



Sinergi Sektoral: Memperkuat Kolaborasi antara Kampung dan Unit Layanan Dasar di Tanah Papua

Disusun oleh:

AKATIGA – Center for Social
Analysis | Jl. Tubagus Ismail II
No 2 Bandung 40134 | (022)
2502302 office@akatiga.org |
www.akatiga.org

Juni 2022

Kertas kebijakan ini dihasilkan dari studi evaluasi program KOMPAC di Tanah Papua (Provinsi Papua dan Provinsi Papua Barat). Temuan utama penelitian antara lain sebagai berikut:

Pertama, intervensi KOMPAC berkontribusi dalam meningkatkan komunikasi antara pemerintah kampung dengan dengan pelaku unit layanan.

Kedua, terbukanya akses dana bagi unit layanan dasar terhadap dana yang dikelola oleh kampung.

Ketiga, meskipun unit layanan dapat mengakses dana yang dikelola kampung, namun kondisi ini belum menunjukkan adanya transparansi penggunaan anggaran dari unit layanan kepada kampung.

Keempat, terjadi peningkatan pengetahuan dan kapasitas aparat kampung serta pelaku unit layanan dasar dalam menyusun dokumen perencanaan, namun peningkatan ini perlu diperkuat agar menjadi perubahan yang menerus.

PENDAHULUAN

KOMPAK merupakan program fasilitasi yang didanai oleh Pemerintah Australia (DFAT) untuk mendukung Pemerintah Indonesia dalam mencapai target mengurangi tingkat kemiskinan dan mengatasi kesenjangan di Indonesia. Pada 2021, AKATIGA melakukan studi evaluasi atas model-model kerja KOMPAK di Tanah Papua pada periode 2017-2021. Salah satu aspek utama yang diteliti dalam studi ini adalah sinergi sektoral.

Dalam kerangka program, sinergi sektoral pada dasarnya merupakan inisiatif untuk memadukan upaya dan sumber daya yang dimiliki antara kampung dan unit layanan dasar kesehatan (Puskesmas) dan pendidikan (Sekolah Dasar/SD) untuk menjawab permasalahan yang dialami bersama dan mencapai tujuan bersama. Sinergi sektoral bertujuan memperbaiki tata kelola dan bantuan teknis kepada kampung sehingga kampung bisa berperan sebagai pusat tata kelola peningkatan kualitas layanan dasar. KOMPAK memberikan berbagai pelatihan kepada aparat kampung dan pelaku unit layanan kesehatan dan pendidikan untuk mengidentifikasi permasalahan di kampung, pengusulan kegiatan, penyusunan dokumen perencanaan, termasuk mengakomodir kebutuhan unit layanan dasar yang dapat diupayakan bersama-sama dengan kampung.

Studi ini dilaksanakan pada November-Desember 2021, tersebar di lima kabupaten yaitu Jayapura, Asmat, Nabire di Provinsi Papua serta Sorong dan Manokwari Selatan di Provinsi Papua Barat. Total kampung yang menjadi lokasi studi adalah 60 kampung (kuantitatif) dan 15 kampung (kualitatif) yang merupakan gabungan antara kampung intervensi dan non-intervensi KOMPAK. Studi ini melakukan survei pada 2.159 responden yang terdiri dari rumah tangga, kepala kampung, kader kampung, dan unit layanan. Selain itu, studi ini juga

mewawancarai 367 informan yang terdiri dari pemerintah kampung, kabupaten, distrik, dan provinsi, pelaku unit layanan, kader kampung, serta rumah tangga sebagai penerima manfaat.

TEMUAN UTAMA

1. Terbukanya ruang komunikasi antara unit layanan dan pemerintah kampung

KOMPAK berhasil mempertemukan dan memperbaiki komunikasi antara unit layanan dan pemerintah kampung dalam satu forum perencanaan bersama yang sebelumnya belum atau jarang terjadi. Sebelum adanya fasilitasi sinergi sektoral, kepala SD dan kepala Puskesmas merasa segan berkomunikasi dengan kepala kampung (yang sebagian juga merupakan kepala suku), khususnya mempertanyakan dana kampung. Perencanaan pembangunan kampung lebih banyak dilakukan oleh aparat kampung dengan tidak melibatkan perwakilan kelompok dan warga kampung serta unit layanan. Dengan kata lain, unit layanan dasar baik SD maupun Puskesmas jarang atau tidak pernah diundang/dilibatkan dalam proses perencanaan di kampung.

Pelatihan dan pendampingan sinergi sektoral dari KOMPAK memfasilitasi proses komunikasi dan koordinasi ini. Intervensi KOMPAK mempertemukan ketiga unit untuk saling bertukar pendapat mengenai permasalahan layanan dasar yang dihadapi di kampung dan mencari solusi yang dapat dilakukan bersama-sama.

2. Terbukanya akses dana kampung oleh unit layanan dasar

Dengan terbukanya komunikasi antara pemerintah kampung dan unit layanan memunculkan dukungan anggaran dana kampung kepada unit layanan pendidikan dan

kesehatan yang berada di wilayah kampung. Pelatihan yang dilakukan oleh KOMPAK selaras dengan insentif kepala Puskesmas dan kepala SD untuk terus berkomunikasi dengan kepala kampung dalam rangka mendapatkan tambahan dana untuk kegiatan layanan kesehatan dan pendidikan.

Dukungan dana dari pemerintah kampung kepada unit layanan dasar digunakan untuk berbagai kebutuhan seperti honor bidan desa, pemberian makanan tambahan (PMT) bagi anak/ibu hamil/anak sekolah, pembelian alat medis bagi Puskesmas, insentif tenaga kesehatan atau kader Posyandu, dan beasiswa kampung untuk anak usia sekolah. Hal ini tercermin dari hasil survei kepada kepala kampung, kepala SD, kader Posyandu, dan kepala Puskesmas mengenai dukungan pemerintah kampung pada layanan dasar yang ada dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kampung (RPJMK) dan Rencana Kerja Pemerintah Kampung (RKPK). Hasil survei menunjukkan terdapat 70% responden kepala Puskesmas (kampung intervensi) dan 58% responden kader Posyandu (kampung intervensi) menyatakan ada dukungan dana kampung untuk layanan kesehatan yang tertuang dalam RKPK. Dukungan dari kampung dalam dokumen RKPK lebih konkret karena menunjukkan adanya anggaran dari kampung yang turun ke layanan kesehatan.

Sementara itu, kegiatan pendukung layanan pendidikan lebih sedikit tercantum dalam dokumen RPJMK dan RKPK. Sebanyak 57% responden kepala SD di kampung intervensi menyatakan dukungan pemerintah kampung untuk layanan pendidikan dalam RPJMK dan hanya 30% pada RKPK. Meski begitu, persentase keduanya masih lebih tinggi dibandingkan dengan responden di kampung non-intervensi.

Terbukanya akses dana kampung oleh unit layanan dasar juga sejalan dengan aturan

penggunaan dana kampung yang diprioritaskan untuk mendukung layanan dasar di kampung, termasuk kesehatan dan pendidikan. Misalnya:

- a. UU Desa dan aturan turunannya seperti PP 43/2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 6 tentang Desa mengamanatkan desa (kampung) untuk melaksanakan tugas peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan kesejahteraan keluarga yang meliputi peningkatan kesehatan, pendidikan, usaha keluarga, dan ketenagakerjaan.
- b. PP 60/2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari APBN juga mengatur penggunaannya yang diprioritaskan untuk membiayai pembangunan dan pemberdayaan masyarakat antara lain pembangunan pelayanan dasar pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur.
- c. Permendes, PDT dan Transmigrasi No.19/2017 tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa juga menyebutkan bahwa berdasarkan kemanfaatan prioritas Dana Desa digunakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan, pendidikan, dan kebudayaan.

3. Meskipun unit layanan dapat mengakses dana yang dikelola kampung, namun kondisi ini belum menunjukkan adanya transparansi penggunaan anggaran dari unit layanan kepada kampung.

Akses dana kampung oleh unit layanan dasar tetap berlanjut karena selaras dengan insentif dan motivasi pelaku unit layanan dasar untuk berkomunikasi lebih lanjut dengan pemerintah kampung. Akan tetapi, studi ini menunjukkan bahwa pelaporan penggunaan dana oleh unit layanan dasar lebih bersifat vertikal ke atas kepada masing-masing dinas terkait dan di sisi lain belum ada mekanisme pengawasan yang efektif dari pemerintah kampung kepada unit layanan dasar.

Hal ini salah satunya dikarenakan pendampingan oleh fasilitator sinergi sektoral (biasanya adalah staf Organisasi Perangkat Daerah-OPD yang telah dilatih KOMPAK) tidak lagi melanjutkan pendampingan atau fasilitasi pada pemerintah kampung dan unit layanan dasar. Pendampingan lebih banyak dilakukan pada ruang-ruang formal seperti pada saat *workshop* sinergi perencanaan yang diselenggarakan KOMPAK. Ketidakberlanjutan pendampingan dan pengawasan disebabkan mutasi dan rotasi fasilitator sinergi perencanaan. Selain itu, tugas sebagai fasilitator ini dianggap sebagai tambahan pekerjaan selain kewajiban rutin kerja dinas. Sedangkan fasilitator sinergi yang berasal dari level kampung dan distrik cenderung memiliki komunikasi yang lebih baik dengan aparat kampung (hanya ditemukan di Asmat).

Di salah satu kampung intervensi di Asmat, pemerintah kampung berkomitmen memberikan dukungan untuk Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMTAS) kepada salah satu SD di kampung sebesar Rp15.000.000. Namun, tambahan dana tersebut digunakan untuk membiayai kebutuhan sekolah lainnya — bukan sebagai tambahan kebutuhan PMTAS. Dana tersebut digunakan untuk membangun ruang guru dan jembatan penghubung kampung dengan sekolah.

Sebagian dana lainnya dibagikan kepada sepuluh guru yang membantu pembangunan ruang guru, serta untuk membiayai kegiatan rapat dengan orang tua dan dewan guru. Kepala SD mengatakan;

“Untuk kebutuhan LPJ ke kampung, foto-foto pembagian tambahan makanan untuk siswa bisa dari foto-foto pelaksanaan PMTAS dari BOS.”

4. Meningkatnya pengetahuan dan kapasitas aparat kampung serta pelaku unit layanan dasar dalam menyusun dokumen perencanaan, namun peningkatan ini perlu diperkuat agar menjadi perubahan yang menerus.

Pelatihan yang diberikan KOMPAK kepada pemerintah kampung memberikan pengalaman dan pengetahuan baru khususnya dalam pembuatan dokumen RPJMK. Kepala kampung meningkat pengetahuan dan keterampilannya dalam proses penyusunan dokumen perencanaan yang sistematis dan sinergis dengan unit layanan dasar. Sebelumnya, belum pernah ada pendampingan serupa yang dilakukan oleh pihak lain seperti oleh Program Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa (P3MD). Akan tetapi, pada tahun berikutnya proses perencanaan kampung kembali ke pola lama dan lebih bergantung pada pendamping P3MD dengan alasan kepraktisan dan tidak adanya keberlanjutan pendampingan dari KOMPAK.

Sedangkan bagi pelaku unit layanan dasar, terdapat pengetahuan baru mengenai proses perencanaan dan penganggaran di masing-masing unit layanan dasar dengan tujuan meningkatkan akreditasi Puskesmas dan SD. Namun demikian, pemenuhan standar akreditasi ini sulit dipenuhi. Studi ini menemukan bahwa 60% SD di lokasi studi kualitatif terakreditasi C dan 40% SD terakreditasi B. Demikian juga untuk Puskesmas di wilayah intervensi program, di mana hampir 70% belum terakreditasi.

Sulitnya meningkatkan akreditasi unit layanan ini dikarenakan banyak aspek akreditasi yang perlu dipenuhi oleh SD dan Puskesmas tetapi tidak mampu diupayakan sendiri oleh unit layanan dasar, seperti ketersediaan tenaga kesehatan dan pengajar, ketersediaan obat, pemenuhan standar kurikulum pengajaran, dan lain sebagainya. Aspek-aspek ini sangat tergantung dari kemampuan dan kesediaan

dinas yang menaunginya. Dengan anggaran dan perencanaan yang *top-down* dari dinas, maka kondisi ini dapat menurunkan motivasi pelaku unit layanan untuk berinovasi dalam menyusun perencanaan dan penganggaran sesuai dengan kebutuhan bersama.

PEMBELAJARAN DAN REKOMENDASI

Pembahasan di atas menunjukkan beberapa perubahan yang terjadi pada level kampung dan unit layanan dasar akibat kontribusi KOMPAK. Namun di sisi lain, perubahan yang sudah terjadi masih memerlukan proses pengembangan dan perbaikan untuk mencapai tujuan dari sinergi sektoral. Beberapa faktor yang memengaruhi perubahan-perubahan di atas antara lain adalah:

- a. Minimnya keberlanjutan pendampingan dan pengawasan dari fasilitator sinergi perencanaan (staf OPD yang dilatih KOMPAK) terhadap proses perencanaan dan penganggaran kampung dan unit layanan pasca-pelatihan.
 - b. Intervensi KOMPAK lebih fokus pada prosedur administratif seperti Standar Operasional Prosedur (SOP) dan dokumen-dokumen perencanaan. Sedangkan akreditasi membutuhkan aspek lain yang sulit dipenuhi Puskesmas dan SD sendirian (seperti adanya guru, tenaga kesehatan yang lengkap, ketersediaan obat, dll).
 - c. Kurang optimalnya dukungan dari Dinas Pemberdayaan Masyarakat Kampung (DPMK) dalam mendorong sinergi sektoral di tingkat kampung. Sedangkan DPMK merupakan aktor kunci dalam perumusan dokumen perencanaan dan laporan pertanggungjawaban kampung sebagai persyaratan pencairan dana kampung.
 - d. Konteks periode pencairan dana kampung yang tidak menentu dan cenderung terlambat sangat memengaruhi keberlanjutan sinergi sektoral yang sudah disepakati sebelumnya.
- Dari temuan studi di atas, maka beberapa rekomendasi yang diusulkan adalah:
- a. Melakukan pendampingan yang kontinu setelah *workshop*/pelatihan untuk membangun komunikasi dan ruang diskusi antar-aktor kampung dan unit layanan dasar. Proses pendampingan pasca-pelatihan akan memberikan ruang interaksi yang lebih besar untuk membangun kepercayaan antar-aktor kunci, membangun proses diskusi dalam kelompok kecil, menyepakati isu layanan, dan menemukan cara mensinergikan sumber daya antar-tiga sektor untuk perbaikan layanan kesehatan dan pendidikan.
 - b. Perlu melibatkan aktor kunci strategis lainnya seperti Dinas Pemberdayaan Masyarakat Kampung (DPMK), fasilitator dan tenaga ahli Program Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa (P3MD), dan masyarakat. DPMK dan P3MD merupakan aktor kunci yang bertanggungjawab atas perencanaan dan penganggaran kampung sehingga ke depannya desain program perlu membangun jaringan dengan kedua instansi tersebut untuk mendukung sinergi sektoral.
 - c. Memperkuat koordinator distrik (penanggung jawab program KOMPAK level distrik) untuk memfasilitasi proses sinergi sektoral yang tidak terbatas pada akses dana saja, tapi sekaligus menjaga proses pendampingan yang berkualitas.
 - d. Menyederhanakan tugas-tugas administrasi pelaporan koordinator distrik dan membangun alat monitoring koordinator

yang lebih mencerminkan proses dan kualitas fasilitasi.

- e. Memperkuat fungsi kelompok aktivis yang menetap di lokasi setempat, memiliki pengetahuan mengenai perencanaan kampung, dan memiliki relasi/pengaruh di masyarakat. Misalnya, aktivis gereja dan kader Posyandu. Dalam studi, kedua aktor ini berpotensi menjadi aktor yang mampu memfasilitasi proses membangun komunikasi formal dan informal antar Puskesmas, sekolah, dan pemerintah kampung secara berkesinambungan.
- f. Menguatkan fungsi aktor di tingkat distrik yang berpotensi menjadi aktor yang mampu membangun komunikasi antara pemerintah kampung dan unit layanan dasar.
- g. Mengoptimalkan penguatan aspek administrasi unit layanan dasar dengan berkolaborasi bersama organisasi atau program lain yang melakukan intervensi di area yang sama, misalnya penyediaan guru atau tenaga kesehatan (dokter) dan peningkatan kapasitas guru dalam Kegiatan Belajar Mengajar (KBM).
- h. Membangun insentif (materiil dan non-materiil) untuk aktor-aktor kunci sinergi sektoral, misalnya staf ODP yang menjadi fasilitator sinergi sektoral dan DPMK. Hal ini dapat dilakukan melalui dukungan pendanaan, memastikan pengawasan dan pendampingan sebagai bagian dari tupoksi, atau pengakuan/penghargaan dari dinas terkait.

REFERENSI

- AKATIGA. (2022). Studi Evaluasi Program Kompak di Tanah Papua. Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK): Jakarta.
- KOMPAK. (2020). Kegiatan Unggulan KOMPAK. Diambil dari https://www.kompak.or.id/id/download/283/Flagship%20Flyer%20ID_KOMPAK_FINAL_200330.pdf (diakses April 2022).
- KOMPAK. (2020). Tentang KOMPAK. Diambil dari https://www.kompak.or.id/id/download/282/About%20KOMPAK%20Flyer%20ID_200331.pdf (diakses April 2022).
- KOMPAK. (2020). Memahami Sinergi Perencanaan Kampung dan Unit Layanan dalam Program LANDASAN. Diambil dari <https://www.kompak.or.id/id/article/panduan-menerapkan-sinergi-perencanaan-dalam-perencanaan-dikampung> (diakses September 2021).