



PENGARUH KEBIJAKAN OTONOMI KHUSUS PAPUA TERHADAP PEMBANGUNAN PRASARANA PENDIDIKAN DAN KESEHATAN DI KABUPATEN MANOKWARI SELATAN, PROVINSI PAPUA BARAT

THE EFFECT OF PAPUA SPECIAL AUTONOMY POLICY IN THE DEVELOPMENT OF EDUCATION AND HEALTH INFRASTRUCTURES IN SOUTH MANOKWARI REGENCY, WEST PAPUA PROVINCE

Andarias Kadam¹, Rukuh Setiadi²

¹ Departemen Perencanaan Wilayah dan Kota; Universitas Diponegoro, Semarang.andariaskdm_istimkw@yahoo.com

² Departemen Perencanaan Wilayah dan Kota; Universitas Diponegoro, Semarang. rukuh.setiadi@pwk.undip.ac.id

Info Artikel:

- Artikel Masuk: 7 Oktober 2020
- Artikel diterima: 30 Desember 2020
- Tersedia Online: 30 Juni 2021

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan gabungan antara kualitatif dan kuantitatif yang membandingkan pembangunan prasarana sebelum dan pada saat era otonomi khusus dijalankan. Fokus utama pada penelitian ini adalah kebijakan otonomi khusus terhadap pembangunan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Manokwari Selatan. Studi ini membahas "apakah kebijakan otonomi khusus mampu meningkatkan pembangunan pendidikan dan kesehatan di Provinsi Papua Barat khususnya Kabupaten Manokwari Selatan? Secara khusus makalah ini ditujukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh otonomi khusus terhadap pembangunan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Manokwari Selatan. Indikator atau kriteria yang di gunakan meliputi: (i) ketersediaan, (ii) kualitas, (iii) aksesibilitas, (iv) pemanfaatan dan implikasinya. Adapun kebutuhan data yang diperlukan dalam penelitian ini berasal dari dua sumber yaitu pengumpulan data primer melalui pertanyaan tertulis dan lisan dari responden di wilayah penelitian dan data sekunder dari sumber catatan, publikasi pemerintah, data statistik BPS, Bappenas serta sumber data lain yang berkaitan. Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi perkembangan pembangunan prasarana pendidikan dan kesehatan. Sebagai implikasi, capaian indeks pembangunan manusia terus meningkat sejak tahun 2013 hingga saat ini. Namun, terdapat sejumlah catatan. Pertama, ketersediaan fasilitas pendidikan rata-rata masih memiliki kekurangan baik fasilitas dan tenaga pengajar. Kedua, kualitas masih menjadi isu, misalnya pada 2017 sekitar 15% fasilitas sekolah dalam kondisi rusak berat. Persentase guru sekolah dasar yang memiliki kualifikasi (67,6%) masih jauh dibandingkan guru sekolah menengah sebesar 92,3%. Begitu pula dengan angka kematian ibu dan anak yang masih tinggi dan rasio tenaga kesehatan yang masih rendah. Ketiga, dengan jarak antara desa yang relatif jauh, jangkauan layanan dari masing-masing fasilitas berkisar 2-5 kilometer atau lebih. Berikut adalah mengenai isu kelembagaan dan aspek tata kelola antar sektoral yang harus segera di perbaiki agar turunan undang-undang dalam peraturan daerah bisa menghasilkan program atau kebijakan khusus yang bisa terealisasi dan tepat sasaran terhadap akar persoalan agar pembangunan bisa efektif secara tuntas dan holistic dalam penerapan system desentralisasi yang di pakai oleh pemerintah saat ini.

Kata Kunci: Otonomi Khusus Papua; Pendidikan; Kesehatan; Manokwari Selatan.

ABSTRACT

This research is a descriptive study combining qualitative and quantitative approach. It compares infrastructure development before and during the special autonomy era. The main focus of this research is the special autonomy policy for education and health development in South Manokwari Regency. This study discusses "whether the special autonomy policy is able to improve the development of education and health in West Papua Province, especially South Manokwari Regency? In particular, this paper aims to understand the influence of special autonomy has on the development of education and health in South Manokwari Regency. A number of indicators or criteria used in this study include: (i) availability, (ii) quality, (iii) accessibility, (iv) utilization and implications. The data needed in this research come from two sources, namely primary data collection through written and oral questions from respondents in the research area and secondary data from record sources, government publications, BPS statistical data, Bappenas and other related data sources. The results of the analysis show that there have been some progress in the development of education and health infrastructures. As an implication, the

achievement of the human development index has continued to increase from 2013 to the present. However, there are a number of notes. First, the availability of educational facilities on average remains limited, both in terms of facilities and teaching staffs. Second, quality is still an issue, for example in 2017 around 15% of school facilities were in a poor condition. The percentage of primary school teachers who have qualifications (67.6%) is still far below that of secondary school teachers at 92.3%. Likewise, the maternal and child mortality rates are still high, and the ratio of health workers is still low. Third, as the distance between villages are relatively remote one another, the service range of each facility ranges from 2-5 kilometers or more. The following are about institutional issues and aspects of inter-sectoral governance that must be fixed immediately so that the derivative of laws in local regulations can produce special programs or policies that can be realized and targeted to the root of the problem so that development can be effectively and holistically in the implementation of decentralization system used by the current government.

Keywords: Papua Special Autonomy; Education; Health; South Manokwari.

Copyright © 2021 JPWK-UNDIP

This open access article is distributed under a Creative Commons Attribution (CC-BY-NC-SA) 4.0 International license.

1. PENDAHULUAN

Otonomi khusus bagi Provinsi Papua dan Papua Barat (Undang-undang Otonomi khusus Papua) ditetapkan dalam undang-undang no 21 tahun 2001 yang memberikan kewenangan yang lebih luas kepada Provinsi Papua dan Provinsi Papua Barat untuk mengatur dan mengurus diri sendiri. Melalui undang-undang no 21 tahun 2001 tersebut, Provinsi Papua – yang kemudian dimekarkan menjadi Provinsi Papua dan Provinsi Papua Barat di tahun 2006 diamanahkan tanggung jawab yang lebih besar dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pengaturan pemanfaatan kekayaan alam untuk sebesar-besarnya bagi kemakmuran Rakyat Papua sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Negara Kesatuan Republik Indonesia. Berangkat dari lahirnya otonomi khusus ini berasal dari sistem desentralisasi yang di pakai oleh pemerintah untuk mendekatkan dan memberi keleluasaan kepada daerah dalam menjalankan roda pemerintahan dan pelayanan, pandangan desentralisasi menurut Ruitter dalam Hoogerwerf (1983) dapat diartikan sebagai pengakuan atau penyerahan wewenang badan-badan umum yang lebih tinggi kepada badan-badan umum yang lebih rendah untuk secara mandiri dan berdasarkan pertimbangan kepentingan sendiri mengambil keputusan pengaturan dan pemerintahan serta struktur wewenang yang di miliki termasuk didalamnya prinsip-prinsip pembagian wewenang.

Latar belakang lahirnya kebijakan otonomi khusus bagi Propinsi Papua menurut Tim Asistensi Otsus Papua Sumule (2002) berawal dari belum berhasilnya pemerintah pusat memberikan kesejahteraan, kemakmuran, dan pengakuan terhadap hak-hak dasar rakyat Papua. kondisi masyarakat Papua dalam bidang pendidikan, ekonomi, kebudayaan dan sosial politik masih memprihatinkan. Bahkan, sebagian masih hidup seperti di zaman batu. Selain itu, persoalan-persoalan mendasar seperti pelanggaran hak-hak asasi manusia, pelayanan sosial dasar seperti pendidikan dan kesehatan dan pengingkaran terhadap hak kesejahteraan rakyat Papua masih juga belum diselesaikan secara adil dan bermartabat Maniagasi (2001). Keadaan ini telah mengakibatkan munculnya berbagai ketidakpuasan yang tersebar di seluruh tanah Papua dan diekspresikan dalam bermacam bentuk.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan gabungan antara kualitatif dan kuantitatif yang menekankan pada bagian pembangunan daerah dengan mengangkat lokasi penelitian di Kabupaten Manokwari Selatan sebagai sebuah kabupaten yang baru saja dimekarkan. Melalui pemekaran tersebut, Kabupaten Manokwari Selatan diharapkan mampu untuk bangkit dan secara signifikan berkembang menjadi sebuah kabupaten yang lebih mapan dari sisi pembangunan. secara garis besar penelitian ini akan membandingkan antara kondisi sebelum dan sesudah pembangunan pendidikan dan kesehatan pada era otonomi khusus dari tahun 2001 dijalankan dan kedua pasca pemekaran di kabupaten Manokwari Selatan pada tahun 2012. Dan yang menjadi fokus utama pada penelitian ini adalah kebijakan otonomi khusus (otsus) terhadap pembangunan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Manokwari Selatan. Studi ini mengkaji “apakah kebijakan otonomi khusus mampu meningkatkan pembangunan pendidikan dan kesehatan di Provinsi Papua Barat, khususnya Kabupaten Manokwari Selatan? Secara

khusus, makalah ini ditujukan untuk mengetahui seberapa besar tingkat pengaruh otonomi khusus terhadap kedua layanan dasar pembangunan tersebut di Kabupaten Manokwari Selatan.

2. LOKASI STUDI, DATA DAN METODE

2.1 Lokasi studi

Kabupaten Manokwari Selatan adalah salah satu kabupaten di Provinsi Papua Barat yang kedudukannya berada di Distrik Ransiki. Manokwari Selatan merupakan daerah otonom yang dibentuk berdasarkan Undang-undang No. 23 tahun 2012 tentang Pembentukan Kabupaten Manokwari Selatan di Provinsi Papua Barat. Dari namanya sudah bisa diketahui bahwa daerah ini hasil pemekaran Kabupaten Manokwari, ibu kota Papua Barat. Kabupaten ini dimekarkan pada 25 Oktober 2012, hingga pertengahan tahun 2014 secara resmi Kabupaten Manokwari Selatan terdiri dari 6 Distrik dan 57 Desa, yaitu: Distrik Ransiki (13 Desa), Distrik Momiwaren (7 Desa), Distrik Nenei (7 Desa), Distrik Tahota (4 Desa), Distrik Dataran Isim (12 Desa), dan Distrik Oransbari (14 Desa) luas wilayah mencapai 2.812,44 Km². Pemilihan lokasi penelitian ini dikarenakan selama 20 tahun otonomi khusus diterapkan dan setelah adanya pemekaran namun pembangunan kedua pelayanan dasar pendidikan dan kesehatan tersebut masih belum ada yang dirasakan oleh masyarakat secara baik, apakah efektif?, Berikut ini adalah peta gambaran administratif Kabupaten Manokwari Selatan.



Gambar 1. Peta Administrasi Manokwari Selatan

2.1 Kebutuhan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari pengumpulan data primer melalui pertanyaan tertulis dan lisan dari responden di wilayah penelitian, dan juga berasal dari data sekunder dari sumber catatan tertulis atau dokumentasi dari dinas pendidikan, dinas kesehatan, publikasi pemerintah, data pusat statistik, data neraca pendidikan daerah Kabupaten Manokwari Selatan dari kementerian pendidikan dan kebudayaan dan Bappenas serta sumber data lain yang berkaitan. Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah perwakilan dari Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, kepala sekolah, guru, siswa, petugas kesehatan, perawat, dokter, kepala suku, lembaga swadaya masyarakat, praktisi dan masyarakat yang merasakan transisi otonomi khusus dan informan lain dari anggota Majelis Rakyat Papua Barat (MRPB) yang menangani masalah otonomi khusus di Provinsi Papua Barat dengan responden melebihi 20 orang

karena memiliki jawaban yang mirip secara keseluruhan dan dipangkas untuk mendapatkan responden pangkal, responden kunci dan responden pendukung dengan total sebanyak 10 orang yang memberikan informasi lebih mendalam terhadap pertanyaan yang diajukan dari kalangan siswa, tenaga pendidik, kesehatan, LSM dan lembaga atau kepala kampung yang mengalami transisi otonomi khusus juga siswa yang merasakan kebijakan tersebut.

2.2 Metode

Penelitian ini menggunakan sejumlah variabel yang telah disusun untuk mengetahui sejauh mana pembangunan pendidikan dan kesehatan tersebut dapat dirasakan. Dasar pemikiran pemilihan variable sebagai indikator untuk mengukur keberhasilan pembangunan dalam penelitian ini berdasarkan sejumlah kriteria dengan mendeskripsikan kondisi sebelum tahun 2001 dan sesudah tahun 2001 dengan data yang berhasil diperoleh, kriteria dalam penelitian ini yaitu: Deskripsi jumlah tenaga dan fasilitas dari ketersediaan (*availability*), uji validitas dan reliabilitas likert untuk kualitas (*quality*), aksesibilitas (*aksesibility*) gambaran jangkauan dengan aplikasi arcgis 10.3 untuk ke enam distrik, pemanfaatan (*utililization*) ukuran usia harapan hidup serta penggunaan jaminan kesehatan dan implikasinya terhadap pembangunan manusia dari tahun 2013 setelah kabupaten ini berdiri sendiri. Kriteria ini sebagai tolak ukur dalam menilai sejauh mana pembangunan ini dapat memberi dampak yang bisa menyentuh kebutuhan atau hak-hak dasar dari masyarakat.

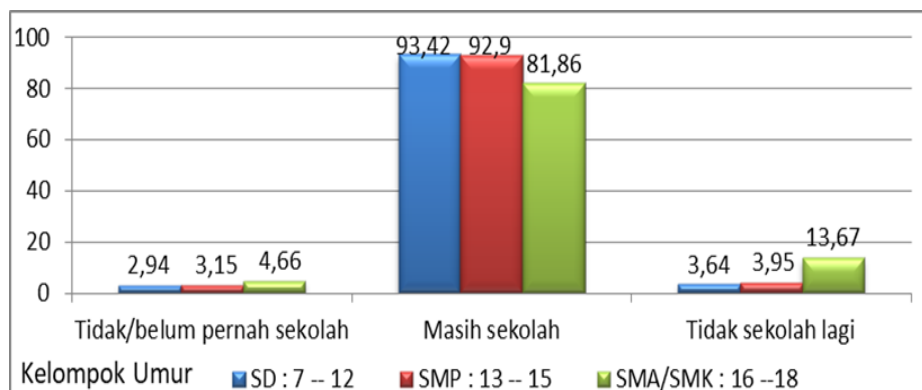
Pertama, peran otonomi khusus dalam setiap aktivitas pembangunan yang diperuntukkan bagi kegiatan pendidikan dan kesehatan tentunya akan menghasilkan output berupa ketersediaan secara fisik dan non fisik secara berkesinambungan. Peneliti melakukan eksplorasi sejauhmana ketersediaan prasarana pendidikan berupa bangunan sekolah. Disamping itu, peneliti menganalisis apakah penyediaan prasarana tersebut sudah sesuai dengan standar pelayanan menurut SK Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah yaitu 1 unit TK untuk 1.000 penduduk, 1 unit SD untuk 6.000 penduduk, 1 unit SMP untuk 25.000 penduduk dan 1 unit SLTA untuk 30.000 penduduk yang dilengkapi dengan bangunan gedung berupa lab komputer, lab praktek, perpustakaan, gedung aula dan jaminan pendidikan atau bantuan pendidikan untuk masyarakat kurang mampu. Terkait fasilitas kesehatan, sejauhmana ketersediaan dan kesesuaian pembangunan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), puskesmas pembantu (pustu), pondok bersalin desa (polindes), laboratorium medik, kilinik, dan fasilitas pendukungnya seperti proteksi kebakaran, gas medik, kendaraan keliling dan ambulance.

Kedua, peneliti juga melihat aspek non-fisik yaitu ketersediaan sumberdaya manusia sebagai penggerak seperti guru, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga gizi, tenaga kesehatan dan keberadaan jaminan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM). Hal ini diartikan bahwa ketersediaan baik fisik/non fisik mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam jangka panjang. Kualitas output dari pelayanan yang akan dihasilkan dari pembangunan prasarana baik secara fisik dan non fisik tersebut mampu memenuhi kebutuhan utama dari pendidikan dan kesehatan. Tidak hanya keterpenuhan kuantitas secara fisik saja tetapi juga didukung oleh kualitas, kompetensi, kualifikasi dan kredibilitas pelayanan lembaga dan sumberdaya manusia agar output yang diharapkan lebih baik dan optimal.

Ketiga, pada bagian kualitas ini akan di analisis menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap sarana prasarana dan pelayanan dari kedua pembangunan ini. *Keempat*, pada bagian analisis keterjangkauan, analisis spasial dengan software ArcGis 10.3 dan citra satelit dari Google Earth di gunakan untuk melihat seberapa jauh sebaran fasilitas dan jangkauan layanan dari tiap titik derajat kemudahan antara fasilitas yang dicapai masyarakat terhadap objek pelayanan pendidikan dan kesehatan. *Terakhir*, Untuk melihat implikasi terhadap pembangunan daerah khususnya di bidang pendidikan dan kesehatan maka akan dikaji berdasarkan *human development index* atau indeks pembangunan manusia (IPM) dengan metode perhitungan yang di perkenalkan oleh United Nation Development Program UNDP yang bersumber dari badan pusat statistik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data penduduk BPS pada tahun 2017, jumlah penduduk Kabupaten Manokwari Selatan sebesar 22.983 jiwa yang terdiri dari 11.970 laki-laki dan 11.013 perempuan. Kepadatan penduduk di Manokwari Selatan pada tahun yang sama mencapai 8,24 jiwa/km², kepadatan terbesar berada di Distrik Oransbari sebesar 19,07 jiwa/km² dan terendah berada di Distrik Neney yaitu 2,90 jiwa/km². Persebaran penduduk usia sekolah di setiap distrik juga kurang merata namun memiliki angka persentase rata-rata masih sekolah yang cukup tinggi (diatas 81%) dari kelompok umur dan partisipasi sekolah di tingkat kabupaten yang dapat dilihat dari data BPS berdasarkan survey sosial ekonomi nasional dari tahun 2015 berikut ini.



Sumber: BPS Manokwari Selatan, 2015

Gambar 2. Kelompok penduduk usia sekolah di Kabupaten Manokwari Selatan

Dari aspek ketersediaan, persentase ketersediaan fasilitas pendidikan masih relatif kurang. Terdapat total 58 unit fasilitas sekolah yang tersebar di seluruh kabupaten, mulai dari sekolah dasar sebanyak 41 unit dengan rasio guru terhadap murid 1:22. Adapun sarana pendidikan setingkat SMP sebanyak 12 unit dengan rasio 1:16. Sedangkan, sarana pendidikan setingkat SMA terdapat 5 unit dengan rasio guru terhadap siswa 1:10. Secara umum jumlah ini rata-rata masih memiliki kekurangan baik dari sisi fasilitas dan tenaga pengajar.

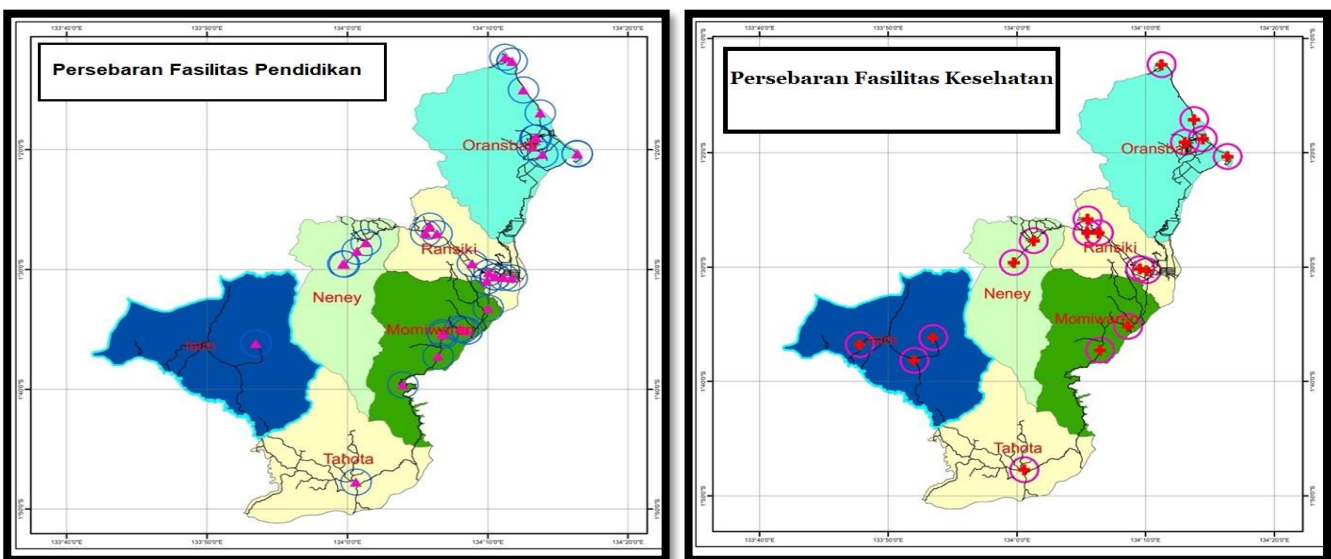
Dari segi kualitas, kondisi fasilitas sekolah ditahun 2017 SD yang rusak berat tercatat sebanyak 15%, rusak ringan 18%. Adapun untuk sarana pendidikan SMP dan SMA pada umumnya dalam kondisi baik atau rusak ringan. Sekolah dengan akreditasi A tercatat sebesar 2,9%; akreditasi B sebanyak 11,4% dan akreditasi C sebesar 40%. Sedangkan sisanya 45,7% belum memiliki akreditasi untuk sekolah dasar SD. Untuk pendidikan setingkat SMP dengan akreditasi B sebanyak 37,5%; akreditasi C sebesar 50% dan sisanya sebesar 12,5% belum terakreditasi. Pada tingkat SMA, jumlah sekolah dengan akreditasi A sebesar 20%; dengan akreditasi B sebanyak 60%, sedangkan sisanya 20% belum terakreditasi. 67.6% guru sekolah dasar (SD) Berikutnya adalah kualifikasi guru sekolah dasar (SD) sebesar 32,4% dan yang sudah memiliki kualifikasi adalah 67,6%, sedangkan untuk guru sekolah menengah pertama (SMP) guru yang terakualifikasi sebanyak 92,3%. Adapun untuk guru Sekolah menengah atas (SMA) secara keseluruhan sudah memiliki kualifikasi namun masih memiliki kekurangan tenaga pengajar khususnya di Distrik Neney.

Pelayanan kesehatan terhadap masyarakat secara umum sebelum adanya otonomi khusus mengalami banyak kendala. Beberapa diantaranya adalah kendala akreditasi Puskesmas dan faktor kinerjanya. Sebelum otonomi khusus hanya terdapat satu puskesmas tepatnya di Distrik Ransiki hingga masyarakat yang berada di desa atau kampung yang cukup jauh sulit menjangkau fasilitas tersebut karena terbatas oleh transportasi, perekonomian dan juga pemahaman masyarakat sendiri akan pentingnya hidup sehat yang masih rendah. Seiring otonomi khusus dan pemekaran wilayah, penyediaan fasilitas lainnya baru mulai terlihat.

Namun demikian, pengelolaan menjadi salah satu faktor yang memperlambat kinerja pelayanan tersebut. Pada saat ini angka kematian ibu dan anak masih cukup tinggi dengan angka 9,61%, sedangkan jumlah kelahiran ditolong oleh dukun beranak dan lainnya sebesar 3,97%. Hal ini berkontribusi pada masih

tingginya kematian ibu dan anak akibat kendala pembangunan fisik dan tenaga kesehatan yang sangat minim hingga pelayanan kesehatan belum merata di tiap distrik. Persentase perempuan pernah kawin berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan anak lahir hidup (ALH) yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Manokwari Selatan tahun 2016 sekitar 59%, sedangkan sisanya dibantu oleh bukan tenaga kesehatan. Hal ini tentunya perlu menjadi bahan introspeksi bagi Pemerintah Kabupaten Manokwari Selatan dikarenakan hampir 41% perempuan pada usia produktif yang persalinannya berhasil ditolong oleh selain tenaga kesehatan, yang tentunya memberikan kemungkinan akan keberhasilan untuk tindakan persalinan dan sterilnya persalinan jauh lebih rendah dibanding dengan dilayani oleh tenaga kesehatan profesional.

Di sisi lain, balita yang mendapat imunisasi pada tahun 2017 masih cenderung rendah yang berkisar diantara 49,88% hingga 65,71%. Persentase balita dengan imunisasi terendah yaitu pada imunisasi campak. Ketersediaan tenaga medis yang masih minim terlebih lagi untuk tenaga spesialis dan persebaran dan pemerataan tenaga medis yang masih kurang dapat dilihat berdasarkan data dari Dinas Kesehatan terhadap masing-masing distrik pada tahun 2018. Di Ransiki hanya terdapat 3 orang dokter umum, dokter gigi 1 orang, perawat 25 orang, bidan 22 orang, apoteker 3 orang, ahli gizi 4 orang, kesmas 1 orang, tenaga non medis 31 orang, tenaga laboratorium 3 orang dengan total 93 orang tenaga di distrik ini. Di Oransbari, dokter umum sebanyak 4 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 26 orang, bidan 16 orang, apoteker 3 orang, ahli gizi 2 orang, kesmas 3 orang, tenaga non medis 5 orang, tenaga laboratorium 1 orang dengan total 61 orang tenaga. Di Momiwaren, dokter umum sebanyak 4 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 25 orang, bidan 25 orang, apoteker 2 orang, ahli gizi 1 orang, kesmas 1 orang, tenaga non medis 5 orang, tenaga laboratorium 2 orang dengan total 66 orang tenaga di distrik ini. Di Dataran Isim, dokter umum sebanyak 1 orang, perawat 11 orang, bidan 5 orang, apoteker 1 orang, tenaga non medis 3 orang, tenaga laboratorium 1 orang dengan total 22 orang tenaga di distrik ini. Dokter gigi, ahli gizi dan tenaga kesmas tidak tersedia di Dataran Isim. Adapun, data tenaga medis di Distrik Neney dan Distrik Tahota belum tersedia data untuk dianalisa.



Sumber: Ina Geoportal Indonesia dan Peta Rupa Bumi Manokwari Selatan, 2018

Gambar 3. Persebaran Fasilitas Pendidikan Dan Kesehatan

Jangkauan spasial pelayanan pendidikan dan kesehatan dapat dilihat berdasarkan peta hasil olahan dari aplikasi ArcGis 10.3 pada Gambar 2. Akses jangkauan terhadap fasilitas kesehatan dan pendidikan masih sangat memprihatinkan dari keenam distrik yang ada. Jangkauan spasial terhadap setiap fasilitas di setiap distrik memiliki tingkat kesulitan dan medan dengan topologi yang tinggi, sedang hingga rendah. Hal ini menjadi salah satu faktor penghambat sebagai akibat distribusi pelayanan yang kurang merata. Kondisi jalan penghubung, transportasi dan telekomunikasi masih perlu mendapat perhatian dan harus segera dibangun

agar dapat menjangkau sebanyak mungkin desa pada setiap distrik yang ada. Persebaran penduduk yang paling padat dan akses jalan serta pelayanan yang dalam kategori baik yaitu Distrik Oransbari, Ransiki dan Momiwaren. Sedangkan yang masuk kategori akses cukup berat adalah Distrik Neney, Dataran Isim dan Distrik Tahota. Salah satu persoalan dalam pelayanan kesehatan di Distrik Dataran Isim dan Distrik Tahota yaitu waktu tempuh oleh petugas medis untuk menjangkau lokasi bisa mencapai 3-5 jam dengan dukungan cuaca yang baik mereka dapat berjalan kaki dari titik jalan yang paling dekat tanpa menggunakan transportasi untuk menjangkau desa yang paling terpencil dari ke dua distrik ini. Gambar 2 berikut menginformasikan persebaran fasilitas pendidikan dan kesehatan secara umum, dimana jarak masih menjadi persoalan utama dikarenakan persebaran antar desa yang saling berjauhan, sehingga menyebabkan jangkauan layanan dari masing-masing fasilitas bisa mencapai 2-5 kilometer.

Aspek pemanfaatan diukur dengan menganalisis seberapa besar angka penduduk usia sekolah (5-6, 7-12, 13-15, 16-18, dan 19-24 tahun) yang masih bersekolah, dan sudah atau belum memanfaatkan sarana pendidikan yang disediakan oleh Dinas Pendidikan. Hal ini dapat diukur dari indikator angka partisipasi sekolah (APS), angka partisipasi murni (APM) dan angka partisipasi kasar (APK). Angka partisipasi sekolah (APS) untuk SD sebesar 94,19; SMP/MTS 93,55 dan SMA/MA/SMK 74,54. Hal ini berarti bahwa masih banyak anak usia 7-12 tahun yang sekitar 5% belum mengenyam pendidikan dasar, 6% persen untuk usia sekolah SMP dan sekitar 25,5% untuk usia SMA/MA/SMK. Adapun angka partisipasi murni (APM) SD/MI 78,6; SMP/MTS 72,69 dan SMA/MA/SMK 43,03. Hal ini menunjukkan bahwa yang bersekolah tepat pada waktu atau usianya secara keseluruhan masih sangat kurang dan belum memanfaatkan hasil pembangunan prasarana pendidikan yang ada.

Untuk kesehatan di pakai ukuran usia harapan hidup (UHH) Kabupaten Manokwari Selatan pada tahun 2019 yang mencapai 67,48 tahun. Artinya, seseorang yang baru lahir pada tahun 2019 memiliki harapan untuk hidup sampai dengan umur 67,48 tahun. Angka tersebut tidak berbeda signifikan dengan tahun sebelumnya yakni 67,16 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan usia harapan hidup sebesar 0,32 tahun atau 3,84 bulan. Indikator lain untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat adalah angka kesakitan atau morbiditas. Berikut adalah jaminan kesehatan, pemerintah mulai memberlakukan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2016, dengan demikian pemerintah berharap seluruh penduduk menggunakan JKN, sehingga mereka yang sakit langsung bisa terjamin penanganannya. Pada tahun 2019 di Kabupaten Manokwari Selatan terdapat 24,58% penduduk yang sama sekali tidak memiliki jaminan kesehatan, baik jaminan kesehatan nasional maupun jaminan kesehatan swasta. Sementara dalam berobat jalan, terdapat 54,36% penduduk yang berobat jalan menggunakan jaminan kesehatan, yang mana 23,11% berobat jalan menggunakan BPJS PBI; 22,71% menggunakan Jamkesda, dan 8,55% menggunakan BPJS non PBI. Oleh karena itu, sebagian besar jaminan kesehatan yang digunakan penduduk Kabupaten Manokwari Selatan ialah BPJS PBI dan Jamkesda. Namun masih ada sekitar 45,64% penduduk yang berobat tanpa menggunakan jaminan kesehatan.

Implikasi yang bisa dilihat dari penerapan kebijakan ini bisa diukur melalui indikator Indeks pembangunan manusia (IPM) pada Kabupaten Manokwari Selatan yang mengalami peningkatan positif atau membaik dalam 5 tahun berjalan. Pada tahun 2013 mencapai IPM sebesar 54.95 sedangkan pada tahun 2014 ada peningkatan menjadi sebesar 55.32. Walaupun tidak begitu signifikan, peningkatan ini mulai terlihat dikarenakan adanya peningkatan jumlah guru dan tenaga pengajar sedangkan di tahun 2015 indeks pembangunan manusia sedikit bertambah menjadi sebesar 56.59. Pada tahun 2018 bertambah lagi menjadi 58.84 dan akhirnya pada tahun 2019 indeks pembangunan manusia menjadi sebesar 59.72. Hal ini mengindikasikan bahwa perbaikan pembangunan prasarana pendidikan dan kesehatan mulai membaik setelah Kabupaten Manokwari Selatan terbentuk dan menjadi daerah pemekaran.

Konsep desentralisasi yang diberlakukan di Indonesia telah memberikan implikasi yang sangat mendasar terutama menyangkut kebijakan fiskal dan kebijakan administrasi negara. Dalam penerapannya masih terdapat masalah yang fundamental terkait peraturan-peraturan yang di atur dalam pemberian kewenangan yang tidak sepenuh hati dari pemerintah pusat kepada daerah dan hal ini berdampak pada kepercayaan masyarakat semakin menurun. Alih-alih ingin memberi sebuah hadiah bagi pemerintah daerah namun beberapa hal mendasar masih tetap dalam genggamannya pemerintah yang jika diberikan rakyat akan

merasa sangat dipercaya seutuhnya. Pada dasarnya pemberian kewenangan secara khusus ini lahir atas rasa ketidakadilan dari Rakyat Papua terhadap kebijakan sentralistik pemerintah pusat pada saat itu, setelah adanya kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah yang disebut juga sebagai otonomi khusus ini memberi kewenangan yang sangat luas bagi pemerintah daerah Papua agar bisa melaksanakan pemerintahannya sesuai prakarsa sendiri dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku di Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Otonomi daerah seharusnya mampu membuat masyarakat setempat menjadi semakin berdaya, bukan terperdaya, beberapa realitas yang masih ada sampai saat ini mayoritas masyarakat Papua masih tetap mengalami kesulitan untuk mengakses pendidikan atau kesehatan, tingkat kesejahteraannya masih jauh dari kelayakan, sarana dan prasarana kehidupan sosialnya masih sangat memprihatinkan, terutama di daerah pedalaman. Seperti pembahasan dalam penelitian ini yaitu Kabupaten Manokwari Selatan yang dalam laporan melalui data sekunder terlihat pengaruh otonomi khusus ini cukup signifikan seperti yang telah dibahas di atas namun dalam prakteknya terdapat hal yang perlu di soroti adalah mengenai kesiapan sumber daya manusia atau SDM sebagai katalisator pembangunan pendidikan dan kesehatan ini bukan hal yang cukup mudah untuk disiapkan secara kuantitas dan kualitas mulai dari rasio tenaga pendidik, kualifikasi guru, tenaga kesehatan, dokter dan tenaga lain yang diperlukan sampai saat ini masih kekurangan. Masalah lain adalah pengawasan, transparansi dan akuntabilitas yang belum berjalan sebagaimana mestinya, sehingga membuka peluang terjadinya korupsi. Dalam Konsep Tata Kelola dan Isu Kelembagaan (Sistem Regulasi) di daerah juga belum baik sepenuhnya aturan-aturan ini belum diikuti dengan perubahan tata kelola (*governance*) yang baik pula. Beberapa tahun berakhir, penyelenggaraan kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah di Indonesia telah menghasilkan baik sisi positif dan negatif terhadap pembangunan diberbagai sektor yang bisa diukur dengan data-data sekunder yang tersedia. Berikutnya peran pemerintah pusat juga sangat penting untuk mendukung dan mengawasi serta memberi pendampingan agar undang-undang tersebut dapat berjalan secara efektif dan efisien serta sungguh-sungguh berdampak bagi kemajuan dan kesejahteraan masyarakat. Dari paparan di atas setidaknya dapat dipahami bahwa desentralisasi dan otonomi khusus sebagai suatu strategi pembangunan akan berjalan baik bila faktor sumber daya manusia dan tata kelola kelembagaannya diurus dengan kredibilitas, akuntabilitas, partisipatif, prediktabilitas dan lebih transparans.

4. KESIMPULAN

Dari analisis kebijakan otonomi khusus terhadap pembangunan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Manokwari Selatan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kebijakan otonomi khusus ini memberikan efek yang positif terhadap pembangunan fisik dan non fisik pada sektor tersebut, walaupun masih terdapat sejumlah keterbatasan, dari aspek ketersediaan, kualitas, aksesibilitas, kesesuaian dan pemanfaatannya. Diantaranya fasilitas pendidikan rata-rata masih memiliki kekurangan baik fasilitas dan tenaga pengajar. Kualitas juga masih menjadi isu, misalnya masih terdapat fasilitas sekolah dalam kondisi rusak berat. Persentase guru tanpa kualifikasi juga masih tinggi, khususnya pada jenjang SD dan SMP. Begitu pula dengan angka kematian ibu dan anak yang masih tinggi dan rasio tenaga kesehatan yang masih rendah. Dengan jarak antara desa yang relatif jauh, jangkauan layanan dari masing-masing fasilitas berkisar 2-5 kilometer atau lebih. Namun secara keseluruhan, indeks pembangunan manusia (IPM) di Kabupaten Manokwari Selatan secara konsisten mengalami kenaikan sejak 2013, seiring dengan mulainya berjalannya otonomi khusus di tahun 2001 dan pemekaran wilayah di tahun 2012. Berikut adalah mengenai Isu kelembagaan dan aspek tata kelola antar sektoral yang harus segera diperbaiki agar turunan undang-undang dalam peraturan daerah bisa menghasilkan program atau kebijakan khusus yang bisa terealisasi dan tepat sasaran terhadap akar persoalan agar pembangunan bisa efektif secara tuntas dan holistik.

5. PERNYATAAN RESMI

Terimah Kasih kepada Institut Teknologi dan Sains Indonesia (Isti Manokwari) dan Pemerintah Provinsi Papua Barat dan Kabupaten Manokwari Selatan yang telah membantu saya baik berupa finansial dan moril hingga terselesaikanya penelitian ini.

6. REFERENSI

- Grigg Neil.S, 1988. Infrastructure engineering and management, Austrlia: John Wiley & Sons Australia.
- Hoogerwerf. 1983, Ilmu Pemerintahan, Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Indeks Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Manokwari Selatan 2018. Badan Pusat Statistik Kabupaten Manokwari Selatan, 2018.
- Kabupaten Manokwari dalam Angka tahun 2008. Badan Pusat Statistik Kabupaten Manokwari,2008.
- Kabupaten Manokwari Selatan dalam Angka 2016. Badan Pusat Statistik Kabupaten Manokwari Selatan, 2016.
- Kodoatie Robert J, 2005. Pengantar manajemen infrastruktur, Yogyakarta: Pustaka Pelajar Yogyakarta.
- Maniagasi, Frans. 2001. Masa Depan Papua: Merdeka. Otonomi Khusus dan Dialog. Jakarta: PT. Dyatama Milenia.
- Malaranggeng, Andi. 1999. Otonomi khusus, Presfektif Teoritis dan Praktis. Malang: Bigraf
- Muljana B.S, 2001. Perencanaan Pembangunan Nasional, Jakarta: UI Press.
- Neraca Pendidikan Daerah Kabupaten Manokwari Selatan 2018. Kementrian pendidikan dan kebudayaan, 2018.
- Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum Nomer.81 Tahun 1993.
- Riwu Kaho, Josef. 1988, Prospek Otonomi khusus di Negara Republik Indonesia. Jakarta: Rajawali Press.
- Soejito. Irawan, 1990. Hubungan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Jakarta: Rineka Cipta
- Statistik daerah Kabupaten Manokwari Selatan 2020. Badan Pusat Statistik Kabupaten Manokwari Selatan, 2020.
- Sugiyono, 2008, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sumule, Agus "Mencari Jalan Tengah, Otonomi Khusus Provinsi Papua," Jakarta, PT Gramedia, 2003
- Surat Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah No.534/KPTS/M/2011
- Tilaar, H.A.R, 2003. Kekuasaan dan Pendidikan, Magelang: Tera.
- Tilaar, H.A.R, 2002. Paradigma baru Pendidikan Nasional, Jakarta: Rineka Cipta.
- Undang-undang No 21 tahun 2001 Tentang Otonomi Khusus Papua & Papua barat.
- Undang-undang No 32 tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-undang No 23 tahun 2012 Tentang Pembentukan Kabupaten Manokwari Selatan.
- Zeithaml, Parasuraman & Berry, 1990. Delivering Quality Service, New York: The Free Press.