

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

Ringkasan Eksekutif & Temuan Kunci

1

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.



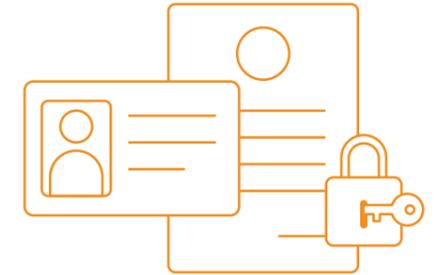
Terakhir, masukan dari berbagai wawancara dan diskusi kelompok menunjukkan bahwa program KOMPAK tidak imun terhadap iklim ekonomi politik dan norma sosial di sekitarnya. Bagi KOMPAK, hal ini memberi gambaran tentang risiko dan mitigasi yang dapat dilakukan.

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.

2

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).

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).

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.

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

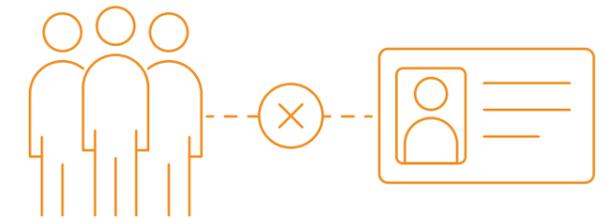
⁴ Studi 2015 menemukan hanya 59 persen pasangan yang mengaku menikah dapat menunjukkan akta perkawinannya.

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.

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.

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.



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.