 persen) atau layanan identitas hukum (4 persen).

Terkait dengan persepsi terhadap orang disabilitas, studi ini juga meminta pendapat seluruh responden survei untuk mengidentifikasi hambatan potensial yang mungkin dihadapi oleh orang dengan disabilitas dalam mengakses layanan dasar (Lampiran 12). Mayoritas responden menganggap bahwa orang dengan disabilitas tidak memahami bagaimana mengakses layanan dasar (38 persen) atau tidak dapat berkomunikasi dengan penyedia layanan (36 persen). Sekitar 26 persen responden percaya bahwa orang-orang dengan disabilitas tidak menghadapi hambatan dalam menerima layanan dasar.

Lebih lanjut, 99 persen responden setuju bahwa orang-orang dengan disabilitas harus dapat mengakses dokumen kependudukan. responden di Aceh dilaporkan sebagai peserta JKN, diikuti oleh Sulawesi Selatan dengan cakupan 72 persen.

Hasil wawancara dan FGD menemukan orang dengan disabilitas mengalami hambatan fisik/mobilitas untuk bisa mencapai titik layanan adminduk dan kesehatan. Bantuan dari orang lain, khususnya keluarga, sangat dibutuhkan bagi kelompok ini, seperti mendampingi ke tempat layanan, menyiapkan dokumen, dan mengisi formulir. Ketika berada di tempat layanan pun, sistem yang tersedia terkadang tidak sensitif terhadap kebutuhan mereka, seperti tidak ada antrean khusus disabilitas atau tidak ada petugas khusus yang bertugas mendampingi. Di samping kendala terkait layanan, terdapat pula partisipasi disabilitas yang menyebutkan bahwa mereka merasa tidak butuh dokumen kependudukan sehingga tidak perlu mengurus.

Anak dengan disabilitas mengalami kendala dalam menjangkau Sekolah Luar Biasa (SLB). Ketika mereka berada di sekolah inklusi, mereka pun tidak mendapatkan fasilitas yang dibutuhkan dan tidak terdapat guru pendamping. Sebagian orang tua merasa khawatir menempatkan anaknya di sekolah inklusi karena cenderung mengalami perundungan dan diskriminasi di sekolah. Di samping itu, ada juga orang tua yang malu menyekolahkan anak dengan disabilitas atau menganggap pendidikan tidak penting bagi anak dengan disabilitas.

Meskipun demikian, inisiatif dan investasi yang dilakukan di wilayah studi untuk mempermudah akses kelompok disabilitas ke berbagai layanan dasar juga tidak sedikit. Dari pelayanan adminduk hampir di semua wilayah, fasilitator desa mendampingi langsung proses pengurusan dokumen kependudukan orang dengan disabilitas. Di Sulawesi Selatan, fasilitator desa juga melakukan pendataan khusus disabilitas. Layanan keliling dan layanan

jemput bola¹⁴ bagi orang dengan disabilitas juga sudah dilakukan di semua wilayah untuk menjangkau masyarakat disabilitas. Di sektor kesehatan, sudah ada upaya untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang ramah disabilitas hingga tingkat puskesmas (di semua wilayah), layanan kunjungan rumah bagi orang dengan disabilitas (Sulsel) dan penerbitan peraturan daerah tentang pelayanan kesehatan untuk penyandang disabilitas (Jawa Tengah).

b. Masyarakat miskin dan masyarakat yang tinggal di wilayah terpencil



Bagi masyarakat di wilayah terpencil, khususnya di Kabupaten Bener Meriah, Pekalongan, dan Pangkep, jarak jauh yang terkadang disertai dengan kondisi jalan yang buruk, biaya transportasi yang tinggi, dan cuaca buruk (terutama di wilayah kepulauan) merupakan hambatan utama dalam mengakses layanan publik termasuk adminduk. Pada layanan adminduk, kondisi ini juga semakin menyulitkan jika ditambah dengan terbatasnya layanan keliling (termasuk layanan keliling oleh Pengadilan Agama yang terjadi di semua wilayah dan tidak adanya petugas yang membantu menguruskan dokumen

kependudukan yang terjadi di Jawa Tengah). Di samping itu, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai prosedur mengurus dokumen kependudukan juga disebutkan sebagai salah satu faktor yang membuat masyarakat terpencil tidak memiliki dokumen kependudukan.

Masyarakat yang tinggal di wilayah kepulauan dan pegunungan harus meninggalkan rumah dalam waktu yang cukup lama untuk bertani dan melaut sehingga membuat anak-anak berisiko putus sekolah. Di Pangkep, anak nelayan ikut melaut dengan orang tua mereka dan tidak masuk ke sekolah selama beberapa minggu. Di Kabupaten Bima, anak petani ikut bersama orang tua mereka ketika musim panen. Di samping itu, masyarakat yang tinggal di wilayah perbatasan lebih mudah mengakses fasilitas kesehatan di kabupaten lain dibanding ke fasilitas kesehatan sesuai domisili, sehingga tidak dapat ditanggung oleh jaminan kesehatan yang mereka miliki.

¹⁴ "Jemput bola" adalah strategi di mana penyedia layanan secara aktif mendatangi dan menghubungi penerima layanan.

Bagi masyarakat miskin, terbatasnya layanan keliling dan biaya transportasi yang mahal merupakan faktor-faktor yang menghambat dalam mengurus dokumen kependudukan. Selain terkait layanan, para partisipan dalam wawancara maupun diskusi kelompok juga menyebutkan tidak bisa meninggalkan pekerjaan, kurangnya pengetahuan mengenai manfaat dokumen kependudukan, belum dibutuhkan saat ini, perasaan malu, tidak percaya diri, dan takut berurusan dengan birokrasi, sebagai alasan lain masyarakat miskin tidak memiliki atau belum mengurus dokumen kependudukan.

Intervensi pemerintah daerah untuk mempermudah akses masyarakat miskin dan yang tinggal di wilayah terpencil ke berbagai layanan dasar juga terlihat cukup masif di beberapa wilayah. Di sektor adminduk,

c. Lansia



Data survei menemukan proporsi lansia atau responden berusia 60 tahun ke atas terhadap keseluruhan responden dalam studi ini adalah 12 persen. Namun, tidak ditemukan adanya perbedaan yang signifikan atas kepemilikan dokumen kependudukan bagi responden lansia dan yang berusia di bawah 60 tahun.

layanan keliling dirancang untuk menjangkau masyarakat yang tinggal di daerah yang sulit dijangkau, situasi ini terjadi di semua wilayah studi. Di sektor pendidikan, inisiatif sekolah perahu di Pangkep membantu anak-anak yang pergi melaut tetap mengikuti pelajaran melalui Lembar Kerja Siswa. Di sektor kesehatan, Dinas Kesehatan Pangkep bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa dan Lombok, sehingga masyarakat yang berada di perbatasan bisa dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit yang berada di Sumbawa atau Lombok.

Hasil FGD dan wawancara menemukan, permasalahan mobilitas dan tidak adanya pendamping merupakan hambatan yang sering kali dialami lansia dalam mengakses layanan kesehatan dan layanan adminduk. Pada layanan adminduk, tidak tahu cara mengurus dan tidak tahu kegunaan dokumen merupakan faktor penghalang lansia dalam memiliki dokumen kependudukan. Pada layanan kesehatan, kurangnya kesadaran untuk pergi ke fasilitas kesehatan merupakan tantangan dalam menyediakan akses kesehatan bagi lansia yang disebutkan di Jawa Timur.

Di sektor adminduk, layanan penjangkauan berupa layanan "jemput bola" bagi lansia dan layanan keliling telah dilakukan di hampir semua wilayah untuk memastikan lansia juga mendapatkan dokumen identitas hukum. Selain itu, di Sulawesi Selatan dan Aceh, fasilitator desa juga berperan memfasilitasi pengurusan dokumen kependudukan lansia. Di sektor

kesehatan, hampir di semua wilayah terdapat program layanan kesehatan khusus untuk lansia, seperti posyandu lansia (di semua wilayah), layanan kunjungan rumah di Bantaeng, dan anggaran desa untuk keperluan transportasi maupun pengobatan lansia (Bima, Jawa Tengah, dan Jawa Timur).

d. Anak yang dikawinkan



Data survei menemukan sekitar 12 responden atau 1 persen dari anak usia 18 tahun mengaku menikah. Dari 12 responden ini, seluruhnya tercatat di KK dan mayoritas (92 persen) memiliki akta kelahiran. Walaupun sebagian besar mengaku memiliki akta perkawinan (75 persen), hanya setengahnya (50 persen) yang memiliki KTP (Lampiran 13).

Dari data kualitatif, studi ini juga menemukan bahwa anak yang dikawinkan mengalami kesulitan dalam mendapatkan bukti pernikahan karena prosedur

pencatatan pernikahan reguler tidak mengakomodasi kasus perkawinan seperti ini. Jika ingin tetap dicatatkan, keluarga harus melalui proses persidangan untuk mendapatkan dispensasi kawin dan ini menghabiskan biaya yang cukup besar. Anak yang berasal dari pasangan ini juga pada akhirnya hanya bisa mendapatkan akta kelahiran atas nama ibu, sehingga hubungan keperdataan dengan ayah sulit dibuktikan.

Layanan pengesahan pernikahan (isbat nikah) keliling dengan pembebasan biaya merupakan upaya yang telah dilakukan di semua wilayah untuk mengatasi permasalahan di atas, meskipun masih terbatas. Selain itu, terdapat pula daerah yang membuat terobosan untuk mengatasi hal ini seperti menerbitkan surat keterangan nikah sebagai pengganti buku nikah.

e. Pasangan poligami

Serupa dengan kasus kawin anak, pasangan poligami (Aceh, NTB, dan Sulawesi Selatan) juga mengalami kesulitan mendapatkan bukti pernikahan karena tidak dimungkinkan dalam prosedur pencatatan pernikahan reguler. Pasangan poligami juga harus mendapatkan izin dari pengadilan agar perkawinannya bisa dicatatkan. Istri kedua, ketiga, dan seterusnya tidak bisa dicatatkan dalam satu KK dengan pasangannya. Anak-anak dari pasangan poligami juga hanya bisa dicatatkan sebagai anak ibu dalam akta kelahirannya, sehingga tidak memiliki bukti hubungan keperdataan dengan ayah kandungnya.



f. Masyarakat pendatang

Di semua wilayah disebutkan bahwa masyarakat pendatang mengalami kendala mengurus dokumen kependudukan karena tidak memiliki surat pindah dari Disdukcapil Kota/Kabupaten asal. Partisipan kelompok rentan di Sulsel mengaku hal ini berdampak pada pendidikan anak yang mengakibatkan anak terpaksa putus sekolah karena kesulitan mengurus pindah sekolah. Inisiatif untuk mengatasi persoalan penduduk yang berpindah telah terlihat, setidaknya di Bantaeng.



Operator dan Administrator Database (ADB) SIAK berinisiatif untuk mengontak langsung ADB Kabupaten/Kota wilayah lain agar pindah datang bisa dilakukan melalui SIAK saja. Namun hal ini, menurut responden, sangat tergantung pada respons ADB SIAK di kabupaten asal.

g. Pekerja migran

Pada kasus mantan pekerja migran yang ditemui di NTB, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan, kehilangan dokumen KTP dan KK atau memiliki dokumen identitas versi non-SIAK merupakan hambatan yang sering kali dialami. Di NTB, inovasi "PAPA untuk MAMA"¹⁵ juga menargetkan keluarga mantan pekerja migran.



h. Perempuan kepala keluarga

Data survei menunjukkan, 162 rumah tangga atau sekitar 16 persen dari seluruh rumah tangga dalam studi ini dikepalai oleh perempuan. Selain itu, 177 atau 13 persen anak usia di bawah 18 tahun tinggal di rumah tangga yang dikepalai seorang perempuan.



i. Korban bencana

Korban konflik/bencana (Aceh dan Sulsel) kehilangan dokumen identitas hukum mereka pada saat kejadian konflik/bencana. Beberapa wilayah sudah memiliki inisiatif untuk mengatasi hambatan tersebut, seperti tim reaksi cepat di Bantaeng dan layanan jemput bola di Aceh yang bertugas mendata dan menerbitkan kembali dokumen kependudukan masyarakat yang hilang karena bencana.



¹⁵ PAPA UNTUK MAMA atau Pelayanan Penerbitan Administrasi Kependudukan untuk Masyarakat Marginal adalah inovasi dari Disdukcapil kabupaten Bima untuk menjangkau kelompok rentan, khususnya disabilitas dan sakit keras. Petugas Disdukcapil menerima laporan dari kepala desa atau ketua RT tentang keberadaan warga yang disabilitas atau sakit keras yang belum punya dokumen kependudukan, dan merespons dengan turun langsung untuk merekam KTP, dibuatkan KK, dan akta kelahirannya.

j. Kelompok minoritas agama



Diskusi terkait kelompok minoritas agama studi ini temukan di Kabupaten Bima. Kelompok ini diprotes dan dihalangi oleh masyarakat setempat (mayoritas) saat ingin melakukan layanan terpadu. Namun setelah dilakukan intervensi oleh pemerintah desa dan kecamatan, layanan tersebut akhirnya tetap dapat dilakukan.

m. Orang dengan kusta



Di Sulawesi Selatan, studi ini mendapatkan informasi tentang orang dengan kusta yang juga mengalami stigma dan diskriminasi di masyarakat. Partisipan juga menyebutkan bahwa terdapat perkampungan orang dengan kusta yang memiliki interaksi yang sangat terbatas dengan masyarakat sekitar.

k. Kelompok minoritas gender



Di Aceh, kelompok transgender menghadapi tantangan untuk mengubah informasi identitas pada dokumen kependudukan serta mendapatkan stigma dari penyedia layanan.

l. Orang dengan HIV/AIDS



Diskusi terkait kelompok ini dilakukan di Jawa Tengah. Orang dengan HIV/AIDS kerap kali mendapat stigma dan diskriminasi di masyarakat sehingga membuat mereka merasa malu dan sungkan untuk mengakses layanan publik termasuk adminduk.

4.4. | Gambaran Situasi Layanan Adminduk, Kesehatan, dan Pendidikan di Wilayah Terpilih

Bagian ini memaparkan mendiskusikan hasil penelusuran kualitatif melalui wawancara mendalam dan FGD tentang situasi layanan adminduk, kesehatan, dan pendidikan di wilayah terpilih. Perlu dipahami bahwa temuan bisa jadi menggambarkan layanan yang sudah menjadi program rutin di luar intervensi KOMPAK atau yang inisiasi dan pengembangannya didukung oleh KOMPAK. Titik berat di sini adalah apa yang menjadi tantangan atau catatan partisipan tentang program yang sudah dan sedang berjalan terkait layanan.



4.4.1

Administrasi Kependudukan

4.4.1.1. Layanan yang mendukung kemudahan akses masyarakat

Beberapa upaya sudah dilakukan untuk memberikan kemudahan akses pada layanan administrasi kependudukan, antara lain layanan keliling, sidang isbat keliling melalui Pengadilan Agama, layanan terpadu keliling oleh Disdukcapil, Pengadilan Agama,

dan Kantor Urusan Agama (KUA), inovasi khusus pemerintah kabupaten, layanan dan pelimpahan kewenangan di kecamatan, dan layanan adminduk di desa.

a. Layanan Keliling oleh Disdukcapil

Di semua wilayah, pencatatan keliling paling sering dilakukan di kecamatan dan desa. Tapi di Bima, Pangkep, dan Pekalongan, pencatatan keliling juga dilakukan di kegiatan-kegiatan pertemuan warga ataupun layanan pada kegiatan tertentu seperti Car Free Day. Selain layanan keliling, di beberapa daerah terdapat layanan jemput bola khusus yang dilakukan untuk masyarakat rentan seperti disabilitas, lansia, dan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Meskipun layanan ini sudah berhasil meningkatkan cakupan

b. Sidang Keliling oleh Pengadilan Agama (PA)

Layanan sidang keliling masih dilakukan oleh Pengadilan Agama di semua wilayah studi, terutama untuk pengesahan perkawinan (isbat nikah). Di Aceh Barat, masing-masing desa bisa mengusulkan minimal lima pasang calon pemohon setiap tahunnya dan baru setelah data pemohon isbat nikah terkumpul di kecamatan, Pengadilan Agama datang ke kecamatan dan melaksanakan sidang isbat nikah untuk para pemohon.

Pengadilan Agama di semua wilayah sudah memiliki anggaran bantuan hukum untuk sidang keliling pengesahan perkawinan bagi masyarakat miskin, namun praktik di lapangan, anggaran ini tidak mencukupi sehingga memerlukan pendanaan alternatif. Di beberapa wilayah studi, kebutuhan sidang isbat nikah masyarakat tidak terpenuhi karena persoalan biaya persidangan yang tinggi. Pendanaan alternatif sudah diinisiasi dan diupayakan di beberapa

kepemilikan dokumen kependudukan, terutama untuk KTP dan akta kelahiran, layanan keliling di beberapa kabupaten belum secara maksimal memenuhi kebutuhan masyarakat karena tidak sering dilakukan dan umumnya dilakukan saat hari kerja. Beberapa kabupaten seperti Bima, Pemalang, dan Pekalongan melakukan layanan tambahan di Sabtu-Minggu, namun tidak semua kabupaten bisa melakukannya karena keterbatasan petugas dan logistik.

daerah. Di Kabupaten Bima, musyawarah perencanaan pembangunan (musrenbang) desa berhasil mendukung tersedianya Alokasi Dana Desa (ADD) untuk membiayai layanan isbat nikah dan pelayanan jemput bola Disdukcapil. Di Kabupaten Lombok Timur, isbat nikah juga dilakukan di desa dengan pendanaan kerja sama anggaran Pengadilan Agama dan anggaran dari desa.

Sebaliknya, ada beberapa wilayah lain yang anggaran bantuan hukumnya tidak terserap maksimal. Di Kabupaten Bantaeng, alokasi anggaran pembebasan biaya perkara tidak terlalu terserap karena masyarakat lebih memilih membayar sendiri karena tidak memiliki SKTM.

c. Pelayanan Terpadu oleh Dinas Dukcapil, Pengadilan Agama, dan KUA

Layanan ini disebut sebagai salah satu inovasi yang membantu percepatan kepemilikan dokumen di tahun 2017-2018, namun tidak lagi banyak dilakukan secara berkala dan rutin di semua wilayah. Disdukcapil di semua wilayah menyampaikan pernah ada pelayanan keliling terpadu yang dilakukan secara bersamaan

oleh Disdukcapil, Pengadilan Agama, dan KUA di kecamatan dan desa. Layanan terpadu ini sudah pernah dilakukan di hampir semua kabupaten untuk pengesahan perkawinan, pencatatan perkawinan, dan pencatatan kelahiran di satu layanan keliling yang terintegrasi.

d. Inovasi Khusus Penjangkauan oleh Pemerintah Kabupaten dan Dinas Dukcapil

Layanan daring merupakan inovasi yang diusulkan untuk dapat memenuhi permintaan akta kelahiran dan dokumen lainnya. NTB sudah menginisiasi pengurusan akta kelahiran online melalui BAKSO (Buat Akta Kelahiran Secara Online) dan BAKVIA (Buat Akta Kelahiran via WhatsApp) di Lombok Timur, sambil merencanakan untuk mengembangkan layanan Adminduk daring berbasis aplikasi android. Beberapa kabupaten terpilih di Aceh, Sulsel, dan Jatim sudah menerapkan Permendagri No. 7/2019 terkait tanda tangan elektronik untuk layanan pencatatan sipil.

Kebijakan ini sangat membantu dalam penyederhanaan prosedur penerbitan dokumen.

Semua kabupaten di wilayah studi berupaya untuk melembagakan praktik baik upaya percepatan kepemilikan identitas hukum melalui peraturan daerah ataupun peraturan bupati. Peraturan-peraturan tersebut merupakan hasil implementasi inovasi dan penjangkauan untuk meningkatkan kepemilikan dokumen kependudukan di beberapa kabupaten.

e. Layanan dan Pelimpahan Kewenangan di Kecamatan

Dalam laporan studi awal pada tahun 2015, salah satu rekomendasi yang muncul adalah pembentukan Unit Pelayanan Teknis (UPT) di kecamatan atau pelimpahan kewenangan pada kecamatan untuk mendekatkan layanan ke masyarakat. Di tahun 2015, tidak ditemukan satu pun UPT Dukcapil yang ada di wilayah studi Aceh, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan. Situasi yang sama ditemukan dalam studi ini di tiga wilayah tersebut.

Meskipun tidak ditemukan UPT Dukcapil di tiga kabupaten tersebut, sudah ditemukan adanya upaya pelimpahan kewenangan layanan adminduk, berupa penerbitan KK dan pencatatan akta kelahiran ke tingkat kecamatan di wilayah lainnya. Di kabupaten Pemalang, pelimpahan kewenangan sudah ada melalui Tempat Perekaman Data Kependudukan (TPDK) dan di kabupaten Pekalongan melalui Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan (PATEN). Di kabupaten Pacitan, sudah ada pelimpahan kewenangan di kecamatan, namun terbatas baru untuk penerbitan KK.

Satu-satunya kabupaten wilayah studi yang sudah mempunyai UPT Dukcapil di tingkat Kecamatan adalah Lombok Timur. Berdasarkan informasi dari Disdukcapil, semua layanan yang tidak ditangani oleh Disdukcapil Kabupaten Lombok Timur telah dilimpahkan ke 10 UPT Dukcapil yang melayani 21 kecamatan dan setiap UPT melayani 1-3 kecamatan. Layanan UPT Dukcapil di kecamatan sudah berjalan hampir dua bulan. Kepala UPT Dukcapil yang merangkap Pejabat Pencatatan Sipil (PPS) adalah staf

Disdukcapil yang diangkat dengan SK dari bupati.

Meskipun belum memiliki UPT Dukcapil di Kecamatan, Kabupaten Bima sudah memiliki Grand Unit Pelayanan (GUP) di tingkat kecamatan. GUP pada prinsipnya hampir sama dengan UPT Dukcapil karena unit ini juga memberikan layanan administrasi kependudukan di kecamatan. Perbedaannya adalah permohonan yang masuk ke GUP tidak bisa langsung diselesaikan di kecamatan karena prosesnya masih akan diselesaikan di kabupaten. Pada prinsipnya, GUP hanya loket yang bisa menerima berkas permohonan dari masyarakat sehingga masyarakat tidak perlu membawa berkas permohonan pengurusan dokumen kependudukan ke kabupaten. Petugas GUP yang akan mengantar ke kantor Disdukcapil yang ada di kabupaten. Saat ini ada empat titik GUP, dan masing-masing GUP memiliki dua operator dan satu petugas yang ditempatkan untuk menerima berkas masyarakat.

Meskipun sudah terdapat inisiatif pelimpahan kewenangan di tingkat kecamatan, namun sistem dan fasilitas penunjang belum disiapkan secara memadai. UPT Dukcapil di Lombok Timur dan TPKD di Pemalang masih kekurangan peralatan pendukung layanan dan staf. Di Lombok Timur, UPT Dukcapil belum memiliki mekanisme pencatatan akta kelahiran. Petugas UPT Dukcapil mengakui bahwa kualitas layanan belum maksimal karena sarana, prasarana, dan SDM yang tersedia saat ini masih terbatas dan perlu penyesuaian dengan sistem yang baru.

Di Pemalang, TPKD belum mau menerima SPTJM¹⁶ kebenaran data perkawinan untuk kasus-kasus tertentu. Di dua kabupaten wilayah studi di Sulawesi Selatan, pelimpahan kewenangan ke kecamatan tidak terjadi salah satunya karena belum lengkapnya

f. Layanan Adminduk Berbasis Desa

Di semua wilayah, baik penyedia layanan maupun masyarakat mengakui layanan adminduk di desa merupakan alternatif yang sangat berpengaruh dalam mendekatkan layanan adminduk ke masyarakat. Studi ini menemukan bahwa adanya pelayanan di desa termasuk petugas registrasi, kader, atau fasilitator adminduk desa yang membantu masyarakat dalam proses pengurusan dokumen di tingkat desa, sangat berperan dalam percepatan kepemilikan dokumen kependudukan, terutama kepemilikan KK, KTP, dan akta kelahiran. Upaya penggunaan APBdesa dan pelembagaan kewenangan desa melalui peraturan di tingkat daerah juga banyak disebutkan oleh penyedia layanan sebagai intervensi yang berkontribusi dalam meningkatkan cakupan kepemilikan dokumen kependudukan.

Hasil studi ini menunjukkan beberapa variasi layanan adminduk desa. Di Jawa Tengah, layanan adminduk di desa melibatkan aparatur desa mulai dari RT/RW, hingga kepala urusan (Kaur) pemerintahan yang melayani di balai desa dan menjemput bola ke rumah masyarakat. Selain layanan oleh perangkat desa, kader PKK dan kader Pemberdayaan dan Perlindungan Anak (PPPA) di Kabupaten Pemalang

peralatan dan sistem informasi di Kecamatan. Di provinsi lainnya, peran kecamatan dalam prosedur pencatatan sipil lebih pada menyediakan dokumen pendukung berupa pengantar dari kecamatan dan memfasilitasi layanan keliling Disdukcapil.

juga terlibat memfasilitasi pelayanan kepada masyarakat. Di wilayah ini, pelayanan adminduk di desa masih memungut biaya dari masyarakat.

Di Aceh, pelayanan adminduk desa dilakukan oleh kepala desa dan aparatur desa secara gratis. Desa menganggarkan APBDesa untuk layanan adminduk dan melakukan promosi pentingnya dokumen kependudukan melalui baliho dan spanduk di Bener Meriah.

Layanan adminduk di desa lebih bervariasi di Provinsi NTB. Layanan adminduk difasilitasi oleh aparat desa baik secara online maupun offline. Di Lombok Timur, layanan adminduk online di desa menggunakan aplikasi Sistem Informasi Desa (SID) dan melibatkan Operator SID. Inovasi ini dikenal dengan BAKSO (Buat Akta Kependudukan secara Online).

Di Sulawesi Selatan, layanan adminduk di desa melibatkan aparatur desa dan Disdukcapil. Desa di Pangkep memiliki pos pelayanan desa (posyandes) yang melayani penyampaian masalah dan kendala terkait layanan adminduk.

¹⁶ SPTJM merupakan surat pernyataan yang dibuat dan ditandatangani oleh pemohon Akta Kelahiran dan/atau KK yang berfungsi menggantikan dokumen tertentu yang disyaratkan untuk mengurus dokumen kependudukan tersebut. Pemberlakuan SPTJM didorong untuk mengatasi dua persoalan, yaitu (1) Ketiadaan Surat Keterangan Kelahiran atau Akta Nikah/Buku Nikah yang membuat pemohon enggan mengurus Akta Kelahiran anaknya; dan (2) Ketiadaan Akta Perceraian yang membuat pemohon enggan mengurus pembaharuan KK karena perceraian.

Anggaran yang dianggarkan oleh desa untuk posyandes adalah Rp5 juta/tahun. Saat ini, Jawa Timur baru melewati tahap uji coba yang didukung oleh

g. Petugas Registrasi atau Fasilitator Adminduk di Desa

Fasilitator Adminduk Desa merupakan petugas khusus di desa yang memfasilitasi layanan adminduk. Petugas ini mempunyai nama yang berbeda di masing-masing wilayah dampingan KOMPAK. Kabupaten terpilih di Aceh dan Sulawesi Selatan merupakan wilayah yang sudah merekrut fasilitator adminduk desa secara formal melalui surat keputusan dari pemerintah desa. Di Aceh, petugas ini disebut dengan petugas registrasi kampung (Bener Meriah) dan petugas registrasi gampong (Aceh Barat), sementara di Sulawesi Selatan petugas ini disebut dengan Koordukcapil (Bantaeng and Pangkep). Di Jawa Timur, fasilitator adminduk desa disebut “petugas PS2H (Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati)” yang pada awalnya diinisiasi dan dibentuk oleh masyarakat sipil, dan di tahun ini dalam transisi untuk memperoleh dukungan dari Disdukcapil dan pemerintah desa. Jawa Tengah tidak memiliki nama khusus untuk fasilitator yang membantu adminduk dan peran ini selama ini dilakukan oleh kader PKK dan kader PPPA. Di NTB, sudah ada kader desa dan Pokja Adminduk¹⁷ yang sudah menjalankan fungsi fasilitator adminduk.

Di semua wilayah, fasilitator adminduk desa memiliki tugas dan peran utama untuk memfasilitasi dokumen kependudukan bagi masyarakat. Selain tugas utama,

KOMPAK. Layanan adminduk di desa dilakukan dengan mekanisme menghubungkan SID dengan Disdukcapil kabupaten.

di beberapa daerah fasilitator adminduk memiliki tugas tambahan yang mendukung layanan adminduk dan layanan dasar. Di Jawa Tengah, fasilitator adminduk desa juga memastikan adanya santunan kematian bagi warga yang mengurus akta kematian. Di Aceh Barat, fasilitator adminduk desa juga memastikan bahwa kelompok disabilitas mendapatkan pelayanan dasar. Selain memfasilitasi dokumen kependudukan, fasilitator adminduk desa di Aceh dan Sulawesi Selatan juga membantu masyarakat mengurus kepesertaan BPJS. Sementara di Jawa Tengah, fasilitator desa juga melaksanakan pendataan anak putus sekolah, mengelola data pembangunan, dan data monografi desa. Di Aceh, fasilitator desa menambah perannya seperti ikut mendampingi masyarakat miskin untuk melaksanakan isbat nikah (Aceh Barat), melakukan pendataan kepemilikan akta kelahiran bersama Ikatan Bidan Indonesia, forum kepala desa, dan Dinas Pendidikan (Bener Meriah).

Ada beberapa diskresi yang dilakukan oleh fasilitator desa dalam membantu mempercepat layanan. Misalnya, ada fasilitator adminduk desa yang membawa surat pengantar desa yang masih kosong namun sudah ditandatangani oleh kepala desa pada saat memfasilitasi layanan adminduk kepada masyarakat.

Contoh lainnya adalah saat pengurusan KK dan buku nikah sebagai salah satu dokumen persyaratan lupa dilampirkan, fasilitator adminduk desa cukup mengirimkan foto buku nikah ke Disdukcapil.

Pemerintah Daerah Aceh Barat sendiri telah mengeluarkan Peraturan Bupati Nomor 5 Tahun 2019 tentang Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Gampong (APB Gampong), yang salah satu tujuannya adalah untuk memberikan insentif bagi fasilitator adminduk desa. Melalui perbup ini, pemerintah desa diminta untuk menganggarkan APB Gampong untuk mendukung kerja fasilitator adminduk desa dalam memberikan layanan pengurusan administrasi kependudukan desa. Pemerintah desa akan memberikan insentif sebesar Rp75 ribu untuk satu dokumen kependudukan yang berhasil diurus oleh fasilitator adminduk desa. Selain itu, fasilitator adminduk desa juga masih mendapatkan tambahan insentif bulanan. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Gampong (DPMG) mengawasi kinerja fasilitator adminduk desa dalam melaksanakan tugasnya ini dan juga pemerintah desa dalam melaksanakan kewajiban pemberian insentif bagi fasilitator adminduk desa.

Dalam proses pengangkatan fasilitator adminduk desa, Pemerintah Kabupaten Aceh Barat berpedoman pada Permendagri 119/2017 tentang Pengangkatan dan Pemberhentian Serta Tugas Pokok Pejabat Pencatatan Sipil dan Petugas Registrasi. Namun jika tidak ada ASN maka bisa diganti dengan seseorang yang bukan ASN. Desa sebagai pemilik APB Gampong diberi kewenangan untuk menunjuk fasilitator adminduk desa melalui mekanisme musyawarah desa. Kabupaten Bener Meriah juga sudah mengeluarkan

beberapa regulasi terkait fasilitator adminduk desa, di antaranya Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2018 tentang Layanan Administrasi Kependudukan Berjenjang yang melibatkan berbagai sektor, termasuk sektor pemerintahan di tingkat kampung. Melalui perbup ini, bupati mengeluarkan surat keputusan (SK) pengangkatan fasilitator adminduk desa untuk bertugas di desa masing-masing. Insentif bagi fasilitator adminduk desa dimasukkan sebagai prioritas Alokasi Dana Desa (ADD), sehingga APBDesa juga bisa digunakan untuk memberikan insentif bagi fasilitator adminduk desa yang bertugas. Mengalokasikan insentif fasilitator adminduk desa melalui anggaran yang tersedia di desa diharapkan dapat memberi pemahaman kepada masyarakat bahwa pengurusan dokumen adminduk di desa melalui fasilitator adminduk desa tidak perlu mengeluarkan biaya. Berdasarkan Perbup Pengalokasian Anggaran Dana Desa Tahun 2019, fasilitator adminduk desa akan mendapatkan insentif sebesar Rp20 ribu untuk setiap berkas yang diurus. Nilai insentif ini turun dari tahun sebelumnya, yakni Rp30 ribu untuk setiap berkas yang diurus. Selain mendapatkan insentif, fasilitator adminduk desa juga mendapat tambahan uang perjalanan dinas sebesar Rp130 ribu untuk setiap 10 berkas yang diurus.

Berbeda dengan Aceh Barat yang memberikan kewenangan pengawasan fasilitator adminduk desa pada DPMG, di Bener Meriah, proses pemantauan dan evaluasi tugas fasilitator adminduk desa tidak dilakukan karena keterbatasan anggaran.

¹⁷ Petugas di desa di NTB yang dipilih dari masyarakat desa dan bertugas memfasilitasi dokumen kependudukan bagi warga desa.

Partisipan di Bener Meriah juga menyampaikan tantangan terkait petugas registrasi yang harus merupakan ASN sesuai dengan Permendagri 119/2017 tentang Pengangkatan dan Pemberhentian Serta Tugas Pokok Pejabat Pencatatan Sipil dan Petugas Registrasi. Partisipan beranggapan bahwa hal ini bertentangan dengan UU Nomor 24 tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan yang menyatakan bahwa petugas registrasi bisa dijabat oleh petugas yang bukan ASN. Jika petugas registrasi harus seorang ASN, implikasinya adalah nilai insentif yang harus disediakan harus lebih besar.

Di Sulawesi Selatan, Pemerintah Pangkep telah mengeluarkan Perbup Nomor 4 Tahun 2019 tentang Tata Cara Pembagian dan Penetapan Rincian Alokasi Dana Desa Setiap Desa Kabupaten Pangkajene Kepulauan Tahun Anggaran 2019 yang menyatakan bahwa ADD bisa digunakan untuk mendukung kerja petugas koordukcapil. Petugas koordukcapil yang merupakan staf desa tidak diberi honor, hanya difasilitasi perjalanan dinas karena mendapatkan insentif sebagai staf desa. Petugas koordukcapil di luar perangkat desa akan diberi insentif Rp 500 ribu setiap bulan. Pemerintah Kabupaten Bantaeng baru akan menganggarkan insentif bagi petugas koordukcapil dari anggaran Disdukcapil.

Ada beberapa tantangan yang disebutkan partisipan sebagai faktor penghambat fasilitator adminduk desa dalam menjalankan perannya memfasilitasi dokumen kependudukan bagi masyarakat. Misalnya, masih ada masalah terkait anggaran, baik gaji, insentif, dan SPPD untuk fasilitator adminduk desa di Aceh, NTB, dan

Sulawesi Selatan. Selain itu, meskipun sudah ada peraturan bupati yang mengatur tentang anggaran desa untuk fasilitator adminduk desa di Aceh, NTB, dan Sulawesi Selatan, masih ditemukan desa yang tidak membuat anggaran untuk fasilitator desa. Kondisi ini menyebabkan masih ada fasilitator desa yang memungut biaya dari masyarakat untuk pengurusan dokumen kependudukan, seperti yang terjadi di Jateng dan NTB.

Data kependudukan dari desa yang tidak akurat dan kesalahan data yang masih sering ditemukan menyebabkan fasilitator adminduk desa mengalami kesulitan di Jawa Tengah dan Sulawesi Selatan. Faktor geografis atau luas wilayah, tidak aktifnya aparatur desa, dan kurangnya dukungan transportasi untuk fasilitator desa di Jawa Tengah membuat fasilitator adminduk desa sulit melakukan penjangkauan. Sementara itu di Aceh Barat, anggaran desa untuk layanan adminduk hanya dialokasikan untuk pengurusan akta kelahiran dan akta kematian saja. Hal ini menyebabkan fasilitator adminduk desa harus memungut biaya dari masyarakat untuk pengurusan dokumen kependudukan selain yang dianggarkan.

Fasilitator adminduk desa di Sulawesi Selatan harus mengantre bersama warga pada saat mengurus dokumen kependudukan di Disdukcapil, karena belum ada jalur khusus untuk fasilitator adminduk. Di Kabupaten Bima sudah tersedia jalur khusus untuk fasilitator administrasi desa, namun karena fasilitator adminduk desa tidak dikenali oleh petugas Disdukcapil, mereka juga tetap harus mengantre pada jalur biasa.

Petugas Disdukcapil dan masyarakat yang tidak mengenal fasilitator adminduk desa juga menambah kendala di Aceh dan Sulsel. Di Aceh, karena masih ada petugas Disdukcapil yang tidak mengenali fasilitator adminduk desa, pengurusan dokumen adminduk di Disdukcapil tidak lancar. Di Sulawesi Selatan, masih ada masyarakat yang masih enggan meminta bantuan dari fasilitator desa karena tidak mengetahui bahwa fasilitator desa adalah bagian dari layanan adminduk di desa, dan bukan calo.

Di luar tantangan-tantangan yang disebut di atas, ada beberapa faktor pendukung fasilitator adminduk desa dalam melakukan tugasnya. Untuk memaksimalkan

pelayanan adminduk di desa, Disdukcapil memberikan pelatihan kepada fasilitator desa di seluruh wilayah studi. Salah satu materi pelatihannya adalah bagaimana memberikan pelayanan untuk kelompok rentan. Dalam menjalankan perannya, fasilitator desa mendapatkan dukungan dari sektor lain, baik secara langsung dalam pelayanan, seperti kerja sama fasilitator adminduk desa dengan Bidan Desa di Bener Meriah, maupun dengan fasilitator SLRT di Bantaeng.

4.4.1.2. Permintaan Dokumen Kependudukan

a. Pengetahuan tentang Persyaratan

Pada studi ini, responden survei diminta untuk menyebutkan semua dokumen yang mereka pikir diperlukan untuk mendapatkan akta kelahiran. Jawaban yang diberikan sangat bervariasi, baik di dalam maupun antar provinsi. Lebih dari 85 persen responden di masing-masing provinsi memilih KK sebagai persyaratan utama (Lampiran 14). Selain KK, sebagian besar responden di masing-masing provinsi menyebutkan KTP dan buku nikah orang tua sebagai persyaratan yang mendampingi KK untuk mengurus

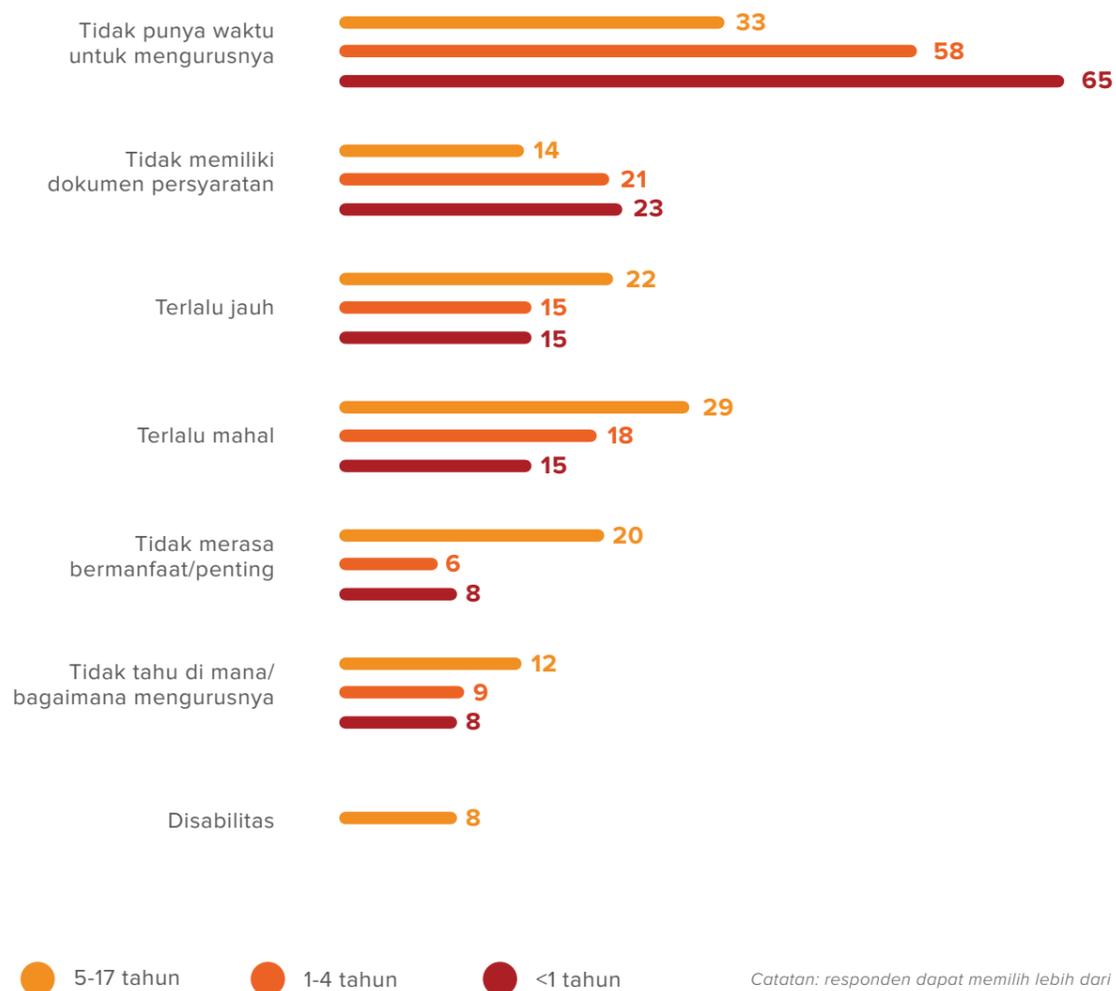
akta kelahiran. Dari data survei, hanya Aceh yang sebagian besar respondennya (77 persen) menyebut surat keterangan lahir dari tenaga kesehatan sebagai persyaratan untuk mengurus akta kelahiran. Variasi ini dapat menandakan dua pembelajaran utama: (1) bahwa orang tidak sepenuhnya mengetahui persyaratan yang ditetapkan; atau, (2) adanya inkonsistensi dalam bagaimana persyaratan nasional diterapkan di tingkat provinsi dan kabupaten.

b. Alasan Tidak Mengurus

Alasan tidak memiliki akta kelahiran yang paling sering disebutkan dari hasil survei adalah "tidak punya waktu untuk mengajukan akta kelahiran". Untuk anak di bawah usia 5 tahun, alasan kedua yang paling sering dikutip adalah "tidak memiliki dokumen yang diperlukan" (Gambar 11). Pada tahun 2016, data SUSENAS menunjukkan bahwa alasan paling umum

yang dipilih untuk tidak mendapatkan akta kelahiran adalah karena responden tidak mampu membayar layanan tersebut. Dari beberapa FGD dan IDI juga ditemukan bahwa di tingkat rumah tangga, perempuan lebih berperan dalam mengurus dokumen kependudukan.

Gambar 11.
Alasan Tidak Mengurus Akta Kelahiran



Meskipun demikian, alasan yang paling sering disebutkan untuk tidak mendapatkan akta kelahiran masih tetap berkaitan dengan faktor eksternal seperti jarak, waktu, dan persyaratan. Cukup sedikit responden yang melaporkan bahwa mereka tidak menganggap akta kelahiran itu penting, menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat akan akta kelahiran sudah tinggi. Hambatan untuk memperoleh akta kelahiran ini berbeda dengan hambatan yang ditemukan pada cakupan akta kematian yang rendah yang dalam kasus terakhir, berkaitan dengan permintaan dan pengetahuan tentang dokumen.

c. Meningkatkan Kesadaran Masyarakat

Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya dokumen identitas hukum dan mengurus dokumen disebut sebagai tantangan oleh partisipan penyedia layanan, tokoh masyarakat, dan fasilitator desa di semua kabupaten terpilih. Tantangan ini terutama dianggap paling banyak muncul pada masyarakat rentan yang kesulitan dalam mengakses informasi. Beberapa partisipan di Aceh berpendapat bahwa banyak lansia tidak mau dicatat karena mereka berpikir tidak akan mendapat manfaat dari memiliki akta kelahiran dan dokumen lainnya. Mereka mempertimbangkan bahwa sebagai lansia, mereka tidak memerlukan dokumen seperti anggota keluarga lainnya. Di kabupaten di Aceh, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan, beberapa partisipan juga beranggapan masih ada warga yang merasa takut dan tidak percaya diri ketika berhubungan dengan birokrasi, sehingga mereka enggan mengurus dokumen kependudukan ke kantor pelayanan.

Di antara pasangan dengan anak di bawah lima tahun, yang mengaku tidak memiliki dokumen yang diperlukan untuk mendapatkan akta kelahiran, 67 persen tidak memiliki akta nikah dan 50 persen tidak memiliki kartu keluarga (Lampiran 15). Studi ini juga mengungkapkan bahwa 50 persen orang tua dengan anak-anak di bawah 5 tahun memproses akta kelahiran anak mereka selama satu minggu atau kurang di semua provinsi, kecuali Jawa Tengah, dengan hanya 17 persen orang tua yang memproses kelahiran mereka selama satu minggu atau kurang (Lampiran 16).

Untuk akta kematian, partisipan di semua wilayah masih banyak yang menganggap kesadaran masyarakat atas pentingnya akta kematian masih kurang. Di salah satu kabupaten di Aceh, ikatan yang kuat dengan keluarga membuat sejumlah warga merasa menghapuskan nama anggota keluarga yang meninggal dari KK bukan hal yang baik. Jika dibuatkan akta kematian, nama anggota keluarga yang meninggal tersebut akan langsung dihapus dari SIAK dan KK.

Studi ini juga menemukan bahwa praktik budaya tradisional bisa menjadi penyebab penundaan pengurusan pencatatan sipil. Di wilayah studi di Jawa Tengah, NTB, dan Sulsel, ada kepercayaan bahwa anak yang baru lahir harus menunggu beberapa waktu sampai memperoleh nama sehingga mereka tidak bisa langsung memperoleh akta kelahiran.

Di NTB, nama dipercaya berpengaruh pada kehidupan seseorang, sehingga apabila ada hal buruk terjadi pada seseorang, orang tersebut perlu ganti nama. Kendala pencatatan biasanya muncul setelah mengganti nama, mereka tidak langsung melaporkannya, sehingga muncul kesulitan ketika mereka ingin mengakses layanan dasar atau mencatatkan peristiwa pentingnya.

d. Penyebarluasan Informasi tentang Pentingnya Dokumen Kependudukan dan Prosedur Pengurusan Dokumen

Dari hasil wawancara dan FGD pada warga yang sudah memiliki dokumen kependudukan di semua wilayah, partisipan yang memiliki dokumen sudah paham pentingnya dokumen kependudukan dan berpendapat bahwa akta kelahiran, KTP, dan KK penting sebagai hak sipil dan identitas hukum mereka. Beberapa faktor pendukung antara lain adalah sosialisasi rutin dan berkala yang diadakan berbagai sektor. Disdukcapil di semua wilayah mempunyai program sosialisasi prosedur pengurusan dokumen kependudukan yang bekerja sama dengan desa, kecamatan, dan sektor lain. Di kabupaten di Jawa Tengah dan Sulawesi Selatan, Disdukcapil melakukan sosialisasi ke sekolah-sekolah, dan bersama fasilitator desa melakukan sosialisasi ke masyarakat.

Di Kabupaten Bima dan Lombok Timur, sosialisasi pentingnya dokumen kependudukan tidak hanya dilakukan Disdukcapil, tapi juga dilakukan DP3A, Dinkes, Disdik, dan BPJS Kesehatan. Selain itu, Kantor Urusan Agama (KUA) juga sudah memasukkan pentingnya pencatatan perkawinan di kursus calon pengantin di beberapa kabupaten wilayah studi di

Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mengakses layanan adminduk, sudah ada beberapa upaya yang dilakukan, antara lain penyebarluasan informasi dan meningkatkan nilai kepemilikan dokumen kependudukan.

NTB dan Sulsel. Di wilayah NTB, Sulawesi Selatan, Aceh, dan Jawa Tengah, sosialisasi juga dilakukan di tingkat desa melalui pengumuman di Masjid, pengajian, dan pertemuan warga.

Di Jawa Timur, peningkatan cakupan akta kelahiran juga didukung oleh kesadaran generasi milenial dan pasangan yang menikah muda mengenai pentingnya pengurusan dokumen kependudukan. Peluang lainnya adalah penyebarluasan informasi melalui media sosial yang dinilai banyak partisipan sebagai peluang untuk menyampaikan informasi tentang prosedur proses pengurusan dokumen kependudukan pada masyarakat secara lebih cepat dan mudah diakses.

e. Penggunaan Dokumen Kependudukan sebagai Syarat untuk Mengakses Layanan Dasar

Di semua FGD dengan masyarakat, ditemukan bahwa faktor pendukung utama warga mau mengurus dokumen adalah nilai tambah dokumen sebagai syarat untuk mengakses berbagai layanan publik. Layanan publik yang dimaksud termasuk layanan dasar seperti kesehatan, pendidikan, dan layanan bantuan sosial; kesempatan ekonomi seperti persyaratan pekerjaan, akses ke bank, administrasi bisnis, dan layanan lainnya seperti haji dan umrah.

Untuk anak, akta kelahiran dan kartu keluarga diperlukan untuk mendaftarkan anak ke sekolah dasar karena sistem informasi sekolah (DAPODIK) tidak bisa mencatat anak tanpa NIK. Hampir semua sekolah sudah menetapkan akta kelahiran dan KK sebagai dokumen persyaratan dalam peraturan sekolah, bahkan sejak usia dini. Tetapi apabila sekolah menemukan anak tanpa akta kelahiran, anak masih bisa masuk sekolah sambil orang tua mengurus akta kelahiran. Beberapa sekolah juga memfasilitasi siswa untuk memperoleh akta kelahiran melalui program kerja sama dengan Disdukcapil. Akta kelahiran dan KK juga dibutuhkan untuk mengakses bantuan pendidikan dan beasiswa dari sekolah.

Untuk orang dewasa, akta kelahiran dan KK paling dibutuhkan untuk mendaftar pegawai negeri, untuk mendaftar pencatatan dan pengesahan perkawinan, dan untuk mendaftar haji (karena membutuhkan paspor). Akta kelahiran juga penting sebagai identitas hukum, untuk membuktikan status warga negara dan untuk mengklaim warisan.

Di samping itu, akses bantuan sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH), Program Beras Miskin (Raskin)/Beras Sejahtera (Rastra), dan BPJS Kesehatan juga mensyaratkan KK dan NIK sebagai dokumen utama untuk menerima manfaat program. KK dan KTP juga digunakan oleh masyarakat untuk memperoleh layanan bank, melamar kerja, mengajukan izin adopsi, mengajukan SIM, dan dokumen perjalanan. KTP, secara khusus, merupakan bentuk identitas hukum untuk memperoleh hak sipil seperti partisipasi dalam pemilu daerah dan nasional. Tidak banyak informasi tentang faktor pendukung untuk mengakses akta kematian. Tetapi, di Aceh, akta kematian penting untuk mengurus beasiswa untuk anak yatim.

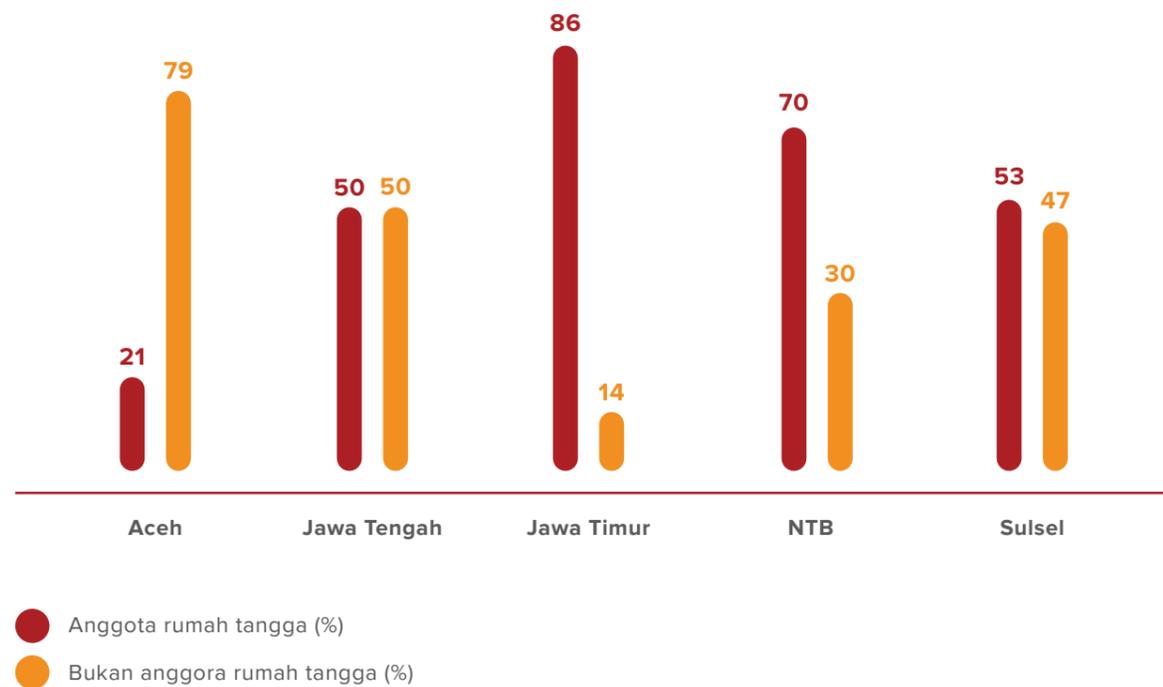
4.4.1.3. Sistem dan Prosedur

a. Bagaimana Dokumen Didapatkan

Di Aceh, data hasil survei studi ini memperlihatkan bahwa proses memperoleh akta kelahiran untuk anak di bawah usia satu tahun umumnya difasilitasi oleh seseorang di luar anggota rumah tangga (79 persen). Sebaliknya di Jawa Timur, sebagian besar akta kelahiran diperoleh oleh anggota rumah tangga (86 persen) (Gambar 12). Walaupun orang di luar rumah tangga ini tidak dapat diidentifikasi melalui survei, tingginya persentase di Aceh ini mungkin didukung dengan adanya inisiatif fasilitator desa yang disebut petugas registrasi gampong/kampung di Aceh Barat

dan Bener Meriah. Penduduk bisa jadi merasa lebih baik meminta bantuan fasilitator desa untuk mengurus akta kelahiran anak-anak mereka. Di antara wilayah lain, desa-desa dampingan KOMPAK di Aceh merupakan yang paling awal mengimplementasikan inisiatif ini. Seperti yang dibahas pada bagian mengenai fasilitator adminduk desa di laporan ini, studi kualitatif menemukan bahwa Aceh Barat merupakan kabupaten yang pertama mengeluarkan peraturan di tingkat wilayah untuk mendorong kepala daerah menunjuk fasilitator desa.

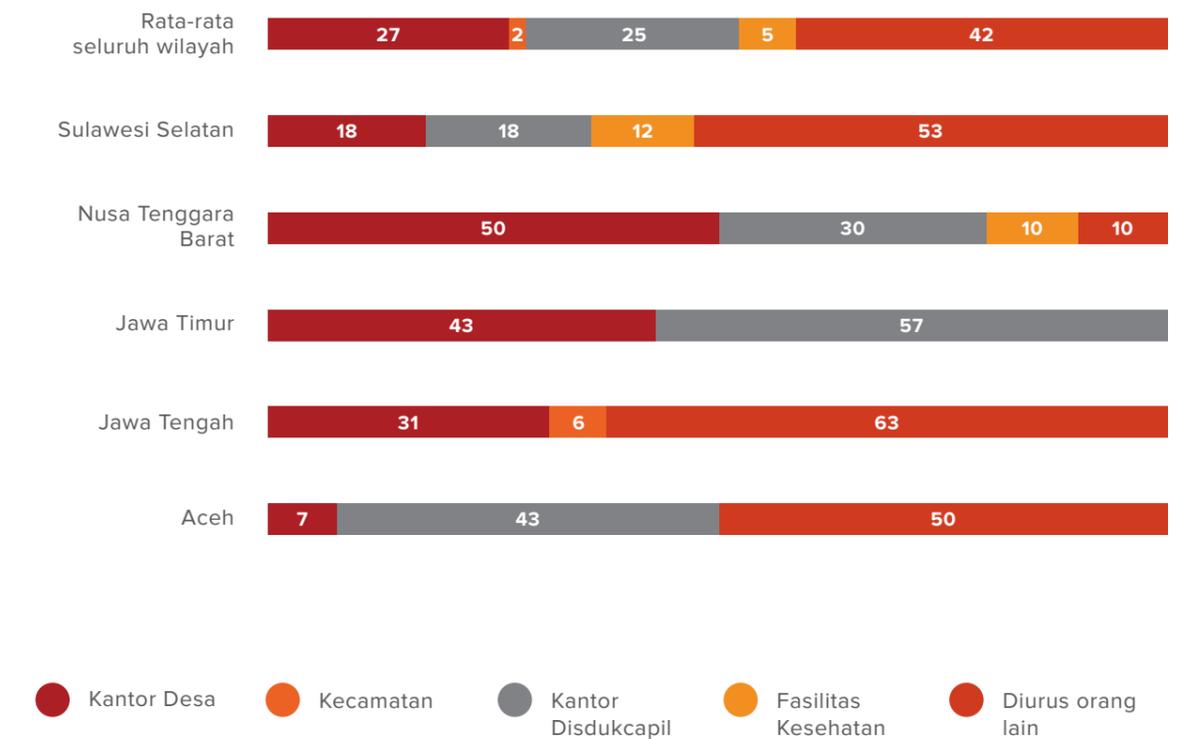
Gambar 12.
Siapa yang Mengurus Akta Kelahiran (%)



Sekitar 42 persen dari jumlah anak berusia di bawah satu tahun di Aceh, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan memperoleh akta kelahiran mereka melalui perantara¹⁸ (Gambar 13). Namun, di Jawa Timur dan Nusa Tenggara Barat, sebagian besar anak di bawah usia satu tahun memperoleh akta kelahiran dari kantor desa atau kantor Disdukcapil. Hasil ini berbeda dari studi tahun 2015—yang dilakukan di Aceh Barat

(Aceh), Pangkep (Sulawesi Selatan), dan Petungkriyono (Jawa Tengah)—dengan lebih dari 58 persen akta kelahiran diurus dari kantor desa dan hanya 6 persen menggunakan perantara. Inisiatif terbaru untuk melegalkan perantara sebagai fasilitator desa di tingkat desa mungkin menjadi salah satu faktor yang dapat menjelaskan pergeseran ini.

Gambar 13.
Kemana Rumah Tangga Mengurus Akta Kelahiran (%)

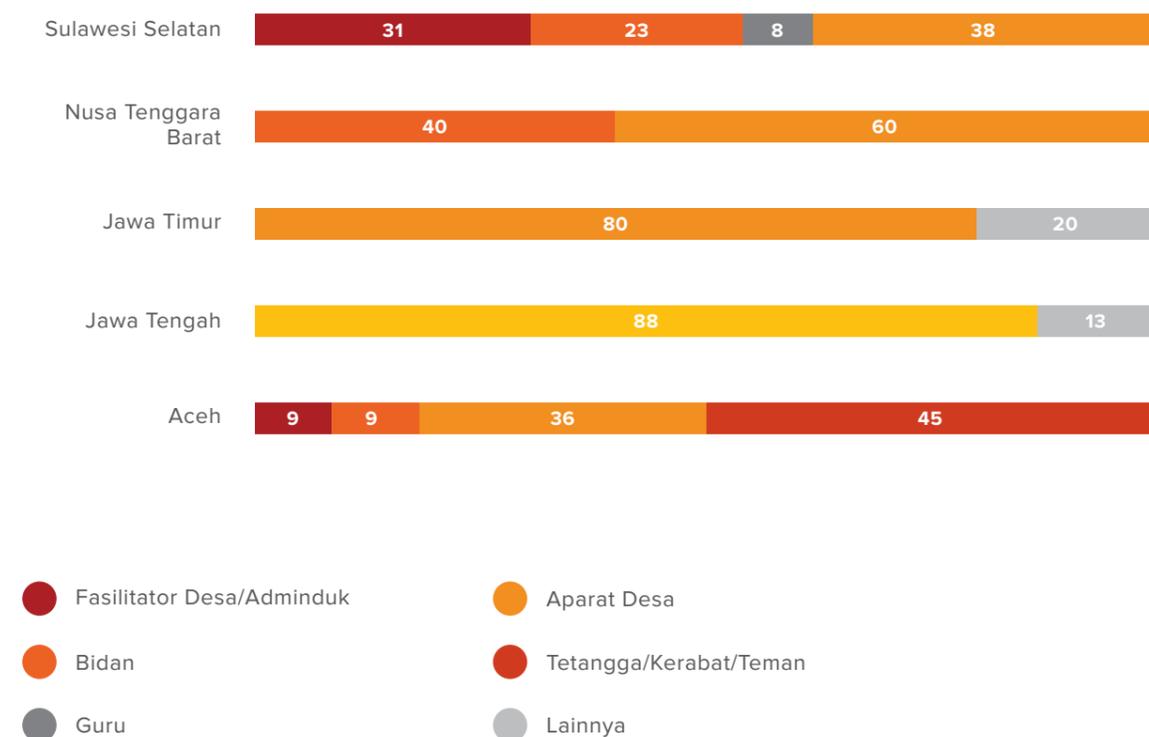


¹⁸ Definisi 'perantara' yang diungkapkan responden cukup beragam, namun dalam studi ini 'perantara' yang dimaksud adalah orang yang mewakili responden untuk mengurus dan mendapatkan akta kelahiran anak-anak mereka.

Pengurusan akta kelahiran sebagian besar anak di bawah usia satu tahun yang dalam studi ini dibantu oleh petugas desa (Gambar 14). Walaupun proporsi responden yang mengaku dibantu oleh fasilitator desa/adminduk kecil, hanya 9 persen di Aceh dan 31 persen di Sulsel, bukan berarti inisiatif fasilitator desa ini tidak efektif. Studi menemukan bahwa fasilitator desa direkrut oleh kepala desa dan beberapa diantaranya juga merupakan aparat desa sehingga ada kemungkinan penduduk lebih mengenalinya

sebagai aparat desa dibandingkan fasilitator adminduk desa. Di Aceh, penduduk juga mungkin lebih mengenali fasilitator desa ini sebagai tetangga atau kerabat karena biasanya pertugas registrasi gampong/kampung sudah cukup dikenal masyarakat dan tinggal di wilayah tersebut. Hasil survei juga menunjukkan adanya bukti bahwa informasi tentang akta kelahiran diteruskan oleh bidan saat membantu persalinan untuk beberapa bayi yang baru lahir di Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Barat, dan Aceh.

Gambar 14.
Siapa yang menolong dalam proses memperoleh akta kelahiran (%)



Lebih dari setengah anak-anak di bawah usia satu tahun harus menunggu lebih dari tiga hari untuk menerima akta kelahiran mereka. Jika dilihat berdasarkan provinsinya, Jawa Tengah memperlihatkan proses pengurusan yang lebih lama dibandingkan provinsi-provinsi lain dalam studi ini dengan seluruh anak di bawah usia satu tahun mengaku mendapatkan akta kelahiran lebih dari satu minggu (Lampiran 16). Namun, studi ini tidak dapat menarik kesimpulan penyebab perbedaan lama pengurusan ini.

Selain itu, meskipun lebih dari 50 persen anak-anak memperoleh akta kelahiran mereka hanya dengan biaya Rp50 ribu atau kurang, masih ada sekitar 10 persen anak-anak yang keluarganya membayar lebih dari Rp100 ribu untuk akta kelahiran mereka (Gambar

15). Hasil survei menunjukkan biaya yang dikeluarkan untuk pengurusan akta kelahiran pada kelompok usia 5-17 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia di bawah 1 tahun (Lampiran 17). Berdasarkan provinsi, responden di Jawa Tengah dan Jawa Timur mengeluarkan rata-rata biaya yang lebih tinggi dari provinsi lain. Dari kelompok umur di bawah 1 tahun, 78 persen responden di Jawa Timur dan 75 persen responden di Jawa Tengah mengaku harus mengeluarkan biaya lebih dari Rp50 ribu untuk mendapatkan akta kelahiran anak-anak mereka. Penting untuk dicatat bahwa studi ini hanya menanyakan total pengeluaran yang terkait dengan proses mendapatkan akta kelahiran, termasuk biaya transportasi dan/atau biaya lain yang dikeluarkan untuk menyiapkan dokumen yang diperlukan.

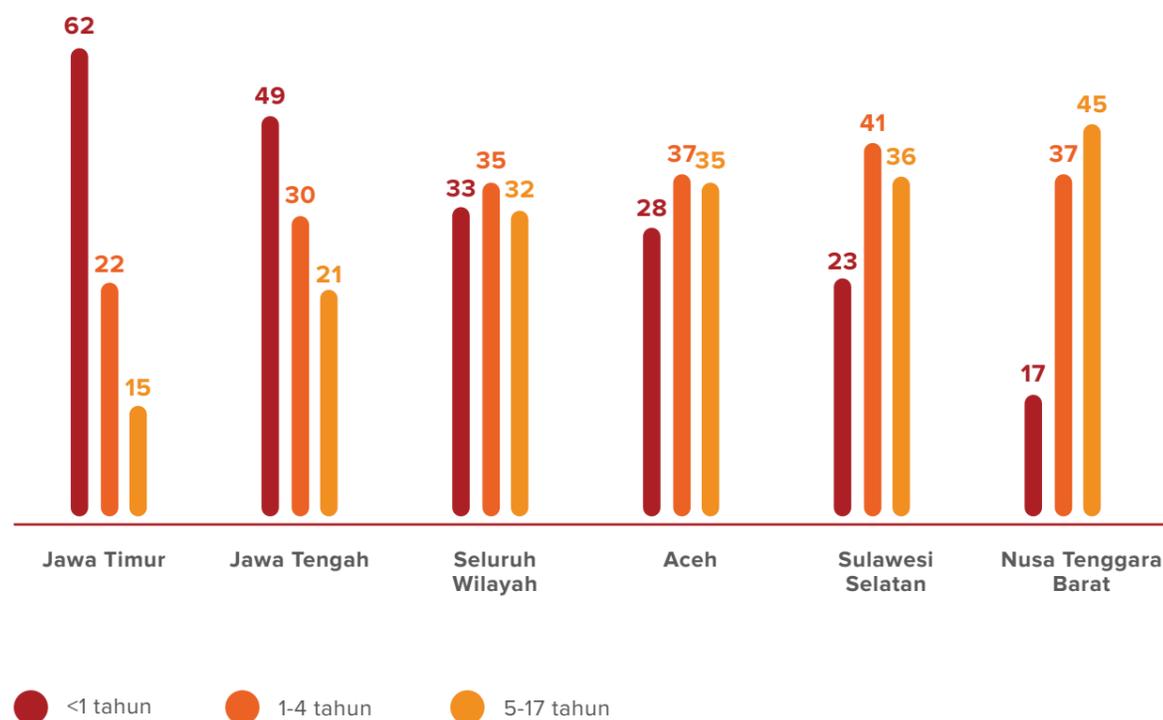
Gambar 15.
Biaya untuk Memperoleh Akta Kelahiran dalam Setahun Terakhir (Bayi di bawah 1 Tahun)



Dari data anak yang dapat menunjukkan akta kelahiran, studi ini juga mencoba melihat pada umur berapa anak mendapatkan akta kelahiran mereka, dengan cara mencocokkan tanggal penerbitan akta kelahiran mereka dengan umur mereka. Dari hasil tersebut ditemukan 62 persen partisipan anak di Jawa Timur secara umum memperoleh akta kelahiran mereka pada usia di bawah 1 tahun (Gambar 16). Dari seluruh anak yang pada saat survei berusia 5-17 tahun di Jawa Timur, sebesar 54 persen mendapatkan akta kelahirannya berusia di bawah satu tahun. Temuan ini berbeda dengan temuan sebelumnya yang melihat

cakupan kepemilikan akta kelahiran bagi anak berusia di bawah 1 tahun di dalam satu tahun terakhir. Perbedaan ini mungkin mengindikasikan kesadaran masyarakat untuk langsung mengurus akta kelahiran setelah persalinan di Jawa Timur sudah ada lebih awal dari provinsi lainnya. Kemungkinan lain adalah layanan adminduk di Jawa Timur lebih baik dalam melayani pencatatan langsung saat lahir. Hal ini juga didukung dengan tingkat cakupan akta kelahiran untuk anak di bawah 18 tahun di Jawa Timur yang tinggi, dengan 78 persen partisipan dapat menunjukkannya.

Gambar 16.
Usia Ketika Menerima Akta Kelahiran (%)



b. Kendala Masyarakat terkait Prosedur Layanan Pengurusan Dokumen Kependudukan

Dalam studi ini ditemukan bahwa partisipan warga di semua wilayah studi masih mengeluhkan sistem dan prosedur di Disdukcapil, terutama terkait dengan antrean dan waktu yang panjang untuk memperoleh dokumen kependudukan. Di Kabupaten Pekalongan, warga mengaku ada yang harus datang dari subuh untuk mendapatkan nomor antrean. Dengan adanya antrean dan waktu yang panjang, proses pencatatan kolektif melalui fasilitator desa juga membutuhkan waktu lebih lama. Untuk pencatatan perceraian di Pengadilan Agama, masyarakat di Lombok Timur memerlukan waktu tunggu untuk sidang perceraian sampai empat bulan sehingga proses pencatatan dokumen lainnya harus mengikuti.

Prosedur untuk pengurusan dokumen juga dinilai masyarakat masih rumit, misalnya pencatatan sipil tersebar di beberapa meja yang mempersulit masyarakat saat ingin mencatatkan peristiwa pentingnya. Padahal, dengan adanya promosi layanan "3 in 1", seharusnya cukup satu loket saja untuk memperoleh tiga dokumen akta kelahiran, KK baru, dan KIA. Prosedur yang kompleks ini ditemukan di hampir semua kabupaten sebagai salah satu hambatan untuk layanan pencatatan sipil. Di salah satu kabupaten wilayah studi di Aceh, gedung pelayanan terpisah dengan gedung pejabat sehingga memerlukan petugas khusus yang mengantar dan mengambil dokumen untuk ditandatangani.

Aturan dan prosedur juga ditemukan sebagai kendala pencatatan peristiwa penting penduduk. Untuk akta kematian, prosedur pencatatan kematian yang

berubah-ubah membingungkan fasilitator desa (LAMPID) dalam mencatatkan kematiannya. Selain itu, aturan soal denda yang masih muncul di salah satu kabupaten di Jawa Tengah melalui perda tentang keterlambatan juga menjadi tantangan dalam mengakses layanan pencatatan sipil.

Di luar tantangan yang muncul tersebut, Disdukcapil di wilayah studi ini mengakui bahwa sudah banyak terobosan dan dukungan dari Kemendagri yang menyediakan dasar hukum untuk menghapuskan biaya, mempersingkat prosedur, dan menyediakan pendekatan alternatif dalam mempercepat kepemilikan dokumen identitas hukum. Di semua provinsi, layanan gratis di kantor Disdukcapil disebutkan sebagai faktor pendukung masyarakat yang mengurus akta kelahiran. Di salah satu Kabupaten di Jawa Tengah, Disdukcapil sudah menghapus denda keterlambatan untuk membuka kesempatan masyarakat mencatatkan peristiwa kelahiran kapan pun.

c. Penyederhanaan Sistem dan Prosedur Pengurusan Dokumen Kependudukan

Secara nasional, Perpres 96 Tahun 2018 menyatakan, persyaratan utama untuk mengurus akta kelahiran adalah: (1) surat keterangan kelahiran dari penolong kelahiran atau Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) apabila tidak memiliki surat keterangan kelahiran; (2) buku nikah/kutipan akta perkawinan yang sah atau SPTJM jika tidak memiliki buku nikah/kutipan akta perkawinan, tetapi status hubungan dalam KK menunjukkan sebagai suami istri; (3) KK; dan (4) KTP-el. Keempat persyaratan ini telah disederhanakan dari yang sebelumnya lima jenis persyaratan termasuk identitas saksi yang tercantum pada Perpres 25 Tahun 2008. Namun, beberapa variasi persyaratan ditemukan di masing-masing kabupaten wilayah studi¹⁹. Hampir di setiap daerah studi masih mensyaratkan KTP saksi untuk pengurusan akta kelahiran.

Dari segi persyaratan, sebenarnya sudah ada upaya yang dilakukan Pemerintah untuk menyederhanakan prosedur dengan adanya SPTJM, yang memberikan kemudahan bagi orang tua yang belum memiliki buku nikah untuk mengurus akta kelahiran anaknya. SPTJM Kebenaran Sebagai Pasangan Suami Istri dan Kebenaran Data Kelahiran bisa digunakan dengan syarat status pernikahan kedua orang tua di Kartu Keluarga (KK) tercatat. Adanya SPTJM ini disebut partisipasi di semua wilayah studi sebagai kebijakan yang mendukung peningkatan kepemilikan akta kelahiran. Disdukcapil juga mengusahakan penyederhanaan prosedur dengan dokumen persyaratan yang lebih ringkas untuk mengurus akta

kelahiran dengan menghapus surat pengantar dari RT/RW dan kepala desa sebagai persyaratan wajib. Di Aceh Barat, hal ini diatur melalui perbup layanan adminduk melalui Qanun Kabupaten Aceh Barat No. 8/2018 yang menghapus surat pengantar kepala desa sebagai persyaratan mengurus akta kelahiran.

Disdukcapil kabupaten di wilayah studi di Aceh, Sulawesi Selatan, dan Jawa Tengah, mempertimbangkan SOP internal mereka sebagai salah satu faktor pendukung yang membantu staf mereka menyediakan layanan yang lebih baik. Hal itu termasuk layanan 3 in 1 di NTB, Sulsel, dan Jateng yang berkontribusi pada kepemilikan dokumen identitas hukum, terutama untuk bayi baru lahir yang langsung akan menerima akta kelahiran, KK baru, dan KIA dalam waktu bersamaan.

Di Aceh dan NTB, Disdukcapil menyediakan meja dan layanan terpisah untuk fasilitator desa yang membantu masyarakat memperoleh dokumen identitas hukum. Hal ini dianggap mempermudah layanan karena aplikasi kolektif dari fasilitator desa tidak akan menghambat layanan reguler di Disdukcapil. Disdukcapil di Bantaeng juga memiliki ide yang sama, yaitu untuk ke depannya akan memisahkan loket layanan untuk fasilitator desa/koordukcapil dengan layanan reguler untuk mempersingkat antrean di area layanan pencatatan sipil. Hanya hal ini belum bisa terlaksana dalam waktu dekat karena keterbatasan petugas.

Di beberapa desa, hubungan personal dengan aparat desa atau dengan petugas Disdukcapil dapat mempermudah dan menyederhanakan prosedur layanan. Masyarakat yang mengakses layanan melalui

koneksi internalnya mengaku bahwa proses perolehan dokumennya menjadi lebih cepat dan efektif.

4.4.1.4. Penganggaran Administrasi Kependudukan

Penggunaan APBDesa untuk layanan administrasi kependudukan sudah dilakukan di semua wilayah yang menjadi daerah studi. Penggunaan Dana Desa di wilayah-wilayah tersebut bahkan sudah dilembagakan di peraturan daerah, baik berupa peraturan desa maupun peraturan bupati.

Dana Desa untuk layanan adminduk di Aceh, NTB, dan Sulawesi Selatan utamanya digunakan untuk anggaran insentif fasilitator desa. Di Bantaeng, beberapa desa juga menggunakan Dana Desa untuk kendaraan koordukcapil sebagai penunjang layanan keliling yang dilakukan. Sedangkan di Bondowoso, meskipun fasilitator desa belum sepenuhnya aktif, sudah ada Peraturan Bupati tentang Gerakan Tuntas Adminduk (Gertas) yang memberikan kewenangan desa untuk melakukan layanan adminduk termasuk penggunaan Dana Desa untuk kegiatan adminduk.

Selain untuk insentif fasilitator desa, Dana Desa juga dimanfaatkan oleh Disdukcapil dan Pengadilan Agama dalam melakukan layanan di tingkat desa. Di Aceh Barat dan Bener Meriah, Dana Desa digunakan untuk mendukung pencatatan kelahiran dan kematian melalui program kerja sama desa dan Disdukcapil yang disebut Aklamasi Dansa dan Gerakan Asam

Sunti. Beberapa desa di Aceh dan NTB juga menggunakan dana yang berasal dari APBDesa untuk mendukung layanan sidang keliling pengesahan perkawinan di desa oleh Pengadilan Agama. Di Aceh Barat, desa mengalokasikan anggaran untuk pengesahan perkawinan atau isbat nikah bagi lima pasangan dari keluarga miskin atau kelompok rentan dalam satu tahun. Sementara di Bima, desa mengalokasikan anggaran untuk sidang isbat keluarga miskin yang belum memiliki akta nikah.

Pemerintah Kabupaten Bima juga menginisiasi Perbup DINDA (Dana Insentif Desa) yang mendorong desa mendapatkan imbalan dana Rp50 juta dari kabupaten ketika memberikan layanan publik dengan baik, termasuk di dalamnya layanan adminduk di desa.

Penggunaan dana APBD untuk layanan adminduk terjadi di seluruh kabupaten yang menjadi lokasi studi. APBD biasanya digunakan untuk belanja pegawai, seperti yang terjadi di Bantaeng dan Pangkep yang menggunakan APBD untuk membiayai gaji operator, di Pekalongan dipakai untuk membiayai pemberian insentif bagi petugas LAMPID, dan di Lombok Timur untuk membayar honor pegawai non-ASN.

¹⁹ Studi ini menelusuri persyaratan pengurusan akta kelahiran melalui pencarian daring terhadap situs web masing-masing kabupaten.

Selain untuk belanja pegawai, APBD juga digunakan untuk intervensi layanan, seperti yang terjadi di Bantaeng yang menggunakan APBD untuk melakukan layanan penjangkauan dan Disdukcapil Kabupaten Bima yang menggunakan APBD untuk mendukung pelaksanaan program Kuliah Kerja Nyata Tematik Adminduk di beberapa desa terpilih. Disdukcapil Bantaeng juga menggunakan APBD untuk membiayai perjalanan dinas, sedangkan Disdukcapil Pemalang juga menggunakan APBD untuk melengkapi sarana dan prasarana seperti pembangunan gedung dan pembelian fasilitas pelayanan.

Persoalan anggaran selalu muncul di setiap wawancara penyedia layanan di semua wilayah studi ini karena anggaran untuk layanan adminduk yang terbatas. Meskipun sudah ada APBN, APBD dan APBDDesa, beberapa Disdukcapil mengalami kekurangan anggaran untuk pengadaan barang dan layanan. Di NTB, salah satu tantangan layanan adalah kurangnya anggaran untuk layanan keliling, penyediaan blangko KTP, dan insentif untuk staf honorer yang membantu proses pencatatan kelahiran. Kurangnya anggaran untuk pengesahan perkawinan tidak bisa disubsidi oleh Dana Desa. Kurangnya anggaran juga muncul terkait biaya transportasi fasilitator desa di Jawa Tengah.

Anggaran yang terbatas kemudian juga berdampak pada terbatasnya infrastruktur, logistik, dan fasilitas yang tidak memadai yang menjadi tantangan yang ditemukan di semua wilayah. Persoalan utama logistik terkait dengan habisnya blangko KTP-el yang ditemukan di semua wilayah, sedangkan kekosongan

blangko akta kelahiran dan buku nikah hanya ditemukan di beberapa kabupaten saja. Fasilitas sarana dan prasarana di Disdukcapil beberapa kabupaten tidak memadai, misalnya tidak adanya peralatan komputer dan mesin cetak, serta ruang tunggu yang tidak memadai. Beberapa kabupaten tidak menyediakan fasilitas khusus untuk orang dengan disabilitas. Jaringan listrik dan internet yang tidak stabil dapat menghambat layanan, terutama untuk layanan daring dan penggunaan tanda tangan elektronik di Jawa Tengah, NTB, dan Sulawesi Selatan.

Masalah anggaran juga berdampak pada layanan pencatatan sipil di beberapa kabupaten karena berpengaruh pada kurangnya jumlah dan kapasitas penyedia layanan yang memberikan layanan di wilayah studi. Jumlah petugas lini depan yang bertanggung jawab dalam pendaftaran peristiwa penting di kabupaten wilayah studi di Aceh, Sulsel, dan Jateng belum sebanding dengan banyaknya dokumen pendaftaran yang masuk. Selain itu, beberapa petugas pencatatan sipil di wilayah studi di Aceh, Jawa Tengah, dan Jawa Timur, menyampaikan kurangnya kapasitas penyedia layanan sebagai tantangan internal. Hal itu termasuk kapasitas yang terbatas terkait input aplikasi data, keterampilan IT, keterampilan komunikasi, dan kapasitas untuk mengolah beberapa dokumen.

4.4.1.5. Akuntabilitas Sosial

a. . Penyampaian Keluhan

Studi ini menanyakan apakah responden memiliki keluhan terkait layanan adminduk, kesehatan, dan pendidikan dalam satu tahun terakhir. Tidak ada variasi yang mencolok atas banyaknya jumlah keluhan pada tingkat provinsi, namun variasi lebih tampak pada tingkat kabupaten. Misalnya, hanya 2 persen responden di Bondowoso mengaku pernah mengalami masalah dalam mengakses layanan pendidikan, sementara di Pekalongan mencapai 14 persen. Untuk layanan kesehatan, keluhan terbanyak ditemukan di Bima (12 persen), sedangkan terendah di Pacitan (1 persen). Keluhan terkait layanan adminduk paling banyak dikemukakan oleh responden di Pangkep (13 persen) dan paling sedikit di Aceh Barat (4 persen) (Lampiran 18).

Hasil survei menunjukkan bahwa masyarakat lebih mungkin untuk melaporkan keluhannya kepada pihak yang bertanggung jawab apabila keluhan tersebut terkait dengan layanan adminduk. Sebanyak 8 persen responden mengaku memiliki keluhan terkait layanan adminduk dan 61 persen diantaranya melaporkan keluhan tersebut kepada pihak yang berwenang. Terkait layanan pendidikan, sebanyak 8 persen responden mengaku memiliki keluhan dan hanya 33 persen diantaranya yang dilaporkan kepada pihak berwenang. Hanya 7 persen responden mengaku memiliki keluhan terkait layanan kesehatan dan sekitar 42 persen diantaranya dilaporkan kepada pihak yang berwenang (Lampiran 19). Lebih tingginya persentase keluhan yang disampaikan langsung kepada pihak terkait untuk layanan adminduk dapat mengindikasikan dua hal. Pertama, mekanisme

akuntabilitas pada sektor adminduk bisa jadi lebih baik dalam menerima dan menangani keluhan masyarakat. Kedua, keluhan terkait layanan adminduk dianggap masyarakat lebih penting dan mendesak. Sebagian besar responden menyampaikan keluhan terkait dengan layanan pendidikan langsung ke sekolah (82 persen). Namun, keluhan terkait layanan kesehatan (31 persen) dan adminduk (55 persen) lebih banyak disampaikan kepada pemerintah desa. Dari keluhan-keluhan yang disampaikan pada tingkat desa, keluhan terkait pendidikan (46 persen) dan kesehatan (43 persen) lebih sering disampaikan melalui pertemuan-pertemuan tingkat desa, sedangkan keluhan terkait layanan adminduk lebih sering disampaikan secara langsung kepada aparat desanya (76 persen) (Lampiran 20).

Keluhan pendidikan yang paling banyak disampaikan terkait adalah “banyaknya biaya tambahan” (39 persen), sedangkan keluhan terkait kesehatan yang paling banyak adalah terkait “kualitas dari tenaga kesehatan” (31 persen). Keluhan terkait layanan adminduk yang paling banyak dikemukakan adalah “proses yang lama untuk mengurus dokumen kependudukan” (49 persen) (Lampiran 21).

Wawancara studi ini menemukan partisipan penyedia layanan di tingkat Kabupaten memahami akuntabilitas sosial sebatas dalam bentuk kotak saran dan layanan pengaduan via telepon/WhatsApp (WA). Sementara di tingkat desa bentuknya lebih beragam seperti yang dijelaskan pada bagian-bagian di bawah ini.

b. Penguatan Peran Badan Permusyawaratan Desa (BPD)

Program Sekar Desa yang didukung oleh KOMPAK melalui FITRA menguatkan peran BPD dalam mengawasi program-program pemerintah desa, termasuk layanan adminduk. BPD secara aktif terlibat dalam berbagai pertemuan perencanaan di tingkat desa seperti pada saat musyawarah dusun (musdus),

musyawarah desa (musdes), dan musyawarah perencanaan dan pembangunan desa (musrenbangdes). BPD juga berperan dalam menampung aspirasi masyarakat baik secara langsung maupun melalui posko pengaduan yang ada di Desa.

c. Partisipasi Kelompok Rentan

Program Sekar Desa juga menciptakan peluang bagi perempuan dan kelompok rentan, khususnya orang dengan disabilitas, dalam musrenbangdes. Terlepas dari program Sekar Desa, di hampir semua wilayah juga sudah ada musyawarah desa khusus perempuan, anak, dan disabilitas (musrena). Adanya kelompok perempuan di tingkat desa mendorong partisipasi

aktif kelompok perempuan dalam perencanaan dan pengawasan pemerintah desa di hampir semua wilayah. KAPAL Perempuan di Sulsel dan Serikat Pekka di Aceh, Jateng, Jatim, dan NTB disebutkan mendorong perubahan pada partisipasi perempuan di ruang publik termasuk pada pertemuan-pertemuan formal di tingkat desa.

d. Tantangan Pelibatan Kelompok Rentan

Hasil wawancara dan FGD studi ini menunjukkan beberapa catatan dalam pelibatan kelompok rentan dalam perencanaan di tingkat desa. Partisipan diskusi kelompok dari salah satu desa di Sulsel menyebutkan bahwa di desa tersebut perempuan jarang dilibatkan dan tidak didengar suaranya. Sementara itu, seorang partisipan dengan disabilitas di Sulsel menyatakan

bahwa meskipun ia diundang dalam musyawarah desa, namun keterlibatannya hanya untuk hadir saja dan ia tidak ditanya pendapat/usulannya. Ketika ia mengajukan usulan pun biasanya tidak terealisasi. Partisipan di salah satu desa di NTB menyatakan, suara kelompok minoritas tidak tersampaikan dalam musyawarah dan kebijakan desa.

4.4.1.6. Kolaborasi Lintas Sektor

Di semua wilayah, studi ini menemukan kontribusi dari kolaborasi dan kerja sama lintas sektor dalam meningkatkan kepemilikan dokumen pencatatan sipil. Beberapa wilayah terpilih bahkan sudah melembagakan kerja sama tersebut melalui perjanjian kerja sama (PKS), peraturan daerah, peraturan bupati, surat keputusan bupati, dan gerakan

masyarakat kolaboratif. Di Kabupaten Bima, terdapat peraturan bupati tentang kolaborasi lintas sektor untuk layanan pencatatan sipil yang disebut Perbup Kabua Ncore. Peraturan yang sama juga sudah muncul di kabupaten lain di Aceh, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan.

a. Kolaborasi dengan Sektor Kesehatan

Sektor kesehatan berperan penting dalam mendukung upaya Disdukcapil dalam memberikan layanan pengurusan akta kelahiran dan akta kematian. Di tingkat desa, semua bidan mendukung proses pengurusan akta kelahiran dengan menyediakan surat keterangan kelahiran. Bidan di Aceh, Sulawesi Selatan, dan NTB menyediakan layanan tambahan

dengan membantu memfasilitasi proses pengurusan akta kelahiran ke Disdukcapil. Di Jawa Tengah, layanan pengurusan akta kelahiran sudah tersedia juga di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Di Aceh, petugas kesehatan mendukung kepemilikan akta kematian dengan menerbitkan surat keterangan kematian apabila dibutuhkan.

b. Kolaborasi dengan Sektor Pendidikan

Sektor pendidikan di beberapa kabupaten juga berkontribusi pada kepemilikan akta kelahiran, KTP-el, dan KIA melalui kolaborasi dengan layanan keliling Disdukcapil di sekolah. Layanan keliling terintegrasi untuk akta kelahiran dan KIA muncul terutama di PAUD dan SD, sedangkan proses yang sama untuk KTP-el

banyak dilakukan di SMA/SMK. Disdukcapil di sebuah kabupaten di Sulawesi Selatan juga meminta sekolah-sekolah mendata anak yang tidak punya akta kelahiran yang nantinya akan menjadi target layanan pembuatan akta.

c. Kolaborasi dengan Sektor Sosial

Responden dari sektor sosial menyampaikan bahwa petugas dan fasilitator bantuan sosial hanya mendukung kepemilikan identitas hukum dengan merujuk kelompok rentan yang tidak punya dokumen untuk mengurus ke Disdukcapil. Di Bantaeng, fasilitator SLRT dan koordukcapil bekerja sama dalam

membantu masyarakat miskin dan rentan untuk mengurus dokumen kependudukan. Pekerja sosial di Aceh juga membantu memfasilitasi anak-anak di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) untuk memperoleh dokumen kependudukan.

d. Kolaborasi dengan Sektor Lain

Sebagian peserta mengurus KIA agar memperoleh manfaat potongan harga di toko buku atau fasilitas rekreasi dan untuk mendapatkan insentif lainnya. Beberapa kabupaten di Jateng dan Jatim memperoleh manfaat dari Forum Anak yang mengampanyekan akta kelahiran sebagai hak anak dan mendata anak yang belum memiliki akta kelahiran. Data tersebut digunakan desa untuk mempersiapkan layanan kolektif atau untuk meminta layanan keliling dari Disdukcapil. Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) di Aceh juga

mendukung layanan keliling akta kelahiran pada kegiatan Hari Anak Nasional. Dukungan lain muncul dari kolaborasi dengan program pengembangan masyarakat universitas seperti KKN Tematik yang berfokus untuk membantu masyarakat mencatatkan peristiwa pentingnya.

Kabupaten di Jawa Tengah, Jawa Timur, dan NTB, juga memperoleh manfaat dari inovasi dari masyarakat sipil seperti KLIK PEKKA yang mendukung layanan pencatatan keliling Disdukcapil di tingkat desa.

e. Potensi Kolaborasi Lainnya

Di beberapa kabupaten, peluang keterlibatan sektor lain dalam mendukung pencatatan sipil memang belum sepenuhnya efektif. Ada beberapa koordinasi antar sektor yang menantang. Bidan dan guru di beberapa kabupaten memiliki keinginan untuk membantu, namun mereka tidak punya waktu untuk dibebani dengan tanggung jawab memfasilitasi

pencatatan sipil. Di NTB, penyedia layanan di sektor kesehatan menyampaikan bahwa bidan tidak memperoleh pelatihan apa pun untuk membantu proses pencatatan sipil dan takut dilihat melanggar batas kewenangan Dukcapil. Di Jawa Tengah, bidan tidak diizinkan memfasilitasi pencatatan sipil oleh Dinas Kesehatan.

Ada potensi kolaborasi dengan kader Keluarga Berencana yang mengumpulkan data masyarakat secara rutin, termasuk data kepemilikan dokumen kependudukan. Di Sulsel dan NTB, kader KB terbuka untuk dilibatkan dalam mendukung pencatatan dan pengurusan dokumen kependudukan. Di Pemalang,

ada kader PKK yang juga membantu mengumpulkan data masyarakat dan membantu layanan adminduk seperti mengumpulkan persyaratan, menyerahkan persyaratan kepada Disdukcapil, serta mengambil dokumen kependudukan yang dikeluarkan Diskdukcapil kepada pemohon.

4.4.1.7. Manajemen dan Keterhubungan Data

Disdukcapil menggunakan Sistem Informasi Administrasi dan Kependudukan (SIAK) untuk merekam dan mengelola data kependudukan dengan Nomor Induk Kependudukan (NIK) sebagai penanda identitas tunggal yang memiliki kemampuan menghubungkan berbagai basis data sektoral. Studi ini masih menemukan beberapa tantangan serupa seperti yang ditemui pada studi awal tahun 2015, terutama terkait dengan akurasi, pemutakhiran, dan kesesuaian data antar sektor.

Kajian tahun 2015 menyebutkan bahwa data kematian yang tidak akurat berdampak pada kualitas pelayanan JKN karena pemerintah dan pemerintah daerah masih harus membayar iuran bagi warga yang telah meninggal dunia. Situasi yang sama masih ditemukan dalam studi terbaru ini.

Baik studi tahun 2015 maupun studi terbaru menemukan bahwa migrasi masih menjadi masalah. Pada 2015, kebutuhan warga yang harus berpindah-pindah tidak diikuti dengan kemudahan

dalam pengurusan dokumennya; akhirnya, orang pindah tanpa memperbarui status domisili mereka. Hal ini berdampak pada akses masyarakat terhadap layanan dasar yang seringkali hanya disediakan oleh pemerintah daerah kepada masyarakat yang terdaftar sebagai penduduk. Situasi serupa ditemukan pada studi tahun 2019 ini.

Studi tahun 2015 menyebutkan bahwa sektor lain seperti pendidikan, kesehatan, dan sosial masih kesulitan mengakses data administrasi untuk pengembangan programnya. Studi tahun 2019 menemukan bahwa akses lebih mudah diperoleh, namun beberapa kendala masih ditemukan, seperti berbagai prosedur pengaksesan data administrasi dan sinkronisasi data secara manual.

Meskipun demikian, terlihat adanya perubahan dalam aspek pemanfaatan data adminduk dan berbagi data adminduk yang dijelaskan lebih lanjut pada bagian ini.

a. Keakuratan Data, Pemutakhiran Data, dan Kesesuaian Data Antar Sektor

Di beberapa kabupaten di Sulsel, Jatim, dan NTB, banyak partisipan dari kelompok masyarakat yang mengeluh tentang data yang tidak akurat pada dokumen identitas hukum mereka. Petugas pencatat yang hanya mencatat tanpa memperhatikan kualitas data merupakan salah satu faktor penyebab yang disebutkan partisipan di NTB. Pemutakhiran data, khususnya data kematian (Sulsel, NTB, dan Aceh) dan pindah datang (Sulsel) juga disebutkan sebagai tantangan dalam mengelola data adminduk. Masyarakat, pemerintah desa, dan fasilitas kesehatan yang pasif dalam melaporkan kematian ke Disdukcapil merupakan alasan yang dikaitkan dengan tidak mutakhirnya data kematian di Disdukcapil. Partisipan di Jawa Timur dan Sulawesi Selatan juga secara khusus menyebutkan kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaporkan perubahan informasi di KK, seperti pendidikan dan pekerjaan, serta status pernikahan merupakan kendala yang dihadapi dalam pemutakhiran informasi di KK. Terkait dengan perbedaan data antar sektor, partisipan di berbagai wilayah menyebutkan adanya perbedaan data

b. Sinkronisasi dan Bagi-Pakai Data

Basis data Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Basis Data Kesejahteraan Sosial (BDKS) merupakan dua basis data yang disebutkan terhubung dengan SIAK di hampir semua wilayah. Kedua basis data ini terhubung dengan SIAK melalui perjanjian kerja sama antar kementerian dan terhubung melalui server

penduduk yang ada di Disdukcapil dengan data penduduk di desa, data kelahiran di sektor kesehatan, dan data penduduk yang ada di BPS.

Tantangan tersebut setidaknya berdampak pada beberapa hal. Pertama, tidak dilaporkannya data kematian membuat BPJS Kesehatan tetap membayar iuran peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) meskipun mereka sudah meninggal dunia. Kedua, perbedaan data penduduk antara BPS dan Disdukcapil membuat berbagai sektor pemerintahan mengalami kesulitan dalam menyusun perencanaan dan pencapaian dengan akurat. Partisipan dari sektor kesehatan di Jawa Tengah menyebutkan bahwa tidak sesuainya data penduduk antara BPS dan Disdukcapil membuat capaian sasaran kesehatan tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya (di atas 100 persen atau tidak pernah mencapai target). Selain itu, partisipan juga menyebutkan masih terdapat NIK dan KK non-SIAK sehingga mengalami hambatan saat divalidasi oleh BPJS Kesehatan dan SIMKAH.

nasional. Beberapa wilayah juga menyebutkan keterhubungan SIAK dengan SIMKAH (Sulsel) dan SIAK dengan DAPODIK (NTB). Keterhubungan SIAK dengan berbagai basis data ini membuat sektor lain mampu melakukan validasi terhadap NIK dan data identitas dasar penduduk.

Selain keterhubungan data, Disdukcapil juga berbagi data kependudukan dengan sektor lain di tingkat kabupaten. Sektor kesehatan, pendidikan, sosial, dan perencanaan merupakan sektor yang paling sering memanfaatkan data kependudukan Disdukcapil. Selain itu, sektor pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak (Aceh, Jateng, NTB) serta sektor tenaga kerja (NTB) juga disebutkan oleh partisipan. Di sektor kesehatan, data adminduk sebagian besar digunakan untuk pembaruan kepesertaan JKN (termasuk penonaktifan peserta yang meninggal). Di sektor pendidikan, data adminduk digunakan untuk

c. Tantangan dan Peluang

Selain menyebutkan kegunaan data adminduk, beberapa partisipan juga menyuarakan tantangan terkait berbagi-pakai data Disdukcapil. Meskipun sudah ada perjanjian kerja sama di tingkat nasional, namun akses terhadap data Disdukcapil di daerah masih beragam. Beberapa daerah menyebutkan bahwa perjanjian kerja sama di tingkat daerah masih tetap diperlukan meskipun sudah ada di tingkat nasional. Beberapa sektor juga menyebutkan bahwa sinkronisasi dengan SIAK masih dilakukan secara manual dan dengan data yang belum dimutakhirkan (Sulsel dan Jateng). Ada juga partisipan yang menyebutkan mereka mengalami kesulitan dalam mengakses data berdasarkan nama dan alamat dari SIAK. Beberapa partisipan dari Disdukcapil menanggapi hal ini dengan menyebutkan bahwa itu merupakan protokol perlindungan data pribadi penduduk, jadi data yang bisa dibagi hanya data agregat.

melengkapi DAPODIK, perencanaan, dan perhitungan angka partisipasi. Di sektor sosial, data adminduk dimanfaatkan untuk pembaruan data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS). Di sektor PPPA, data adminduk dimanfaatkan untuk perencanaan KLA dan perhitungan indikator KLA akta kelahiran. Di Sulawesi Selatan, data adminduk juga dimanfaatkan untuk verifikasi domisili bagi bantuan sosial di tingkat desa dan penetapan Daftar Pemilih Tetap (DPT) pemilihan Pilkadaes. Selain itu, di beberapa wilayah, data Disdukcapil dijadikan data dasar bagi data penduduk di Sistem Informasi Desa (SID).

Di samping tantangan, partisipan juga menyampaikan peluang peningkatan kualitas manajemen dan pemanfaatan data. Disdukcapil Bantaeng sedang merancang data warehouse yang juga melibatkan Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo) sebagai wadah bagi-pakai data adminduk dengan sektor lain. Partisipan di berbagai wilayah juga menyebutkan pentingnya sinkronisasi data desa dengan SIAK terutama untuk notifikasi peristiwa kematian dan sinkronisasi data sektor kesehatan dengan SIAK untuk notifikasi jumlah kelahiran. Di samping itu, banyak partisipan yang juga menyebutkan pentingnya sinkronisasi SIAK dengan DTSK untuk memudahkan pemutakhiran DTSK. Selain itu, terdapat juga partisipan yang menyebutkan perlunya keterhubungan SIAK dengan Sistem Informasi Keluarga Berencana (SIGA) dan Sistem Informasi Penelusuran Perkara (SIPP) untuk memudahkan identifikasi kasus anak dan kasus dewasa.



4.4.2 Kesehatan

4.4.2.1. Layanan 1.000 Hari Pertama Kehidupan dan Kesehatan Ibu dan Anak

Program 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan program pemenuhan gizi yang bertujuan untuk mengurangi dan mencegah stunting yang dimulai sejak anak di kandungan sampai berusia 2 tahun. Program ini merupakan bagian dari Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dalam studi ini mencakup pelayanan kesehatan, mulai dari ibu hamil hingga anak usia balita.

Hambatan akses masih menjadi tantangan yang dialami masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan bagi ibu dan anak. Di hampir semua wilayah, banyak partisipan yang menyebutkan masyarakat di wilayah terpencil sulit menjangkau pusat layanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit karena jarak yang jauh, kondisi jalan atau cuaca yang buruk, dan biaya transportasi yang tinggi. Di Kabupaten Bima, bahkan hambatan akses ini dirasakan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan yang ada di tingkat desa seperti posyandu. Petugas dan kader kesehatan di posyandu sulit menjangkau dusun terjauh yang hanya bisa ditempuh dengan berjalan kaki selama beberapa jam.

Selain hambatan struktural, hambatan dari sisi masyarakat seperti rendahnya pengetahuan masyarakat dan praktik budaya yang merugikan disebutkan oleh partisipan di hampir semua wilayah. Masih terdapat masyarakat yang lebih percaya kepada dukun dan memilih bersalin dengan bantuan

dukun dibanding dengan tenaga kesehatan profesional. Di Jawa Tengah terdapat budaya ngapii yang melarang ibu mengonsumsi makanan berprotein pada saat nifas. Di Sulsel, ada tradisi yang tidak memperbolehkan bayi yang baru lahir keluar rumah selama 40 hari sehingga imunisasi pada bulan pertama sering kali terlewatkan.

Dari sisi tata kelola layanan kesehatan, keterbatasan SDM (Jawa Tengah dan Sulsel) dan kurang memadainya infrastruktur kesehatan di tingkat kecamatan dan desa (Aceh dan Sulsel) disebutkan partisipan sebagai kendala dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas. Di Jawa Tengah, partisipan mengeluhkan tentang terbatasnya jumlah bidan, baik yang bertugas di puskesmas kecamatan maupun di tingkat desa. Sementara di Pangkep, partisipan menyebutkan sulitnya mencari tenaga kesehatan yang bersedia ditempatkan di wilayah kepulauan. Perbincangan terkait hambatan infrastruktur ditemukan di Aceh dan Sulsel. Di Aceh, responden mengungkapkan ketiadaan peralatan USG di puskesmas kecamatan, sehingga pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil tidak maksimal. Di Pangkep, aliran listrik yang tidak stabil di wilayah kepulauan menyebabkan tidak maksimalnya layanan kesehatan di Puskesmas. Di samping itu, meskipun sudah ada ambulans apung, namun peralatan kesehatannya tidak memadai.

4.4.2.2. Anggaran Kesehatan

Dari sisi anggaran, APBDesa digunakan untuk membiayai layanan KIA seperti posyandu, kelas ibu hamil, dan pemberian makanan tambahan (PMT). Kondisi ini terjadi di Aceh, Pangkep, Pekalongan, dan Bima. Di wilayah yang sama, insentif untuk bidan poskesdes dan kader posyandu juga dibiayai oleh APBDesa.

Selain dibiayai oleh APBDes dan APBN melalui DAK, Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), Dana Cukai Tembakau, Dana Pajak Rokok, dan lain-lain, Pemerintah Daerah tetap menggunakan APBD untuk membiayai beberapa kegiatan di bidang kesehatan. Bener Meriah menggunakan APBD untuk membiayai keperluan operasional dan ATK, sedangkan Dinas

Kesehatan Kabupaten Pangkep menggunakan APBD untuk pembinaan puskesmas dan belanja pegawai, berupa gaji untuk pegawai honorer dan insentif bagi ABK Kapal Sehat. Di Pemalang, Lombok Timur, dan Bima, pemerintah daerah masih menyediakan layanan Jamkesda bagi penduduknya dengan dibiayai oleh APBD, yang juga meliputi layanan Jampersal. APBD juga digunakan untuk peningkatan gizi bayi seperti yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang dan Bima. Untuk isu kesehatan mental, Kabupaten Pemalang dan Lombok Timur menyediakan anggaran APBD untuk layanan kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

4.4.2.3. SPM Kesehatan

UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menyebutkan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan instrumen yang memuat jenis dan mutu pelayanan dasar yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Setiap daerah wajib menerapkan SPM bagi enam kategori urusan wajib pelayanan dasar sesuai dengan UU Pemerintah Daerah. SPM juga menjadi tolok ukur kinerja pemerintah daerah dalam meningkatkan mutu dan jenis pelayanan dasar kepada masyarakat.

Seluruh wilayah dalam studi ini telah melaksanakan penerapan SPM dalam layanan kesehatan, meskipun capaian dan tantangan yang dihadapi berbeda-beda.

SPM kesehatan terbagi atas SPM kesehatan provinsi dan SPM kesehatan kabupaten/kota yang masing-masing punya indikator yang berbeda. SPM kesehatan kabupaten/kota terdiri dari 11 indikator pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bayi baru lahir, balita, anak-anak yang di usia pendidikan dasar, serta orang-orang di usia produktif, lanjut usia, penderita hipertensi, diabetes melitus, orang dengan gangguan jiwa berat, terduga tuberkulosis, dan orang dengan risiko terinfeksi HIV.

Meskipun ada kabupaten yang menyebutkan bahwa sebagian besar capaian SPM kesehatan sudah terpenuhi dan menunjukkan peningkatan, masih ada kabupaten yang menilai belum ada kemajuan signifikan dalam pencapaiannya. Sebagai contoh, di Aceh Barat, Bima dan Pekalongan, capaian SPM kesehatan di bawah 80 persen dan belum ada kemajuan signifikan selama tiga tahun terakhir. Sebaliknya, capaian target SPM kesehatan di Pematang dan Bener Meriah selama tiga tahun terakhir dinilai mengalami peningkatan dan berada pada jalurnya.

Dalam pencapaian target-target SPM kesehatan, beberapa tantangan yang dihadapi oleh pemerintah kabupaten mencakup faktor pelaporan data, rujukan data untuk perhitungan indikator, keterbatasan SDM, kesadaran masyarakat, hingga keterbatasan sarana pendukung. Di Bener Meriah, permasalahan fasilitas kesehatan (puskesmas dan RS) yang tidak melaporkan data layanan kesehatan ke Dinas Kesehatan dan penggunaan data estimasi BPS untuk penentuan target capaian target SPM kesehatan membuat capaian yang diperoleh tidak menunjukkan kondisi yang sebenarnya. Di sisi lain, persoalan kesadaran masyarakat juga memengaruhi pencapaian target SPM kesehatan di Aceh Barat. Sebagai contoh, banyak orang tua yang menolak anaknya untuk diimunisasi akibat beredarnya berita tentang vaksin yang tidak halal. Hal tersebut menyebabkan capaian SPM terkait cakupan imunisasi rendah²⁰. Di Pematang, jumlah tenaga kesehatan puskesmas yang tidak sebanding dengan luas wilayah dan jumlah penduduk

yang harus dilayani menjadi tantangan tersendiri bagi pencapaian target SPM kesehatan. Sementara itu, terbatasnya anggaran untuk pelaksanaan program-program Dinas Kesehatan dan sarana penunjang di fasilitas kesehatan puskesmas merupakan tantangan dalam pemenuhan capaian target SPM kesehatan di Bima.

Meskipun ada beberapa tantangan, terdapat sejumlah faktor pendukung dan peluang dalam pencapaian SPM kesehatan di masing-masing kabupaten. Di Bener Meriah, Dinas Kesehatan akan membentuk tim dan menunjuk seorang operator sebagai penanggung jawab pengelolaan indikator SPM untuk memudahkan dalam koordinasi dan pemantauan. Selain itu, indikator kinerja program juga disesuaikan dengan prioritas indikator SPM. Berbeda dengan Bener Meriah, Aceh Barat merasa perlu mendapatkan bimbingan teknis kepada staf terkait mengenai cara menghitung capaian SPM di sektor kesehatan.

Di Pematang, partisipan menyebutkan faktor-faktor yang memengaruhi peningkatan capaian SPM kesehatan, yaitu kerja keras para tenaga kesehatan (terutama petugas puskesmas dan bidan desa), dukungan desa terhadap kader dan layanan kesehatan di desa, serta kesadaran masyarakat. Strategi yang dilakukan untuk mencapai target SPM di Pematang antara lain dengan membagi beban kerja tenaga kesehatan di puskesmas, serta memastikan metode penghitungan SPM sudah dilakukan dengan tepat. Berbeda halnya di Pekalongan, faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan capaian SPM kesehatan adalah kerjasama antar institusi,

intervensi secara langsung ke masyarakat dan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK).

Faktor pendukung dan peluang pencapaian target SPM kesehatan di Bima dan Lombok Timur adalah pendataan ke rumah tangga sesuai dengan 12 indikator SPM kesehatan dengan memberdayakan personel puskesmas dan bidan desa. Di Bantaeng,

strategi untuk meningkatkan capaian SPM kesehatan adalah dengan melakukan pemantauan, pengawasan, dan evaluasi, serta intervensi di tingkat desa. Hal tersebut sudah dimasukkan dalam rencana kerja (Renja) dan rencana strategis (Renstra) terkait strategi peningkatan SPM secara umum. Di Pangkep, program ambulans apung diharapkan berkontribusi terhadap pencapaian SPM kesehatan, khususnya untuk indikator pelayanan maternal dan neonatal.



4.4.3

Pendidikan

4.4.3.1. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

Partisipan mengungkapkan bahwa layanan PAUD dapat dijangkau di tingkat desa, namun sebagian besar merupakan PAUD berbasis masyarakat. Partisipan di Pematang menggambarkan, dari 815 PAUD yang tersebar di 222 desa, hanya 12 PAUD yang merupakan PAUD milik pemerintah²¹. Terbatasnya PAUD yang berstatus negeri ini diasumsikan berkaitan dengan tantangan yang disebutkan partisipan dalam menyediakan layanan PAUD yang berkualitas, seperti

kualifikasi guru, insentif guru, keterbatasan infrastruktur dan fasilitas. Sebagian besar guru PAUD berstatus non-ASN dengan insentif yang kecil. Di samping itu, banyak guru PAUD yang tidak memiliki latar belakang PAUD ataupun menempuh pendidikan hingga S1. Sebagian PAUD juga tidak memiliki bangunan yang layak (menumpang di masjid atau balai desa) maupun alat permainan edukatif yang memadai.

²¹ UU Sisdiknas menyebutkan bahwa PAUD diselenggarakan melalui jalur pendidikan formal, nonformal, dan/atau informal. PAUD pada jalur pendidikan formal berbentuk Taman Kanak-kanak (TK), Raudatul Athfal (RA), atau bentuk lain yang sederajat. Pada jalur pendidikan nonformal berbentuk Kelompok Bermain (KB), Taman Penitipan Anak (TPA), atau bentuk lain yang sederajat. Sedangkan pendidikan anak usia dini pada jalur pendidikan informal berbentuk pendidikan keluarga atau pendidikan yang diselenggarakan oleh lingkungan. Berdasarkan Permendikbud Nomor 18 tahun 2018 tentang Penyediaan Layanan Pendidikan Anak Usia Dini, ada tiga pihak yang bisa menyediakan layanan PAUD, yaitu Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa, dan Masyarakat. Pemerintah Pusat melalui Kemendikbud mengalokasikan dana Bantuan Operasional Pendidikan untuk ketiga jenis PAUD ini. Selain itu dari anggaran pusat, pemerintah desa juga diberi kewenangan untuk membangun dan membiayai PAUD dengan dasar Permendagri 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa.

²⁰ Data estimasi SUSENAS 2019 juga menunjukkan rata-rata cakupan imunisasi yang rendah di Provinsi Aceh, yaitu sekitar 20 persen dibandingkan cakupan nasional sekitar 45 persen.

Di hampir semua daerah, dukungan dari APBD dan utamanya APBDesa disebutkan sebagai faktor pendukung dalam mengatasi kendala yang dihadapi dalam menyediakan layanan PAUD²².

Dukungan ini berupa pengalokasian anggaran untuk insentif guru, infrastruktur, dan fasilitas belajar. Di Jawa Tengah, muslimat NU mendukung pendirian lebih dari 300 PAUD.

4.4.3.2. Anggaran Pendidikan

Di Aceh dan NTB, APBDesa dipakai oleh desa untuk membiayai Insentif guru PAUD dan penyediaan alat permainan edukatif (APE). Sementara itu di Jawa Tengah, situasi ini hanya terjadi di Pemalang, dan di Sulsel hanya diterapkan di Pangkep. Selain untuk insentif guru PAUD dan penyediaan APE, beberapa desa di Lombok Timur memanfaatkan APBDesa untuk memberi bantuan buku dan seragam sekolah, sedangkan di Aceh Barat digunakan untuk beasiswa anak yang berasal dari keluarga miskin.

Pemerintah daerah juga mengalokasikan APBD untuk bidang pendidikan. Di Pangkep, pemda memberikan insentif kepada seluruh guru PAUD sebesar Rp600 ribu/bulan. Selain itu, pemda Pangkep juga

Sementara UNICEF mendukung pendirian PAUD Holistik Integratif di tingkat desa sekaligus melakukan penguatan kapasitas kepada kader dan tim penggerak PKK.

mengalokasikan APBD untuk peningkatan kapasitas guru untuk melaksanakan kelas perahu. Di Bantaeng, APBD digunakan untuk membiayai pemberian seragam dan peralatan sekolah bagi siswa PAUD, dana pendamping BOS, dan insentif bagi operator Dapodik. Di Pemalang, APBD digunakan untuk pemberian Beasiswa Siswa Miskin yang tidak menerima Kartu Indonesia Pintar (KIP). Untuk setahun siswa SD akan mendapatkan Rp300 ribu dan siswa SMP akan mendapatkan Rp500 ribu. Sementara itu, Pemda Lombok Timur hanya akan mengalokasikan anggaran untuk program pendidikan yang belum tercakup dalam anggaran dari DAK agar tidak ada anggaran yang double.

4.4.3.3. SPM Pendidikan

SPM pendidikan dasar untuk kabupaten/kota mencakup dua kelompok pelayanan. Yang pertama adalah pelayanan pendidikan dasar oleh kabupaten/kota yang terdiri dari 14 indikator, yaitu tersedianya satuan pendidikan dalam jarak yang terjangkau dengan berjalan kaki, jumlah peserta didik maksimal dalam setiap rombongan belajar untuk SD/MI, tersedia ruang laboratorium IPA dengan fasilitas lengkap, dan lain sebagainya.

Sedangkan kelompok kedua adalah layanan pendidikan dasar oleh satuan pendidikan yang terdiri dari 13 indikator, yaitu setiap SD/MI menyediakan buku teks yang sudah ditetapkan kelayakannya oleh Pemerintah, menyediakan satu set peraga IPA, setiap guru menerapkan rencana pelaksanaan pembelajaran (RPP) yang disusun berdasarkan silabus untuk setiap mata pelajaran yang diampunya, setiap satuan pendidikan menerapkan prinsip-prinsip manajemen berbasis sekolah (MBS).

Secara umum, faktor pembiayaan, fasilitas sekolah, pemerataan tenaga pendidik dan kesejahteraan guru merupakan tantangan yang dihadapi dalam pencapaian target SPM bidang pendidikan di sebagian besar kabupaten wilayah studi.

Di Aceh Barat, pencapaian target SPM pendidikan terkendala dengan fasilitas sekolah yang belum memadai, seperti ketersediaan bangku kelas yang layak pakai dan ruang guru yang layak. Sementara di Bener Meriah, pemerataan tenaga pendidik merupakan kendala yang dihadapi dalam pencapaian target SPM pendidikan.

Di Aceh Barat, upaya untuk meningkatkan capaian target SPM dilakukan oleh Dinas Pendidikan yang mendorong sekolah menyusun Rencana Kerja Sekolah (RKS) sesuai dengan rapor mutu; oleh Bappeda dengan melakukan evaluasi capaian SPM pendidikan oleh Bappeda; lewat pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI); serta pemantauan dan pengembalian anak-anak yang putus sekolah. Di Pekalongan, strategi teknis yang dilakukan Dinas Pendidikan untuk memenuhi target capaian SPM Pendidikan adalah dengan mengalokasikan anggaran, menyusun SOP dan menyusun SK tentang tim pencapaian SPM. Sementara di Pangkep, peningkatan kedisiplinan guru dan murid, mutu guru, keteladanan, serta optimalisasi SOP yang sudah ada menjadi strategi untuk meningkatkan capaian SPM pendidikan.

²² Berdasarkan Permendikbud Nomor 137 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini, Pemerintah menuntut standar minimal dan syarat yang lebih ketat untuk diwajibkan kepada penyelenggara PAUD jalur formal, namun standar ini tidak mungkin diterapkan secara sama kepada PAUD jalur nonformal, terhadap penyelenggara PAUD nonformal, pemerintah tetap memberikan kesempatan untuk hidup berkembang dan diakui keberadaannya, tidak menuntut kualifikasi standar yang ditetapkan, dan tidak dibatasi kegiatan pendidikannya di dalam masyarakat yang membutuhkan.



5

DISKUSI PERAN DAN KONTRIBUSI KOMPAK DI WILAYAH TERPILIH

Bagian ini akan mendiskusikan temuan-temuan studi terkait pengetahuan, persepsi, dan informasi dari partisipan studi melalui wawancara dan FGD tentang peran dan kontribusi KOMPAK di wilayah mereka. Perlu diingat, bahwa bagian ini menampilkan apa yang murni didapatkan dari studi sehingga bisa jadi tidak mewakili semua yang sesungguhnya dilakukan oleh KOMPAK. Namun bagian ini bisa menjadi masukan bagi KOMPAK tentang bagaimana mitra-mitranya memahami program ini. Perlu diingat juga bahwa wawancara tentang ini tidak dilakukan di Jatim, namun hal ini belum tentu menandakan ketiadaan program di provinsi tersebut, melainkan karena keterbatasan studi ini. Variasi waktu pelaksanaan program PASH antar wilayah dampingan KOMPAK juga harus menjadi pertimbangan dalam membaca temuan.

Dukungan pada Layanan Adminduk

A Layanan Adminduk di Desa

Dukungan KOMPAK melalui advokasi anggaran dan pelatihan bagi petugas atau fasilitator desa untuk adminduk membantu menjawab tantangan dan kendala yang dihadapi masyarakat dalam mengurus dokumen kependudukan di Aceh dan Sulawesi Selatan.

Partisipan mengakui bahwa keberadaan fasilitator desa yang membantu masyarakat mengurus dokumen kependudukan merupakan bentuk dukungan KOMPAK yang paling dirasakan. Hampir semua partisipan wawancara dan FGD di semua kabupaten wilayah studi di Aceh dan Sulawesi Selatan menyampaikan dampak positif adanya fasilitator desa yang didukung oleh KOMPAK.

Di Aceh, pelayanan adminduk di desa dilakukan oleh kepala desa, aparatur desa, dan fasilitator desa dengan menggunakan anggaran APBDesa sejak tahun 2017. Aparat desa di Bener Meriah menggunakan anggaran desa tidak hanya untuk layanan pengurusan dokumen tapi juga untuk promosi pentingnya dokumen kependudukan melalui baliho dan spanduk. Namun rendahnya pemahaman aparat desa terkait pentingnya dokumen kependudukan menyebabkan belum semua desa menganggarkan APBDesa untuk layanan adminduk di desa. Keberadaan fasilitator desa berkontribusi pada peningkatan kepemilikan akta kelahiran sejak dibina KOMPAK pada tahun 2018.

Fasilitator desa di Bantaeng dan Pangkep menyampaikan bahwa pelatihan yang diperoleh dari KOMPAK membantu mereka dalam membantu masyarakat mengurus dokumen. Di Kabupaten Aceh Barat dan Bantaeng, adanya fasilitator desa membuat masyarakat mengetahui adanya alternatif layanan lain untuk mengurus dokumen kependudukan tanpa harus ke kantor Disdukcapil langsung atau tanpa harus mengurus melalui calo. Di Pangkep, ada perubahan pendekatan yang muncul di desa, yaitu pelayanan adminduk yang sebelumnya belum terpikirkan oleh desa kemudian menjadi hal penting dan wajib untuk masuk dalam perencanaan anggaran desa. Pangkep juga memiliki pos pelayanan desa (Posyandes) yang melayani penyampaian masalah dan kendala terkait layanan adminduk. Desa menyediakan anggaran sebesar Rp5 juta/tahun untuk Posyandes.

Di NTB, Disdukcapil menilai keberadaan kader Pokja Adminduk di desa yang difasilitasi LPA dan KOMPAK sebagai inovasi yang mempercepat peningkatan cakupan dokumen kependudukan. Di Lombok Timur, pokja berhasil mendekatkan layanan pada masyarakat karena pokja terdiri dari orang yang kompeten di desa untuk turun langsung mengidentifikasi masyarakat yang belum memiliki adminduk. Layanan adminduk

B Perubahan Sistem dan Prosedur

Di beberapa daerah, penyedia layanan menilai bahwa dukungan KOMPAK pada sistem dan prosedur telah memberikan perubahan pada peningkatan kualitas layanan. Dampak dukungan KOMPAK pada sistem dan

desa di Lombok Timur juga difasilitasi secara daring maupun luring. Layanan daring yang dikenal dengan istilah BAKSO (Buat Akta Kependudukan secara Online) ini menggunakan aplikasi SID dan melibatkan operator SID di desa. Di Bima, adanya kader Pokja di desa sejak 2017 berkontribusi pada hampir 90 persen cakupan kepemilikan dokumen kependudukan. Inovasi lainnya yang didukung KOMPAK adalah pelayanan khusus untuk disabilitas berupa pelayanan dengan kunjungan ke rumah.

Di Jawa Tengah, layanan adminduk di desa melibatkan aparatur desa mulai dari tingkat RT/RW, hingga Kaur Pemerintahan yang melayani di balai desa dan menjemput bola ke rumah masyarakat. Selain layanan oleh perangkat desa, kader PKK dan kader PPPA di Kabupaten Pemalang juga terlibat memberikan pelayanan adminduk kepada masyarakat di desa walau pelayanan tersebut masih memungut biaya dari masyarakat.

Sementara itu, daerah intervensi KOMPAK di Jawa Timur saat ini baru memasuki tahap uji coba program. Layanan adminduk di desa dilakukan dengan mekanisme menghubungkan SID dengan Disdukcapil kabupaten.

prosedur disampaikan oleh responden penyedia layanan di kabupaten di Aceh, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan NTB.

Di Kabupaten Aceh Barat, Pemalang, Pekalongan, dan Lombok Timur, Disdukcapil menyampaikan bahwa KOMPAK memberikan dampak positif dengan mendukung penyusunan SOP dan SP pelayanan adminduk yang terus disempurnakan. Beberapa petugas Disdukcapil menilai bahwa perubahan sistem dan prosedur yang lebih baik membuat kapasitas petugas menjadi semakin baik dalam memberikan pelayanan.

C Peningkatan Kapasitas Petugas Layanan

Studi ini menemukan bahwa kegiatan pelatihan petugas layanan yang didukung oleh KOMPAK berkontribusi pada peningkatan kapasitas petugas

Di Bondowoso, Disdukcapil merasa semakin dekat dengan masyarakat berkat aplikasi daring yang diinisiasi KOMPAK. Disdukcapil menilai aplikasi ini membantu masyarakat untuk mendapatkan layanan yang mudah dan cepat. Petugas kecamatan di Lombok Timur juga menilai bahwa sistem dan prosedur membaik setelah ada dukungan KOMPAK. Dukungan ini diberikan oleh KOMPAK dalam bentuk fasilitasi penyusunan SOP layanan di kecamatan sehingga akses pelayanan dapat semakin cepat dan sistem juga mendukung kinerja petugas layanan.

layanan. Peningkatan kapasitas petugas ini banyak muncul di tingkat desa, namun tidak banyak ditemukan di tingkat kabupaten dan kecamatan.

D Peningkatan Kapasitas Petugas Layanan di Tingkat Kabupaten

Di Aceh Barat, Disdukcapil merasa program KOMPAK menambah beban kerja di luar tugas pokok dan fungsi, terutama bagi petugas di bidang data karena sering ada permintaan data dari KOMPAK yang tidak biasa diolah oleh Disdukcapil. Permintaan ini merupakan tantangan bagi petugas bagian data untuk mengolah data, namun secara tidak langsung juga mendorong mereka untuk meningkatkan kapasitas. Di

Bima, KOMPAK mendukung peningkatan kualitas personel Disdukcapil, serta mendampingi Bappeda untuk bisa menyusun perencanaan dan penganggaran yang efisien. Di Pemalang, Dinas Pendidikan mengatakan dukungan KOMPAK membantu mereka meningkatkan kapasitas dalam menganalisis ketercapaian pelaksanaan proses pendidikan.

E Kemudahan Layanan Adminduk

Studi ini menemukan bahwa ada beberapa kemudahan layanan adminduk yang ditemukan di tingkat kabupaten merupakan hasil inovasi yang difasilitasi dan didukung oleh KOMPAK. Semua Disdukcapil menyampaikan ada keterlibatan KOMPAK dalam membantu meningkatkan cakupan kepemilikan adminduk dengan adanya dukungan untuk berbagai program inovasi yang mempermudah layanan adminduk.

Di Pacitan, Disdukcapil melihat cakupan kepemilikan akta kelahiran meningkat cepat sejak adanya pelayanan terpadu yang diinisiasi KOMPAK dan koordinasi dengan dinas lain juga terjalin semakin

baik. Di Bantaeng, kehadiran KOMPAK membantu masyarakat, dilihat dari pelayanan yang semakin baik dan masyarakat semakin dipermudah dalam tiga tahun terakhir. Di Pekalongan, KOMPAK memelopori penggunaan SID di desa yang terintegrasi dengan Disdukcapil. Menurut aparat desa, sistem ini membantu proses pendataan masyarakat desa dan menghubungkan pelayanan yang ada di Disdukcapil. Selain itu, KOMPAK juga memfasilitasi layanan adminduk keliling, dan membantu memperkuat layanan kesehatan dan layanan pendidikan. KOMPAK juga mendorong program percepatan pembuatan KIA di Pekalongan dan sekarang hampir semua peserta didik di SD sudah memiliki KIA.

F Peningkatan Permintaan Layanan

Meskipun ada peningkatan pengetahuan dan upaya signifikan masyarakat untuk memperoleh dokumen kependudukan, cukup sedikit informasi mengenai peran KOMPAK dalam mendukung masyarakat secara langsung. Namun, situasi ini dapat dimaklumi karena dukungan KOMPAK memang ditujukan pada penguatan penyedia layanan, bukan langsung kepada masyarakat.

Beberapa responden dari sektor pemerintahan di semua wilayah menyampaikan bahwa program

KOMPAK mendorong peningkatan permintaan pencatatan dokumen dari masyarakat dalam tiga tahun terakhir. Di Bantaeng, masyarakat yang ingin mengurus dokumen kependudukan meningkat karena adanya kunjungan fasilitator desa dan aparat desa, yang sudah dilatih oleh KOMPAK untuk menjangkau dan meningkatkan kesadaran masyarakat atas pentingnya dokumen. Di Lombok Timur dan Bima, kesadaran masyarakat juga meningkat karena adanya layanan penjangkauan ke desa dan kelurahan.

Di Aceh Barat dan Bener Meriah, masyarakat memperoleh informasi terkait adminduk dari beberapa LSM yang menjadi mitra KOMPAK. LSM ini aktif memberikan informasi, memberikan pendampingan, dan memperluas cakupan-cakupan pelayanan adminduk di desa.

Di Pekalongan, KOMPAK mendorong inisiatif warga untuk memperoleh layanan adminduk di desa dengan melakukan pendataan untuk anak berusia 0-18 tahun agar memiliki akta kelahiran.

Selain itu, hasil FGD masyarakat menunjukkan bahwa dukungan KOMPAK pada layanan adminduk memunculkan kemauan masyarakat untuk mengurus dokumen kependudukan, karena layanan yang ada saat ini sudah lebih mudah.

Dukungan pada Penguatan Tata Kelola Kecamatan dan Desa

A Peningkatan Kapasitas Petugas Layanan di Tingkat Kecamatan

Partisipan dari aparat pemerintah di kecamatan terpilih di kabupaten Bima, Pangkep, dan Bantaeng merasa terbantu dalam melaksanakan tugasnya untuk mendampingi desa karena adanya penguatan kapasitas kecamatan yang dilakukan KOMPAK.

Di Pangkep, petugas kecamatan menyampaikan bahwa dukungan KOMPAK memicu mereka untuk

lebih mau belajar dan mengetahui persoalan berkaitan pelayanan ke masyarakat. Selain itu, petugas kecamatan juga mengakui bahwa dukungan KOMPAK berpengaruh pada tersedianya anggaran untuk peningkatan kapasitas personil kecamatan yang sebelumnya tidak tersedia.

Di Bener Meriah dan Pangkep, dukungan KOMPAK dalam peningkatan kapasitas petugas kecamatan dalam mendampingi desa terwujud melalui Pembina Teknis Pemerintahan Desa (PTPD). Di Bener Meriah, KOMPAK memberikan bimbingan teknis kepada PTPD agar dapat menjadi fasilitator pada sekolah kampung yang diperuntukan bagi aparat kampung/desa. KOMPAK juga memfasilitasi tim PTPD di Pangkep

B Peningkatan Kapasitas Petugas Layanan di Tingkat Desa

Perubahan yang paling sering disebutkan terkait program KOMPAK di desa adalah peningkatan pengetahuan dan kapasitas aparat desa terkait perencanaan dan penganggaran yang diperoleh dari sekolah anggaran, sekolah kampung, dan kegiatan peningkatan kapasitas aparat desa yang difasilitasi oleh KOMPAK. Perubahan pengetahuan dan keterampilan dari sekolah anggaran/sekolah desa ditemukan dari partisipan aparat desa wilayah studi di Aceh Barat, Bener Meriah, Bantaeng, dan Pangkep yang kemudian memicu aparat desa untuk melakukan perbaikan perencanaan dan penganggaran desa. Sedangkan di Pemalang dan Pekalongan, KOMPAK memberikan pelatihan penguatan kapasitas aparatur desa yang kemudian terus dilakukan meskipun tanpa pendampingan lagi. Di Lombok Timur dan Bima, pemerintah desa merasa terbantu oleh program KOMPAK dalam pengalokasian APBDesa dan rencana kegiatan.

dengan adanya tim Monitoring dan Evaluasi (Monev) PTPD untuk mendampingi desa. Di Bantaeng, peningkatan kapasitas petugas kecamatan lebih banyak terkait dengan program pengembangan ekonomi, namun intervensi KOMPAK di kecamatan berdampak positif untuk proses pembinaan yang dilakukan kecamatan pada 10 desa yang dibina.

Selain perencanaan dan penganggaran desa yang menjadi lebih baik, ada peningkatan peran dan kapasitas badan pengawas desa yang dirasakan oleh partisipan dari DPMD dan aparat desa setelah adanya program KOMPAK di desa. Di Bener Meriah, Tim Pembinaan dan Pengawasan (Binwas) yang difasilitasi KOMPAK sudah berperan dalam memantau kemajuan program dan kegiatan dalam RKP, dan dianggarkan dalam APBDesa. Di Bantaeng, petugas BPD yang biasanya hanya datang saat diundang rapat sudah menjalankan tugas dan fungsi pengawasan penggunaan APBDesa setelah mendapatkan pelatihan KOMPAK. Perubahan yang sama terjadi di Pemalang dan Lombok Timur, yaitu petugas BPD merasa memperoleh peningkatan kapasitas sebagai fasilitator dan pengetahuan yang bertambah terkait administrasi dan pengelolaan anggaran desa.

Perubahan lainnya adalah peningkatan kemampuan pengelolaan SID di desa wilayah studi di NTB. Di Lombok Timur, KOMPAK dan DPMD sudah memberikan pelatihan penguatan SID untuk 50 operator SID di 10 desa untuk tahun 2018, dan dilakukan lagi tahun 2019. Di 10 desa binaan KOMPAK,

penggunaan SID mempermudah layanan di desa dan sudah menjalar ke desa lain di sekitarnya. Kerja sama desa dengan KOMPAK juga terwujud dengan adanya Forum SID (Forsid) yang memperoleh pelatihan tentang SID dan menjadi wadah koordinasi soal SID.

C Penyusunan, Pengesahan, dan Implementasi regulasi dan kebijakan

Di semua wilayah studi, semua partisipan dari pemerintahan menyatakan KOMPAK berperan dalam memfasilitasi penyusunan dan pengesahan regulasi dan kebijakan, terutama peraturan bupati dan peraturan desa terkait adminduk dan penggunaan Dana Desa.

Terkait kelompok rentan, KOMPAK berperan dalam mendampingi penyusunan Qanun (Perda) tentang Pedoman Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Aceh Barat dan Perbup untuk adminduk kelompok rentan tahun 2019 di Bantaeng.

Untuk isu adminduk, KOMPAK membantu penyusunan beberapa perbup untuk percepatan layanan adminduk di Jawa Tengah, Aceh, NTB. Di Bener Meriah, KOMPAK memfasilitasi munculnya Perbup No. 20 Tahun 2018 tentang Layanan Berjenjang Kepemilikan Dokumen Kependudukan.

Di Lombok Timur, Bappeda menyatakan bahwa Perbup Percepatan Kepemilikan Akta Kelahiran bagi Seluruh Masyarakat merupakan hasil kerja sama KOMPAK dan dinas terkait.

Di Bima, Perbub Kabua Ncore (Perbup Nomor 23 Tahun 2017) yang difasilitasi KOMPAK banyak disebut oleh partisipan sebagai salah satu faktor pendukung pemangku kepentingan menjadi lebih aktif mendorong masyarakat untuk mengurus akta kelahiran.

Dalam dua tahun terakhir, KOMPAK memfasilitasi penyusunan perbup yang berkaitan dengan layanan adminduk di desa. Di Bener Meriah dan Aceh Barat sudah ada perbup dan SK Bupati untuk petugas registrasi desa dan penggunaan anggaran desa. Di Lombok Timur, Disdukcapil dibantu KOMPAK melahirkan perbup terkait penyusunan APBDesa, yang menyebutkan bahwa desa bisa menganggarkan APBDesa untuk operasional Pokja. Di Bondowoso, KOMPAK juga memfasilitasi Perbup Gerakan Tuntas Adminduk yang memfasilitasi penggunaan Dana Desa untuk adminduk. Di Bantaeng, Perbup tentang Badan Pemberdayaan Desa terbentuk karena adanya dukungan dan difasilitasi KOMPAK.

Perbup ini mengatur soal peningkatan tunjangan dan kesejahteraan anggota BPD dan staf desa serta penganggaran adminduk. Di Pekalongan KOMPAK turut mendorong penerbitan perbup tentang SID dan perbup pengelolaan keuangan desa.

Bappeda di Bima dan Bantaeng menyebutkan peran KOMPAK dalam proses perencanaan pembangunan meliputi proses kajian RPJMDes sehingga program terkait layanan adminduk masuk dalam RPJMDes dan RPJMD kabupaten. Di Bantaeng, secara spesifik KOMPAK membantu revisi data yang sebelumnya tidak akurat.

D Kolaborasi Lintas Sektor

Di semua wilayah studi, peran KOMPAK dalam kolaborasi antar sektor dilakukan dalam bentuk memfasilitasi dan menghubungkan sektor terkait untuk dapat memaksimalkan peluang layanan dan kerja sama yang potensial, namun terbatas hanya pada bidang yang terkait dengan fokus KOMPAK.

Di semua wilayah, kolaborasi lintas sektor yang difasilitasi KOMPAK fokus pada advokasi layanan bersama oleh organisasi perangkat daerah dan kolaborasi lintas sektor untuk peningkatan kepemilikan dokumen. Layanan bersama yang berhasil dilakukan adalah layanan keliling terpadu antara desa, Disdukcapil, Pengadilan Agama, dan KUA untuk isbat nikah, pencatatan perkawinan, dan pencatatan kelahiran. Di Pemalang, pelayanan terpadu ini terjadi di tahun 2017 dan sangat membantu masyarakat di desa.

Di tingkat desa, di Aceh dan Sulsel, KOMPAK terlibat dalam penyusunan perdes dan SK kades untuk fasilitator desa. Di Pemalang, KOMPAK membantu DPMD menyusun perdes terkait SID, pembinaan dan pengawasan kawasan perdesaan. Di Bantaeng, KOMPAK mendukung adanya perdes tentang administrasi desa.

KOMPAK juga mendukung penerbitan perbup untuk bidang lain. Bima, KOMPAK mendukung pemerintah daerah untuk menerbitkan peraturan bupati terkait layanan 1.000 HPK dan pencegahan stunting.

Di semua wilayah, KOMPAK memfasilitasi kolaborasi lintas sektor dan kerja sama antara Bappeda, DPMD, desa, kecamatan, Disdukcapil, dan sektor layanan dasar, utamanya kesehatan dan pendidikan. Terkait adminduk, KOMPAK membantu Disdukcapil untuk memperoleh informasi dari desa dan dari pusat lebih mudah. Dukungan kemudahan data itu membantu Disdukcapil meningkatkan kualitas layanan serta cakupan. Salah satu staf Bappeda di Bantaeng menyampaikan, program KOMPAK terkait adminduk membuat dinas lain yang ada di tingkat kabupaten serta pemerintah desa menyadari pentingnya adminduk, setelah sebelumnya tidak menganggap hal itu penting. KOMPAK juga memfasilitasi pertemuan diskusi antara Disdukcapil dengan sekolah-sekolah di Bantaeng yang menghasilkan kerja sama pengurusan akta kelahiran untuk siswa.

Di Bener Meriah, kerja sama lintas sektor yang difasilitasi oleh KOMPAK menghasilkan perjanjian kerja sama, yaitu PKS lintas sektor terkait percepatan kepemilikan dokumen kependudukan di Bener Meriah. Di Bima, kerja sama antar sektor yang didorong oleh KOMPAK berhasil melahirkan peraturan bupati tentang kolaborasi antar sektor untuk adminduk.

Selain kerja sama antar sektor, KOMPAK juga mendorong kerja sama antara Disdukcapil,

pemerintah desa, dan universitas untuk melakukan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Tematik. Program KNN melibatkan mahasiswa untuk membantu masyarakat mendapatkan dokumen kependudukan. Selain melakukan sosialisasi pentingnya dokumen kependudukan kepada masyarakat, mahasiswa juga melakukan pendataan penduduk yang belum memiliki dokumen, mengumpulkan dokumen persyaratan, mengirimkannya ke Disdukcapil, dan menyerahkan hasilnya kepada masyarakat.

E Ketersediaan Anggaran untuk Layanan

BPD menilai KOMPAK berhasil melakukan advokasi perubahan anggaran untuk Disdukcapil. Situasi ini terjadi di Lombok Timur dan Bima. Pada tingkat desa, KOMPAK dianggap berhasil mendorong penganggaran adminduk dan layanan dasar melalui APBDesa seperti yang terjadi di Aceh, Sulsel, dan NTB.

Di Lombok Timur dan Bima, KOMPAK membantu proses advokasi anggaran untuk Disdukcapil. Disdukcapil di Bima mengakui bahwa kehadiran KOMPAK memengaruhi penambahan anggaran Disdukcapil. Sejak adanya KOMPAK, capaian kepemilikan dokumen kependudukan semakin meningkat sehingga bupati tidak ragu untuk mengeluarkan anggaran bagi Disdukcapil. Kerja sama dengan KOMPAK di Lombok Timur juga memunculkan

peningkatan anggaran Disdukcapil untuk melakukan layanan yang semakin dekat, mudah, dan cepat untuk masyarakat.

Selain anggaran Disdukcapil, partisipasi dari pemerintah menilai KOMPAK berkontribusi terhadap alokasi APBDesa. Di Aceh, NTB, dan Sulsel, KOMPAK mendorong penggunaan Dana Desa untuk adminduk, salah satunya dengan tersedianya anggaran untuk fasilitator desa. Di Bima, salah satu dukungan KOMPAK adalah penggunaan APBDesa untuk layanan kesehatan atau kegiatan puskesmas. Di Bener Meriah, desa jadi lebih banyak menganggarkan dana untuk kesehatan ibu dan anak. Sedangkan di Pemalang, KOMPAK juga melakukan pendampingan untuk penggunaan anggaran desa untuk PAUD dan layanan kesehatan di tingkat desa.

F Keterlibatan Masyarakat dalam Pembangunan di Desa

Dalam tiga tahun terakhir, KOMPAK mendukung keterlibatan komunitas rentan untuk bisa terlibat dalam perencanaan dan pembangunan di desa di Aceh, Jawa Tengah, NTB, dan Sulsel.

Di semua wilayah, KOMPAK mempunyai pendekatan untuk melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pembangunan desa sebagai salah satu elemen akuntabilitas sosial. Responden studi ini banyak menyebutkan peran KOMPAK dalam pelibatan perempuan di Pematang, Lombok Timur, dan Aceh, sedangkan pelibatan kelompok rentan lain tidak banyak disebutkan.

Di Pematang dan Pekalongan, KOMPAK mendorong kembali adanya selapanan atau musyawarah desa, termasuk melibatkan kelompok perempuan untuk dapat memberikan masukan pembangunan desa. Audiensi yang dibantu oleh KOMPAK juga menjadi ruang bagi masyarakat dapat menyelesaikan masalah di desa, seperti pengadaan fasilitas pendukung layanan dan ketersediaan kader-kader yang membantu program-program untuk masyarakat.

Di Aceh Barat dan Bener Meriah, kader desa yang sebelumnya sudah dibentuk oleh GeRAK dengan dukungan KOMPAK sudah mendorong perempuan terlibat dalam kegiatan-kegiatan dan perencanaan di desa melalui musrenbang perempuan di desa. Di Bener Meriah, sudah ada desa yang menempatkan perempuan dan orang dengan disabilitas dalam struktur pemerintahan desa.

Di NTB, budaya diskusi yang inklusif yang dibawa oleh KOMPAK dirasakan manfaatnya oleh desa karena menghadirkan banyak komponen dalam diskusi. Di Sulsel, ada pelibatan kelompok perempuan dan disabilitas dalam musyawarah pembangunan desa, namun secara kualitas, ada beberapa tantangan yang muncul (lihat 'partisipasi kelompok rentan' di bagian akuntabilitas sosial).

Dukungan pada Layanan Kesehatan

Dukungan yang dilakukan oleh KOMPAK pada bidang kesehatan dilakukan di seluruh wilayah kabupaten dampingan. Berbagai upaya yang dilakukan meliputi pendataan, pemantauan, penyusunan regulasi, advokasi anggaran, koordinasi, penguatan kapasitas, dan pengembangan sistem/mechanisme untuk perbaikan layanan kesehatan di tingkat desa, kecamatan, maupun kabupaten.

KOMPAK membantu penyusunan Perbup Stunting dan Perbup 1000 HPK di Bima. Upaya serupa juga dilakukan oleh KOMPAK di Pacitan melalui penyusunan dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD), lokakarya pemetaan masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di level kecamatan, dan terlibat dalam penyusunan rencana Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA. Di Bener Meriah, desa lebih banyak mengalokasikan anggaran untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak berkat advokasi yang dilakukan KOMPAK. Sementara di Bima, KOMPAK mendorong penggunaan APBDesa untuk layanan kesehatan, termasuk kelas ibu hamil dan kegiatan puskesmas. Di Pekalongan, dukungan KOMPAK terkait pemenuhan target SPM kesehatan, salah satunya dengan membantu pengadaan alat kesehatan di puskesmas.

KOMPAK juga mendorong upaya pendataan bagi kelompok rentan, dan pemantauan dan evaluasi di sejumlah kabupaten. Fokus program KOMPAK dalam isu kesehatan di Pangkep dan Bener Meriah adalah terkait persoalan kesehatan ibu dan anak, terutama

terkait stunting. Di Pematang, Aceh Barat, Bener Meriah, Pacitan, dan Pangkep, KOMPAK mendukung kegiatan penilaian layanan kesehatan bersama dengan masyarakat (*collaborative monitoring*) yang melibatkan pihak Dinas Kesehatan, puskesmas, posyandu, dan mahasiswa KKN.

Pada 2016, KOMPAK mengadakan pelatihan Manajemen Puskesmas dan Perahu Sehat di Pangkep yang dinilai memberikan dampak positif bagi puskesmas. Di Bima, sebuah desa dijadikan sebagai wilayah percontohan Desa JKN (100 persen warga desa adalah peserta JKN), dengan dukungan penuh pemerintah desa yang secara aktif mengumpulkan berkas persyaratan penduduk yang belum terdaftar. Di Bondowoso, KOMPAK sedang menguji coba aplikasi berbasis android untuk mempercepat pemeriksaan ibu hamil di desa, yang nantinya bisa terhubung ke sistem di puskesmas. Hal serupa terjadi di Bener Meriah, tempat KOMPAK menginisiasi uji coba pelaksanaan aplikasi berbasis android bernama Bidan Sehati untuk memasukkan data ibu hamil. Selain itu, Dinas Kesehatan Bener Meriah juga berkomitmen merancang rencana sosialisasi dan penganggaran terkait SPM.

Partisipan juga menyebutkan beberapa peluang dukungan KOMPAK bagi sektor kesehatan di masa mendatang. Beberapa kader KB di Bantaeng menyatakan ingin dilibatkan dalam kegiatan yang difasilitasi oleh KOMPAK. Di Pematang, KOMPAK diharapkan dapat membantu advokasi agar anggaran desa untuk kesehatan bisa digunakan dengan baik.

Dukungan pada Layanan Pendidikan

Pendidikan termasuk salah satu layanan dasar yang mendapatkan perhatian dan dukungan KOMPAK. Bersama dinas pendidikan dan mitra terkait lainnya, program KOMPAK berupaya memperbaiki layanan pendidikan di kabupaten melalui pendampingan, advokasi kebijakan dan anggaran, pemberian pelatihan, lokakarya pemetaan masalah, pemantauan, pendataan, dan berbagai inovasi.

Di Pangkep, pemerintah daerah mengakui bahwa pendidikan menjadi lebih maju dengan adanya dukungan KOMPAK. KOMPAK menginisiasi program Kelas Perahu dengan mendukung penyusunan Perbup Nomor 9 Tahun 2019 tentang Kelas Perahu, dan memfasilitasi pelatihan guru. Saat ini sudah ada buku panduan replikasi untuk program Kelas Perahu. Untuk anggaran, KOMPAK berhasil mendorong pemerintah daerah untuk memasukkan program Kelas Perahu dalam APBD.

Serupa dengan yang terjadi di Pangkep, KOMPAK bekerja sama dengan lembaga pendidikan vokasi, beberapa Usaha Kecil Menengah (UKM) lokal dan Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) untuk mendukung program Gerakan Kesetaraan berbasis Desa (GETAR DESA). Program ini fokus pada pemberian pendidikan bagi warga usia 25-40 tahun di desa yang belum pernah tamat sekolah. Program ini juga melibatkan beberapa sektor pemerintah desa, pemerintah daerah, serta TNI dan Polri.

Di Bener Meriah, dukungan program KOMPAK di bidang pendidikan dilakukan oleh mitra-mitra

KOMPAK lewat pemantauan kolaboratif ke sekolah, pendataan anak putus sekolah, dan dorongan bagi pemerintah desa untuk mengalokasikan anggaran untuk pembangunan, biaya operasional, dan pelatihan guru PAUD. Pemantauan kolaboratif dilakukan di salah satu sekolah di kecamatan untuk mengidentifikasi kekurangan-kekurangan yang ada pada penyedia layanan pendidikan, seperti ketersediaan guru, dan kelengkapan alat sekolah. Hasil pemantauan tersebut kemudian menjadi bahan advokasi mitra KOMPAK kepada Dinas Pendidikan untuk meningkatkan tata kelola dan kualitas layanan pendidikan.

Sementara itu, dukungan KOMPAK dalam bidang pendidikan di Aceh Barat dilakukan dengan mendampingi kepada sekolah untuk mengubah status SMP milik desa menjadi SMP Negeri. Sementara di Pematang, KOMPAK melakukan pelatihan instrumen SPM untuk Dinas Pendidikan dan mendukung peningkatan kualitas PAUD pada 2018.

Di Pekalongan, KOMPAK memiliki program untuk menjangkau anak putus sekolah melalui inovasi Kembalikan Upayakan Dukungan Sekolah (Kudu Sekolah). Program ini dilakukan oleh Dinas Pendidikan yang berkoordinasi dengan sektor-sektor terkait, seperti Bappeda dan Disdukcapil. KOMPAK juga mendukung pencapaian SPM pendidikan di Pekalongan dengan memberikan beberapa paket pelatihan pengisian instrumen SPM sesuai PP No. 2 Tahun 2018, salah satunya pelatihan cara penghitungan kebutuhan SPM di masing-masing kabupaten.



6

HARAPAN UNTUK PROGRAM KOMPAK

Bagian ini akan menampilkan masukan dari partisipan wawancara dan FGD tentang harapan mereka terhadap KOMPAK di wilayah mereka. Masukan ini murni didapatkan dari studi dan merupakan masukan berharga yang jarang ditampilkan secara utuh di studi-studi lain. Namun, meskipun ini merupakan harapan yang disampaikan oleh partisipan dan penting bagi perbaikan sistem dan layanan secara keseluruhan, perwujudannya bisa jadi di luar ruang lingkup kerja KOMPAK dan membutuhkan strategi jangka panjang. Perlu diingat juga bahwa wawancara tentang ini hanya dilakukan dengan masyarakat sipil dan kelompok rentan di Jatim.

A Peningkatan Kapasitas Penyedia Layanan



Di semua wilayah, KOMPAK diharapkan dapat memberikan peningkatan kapasitas untuk petugas layanan di kabupaten, kecamatan, dan desa. Di tingkat kabupaten, masukan untuk peningkatan kapasitas terutama didasari kekhawatiran dampak mutasi pejabat terhadap keberlangsungan program. Di beberapa wilayah, peningkatan kapasitas aparat desa diharapkan berfokus pada peningkatan kapasitas BPD. Sementara di wilayah lain, peningkatan kapasitas PTPD dan pembekalan kepada para kepala desa yang baru terpilih, serta kader desa merupakan prioritas peningkatan kapasitas yang dibutuhkan.

Untuk materi peningkatan kapasitas, pelatihan teknis yang berkaitan dengan teknologi informasi, pemahaman regulasi, SOP, dan penghitungan indikator SPM, disebut sebagai penting. Di beberapa wilayah, materi yang diharapkan adalah tentang penyegaran materi pelatihan fasilitator adminduk desa, diikuti dengan evaluasi fasilitator adminduk di setiap desa dalam setiap tahunnya. Ada juga masukan agar KOMPAK dapat memberikan pelatihan.

B Advokasi APBD dan APBDesa untuk Adminduk dan Layanan Dasar



Masukan soal pentingnya advokasi anggaran APBD oleh KOMPAK ditemukan di semua wilayah, terutama untuk memastikan keberlanjutan program di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa. Di beberapa wilayah, KOMPAK diharapkan melakukan advokasi ke DPRD sebagai penentu anggaran, karena pada praktiknya sektor layanan dasar seperti pendidikan dan adminduk yang memiliki program tuntas SPM atau program tertib adminduk sering kali tersendat di DPRD. Lembaga legislatif ini lebih mengutamakan pembangunan fisik atau rehabilitasi bangunan pendidikan karena merupakan aspirasi dari daerah perwakilannya.

Di wilayah lainnya, KOMPAK diharapkan dapat melakukan advokasi dan dukungan terkait APBDesa untuk adminduk dan layanan dasar, karena inovasi dan program akan tetap berjalan sepanjang anggaran desa tetap ada. KOMPAK juga diharapkan dapat melakukan advokasi agar ADD untuk kesehatan bisa digunakan dengan baik. Termasuk, penyedia layanan berharap KOMPAK dapat memikirkan insentif untuk operator SID dan kader pokja adminduk secara maksimal karena desa belum mampu memberikan insentif dengan ADD yang kecil.

C Perbaikan Pendekatan Program



Beberapa perbaikan pelaksanaan kegiatan KOMPAK di lapangan juga diusulkan oleh partisipan di semua wilayah. Di beberapa wilayah, penyedia layanan mengusulkan agar pembahasan persoalan dan rencana kegiatan harus segera diikuti dengan realisasinya. Di wilayah lain, partisipan menyampaikan agar pelatihan atau kegiatan sekolah kampung di desa tidak dilaksanakan sehari penuh, karena peserta akan merasa bosan dan terbebani ketika tidak dapat bekerja dalam satu hari. Di wilayah lainnya, partisipan di tingkat desa mengusulkan pelibatan perempuan sebaiknya dipisah saja, karena ketika digabung dengan laki-laki, perempuan tidak bisa banyak bicara.

Partisipan mengusulkan agar KOMPAK bisa memacu peran pemimpin daerah untuk punya komitmen kuat dalam pencegahan stunting. KOMPAK juga diharapkan mendukung adanya aplikasi daring untuk memudahkan kinerja para petugas pelayanan kesehatan maupun adminduk. Aplikasi yang didukung atau dikembangkan KOMPAK diharapkan dapat lebih disederhanakan agar memudahkan penggunaannya. KOMPAK juga dianggap perlu memikirkan pendekatan khusus untuk wilayah yang cukup sulit diakses dan untuk pekerja migran yang tidak memiliki dokumen adminduk.

D Pelibatan Sektor dan Pihak Lain untuk Perluasan Program



Ada peluang kolaborasi dengan sektor KB dan Dinas Sosial yang bisa dimanfaatkan KOMPAK dalam program berjalan. Di samping itu, keterlibatan mitra organisasi masyarakat sipil juga disebutkan oleh beberapa partisipan. Dinas KB yang banyak mengumpulkan data penduduk secara rutin dan memiliki kader hingga tingkat desa punya potensi untuk dilibatkan dalam program KOMPAK ke depannya.

Partisipan juga berharap KOMPAK dapat berkolaborasi dengan Dinsos karena mereka memiliki informasi soal kondisi kemiskinan. Dinsos sendiri berharap KOMPAK melanjutkan program SLRT yang masih dalam tahap rintisan. Di banyak wilayah, keterlibatan lembaga dari organisasi masyarakat sipil juga dianggap penting untuk difasilitasi KOMPAK dalam membantu pencapaian target daerah. Adanya mitra pelaksana pada fase sebelumnya banyak membantu pendataan masyarakat dan memfasilitasi layanan keliling Disdukcapil, terutama untuk menjangkau kelompok rentan.

E Program yang Lebih Fokus untuk Masyarakat



Partisipan berharap KOMPAK lebih banyak melaksanakan program yang langsung menasar masyarakat, terutama kelompok rentan. Penyebarluasan informasi program adminduk ke masyarakat juga perlu didukung karena keterbatasan Disdukcapil dalam hal ini. Selain itu, partisipan di

tingkat desa mengharapkan KOMPAK bisa memfasilitasi program yang berfokus pada kelompok perempuan dan mengusulkan diskusi kelompok khusus untuk masyarakat rentan agar mereka dapat menyampaikan aspirasi dengan bebas.

Selain partisipasi kelompok rentan, KOMPAK juga diharapkan bisa berfokus pada pemberdayaan, misalnya kegiatan industri rumahan dan kegiatan ekonomi yang mendukung orang dengan disabilitas.

Beberapa partisipan mengusulkan agar KOMPAK memperkuat partisipasi masyarakat dan mendukung peningkatan angka partisipasi pendidikan.

F Pendampingan Advokasi Sistem, Perencanaan, Peraturan, dan Regulasi



Di semua wilayah, partisipan mengusulkan agar KOMPAK dapat meningkatkan koordinasi kegiatan antar sektor di semua tingkat pemerintahan. Di tingkat kabupaten, KOMPAK perlu memperkuat kolaborasi dengan dinas terkait dalam hal jadwal kegiatan. Agar program KOMPAK terus berlanjut, beberapa wilayah memerlukan suatu nota kesepahaman antara kecamatan, dinas terkait, dan bupati. Di wilayah lain, untuk meningkatkan dukungan KOMPAK, diperlukan dukungan untuk koordinasi rutin hingga tingkat kecamatan. KOMPAK bisa melakukan advokasi kepada pemerintah kabupaten terkait kesenjangan layanan dan data di tingkat kecamatan. Dukungan KOMPAK saat ini masih dirasakan bersifat umum di beberapa wilayah, sehingga perlu kejelasan bidang

apa yang sebenarnya akan didukung oleh KOMPAK. Dengan demikian, pada saat ada kegiatan atau koordinasi dengan KOMPAK, peserta yang hadir tidak berganti-ganti.

Ada beberapa masukan agar KOMPAK lebih meningkatkan koordinasi dengan desa terkait program dan kegiatan. Beberapa partisipan memberi masukan agar sebelum melakukan kegiatan, KOMPAK bisa berkoordinasi terlebih dulu untuk menyesuaikan dengan rencana kerja pemerintah desa sebelum memberikan informasi kepada masyarakat. KOMPAK juga diharapkan membangun koordinasi dengan pendamping yang ada di desa, bukan hanya ke fasilitator adminduk desa saja.

G Pendampingan Advokasi Sistem, Perencanaan, Peraturan, dan Regulasi



Terkait pendampingan, KOMPAK diharapkan dapat memperkuat pendampingan dalam perencanaan, advokasi ke tingkat pemerintah yang lebih tinggi, dan peningkatan pemantauan layanan. Di beberapa wilayah, partisipan beranggapan bahwa pendampingan dalam perencanaan yang selama ini telah dilakukan KOMPAK perlu dipertajam agar bisa menuntaskan permasalahan yang ada. KOMPAK diharapkan dapat memperkuat pendampingan dalam pembuatan kerangka kerja yang berfokus pada penyelesaian masalah secara lintas sektor. Pendampingan SOP pelayanan juga perlu diperkuat karena SOP bersifat dinamis.

Selain itu, KOMPAK dianggap perlu melanjutkan upaya advokasi aturan dan regulasi, terutama perbup dan perdes yang dapat menjadi dasar keberlanjutan program KOMPAK nantinya. Beberapa wilayah memerlukan dukungan KOMPAK untuk peraturan bupati yang secara signifikan dapat memberikan kewenangan kepada kecamatan dalam pembinaan

dan pengawasan kepada desa. Beberapa wilayah lain memerlukan dukungan penyusunan peraturan desa agar program bisa berjalan. KOMPAK juga diharapkan mengadvokasi bupati agar mencabut peraturan tentang denda bagi pemohon akta kelahiran di atas 18 tahun.

Partisipan mengusulkan agar KOMPAK dapat menyesuaikan program untuk mendukung pemerintah daerah mencapai target yang sudah ditentukan. KOMPAK diharapkan bisa mendukung Disdukcapil mencapai target-target yang ditentukan oleh pemerintah pusat, serta mendukung visi dan misi serta program unggulan Bupati. Partisipan pemerintah di kabupaten juga berharap KOMPAK bisa membantu pencapaian Indikator Kinerja Kunci (IKK) di dinas terkait. KOMPAK juga diharapkan dapat mendokumentasikan capaian programnya dalam bentuk praktik-praktik baik agar pemerintah daerah bisa melanjutkan inisiatif yang sudah berjalan.

H Keberlanjutan Program dan Kegiatan oleh Desa



KOMPAK telah menginisiasi berbagai program penguatan penyedia layanan dan masyarakat di berbagai wilayah. Beberapa program KOMPAK dianggap tidak berkelanjutan atau tidak berjalan dengan baik di hampir seluruh wilayah dampingan, misalnya penggunaan aplikasi yang hanya dapat digunakan secara daring. Di sisi lain, sebagian besar partisipan mengatakan bahwa pendampingan KOMPAK masih perlu dilanjutkan; program sekolah anggaran dinilai para aparat desa masih perlu dilakukan secara berkelanjutan dengan penambahan intensitas.

Penyedia layanan mengatakan bentuk komunikasi yang selama ini dibangun oleh KOMPAK dan pelatihan tentang bagaimana cara membuat Rencana Kerja Pemerintah (RKP) perlu diteruskan. Selain itu, KOMPAK

perlu meneruskan bantuan agar desa bisa mandiri melalui penguatan Badan Usaha Milik Desa (BUMDes). Pemerintah desa juga berharap apa yang sudah dilakukan KOMPAK tetap berlanjut atau bisa dilanjutkan oleh mereka. Partisipan, misalnya, menyebut bahwa program adminduk yang diinisiasi KOMPAK mempunyai peluang untuk bisa terus berlanjut jika sudah diterapkan setidaknya di 50 persen desa di suatu wilayah.

KOMPAK diharapkan terus memberikan pendampingan agar pemerintah desa bisa memperbaiki proses penganggaran di desa. Di beberapa wilayah, program KOMPAK dianggap sudah akan dilanjutkan oleh pemerintah desa dengan anggaran cukup banyak.



CERITA TENTANG REPLIKASI

Beberapa praktik baik sudah direplikasi. Di Bener Meriah, program KOMPAK yang didukung oleh Bappeda untuk direplikasi di sektor adminduk adalah pembentukan fasilitator adminduk desa atau yang disebut Petugas Registrasi Kampung (PRK). Bappeda mendukung replikasi tersebut karena yang sudah diujicobakan terbukti memberikan dampak positif bagi masyarakat.

Di Bantaeng, awalnya hanya Kecamatan Pajukukang yang memiliki inovasi fasilitator desa yang disebut Koordukcapil. Namun sekarang, semua kecamatan sudah memiliki fasilitator desa. SID dan pembelajaran mandiri aparat desa merupakan program Kompak yang akan direplikasi ke wilayah lain.

Di Pemalang, saat ini, dukungan KOMPAK di kecamatan berupa PTPD (Pembina Teknis Pemerintah Desa) akan direplikasi ke semua kecamatan. Menurut partisipan, Disdukcapil melanjutkan program Isbat Nikah (Yandu) setiap tahun setelah KOMPAK mendukung pelaksanaan Yandu di Kecamatan Belik pada 2017. Pada tahun 2018, layanan yang sama disediakan di Kecamatan Pulosari, dan tahun 2019 di Kecamatan Belik dengan anggaran Disdukcapil.

Di luar cerita-cerita positif tadi, upaya replikasi menemui sejumlah tantangan. Di Bantaeng, tantangan yang mungkin dihadapi adalah masyarakat yang belum percaya akan program yang akan dilaksanakan.

Di Pangkep, replikasi diharapkan dilakukan di tingkat kecamatan dan desa, tapi masih terhambat anggaran. Masalah anggaran juga ditemukan di NTB, misalnya PTPD yang baru dilaksanakan di Liukang Tupabbiring Utara, dan replikasi di kecamatan lain masih terkendala anggaran. Adanya PP Kecamatan dan Permendagri tentang pengelolaan dana kelurahan diharapkan bisa memperkuat peran kecamatan.

Di Pekalongan, saat ini belum ada replikasi program yang didorong oleh KOMPAK ke daerah lain, masih hanya terbatas di desa-desa dampingan KOMPAK di Kecamatan Petungkriyono. Tantangan bagi program KOMPAK adalah perluasan wilayah, untuk replikasi di puskesmas lain di Kabupaten Pekalongan.

Namun replikasi masih dilihat sebagai peluang. Beberapa partisipan di semua wilayah studi menyampaikan adanya kebutuhan replikasi program KOMPAK yang telah berhasil di kecamatan lain. Di Bantaeng, replikasi di kecamatan lain bisa didukung KOMPAK, misalnya dengan juga mengundang

kecamatan atau desa lain dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan KOMPAK di wilayah percontohan. Di Lombok Timur, intervensi KOMPAK perlu diperluas karena dampak intervensi KOMPAK baru di dua kecamatan, padahal target dan tanggung jawab Disdukcapil di semua kecamatan. Pemerintah Lombok Timur mengusulkan agar sebelum program berakhir KOMPAK memfasilitasi dan mendampingi proses replikasi di wilayah lain.

Selain di tingkat kecamatan, ada juga kebutuhan mendampingi dan mendukung proses replikasi program KOMPAK di desa lain. Di Lombok Timur, langkah yang perlu Disdukcapil ambil ketika program KOMPAK selesai adalah replikasi SID di semua desa dan perluasan pendampingan di desa lain, karena KOMPAK baru mendampingi 10 desa dari total 254 desa dan kelurahan. Di Bima, beberapa desa lain juga ingin mendapat dampingan dari KOMPAK. Di Pekalongan, partisipan berharap KOMPAK tidak hanya akan mendampingi satu desa saja namun juga desa-desa yang lain.

7

**PEMBELAJARAN
PENTING BAGI
LANGKAH
KOMPAK
SELANJUTNYA**

Bagian ini menampilkan pembelajaran bagi KOMPAK dari hasil temuan studi. Beberapa langkah ke depan ini bisa jadi ada di luar kapasitas KOMPAK, tetapi perlu diuraikan karena berkaitan dengan perbaikan sistem dan layanan secara keseluruhan dalam jangka panjang.

Secara umum, sebagian besar situasi terlihat membaik. Cakupan kepemilikan dokumen kependudukan, mulai dari akta kelahiran, KTP, KK, akta perkawinan, sampai akta kematian, secara rata-rata lebih banyak, meski temuan studi ini tidak bisa dibandingkan secara persis dengan studi tahun 2015. Akses pada program JKN pun cukup baik, meski belum universal. Beberapa penanda lain seperti akses pada perlindungan sosial, mekanisme aduan, dan cara pandang tentang inklusi menunjukkan arah yang positif, meski masih memerlukan banyak perbaikan. Di luar itu terdapat beberapa pembelajaran penting, terutama bagi KOMPAK, untuk bekerja lebih efektif lagi.

Pertama, meski cakupan akses terhadap layanan dasar, terutama adminduk, sudah menunjukkan tanda-tanda positif, masih ada sejumlah kesenjangan antarwilayah dan hambatan akibat kerentanan. Beberapa wilayah di Aceh, Jateng, dan Jatim, misalnya, cukup jauh meninggalkan wilayah-wilayah lainnya di Sulsel dan NTB, meski secara bervariasi. Sejumlah wilayah dengan karakteristik keterpencilan di Jateng, Jatim, dan Aceh juga masih tertinggal

dibandingkan wilayah lain di provinsi yang sama. Selain itu, kerentanan akibat kemiskinan, usia lanjut, dan disabilitas masih berkaitan dengan kesenjangan pada akses terhadap layanan-layanan dasar.

Bagi KOMPAK, ini memberikan gambaran tentang bagaimana pendekatan inklusi sosial harus semakin mengarah pada luaran program, alih-alih hanya sebagai pengarusutamaan di tataran konsep dan perencanaan. Meski KOMPAK telah melibatkan berbagai kelompok rentan dalam kegiatannya, studi ini belum menemukan partisipasi yang berarti di luar kelompok perempuan. Kalaupun ada, partisipasi teman-teman disabilitas masih dirasakan sebagai pelengkap, dan bagi teman-teman disabilitas sendiri terasa seperti demi mengejar target capaian program saja. Pemahaman tentang kelompok rentan pun perlu diperluas dan diperdalam di antara semua pengelola dan pelaksana program KOMPAK, sehingga program dapat mengidentifikasi, menjangkau, dan membantu individu paling rentan dan mengalami penyisihan yang mungkin berlangsung secara berbeda di setiap wilayah.

Pertimbangan keadilan pun semakin diperlukan di dalam pendekatan program KOMPAK. Meski akses terhadap fasilitas kesehatan kelihatan tidak dipengaruhi kepemilikan JKN atau asuransi kesehatan lainnya, misalnya, hasil data studi memunculkan dugaan bahwa kebanyakan dari mereka mengeluarkan biaya pribadi saat mengakses layanan kesehatan yang tidak berbayar. Melihat status sosial ekonomi mereka, dapat diperkirakan bahwa kebutuhan mengakses layanan kesehatan dapat memberatkan keuangan rumah tangga. Kejelian mengidentifikasi masalah-masalah seperti ini akan menjadi keunggulan KOMPAK dalam kerja-kerjanya menguatkan kebijakan.

Kedua, meski cakupan akses terhadap layanan dasar, terutama adminduk, sudah menunjukkan tanda-tanda positif bahkan tinggi, kualitas layanan masih perlu terus dikuatkan. Alasan ketiadaan dokumen kependudukan masih muncul di seputar biaya, jarak, dan persyaratan. Selain itu, lamanya memproses dan memperoleh dokumen juga masih ditemukan dalam studi ini.

Bagi KOMPAK, ini memberikan gambaran tentang bagaimana kerja advokasi ke depan, baik untuk adminduk, kesehatan, pendidikan, dan sosial, harus terus mendorong dan memantau peningkatan kualitas layanan dasar, di samping soal akses yang memadai. Penguatan tata kelola melalui penguatan anggaran dan kebijakan memang sudah merupakan langkah awal yang tepat. Namun kualitas pelaksanaan harus terus dipantau melalui seberapa cepat dan tepat

layanan diperoleh; sejauh mana kepatuhan terhadap prosedur dan mekanisme yang sudah ditetapkan; apakah warga masih harus mengeluarkan biaya; apakah biaya tersebut dapat dipertanggungjawabkan; apakah persyaratan yang diterapkan sudah sederhana dan seragam; dan lain sebagainya. Secara khusus, ini dapat menjadi pembelajaran untuk melengkapi SPM, SOP, dan SP di semua sektor layanan dasar, dengan alat pantau sederhana yang bisa digunakan warga memantau kepatuhan layanan dan mengukur kualitas layanan yang mereka terima, untuk nantinya menyuarkan masukan dan keluhan melalui mekanisme yang tersedia seperti BPD.

Ketiga, program KOMPAK mendapat sambutan dan penghargaan yang secara rata-rata baik. Komitmen, kolaborasi, dan potensi keberlanjutan muncul di beberapa wilayah dan dalam beberapa sektor secara bervariasi. Satu hal yang hampir merata, adalah harapan bahwa program KOMPAK dapat terus membantu pemerintah daerah dan desa memecahkan masalah layanan dasar yang mereka hadapi. Kritik bahwa KOMPAK memiliki banyak kegiatan dan terkadang menambah pekerjaan yang sudah ada, diiringi dengan pesan bahwa mereka butuh ditemani berdiskusi, bertukar pikiran, dan didampingi menyelesaikan persoalan-persoalan kebijakan, anggaran, dan akuntabilitas.

Bagi KOMPAK, hal ini memberi gambaran tentang berkembangnya makna dan praktik advokasi di lapangan, mulai dari mempromosikan sebuah solusi dan membantu mitra kerja menerapkan solusi tersebut, sampai membantu mitra kerja menganalisis masalah yang ada dan menegosiasikan pendefinisian hingga operasionalisasinya. Kerja lapangan sekarang membutuhkan tidak saja keuletan berjejaring dan kegesitan pelaksanaan, tetapi juga disiplin berpikir; kepekaan akan keadilan sosial; kemampuan memperoleh, menginterpretasikan, dan menganalisis data; dan mengolah informasi yang relevan serta strategi menggunakannya dalam menyampaikan ide secara jelas dan meyakinkan. Kerja advokasi KOMPAK di masa datang adalah sebagai pemecah masalah yang kontekstual dan pendorong solusi yang inklusif, di luar pemberi masukan teknis. Selain itu, semua pengelola dan pelaksana program KOMPAK harus disiplin dalam mendokumentasikan, menganalisis, dan menuliskan semua pembelajaran program berjalan. Terakhir, masukan dari berbagai wawancara dan diskusi kelompok menunjukkan bahwa program KOMPAK tidak imun terhadap iklim ekonomi politik dan norma sosial di sekitarnya. Kecurigaan terhadap yang “asing” masih ditemukan dan bukan tidak mungkin akan berkembang ke arah sentimen yang lebih serius. Kecurigaan terhadap program yang didanai oleh pemerintah asing masih sering muncul di daerah. Untuk itu KOMPAK perlu memastikan program-program yang diintervensi sejalan dengan kebutuhan dan kepentingan masyarakat lokal.

Bagi KOMPAK, hal ini memberi gambaran tentang risiko dan mitigasi yang dapat dilakukan. Penguatan dan pengembangan kapasitas pengelola dan pelaksana program di lapangan harus menyertakan peningkatan pemahaman ekonomi politik dan norma sosial serta keterampilan mengelolanya. Hal ini dapat termasuk cara-cara mengenali isu yang berkembang, mencari berbagai sumber rujukan yang bisa dipakai, dan mengatasinya secara strategis.



DAFTAR PUSTAKA

Kusumaningrum, S., Bennouna, C., Siagian, C., and Agastya, N.L.P.M. (2016). Back to what counts: Birth and death in Indonesia. Jakarta, Indonesia: The Center on Child Protection Universitas Indonesia (PUSKAPA) in collaboration with the Ministry of National Development Planning (BAPPENAS) and Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK).

Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), 2016, dikeluarkan oleh Biro Pusat Statistik (BPS).

Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), 2019, dikeluarkan oleh Biro Pusat Statistik (BPS).

LAMPIRAN

Lampiran 1.
Tingkat Pendidikan Responden Berdasarkan Kelompok Umur

| Pendidikan | Kelompok Umur (tahun) | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|
| | 7-12 | | 13-15 | | 16-17 | | 18-24 | | 25-29 | | >=60 | | >18 | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Tidak Sekolah | 426 | 89,3 | 9 | 4,9 | 4 | 3 | 27 | 8,1 | 560 | 29,1 | 358 | 72,2 | 945 | 34,3 |
| SD | 51 | 10,7 | 128 | 69,6 | 22 | 18 | 58 | 17,4 | 621 | 32,3 | 109 | 22,0 | 788 | 28,6 |
| SMP | 0 | 0,0 | 46 | 25,0 | 95 | 76 | 73 | 21,9 | 296 | 15,4 | 5 | 1,0 | 374 | 13,6 |
| SMA | 0 | 0,0 | 1 | 0,5 | 4 | 3 | 152 | 45,5 | 287 | 14,9 | 13 | 2,6 | 452 | 16,4 |
| S1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 24 | 7,2 | 156 | 8,1 | 11 | 2,2 | 191 | 6,9 |
| S2/S3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 3 | 0,2 | 0 | 0,0 | 3 | 0,1 |
| Total | 477 | 100 | 184 | 100 | 125 | 100 | 334 | 100 | 1923 | 100 | 496 | 100 | 2753 | 100 |

Lampiran 2.
Karakteristik Kepemilikan Akta Kelahiran

| | N | Dapat menunjukan akta kelahiran | | Melaporkan memiliki akta kelahiran | | Anak tanpa akta kelahiran | |
|--------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| Di bawah 18 tahun | | | | | | | |
| Jenis Kelamin | | | | | | | |
| Laki-laki | 648 | 478 | 73,77 | 554 | 85,49 | 94 | 14,5 |
| Perempuan | 666 | 495 | 74,32 | 583 | 87,54 | 83 | 12,5 |
| Provinsi | | | | | | | |
| Aceh | 255 | 184 | 72,2 | 227 | 89,0 | 28 | 11,0 |
| Jawa Tengah | 281 | 206 | 73,3 | 253 | 90,0 | 28 | 10,0 |
| Jawa Timur | 161 | 126 | 78,3 | 139 | 86,3 | 22 | 13,7 |
| Nusa Tenggara Barat | 296 | 215 | 72,6 | 238 | 80,4 | 58 | 19,6 |
| Sulawesi Selatan | 321 | 242 | 75,4 | 280 | 87,2 | 41 | 12,8 |
| Kabupaten | | | | | | | |
| Aceh Barat | 99 | 66 | 66,7 | 82 | 82,8 | 17 | 17,2 |
| Bantaeng | 167 | 122 | 73,1 | 142 | 85,0 | 25 | 15,0 |
| Bener Meriah | 156 | 118 | 75,6 | 145 | 93,0 | 11 | 7,1 |
| Bima | 152 | 114 | 75,0 | 125 | 82,2 | 27 | 17,8 |
| Bondowoso | 77 | 52 | 67,5 | 58 | 75,3 | 19 | 24,7 |
| Lombok Timur | 144 | 101 | 70,1 | 113 | 78,5 | 31 | 21,5 |
| Pacitan | 84 | 74 | 88,1 | 81 | 96,4 | 3 | 3,6 |
| Pangkep | 154 | 120 | 77,9 | 138 | 89,6 | 16 | 10,4 |
| Pekalongan | 146 | 111 | 76,0 | 139 | 95,2 | 7 | 4,8 |
| Pemalang | 135 | 95 | 70,4 | 114 | 84,4 | 21 | 15,6 |
| Status Wilayah | | | | | | | |
| Perkotaan | 179 | 134 | 74,9 | 158 | 88,3 | 21 | 11,7 |
| Pedesaan | 1135 | 839 | 73,9 | 979 | 86,3 | 156 | 13,7 |
| Status Ekonomi | | | | | | | |
| Sangat Miskin | 54 | 25 | 46,3 | 32 | 59,3 | 22 | 40,7 |
| Miskin | 747 | 582 | 74,6 | 642 | 85,9 | 105 | 14,1 |
| Tidak Miskin | 513 | 391 | 76,2 | 463 | 90,3 | 50 | 9,8 |
| Total Sampel | 1314 | 973 | 74,1 | 1137 | 86,5 | 117 | 13,5 |

| | N | Dapat menunjukkan akta kelahiran | | Melaporkan memiliki akta kelahiran | | Anak tanpa akta kelahiran | |
|-------------------------|------------|----------------------------------|--------------|------------------------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| Di bawah 5 tahun | | | | | | | |
| Jenis Kelamin | | | | | | | |
| Laki-laki | 194 | 121 | 62,37 | 142 | 73,20 | 52 | 26,80 |
| Perempuan | 184 | 118 | 64,13 | 134 | 72,83 | 50 | 27,17 |
| Provinsi | | | | | | | |
| Aceh | 72 | 47 | 65,28 | 56 | 77,78 | 16 | 22,22 |
| Jawa Tengah | 94 | 65 | 69,15 | 78 | 82,98 | 16 | 17,02 |
| Jawa Timur | 45 | 31 | 68,89 | 35 | 77,78 | 10 | 22,22 |
| Nusa Tenggara Barat | 85 | 51 | 60,00 | 55 | 64,71 | 30 | 35,29 |
| Sulawesi Selatan | 82 | 45 | 54,88 | 52 | 63,41 | 30 | 36,59 |
| Kabupaten | | | | | | | |
| Aceh Barat | 28 | 17 | 60,71 | 19 | 67,86 | 9 | 32,14 |
| Bantaeng | 40 | 20 | 50,00 | 23 | 57,50 | 17 | 42,50 |
| Bener Meriah | 44 | 30 | 68,18 | 37 | 84,09 | 7 | 15,91 |
| Bima | 44 | 26 | 59,09 | 27 | 61,36 | 17 | 38,64 |
| Bondowoso | 23 | 13 | 56,52 | 16 | 69,57 | 7 | 30,43 |
| Lombok Timur | 41 | 25 | 60,98 | 28 | 68,29 | 13 | 31,71 |
| Pacitan | 22 | 18 | 81,82 | 19 | 86,36 | 3 | 13,64 |
| Pangkep | 42 | 25 | 59,52 | 29 | 69,05 | 13 | 30,95 |
| Pekalongan | 49 | 37 | 75,51 | 43 | 87,76 | 6 | 12,24 |
| Pemalang | 45 | 28 | 62,22 | 35 | 77,78 | 10 | 22,22 |
| Status Wilayah | | | | | | | |
| Perkotaan | 49 | 32 | 65,31 | 36 | 73,47 | 13 | 26,53 |
| Pedesaan | 329 | 207 | 62,92 | 240 | 72,95 | 89 | 27,05 |
| Status Ekonomi | | | | | | | |
| Sangat Miskin | 14 | 4 | 28,57 | 5 | 35,41 | 9 | 64,59 |
| Miskin | 231 | 142 | 65,44 | 161 | 71,86 | 70 | 28,14 |
| Tidak Miskin | 147 | 93 | 63,27 | 110 | 74,83 | 37 | 25,17 |
| Total Sampel | 378 | 239 | 63,23 | 276 | 73,02 | 102 | 26,98 |

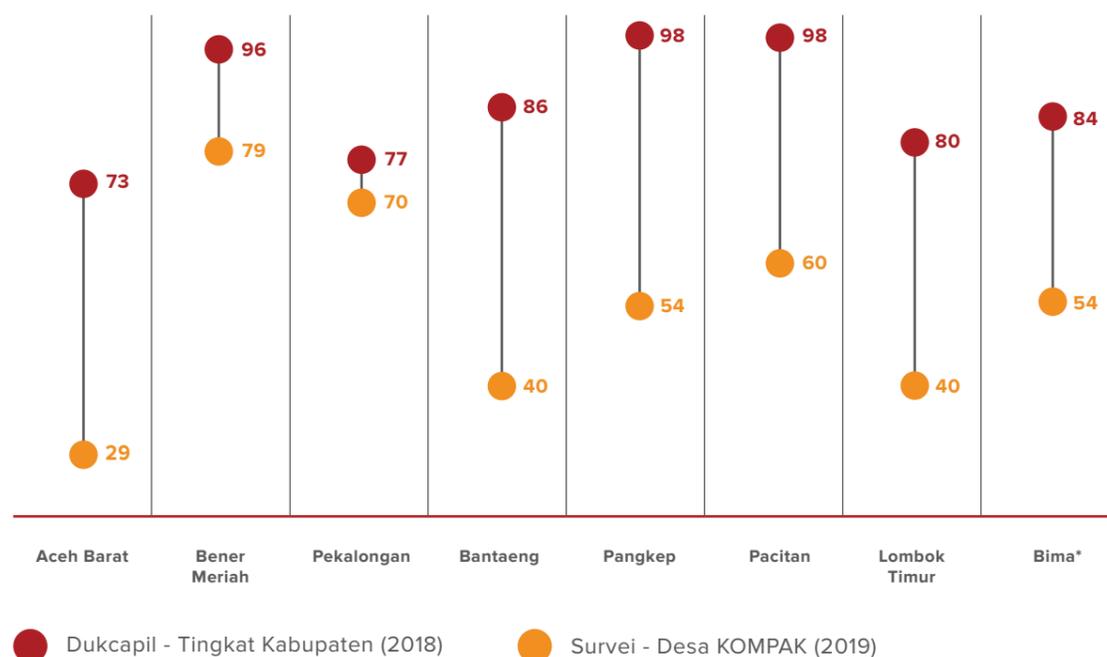
Lampiran 3. Kepemilikan KTP pada Orang dengan Disabilitas

| | Memiliki KTP | | Tidak Memiliki KTP | |
|---------------------------|--------------|------|--------------------|------|
| | n | % | n | % |
| Disabilitas | 75 | 84,3 | 14 | 15,7 |
| Gangguan Kesehatan Ringan | 477 | 96,4 | 18 | 3,6 |
| Non-disabilitas | 2104 | 94,5 | 122 | 5,5 |

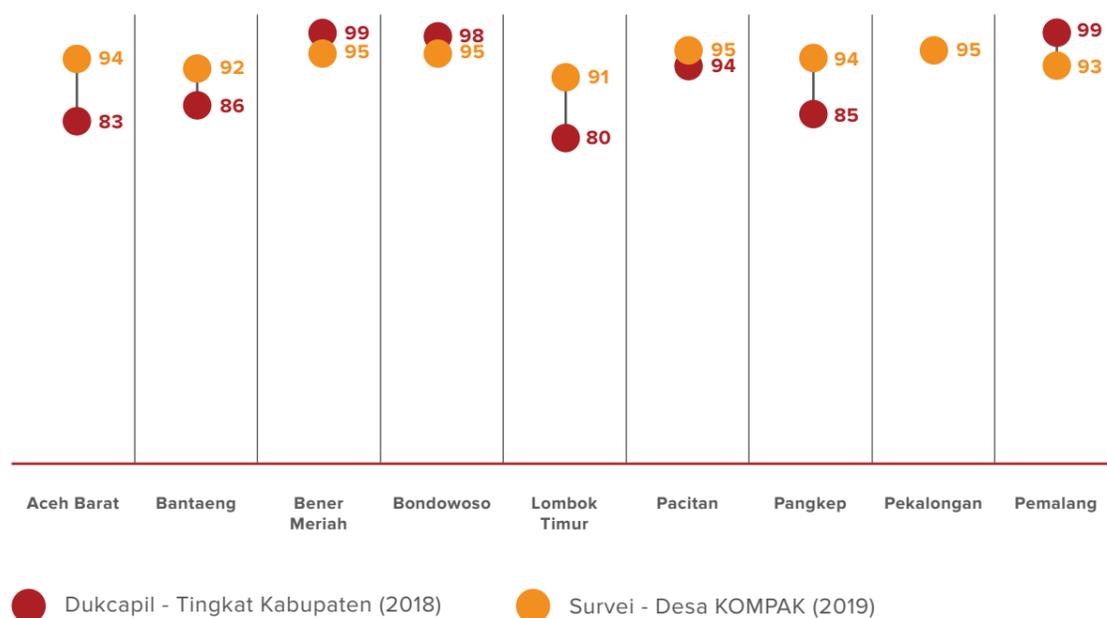
Lampiran 4. Alasan Tidak Memiliki KTP Berdasarkan Provinsi

| Alasan (Responden dapat memilih lebih dari satu pilihan jawaban) | Aceh | | Jateng | | Jatim | | NTB | | Sulsel | |
|--|------|------|--------|------|-------|------|-----|------|--------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Terlalu mahal | 2 | 8,7 | 1 | 4,2 | 4 | 16,0 | 2 | 6,7 | 1 | 3,2 |
| Terlalu jauh | 5 | 21,7 | 5 | 20,8 | 3 | 12,0 | 6 | 20,0 | 3 | 9,7 |
| Tidak memiliki waktu untuk mengurus | 12 | 52,2 | 3 | 12,5 | 4 | 16,0 | 17 | 56,7 | 16 | 51,6 |
| Tidak tahu bagaimana/ di mana mengurusnya | 2 | 8,7 | 1 | 4,2 | 3 | 12,0 | 2 | 6,7 | 7 | 22,6 |
| Tidak memiliki persyaratan | 3 | 13,0 | 4 | 16,7 | 4 | 16,0 | 4 | 13,3 | 2 | 6,5 |
| Identitas (minoritas, kepercayaan) | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 6,7 | 0 | 0,0 |
| Disabilitas | 1 | 4,4 | 6 | 25,0 | 3 | 12,0 | 0 | 0,0 | 4 | 12,9 |
| Tidak merasa penting/ bermanfaat | 4 | 17,4 | 9 | 37,5 | 5 | 20,0 | 7 | 23,3 | 1 | 3,2 |

Lampiran 5.
Data Administratif: Cakupan Akta Kelahiran (%) pada Anak Usia di Bawah 1 tahun Menurut Kabupaten



Lampiran 6.
Data Administratif: Cakupan Akta Kelahiran (%) pada Anak Usia di Bawah 1 tahun Menurut Kabupaten



Lampiran 7.
Regresi Logistik Bivariat: Anak Tanpa Akta Kelahiran

| | (1) Tidak Memiliki Akta Kelahiran | (2) Tidak Memiliki Akta Kelahiran | (3) Tidak Memiliki Akta Kelahiran |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Perdesaan | 1,199 [0,738; 1,948] | | |
| Miskin | | 0,238*** [0,133; 0,425] | |
| Sangat Miskin | | 1,157*** [0,085; 0,291] | |
| Tidak memiliki asuransi kesehatan | | | 3,897*** [2,736; 5,551] |
| N | 1314 | 1314 | 1314 |

Exponentiated coefficients; Dalam kurung menunjukkan interval kepercayaan 95%
* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Lampiran 8.
Regresi Logistik Multivariat

| | (1) Tidak Memiliki Asuransi Kesehatan | (2) Tidak Memiliki Akta Kelahiran |
|-----------------------------|--|--------------------------------------|
| Status Ekonomi | | |
| Miskin | 1,193 [0,625; 2,277] | 0,282*** [0,144; 0,550] |
| Tidak miskin | 0,689 [0,352; 1,350] | 0,216*** [0,104; 0,449] |
| Kepala keluarga perempuan | 1,838*** [1,279; 2,640] | 1,172 [0,259; 0,590] |
| Kepala keluarga melek huruf | 0,791 [0,565; 1,108] | 0,391*** [0,259; 0,590] |
| Umur | 0,823*** [0,801; 0,845] | 0,854*** [0,823; 0,887] |

| | (1) Tidak Memiliki Asuransi Kesehatan | (2) Tidak Memiliki Akta Kelahiran |
|---------------------------|---|---|
| Status Disabilitas | | |
| Gangguan kesehatan ringan | 2,029 [0,171;24,08] | 0,318 [0,0335;3,022] |
| Non-disabilitas | 3,126 [0,357;27,37] | 0,201 [0,0375;1,074] |
| N | 1314 | 1314 |

Exponentiated coefficients; Dalam kurung menunjukkan interval kepercayaan 95%

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Lampiran 9. Program Perlindungan Sosial dan Status Ekonomi

| | Miskin Tanpa Perlindungan Sosial (%) | Tidak Miskin Namun Menerima Perlindungan Sosial (%) | Konsisten (%) |
|-----------------------------------|--|--|---------------|
| Provinsi | | | |
| Aceh | 57,29 | 8,54 | 34,17 |
| Jawa Tengah | 53,9 | 39,1 | 7,01 |
| Jawa Timur | 60,94 | 33,15 | 5,91 |
| Nusa Tenggara Barat | 67,17 | 17,6 | 15,23 |
| Sulawesi Selatan | 56,22 | 32,92 | 10,86 |
| Kabupaten | | | |
| Aceh Barat | 51,53 | 7,52 | 40,95 |
| Bantaeng | 54,49 | 32,99 | 12,53 |
| Bener Meriah | 62,44 | 9,45 | 28,11 |
| Bima | 61,97 | 18,08 | 19,95 |
| Bondowoso | 67,05 | 26,7 | 6,25 |
| Lombok Timur | 73,07 | 17,07 | 9,87 |
| Pacitan | 55,2 | 39,2 | 5,6 |
| Pangkajene dan Kep, Pekalongan | 58,21 | 32,85 | 8,94 |
| Pemalang | 44,52 | 52,47 | 3,01 |
| | 64,29 | 24,29 | 11,43 |

Lampiran 10. Rumah Tangga yang Menerima Program Pemerintah dalam Setahun Terakhir

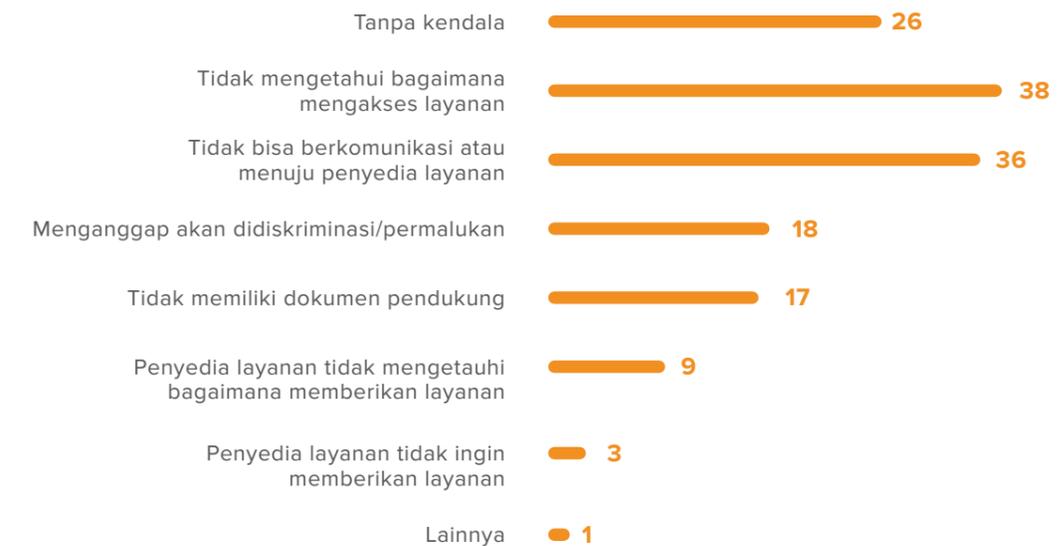
| | | Seluruh Wilayah | Aceh | Jawa Tengah | Jawa Timur | NTB | Sulsel |
|------------------------------|--------|--------------------|-------------|----------------|---------------|------------|------------|
| KIP | n % | 162 15.6 | 34 16.4 | 33 15.9 | 24 11.5 | 36 17.3 | 35 16.8 |
| KKS | n % | 15 1.4 | 3 1.4 | 2 1.0 | 1 0.5 | 3 1.4 | 6 2.9 |
| Rastra/BPNT | n % | 436 41.9 | 119 57.2 | 84 40.4 | 76 36.5 | 81 38.9 | 76 36.5 |
| PKH | n % | 224 21.5 | 42 20.2 | 35 16.8 | 42 20.2 | 60 28.9 | 45 21.6 |
| Tunjangan lansia | n % | 31 3.0 | 2 1.0 | 6 2.9 | 11 5.3 | 11 5.3 | 1 0.5 |
| Tunjangan disabilitas | n % | 7 0.7 | 0 0.0 | 0 0.0 | 2 1.0 | 3 1.4 | 2 1.0 |
| Program lainnya | n % | 56 5.4 | 25 12.0 | 7 3.4 | 4 1.9 | 6 2.9 | 14 6.7 |

Lampiran 11. Karakteristik Responden dengan Disabilitas

| (Hanya ditanyakan kepada responden usia 5 tahun ke atas) | N | Disabilitas | | Gangguan Kesehatan Ringan | | Non-Disabilitas | |
|---|------|-------------|-----|------------------------------|------|-----------------|------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| Individu | | | | | | | |
| Total sampel | 3689 | 97 | 2,6 | 507 | 13,7 | 3085 | 83,6 |
| <18 tahun | 936 | 9 | 1,0 | 16 | 1,7 | 911 | 97,3 |

| (Hanya ditanyakan kepada responden usia 5 tahun ke atas) | N | Disabilitas | | Gangguan Kesehatan Ringan | | Non-Disabilitas | |
|--|------|-------------|-----|---------------------------|------|-----------------|------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| Jenis Kelamin | | | | | | | |
| Laki-laki | 1776 | 50 | 2,8 | 240 | 13,5 | 1486 | 83,7 |
| Perempuan | 1913 | 47 | 2,5 | 267 | 14,0 | 1599 | 83,6 |
| Provinsi | | | | | | | |
| Aceh | 689 | 22 | 3,2 | 112 | 16,3 | 555 | 80,6 |
| Jawa Tengah | 791 | 12 | 1,5 | 92 | 11,6 | 687 | 86,9 |
| Jawa Timur | 682 | 22 | 3,2 | 96 | 14,1 | 564 | 82,7 |
| Nusa Tenggara Barat | 716 | 17 | 2,4 | 90 | 12,6 | 609 | 85,1 |
| Sulawesi Selatan | 811 | 24 | 3,0 | 117 | 14,4 | 670 | 82,6 |
| Kabupaten | | | | | | | |
| Aceh Barat | 331 | 10 | 3,0 | 55 | 16,6 | 266 | 80,4 |
| Bantaeng | 439 | 18 | 4,1 | 65 | 14,8 | 356 | 81,1 |
| Bener Meriah | 358 | 12 | 3,4 | 57 | 15,9 | 289 | 80,7 |
| Bima | 382 | 8 | 2,1 | 55 | 14,4 | 319 | 83,5 |
| Bondowoso | 329 | 14 | 4,3 | 49 | 14,9 | 266 | 80,9 |
| Lombok Timur | 334 | 9 | 2,7 | 35 | 10,5 | 290 | 86,8 |
| Pacitan | 353 | 8 | 2,3 | 47 | 13,3 | 298 | 84,4 |
| Pangkep | 416 | 6 | 1,4 | 52 | 14,0 | 375 | 90,1 |
| Pekalongan | 416 | 6 | 1,4 | 35 | 8,4 | 375 | 90,1 |
| Pemalang | 375 | 6 | 1,6 | 57 | 15,2 | 312 | 83,2 |

Lampiran 12. Persepsi Responden Survei Mengenai Hambatan yang Dihadapi Disabilitas dalam Menggunakan Layanan



Lampiran 13. Kepemilikan Dokumen pada Anak di Bawah 18 Tahun yang Mengaku Menikah

| | Dapat Menunjukkan Dokumen | | Mengaku Memiliki Dokumen | | Tidak Memiliki Dokumen | |
|-----------------------------|---------------------------|------|--------------------------|-------|------------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Kepemilikan akta kelahiran | 7 | 58,3 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 |
| Kepemilikan KTP | 5 | 41,7 | 6 | 50,0 | 6 | 50,0 |
| Kepemilikan akta perkawinan | 7 | 58,3 | 9 | 75,0 | 3 | 25,0 |
| Kepemilikan KK | 6 | 50,0 | 12 | 100,0 | 0 | 0,0 |

Lampiran 14.**Pengetahuan Mengenai Dokumen Persyaratan Pengurusan Akta Kelahiran Berdasarkan Provinsi (%)**

| | Akta Perkawinan Orang Tua | Kartu Keluarga (KK) | Orang Tua Memiliki KTP | Surat Kelahiran dari Fasilitas Kesehatan | Surat Kelahiran dari Pemerintah Desa | KTP Saksi | SPTJM |
|---------------------|---------------------------|---------------------|------------------------|--|--------------------------------------|-----------|-------|
| Seluruh Wilayah | 65,0 | 88,0 | 78,6 | 38,6 | 27,0 | 12,3 | 2,6 |
| Aceh | 75,7 | 95,4 | 90,4 | 76,9 | 22,3 | 33,8 | 4,6 |
| Jawa Tengah | 81,5 | 89,9 | 73,8 | 27,5 | 38,1 | 6,4 | 2,2 |
| Jawa Barat | 67,5 | 86,5 | 83,1 | 33,7 | 36,2 | 15,0 | 5,8 |
| Nusa Tenggara Barat | 62,1 | 94,1 | 80,0 | 26,5 | 23,1 | 2,9 | 0,9 |
| Sulawesi Selatan | 64,5 | 91,3 | 78,3 | 47,1 | 23,0 | 7,4 | 1,1 |

Lampiran 15.**Dokumen Persyaratan Akta Kelahiran untuk Anak Usia di Bawah Lima Tahun yang Tidak Lengkap**

| (Responden dapat memilih lebih dari satu pilhan jawaban) | Dokumen Persyaratan yang Tidak Lengkap | |
|--|--|------|
| | n | % |
| Buku nikah/akta perkawinan orang tua | 8 | 66,7 |
| KK | 11 | 50,0 |
| KTP orang tua | 6 | 27,3 |
| Surat keterangan kelahiran dari fasilitas kesehatan | 4 | 18,2 |
| Surat keterangan kelahiran dari pemerintah desa | 2 | 9,1 |
| SPTJM | 1 | 4,5 |

Lampiran 16.**Lama Proses Pengurusan Akta Kelahiran**

| Lama Pengurusan | Usia di Bawah 18 Tahun | | Usia di Bawah 5 Tahun | | Usia di Bawah 1 Tahun | |
|-----------------------|------------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 1-3 hari | 245 | 21,5 | 74 | 24,2 | 15 | 23,8 |
| 4-7 hari | 277 | 24,3 | 57 | 18,6 | 12 | 19,1 |
| Satu bulan | 160 | 14,0 | 45 | 14,7 | 8 | 12,7 |
| Lebih dari satu bulan | 183 | 16,0 | 43 | 14,1 | 3 | 4,8 |
| Sedang dalam proses | 51 | 4,5 | 33 | 10,8 | 14 | 22,2 |

| Lama Pengurusan Berdasarkan Provinsi | Kurang dari Satu Minggu | | Lebih dari Satu Minggu | |
|--------------------------------------|-------------------------|---|------------------------|---|
| | n | % | n | % |

Kategori Usia di Bawah 18

| | | | | |
|---------------------|-----|------|-----|------|
| Seluruh wilayah | 522 | 47,9 | 568 | 52,1 |
| Aceh | 115 | 53,5 | 100 | 46,5 |
| Jawa Tengah | 34 | 13,4 | 210 | 86,6 |
| Jawa Timur | 61 | 44,2 | 77 | 55,8 |
| Nusa Tenggara Barat | 160 | 69,3 | 77 | 30,7 |
| Sulawesi Selatan | 152 | 58,0 | 110 | 42,0 |

Kategori Usia di Bawah 5

| | | | | |
|---------------------|-----|------|-----|------|
| Seluruh wilayah | 131 | 48,0 | 142 | 52 |
| Aceh | 33 | 60,0 | 22 | 40 |
| Jawa Tengah | 13 | 16,7 | 65 | 83,3 |
| Jawa Timur | 21 | 61,8 | 13 | 38,2 |
| Nusa Tenggara Barat | 34 | 61,8 | 21 | 38,2 |
| Sulawesi Selatan | 30 | 58,8 | 21 | 41,2 |

Kategori Usia di Bawah 1

| | | | | |
|---------------------|----|------|----|------|
| Seluruh wilayah | 27 | 55,1 | 22 | 44,9 |
| Aceh | 10 | 76,9 | 3 | 23,1 |
| Jawa Tengah | 0 | 0,0 | 11 | 100 |
| Jawa Timur | 2 | 40,0 | 3 | 60 |
| Nusa Tenggara Barat | 7 | 77,8 | 2 | 22,2 |
| Sulawesi Selatan | 8 | 72,7 | 3 | 27,3 |

Lampiran 17.
Biaya yang Dikeluarkan untuk Pengurusan Akta Kelahiran

| | Rp50 Ribu atau kurang | | Lebih dari Rp50 Ribu | |
|---|-----------------------|------|----------------------|------|
| | n | % | n | % |
| Total Sampel | 661 | 54,4 | 555 | 45,6 |
| Kategori Usia | | | | |
| <1 tahun | 43 | 48,8 | 45 | 51,1 |
| 1-4 tahun | 102 | 49,0 | 106 | 51,0 |
| 5-17 tahun | 483 | 56,0 | 483 | 44,0 |
| <1 Tahun Berdasarkan Provinsi | | | | |
| Aceh | 12 | 57,1 | 9 | 42,9 |
| Jawa Tengah | 5 | 25,0 | 15 | 75,0 |
| Jawa Timur | 2 | 22,2 | 7 | 77,8 |
| Nusa Tenggara Barat | 9 | 52,9 | 8 | 47,1 |
| Sulawesi Selatan | 15 | 71,4 | 6 | 28,6 |
| 1-4 Tahun Berdasarkan Provinsi | | | | |
| Aceh | 25 | 69,4 | 11 | 30,6 |
| Jawa Tengah | 13 | 21,3 | 48 | 78,7 |
| Jawa Timur | 11 | 44,0 | 14 | 56,0 |
| Nusa Tenggara Barat | 28 | 54,9 | 23 | 45,1 |
| Sulawesi Selatan | 25 | 71,4 | 10 | 28,6 |
| 5-17 Tahun Berdasarkan Provinsi | | | | |
| Aceh | 120 | 72,7 | 45 | 27,3 |
| Jawa Tengah | 40 | 25,0 | 120 | 75,0 |
| Jawa Timur | 52 | 51,5 | 49 | 48,5 |
| Nusa Tenggara Barat | 75 | 42,1 | 103 | 57,9 |
| Sulawesi Selatan | 166 | 82,6 | 35 | 17,4 |

Lampiran 18.
Keluhan yang Dimiliki Terkait Layanan Adminduk, Kesehatan, dan Pendidikan pada Setahun Terakhir

| | N | Keluhan terkait Pendidikan | | Keluhan terkait Kesehatan | | Keluhan terkait Adminduk | |
|---------------------|-------|----------------------------|----|---------------------------|------|--------------------------|------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| Total Sampel | 1,040 | 79 | 8 | 69 | 6,6 | 80 | 7,7 |
| Provinsi | | | | | | | |
| Aceh | 208 | 14 | 7 | 12 | 5,8 | 13 | 6,3 |
| Jawa Tengah | 208 | 29 | 14 | 19 | 9,1 | 16 | 7,7 |
| Jawa Timur | 208 | 6 | 3 | 5 | 2,4 | 15 | 7,2 |
| Nusa Tenggara Barat | 208 | 7 | 3 | 14 | 6,7 | 15 | 7,2 |
| Sulawesi Selatan | 208 | 23 | 11 | 19 | 9,1 | 21 | 10,1 |
| Kabupaten | | | | | | | |
| Aceh Barat | 104 | 7 | 7 | 6 | 5,8 | 4 | 3,9 |
| Bantaeng | 117 | 10 | 9 | 10 | 8,6 | 9 | 7,7 |
| Bener Meriah | 104 | 7 | 7 | 6 | 5,8 | 9 | 8,7 |
| Bima | 104 | 4 | 4 | 12 | 11,5 | 9 | 8,7 |
| Bondowoso | 104 | 2 | 2 | 4 | 3,9 | 7 | 6,7 |
| Lombok Timur | 104 | 3 | 3 | 2 | 1,9 | 6 | 5,8 |
| Pacitan | 104 | 4 | 4 | 1 | 1,0 | 8 | 7,7 |
| Pangkep | 91 | 13 | 14 | 9 | 9,9 | 12 | 13,2 |
| Pekalongan | 104 | 15 | 14 | 10 | 9,6 | 6 | 5,8 |
| Pemalang | 104 | 14 | 13 | 9 | 8,7 | 10 | 9,6 |

Lampiran 19.
Melaporkan Pengaduan Jika Memiliki Keluhan Terkait Layanan Adminduk, Kesehatan, dan Pendidikan pada Setahun Terakhir

| | Keluhan terkait Pendidikan | | | Keluhan terkait Pendidikan | | | Keluhan terkait Pendidikan | | |
|---------------------|----------------------------|----|------|----------------------------|----|------|----------------------------|----|------|
| | N | n | % | N | n | % | N | n | % |
| Total Sampel | 79 | 26 | 32,9 | 69 | 29 | 42,0 | 80 | 49 | 61,3 |
| Provinsi | | | | | | | | | |
| Aceh | 14 | 6 | 42,9 | 12 | 5 | 41,7 | 13 | 10 | 76,9 |
| Jawa Tengah | 29 | 10 | 34,5 | 19 | 9 | 47,4 | 16 | 7 | 43,8 |
| Jawa Timur | 6 | 1 | 16,7 | 5 | 1 | 20,0 | 15 | 11 | 73,3 |
| Nusa Tenggara Barat | 7 | 2 | 28,6 | 14 | 7 | 50,0 | 15 | 10 | 66,7 |
| Sulawesi Selatan | 23 | 7 | 30,4 | 19 | 7 | 36,8 | 21 | 11 | 52,4 |
| Kabupaten | | | | | | | | | |
| Aceh Barat | 7 | 4 | 57,1 | 6 | 2 | 33,3 | 4,0 | 3 | 75,0 |
| Bantaeng | 10 | 3 | 30,0 | 10 | 4 | 40,0 | 9,0 | 4 | 44,4 |
| Bener Meriah | 7 | 2 | 28,6 | 6 | 3 | 50,0 | 9,0 | 7 | 77,8 |
| Bima | 4 | 2 | 50,0 | 12 | 6 | 50,0 | 9,0 | 6 | 66,7 |
| Bondowoso | 2 | 0 | 0,0 | 4 | 1 | 25,0 | 7,0 | 6 | 85,7 |
| Lombok Timur | 3 | 0 | 0,0 | 2 | 1 | 50,0 | 6,0 | 4 | 66,7 |
| Pacitan | 4 | 1 | 25,0 | 1 | 0 | 0,0 | 8,0 | 5 | 62,5 |
| Pangkep | 13 | 4 | 30,8 | 9 | 3 | 33,3 | 12,0 | 7 | 58,3 |
| Pekalongan | 15 | 5 | 33,3 | 10 | 6 | 60,0 | 6,0 | 2 | 33,3 |
| Pemalang | 14 | 5 | 35,7 | 9 | 3 | 33,3 | 10,0 | 5 | 50,0 |

Lampiran 20.
Tempat Melaporkan Pengaduan

| A. Pendidikan | | B. Kesehatan | | C. Adminduk | |
|----------------------------------|------|---------------------------|------|---------------------------------|------|
| Institusi | % | Institusi | % | Institusi | % |
| a. Pemerintahan Desa | 17,9 | a. Pemerintahan Desa | 43,3 | a. Pemerintahan Desa | 54,7 |
| b. Kecamatan | - | b. Kecamatan | 3,3 | b. Kecamatan | 5,3 |
| c. Pemerintah Daerah | 3,6 | c. Pemerintah Daerah | - | c. Pemerintah Daerah | 1,3 |
| d. Pemerintah Pusat | - | d. Pemerintah Pusat | - | d. Pemerintah Pusat | - |
| e. Dinas Pendidikan Daerah | 3,6 | e. Dinas Kesehatan Daerah | 3,3 | e. Disdukcapil Daerah | 10,7 |
| f. Unit Layanan Dinas Pendidikan | - | f. Puskesmas | 33,3 | f. Unit Layanan/UPT Disdukcapil | 12,0 |
| g. Sekolah | 82,1 | g. Rumah Sakit | 16,7 | g. Fasilitator CRVS | 16,0 |
| | | h. Pustu/puskesmas | 100 | | |

Lampiran 21.
Jenis Keluhan yang Disampaikan dalam Setahun Terakhir

| A. Pendidikan | | B. Kesehatan | | C. Adminduk | |
|--|------|---|------|---|------|
| Institusi | % | Institusi | % | Institusi | % |
| a. Kualitas tenaga pendidik | 21,4 | a. Kualitas tenaga kesehatan | 31,0 | a. Kantor Dukcapil terlalu jauh | 11,3 |
| b. Akses ke sekolah terlalu jauh | - | b. Akses ke pelayanan terlalu jauh | 13,8 | b. Informasi yang diterima membingungkan | 8,5 |
| c. Terlalu banyak penugasan rumah yang kasar | - | c. Keterbatasan obat-obatan | 17,2 | c. Biaya transportasi tinggi | 2,8 |
| d. Tenaga pendidik yang kasar | - | d. Fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang memadai | 20,7 | d. Biaya layanan perantara yang tinggi untuk mendapatkan dokumen kependudukan | 7,0 |
| e. Fasilitas sekolah tidak memadai | 14,3 | d. Jam pelayanan yang sedikit | 17,2 | e. Proses yang lama untuk mendapatkan dokumen hukum | 49,3 |
| f. Perundungan | 3,6 | v. Lainnya (akses ke BPJS Kesehatan, prosedur rujukan yang rumit, etc.) | 48,3 | f. Kesalahan pada dokumen | 6,4 |
| g. Biaya tambahan tersembunyi | 39,3 | | | g. Kantor Dukcapil tidak memiliki blangko untuk memproses dokumen | 9,5 |
| v. Lainnya (akses ke bantuan sosial untuk pendidikan, dan lain-lain) | 32,1 | | | h. Biaya tambahan | 6,1 |
| | | | | v. Lainnya (diskriminasi, staf Disdukcapil terbatas, dll.) | 28,2 |

