

# KAJIAN POTRET PEMEKARAN DAERAH : IMPLIKASINYA BAGI PELAYANAN PUBLIK DI SEKTOR PENDIDIKAN DAN KESEHATAN

(Hasil penelitian ini disajikan dalam acara Workshop Kelitbangan yang diselenggarakan Unit KMKPOA PKP2A I LAN, pada 30 April - 1 Mei 2013 di Gedung Serba Guna Lembaga Administrasi Negara - Jatinangor)

MILAWATY

Pengelola Kajian pada Bidang Kajian Manajemen Kebijakan, Pelayanan Publik dan Otomasi Administrasi PKP2A II Lembaga Administrasi Negara  
PKP2A II

Jl. Baruga Raya No.48, Antang - Makassar

Telp. (0411) 490106, 490107, 490108, 490109, 490110 Fax. (0411) 490107

## Portrait study of Regional Expansion: Implications for the Public Service Sector Education and Health

*Order in which the rising impact of regional expansion in high interest areas to spread them selves. In Sulawesi from 1999 to 2009 recorded around 33 district / city and formed two new provinces. Results of research on six areas in Sulawesi by using descriptive qualitative approach method shows that these areas of regional expansion in Sulawesi grounded by a variety of factors, such as the size of the territory holding districts, geo-easy to grow, and the ability of the economy as well as the potential area pemekaran considered capable enough to stand it self as an autonomous district. Portrait of education and health at six loci scrutiny, Kota Palopo, Moutong Parigi District, North Minahasa regency, North Mamuju District, Regency South Konawe and Bone Regency Bolango show that the district focused on two things, namely improvement of facilities and infrastructures, as well as increased quality of education and health. Implications of these portraits is the estimated increase, improve quality, and equality of education and health. In addition to many constraints facing the district in providing public services in both sectors, but the facilities and opportunities that are already pretty up to the district gradually able to overcome the barriers that exist through the facilities and opportunities available.*

**Keywords:** regional expansion, public services, education, health

### A. PENDAHULUAN

Undang-Undang nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah telah melahirkan semangat otonomi di berbagai daerah. Semangat otonomi ini tercermin antara lain pada keinginan sebagian daerah untuk memekarkan diri dengan tujuan mendekatkan pelayanan dan meningkatkan kesejahteraan

masyarakat. Bappenas dan UNDP (dalam *Evaluasi Dampak Pemekaran Daerah 2001 - 2007, 2008*) menyebutkan bahwa pemekaran daerah secara intensif berkembang di Indonesia sebagai salah satu jalan untuk pemerataan pembangunan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat di daerah.

Landasan hukum pemekaran daerah di Indonesia diawali dari Undang-Undang nomor 22 tahun 1999, direvisi menjadi UU No 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, yang tata caranya diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 78/2007 tentang Tata Cara Pembentukan, Penghapusan, dan Penggabungan Daerah yang menggantikan Peraturan Pemerintah No 129/2000. Setelah diterbitkannya aturan yang membolehkan melakukan pemekaran, minat daerah untuk memekarkan diri sangat tinggi. Tercatat dalam kurun waktu 1999-2009, di Indonesia telah terbentuk 205 Daerah Otonom yang terdiri dari 7 (tujuh) provinsi, 164 (seratus enam puluh empat) kabupaten dan 34 (tiga puluh empat) kota. Dengan demikian jumlah provinsi, kabupaten dan kota di Indonesia hingga Juni 2009 mencapai 530 buah dengan perincian 33 provinsi, 98 kota, dan 399 kabupaten (<http://www.depdagri.go.id>).

Sejalan dengan tujuan pemekaran daerah itu sendiri, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik telah mengatur hubungan antara masyarakat dan penyelenggara pelayanan publik dengan tujuan terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik. Bahkan Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea ke-4 telah mengamanatkan pelayanan publik yang isinya adalah *"...melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa..."*. Selain itu Penjelasan atas PP Nomor 78 Tahun 2007 menyebutkan bahwa daerah yang baru dibentuk diharapkan dapat tumbuh, berkembang dan mampu menyelenggarakan otonomi daerah

dalam rangka meningkatkan pelayanan publik yang optimal guna mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat dan dalam memperkokoh keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Meningkatnya pelayanan publik di daerah dapat menimbulkan suasana yang kondusif untuk melakukan aktivitas perekonomian daerah. Daerah akan mengambil manfaat dari hal ini dengan menarik pusat-pusat perekonomian ke daerah yang akhirnya akan meningkatkan kesempatan berusaha. Gairah perekonomian yang meningkat di daerah memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk memperoleh lapangan pekerjaan. Meningkatnya kesempatan berusaha yang mampu dijaga secara berkelanjutan pada akhirnya diharapkan akan meningkatkan standar hidup masyarakat. Kesejahteraan masyarakat yang membaik inilah yang menjadi *final outcome* dari otonomi daerah (Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah-Lembaga Administrasi Negara, 2006).

Kerangka normatif dan konsep di atas tentu saja tidak dengan sendirinya akan menghasilkan tujuan ideal yang diharapkan dari pelaksanaan pemekaran daerah. Pemekaran daerah juga meningkatkan berbagai resiko yang mengarah pada praktek-praktek yang berujung pada tidak terwujudnya tujuan tersebut. Peringatan akan bahaya kebijakan desentralisasi antara lain disampaikan oleh Remy Prud'homme, yang menyatakan bahwa desentralisasi bisa menjadi obat jika didesain dan diimplementasikan dengan baik. Namun jika sebaliknya yang terjadi, maka racunlah yang dirasakan, bukannya menyembuhkan namun justru mematikan (Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah-Lembaga Administrasi Negara, 2006).

Hal ini juga ditunjang adanya beberapa penelitian yang memperlihatkan bahwa penyelenggaraan desentralisasi justru memperburuk kesejahteraan masyarakat lokal dan pelayanan publik. Menurut beberapa studi yang dilakukan oleh UNDP dan Worldbank, desentralisasi justru mendorong terjadinya oligarki dan tirani di daerah (BPS, Bappenas, UNDP, 2001 dalam Lembaga Administrasi Negara - Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah, 2006).

Hasil evaluasi Komite Pemantauan Pelaksanaan Otonomi Daerah (KPPOD) menyimpulkan sekitar 80 persen daerah yang dimekarkan dan langsung otonom tetap tidak siap setelah tiga tahun pelaksanaan pemekaran daerah. Di sisi lain desakan masyarakat untuk memekarkan daerahnya tetap tinggi (<http://kppod.org>).

Hasil survey lembaga penelitian juga menunjukkan hasil yang kurang lebih sama. Lebih dari 80% daerah pemekaran belum dapat memperlihatkan peningkatan pembangunan daerah setempat sehingga disimpulkan bahwa pelaksanaan pemekaran daerah belum mencapai tujuan otonomi daerah (Dwiyanto, 2003).. Senada dengan hal tersebut, penelitian Lembaga Penelitian Indonesia terhadap daerah hasil pemekaran menemukan hampir 74 persen daerah pemekaran mengalami kemiskinan. Sumber-sumber pendapatan daerah sangat minim bahkan tidak mampu memberi nilai tambah untuk daerahnya, dan 68 persen sumber keuangan atau dana masih dari pemerintah pusat melalui DAU (Daniel, 18 Maret 2010). Bappenas bekerja sama dengan UNDP melakukan studi evaluasi dampak pemekaran daerah otonomi baru menemukan kurang optimalnya pelayanan publik di Daerah Otonomi Baru terutama menyangkut masalah

ketersediaan fasilitas gedung sekolah, ketersediaan tenaga kesehatan, kualitas infrastruktur jalan dan juga ketersediaan tenaga pendidik ([www.undp.or.id](http://www.undp.or.id)).

Presiden Republik Indonesia di depan Sidang Paripurna Khusus Dewan Perwakilan Daerah Republik Indonesia (DPD-RI) tanggal 23 Agustus 2006 menyatakan bahwa maraknya pemekaran daerah ternyata masih belum memberikan dampak yang sesuai dengan tujuan pemekaran wilayah itu sendiri karena yang terjadi justru membebani anggaran negara. Konsekuensi dari ledakan pemekaran selama 1999-2010 adalah terjadinya lonjakan beban APBN yang luar biasa. Pada tahun 2003, pemerintah pusat harus menyediakan DAU Rp 1,33 triliun bagi 22 daerah otonom baru hasil pemekaran yang dilakukan pada tahun 2002. Jumlah tersebut melonjak dua kali lipat pada tahun 2004, di mana pemerintah harus mentransfer Rp 2,6 triliun alokasi DAU bagi 40 DOB. Pada tahun 2010, pemerintah mengucurkan dana Rp 47,9 triliun sebagai DAU untuk DOB. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa beban terhadap keuangan Negara semakin bertambah sebagai akibat dari lemahnya daya dukung keuangan dari sebagian besar DOB. Untuk itu pemerintah perlu melakukan penataan kembali konsep pemekaran daerah (Harmantyo, 2007).

Memang benar bahwa provinsi-provinsi pemekaran seperti Gorontalo, Banten dan Maluku Utara bisa dikatakan 'cukup sukses' membawa misi pemekaran untuk peningkatan pelayanan publik, memperpendek rentang kendali dan memperbaiki kesejahteraan rakyat. Memang benar juga bahwa sebagian kabupaten/kota pemekaran di Kalimantan menuai hasil pemekaran. Namun jumlah daerah pemekaran yang relatif sukses tidak

sebanding dengan sekitar 80% daerah pemekaran yang bermasalah karena dugaan kasus-kasus korupsi DAU, rekrutmen pegawai daerah pemekaran yang tidak adil (nepotisme dan jual beli kursi CPNS), munculnya bisnis-bisnis dadakan pejabat daerah/politisi lokal atau keluarganya, konflik tapal batas wilayah (yang tidak jarang tumpang tindih dengan kepentingan partai tertentu), konflik aset daerah, konflik lokasi ibukota baru, konflik antar elit lokal, konflik horizontal, dan lain-lain.

Menteri Dalam Negeri, Gamawan Fauzi mengatakan saat ini usul pemekaran terus berdatangan. Dari penilaian selama ini, usulan pemekaran belum memiliki standar yang jelas, terutama untuk mencapai tujuan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Dengan kondisi demikian moratorium pemekaran daerah merupakan salah satu langkah - di samping revisi undang-undang tentang Pemerintahan Daerah - yang dianggap tepat guna meminimalisir bertambahnya dampak-dampak negative pemekaran daerah (<http://www.antaranews.com>)

Berdasarkan pendapat G. Ferrazi dari DRSP-USAID, bila Indonesia akan mengadakan reformasi kewilayahan (*territorial reform*), maka pemerintah tidak hanya sebatas memperhitungkan ukuran wilayah, penduduk, PAD, dan sebagainya, untuk menentukan berapa baiknya jumlah provinsi/kabupaten/kota di Indonesia, namun juga harus dipikirkan seperti apa prinsip-prinsip otonomi dan hubungan Pusat-Daerah di Indonesia yang akan dibangun sehingga membantu tercapainya tujuan politik dan sosial ekonomi di Indonesia (Daniel, 18 Maret 2010).

Sama seperti daerah lainnya, wilayah Sulawesi pun tidak terlepas dari hiruk pikuk pemekaran wilayah. Bahkan, jauh sebelum pemekaran

didengungkan, beberapa daerah sudah membentuk kabupaten/kota sendiri. Sejak 1999 hingga 2009 tercatat sekitar 33 daerah kabupaten/kota serta dua propinsi baru terbentuk di wilayah ini.

Secara umum alasan paling mengemuka dalam wacana pemekaran daerah di Sulawesi adalah sejalan dengan semangat otonomi daerah; beberapa provinsi di Sulawesi dianggap memiliki wilayah terlalu luas sehingga diperlukan upaya untuk memudahkan pelayanan administrasi dan pemangkasan birokrasi dari ibu kota provinsi ke daerah dengan cara pemekaran, baik dengan menjadi provinsi baru atau membentuk kabupaten baru. Dalam kondisi demikian, timbul pertanyaan apakah kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan publik pada akhirnya benar-benar meningkat setelah daerah tersebut dimekarkan?

Dalam kaitan dengan ramainya wacana pemekaran wilayah dengan motivasi peningkatan pelayanan publik ataupun mempercepat pelaksanaan pembangunan, Bidang Kajian Manajemen Kebijakan, Pelayanan dan Otomasi Administrasi (KMKPOA) pada Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur II Lembaga Administrasi Negara (PKP2A II LAN) merasa perlu mengadakan suatu kajian guna memotret dan mengkaji implikasi pemekaran daerah bagi pelayanan publik. Pelayanan publik difokuskan di sektor pendidikan dan kesehatan mengingat kedua sektor ini merupakan urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota sebagaimana tertuang dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 38 Tahun 2007.

## B. RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang di atas penelitian berusaha untuk menjawab beberapa pertanyaan berikut :

1. Bagaimana potret pemekaran daerah dan pelayanan publik di sektor pendidikan dan kesehatan pada daerah otonom di Sulawesi?
2. Bagaimana implikasi pemekaran daerah bagi pelayanan publik di sektor pendidikan dan kesehatan pada daerah otonom di Sulawesi?
3. Faktor-faktor pendukung dan penghambat apa sajakah yang berimplikasi bagi pelayanan publik di sektor pendidikan dan kesehatan pada daerah otonom di Sulawesi?

## C. TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Konsep Pemekaran Daerah

Pemekaran daerah menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pembentukan, Penghapusan, dan Penggabungan Daerah didefinisikan sebagai pemecahan provinsi atau kabupaten/kota menjadi dua daerah atau lebih. Sebelumnya, Pasal 2 dari Peraturan Pemerintah Nomor 129 Tahun 2000 tentang Persyaratan Pembentukan dan Kriteria Pemekaran, Penghapusan dan Penggabungan Daerah menyatakan bahwa pembentukan, pemekaran, penghapusan dan penggabungan daerah bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan melalui peningkatan pelayanan kepada masyarakat, percepatan pertumbuhan kehidupan demokrasi, percepatan pelaksanaan pembangunan perekonomian daerah, percepatan pengelolaan potensi daerah, percepatan keamanan dan ketertiban, dan peningkatan hubungan yang serasi antara Pusat dan Daerah.

Effendy (dalam [www.drsp-usaid.org](http://www.drsp-usaid.org)) menyatakan terdapat beberapa alasan kenapa pemekaran wilayah sekarang menjadi salah satu pendekatan yang cukup diminati dalam kaitannya dengan penyelenggaraan pemerintahan daerah dan peningkatan pelayanan publik, yaitu: (a) keinginan untuk menyediakan pelayanan publik yang lebih baik dalam wilayah kewenangan yang terbatas/terukur; (b) mempercepat pertumbuhan ekonomi penduduk setempat melalui perbaikan kerangka pengembangan ekonomi daerah berbasis potensi lokal; dan (c) penyerapan tenaga kerja secara lebih luas di sektor pemerintah dan bagi-bagi kekuasaan di bidang politik dan pemerintahan.

### 2. Sejarah Pemekaran Daerah di Indonesia

Riwayat pemekaran daerah di Indonesia sesungguhnya merupakan sejarah yang tak terpisahkan dari pembentukan Negara Kesatuan Republik Indonesia itu sendiri (Center for Democracy and Transparency dalam <http://cdt31.ahok.org>). Pada tanggal 17 Agustus 1945, ketika Republik Indonesia resmi berdiri melalui Proklamasi kemerdekaannya, saat itu Indonesia baru memiliki delapan provinsi. Pada Tahun 1969-1975, Indonesia memiliki 27 provinsi. Formasi 27 provinsi inilah yang paling lama bertahan hingga akhirnya pada tahun 1999 Timor Timur memisahkan diri dari Indonesia. Selanjutnya, era reformasi memunculkan letupan aspirasi dari berbagai daerah di Indonesia untuk melepaskan diri secara administrasi pemerintahan dari daerah induknya, baik di level Provinsi maupun Kabupaten/Kota. Hingga Juni 2009 pemekaran daerah telah mencapai 530 buah dengan perincian 33 provinsi, 98

kota, dan 399 kabupaten (<http://www.depdagri.go.id>).

Di Sulawesi, hingga akhir tahun 2009 jumlah daerah otonomi baru di Sulawesi mencapai 35 pemekaran yang mencakup 2 provinsi, 39 kabupaten, dan 4 kota. Di antara enam provinsi di Sulawesi, Provinsi Sulawesi Utara mengalami pemekaran terbanyak di bandingkan provinsi lainnya. Sementara pemekaran daerah yang terkecil terdapat di Provinsi Sulawesi Barat yang sekaligus merupakan propinsi pemekaran dari Sulawesi Selatan.

### 3. Konsep Pelayanan Publik

Desentralisasi harus mampu mendorong terjadinya layanan publik yang lebih dekat dengan masyarakat yang membutuhkan. Kebijakan publik yang dihasilkan diharapkan dapat memangkas rentang birokrasi yang panjang untuk menghindari penundaan dan penurunan kualitas dari layanan publik yang menjadi kewajiban negara kepada warganya. Keberhasilan proses desentralisasi dapat diukur dari kualitas layanan publik yang semakin baik. Kebijakan desentralisasi yang hanya dimaksudkan untuk menggantikan peran pemerintah pusat di daerah tanpa melakukan perubahan pada transaksi sosial yang terjadi, maka sangat sulit diharapkan terjadinya efek positif dari kebijakan publik tersebut oleh sebab itu perbaikan kualitas layanan publik menjadi faktor yang determinan dalam implementasi kebijakan desentralisasi. Terlebih pelayanan publik telah diamanatkan dalam Pembukaan UUD 1945 di alinea ke-4.

Penerapan kualitas dalam sektor publik dalam konteks sistem pemerintahan secara konseptual dapat dipahami dari dua level: makro dan mikro. Pada level makro, penerapan kualitas dipahami sebagai upaya

perbaikan hubungan antara masyarakat dan negara. Hal ini berkaitan dengan perbaikan kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak pengguna layanan sebagai warga negara berhadapan dengan negara. Dalam konteks ini maka kualitas sering diartikan sebagai pemberian pilihan, akses partisipasi dalam penentuan kebijakan layanan. Pada level mikro, penerapan kualitas berkaitan dengan perbaikan hubungan antara birokrasi penyedia layanan dengan pengguna layanan. Ini berkaitan dengan usaha memuaskan harapan dan kebutuhan pengguna layanan melalui perbaikan dalam proses penyedia layanan (PPKOD, 2005 dalam Lembaga Administrasi Negara - Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah, 2006)

Marsh dan Ian (dalam Budiyanto, 2005) mengemukakan 2 (dua) perspektif yang penting diamati dalam layanan publik yaitu, *pertama*, dimensi *service delivery agent* (dinas atau unit kerja pemerintah) dan *kedua*, dimensi *customer* atau *user* (masyarakat yang memanfaatkan). Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima masyarakat yang tercermin dari asas-asas pelayanan publik, meliputi : (a) kepentingan umum; (b) kepastian hukum; (c) kesamaan hak; (d) keseimbangan hak dan kewajiban; (e) keprofesionalan; (f) partisipatif; (g) persamaan perlakuan/ tidak diskriminatif; (h) keterbukaan; (i) akuntabilitas; (j) fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan; (k) Ketepatan waktu, dan (l) kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Salah satu bentuk kewajiban pemerintah dalam pemberian pelayanan dasar sekaligus menjamin akses dan mutu pelayanan dasar tersebut, pemerintah menyusun Standar

Pelayanan Minimal (SPM) yang diterapkan pada urusan wajib daerah, terutama yang berkaitan dengan pelayanan dasar di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Dalam penerapannya, SPM harus menjamin akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dasar dari Pemerintahan Daerah sesuai dengan ukuran-ukuran yang ditetapkan oleh Pemerintah.

#### 4. Dimensi Kualitas Layanan

Menurut Zeithami dan Bitner (2000 : 80), kualitas layanan ditentukan oleh persepsi konsumen dalam dua hal. Pertama persepsi kualitas layanan dalam arti hasil teknis (*technical outcome*) yang diberikan oleh penyedia jasa, dan kedua, kualitas dalam arti hasil dari suatu proses jasa (*outcome process*) yang diwujudkan dalam bentuk bagaimana jasa itu diberikan.

Dalam bisnis jasa, dengan karakteristik yang tidak berwujud (*intangibility*), bervariasi (*variability*), dan tidak terpisahkan (*inseparability*), maka faktor kualitas layanan (*service quality*) menjadi salah satu strategi yang sangat menentukan dalam persaingan. Kualitas layanan dalam bisnis jasa hanya dapat diukur melalui persepsi konsumen terhadap kualitas jasa diberikan pemberi jasa. Persepsi tentang kualitas layanan yang dilahirkan oleh suatu penilaian yang menyeluruh (*global judgment*) berdasarkan pengalaman yang diperoleh konsumen, antara lain pengalaman dalam kontak jasa melalui service encounter (*moment of truth*), the evidence service, image, dan price, kemudian dibandingkan dengan layanan yang diterimanya. Pengalaman tersebut menjadi pembanding, yang pada akhirnya menentukan tingkat kepuasan ataupun ketidakpuasan.

Zeithami dan Bitner (dalam Tjiptono : 2000 : 30) dalam penelitiannya yang

khususnya pada beberapa perusahaan jasa berhasil mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas jasa. Dalam perkembangannya, Parasuraman menemukan bahwa kesepuluh dimensi yang ada dapat dirangkum menjadi hanya lima dimensi pokok (Zeithaml dan Bitner, 2000 : 82) yaitu : (a) *reliability* (keandalan); (b) *responsiveness* (daya tanggap); (c) *assurance* (Jaminan); (d) *empathy* (kemampu pahaman); dan (e) *tangibles* (bukti fisik).

#### 5. Kerangka Pikir Kajian

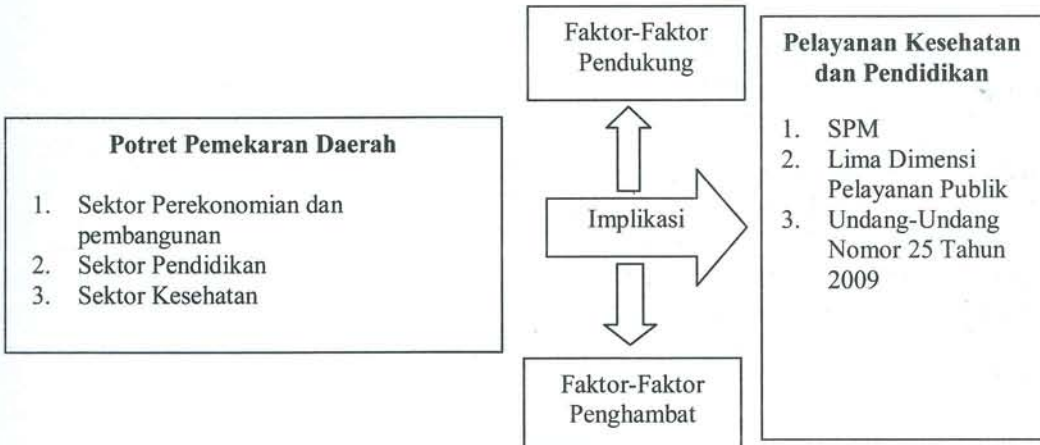
Kerangka pikir dalam kajian ini didasarkan pada tiga rumusan masalah yang telah disebutkan di bab sebelumnya; potret pemekaran daerah, implikasi pemekaran daerah terhadap pelayanan publik di sektor pendidikan dan kesehatan, serta faktor-faktor pendukung dan penghambat pelayanan publik di sektor pendidikan dan kesehatan.

Potret pemekaran daerah dalam kajian ini ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu sektor perekonomian, pendidikan, dan kesehatan. Potret pemekaran dari sudut pandang perekonomian menjadi suatu hal yang mutlak diperlukan agar gambaran pembangunan dan perekonomian daerah dapat terekam dengan jelas sehingga nantinya kemajuan atau kemunduran pendidikan dan atau kesehatan di daerah dapat dihubungkan dengan perekonomian daerah yang bersangkutan. Item-item perekonomian yang digunakan meliputi PDRB, pertumbuhan ekonomi, kontribusi berbagai sektor terhadap pembentukan PDRB, sarana prasarana perekonomian, UKMK, income perkapita, daya beli, upah minimum regional (UMR), inflasi, dan PAD).

Sementara itu potret pemekaran dari sudut pandang pendidikan dan kesehatan melihat kondisi terkini pendidikan dan kesehatan daerah yang diteliti, termasuk program dan kegiatan yang sementara digiatkan, anggaran, dan hasil capaian pendidikan dan kesehatan. Implikasi mengacu pada keterkaitan logika antara pemekaran daerah dengan pelayanan publik di sektor pendidikan dan kesehatan. Keterkaitan logika tersebut dilihat berdasarkan standar pelayanan minimal sektor pendidikan dan kesehatan (SPM) kabupaten/kota, apakah kinerja pelayanan publik sektor pendidikan dan kesehatan memenuhi

capaian SPM yang dibuat. Selain itu Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 telah menegaskan asas-asas dalam pelayanan publik yang terdiri dari 12 asas sehingga dapat dijadikan pedoman dalam menilai kinerja sektor pendidikan dan kesehatan.

Zeithaml dan Bitner dalam teorinya tentang kepuasan pelanggan merangkum lima hal yang juga dapat dijadikan dasar dalam melihat apakah kinerja sektor pendidikan dan kesehatan mampu terjabarkan dalam lima dimensi pelayanan publik yang meliputi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible*.



Gambar 1. Kerangka Pemikiran Kajian

#### D. METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam kajian ini adalah pendekatan kualitatif deskriptif. Pendekatan ini dipilih untuk mengangkat fakta, keadaan, variabel dan fenomena-fenomena yang terjadi terkait dengan pelayanan publik pada daerah pemekaran. Ada 6 (enam) kabupaten/kota yang menjadi lokus kajian, yaitu Kota Palopo di Provinsi Sulawesi Selatan, Kabupaten Minahasa Utara di Provinsi Sulawesi Utara, Kabupaten Parigi Mautong di Provinsi Sulawesi

Tengah, Kabupaten Mamuju Utara di Provinsi Sulawesi Barat, Kabupaten Konawe Selatan di Provinsi Sulawesi Tenggara, dan Kabupaten Bone Bolango di Provinsi Gorontalo.

Di lokus kajian, Informan kunci yang ditemui adalah pejabat dan atau staf yang memiliki pengetahuan tentang topik penelitian. Mereka diantaranya adalah wakil walikota, sekretaris daerah, asisten I dan III, kepala dinas, sekretaris dinas, kepala sekolah, kepala puskesmas, dokter, bidan, perawat, dan beberapa



pejabat eselon III dan IV. Selain itu kajian ini juga melibatkan masyarakat penerima manfaat khusus di sektor pendidikan dan kesehatan.

Jenis data yang dipergunakan dalam kajian ini adalah data kualitatif dan kuantitatif, baik yang diperoleh dari data sekunder maupun primer. Studi dokumentasi dan turun lapang menjadi cara untuk mendapatkan kedua data tersebut di atas. Data-data yang telah diperoleh dianalisis secara kualitatif dengan langkah-langkah, sebagaimana dipaparkan Miles dan Huberman, mulai dari pengumpulan data, reduksi data, menyajikan data, menarik kesimpulan, dan kemudian verifikasi data.

## **E. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Latar Belakang Pemekaran**

Pemekaran daerah-daerah di Sulawesi dilatarbelakangi oleh beragam faktor, seperti luas wilayah kabupaten induk, letak geografis yang mudah berkembang, serta kemampuan ekonomi serta potensi daerah pemekaran dianggap cukup mampu untuk berdiri sendiri sebagai satu kabupaten otonom. Meski demikian tak dapat disangkal angin reformasi pemekaran pada saat itu juga turut mempengaruhi keputusan daerah untuk memekarkan diri.

Kota Palopo yang memekarkan diri tahun 2002 dilatarbelakangi oleh sisi potensi, kondisi wilayah dan letak geografis Kotip Palopo yang berada pada Jalur Trans Sulawesi dan sebagai pusat pelayanan jasa perdagangan terhadap beberapa kabupaten. Selain itu wilayah administratif kabupaten induk, Kabupaten Luwu, yang sangat jauh membuat bukan hanya Palopo melainkan juga dua kabupaten lainnya akhirnya memutuskan untuk berpisah.

Parigi Mouting memisahkan diri dari Kabupaten Donggala lebih didasari oleh luas wilayah Kabupaten Donggala

sebagai kabupaten induk, perkembangan dan kemajuan Provinsi Sulawesi Tengah, posisi geografis Parigi Moutong, serta kemampuan ekonomi serta potensi Parigi Moutong di sektor pertanian dan perikanan menjadi sebab lain pemekaran.

Pemekaran Minahasa Utara lebih dilatarbelakangi oleh faktor geografis daerah. Menjadi daerah penyangga yang dengan cepat berkembang serta potensi daerah yang cukup besar menjadi alasan utama daerah ini memekarkan diri. Sementara Mamuju Utara memutuskan lepas dari Kabupaten Mamuju lebih dikarenakan faktor luas wikayah kabupaten induk yang berjarak hampir 300 km dari Mamuju Utara. Latar belakang yang sama juga terjadi di Konawe Selatan di mana kabupaten induknya, yaitu Kabupaten Kendari memiliki luas wilayah 16 km<sup>2</sup>, sehingga menyulitkan pelayanan dari dan ke kecamatan. demikian juga Bone Bolangi sendiri yang memutuskan untuk berpisah karena ibukota kabupaten cukup jauh dan dipisahkan oleh salah satu kotamadya.

### **2. Potret Pemekaran Daerah di Sulawesi**

#### **a. Potret Pemekaran Daerah di Sulawesi Ditinjau dari Sektor Perekonomian dan Pembangunan**

**1. Kota Palopo.** Wajah perekonomian Kota Palopo setelah melepaskan diri dari induknya, Kabupaten Luwu, semakin bersinar.

Indikator-indikator perekonomian, seperti PDRB ADHB-ADHK, pertumbuhan ekonomi, maupun income perkapita ADHB menunjukkan pertumbuhan yang positif dari tahun ke tahun. PDRB ADHB Kota Palopo telah mencapai Rp1,95 miliar, sementara pertumbuhan ekonomi telah mencapai level 7.29, dan income perkapita ADHB

berada di rupiah 11,2 juta. Pertumbuhan ekonomi Kota Palopo dilakukan dengan cara mengembangkan sektor-sektor ekonomi dan wilayah potensial yang dapat dijadikan sebagai sektor unggulan dan basis perekonomian daerah.

Visi kota Palopo sebagai salah satu kota pelayanan jasa terkemuka di Kawasan Timur Indonesia secara pelan-pelan mulai menggeser struktur ekonomi Kota Palopo dari sektor pertanian ke sektor jasa. Dalam kurun tiga tahun sektor pertanian turun hingga 7%, sementara peningkatan sektor jasa ditandai dengan menggeliatnya pembangunan berbagai hotel, ruko, rumah sewa, kos, warnet, industri, perusahaan, dan komplek perumahan. Demikian pula dengan sektor UMKM dan koperasi yang terus bertumbuh hingga mencapai 12.000 pelaku di akhir 2009<sup>1</sup>. Ramainya sektor jasa berpengaruh terhadap income perkapita masyarakat yang selama empat tahun berturut-turut selalu masuk dalam 10 besar income perkapita tertinggi di Sulawesi Selatan. Membbaiknya pertumbuhan ekonomi, meningkatnya income perkapita masyarakat, dan bertumbuhnya PDRB ADHB sedikit banyak mampu menekan kemiskinan yang awalnya 12,9 persen di tahun 2006 menjadi 11,2 persen di 2010.

## 2. Kabupaten Parigi Moutong. Skema tipologi daerah tahun 2000-2005 memperlihatkan Kabupaten Parigi Moutong, bersama-sama dengan lima

daerah lainnya, masuk dalam kategori Daerah Relatif Tertinggal. Tahun 2009 tipologi ini berubah. Kabupaten Parigi Moutong, dan Kota Palu, masuk dalam tipologi Daerah Cepat Maju Cepat Tumbuh.

Di Parigi Moutong, sektor Pertanian masih tetap menjadi penopang aktivitas ekonomi masyarakat. Ini pula yang menjadi salah satu alasan kabupaten ini memisahkan diri dari daerah induknya, Donggala. Struktur ekonomi kabupaten ini sejak 2003 sampai 2010 belum mengalami perubahan yang berarti. Hal ini ditunjukkan dari urutan distribusi PDRB kabupaten setiap tahun hampir selalu sama.

Dilihat dari besarnya persentase penduduk miskin di Parigi Moutong, Kabupaten Donggala sebagai daerah induk sebenarnya diuntungkan dari memisahkannya Parigi Moutong di tahun 2002 lalu. Hal ini disebabkan kantong-kantong kemiskinan di Parigi Moutong sangat besar. Persentase penduduk miskin mencapai 25 persen di tahun 2006, dan menjadi salah satu kabupaten penyumbang terbesar kemiskinan di Sulawesi Tengah. Melalui berbagai program dan kegiatan peningkatan pertumbuhan ekonomi, pemberdayaan ekonomi kerakyatan, dan pengentasan kemiskinan, dalam kurun empat tahun Pemerintah Kabupaten Parigi Moutong berhasil menekan tingkat kemiskinan lima persen sehingga menyisakan 20 persen masyarakat miskin. Hal tersebut juga ditunjang oleh keikutsertaan masyarakat dalam aktivitas produksi sehingga baik PDRB ADHB-ADHK maupun income perkapita penduduk terus memperlihatkan trend yang positif.

Salah satu persoalan yang dihadapi daerah adalah strategi pertumbuhan daerah yang tidak disusun secara skematik dan integral. Program-program pertumbuhan tersebut cenderung

<sup>1</sup> Pertumbuhan sektor UMKM tidak terlepas dari peran KLUPO (Klinik UMKM Palopo) yang didirikan Pemerintah Kota Palopo untuk membantu para pelaku usaha. Selain itu pemerintah kota juga memfasilitasi dialog tripartit dan membentuk tim *taksforce*. Pelayanan perizinan satu pintu (KPTSP) yang dibentuk sejak 2007 bahkan menjadi salah satu rujukan perizinan terpadu di Indonesia. Usaha-usaha Pemerintah Kota Palopo membuahkan hasil. Kota Palopo berhasil memperoleh penghargaan *South Sulawesi Investment Award* 2009 kategori Pemkot Terbaik dalam Pelayanan Investasi.

bersifat reaksioner dan incremental. Hal ini terjadi karena tidak adanya sinkronisasi proyek-proyek yang diajukan oleh dinas-dinas dalam lingkungan pemerintah daerah. Program masih berjalan sektoral antar unit-unit di dalam pemerintah kabupaten dan kota sehingga skema pertumbuhan ekonomi yang digagas tidak berjalan secara simultan dengan program yang lain, misalnya tidak adanya saling keterkaitan antara pertumbuhan ekonomi dengan tingkat kemiskinan. Hal ini dapat dilihat di Parigi Moutong. Peningkatan PDRB dan income perkapita, serta penurunan tingkat kemiskinan belum diikuti dengan pertumbuhan ekonomi Parigi Moutong. Terhitung dari kurun tahun 2003 hingga 2010 pertumbuhan ekonomi hanya naik 1.7 dari 6.1 ke 7.8 point. Pertumbuhan ekonomi Parigi Moutong berfluktuatif dan mencapai point tertinggi di tahun 2007.

Hal serupa terlihat juga di sektor ketenagakerjaa. Tingkat penyerapan tenaga kerja di tahun 2008 belum terserap karena terbatasnya lowongan/kesempatan kerja yang tersedia. Pertumbuhan ekonomi memang tidak berarti terjadinya pemerataan ekonomi karena terlihat bahwa unsur pendukung perekonomian belum terkoordinasi antar SKPD. Program-program pengentasan kemiskinan dan ketenagakerjaan, misalnya, tidak saling terintegrasi yang mampu mendukung lajunya pertumbuhan ekonomi<sup>2</sup>.

### 3. Kabupaten Minahasa Utara.

Kabupaten Minahasa Utara menjadi wilayah yang dinamis dan cepat tumbuh, karena menjadi penyangga dan berada diantara dua kota yang sedang bertumbuh pesat yaitu Kota Manado dan Kota Bitung. Dinamika pembangunan terus berlangsung di bidang ekonomi sehingga berbagai perkembangan hampir terjadi pada semua sektor-sektor ekonomi. Pertumbuhan penduduk yang cukup signifikan sebesar 2,49%, seiring dengan banyak pemukiman baru ditahun 2011 mengakibatkan sektor riil bergerak cukup positif. Kondisi tersebut menguntungkan dalam hal pengembangan ekonomi dan membuka peluang investasi di Kabupaten Minahasa Utara.

Di sektor pertanian dan perkebunan, produk unggulan kabupaten ini berasal dari padi sawah, jagung, dan beragam varietas buah-buahan. Bahkan hasil produksi buah-buahan, seperti durian, mangga, rambutan, papaya, duku, mensuplai kebutuhan konsumsi buah hampir 70 % masyarakat Kota Manado, Bitung dan Minahasa, serta sudah diantarpulaukan ke Kalimantan dan sebagian Wilayah Timur Indonesia. Demikian juga dengan pasokan ikan segar, daging, dan telur untuk sebagian besar wilayah di Manado, Bitung, Minahasa, dan sebagian keluar provinsi Sulawesi Utara berasal dari Minahasa Utara.

Berbagai kebijakan dan program yang telah dilaksanakan Pemerintah Kabupaten Minahasa Utara serta iklim investasi yang semakin membaik berdampak terhadap pesatnya aktivitas pertanian, perkebunan, peternakan, dan perikanan di Minahasa Utara. Tidak

<sup>2</sup> Satu hal yang menguntungkan di daerah ini adalah masih kuatnya kontribusi sektor pertanian sehingga kemiskinan dapat terus ditekan. Selain itu konsep dan definisi "bekerja" yang digunakan untuk konteks sektor pertanian yang tradisional menggambarkan kecilnya angka pengangguran di daerah ini karena semua keluarga petani yang masuk dalam kategori produktif dimasukkan sebagai pekerja, yaitu menggarap sawah milik keluarga. Keluarga-keluarga yang ada di Kabupaten Parigi Moutong pada

umumnya merupakan profil keluarga petani pedesaan yang masih melakukan sistem pertanian subsistem dan pedagang.

mengherankan angka PDRB ADHB - ADHK menyumbang angka yang cukup tinggi. Di tahun 2010 PDRB ADHB Minahasa Utara sebesar 2.660 miliar. Jumlah ini naik hampir mencapai dua kali lipat di banding tahun 2006. Demikian juga dengan income perkapita ADHB yang di tahun 2006 sebesar Rp9.2 juta menjadi 14.08 di tahun 2010. Pertumbuhan ekonomi pun di tahun 2010 melesat dari 4.9 di tahun 2006 menjadi 7.27 di tahun 2010<sup>3</sup>. Seiring dengan hal tersebut persentase penduduk miskin di daerah ini pun kini menyisakan 8.38 persen di tahun 2010 yang sebelumnya mencapai 10.29 persen di tahun 2006. Dibanding kabupaten/kota lainnya di Sulawesi Utara, persentase angka kemiskinan Minahasa Utara selama lima tahun berturut-turut mampu berada di atas pencapaian provinsi Sulawesi Utara.

#### 4. Kabupaten Mamuju Utara.

Kabupaten Mamuju Utara pasca pemekaran terus berbenah diri. Pertanian yang dahulunya memberikan kontribusi terbesar dalam pembentukan PDRB selama beberapa tahun terakhir sedikit demi sedikit mengalami pergeseran. Industri pengolahan di daerah ini melaju pesat, dan akhirnya mencapai puncaknya di tahun 2011 di mana sektor industri pengolahan, terutama pengolahan kelapa sawit, secara persentase akhirnya mampu mengungguli sektor pertanian. Besarnya potensi minyak kelapa sawit membuat daerah ini akan dijadikan sebagai sentra pengolahan minyak kelapa sawit. Pembangunan pabrik pengolahan minyak kelapa sawit CPO yang akan

dilakukan pada tahun 2013 mendatang akan menjadi pabrik pengolahan terbesar di Kawasan Timur Indonesia. Hal ini makin dipermudah dengan hampir rampungnya pembangunan pelabuhan laut di Pasangkayu yang akan memudahkan jalur distribusi.

Meningkatnya kontribusi sektor industri, jasa, dan bangunan selama beberapa tahun ini membuka peluang kerja yang cukup besar di daerah ini sehingga pada gilirannya terdapat peningkatan pendapatan. Secara umum PDRB per kapita penduduk dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan positif, bahkan cukup besar. Aktivitas perekonomian di daerah ini yang semakin ramai pun berdampak positif terhadap pertumbuhan ekonomi Mamuju Utara. Pertumbuhan ekonomi daerah ini tumbuh sangat pesat yang di tahun 2008 sebesar 7.57 namun di tahun 2010 telah mencapai 13.56. Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Mamuju Utara mencatat kinerja tertinggi dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Provinsi Sulawesi Barat, bahkan jauh lebih tinggi dari pencapaian pertumbuhan ekonomi provinsi.

Tingginya pertumbuhan ekonomi di Mamuju Utara diikuti dengan turunnya angka kemiskinan. Dalam kurun lima tahun, Mamuju Utara berhasil menurunkan angka kemiskinan dari 11 persen menjadi 6 persen. Sebagian besar kantong-kantong kemiskinan berada di wilayah perdesaan. Dalam kurun lima tahun itu pula Mamuju Utara selalu terdepan dalam penurunan angka kemiskinan di antara kabupaten-kabupaten lain di Sulawesi Barat. Persentase penduduk miskin Mamuju Utara bahkan jauh dibawah persentase Provinsi Sulawesi Barat.

<sup>3</sup> Pertumbuhan ekonomi Minahasa Utara pada beberapa tahun mendatang akan diperkuat oleh pelabuhan Likupang yang saat ini sedang dalam persiapan peningkatan status menjadi pelabuhan nusantara

## 5. Kabupaten Konawe Selatan.

Di awal-awal pemekaran Konawe Selatan memiliki jumlah penduduk miskin yang sangat besar, yaitu 20.51 persen di tahun 2006. Untuk itu salah satu langkah yang diambil adalah menetapkan Konawe Selatan sebagai "Kabupaten Minapolitan". Perairan yang luas dengan beberapa pulau kecil membuat daerah ini memang sangat cocok untuk pengembangan usaha perikanan laut dan pengembangan wisata bahari, meski sejak 2004 hingga 2008 terlihat peranan sektor pertanian (sub sektor tanaman pangan, tanaman perkebunan, dan perikanan) terus mengalami penurunan.

PDRB perkapita penduduk dari 2004 hingga 2008 memperlihatkan tren yang meningkat dari Rp5.46 juta menjadi 7.96 juta. Peningkatan ini disebabkan salah satunya oleh tingkat partisipasi angkatan kerja yang mengalami peningkatan sehingga tingkat pengangguran dapat ditekan hingga mencapai 1.17 persen di tahun 2010. Sektor jasa yang mulai meningkat menjadi salah satu faktor makin banyaknya serapan angkatan kerja. Dengan tingkat pengangguran yang terus menurun, tingkat kemiskinan juga dapat diturunkan dari 20.51 persen pada 2006 menjadi 13.49 di tahun 2010. Pertumbuhan ekonomi daerah ini juga mengalami peningkatan dan mencapai 9.71 pada tahun 2010 yang didukung oleh pertumbuhan hampir seluruh sektornya.

## 6. Kabupaten Bone Bolango.

Berdasarkan Bone Bolango Dalam Angka 2011, perekonomian Kabupaten Bone Bolango tahun 2010 terlihat semakin meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Berdasar atas harga berlaku PDRB ADHB-ADHK Bone Bolango mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Dari distribusi persentasi

menurut harga berlaku terlihat bahwa sektor pertanian, peternakan, kehutanan dan perikanan masih mendominasi perekonomian Kabupaten Bone Bolango. Selama tahun 2008 hingga 2010 pertumbuhan ekonomi Bone Bolango meski menunjukkan peningkatan, namun terlihat lambat. Di tahun 2008 pertumbuhan ekonomi daerah ini 6.34 dan hanya naik 0.32 poin di tahun 2010.

Membaiknya pertumbuhan ekonomi Bone Bolango diikuti dengan tingkat kemiskinan yang juga turun dengan cepat. Di tahun 2007 tingkat kemiskinan Bone Bolango sangat tinggi, namun dengan adanya berbagai usaha yang dilakukan guna mengentaskan kemiskinan, secara drastis Bone Bolango selama tiga tahun terakhir (2008 - 2010) mampu menggeser posisinya menjadi kedua terendah setelah Kota Gorontalo.

## b. Potret Pemekaran Daerah di Sulawesi Ditinjau dari Sektor Pendidikan

### 1. Kota Palopo

Salah satu isi dari tujuh dimensi strategi pembangunan Kota Palopo adalah menjadi Kota Pendidikan. Dengan dimensi tersebut pemerintah Kota Palopo terus bergiat memajukan pendidikan di daerahnya namun tanpa melupakan pendidikan agama. Hal ini terlihat dari Perda tentang pandai baca Al Quran dan ditindaklanjuti dengan memasukkan baca tulis Al Quran sebagai kurikulum muatan lokal untuk tingkat SD-SLTA.

Wilayah Kota Palopo meski tidak luas<sup>4</sup>, namun sarana pendidikan (sekolah) dapat ditemui di mana-mana mulai dari TK hingga

<sup>4</sup> Terkecil ketiga diantara 24 kabupaten-kota lainnya di Sulawesi Selatan

perguruan tinggi<sup>5</sup>. Banyaknya sekolah di kota ini tidak menyurutkan pemerintah kota untuk terus menerapkan pendidikan gratis, pemberian Bantuan Khusus Murid (BKM), bekerja sama dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil untuk pemberian akte kelahiran gratis, pendirian beberapa RSBI dan SSN, penerapan MBS, dan sertifikasi guru. Untuk mewujudkan hal tersebut persentase belanja pendidikan terhadap belanja daerah mencapai 36.76 persen.

## 2. Parigi Moutong

Visi Dinas Pendidikan Kabupaten Parigi Moutong adalah mewujudkan kualitas pendidikan terdepan dengan sumber daya manusia yang berdaya saing di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020. Untuk mewujudkan hal tersebut Parigi Moutong terus mendirikan sekolah-sekolah di wilayah yang kurang tersentuh oleh pendidikan<sup>6</sup>. Anggaran pendidikan yang dikucurkan pun mencapai lebih dari 40 persen di tahun 2011.

Ada empat hal yang nampak dari potret pendidikan Parigi Moutong dalam penelitian ini; (1) Parigi Moutong telah melaksanakan kontrak kinerja antara guru dengan kepala sekolah, (2) beasiswa pendidikan bagi para guru, (3) penerapan MBS, dan (4) pendidikan gratis.

## 3. Minahasa Utara

Selama beberapa tahun terakhir ini Minahasa Utara bekerja sama dengan CIDA untuk penguatan aparatur

pendidikan. Anggaran pendidikan yang tidak besar membuat Pemerintah Kabupaten Minahasa Utara harus mencari mitra guna meningkatkan kualitas pendidikan. Selain itu pendidikan gratis yang dilaksanakan daerah ini makin mempermudah siswa untuk terus bersekolah. Demikian juga dengan sertifikasi guru yang masih terus dilaksanakan di daerah ini. Semua yang dilakukan pemerintah kabupaten tidak terlepas dari salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam penyelenggaraan pembangunan pendidikan, yaitu menjadikan Kabupaten Minahasa Utara menjadi salah satu pusat unggulan (*centre of excellence*) pendidikan di Kawasan Timur Indonesia<sup>7</sup>. Bukan hanya siswa yang mendapatkan perhatian, tenaga pendidik dan kependidikan pun demikian. Guna meningkatkan kinerja pegawai, pemerintah daerah Minahasa Utara sejak tahun 2005 memberikan Tunjangan Kinerja Daerah (TKD) yang besarnya disesuaikan antara mereka yang bekerja di daratan dengan di pulau.

## 4. Mamuju Utara

Sejak tahun 2011 Mamuju Utara mengembangkan Program Gema d'Smart. Program ini juga menyentuh sektor pendidikan melalui pembinaan kelembagaan dan penyediaan infrastruktur dasar yang mendukung peningkatan pelayanan pendidikan masyarakat pedesaan. Fokus layanan pendidikan di Mamuju Utara adalah pembangunan dan penyediaan sarana dan prasarana bagi sekolah-sekolah di daerah terpencil yang ruang kelasnya sudah tidak layak untuk digunakan

<sup>5</sup> Hingga tahun 2012 tercatat 55 TK/RA, 79 SD/MI, 27 SMP/MTs, 33 SMA/SMK/MA, dan 13 universitas/perguruan tinggi/akademi dengan kurang lebih 30.000 mahasiswa mengenyam pendidikan di kota ini

<sup>6</sup> Hingga tahun ajaran 2010/2011 Parigi Moutong memiliki 15 SLTA, 90 SLTP, 397 SD, dan 1 sekolah tinggi

<sup>7</sup> Hingga tahun ajaran 2009/2010 Minahasa Utara total memiliki 291 sekolah negeri dan swasta dengan rincian 191 sekolah dasar, 71 sekolah menengah pertama, dan SMA/SMK sebanyak 29 buah

belajar. Selain itu Dinas Pendidikan Mamuju Utara juga fokus pada penyediaan tenaga pendidik. Peran swasta dalam dunia pendidikan di daerah ini terlihat cukup besar. Dari 242 sekolah yang tersebar<sup>8</sup>, 6 SD, 11 MI, 5 SMP, 13 MTs, dan 8 MA merupakan milik sektor swasta.

## 5. Konawe Selatan

Salah satu *grand strategy* yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2010-2015 adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan sasaran anak usia sekolah menyelesaikan pendidikan SLTA serta memiliki keterampilan pertanian, IT dan berimtaq, serta masyarakat usia produktif menjadi tenaga kerja produktif dan bebas buta aksara. Untuk mewujudkan strategi tersebut beberapa hal yang dilakukan terkait pendidikan di daerah ini antara lain; (1) pendidikan gratis sejak 2008, (2) penyediaan berbagai macam beasiswa (beasiswa miskin, beasiswa bakat, beasiswa prestasi, beasiswa retrieval), (3) kerjasama pendidikan dengan berbagai universitas, (4) pendirian SMK berbasis potensi wilayah, (5) MBS, dan (6) sertifikasi guru. Untuk mendanai semua kegiatan di atas, belanja pendidikan Konawe Selatan ternyata hanya 24.74 persen yang masih harus dibagi antara belanja langsung dan tidak langsung. Dinas Pendidikan memang merupakan satu di antara beberapa perangkat daerah yang diberikan prioritas dalam melaksanakan berbagai upaya untuk melaksanakan program Bupati yang ingin membangun Konawe Selatan dengan kecerdasan.

---

<sup>8</sup> Jumlah sekolah hingga tahun pelajaran 2011/2012 sebanyak 242 sekolah yang terdiri dari 130 sekolah dasar, 44 sekolah menengah pertama, dan 20 sekolah menengah atas.

## 6. Bone Bolango

Potret pendidikan di daerah ini menunjukkan bahwa selama beberapa tahun ini pemerintah daerah telah membebaskan siswa SD dan SMP dari pembayaran SPP dan uang pangkal. Selain itu pemerintah daerah juga memberikan subsidi bagi siswa kurang mampu, peningkatan status menjadi sekolah SSN, penerapan MBS, dan pemberian beasiswa pendidikan bagi para guru melalui dana dekonsentrasi. Guna peningkatan mutu pendidikan, melalui dana BOS, sekolah mengadakan try out dua sampai tiga kali.

## c. Potret Pemekaran Daerah di Sulawesi Ditinjau dari Sektor Kesehatan

### 1. Kota Palopo

Visi kesehatan Kota Palopo adalah "Palopo Sehat Untuk Semua 2013". Untuk mewujudkan hal tersebut maka pemerintah daerah melakukan berbagai upaya preventif agar kesehatan masyarakat dapat terus terpelihara, mulai dari janin hingga lansia (melalui program Gerakan Sayang Ibu dan Gerakan Sayang Lansia). Sejak tahun 2008 Kota Palopo efektif telah menerapkan Jaminan Kesehatan Kota Palopo yang kemudian berganti menjadi Program Kesehatan Gratis. Pendirian Kota Palopo hingga tahun 2010 telah memiliki 5 rumah sakit, 20 puskesmas, 25 pustu, 48 poskeskel, 141 posyandu, 1 laboratorium klinik, dan 4 klinik/balai pengobatan/rumah bersalin. RSUD Kota Palopo bahkan menjadi pusat rujukan untuk Regional Timur yang mencakup lima kabupaten/kota di Sulsel.

### 2. Kabupaten Parigi Moutong

Dinas Kesehatan Parigi Moutong dalam pelaksanaan program-program dan kegiatannya didasarkan atas visi

✦ Milawaty

Dinas Kesehatan itu sendiri, yaitu "Mewujudkan Derajat Kesehatan Masyarakat yang Optimal menuju Parigi Moutong Sehat". Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas diarahkan pada kegiatan/program yang mempunyai daya ungkit besar dalam menurunkan angka kematian bayi, angka kematian ibu, dan angka kesakitan. Selain itu penguatan upaya promotif, preventif menjadi salah satu prioritas yang dilakukan di Kabupaten Parigi Moutong dengan melakukan berbagai kemitraan dengan kelompok/lembaga masyarakat di berbagai tingkatan (seperti Usaha Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang meliputi posyandu, TOGA, POD, dan pos UKK).

### **3. Kabupaten Minahasa Utara**

Sejak tahun 2008 Minahasa Utara menjadi *pilot project* di Sulawesi Utara untuk jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin. Jaminan pemeliharaan kesehatan di Minahasa Utara terdiri telah mencapai 90 persen, dan belum termasuk asuransi kesehatan pribadi. Selain itu dinas kesehatan daerah ini menjalin kersama dengan BASIC Kanada untuk penguatan kapasitas aparatur dan kelengkapan peralatan operasional kesehatan.

### **4. Kabupaten Mamuju Utara**

Sejak tahun 2012 Mamuju Utara mengembangkan Program Gema d'Smart. Program ini juga menyentuh sektor kesehatan melalui pembinaan kelembagaan dan penyediaan infrastruktur dasar yang mendukung peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat pedesaan. Ada tiga hal utama yang menjadi ruang lingkupnya, yaitu penyediaan air bersih, sanitasi dan penataan pemukiman, dan pencegahan penyakit menular (malaria). Dalam

pelaksanaan pelayanan kesehatan, hingga tahun 2010, penduduk miskin (dan hampir miskin) yang telah dicakup oleh Askeskin dan Jamkesmas sebesar 87.51 persen.

### **5. Kabupaten Konawe Selatan**

Pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara sejak beberapa tahun lalu meluncurkan program Bangun Kesejahteraan Masyarakat atau BAHTERAMAS. Di sektor kesehatan, program BAHTERAMAS digunakan untuk pengobatan gratis dengan rata-rata alokasi anggaran ± Rp7 miliar per tahun. Programnya meliputi dukungan pendanaan terhadap kegiatan preventif dan promotif puskesmas, dan biaya pengobatan dan rawat inap kelas III di rumah sakit propinsi dan kabupaten/kota. Hingga tahun 2010 masyarakat yang memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan prabayar sebanyak 183.952 jiwa atau sebesar 69.52 persen dengan berbagai jenis jaminan pemeliharaan kesehatan.

### **6. Kabupaten Bone Bolango**

Sejak tahun 2007, Bone Bolango memiliki tempat rujukan bagi penderita gizi buruk. Theurapeutic Feeding Center (TFC) atau Panti Pemulihan Gizi. Pasien gizi buruk dipulihkan selama satu bulan dengan biaya sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah daerah. Pengelolaan TFC dinilai cukup berhasil sehingga mengundang keingintahuan dari pemerintah daerah lain. Selain TFC, Bone Bolango juga memiliki *skin center* yang merupakan UPTD Rumah Sakit Toto Bone Bolango. Selain berbagai upaya di atas, Pemerintah Kabupaten Bone Bolango juga telah menerapkan kesehatan gratis melalui *universal coverage* yang diterapkan sejak tahun 2009. *Universal Coverage* dinilai berhasil karena telah mencakup seluruh



masyarakat sehingga Bone Bolango pada tahun 2010 memperoleh penghargaan dari pemerintah pusat.

**3. Implikasi Pemekaran Daerah terhadap Pelayanan Publik**

**a. Implikasi Pemekaran Daerah terhadap Pelayanan Publik Di Sektor Pendidikan**

Implikasi pemekaran daerah terhadap pelayanan publik di sektor pendidikan enam kabupaten/kota di Sulawesi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.

Implikasi Pemekaran Daerah terhadap Pelayanan Publik Di Sektor Pendidikan

<b>1. Kota Palopo</b>
<p>a) Peningkatan anggaran dari 22 persen di tahun 2008 menjadi 37 persen di tahun 2011 (belanja tidak langsung masih tetap mendominasi struktur belanja pendidikan)</p> <p>b) Pemerataan pendidikan. Angka Partisipasi Siswa (APS) 2006 - 2010 secara umum menunjukkan peningkatan (SD - STLP), namun berfluktuasi di tingkat SLTA. Semakin tinggi jenjang pendidikan semakin rendah APS. APK -APM tingkat SD - SLTA 2008 hingga 2011 menunjukkan penurunan persentase. Jumlah sekolah terus bertumbuh yang diikuti oleh pertumbuhan jumlah guru dengan rasio guru terhadap siswa rata-rata 1 : 13 (SPM 1 : 32)</p> <p>c) Peningkatan mutu pendidikan. Tingkat kelulusan SD - SLTA menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun (SLTP 99,9% dan SLTA 100%). Angka Buta Huruf (ABH) 2.31 persen di tahun 2010.</p> <p>d) IPM. 2007 sampai 2010 IPM Kota Palopo termasuk klasifikasi menengah atas. Dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Sulawesi Selatan, nampak bahwa selama empat tahun (2007 - 2010), IPM Kota Palopo selalu berada di urutan tiga besar setelah Makassar dan Parepare. Kota Palopo bahkan berhasil naik di peringkat kedua setelah Makassar pada tahun 2010 lalu.</p>
<b>2. Parigi Moutong</b>
<p>a) Pemerataan pendidikan. APS menunjukkan kecenderungan turun selama lima tahun terakhir (SD - SLTA). Peningkatan APK selama dua tahun terakhir. Sarana dan prasarana pendidikan masih minim, persentase ruang kelas yang baik dan yang rusak hampir berimbang untuk tingkat SD. Secara umum hampir seluruh fasilitas yang seharusnya ada di sekolah tidak semuanya tersedia. Bukan hanya perpustakaan, bahkan toilet dan listrik pun masih ada sekolah yang belum mampu menyediakannya.</p> <p>b) Peningkatan mutu pendidikan. Angka melek huruf mencapai 93.68 persen di tahun 2009 (masih dibawah pencapaian propinsi). Realisasi keaksaraan fungsional (KF) selama 2007 - 2010 tidak pernah mencapai target. Rata-rata lama sekolah 7 tahun (SLTP kelas 1). Tingkat kelulusan siswa SD mengalami penurunan, sementara tingkat SLTP dan SLTA meningkat.</p> <p>c) IPM masih berada di level 67 - 68 persen (klasifikasi menengah sedang) selama empat tahun terakhir ini (2007 - 2010) dan juga selalu berada di urutan bawah dari pencapaian IPM seluruh kabupaten/kota di Sulawesi Tengah.</p>

### 3. Kabupaten Minahasa Utara

- a) Pemerataan pendidikan. Peningkatan APK-APM tingkat SD - SLTA, rasio guru terhadap murid rata-rata 1 : 18. Tingkat drop out siswa untuk wajar sembilan tahun nol persen selama 2010 dan 2011.
- b) Peningkatan mutu pendidikan. Tingkat kelulusan 2010 100 persen untuk SD - SLTA. Angka melek huruf 99,7 persen (propinsi 99,3 persen dan nasional 91,87 persen). Rata-rata lama sekolah 9,1 tahun. (propinsi 8,8 tahun dan nasional 7,47 tahun)
- c) IPM Minahasa Utara setiap tahun menunjukkan peningkatan. Jika di tahun 2007 IPM Minahasa Utara sebesar 74.90 persen, maka di tahun 2010 peningkatan tersebut mencapai 76.08 persen. IPM Minahasa Utara termasuk klasifikasi menengah atas.

### 4. Kabupaten Mamuju Utara

- a) Pemerataan pendidikan. Fasilitas sekolah banyak yang rusak berat (SD 16 persen, SLTP 11 persen, SLTA 0,8 persen). Rasio guru terhadap murid 1 : 19. Kebutuhan guru pada tahun ajaran 2011/2012 mencapai 1.448 orang. APS menunjukkan semakin tinggi jenjang pendidikan maka semakin rendah APS siswa. Bahkan ada kecenderungan APS siswa semakin menurun dari tahun ke tahun, kecuali jenjang perguruan tinggi. Selain itu nampak dalam tabel bahwa angka putus sekolah laki-laki jauh lebih besar dibanding perempuan. Meski demikian data memperlihatkan bahwa mereka yang belum pernah sekolah justru didominasi oleh anak perempuan. Angka drop out sekolah tingkat SD dan SLTA memperlihatkan kecenderungan peningkatan.
- b) Peningkatan mutu pendidikan. Capaian persentase penduduk melek huruf 10 tahun ke atas meski cukup tinggi (95,56 persen) dan persentasenya selalu berada di atas angka kabupaten lain dan provinsi Sulawesi Barat. namun menunjukkan kecenderungan penurunan., Rata-rata lama sekolah di tahun 2009 6.71 tahun (tingkat propinsi 7.05 tahun). Masih banyak sekolah dasar yang tenaga pendidiknya paling tinggi lulusan D3
- c) Peningkatan IPM Mamuju Utara lambat. Di tahun 2007 IPM Mamuju Utara 68,84 persen dan naik menjadi 69,99 persen di tahun 2010. IPM Mamuju Utara termasuk klasifikasi menengah sedang

### 5. Kabupaten Konawe Selatan

- a) Peningkatan anggaran pendidikan. Anggaran pendidikan di tahun 2011 sebesar Rp258.130 miliar. Anggaran tersebut meningkat signifikan dari anggaran 2010 dan 2009 yang jumlahnya berada di bawah Rp200 miliar
- b) Pemerataan pendidikan. Selama pemekaran telah dibangun 93 sekolah. APK SD-SLTA cenderung mengalami penurunan (meski persentasenya tetap diatas 100%). Semakin tinggi jenjang pendidikan APK semakin rendah. Rasio murid terhadap guru di tahun ajaran 2009/2010 di semua jenjang pendidikan memiliki rasio 1 : 13.
- c) Peningkatan mutu pendidikan. Persentase kelulusan ujian nasional untuk tingkat SD sebesar 100 persen, SLTA 99,8 persen, dan di tingkat SLTA 99,6 persen.

### 6. Kabupaten Bone Bolango

- a) Peningkatan anggaran pendidikan. Anggaran pendidikan untuk tahun ajaran 2010/2011 sebesar Rp50,6 miliar rupiah

- b) Pemerataan pendidikan. Peningkatan jumlah guru dan murid yang diimbangi dengan pembangunan RKB. Rasio murid terhadap guru 1 : 22 (SD), 1 : 25 (SLTP), dan 1 : 22 (SLTA). Persentase anak usia sekolah 7 - 12 tahun yang belum pernah bersekolah mengalami peningkatan drastis dari 1.09 persen di tahun 2005 menjadi 44.63 persen di tahun 2009.
- c) Peningkatan mutu pendidikan. Angka kelulusan siswa 2007 ke 2011 untuk SD dan SLTP mengalami penurunan, sementara SLTA meningkat. Dalam kurun empat ketidaklayakan guru dalam mengajar menunjukkan kecenderungan meningkat

(Sumber : Data sekunder dan hasil wawancara dengan para narasumber; 2012)

### b. Implikasi Pemekaran Daerah terhadap Pelayanan Publik Di Sektor Kesehatan

Implikasi pemekaran daerah terhadap pelayanan publik di sektor kesehatan enam kabupaten/kota di Sulawesi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.

Implikasi Pemekaran Daerah terhadap Pelayanan Publik di Sektor Kesehatan

<b>1. Kota Palopo</b>	
a)	Peningkatan anggaran. Dalam kurun tiga tahun total belanja Dinas Kesehatan mengalami peningkatan dari Rp17 miliar menjadi Rp33 miliar. Kenaikan belanja ini diiringi pula oleh persentase kenaikan belanja kesehatan terhadap belanja daerah yang mencapai 9,1 persen. Meski demikian meningkatnya belanja tidak langsung menyebabkan turunnya anggaran kesehatan penduduk per kapita hingga mencapai Rp186.930
b)	Pemerataan kesehatan. Pembangunan tempat pelayanan kesehatan (puskesmas dari 17 menjadi 19 buah, pustu dari 23 menjadi 22 buah, dan puskesmas dari 127 ke 141 buah). Penyebaran tenaga kesehatan dengan jumlah medis 70 orang dan paramedis 605 orang.
c)	Peningkatan mutu kesehatan. Peningkatan status seluruh puskesmas dari rawat jalan menjadi rawat inap. Rumah Sakit Sawerigading Kota Palopo ditetapkan sebagai pusat tujuan region timur. Angka harapan hidup sebelum pemekaran 61 tahun dan di tahun 2010 meningkat menjadi 72.47 tahun. AKB mengalami peningkatan, sementara AKABA, AKI, dan balita gizi buruk menunjukkan penurunan. SPM menunjukkan 11 jenis layanan persentasenya di atas SPM
d)	Penghargaan. Penghargaan "Swasti Saba Wiwerda" di tahun 2007. Di Tahun 2009 Kota Palopo berhasil meraih predikat tertinggi "Swasti Saba Wistara" dan berhasil dipertahankan pada tahun 2011. Selain penghargaan tersebut, di tahun 2012, Kota Palopo meraih penghargaan derajat kesehatan terbaik se-Sulawesi Selatan.
<b>2. Parigi Moutong</b>	
a)	Peningkatan anggaran. Anggaran kesehatan Parigi Moutong dalam kurun tiga tahun (2008 - 2010) menunjukkan peningkatan hingga 66 persen. Meningkatnya anggaran kesehatan dari tahun ke tahun berdampak terhadap peningkatan anggaran kesehatan per kapita. Anggaran per kapita yang tadinya masih berkisar di nilai Rp87.130,- di tahun 2008 menjadi Rp135.863,- di tahun 2010.
b)	Pemerataan kesehatan. Tempat pelayanan kesehatan di Parigi Moutong dalam kurun tiga tahun (2008 - 2010) baik itu puskesmas, polindes, dan posyandu menunjukkan peningkatan yang ditunjukkan dengan makin banyaknya tempat

pelayanan kesehatan di tiap kecamatan (puskesmas dari 16 ke 19 buah, pustu dari 84 ke 81 buah, polindes dari 86 ke 146 buah, dan posyandu dari 393 ke 413 buah). Penyebaran tenaga kesehatan secara umum menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Jumlah medis mencapai 50 orang yang dua tahun berjumlah 43 orang, sementara paramedis yang sebelumnya berjumlah 640 orang kini mencapai 894 orang

- c) Peningkatan derajat kesehatan. AKB dan AABA menunjukkan penurunan dalam kurun tiga tahun (2008 - 2010). Meski demikian dibandingkan dengan target pencapaian AK dalam MDGs, hasil yang telah dicapai masih berada di bawah standar MDGs. Pencapaian AKI mampu memenuhi standar MDGs
- d) SPM. Standar pelayanan minimal menunjukkan beberapa bentuk pelayanan sudah berhasil dipenuhi, seperti cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, cakupan pelayanan nifas, cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan, dan cakupan pelayanan gawat darurat level 1.

### 3. Minahasa Utara

- a) Alokasi anggaran. Alokasi anggaran belanja langsung Dinas Kesehatan sekitar lima persen dari total belanja APBD. Tunjangan kinerja daerah mengalami peningkatan selama dua tahun (2009 ke 2010)
- b) Pemerataan kesehatan. Pembangunan tempat pelayanan kesehatan meningkat hingga setiap kecamatan telah memiliki satu puskesmas dengan dibantu 3 sampai 4 pustu, 3 polindes, dan empat poskesdes. Pustu dan poskesdes yang berada di desa rata-rata dapat membina tiga sampai empat desa. Demikian juga dengan polindes yang dapat melayani empat sampai lima desa. Penyebaran tenaga kesehatan masih belum merata.
- c) Peningkatan derajat kesehatan. Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan fluktuasi. Di tahun 2007 hingga 2009 angka kematian bayi terus mengalami peningkatan yang fantastis sehingga masih jauh dari target pencapaian MDGs. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan gizi buruk juga menunjukkan perkembangan yang berfluktuasi dari tahun ke tahun. Meski demikian angka harapan hidup terlihat lebih baik dari 71,8 tahun menjadi 72,7 tahun.

### 4. Kabupaten Mamuju Utara

- a) Peningkatan anggaran. Anggaran yang dikucurkan pada sektor belanja langsung Dinas Kesehatan Mamuju Utara dalam kurun tiga tahun terakhir cenderung meningkat meski menunjukkan angka yang berfluktuatif. Di tahun 2009 anggaran untuk belanja langsung mencapai besaran Rp22 miliar. Namun kemudian besaran tersebut turun di kisaran Rp20 miliar di tahun berikutnya. Di tahun 2011 belanja langsung kembali meningkat menjadi Rp26 miliar.
- b) Pemerataan kesehatan. Pembangunan tempat pelayanan kesehatan menunjukkan peningkatan (jumlah puskesmas dari 10 menjadi 11 buah, pustu menjadi 40 buah, posyandu dari 146 menjadi 212 buah, dan polindes dari 4 menjadi 29 buah). Meski demikian belum terjadi pemerataan tempat pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan meski meningkat namun belum menyebar dengan baik. Tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan lebih banyak terkonsentrasi di puskesmas-puskemas yang berada dekat dari pusat kota. Berdasarkan jumlah mesia dan paramedis, tidak satupun yang rasionya mencapai target sesuai dengan Indikator Indonesia Sehat 2010.
- c) Peningkatan mutu kesehatan. Angka Harapan Hidup (AHH) penduduk di

Mamuju Utara pada tahun 2009 sekitar 67.51; meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2008 sebesar 67.47 tahun. Kondisi di Kabupaten Mamuju Utara untuk penolong kelahiran pertama perlu mendapat perhatian yang serius karena hanya 29 persen yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

- d) SPM. Pencapaian target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Mamuju Utara masih belum dapat dipenuhi. Satu-satunya pelayanan dasar yang mampu dicapai sesuai target adalah cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan.

#### **5. Kabupaten Konawe Selatan**

- a) Peningkatan anggaran. Anggaran pembangunan fasilitas layanan kesehatan dari 2009 hingga 2011, meski tidak signifikan, namun menunjukkan peningkatan. Sayangnya, meski anggaran pembangunan meningkat, namun secara keseluruhan pembiayaan kesehatan Konawe Selatan selama tiga tahun (2008 - 2012) menunjukkan penurunan dari 4,97 persen menjadi 9 persen. Hal ini berdampak terhadap menurunnya anggaran kesehatan per kapita dari Rp147 ribu menjadi Rp121 ribu.
- b) Pemerataan kesehatan. Dalam kurun waktu 2005 hingga 2010 penambahan jumlah puskesmas sebanyak 5 (lima) unit, puskesmas PONED telah mencapai 4 (empat) unit yang berarti telah sesuai dengan target yang dicanangkan pemerintah pusat. Jumlah posyandu sebanyak 383, polindes sebanyak 28 unit, dan poskesdes sebanyak 43 unit. Penyebaran tenaga kesehatan medis sangat minim, walau meningkat dari 35 menjadi 45 orang di tahun 2010, jumlah paramedis dari 538 menjadi 539 orang dan sebagian besar tersebar di puskesmas dan di rumah sakit.
- c) Peningkatan mutu kesehatan. Peningkatan status tempat layanan kesehatan dari rawat jalan menjadi rawat inap dari 4 puskesmas kini menjadi 8 puskesmas. AKI tahun 2006-2008 terus meningkat, sementara AKABA, AKB, dan balita gizi buruk berfluktuatif.
- d) SPM. Di tahun 2011, jumlah indikator yang berhasil mencapai target lebih sedikit dibanding tahun sebelumnya, yaitu: 1) Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4, 2) Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani, 3) Cakupan pelayanan nifas, 4) Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin, dan 5) Cakupan BALITA gizi buruk mendapat perawatan
- e) Capaian dalam MDGs. Secara umum pencapaian AKB, AKABA, dan AKI di Konawe Selatan mampu berada di bawah target yang ditetapkan MDGs.

#### **6. Kabupaten Bone Bolango**

- a) Peningkatan anggaran. Persentase alokasi anggaran kesehatan terhadap belanja APBD berfluktuatif selama tiga tahun terakhir (2009 sebesar 6,2 persen, 2010 sebesar 2.28 persen, dan di tahun 2011 mencapai 4,12 persen)
- b) Pemerataan kesehatan. Bone Bolango memiliki sejumlah sarana pelayanan kesehatan yang terus bertambah setiap tahunnya. Puskesmas dari 11 menjadi 19 buah, puskesmas PONED dari tidak ada menjadi 3 buah, poskesdes menjadi 68 buah, dan posyandu dari 156 menjadi 218 buah. Hingga akhir 2011, jumlah tenaga kesehatan yang ada di Bone Bolango mencapai 956 orang, mencakup medis dan spesialis sebanyak 25 orang, serta paramedis sebanyak 931 orang. Tenaga kesehatan tersebut tersebar di 18 kecamatan.
- c) Peningkatan mutu kesehatan. Kabupaten Bone Bolango dari ke tahun ke tahun menunjukkan trend perkembangan pembangunan kesehatan di ke arah yang lebih baik dari tahun-tahun sebelumnya. Meski menunjukkan perkembangan positif,

gerak pembangunan kesehatan di Kabupaten Bone Bolango masih berjalan lambat sehingga derajat kesehatan masyarakatnya juga masih rendah. Hal ini dapat dilihat pada indikator derajat kesehatan, yaitu masih tingginya angka kematian ibu, kematian bayi, status gizi balita dan beberapa aspek lainnya yang disebabkan oleh rendahnya akses/cakupan pelayanan kesehatan.

- d) SPM. Cakupan kunjungan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, cakupan gizi buruk mendapat perawatan, cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin, dan cakupan desa siaga aktif hampir mencapai target SPM, sementara cakupan kunjungan bayi dan cakupan desa/kelurahan mengalami kasus luar biasa yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam selama dua tahun terakhir telah sesuai dengan target tahun 2015.

(Sumber : Data sekunder dan hasil wawancara dengan para narasumber; 2012)

#### 4. Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat Pelayanan Publik

Faktor-faktor pendukung dan penghambat pelayanan publik baik di sektor pendidikan maupun di sektor kesehatan menurut para narasumber dapat dilihat pada tabel di bawah ini. Jawaban yang dilontarkan narasumber tidak didasarkan pada daftar faktor pendukung dan penghambat yang harus mereka checklist, melainkan narasumber

diberikan kebebasan mengungkapkan pendapatnya.

##### a. Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat Pelayanan Publik Di Sektor Pendidikan

Faktor-faktor pendukung dan penghambat pelayanan publik di sektor pendidikan menurut para narasumber dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.

Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat Pelayanan Publik Di Sektor Pendidikan

		Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat					
		Plp	Prm	Mit	Mat	Kns	Bbl
<b>Faktor-Faktor Pendukung</b>							
1	Komitmen kepala daerah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Diterapkannya Program Pendidikan Gratis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Pemerintah lebih terbuka dan lebih <i>accountable</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Lebih partisipatif	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Diterbitkannya Perda tentang Transparansi dan Partisipasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Tunjangan kinerja daerah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Partisipasi orang tua siswa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Faktor-Faktor Penghambat</b>							
1	Keterbatasan anggaran	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Pemanfaatan TI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Distribusi guru yang tidak merata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

4	Jumlah guru yang masih kurang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Perpindahan dari fungsional ke struktural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Akses sarana pendidikan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Munculnya kasus dugaan penyelewengan dana pendidikan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Pencapaian target pendidikan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Kesadaran masyarakat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Keterbatasan sarana prasarana pendidikan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Kualitas pendidik dan tenaga kependidikan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Sumber : Hasil wawancara dengan para narasumber; 2012)

Ket : Plp = Palopo; Prm = Parigi Mourong; Mit = Minahasa Utara; Mat = Mamuju Utara; Bbl = Bone Bolango; Kns = Konawe Selatan

#### a. Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat Pelayanan Publik Di Sektor Kesehatan

Faktor-faktor pendukung dan penghambat pelayanan publik di sektor kesehatan menurut para

narasumber dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.  
Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat Pelayanan Publik Di Sektor Kesehatan

Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat							
	Plp	Prm	Mit	Mat	Kns	Bbl	
<b>Faktor-Faktor Pendukung</b>							
Diterapkannya Program Kesehatan Gratis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Komitmen kepala daerah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Program kesehatan kementerian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prasarana kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partisipasi masyarakat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partisipasi dunia pendidikan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunjangan kinerja daerah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hubungan baik dengan mitra kerja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Faktor-Faktor Penghambat</b>							
Keterbatasan anggaran	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Perilaku masyarakat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dampak arus urbanisasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keterbatasan tenaga kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pemekaran daerah yang begitu cepat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**KAJIAN POTRET PEMEKARAN DAERAH : IMPLIKASINYA BAGI PELAYANAN PUBLIK DI SEKTOR PENDIDIKAN DAN KESEHATAN**

Milawaty

Keterbatasan sarana prasarana kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aksesibilitas tempat pelayanan kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(Sumber : Hasil wawancara dengan para narasumber; 2012)

Ket : Plp = Palopo; Prm = Parigi Mourong; Mit = Minahasa Utara; Mat = Mamuju Utara; Bbl = Bone Bolango; Kns = Konawe Selatan

**F. KESIMPULAN DAN SARAN**

**a. Kesimpulan**

Dari pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah :

1. Perbedaan sebelum dan sesudah pemekaran dalam hal penyediaan sarana prasarana pendidikan dan kesehatan terlihat jelas.

2. Potret pemekaran daerah di sektor pendidikan dan kesehatan menunjukkan setelah daerah memekarkan diri dari daerah induk, beberapa inovasi dan *best practice* pendidikan dan kesehatan, di samping kebijakan yang berasal dari pusat, telah dilakukan oleh daerah.

3. Tumbuhnya pusat-pusat layanan pendidikan memicu semakin bertambahnya jumlah murid, meskipun pada kenyataannya hal tersebut bukan menjadi jaminan semakin besarnya angka partisipasi sekolah.

4. Keterbatasan belanja langsung pendidikan dan kesehatan menyebabkan kabupaten/kota masih berkutat pada layanan kesehatan dasar

5. Rasio guru terhadap murid berdasarkan Standar Pelayanan Minimal sebesar 1 : 32 untuk tingkat SD dan 1 : 36 untuk tingkat sekolah menengah pertama. Hasil penelitian menunjukkan kabupaten/kota mampu memenuhi standar yang telah ditetapkan.

6. Jumlah guru berdasarkan mata pelajaran tertentu sangat dirasakan kekurangannya. Guru yang mengajar Muatan Lokal dan TIK begitu kurang sehingga banyak sekolah terpaksa meniadakan kedua mata pelajaran ini.

7. Mutu pendidikan melalui pendirian sekolah-sekolah standar nasional dan rintisan sekolah bertaraf internasional masih terus dikembangkan kabupaten/kota meski terdapat polemik mengenai kualitas RSBI itu sendiri.

8. Kabupaten/kota secara rutin menganggarkan peningkatan kompetensi aparatur, baik melalui pemberian beasiswa maupun mengikutsertakan dalam berbagai pelatihan.

9. Dana kesehatan yang dikeluarkan pemerintah kabupaten/kota rata-rata masih belum sebanding dengan kebutuhan rakyat untuk hidup sehat.

10. Kendala yang sangat dirasakan di sektor pendidikan dan kesehatan adalah ketersediaan tenaga medis dan paramedis, serta tenaga guru. Distribusi tenaga yang tidak merata juga menjadi masalah tersendiri.

11. 12 asas dalam UU Pelayanan Publik Nomor 25 Tahun 2009 masih terus disempurnakan oleh kabupaten/kota. Pendidikan dan kesehatan gratis, sertifikasi, uji



kompetensi, beasiswa pendidikan dan kesehatan, tunjangan aparatur, penguatan program-program melalui payung hukum, Manajemen Berbasis Sekolah (MBS), bantuan pendidikan dan kesehatan khusus bagi kelompok rentan, pembangunan dan renovasi sekolah dan tempat pemberi layanan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang dilakukan pemerintah kabupaten/kota dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas jasa yang disediakan oleh pemerintah kabupaten/kota

#### b. Saran

Saran-saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Selama ini konsep manusia Indonesia yang menjadi arah pendidikan belum jelas arahnya. Pemerintah perlu menetapkan indikator manusia Indonesia yang harus dikembangkan semua sekolah dan menjadi salah satu standar pelayanan.

2. Daerah dapat membuat matriks permasalahan dan upaya yang telah ditempuh selama lima sampai sepuluh tahun terakhir sehingga kelihatan permasalahan apa saja yang seringkali muncul dan seberapa besar perubahan yang telah dibuat

3. Komitmen pemerintah kabupaten/kota dalam meningkatkan anggaran belanja langsung sektor pendidikan dan kesehatan sangat diperlukan.

4. Sudah saatnya daerah membuat program pengembangan SDM aparatur pemerintah sehingga mereka yang mampu secara akademis diberi kesempatan untuk melanjutkan jenjang studi ke tingkat yang lebih tinggi

5. Anggaran kesehatan per kapita yang tidak besar membuat pemerintah daerah kesulitan untuk melaksanakan program dan kegiatan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah daerah dapat mempertimbangkan untuk tidak pukol rata memberi subsidi pada semua lapisan masyarakat tanpa membedakan tingkat kesejahteraan. Sistem pembiayaan melalui premi kesehatan melalui subsidi silang dapat menjadi salah satu pilihan

#### REFERENSI

- Antara News. 22 Maret 2012. *Mendagri : Moratorium Pemekaran Daerah Diberlakukan.* (Online), (<http://www.antaraneews.com>, diakses tanggal 3 April 2012)
- Bappenas dan UNDP. Juli 2008. *Studi Evaluasi Dampak Pemekaran Daerah 2001 - 2007.* (Online), ([www.undp.or.id](http://www.undp.or.id), diakses tanggal 25 Januari 2012)
- BPS, Data dan Informasi Kemiskinan Kabupaten/Kota. 2008. Badan Pusat Statistik. \_\_\_\_\_ . 2009. Badan \_\_\_\_\_ Pusat Statistik. \_\_\_\_\_ 2010. Badan Pusat Statistik.
- BPS, Indeks Pembangunan Manusia 2006 - 2007. Badan Pusat Statistik. Jakarta.
- BPS, Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Mamuju Utara. 2009. Kerjasama Bappeda dan BPS Kabupaten Mamuju Utara. BPS Kabupaten Mamuju Utara Provinsi Sulawesi Barat.
- BPS, Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Parigi Moutong 2011. Kerjasama Bappeda dan BPS Kabupaten Parigi Moutong. BPS Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah.

KAJIAN POTRET PEMEKARAN DAERAH : IMPLIKASINYA BAGI PELAYANAN PUBLIK DI SEKTOR PENDIDIKAN DAN KESEHATAN

✚ Milawaty

BPS, Indikator Sosial Sulawesi Selatan. 2008. Badan Pusat Statistik. \_\_\_\_\_ . 2009. Badan Pusat Statistik. \_\_\_\_\_ . 2010. Badan Pusat Statistik. \_\_\_\_\_ . 2011. Badan Pusat Statistik.

(<http://regionalinvestment.bkpm.go.id>  
Display Ekonomi UMRD Sulawesi Selatan. 17 Februari 2012. (Online), diakses tanggal 17 September 2012

Daniel, Laurensius. 18 Maret 2010. Problematika Pemekaran dan Prospek Otonomi Daerah. *Harian Equator*, Kalimantan Barat.

Data Base Pendidikan Kabupaten Mamuju Utara Tahun 2011.

Ditjen Otonomi Daerah KEMDAGRI. 5 Maret 2010. *Rekapitulasi Jumlah Daerah Otonomi Baru*. (Online), (<http://www.depdagri.go.id>), diakses tanggal 30 Januari 2012)

Dwiyanto, A. 2003. Editor. *Laporan Penelitian*. World Bank - PSKEK - UGM. Yogyakarta.

Harmantyo, Djoko. April 2007. Pemekaran Daerah dan Konflik Keruangan: Kebijakan Otonomi Daerah dan Implementasinya di Indonesia. *Jurnal Makara Sains*, Vol. 11 No. 1.

Komite Pemantauan Pelaksanaan Otonomi Daerah. 2 April 2011. *Moratorium Pemekaran Daerah Masih Berlangsung*. Online (<http://kppod.org>, diakses tanggal 15 April 2012)

Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah-Lembaga Administrasi Negara. 2006. *Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Daerah*. Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah - Lembaga Administrasi Negara. Jakarta

[www.bisnis-kti.com](http://www.bisnis-kti.com), 30% APBD Konawe Selatan untuk Minapolitan. 5 Februari 2012. (Online), diakses tanggal 15 Mei 2012)