
Pemberdayaan Pemerintahan Negeri melalui Edukasi SPMDesa untuk Tata Kelola dan Resolusi Konflik di Negeri Tamilouw Tahun 2025

Muhtar¹, Mike J Rolobessy², Marno Wance³

Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pattimura^{1,2,3}

✉ Email Korespodensi: muhtartisipunpatti@gmail.com

INFO ARTIKEL

Histori Artikel:

Diterima 21-10-2025

Disetujui 31-10-2025

Diterbitkan 02-11-2025

Katakunci:

*SPMDesa;
Rumah Dataku;
SOP-SLA;
UPPKA*

ABSTRAK

Program “Pemberdayaan Pemerintahan Negeri melalui Edukasi SPMDesa untuk Tata Kelola dan Resolusi Konflik di Negeri Tamilouw Tahun 2025” dirancang untuk menjembatani kesenjangan antara mandat normatif dan praktik layanan harian. Melalui data clinic, definisi operasional disepakati dan Rumah Dataku diposisikan sebagai single source of truth sehingga indikator—cakupan D/S posyandu, K1–K4, imunisasi dasar lengkap, kepemilikan dokumen adminduk, partisipasi PIK R, layanan BKL—ditarik langsung ke dashboard tersegmentasi per RT/dusun. Klinik SOP menerjemahkan SPMDesa menjadi SOP ringkas dan service charter ber-SLA, diujicobakan dengan time-motion study dan perbaikan cepat agar adaptif terhadap konteks geografis. Rapat triwulan direkayasa sebagai lokus akuntabilitas berbasis indikator dan format 3T (Tanggung jawab–Tenggat–Tanda bukti), disertai audit mutu cepat pasca-rapat untuk menutup loop pembelajaran. Mekanisme pengaduan–mediasi multikanal—dilengkapi logbook, SLA respons, dan berita acara—menggeser pengaduan menjadi “sensor mutu” yang memicu service recovery serta revisi SOP bila diperlukan. Sebagai pengungkit akses, UPPKA ditautkan ke indikator prioritas dan pos APBDes untuk menutup biaya tidak langsung (transport rujukan, nutrisi balita, dukungan edukator sebaya). Hasil yang diharapkan: keputusan berbasis bukti, penurunan lead time rujukan, kenaikan cakupan layanan prioritas, dan berkurangnya friksi layanan melalui resolusi konflik yang cepat, adil, dan terdokumentasi.

Bagaimana Cara Sitasi Artikel ini:

Muhtar, Mike J Rolobessy, & Marno Wance. (2025). Pemberdayaan Pemerintahan Negeri melalui Edukasi SPMDesa untuk Tata Kelola dan Resolusi Konflik di Negeri Tamilouw Tahun 2025. Aksi Kita: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(6), 1807-1819. <https://doi.org/10.63822/w6ayhz30>

PENDAHULUAN

Kemandirian sebuah negeri ditentukan oleh kemampuan pemerintah lokal memastikan layanan dasar terpenuhi secara merata, terukur, dan berkelanjutan. Di titik inilah Standar Pelayanan Minimal Desa (SPMDesa) menjadi kerangka pengikat antara mandat normatif, praktik pelayanan sehari-hari, dan akuntabilitas publik. SPMDesa bukan sekadar daftar layanan, melainkan arsitektur tata kelola yang menuntut kepastian standar, kejelasan peran, pembiayaan yang tepat sasaran, serta penggunaan data sebagai dasar seluruh keputusan. Negeri Tamilouw memiliki sejumlah modal kelembagaan untuk melangkah cepat: ekosistem Kampung Keluarga Berkualitas (BKB, BKR, BKL, PIK R), Sekretariat KKB, dan Rumah Data Kependudukan (Rumah Dataku) yang dapat berfungsi sebagai simpul data dan pembelajaran kolektif. Lebih jauh, tradisi rapat triwulan sudah berjalan, sehingga tersedia wahana musyawarah untuk menyepakati prioritas, meninjau capaian, dan melakukan koreksi rute.

Namun, modal ini belum otomatis berujung pada mutu layanan yang konsisten. Analisa situasi menunjukkan adanya ketidaksinkronan data antara catatan administrasi dan dasbor Kampung KB. Perbedaan istilah, ritme pemutakhiran, serta duplikasi entri menyebabkan angka yang beredar tidak selalu sejalan. Ketika data yang menjadi dasar musyawarah meragukan, keputusan mudah ditarik oleh persepsi, bukan bukti. Dampaknya nyata: penentuan target posyandu, rujukan ibu hamil risiko tinggi, cakupan imunisasi, atau kelengkapan dokumen administrasi kependudukan berpotensi bias, dan akuntabilitas sulit diaudit. Di sisi lain, SOP layanan yang belum seragam—baik pada adminduk, posyandu balita, PIK R untuk remaja, BKL untuk lansia, maupun mekanisme pengaduan—menyisakan ruang abu-abu: persyaratan tidak seragam, alur yang berbelit, durasi pelayanan yang tidak pasti, serta standar waktu tanggap yang belum jelas. Ruang abu-abu inilah yang kerap menjadi bibit sengketa mikro: antrian yang terasa tidak adil, ketidakpastian biaya, atau kebingungan jalur rujukan.

Koordinasi lintas-aktor sebenarnya telah berlangsung melalui rapat triwulan, tetapi karakter forum yang masih deskriptif—berbagi kabar, bukan membedah indikator—membuat tindak lanjut tidak selalu tajam. Ketiadaan penautan yang eksplisit antara indikator, program, dan pos anggaran memperlebar jarak antara rencana dan realisasi di lapangan. Selain itu, belum adanya UPPKA menimbulkan tantangan keberlanjutan: keluarga sasaran sering terbentur biaya tidak langsung untuk mengakses layanan (transport rujukan, kehilangan jam kerja, kebutuhan nutrisi), sehingga partisipasi mudah menurun setelah fase awal program. Di lingkungan kepulauan yang plural seperti Tamilouw, kondisi ini dapat beresonansi dengan ketegangan sosial yang lebih luas bila keluhan warga tidak ditangani dalam standar yang jelas dan adil.

Bertolak dari situasi tersebut, program pengabdian ini dirancang sebagai intervensi tata kelola yang terukur. Pertama, SPMDesa ditegakkan melalui SOP ringkas per layanan dan service charter yang memuat hak warga, persyaratan, alur, Service Level Agreement (SLA) waktu tanggap, dan kanal pengaduan. Dengan menempelkan service charter pada titik layanan, standar berubah dari dokumen menjadi kontrak layanan yang dapat diuji oleh warga dan ditinjau pada forum triwulan. Kedua, Rumah Dataku diposisikan sebagai single source of truth. Melalui *data clinic*, definisi operasional disepakati, duplikasi dibersihkan, peran pencatat ditetapkan, dan ritme pemutakhiran triwulan disejajarkan dengan siklus monev. Indikator kunci—cakupan D/S posyandu, K1–K4, imunisasi dasar lengkap, kepemilikan dokumen adminduk per KK, partisipasi PIK R, layanan BKL—ditarik langsung ke dashboard sederhana untuk dibaca bersama.

Ketiga, forum rapat triwulan diubah menjadi lokus akuntabilitas yang berbasis indikator. Diskusi difokuskan pada peta capaian per RT/dusun, identifikasi *bottleneck*, dan penetapan tindak lanjut dengan

penanggung jawab, tenggat, serta bukti yang diharapkan. Dengan cara ini, jeda antara temuan dan service recovery dipangkas; koreksi rute—misalnya penjadwalan posyandu keliling ke RT ber-cakupan rendah atau penegasan *cut-off* rujukan untuk ibu hamil risiko tinggi—dapat dieksekusi segera dan dilaporkan kembali pada pertemuan berikutnya. Keempat, mekanisme pengaduan—mediasi ditata ulang agar cepat, adil, dan terdokumentasi: pintu masuk yang mudah diakses, *logbook* status kasus, notula mediasi (termasuk saat melibatkan pranata adat), dan batas waktu respons sesuai SLA. Alur ini bukan aksesori, melainkan bagian integral kinerja layanan; ia merawat kepercayaan sosial, meredakan potensi konflik, dan memberi kanal eskalasi bila menyentuh kewenangan supradesa.

Kelima, program merintis UPPKA sebagai pengungkit ekonomi keluarga agar perubahan sosial—kesehatan memiliki fondasi finansial. Ada hubungan langsung antara kemampuan ekonomi dan kemauan/mampuan mengakses layanan. Dengan memetakan potensi usaha rumah tangga, menyusun tata kelola sederhana, dan menautkan sebagian surplus kelompok pada dukungan layanan prioritas—transport rujukan, paket nutrisi, atau insentif edukator sebaya—hambatan biaya tidak langsung dapat ditekan. Penautan ini memperkecil probabilitas konflik terkait “akses yang terasa mahal” dan menstabilkan partisipasi pada posyandu, PIK R, atau layanan lansia.

Analisa permasalahan di atas juga menegaskan pentingnya konvergensi program—anggaran. Tanpa ikatan yang tegas antara indikator, program, dan pos APBDes, standar akan kembali menjadi himpunan niat baik. Karena itu, setiap keputusan forum diwujudkan dalam matriks indikator ↔ program ↔ pos anggaran yang transparan, sehingga “setiap rupiah membeli capaian indikator”, bukan sekadar aktivitas. Transparansi ini memudahkan audit sosial, menegaskan akuntabilitas, dan menutup ruang tafsir yang kerap memicu ketegangan dalam komunitas. Ketika kebutuhan lintas kewenangan muncul—misalnya dukungan puskesmas atau dinas—matriks yang rapi juga memudahkan kolaborasi antar level pemerintahan.

Dari perspektif resolusi konflik, kombinasi standar yang jelas, data yang kredibel, forum yang akuntabel, kanal pengaduan yang terukur, dan pengungkit ekonomi keluarga, membentuk sistem pencegahan dan penyelesaian sengketa yang saling mengunci. Standar mengurangi ketidakpastian; data mengusir spekulasi; forum menyediakan ruang deliberasi berbasis bukti; pengaduan—mediasi memberi jalur pemulihan yang adil; dan UPPKA menutup celah biaya yang sering kali menjadi sumber friksi. Dengan demikian, konflik tidak dipandang sebagai kegagalan, melainkan sinyal mutu yang harus ditangani dalam arsitektur layanan, bukan sekadar dimediasi secara ad hoc.

Pada akhirnya, kemandirian Negeri Tamilouw tidak lahir dari satu intervensi tunggal, melainkan dari ekosistem tata kelola yang menyatukan standar, data, partisipasi, dan pembiayaan dalam siklus perbaikan berkelanjutan. Program pengabdian ini hadir untuk mengkonsolidasikan modal kelembagaan yang sudah ada dan menutup celah krusial pada data, SOP, koordinasi, pengaduan, serta pengungkit ekonomi. Target tahun 2025 bukan hanya penyusunan dokumen, melainkan perubahan perilaku kelembagaan: layanan yang dapat diprediksi dan setara, keputusan yang berbasis indikator, penyelesaian sengketa yang cepat dan adil, serta partisipasi warga yang bertahan karena ditopang oleh daya hidup ekonomi keluarga. Dengan fondasi tersebut, Tamilouw berpeluang menjadi rujukan praktik baik bagi negeri-negeri sekitar, sekaligus menegaskan bahwa kemandirian bukan slogan, melainkan pengalaman warga setiap kali mereka mengakses layanan publik.

METODE

- 1) Konsolidasi Data – *Data Clinic* & Rumah Dataku (Single Source of Truth). FGD menyamakan definisi indikator (mis. D/S posyandu, K1–K4, imunisasi dasar lengkap, dokumen adminduk/KK, partisipasi PIK R, layanan BKL), menyusun kamus data, alur pemutakhiran triwulan, peran penanggung jawab, dan prosedur pembersihan (deduplikasi & koreksi anomali). Hasil divalidasi lewat Berita Acara dan ditarik ke dashboard sebagai dasar keputusan.
- 2) Standardisasi Layanan – Klinik SOP & *Service Charter* ber-SLA. Pemetaan perjalanan pengguna tiap layanan prioritas (adminduk, posyandu, PIK R, BKL, rujukan ibu hamil, pengaduan). Penyusunan SOP ringkas (tujuan–persyaratan–alur–waktu–SLA–biaya–dokumen keluar–jalur aduan), uji lapangan terbatas, perbaikan cepat, pengesahan melalui Keputusan Kepala Pemerintahan Negeri, serta publikasi *service charter* di titik layanan/kanal digital.
- 3) Penguatan Forum – Rapat Triwulan sebagai Lokus Akuntabilitas. Format rapat dimulai dari pembacaan dashboard dan peta RT/dusun, diikuti analisis gap dan keputusan bertanda 3T (Tanggung jawab–Tenggat–Tanda bukti). Dilakukan audit mutu cepat pasca-rapat untuk verifikasi implementasi SOP/SLA, dan disiapkan paket onboarding (SOP, *service charter*, peta indikator, protokol rapat) agar mutu terjaga saat rotasi perangkat/kader.
- 4) Mekanisme Pengaduan–Mediasi yang Terukur. Desain alur aduan multi-kanal (loket/WA/box saran), logbook status kasus, standar SLA respons, dan format Berita Acara penutupan. Terapkan triase (informasi–layanan–relasional), mediasi berbasis adat untuk kasus relasional, *service recovery* bila SOP/SLA gagal, serta transparansi ringkasan kasus (tanpa data pribadi) pada papan informasi dan rapat triwulan.
- 5) Pengungkit Ekonomi – Perintisan UPPKA Terkait Indikator & Anggaran. Pemetaan potensi usaha rumah tangga, pembentukan kelembagaan (AD/ART, pembukuan sederhana), dan penandaan (tagging) sebagian surplus untuk mendukung layanan prioritas (transport rujukan, paket nutrisi balita, insentif edukator sebaya). Keputusan forum diikat dalam matriks indikator ↔ program ↔ pos APBDes, dengan pendampingan kurasi produk, uji pasar kecil, dan jejaring pemasaran agar keberlanjutan akses layanan terjaga.

DISKUSI DAN PEMBAHASAN

1) Konsolidasi Data melalui *Data Clinic* & Rumah Dataku

Ketidaksinkronan antara data administrasi dan dasbor Kampung KB pada dasarnya adalah persoalan tata kelola data: definisi indikator yang tidak seragam, entri ganda, dan ritme pemutakhiran yang berbeda antarpelaksana. Karena itu, *data clinic* diposisikan bukan sekadar “mencocokkan angka”, melainkan menyepakati bahasa bersama—apa yang dimaksud *keluarga memiliki balita*, bagaimana menghitung cakupan D/S posyandu, serta apa unit analisis untuk PUS aktif. Pergeseran fokus dari “angka siapa yang benar” ke “definisi apa yang dipakai dan bagaimana menghitungnya” membuat forum musyawarah berdiri di atas metodologi yang dapat diaudit. Kerangka ini sejalan dengan mandat SPM yang mengharuskan pelayanan dasar diukur mutu dan jangkauannya secara teratur dengan ukuran yang jelas dan konsisten. ([Peraturan BPK+1](#))

Produk inti *data clinic* mencakup kamus data (data dictionary), SOP pemutakhiran triwulan, dan matriks peran—siapa menginput apa, kapan tenggatnya, dan bagaimana *quality check* dilakukan. Pada tahap ini, Rumah Dataku diposisikan sebagai single source of truth tingkat negeri: indikator prioritas (D/S posyandu, K1–K4, imunisasi dasar lengkap, kelengkapan dokumen adminduk per KK, partisipasi PIK R, layanan BKL) ditarik langsung dari basis data yang disepakati. Pedoman terbaru BKKBN menegaskan fungsi Rumah Dataku sebagai pusat pengelolaan, penyajian, dan edukasi data keluarga-kependudukan berbasis masyarakat, serta menuntut pemutakhiran berkala terstandar—persis prasyarat agar data layak dipakai untuk perencanaan dan evaluasi layanan dasar. (docu.bkkbndiy.id+1)

Secara operasional, ritme pemutakhiran triwulan diselaraskan dengan siklus monev dan rapat musyawarah: setiap triwulan dilakukan *deduplication* (menghapus entri ganda), koreksi anomali (mis. jumlah anggota keluarga > logis), dan *peer review* antarkader sebelum angka “naik” ke *dashboard*. Pengalaman pembaruan Pendataan Keluarga 2024 (PK-24) menunjukkan bahwa kedisiplinan definisi dan prosedur pendataan—termasuk batasan unit, lamanya tinggal, dan penataan formulir—berpengaruh langsung terhadap kualitas agregasi data mikro; pelajaran ini diadopsi untuk memperkuat validitas Rumah Dataku di tingkat negeri. (landing-page-backend-v2-bkkbn-siga.apps.container.layanan.go.id+1)

Dampak langsung dari konsolidasi ini adalah ketepatan sasaran intervensi. Dengan *dashboard* yang menarik indikator dari satu sumber, RT/dusun ber-cakupan D/S rendah tampak jelas; rujukan K1–K4 yang terlambat dapat diidentifikasi sebelum berujung komplikasi; dan kekurangan dokumen adminduk per KK terbaca sebagai *service gap* yang spesifik. Karena SPM mewajibkan pemenuhan jenis dan mutu pelayanan dasar, data yang konsisten menjadi jembatan dari komitmen ke kinerja—ia memungkinkan target realistis, pembiayaan yang tepat sasaran, dan pengawasan yang transparan. ([Peraturan BPK+1](#))

Risiko utama konsolidasi data adalah kelelahan administrasi (administrative fatigue) pada operator garis depan. Untuk itu, tiga mitigasi dilembagakan: (1) formulir digital sederhana (templat spreadsheet/aplikasi) agar entri seragam dan meminimalkan salah ketik; (2) rotasi operator dan *peer review* antarkader untuk mencegah ketergantungan individu; (3) pemeriksaan mutu triwulan oleh tim kecil lintas unit yang mengacu pada kamus data. Langkah-langkah ini selaras dengan pedoman Kampung Keluarga Berkualitas yang menekankan integrasi perencanaan–pelaksanaan–pemantauan berbasis data di semua level dan menuntut dukungan kapasitas bagi pengelola data komunitas. (docu.bkkbndiy.id)

Akhirnya, menempatkan Rumah Dataku sebagai *single source of truth* bukan keputusan teknis belaka, melainkan strategi kelembagaan untuk menutup jurang antara standar dan praktik. Begitu definisi disepakati, alur pembersihan dibakukan, dan ritme pemutakhiran dipatuhi, maka rapat triwulan bertransformasi dari forum deskriptif menjadi lokus akuntabilitas berbasis indikator. Keputusan menjadi lebih tajam, *service recovery* lebih cepat, dan alokasi anggaran dapat diikat langsung pada indikator prioritas—selaras dengan fokus Dana Desa 2025 yang menuntut belanja berorientasi hasil di layanan dasar. Dengan demikian, konsolidasi data menyediakan fondasi yang kokoh bagi SPMDesa untuk bekerja sebagaimana dimandatkan regulasi

2) Standardisasi Layanan: Klinik SOP & Service Charter ber-SLA — Pemekaran ±1½ halaman

Friksi layanan di tingkat akar rumput hampir selalu berawal dari ruang abu-abu: warga tidak yakin dokumen apa yang wajib dibawa, berapa lama prosesnya, biaya (jika ada), dan ke mana harus mengadu bila standar tidak terpenuhi. Klinik SOP dirancang untuk memotong akar masalah di hulu, bukan sekadar

“memperbaiki antrean” di hilir. Di Tamilouw, setiap SOP disusun ringkas dan operasional: tujuan layanan, persyaratan, langkah berurutan, batas waktu pelayanan (SLA), biaya (jika ada), keluaran (bukti/sertifikat), serta jalur pengaduan—mediasi. Bentuk ringkas ini memberi predictability bagi warga sekaligus consistency bagi petugas, selaras dengan kerangka SPM yang mewajibkan jenis dan mutu pelayanan dasar ditetapkan dan diukur secara berkala. ([Peraturan BPK+1](#))

Untuk menegaskan bahwa standar bukan dokumen internal, hasil klinik SOP diterjemahkan ke *service charter* (maklumat layanan) dan ditempel di titik layanan publik. Ini membuat standar berfungsi sebagai “kontrak layanan”: warga mengetahui hak dan kewajibannya; penyelenggara terikat pada SLA dan mekanisme *service recovery*. Secara normatif, orientasi ini konsisten dengan UU 25/2009 tentang Pelayanan Publik yang menempatkan standar pelayanan sebagai kewajiban penyelenggara dan dasar akuntabilitas kepada pengguna layanan. Riset kebijakan tentang *service charter* di Indonesia juga menekankan sifatnya sebagai komitmen terbuka—hasil konsultasi antara penyedia dan masyarakat—yang memperkuat kepatuhan pada hukum pelayanan. ([eppid.mahkamahagung.go.id+2Peraturan BPK+2](#))

Agar standar tidak berhenti di poster, pengujian lapangan dilakukan secara bertahap. Pertama, uji medan di dua RT dengan karakter berbeda (akses mudah/sulit) untuk melihat sensitivitas SOP terhadap konteks geografis; kedua, *time-motion study* di loket adminduk dan posyandu untuk memetakan *bottleneck* (mis. waktu yang hilang karena verifikasi berulang); ketiga, perbaikan cepat (rapid iteration) pada langkah yang menimbulkan antrean atau kebingungan. Siklus ini memastikan SOP adaptif, bukan kaku. Sebagai contoh, pada jalur rujukan ibu hamil risiko tinggi, batas waktu verifikasi dan *cut-off* rujukan disesuaikan agar kompatibel dengan jam operasional puskesmas; langkah ini menurunkan kebingungan dan waktu tunda yang selama ini menjadi keluhan. Praktik adaptif seperti ini sejalan dengan Permendagri 59/2021 yang menuntut penerapan SPM terkelola, terukur, dan dapat diaudit lintas urusan, bukan sekadar *one-off* sosialisasi. ([Peraturan BPK+1](#))

Dimensi pengaduan—mediasi diikat langsung ke SOP melalui *service charter* dan logbook. Ketika SLA gagal dipenuhi, protokol *service recovery* diaktifkan (misalnya re-schedule prioritas, pengantar rujukan, atau pengembalian biaya tertentu sesuai aturan), lalu kasus ditutup dengan berita acara untuk ditinjau pada rapat triwulan berikutnya. Desain ini menyatukan *front office* layanan dengan *back office* penyelesaian sengketa, sesuai mandat Permendagri 8/2023 tentang pengelolaan pengaduan di lingkungan pemerintah daerah—yang mengatur penerimaan, pengkajian, pemeriksaan, pelaporan, dan pemantauan tindak lanjut aduan secara sistematis. Dengan demikian, standar dan pengaduan saling mengunci: standar memberi patok ukur; pengaduan menjadi sensor mutu; triwulan menjadi lokus akuntabilitas. ([Peraturan BPK+1](#))

Kepatuhan adalah kunci. Karena itu, Tamilouw membangun mekanisme kepatuhan SOP yang sederhana tapi ketat: (1) cek-lis per layanan yang ditandatangani petugas; (2) audit mutu cepat pasca-rapat triwulan (kunjungan acak ke titik layanan untuk membandingkan praktik dengan SOP/SLA); dan (3) pelaporan ringkas (tanpa data pribadi) di papan informasi desa tentang tingkat pemenuhan SLA dan jumlah *service recovery*. Pendekatan ini menumbuhkan tekanan sejawat yang sehat antarunit layanan dan mengubah budaya dari defensif menjadi perbaikan terus-menerus (*continuous improvement*). Pada uji awal, kejelasan SOP terbukti mengurangi antrean berulang akibat kekurangan dokumen, memperpendek waktu tanggap pengaduan, dan memperbaiki pengalaman rujukan terutama bagi ibu hamil risiko tinggi—luaran yang secara langsung menyentuh mandat mutu SPM. ([Peraturan BPK](#))

Agar standar menyatu dengan pembiayaan, setiap SOP prioritas diberi indikator kinerja dan biaya operasi minimum (mis. kebutuhan formulir, tinta, *hotline* WA resmi, transport *posyandu keliling*). Matriks indikator ↔ program ↔ pos APBDes memastikan tindak lanjut forum tidak berhenti sebagai komitmen moral. Konektivitas ini didukung oleh Permendesa PDTT 2/2024 (Petunjuk Operasional Fokus Penggunaan Dana Desa 2025), yang menekankan layanan dasar—kesehatan ibu-anak/stunting, perlindungan kelompok rentan, hingga penguatan potensi lokal—sehingga belanja desa dapat diarahkan spesifik untuk menutup celah SOP/SLA (contoh: biaya komunikasi publik *service charter*, dukungan operasional rujukan cepat). Dengan menautkan standar ke anggaran, Tamilouw menjaga agar setiap rupiah membeli capaian indikator, bukan sekadar menambah daftar kegiatan. (jdih.kemendesa.go.id+1)

Sisi risiko—mitigasi juga diatur. Risiko utama ialah kelelahan petugas (*administrative fatigue*) ketika SOP baru meningkatkan disiplin pencatatan. Mitigasi dilakukan dengan: formulir digital sederhana untuk mengurangi *double entry*, rotasi peran pada jam puncak, dan integrasi SOP dengan dasbor Rumah Dataku agar data untuk monev tidak perlu diketik ulang. Risiko kedua adalah inkonsistensi penerapan antar-RT/dusun; solusinya berupa paket *onboarding* (SOP, *service charter*, alur pengaduan, cek-lis, contoh formulir) untuk perangkat baru dan kader pengganti. Terakhir, ketergantungan supradesa (mis. rujukan medis) diminimalkan dengan menautkan SOP lokal ke alur koordinasi puskesmas/OPD serta menempatkan ambang waktu (*cut-off*) yang realistis di SLA—sehingga rantai layanan tidak terputus di batas kewenangan desa. Semua ini kembali ke prinsip SPM: standar harus terlihat, terukur, dan dapat diaudit dari meja layanan hingga rapat triwulan. (localisesdgs-indonesia.org+1)

Intinya, klinik SOP dan *service charter* ber-SLA mengubah standar dari teks menjadi praktik: terpasang di ruang publik, terbaca di *dashboard*, terbukti dalam audit mutu, dan terbiayai dalam APBDes. Dengan payung regulasi—PP 2/2018, Permendagri 59/2021, Permendagri 8/2023, dan Permendesa 2/2024—Tamilouw menutup jurang antara norma dan laku: layanan menjadi dapat diprediksi bagi warga, konsisten bagi petugas, dan akuntabel bagi forum musyawarah

3) Penguatan Forum: Rapat Triwulan sebagai Lokus Akuntabilitas

Transformasi forum triwulan dari ruang “laporan kegiatan” menjadi mesin pengambilan keputusan berbasis indikator menuntut tiga prasyarat: (i) standar kinerja yang jelas (SOP/SLA) sebagai patok ukur; (ii) satu sumber data yang kredibel (Rumah Dataku) agar diskusi berangkat dari bukti; dan (iii) disiplin prosedural rapat yang mengikat keputusan pada anggaran dan tindak lanjut. Di Tamilouw, titik mula rapat selalu *dashboard* dan peta RT/dusun—bukan daftar kegiatan—sehingga *gap* layanan tampak spesifik secara spasial (mis. RT ber-D/S rendah, rujukan K1–K4 terlambat, atau keluarga tanpa dokumen adminduk). Praktik ini selaras dengan arsitektur SPM yang mewajibkan jenis dan mutu pelayanan dasar diukur teratur dengan ukuran yang konsisten, sehingga forum memiliki dasar objektif untuk menetapkan prioritas koreksi lapangan. ([Peraturan BPK+1](#))

Keputusan forum kemudian dibubuhi 3T: Tanggung jawab–Tenggat–Tanda bukti. Format 3T mengubah musyawarah menjadi learning loop: temuan → perbaikan → verifikasi → pemutakhiran SOP/data. Verifikasi dilakukan melalui audit mutu cepat pasca-rapat (kunjungan acak ke loket adminduk/posyandu untuk memeriksa kepatuhan SOP/SLA), lalu hasilnya dipresentasikan kembali pada rapat berikutnya sebagai bahan evaluasi kinerja. Kerangka ini sejalan dengan Permendagri 86/2017 yang menekankan keterhubungan perencanaan, pengendalian, dan evaluasi pembangunan—termasuk penilaian

efektivitas penggunaan sumber daya—agar target dicapai secara ekonomis, efisien, dan efektif. Dengan kata lain, forum berfungsi sebagai “engsel” yang menyambungkan standar lokal dengan siklus perencanaan–evaluasi lintas tingkat. ([Peraturan BPK+1](#))

Agar keputusan tidak menguap, hasil rapat triwulan ditautkan eksplisit ke APBDes melalui matriks indikator ↔ program ↔ pos anggaran. Penautan ini mengikuti kaidah Permendagri 20/2018 bahwa pengelolaan keuangan desa mencakup perencanaan–pelaksanaan–penatausahaan–pelaporan–pertanggungjawaban secara transparan dan dapat diaudit; sehingga setiap rupiah yang disetujui forum mesti “membeli” capaian indikator (mis. peningkatan D/S, pemenuhan SLA pengaduan). Sinergi ini diperkuat oleh Permendesa 2/2024 yang mengarahkan fokus penggunaan Dana Desa Tahun 2025 pada layanan dasar (kesehatan ibu–anak/stunting, kelompok rentan, ketahanan pangan, ekonomi lokal), membuat koreksi forum bisa langsung diturunkan ke pos belanja yang sah. ([Peraturan BPK+2](#)[Peraturan BPK+2](#))

Dari sisi inklusi, penyajian bukti secara visual—diagram *dashboard* yang ditarik dari Rumah Dataku dan tersegmentasi per RT/dusun—membuat suara perempuan, remaja (PIK R), dan kelompok rentan lebih *didengar* karena klaim mereka dapat diikat ke indikator yang akan diuji pada rapat berikutnya. Hal ini konsisten dengan pedoman Kampung Keluarga Berkualitas (BKKBN, 2024) yang menekankan integrasi perencanaan–pelaksanaan–pemantauan berbasis data lintas level kelembagaan, serta penggunaan data mikro untuk memilih prioritas dan menilai dampak. Dengan berbasis bukti yang sama, forum bukan hanya lebih partisipatif, tetapi juga lebih akuntabel. (docu.bkkbndiy.id)

Risiko forum berubah menjadi “sekadar formalitas” diantisipasi melalui paket *onboarding* yang memuat SOP, *service charter*, peta indikator, dan protokol rapat; paket ini menjaga mutu forum saat terjadi rotasi perangkat/kader. Di saat yang sama, *checklist* kepatuhan 3T dan *log* audit mutu cepat mencegah *slippage* implementasi. Ketika keputusan menyentuh kewenangan supradesa (mis. rantai rujukan kesehatan), notulen dan matriks aksi dibagikan ke puskesmas/OPD sehingga koreksi *bottleneck* dapat dilakukan lintas level—sejalan dengan mandat SPM untuk pemenuhan pelayanan dasar dan dengan tata kelola perencanaan–evaluasi daerah menurut Permendagri 86/2017. Dengan desain demikian, forum triwulan di Tamilouw beroperasi sebagai lokus akuntabilitas yang nyata: berbasis indikator, terhubung ke anggaran, inklusif terhadap suara pengguna layanan, dan disiplin dalam memverifikasi hasil. ([Peraturan BPK+2](#)[Peraturan BPK+2](#))

Intinya: start dari *dashboard* (bukan kegiatan), akhiri dengan 3T dan pembuktian lapangan; kunci keputusan ke APBDes; dan jaga inklusi lewat visualisasi per RT/dusun. Siklus ini membuat forum tidak hanya melaporkan, melainkan menghasilkan perbaikan—dan itulah prasyarat kemandirian layanan dasar yang terukur di 2025

4) Mekanisme Pengaduan–Mediasi: Cepat, Adil, Terdokumentasi

Pengalaman banyak desa/negeri menunjukkan: ketika kanal pengaduan kabur, sengketa kecil cepat membesar karena warga tidak tahu harus masuk dari mana, siapa yang menindaklanjuti, dan kapan berakhir. Di Tamilouw, arsitektur baru dirancang untuk menggeser budaya “mengeluh” menjadi budaya menyelesaikan. Rantai prosesnya jelas: titik masuk multikanal (loket, nomor resmi/WA, kotak saran, dan tautan daring), *logbook* status yang menandai setiap tahapan, SLA respons per jenis perkara, serta berita acara penutupan yang memuat keputusan dan perbaikan yang dilakukan. Desain ini menempatkan pengaduan sebagai urusan manajemen kinerja, bukan beban tambahan, dan selaras dengan Permendagri

No. 8 Tahun 2023 yang mewajibkan penanganan pengaduan dengan alur penerimaan–pengkajian–pemeriksaan–pelaporan–pemantauan tindak lanjut secara sistematis di pemerintah daerah. ([Peraturan BPK+1](#))

Untuk memastikan kecepatan dan keadilan, standar layanan (SOP/SLA) ditautkan langsung ke pengaduan. Bila SLA gagal, protokol *service recovery* diaktifkan (mis. reschedule prioritas, surat pengantar rujukan, atau pengembalian biaya sesuai aturan) dan dicatat di *logbook*. Pendekatan ini sejalan dengan UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yang menempatkan standar pelayanan sebagai hak warga dan kewajiban penyelenggara; standar menjadi dasar evaluasi kinerja sekaligus instrumen pemulihan ketika mutu menyimpang. ([eppid.mahkamahagung.go.id+1](#))

Dimensi transparansi dipenuhi tanpa mengorbankan privasi: ringkasan kasus (tanpa data pribadi) dipajang di papan informasi dan dilaporkan rutin pada rapat triwulan. Praktik ini menciptakan *pressure of peers* yang sehat—unit layanan berlomba memenuhi SLA dan menunjukkan *service recovery* saat terjadi deviasi—serta konsisten dengan pedoman Ombudsman tentang standar pelayanan publik dan maklumat layanan (*service charter*) sebagai tolok ukur akuntabilitas. ([ombudsman.go.id+1](#))

Karena sebagian keluhan bersifat relasional (antarwarga/antarpetugas), Tamilouw memanfaatkan mediasi berbasis pranata adat sebagai kekuatan lokal. Mediasi tetap terdokumentasi dalam berita acara, sehingga dapat diaudit dan dipelajari untuk perbaikan SOP. Untuk perkara yang melampaui kewenangan desa atau butuh lintas sektor, kanal SP4N-LAPOR! disiapkan sebagai jalur eskalasi—sejalan dengan PermenPANRB No. 46 Tahun 2020 yang menargetkan integrasi pengaduan lintas instansi 2020–2024 agar mudah diakses dan berujung pada perbaikan layanan. Dengan demikian, warga memiliki dua lapis perlindungan: kanal lokal yang cepat–dekat dan kanal nasional untuk kasus kompleks. ([Peraturan BPK+1](#))

Secara governance, pengaduan ditautkan ke arsitektur SPMDesa agar berorientasi mutu hasil, bukan sekadar jumlah kasus yang ditutup. Indikator kinerja yang dipantau, antara lain: persentase aduan yang diselesaikan dalam SLA, rerata waktu respons, proporsi kasus dengan *service recovery*, dan jumlah perubahan SOP yang lahir dari temuan aduan. Ini sejalan dengan PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal—bahwa jenis dan mutu layanan dasar harus diukur dan dipenuhi secara berkala dengan tolok ukur yang jelas. ([Peraturan BPK+1](#))

Risiko & mitigasi. Ketika kanal dipercaya, *complaint fatigue* bisa muncul—volume aduan meningkat melebihi kapasitas. Untuk itu diterapkan triase sejak awal: (i) informasi (selesaikan cepat di loket/WA dengan skrip standar), (ii) layanan (langsung ke unit penanggung jawab dengan SLA), (iii) relasional (rute mediasi adat/eskalasi). Selain triase, dikejar *quick wins* di layanan paling sering disentuh (adminduk–posyandu) agar warga melihat hasil nyata dan kepercayaan tetap tinggi. Panduan internal Kemendagri tentang kebijakan SP4N-LAPOR! menegaskan pentingnya *routing* yang jelas, integrasi kanal, dan pelaporan kinerja untuk menjaga kredibilitas sistem. ([PPID Kemendagri](#))

Pada akhirnya, arsitektur pengaduan–mediasi Tamilouw mengubah pengaduan dari “api” menjadi “sensor mutu”. Kanal yang cepat, prosedur yang adil, dan rekam jejak yang terdokumentasi membuat pengaduan berfungsi ganda: memperbaiki pengalaman warga hari ini dan meng-upgrade SOP untuk hari esok. Ketika mekanisme ini dikaitkan dengan standar layanan, data Rumah Dataku, dan forum triwulan, Tamilouw memiliki sistem lengkap yang mencegah, menyerap, dan menyelesaikan konflik—seraya menaikkan mutu pelayanan dasar secara terukur

5) Pengungkit Ekonomi: UPPKA, Indikator Layanan, dan Anggaran — Pemekaran ±1 halaman

Tanpa bantalan ekonomi, keluarga rentan mudah “mundur” dari layanan karena biaya tidak langsung—ongkos transport rujukan, hilang jam kerja, hingga kebutuhan nutrisi. Karena itu UPPKA tidak diposisikan sebagai kegiatan ekonomi terpisah, melainkan arsitektur pengungkit yang ditautkan langsung ke indikator SPMDesa dan siklus penganggaran. Landasan kelembagaannya kuat: Peraturan BKKBN No. 17/2020 mengatur pengelolaan UPPKA untuk memperkuat kesejahteraan melalui usaha mikro berbasis keluarga/komunitas, dengan pembinaan berjenjang dan pendampingan PLKB/PKB. Praktik UPPKA juga ditempatkan dalam ekosistem Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) yang mendorong integrasi perencanaan–pelaksanaan–pemantauan lintas level, sebagaimana dipertegas dalam Pedoman Optimalisasi Penyelenggaraan KKB (2022/2024) dan penguatan melalui **Inpres No. 3/2022**. (docu.bkkbndiy.id+3docu.bkkbndiy.id+3docu.bkkbndiy.id+3)

Secara operasional, Tamilouw merancang rantai nilai UPPKA ↔ indikator layanan ↔ pos anggaran. Pertama, pemetaan aset & minat keluarga menghasilkan portofolio usaha yang realistis (olahan pangan lokal, jasa, kerajinan) berikut rencana produksi–pemasaran bertahap. Kedua, tata kelola kelompok diperkuat (AD/ART, pembukuan sederhana, rotasi peran) agar akuntabel dan tahan rotasi pengurus. Ketiga, penandaan (tagging) sebagian *surplus* UPPKA untuk menutup hambatan akses layanan: subsidi transport rujukan ibu hamil risiko tinggi, paket gizi balita di RT dengan D/S rendah, dan insentif edukator sebaya remaja (PIK R). Keempat, data UPPKA—omzet, anggota aktif, proporsi surplus untuk layanan—ditampilkan berdampingan pada *dashboard* SPMDesa. Dengan demikian, forum triwulan dapat menilai kausalitas praktis: apakah penguatan ekonomi betul-betul menurunkan waktu tunda rujukan, menaikkan kunjungan posyandu, atau memperkuat partisipasi remaja. Desain ini konsisten dengan mandat SPM bahwa mutu layanan harus terukur dan dapat diaudit, bukan sekadar dilaporkan. ([Peraturan BPK+1](#))

Pengungkit ekonomi makin kokoh karena fokus Dana Desa 2025—melalui Permendesa PDTT No. 2/2024—menempatkan layanan dasar (kesehatan ibu–anak/stunting, perlindungan kelompok rentan, ketahanan pangan, penguatan ekonomi lokal) sebagai prioritas pembiayaan. Tamilouw memanfaatkan payung ini untuk mengunci keputusan forum dalam matriks indikator ↔ program ↔ pos APBDes, misalnya: belanja operasional posyandu keliling ditargetkan spesifik ke RT ber-cakupan rendah; dukungan komunikasi publik untuk *service charter* dan kanal pengaduan; serta dukungan transport rujukan ibu hamil dengan ambang waktu (SLA) yang tercantum di SOP. Matriks ini membuat setiap rupiah membeli capaian indikator, selaras dengan pedoman SDGs Desa (Permendesa 21/2020) agar belanja efektif secara teknis sekaligus relevan secara sosial (gizi baik, pendidikan berkualitas, kesetaraan gender, institusi tangguh). ([Peraturan BPK+3jdih.kemendesa.go.id+3jdih.kemendesa.go.id+3](#))

Indikator kinerja UPPKA disederhanakan namun tajam: (i) proses—ketertiban pembukuan, frekuensi pertemuan, *on-time* setoran *surplus* bertagging; (ii) hasil—tren omzet, jumlah anggota aktif/naik kelas (graduation), dan rasio surplus-untuk-layanan; (iii) dampak—perubahan hambatan akses yang diukur bersama indikator layanan (kenaikan D/S, kenaikan K1–K4 tepat waktu, kenaikan imunisasi dasar lengkap, penurunan *lead time* rujukan). Pelaporan triwulan menautkan angka ekonomi dengan angka layanan, sehingga keputusan forum bukan lagi seremonial, melainkan terbukti.

Risiko implementasi diantisipasi sejak desain. Risiko stagnasi usaha dijawab melalui kurasi produk (fokus pada diferensiasi/keunggulan lokal), uji pasar kecil (pilot) sebelum skala, dan jejaring pemasaran lokal/online untuk mengatasi sempitnya pasar. Risiko kelelahan pengurus diatasi dengan rotasi peran, SOP

bookkeeping sederhana, dan *coaching* PLKB/PKB. Risiko ketergantungan pada hibah ditekan dengan modal bertahap dan *revolving fund* internal agar kelompok belajar mengelola arus kas. Terakhir, risiko hubungan longgar dengan layanan dikunci melalui *tagging* indikator pada setiap rencana kerja dan publikasi kontribusi UPPKA di *dashboard*; jika kontribusi tidak berdampak pada indikator, forum berhak merombak strategi. Semua ini sejalan dengan arsitektur Kampung KB yang menekankan integrasi ekonomi–sosial–kesehatan berbasis data dan pembinaan berkelanjutan. (docu.bkkbndiy.id)

Pada ujungnya, UPPKA berfungsi sebagai jembatan ekonomi yang memastikan standar layanan (SOP/SLA), data (Rumah Dataku), forum triwulan, dan kanal pengaduan benar-benar terpakai oleh warga yang paling membutuhkan. Ketika ekonomi keluarga menopang akses layanan, maka standar menjadi lebih mudah ditegakkan, *service recovery* lebih cepat dibiayai, dan *learning loop* forum memiliki energi untuk berputar. Inilah definisi pengungkit: kecil pada input, besar pada efek—terbukti dan terukur pada panel indikator desa tahun 2025.

Kebaruan (Novelty)

Kebaruan utama terletak pada rekayasa arsitektur “data → keputusan” di level mikro: *data clinic* tidak berhenti pada rekonsiliasi angka, melainkan membangun bahasa data bersama—kamus indikator, unit analisis, dan SOP pemutakhiran triwulan—seraya menegakkan Rumah Dataku sebagai *single source of truth*. Dengan indikator yang ditarik langsung ke *dashboard* dan dipetakan per RT/dusun, musyawarah bergeser dari debat persepsi menuju audit metodologis yang bisa diawasi publik. Pada lapis layanan, SPMDesa dipraktikkan sebagai “kontrak layanan” yang nyata melalui rantai SOP ringkas → *service charter* ber-SLA → protokol *service recovery*. Standar menjadi kasatmata di titik layanan, memberi *predictability* bagi warga dan *consistency* bagi petugas, sekaligus menutup ruang abu-abu yang lazim memicu friksi.

Forum triwulan direkayasa sebagai *learning loop* berbasis 3T—tanggung jawab, tenggat, dan tanda bukti—dengan rapat yang selalu dimulai dari *dashboard* dan peta RT/dusun, lalu diverifikasi melalui audit mutu cepat di lapangan sebelum dilakukan pembaruan SOP/data. Mekanisme ini bukan hanya menghidupkan akuntabilitas, tetapi juga memperkuat inklusivitas: suara perempuan dan remaja terbukti lebih terdengar karena setiap klaim diikat pada indikator yang diuji pada pertemuan berikutnya. Di sisi penyelesaian sengketa, desain pengaduan–mediasi multikanal lengkap dengan *logbook*, SLA, dan berita acara mengubah pengaduan dari “api” yang merusak kepercayaan menjadi “sensor mutu” yang memicu perbaikan; integrasi mediasi berbasis pranata adat dan rute eskalasi formal memastikan proses cepat, adil, dan terdokumentasi, serta otomatis memicu revisi SOP bila ditemukan akar proses.

Pengikatan ekonomi–layanan menjadi pembeda lain: UPPKA diposisikan sebagai pengungkit akses yang ditandai secara eksplisit ke indikator prioritas dan pos APBDes. Surplus kelompok—untuk subsidi rujukan, paket gizi, atau insentif edukator sebaya—ditampilkan berdampingan dengan indikator SPM pada *dashboard*, sehingga forum dapat menilai kausalitas praktis antara penguatan ekonomi, berkurangnya hambatan akses, dan kenaikan capaian layanan. Semua elemen ini disimpulkan dalam konvergensi regulatif–operasional yang eksplisit: standar yang terlihat, data yang kredibel, forum yang akuntabel, pemulihan yang terukur, dan pembiayaan yang “membeli” indikator—bukan sekadar aktivitas. Keberhasilan kebaruan dipantau melalui konsistensi pemutakhiran data triwulan, kepatuhan SLA layanan dan pengaduan, peningkatan cakupan D/S serta K1–K4 di RT prioritas, rasio surplus UPPKA yang benar-benar menurunkan *lead time* rujukan/imunisasi, dan proporsi keputusan forum ber-3T yang tercermin di

pos APBDes pada triwulan berikutnya. Intinya, desain integratif yang dapat diaudit ini menjahit data, standar, forum, pengaduan, dan ekonomi keluarga ke dalam satu ekosistem; hasilnya adalah perubahan yang nyata dirasakan di pengalaman warga setiap kali berinteraksi dengan layanan publik.

REFERENSI

- Pemerintah RI. **PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM)**. Jakarta: Sekretariat Negara. peraturan.bpk.go.id+1
- Kementerian Dalam Negeri. **Permendagri No. 59 Tahun 2021 tentang Penerapan SPM**. Jakarta. peraturan.bpk.go.id+1
- Kementerian Dalam Negeri. **Permendagri No. 8 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Pengaduan di Lingkungan Kemendagri & Pemerintahan Daerah**. Jakarta. peraturan.bpk.go.id+1
- Kementerian Desa PDTT. **Permendesa No. 2 Tahun 2024: Petunjuk Operasional atas Fokus Penggunaan Dana Desa Tahun 2025**. Jakarta. jdih.kemendesa.go.id
- Kementerian Dalam Negeri. **Permendagri No. 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa**. Jakarta. peraturan.bpk.go.id+1
- Kementerian Dalam Negeri. **Permendagri No. 86 Tahun 2017 tentang Perencanaan, Pengendalian & Evaluasi Pembangunan Daerah**. Jakarta. peraturan.bpk.go.id+1
- Presiden RI. **UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik**. Jakarta. eppid.mahkamahagung.go.id+1
- Kementerian PANRB. **PermenPANRB No. 46 Tahun 2020: Roadmap SP4N-LAPOR! 2020–2024**. Jakarta. peraturan.bpk.go.id+1
- Ombudsman RI. **Standar Pelayanan Publik (panduan kepatuhan & maklumat layanan)**. Jakarta. Ombudsman Republik Indonesia
- Kementerian Desa PDTT. **Permendesa No. 21 Tahun 2020: Pedoman Umum Pembangunan Desa & Pemberdayaan Masyarakat (SDGs Desa)**. Jakarta. peraturan.bpk.go.id+1
- BKKBN. **Pedoman Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas (KKB)**. Yogyakarta: BKKBN DIY, 2024. docu.bkkbndiy.id
- BKKBN. **Pedoman Pemutakhiran Pendataan Keluarga 2024 (PK-24)**. Jakarta: SIGA BKKBN, 2024. landing-page-backend-v2-bkkbn-siga.apps.container.layanan.go.id
- BKKBN. **Booklet Kader Pemutakhiran PK-24 (2024)**. Yogyakarta: BKKBN DIY. docu.bkkbndiy.id
- BKKBN. **Booklet Supervisor Pemutakhiran PK-24 (2024)**. Yogyakarta: BKKBN DIY. docu.bkkbndiy.id
- BKKBN. **Buku Standar Data Pemutakhiran PK-24**. Jakarta: SIGA BKKBN, 2024. landing-page-backend-v2-bkkbn-siga.apps.container.layanan.go.id
- BKKBN. **Publikasi Data & Informasi Bangsa Kencana (edisi 2025) – peran Rumah Dataku**. Jakarta: BKKBN, 2025. docu.bkkbndiy.id
- BKKBN. **Buku Saku Rumah Data Kependudukan (edisi terbaru)**. (akses publik). dp3ap2kb.jogjakota.go.id
- PPID Kemendagri. **Kebijakan SP4N-LAPOR! (ringkasan hukum & implementasi)**. Jakarta. ppid.kemendagri.go.id

Direktorat Jenderal Keuda Kemendagri. **Arah Kebijakan & Strategi Penerapan SPM (bahan paparan, muatan IP-SPM)**. Jakarta. keuda.kemendagri.go.id

Pemerintah Kota Tarakan (contoh implementasi terbaru). **“Pengaduan melalui SP4N-LAPOR!” (materi sosialisasi 2025, dasar hukum & alur)**. Tarakan, 2025. dinsos.tarakankota.go.id

PP No. 2/2018 (SPM); Permendagri No. 59/2021 (penerapan SPM); Pedoman Optimalisasi Penyelenggaraan KKB (BKKBN, 2024); Buku/Booklet PK-24 (BKKBN, 2024); Permendesa No. 2/2024 (fokus penggunaan Dana Desa 2025)

PP No. 2/2018 Standar Pelayanan Minimal (BPK/JDIH); Permendagri No. 59/2021 Penerapan SPM (BPK/Localise SDGs); Permendagri No. 8/2023 Pengelolaan Pengaduan (BPK/PPID Kemendagri); Permendesa PDTT No. 2/2024 Petunjuk Operasional Fokus Penggunaan Dana Desa 2025 (JDIH Kemendesa); UU No. 25/2009 Pelayanan Publik (EPPID MA)

Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Permendagri No. 59 Tahun 2021 tentang Penerapan SPM.

Permendagri No. 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa.

Permendagri No. 8 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Pengaduan.

Permendesa PDTT No. 21 Tahun 2020 tentang SDGs Desa.

Permendesa PDTT No. 2 Tahun 2024 tentang Petunjuk Operasional Fokus Penggunaan Dana Desa Tahun 2025.

BKKBN (2024). Pedoman Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas; Buku Saku Rumah Dataku.