

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Otonomi khusus bagi Provinsi Papua dan Papua Barat (UU Otsus Papua) ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 21 tahun 2001 yang memberikan kewenangan yang lebih luas kepada Provinsi Papua dan Provinsi Papua Barat untuk mengatur dan mengurus diri sendiri. Melalui UU 21/2001 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 kemakmuran Rakyat Papua sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Negara Kesatuan Republik Indonesia. Undang-undang ini juga memiliki semangat rekonsiliasi dan penyelesaian masalah yang ada di Provinsi Papua secara menyeluruh, serta memberikan pengakuan dan penghormatan atas hak-hak dasar orang asli Papua serta pemberdayaannya secara strategis dan mendasar.

Menurut UU No 32 Tahun 2004 Pasal 1 nomor 5, definisi otonomi daerah yaitu sebagai hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Melalui otonomi daerah, pemerintah pusat secara langsung memberikan keleluasaan bagi pemerintah daerah untuk mengembangkan potensi yang dimilikinya demi kesejahteraan masyarakat di daerah tersebut. Hal ini dilatarbelakangi oleh kebijakan desentralisasi yang dituangkan dalam otonomi daerah serta semangat memajukan kesejahteraan masyarakat daerah. Desentralisasi sendiri merupakan penyerahan kewenangan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mengurus urusan rumah tangganya sendiri berdasarkan prakarsa dan aspirasi dari rakyatnya dalam kerangka negara kesatuan Republik Indonesia. Dengan adanya desentralisasi maka munculah otonomi bagi suatu pemerintahan daerah. Desentralisasi

sebenarnya adalah istilah dalam keorganisasian yang secara sederhana di definisikan sebagai penyerahan kewenangan. Dalam kaitannya dengan sistem pemerintahan Indonesia,

desentralisasi akhir-akhir ini seringkali dikaitkan dengan sistem pemerintahan karena dengan adanya desentralisasi sekarang menyebabkan perubahan paradigma pemerintahan di Indonesia. Seperti yang telah dijelaskan diatas, bahwa desentralisasi berhubungan dengan otonomi daerah. Sebab otonomi daerah merupakan kewenangan suatu daerah untuk menyusun, mengatur, dan mengurus daerahnya sendiri tanpa ada campur tangan serta bantuan dari pemerintah pusat. Jadi dengan adanya desentralisasi, di harapkan akan memberikan dampak positif pada pembangunan daerah-daerah yang tertinggal dalam suatu negara. sehingga daerah tersebut dapat mandiri dan secara otomatis dapat memajukan pembangunan nasional.

Desentralisasi dalam pandangan 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. Pada prinsipnya, kebijakan otonomi daerah dilakukan dengan mendesentralisasikan kewenangan-kewenangan yang selama ini tersentralisasi di tangan Pemerintah Pusat. Dalam proses desentralisasi itu, kekuasaan pemerintah pusat dialihkan ke pemerintahan daerah sebagaimana mestinya, sehingga terwujud pergeseran kekuasaan dari pusat ke daerah kabupaten dan kota di seluruh Indonesia. Jika dalam kondisi semula arus kekuasaan pemerintahan bergerak dari daerah ke tingkat pusat, maka diidealkan bahwa sejak diterapkannya kebijakan otonomi daerah itu, arus dinamika kekuasaan akan bergerak sebaliknya, yaitu dari pusat ke daerah. Permasalahan yang melatar belakangi lahirnya kebijakan otonomi khusus bagi Propinsi Papua menurut Tim Asistensi Otsus Papua Sumule (2002) berawal dari belum berhasilnya Pemerintah R.I memberikan kesejahteraan, kemakmuran, dan pengakuan terhadap hak-hak dasar Rakyat Papua. kondisi masyarakat Papua dalam bidang pendidikan, ekonomi, kebudayaan dan sosial politik masih memprihatinkan. Malahan, sebagian masih hidup seperti di zaman batu. Selain itu,

persoalan-persoalan mendasar seperti pelanggaran hak-hak asasi manusia 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. Banyak diantara ekspresi-ekspresi tersebut dihadapi pemerintah pusat dengan cara-cara kekerasan bahkan tidak jarang menggunakan kekuatan militer secara berlebihan. Puncaknya adalah semakin banyaknya rakyat Papua ingin melepaskan diri dari NKRI sebagai suatu alternatif memperbaiki kesejahteraan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan gabungan antara kualitatif dan kuantitatif yang membandingkan pembangunan prasarana sebelum dan pada saat era otonomi khusus dijalankan dengan mengangkat lokasi penelitian di Kabupaten Manokwari Selatan sebagai kabupaten yang baru saja dimekarkan, Kabupaten Manokwari Selatan harus mampu bangkit secara signifikan dan berkembang menjadi sebuah kabupaten yang termasuk mapan dari sisi pembangunan. Pada awalnya Kabupaten Manokwari Selatan merupakan satu kesatuan dengan Kabupaten Manokwari. Dasar pertimbangan untuk dilakukannya pemekaran adalah luas wilayah dan jumlah penduduk yang begitu besar untuk satu kabupaten. mengingat Kabupaten Manokwari Selatan yang begitu luas dan jumlah penduduknya yang banyak maka dilakukanlah pemekaran, Ide dari pembentukan otonomi daerah atau pemekaran daerah ini berasal dari dibentuknya Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 yang kemudian di kaji lagi sampai munculnya Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008. Pada pelaksanaan otonomi khusus, setiap daerah diberikan kebebasan oleh pemerintah pusat dalam menangani persoalan di kabupatennya. Dalam hal ini diberikan kebebasan untuk mengelola keuangan, sarana dan prasarana, serta sumber daya manusia (SDM) dan fiskal. Kewenangan untuk memanfaatkan sumber keuangan sendiri dilakukan dalam wadah Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang sumber utamanya adalah pajak daerah dan retribusi daerah. Sedangkan pelaksanaan perimbangan keuangan dilakukan melalui dana perimbangan yang terdiri atas dana bagi hasil, dana alokasi umum, dan dana alokasi khusus. dalam kasus ini Manokwari Selatan yang dimekarkan dari Kabupaten Manokwari yang mampu

menjadi kabupaten yang berjalan dengan baik. hal ini dapat dilihat dari berbagai macam indikator pembangunan. Seperti yang telah dipaparkan bahwa setiap daerah otonom diberikan kuasa oleh pemerintah pusat menangani persoalan di tingkat daerah seperti keuangan daerah, kebijakan pembangunan sampai anggaran daerah dan lain sebagainya.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut rumusan masalah yang perlu di kaji dari penelitian ini sebagai berikut “Apakah kebijakan otonomi khusus mampu meningkatkan pembangunan pendidikan dan kesehatan di Provinsi Papua Barat khususnya Kabupaten Manokwari Selatan?”

1.3. Tujuan

Tujuan yang ingin di capai dalam penulisan tesis ini adalah untuk mengetahui seberapa besar tingkat pengaruh otonomi khusus terhadap pembangunan pendidikan dan kesehatan di wilayah Kabupaten Manokwari Selatan.

1.4. Sasaran.

Sasaran yang di harapkan dalam penulisan ini adalah sebagai berikut :

1. Identifikasi program-program pembangunan pendidikan dan kesehatan di Manokwari Selatan.
2. Identifikasi kondisi pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Manokwari Selatan sebelum dan sesudah adanya otonomi khusus.
3. Identifikasi hambatan-hambatan pelaksanaan otsus pada keseluruhan tahapan pembangunan pendidikan dan kesehatan di Manokwari Selatan.

1.5. Manfaat

Manfaat dari penelitian ini diantaranya adalah :

1. Memperkaya kajian tentang desentralisasi dan relasinya dengan pembangunan pendidikan dan kesehatan dalam penerapan otonomi daerah.
2. Menambah ilmu pengetahuan bagi para akademisi lainnya yang akan melaksanakan penelitian terhadap ruang lingkup yang sama.

3. Dapat memberikan gambaran terhadap penerapan kebijakan otonomi khusus pada Kabupaten Manokwari Selatan.
4. Dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah Kabupaten Manokwari Selatan dalam merumuskan kebijakan sebagai perbaikan dan solusi pelaksanaan otonomi khusus ke depan yang lebih baik.

1.6. Batasan Masalah

Mengingat batasan ruang lingkup permasalahan pada penelitian ini maka penulis membatasi hal tersebut agar lebih fokus untuk dapat di lakukan, karena:

1. Banyaknya jumlah kabupaten di Provinsi Papua Barat dan pada umumnya di Indonesia, maka dalam penelitian hanya wilayah kabupaten Pemekaran Manokwari Selatan yang menjadi obyek penelitian.
2. Penelitian ini ruang lingkup permasalahannya dibatasi pada dampak otonomi khusus terhadap tingkat pembangunan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Manokwari Selatan yang sejak awalnya dimekarkan dari Kabupaten Manokwari.
3. Ruang lingkup temporal yang menjadi fokus pada penelitian ini yaitu sebelum otonomi khusus tahun 1990. Dan pasca otonomi khusus analisis di bedakan menjadi dua periode yaitu pertama sebelum pemekaran yang ke dua pasca pemekaran Manokwari Selatan tahun 2012.

1.7 Pendekatan dan Jenis Penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan gabungan antara kualitatif dan kuantitatif. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengungkapkan kejadian atau fakta, keadaan, fenomena, variabel dan keadaan yang terjadi saat penelitian berlangsung dengan menyuguhkan apa yang sebenarnya terjadi. Penelitian ini menafsirkan dan menguraikan data yang bersangkutan dengan situasi yang sedang terjadi, sikap serta pandangan yang terjadi di dalam suatu masyarakat, pertentangan antara dua keadaan atau lebih, hubungan antar variable yang timbul, perbedaan antar fakta yang ada serta pengaruhnya terhadap suatu kondisi dan sebagainya.

Berdasarkan permasalahan yang di bahas jenis penelitian secara garis besar penelitian ini merupakan penelitian studi komparatif yang membandingkan antara kondisi sebelum dan sesudah pembangunan pendidikan dan kesehatan pada era otonomi khusus tahun 2001 dijalankan dan kedua pasca pemekaran 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.

1.8 Metode-Metode Analisis.

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini menggunakan konsep 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 kriteria yang di gunakan sebagai berikut; Ketersediaan (*availability*), Kualitas (*quality*), Aksesibilitas (*aksesibility*), Pemanfaatan (*utility*) dan Implikasi. Di gunakan kriteria ini sebagai tolak ukur dalam menilai sejauh mana pembangunan ini dapat memberi dampak yang bisa menyentuh kebutuhan atau hak-hak dasar dari masyarakat, berikut analisa tersebut yang di pakai untuk menggali informasi lebih dalam dari ke lima kriteria tersebut :

1.8.1 Ketersediaan (*Availability*).

Menjelaskan bahwa seyogyanya 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 dan akan eksplorasi sejauh mana ketersediaan prasarana pendidikan berupa bangunan apakah sudah sesuai dengan standar pelayanan menurut SK menteri permukiman dan prasarana wilayah yaitu 1 unit TK untuk 1000 penduduk, 1 unit SD untuk 6.000 penduduk, 1 unit SMP untuk 25.000 penduduk dan 1 unit SLTA untuk 30.000 penduduk, bangunan gedung berupa lab komputer, lab praktek, perpustakaan, gedung aula dan jaminan pendidikan atau bantuan pendidikan untuk masyarakat kurang mampu. Fasilitas kesehatan berupa

pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), puskesmas pembantu (pustu), pondok bersalin desa (polindes), laboratorium medik, klinik, proteksi kebakaran, gas medik, kendaraan keliling dan ambulance. Hal berikut yang penting adalah ketersediaan sumber daya manusia sebagai penggerak seperti guru, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga gizi, tenaga kesehatan dan jaminan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal. Hal ini diartikan bahwa ketersediaan baik fisik/non fisik mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam jangka panjang.

1.8.2 Kualitas (*quality*).

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 sumber daya manusia sebagai penggeraknya agar output yang diharapkan lebih baik dan optimal. Pada bagian kualitas ini akan di analisis menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap sarana prasarana dan pelayanan dari kedua pembangunan ini.

1.8.3 Keterjangkauan (*Aksesibilitas*)

Pada bagian analisis keterjangkauan ini akan di gunakan analisis spasial dengan software Arcgish 10.3 dan citra satelit dari google earth 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. Kemudahan akses diimplementasikan pada Aksesibilitas: kaitan secara geografis antara penyedia pelayanan dengan masyarakat sebagai pengguna. fasilitas jaringan jalan, jembatan, transportasi, kemampuan bergerak, kondisi geografis, distribusi pusat pelayanan, waktu tempuh dan biaya yang di sediakan yang murah bahkan gratis oleh pemerintah dan swasta. Perencanaan spasial yang harus di atur agar setiap masyarakat mampu menjangkau dari tingkat

desa sampai ke kota. Serta keadilan dan pemerataan, yang dimaksudkan agar jangkauan pelayanan diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan adil bagi seluruh lapisan masyarakat.

Akomodasi sistem pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kemudahan pemanfaatan (jam buka, waktu tunggu, dan panjangnya waktu tunggu untuk janji akan pelayanan). Keterjangkauan juga mencakup kemampuan finansial masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan. Kesederhanaan, dalam arti bahwa prosedur dan tata cara pelayanan perlu ditetapkan dan dilaksanakan secara mudah, lancar, cepat, tepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan.

1.8.4 Pemanfaatan (*Utility*).

Terdapat dua prinsip penggunaan sarana prasarana di sekolah yang harus diperhatikan dalam pemakaian perlengkapan pendidikan, yaitu: Prinsip efektivitas dan efisiensi. Prinsip efektivitas berarti semua pemakaian perlengkapan pendidikan di sekolah harus ditujukan semata-mata dalam memperlancar pencapaian tujuan pendidikan sekolah, baik secara langsung maupun tidak langsung. Berikut dimana ke dua prinsip tersebut di jelaskan, prinsip efisiensi: prinsip efisiensi berarti semua pemakaian perlengkapan pendidikan secara hemat dan hati-hati sehingga semua perlengkapan yang ada tidak mudah habis, atau rusak. Sarana pendidikan yang disediakan dimaksudkan untuk memperlancar proses belajar mengajar. Sarana pendidikan ditinjau dari fungsinya dapat digolongkan menjadi: Sarana pendidikan yang langsung digunakan dalam proses belajar mengajar, seperti alat pelajaran, alat peraga, dan media pendidikan. Sarana pendidikan yang tidak langsung terlihat dalam proses pendidikan dan pengajaran, seperti gedung, perabot kantor, kamar mandi dan sebagainya. Pengaturan Penggunaan Sarana Pendidikan dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut: Setelah kebutuhan sarana dan prasarana pendidikan dapat terpenuhi dan tertata sesuai dengan pemakaiannya maka perlu diadakan pengaturan bagi pengguna sarana dan prasarana tersebut yaitu dengan cara: Banyaknya sarana pendidikan

untuk tiap-tiap macam. Banyaknya kelas masing-masing tingkat. Banyaknya siswa dalam tiap-tiap kelas. Banyaknya ruang atau kelas yang ada di sekolah. Banyaknya guru atau karyawan yang terlihat dalam penggunaan sarana pendidikan. Menggunakan beberapa sarana dalam teknik pengajaran bukan sebatas menambah keindahan di dalam kelas. Namun, sarana tersebut merupakan piranti dalam proses pendidikan yang digunakan untuk membantu memudahkan aktivitas belajar, meningkatkan semangat belajar pada murid, dan memotivasi mereka untuk belajar lebih banyak. Sebagian lembaga pendidikan mampu membeli atau mengadakan sarana tetapi tidak mampu menggunakan dan memeliharanya. Sekolah hanya menyimpan karena takut rusak atau bahkan tidak tahu cara penggunaannya.

Melalui pembangunan prasarana fisik dan non fisik dimana dengan tingkat pemanfaatan atas output yang sudah dihasilkan dari kebijakan otonomi khusus terhadap pendidikan dan kesehatan yang telah terealisasi jika semakin besar pemanfaatan atas output maka semakin besar pula tingkat keberhasilan dan keefektifannya. Sarana pendidikan merupakan sarana penunjang bagi proses belajar mengajar. Menurut rumusan tim penyusun pedoman pembakuan media pendidikan departemen pendidikan dan kebudayaan, maka yang dimaksud dengan sarana pendidikan adalah semua fasilitas yang diperlukan dalam proses belajar mengajar baik yang bergerak maupun yang tidak bergerak agar pencapaian tujuan pendidikan dapat berjalan dengan lancar, teratur, efektif, dan efisien. Sedangkan prasarana pendidikan adalah fasilitas yang secara tidak langsung menunjang jalannya proses pendidikan, seperti halaman, kebun dan taman. Penggunaan sarana dan prasarana adalah pemanfaatan segala jenis barang yang sesuai dengan kebutuhan secara efektif dan efisien. Dalam hal pemanfaatan sarana, harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut: Tujuan yang akan dicapai. Kesesuaian antar media yang akan digunakan dengan materi yang akan dibahas, tersedianya sarana dan prasarana penunjang dan Karakteristik siswa.

1.8.5 Implikasi.

Untuk melihat implikasi terhadap pembangunan daerah khususnya di bidang pendidikan dan kesehatan maka akan dikaji berdasarkan indeks pembangunan manusia (IPM), metode yang di pakai dalam kajian ini adalah perhitungan IPM yang baru yang di perkenalkan oleh United Nation Development Program (UNDP) dengan beberapa perbedaan mendasar disbandingkan dengan metode lama. Setidaknya, terdapat dua hal mendasar dalam perubahan metode baru ini. Kedua hal mendasar terdapat pada aspek indikator dan cara perhitungan indeks. Pada metode baru, UNDP memperkenalkan indikator baru pada dimensi pengetahuan yaitu Harapan Lama Sekolah (*Expected Years of Schooling*). Indikator baru ini digunakan untuk menggantikan indikator AMH yang lama dan memang saat ini sudah tidak lagi relevan dikarenakan capaian diberbagai Negara sudah sangat tinggi. UNDP juga menggunakan Indikator PNB per kapita untuk menggantikan PDB per kapita. Selain indikator yang baru UNDP melakukan perubahan cara penghitungan indeks untuk menghitung agregasi indeks digunakan rata-rata geometrik (*geometric mean*). Cara penghitungan yang baru ini cenderung sensitif terhadap ketimpangan.

Sementara untuk Indonesia dalam mengaplikasikan penghitungan metode baru dilakukan dengan melihat secara mendalam tentang kelemahan pada penghitungan metode lama sehingga merasa perlu memperbaiki penghitungan untuk menjawab tantangan masyarakat internasional. Pada tahun 2014, Indonesia secara resmi melakukan penghitungan IPM dengan metode baru. Untuk mengaplikasikan metode baru, sumber data yang tersedia di Indonesia antara lain:

1. Angka harapan hidup saat lahir (Sensus Penduduk 2010/SP2010, Proyeksi Penduduk)
2. Angka harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah (Survei Sosial Ekonomi Nasional/SUSENAS 2015)
3. PNB per kapita tidak tersedia pada tingkat provinsi dan kabupaten/ kota, sehingga diproksi dengan pengeluaran per kapita disesuaikan menggunakan data SUSENAS 2015.

Beberapa penyesuaian yang dilakukan terhadap metode baru dilakukan pada indikator PNB per kapita karena masalah ketersediaan data. Dari empat indikator yang digunakan dalam penghitungan IPM metode baru, tiga diantaranya sama persis dengan UNDP. Khusus untuk PNB per kapita, indikator ini diproksi dengan pengeluaran per kapita. Perbedaan indikator antara metode lama dan metode baru perhitungan IPM adalah sebagai berikut:

TABEL I.1
PERBEDAAN INDIKATOR METODE LAMA DAN METODE BARU
UNDP.

Dimensi	Metode lama	Metode baru
Kesehatan Umur Panjang dan Hidup Sehat	Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH)	Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH)
Pengetahuan	Angka Melek Huruf (AMH) Kombinasi Angka partisipasi kasar (APK)	Harapan Lama Sekolah (ALS) Rata-rata Lama Sekolah (RLS)
Standar Hidup Layak	PDB per kapita	Pengeluaran per kapita Disesuaikan
Agregasi	Rata-rata Aritmatik $IPM = \frac{1}{3}(I_{kesehatan} + I_{pendidikan} + I_{pendapatan}) \times 100$	Rata-rata Geometrik $IPM = \sqrt[3]{I_{kesehatan} \times I_{pendidikan} \times I_{pendapatan}} \times 100$

Sumber : Indeks Pembangunan Manusia 2015, BPS 2016.

Perhitungan Indeks Komponen IPM, Setiap komponen IPM distandardisasi dengan nilai minimum dan maksimum sebelum digunakan untuk menghitung IPM. Rumus yang digunakan sebagai berikut. Badan Pusat Statistik (2016)

$$\text{Dimensi Kesehatan : } I_{\text{Kesehatan}} = \frac{\text{AHH} - \text{AHH}_{\text{min}}}{\text{AHH}_{\text{maks}} - \text{AHH}_{\text{min}}}$$

$$\text{Dimensi Pendidikan : } I_{\text{HLS}} = \frac{\text{HLS} - \text{HLS}_{\text{min}}}{\text{HLS}_{\text{maks}} - \text{HLS}_{\text{min}}}$$

$$I_{\text{RLS}} = \frac{\text{RLS} - \text{RLS}_{\text{min}}}{\text{RLS}_{\text{maks}} - \text{RLS}_{\text{min}}}$$

$$I_{\text{Pendidikan}} = \frac{I_{\text{HLS}} + I_{\text{RLS}}}{2}$$

Dimensi Pengeluaran :

$$I_{\text{Pengeluaran}} = \frac{\ln(\text{pengeluaran}) - \ln(\text{penegeluaran}_{\text{min}})}{\ln(\text{pengeluaran}_{\text{maks}}) - \ln(\text{penegeluaran}_{\text{min}})}$$

Menghitung IPM, dihitung sebagai rata-rata geometrik dari indeks kesehatan, pendidikan, dan pengeluaran.

$$IPM = \sqrt[3]{I_{kesehatan} \times I_{pendidikan} \times I_{pengeluaran}} \times 100$$

Variabel dalam IPM Metode Baru, variabel dalam perhitungan IPM metode baru sebagaimana dikutip dari Indeks Pembangunan Manusia 2015, BPS 2016 antara lain meliputi:

- 1 Angka Harapan Hidup Saat Lahir - AHH (Life Expectancy – e0) Angka Harapan Hidup saat Lahir didefinisikan sebagai rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. AHH mencerminkan derajat kesehatan suatu masyarakat. AHH dihitung dari hasil sensus dan survei kependudukan.
- 2 Rata-rata Lama Sekolah - RLS (Mean Years of Schooling -MYS), Rata-rata Lama Sekolah didefinisikan sebagai jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk dalam menjalani pendidikan formal. Diasumsikan bahwa dalam kondisi normal rata-rata lama sekolah suatu wilayah tidak akan turun. Cakupan penduduk yang dihitung dalam penghitungan rata-rata lama sekolah adalah penduduk berusia 25 tahun keatas.
- 3 Angka Harapan Lama Sekolah - HLS (Expected Years of Schooling EYS), Angka Harapan Lama Sekolah didefinisikan lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Diasumsikan bahwa peluang anak tersebut akan tetap bersekolah pada umur- umur berikutnya sama dengan peluang penduduk yang bersekolah per jumlah penduduk untuk umur yang sama saat ini. Angka Harapan Lama Sekolah dihitung untuk penduduk berusia 7 tahun ke atas. HLS dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang yang ditunjukkan dalam bentuk lamanya pendidikan (dalam tahun) yang diharapkan dapat dicapai.
- 4 Pengeluaran per Kapita Disesuaikan, Pengeluaran per kapita yang disesuaikan ditentukan dari nilai pengeluaran per kapita dan paritas daya beli (*Purchasing Power Parity-PPP*). Rata-rata pengeluaran per kapita setahun diperoleh dari SUSENAS, dihitung dari level provinsi hingga level

kab/kota. Rata-rata pengeluaran per kapita dibuat konstan/riil dengan tahun dasar 2012=100. Perhitungan paritas daya beli pada metode baru menggunakan 96 komoditas dimana 66 komoditas merupakan makanan dan sisanya merupakan komoditas nonmakanan. Metode penghitungan paritas daya beli menggunakan Metode Rao.

Pengelompokan IPM Untuk melihat capaian IPM antar wilayah dapat dilihat melalui pengelompokan IPM ke dalam beberapa kategori, yaitu: (BPS 2015)

- $IPM < 60$: IPM rendah
- $60 \leq IPM < 70$: IPM sedang
- $70 \leq IPM < 80$: IPM tinggi
- $IPM \geq 80$: IPM sangat tinggi

1.9 Kebutuhan dan Teknik Pengumpulan Data.

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. Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah keterwakilan dari Dinas pendidikan, dinas kesehatan, kepala sekolah, guru, siswa, petugas kesehatan, perawat, dokter, kepala suku, LSM, 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.

1.9.1 Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data.

1. Observasi/pengamatan.

Teknik observasi merupakan metode mengumpulkan data dengan mengamati langsung di lapangan. Proses ini berlangsung dengan pengamatan yang meliputi melihat, merekam, menghitung, mengukur, dan mencatat

kejadian. Observasi bisa dikatakan merupakan kegiatan yang meliputi pencatatan secara sistematis kejadian-kejadian, perilaku, obyek-obyek yang dilihat dan hal-hal lain yang diperlukan dalam mendukung penelitian yang sedang dilakukan. Teknik ini digunakan untuk memperoleh informasi atau bahan keterangan yang jelas tentang masalah yang berhubungan dengan tema sentral.

2. Teknik wawancara mendalam (*indepth interview*)

Teknik wawancara mendalam (*Indepth Interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara di mana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data yaitu wawancara terhadap responden untuk menggali informasi terhadap kebijakan otonomi khusus dalam pembangunan infrastruktur fisik di Manokwari Selatan.

3. Teknik Dokumentasi

Adalah teknik pengumpulan data yang tidak langsung di tujukan pada subjek penelitian, tetapi melalui dokumen. Dokumen merupakan bahan tertulis atau benda mati yang berkaitan dengan suatu aktivitas peristiwa tertentu. Bisa merupakan rekaman, dokumen tertulis seperti arsip data base, surat menyurat, rekaman gambar dan benda-benda peninggalan yang berkaitan dengan suatu peristiwa.

1.10 Teknik Pengambilan Sampel.

Mengingat jangkauan tempat penelitian terlalu luas dan keterbatasan tenaga, waktu dan biaya sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan pengambilan data pada seluruh populasi di wilayah studi maka dalam penelitian ini digunakan teknik pengambilan sampel sebagai berikut :

1.10.1 Propotional Sampling Fasilitas Pendidikan dan Kesehatan.

Pengambilan sampel dengan cara memperhatikan pertimbangan unsur-unsur atau kategori dalam populasi penelitian. Pengambilan sampel dengan teknik memilih setiap fasilitas dan di batasi hanya beberapa saja di sebabkan keterbatasan waktu, luas wilayah dan biaya dalam penelitian ini. Di Manokwari Selatan ditetapkan 2 sampel dari 6 distrik yang ada untuk fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan yang tersedia.

1.10.2 Aksidental Sampling bagi yang menggunakan fasilitas pendidikan dan kesehatan.

Sampling aksidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Dalam teknik ini pengambilan sampel tidak ditetapkan lebih dahulu. Peneliti langsung mengumpulkan data dari unit sampling yang ditemui dari masyarakat, guru, pegawai dinas kesehatan, petugas kesehatan, dan para siswa yang sedang menggunakan fasilitas pada saat itu.

1.10.3 Snowball Sampling bagi yang tidak menggunakan fasilitas pendidikan dan kesehatan.

Snowball sampling adalah teknik penentuan sampel yang mula-mula jumlahnya kecil, kemudian sampel ini disuruh memilih teman-temannya untuk dijadikan sampel. Begitu seterusnya, sehingga jumlah sampel semakin banyak. Ibarat bola salju yang menggelinding, makin lama semakin besar. Penentuan sampel ini akan mengeksplere masyarakat dan siswa yang drop out dari sekolah juga masyarakat yang belum/tidak dapat mengakses fasilitas pelayanan.

1.11. Instrument Penelitian

Adalah semua alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah, atau mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan memecahkan

suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis, instrument yang dipakai dalam penelitian ini adalah sebagaimana terlampir :

1.11.1 Pedoman wawancara.

Pedoman wawancara dalam penelitian ini berkaitan dengan daftar pertanyaan yang telah disusun untuk menggali informasi melalui responden di lapangan untuk mengisi matriks yang telah di buat agar dapat memperoleh informasi yang lebih akurat mengenai penerapan otonomi khusus terhadap pembangunan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Manokwari Selatan. Adapun daftar pertanyaan dan matriks dari pedoman wawancara yang di maksud adalah sebagaimana terlampir.

1.11.2 Matriks Analisis Insfrakstruktur Fisik.

Bentuk matriks yang telah disusun dan akan di pakai sebagai alat analisis untuk menggali informasi mengenai kebijakan otonomi khusus terhadap perkembangan pembangunan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Manokwari Selatan dan matriks tersebut terdapat pada lampiran dengan hasil pengambilan data baik primer maupun sekunder.