

KINERJA PEMERINTAH DAERAH PROPINSI KALIMANTAN SELATAN TERHADAP KUALITAS PEMBANGUNAN MANUSIA

Azhar Ridhanie
Program Studi Magister Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Lambung Mangkurat

ABSTRAK

Studi dalam penelitian ini mengenai Kinerja Pemerintah Daerah Propinsi Kalimantan Selatan terhadap Kualitas Pembangunan Manusia. Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah : (1) Bagaimana kinerja Pemerintahan Propinsi Kalimantan Selatan dalam pembangunan manusia ? (2) Factor-faktor apa saja yang mempengaruhi kinerja Pemerintahan Propinsi Kalimantan Selatan dalam pembangunan manusia.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa (1) Kinerja pemerintahan Propinsi Kalimantan Selatan dalam pembangunan manusia di bidang pendidikan belum maksimal terlihat belum tuntasnya realisasi kinerja buta aksara pada tahun 2009 yang direncanakan dalam rencana strategis. (2) Kinerja pemerintahan Propinsi Kalimantan Selatan dalam pembangunan manusia di bidang kesehatan belum tercapai dengan terlihat gagalnya realisasi kinerja program yang telah direncanakan melalui rencana strategis terlihat Angka Harapan Hidup masyarakat Kalimantan Selatan masih sangat rendah dan dibawah target nasional. (3) Tidak tercapainya Kinerja Pemerintah tersebut tidak terlepas dari 3 (tiga) faktor yang mempengaruhinya, yaitu faktor Anggaran, faktor realisasi program dan faktor politik.

Kata Kunci: Kinerja Pemerintahan, Pembangunan Manusia

A. Latar Belakang

Manusia merupakan kekayaan bangsa dan sekaligus sebagai modal dasar pembangunan. Tujuan dari pembangunan adalah menciptakan lingkungan yang memungkinkan bagi rakyat untuk menikmati hidup sehat, umur panjang dan menjalankan kehidupan yang produktif. Sesuai dengan perkembangan paradigma pembangunan ekonomi, maka telah terjadi perubahan tolok ukur keberhasilan pembangunan ekonomi dari pendekatan pertumbuhan ekonomi (*growth*) menjadi pendekatan pembangunan manusia.

Salah satu cara untuk mengukur keberhasilan atau kinerja suatu negara atau wilayah dalam bidang pembangunan manusia digunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index (HDI)*. Indeks ini pertama kali dikembangkan oleh pemenang nobel India *Amartya Sen* dan *Mabhub ul Haq* seorang ekonom Pakistan dibantu oleh *Gustav Ranis*

dari *Yale University* dan *Lord Meghnad Desai* dari *London School of Economics*.

Berdasarkan data dari BPS, secara umum, angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Propinsi Kalimantan Selatan menunjukkan trend peningkatan. Hal ini dapat dilihat pada tahun 2005 IPM propinsi Kalimantan Selatan sebesar 67,44 persen. Kemudian, selama periode tahun 2006 sampai 2010 IPM Propinsi Kalimantan Selatan berturut-turut mengalami peningkatan yaitu 67,75 pada 2006, 68,01 pada 2007, 68,72 pada 2008, hingga mencapai 69,30 pada tahun 2009. Sedangkan IPM Propinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2010 yaitu sebesar 69,92.

Walaupun IPM Propinsi Kalimantan Selatan mengalami peningkatan mulai tahun 2005 sampai 2010, tetapi IPM Propinsi Kalimantan Selatan tidak meningkat secara signifikan dan sangat jauh ketinggalan dengan propinsi tetangga seperti Kalimantan Tengah tahun 2010 yang mencapai 74,64

dan Kalimantan Timur pada tahun 2010 yang mencapai 75, 56. Tren IPM tersebut dalam skala nasional apabila di ringkang propinsi Kalimantan selatan mendapatkan ranking 26 dari 33 propinsi sedangkan Propinsi Kalimantan Tengah ranking 6 dari 33 Propinsi dan Kalimantan Timur ranking 4 dari 33 propinsi di Indonesia.

Kalau digambarkan dalam kurva indeks Pembangunan Regional Kalimantan Selatan, dapat dinilai bahwa kenaikan Indeks pembangunan manusia regional Kalimantan Selatan tidak sejalan dengan garis kelandaiaan. Tahun 2007 semestinya kenaikan IPM Kalimantan Selatan naik menjadi 69,00, tahun 2006 naik satu angka 68,00.

Data BPS menunjukkan bahwa propinsi Kalimantan Selatan berada pada ranking ke tiga (3) dari empat (4) Propinsi tetangga, hal ini menandakan Propinsi Kalimantan Selatan belum dapat menyentuh secara maksimal aspek dari tujuan dari pembangunan itu sendiri yang memungkinkan menciptakan lingkungan bagi rakyat untuk menikmati hidup sehat, umur panjang dan menjalankan kehidupan yang produktif. Sesuai dengan indeks komposit IPM. Kalau dicermati satu persatu tiga (3) indikator tersebut misalnya, indikator angka harapan hidup Kalimantan Selatan pada Tahun 2005 sampai tahun 2010 hanya naik satu (1) poin dari 62.1 tahun 2005, 62.4 tahun 2006, 62.6 tahun 2007, 63.1 tahun 2008, 63.45 tahun 2009 dan 63.81 pada tahun 2010, sedangkan indikator angka melek huruf penduduk dewasa tahun 2005,2006, pada angka 95.3 naik pada tahun 2007 pada angka 95.26, kembali pada angka 95.3 pada tahun 2008, dan mengalami peningkatan pada angka 95.41 tahun 2009 dan 95.94 pada tahun 2010 dan rata-rata lama sekolah mengukur pendidikan juga tidak melangkah secara signifikan tahun 2005 pada angka 7.3, tahun 2006 dan 2007 stagnan pada angka 7.4, tahun 2008 : 7.44, tahun 2009 : 7.54 dan 7.65 pada tahun 2010, terakhir indikator daya beli yang mengukur standar hidup. Tahun 2005: 622.7, tahun 2006: 623.8, tahun 2007:625.8, tahun 2008:630.83, tahun 2009: 634.59 dan tahun 2010 pada angka 637.46.

Keberhasilan implementasi kebijakan otonomi daerah ditentukan oleh berbagai faktor, salah satu diantaranya adalah kinerja dan Pemerintah Daerah (Syaukani, 2005). Walaupun kinerja pemerintah daerah bukanlah faktor yang paling dominan dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan otonomi daerah namun perlu perhatian dan upaya untuk meningkatkan kinerja pemerintah daerah, secara simultan juga harus dilakukan peningkatan faktor — faktor lainnya. Syaukani (2005) mengemukakan bahwa antara implementasi kebijakan otonomi daerah dan kinerja pemerintah daerah dapat ditarik hubungan sebab akibat yang cukup signifikan. Antara kedua kondisi tersebut saling mempengaruhi, selain implementasi otonomi daerah dipengaruhi oleh kinerja pemerintah daerah, sebaliknya kinerja pemerintah daerah juga dipengaruhi oleh implementasi kebijakan otonomi daerah.

Seiring dengan berkembangnya konsep tentang pembangunan, sisi pembiayaan tidaklah menjadi satu-satunya acuan kinerja pemerintahan suatu wilayah. Amrullah Harun dan Pan Budi (2006) menyatakan bahwa "Dalam paradigma pembangunan tradisional yang dikenal dengan *The first fundamental theory of welfare economics*", menekankan pada pertumbuhan ekonomi yang tinggi sebagai satu-satunya tujuan pembangunan dengan mengabaikan pertumbuhan sektor non ekonomi, dengan asumsi, pertumbuhan ekonomi yang tinggi tersebut akan diikuti oleh laju pertumbuhan penduduk yang rendah, sehingga pada akhirnya manfaat pembangunan akan dirasakan oleh seluruh masyarakat.

Dengan paradigma tersebut, kinerja suatu daerah hanya dinilai dari aspek makro secara ekonomi, yaitu dari (1) kemampuan daerah tersebut untuk menciptakan dan mempertahankan kenaikan tahunan atas pendapatan daerah bruto (*Product Domestic Regional Brutto*) atau pertumbuhan ekonomi, (2) tingkat pertumbuhan pendapatan perkapita riil (*income regional per capita*) yaitu PDRB per kapita yang telah dikurangi dengan faktor inflasi, dan (3) tingkat kemajuan struktur produksi dan penyerapan sumberdaya, yang biasanya diindikasikan

oleh pergeseran struktur produksi dan sector pertanian ke sector industri.

Ketiga indikator makro ekonomi tersebut membawa implikasi penciptaan industrialisasi yang sering kali tidak memiliki *backward* dan *forward linkage* dengan sector lain dan bahkan dengan mengorbankan sector pertanian dan pedesaan sebagai sector terbesar penyumbang PDRB dan tenaga kerja. Industrialisasi diyakini mampu membawa pertumbuhan ekonomi yang tinggi dan penyerapan tenaga kerja yang besar.

Walau relatif berhasil mencapai tujuan pertumbuhan, namun paradigma ini kemudian menimbulkan berbagai masalah serius dalam pembangunan seperti kemiskinan dan pengangguran yang meluas, pendidikan dan kesehatan masyarakat yang terabaikan maupun berbagai persoalan sosial lainnya”.

Dalam perkembangan selanjutnya, konsep pembangunan yang menekankan pentingnya pertumbuhan banyak dipersoalkan, karena disadari bahwa tolok ukur kinerja daerah yang murni bersifat ekonomi harus pula didukung oleh tolok ukur yang bersifat non ekonomi. Amrullah Harun dan Pan Budi (2006) selanjutnya menyatakan bahwa “Paradigma pembangunan daerah pun kemudian mulai bergeser ke arah pembangunan yang seimbang. Paradigma ini mengungkap kembali pentingnya *‘the second fundamental theory of welfare economics’* yaitu keseimbangan pembangunan ekonomi dan non ekonomi. Strategi pembangunan kini lebih memberikan penekanan utama kepada manusia sebagai subjek utama dalam pembangunan. Hal terpenting di sini adalah bagaimana memperluas pilihan-pilihan penduduk untuk hidup lebih panjang, lebih terdidik dan lebih mendapatkan akses terhadap sumberdaya untuk mempertahankan standar hidup yang layak. Karenanya indikator pembangunan atau kinerja suatu daerah juga mengalami perubahan. Disamping pertumbuhan ekonomi dan pemerataan pendapatan, kinerja daerah juga dinilai dan berbagai indikator kemajuan makro sosial”. Sejalan dengan semangat otonomi daerah, kinerja daerah terukur melalui kemampuan daerah mengatur dan mengurus rumah tangganya

sendiri. Kaho (1997) menyatakan bahwa salah satu kriteria penting untuk mengetahui secara nyata kemampuan daerah dalam mengatur dan mengurus rumah tangganya adalah self-supporting dalam bidang keuangan. Hal ini berarti bahwa keuangan merupakan factor esensial dalam mengukur tingkat kemampuan daerah dalam melaksanakan otonominya. Pemerintah daerah diharapkan mampu menetapkan belanja daerah yang wajar, efisien dan efektif.

Dalam penjelasan teknis aspek, fokus, dan indikator kinerja kunci yang digunakan

untuk Evaluasi Kinerja Pelaksanaan Otonomi Daerah (EKPOD) yang terdapat dalam PP No. 8 Tahun 2008 disebutkan bahwa: “Tujuan akhir otonomi daerah ditunjukkan dengan parameter tinggi kualitas manusia yang secara internasional diukur dengan indeks pembangunan manusia (IPM). Dalam EKPOD, IPM ini digunakan untuk mengecek apakah aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur kemampuan penyelenggaraan otonomi daerah dapat dipertanggungjawabkan”. Dengan demikian IPM idealnya menjadi salah satu indikator pengukuran kinerja daerah dilihat dari sisi *outcomes*.

Terdapat faktor lain yang juga dapat mempengaruhi perkembangan kualitas pembangunan manusia, yakni pengeluaran pemerintah khususnya bidang pendidikan dan bidang kesehatan. Apalagi sejak era otonomi daerah bergulir yang ditandai dengan berlakunya UU No.22 tahun 1999 yang kemudian direvisi dengan UU No.32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, maka pemerintah daerah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas SDM di wilayahnya, baik dari aspek fisik (kesehatan), aspek intelektualitas (pendidikan), aspek kesejahteraan ekonomi (berdaya beli), serta aspek moralitas (iman dan ketaqwaan) sehingga partisipasi rakyat dalam pembangunan akan dengan sendirinya meningkat.

Tiga factor yang mempengaruhi kinerja pemerintah adalah factor politik, factor konsistensi program dan factor anggaran hal ini merupakan suatu bentuk investasi. Investasi pemerintah dalam pendidikan dan kesehatan akan

menyebabkan peningkatan kualitas modal manusia, hal ini juga akan memacu investasi ekonomi.

Untuk mengetahui Kinerja bidang kesehatan dan pendidikan Pemerintahan Propinsi dalam mempengaruhi pembangunan manusia di Kalimantan Selatan, penulis tertarik menganalisis masalah ini dengan melakukan penelitian ilmiah dengan judul "Kinerja Pemerintahan Propinsi dalam Pembangunan Manusia di Kalimantan Selatan".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan pembahasan yang telah dikemukakan itu dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kinerja Pemerintahan Propinsi Kalimantan Selatan dalam pembangunan manusia ?
2. Factor-faktor apa saja yang mempengaruhi kinerja Pemerintahan Propinsi Kalimantan Selatan dalam pembangunan manusia ?

C. Kerangka Konseptual

Organisasi pemerintah daerah pada hakekatnya merupakan suatu birokrasi pemerintah di daerah yang memiliki fungsi pelayanan, pembangunan dan fungsi pemberdayaan (Rasyid 1997:48). Untuk mengetahui kinerja birokrasi, maka perlu dilakukan penilaian efektifitas dan efisiensi birokrasi itu. Kinerja birokrasi pemerintah dapat diukur dari pencapaian hasil pelaksanaan fungsi dan orientasi misi serta visi birokrasi Rue dan Byars (dalam Keban, 1995:1) mengemukakan bahwa kinerja adalah tingkat pencapaian hasil, atau merupakan tingkat pencapaian tujuan organisasi. Penilaian kinerja organisasi itu berfaedah untuk menilai kuantitas, kualitas dan efisiensi pelaksanaan tugas birokrasi pemerintah dalam fungsi pelayanan pembangunan, dan pemberdayaan serta motivasi para birokrat. Pengukuran kinerja organisasi pemerintahan ditentukan oleh indicator kuantitas, kualitas dan efisiensi pelayanan.

Variabel kinerja terdiri beberapa unsure, yaitu mutu pekerjaan, kejujuran karyawan, inisiatif, kehadiran, sikap, kerjasama,

kehandalan, pengetahuan tentang kerja, tanggungjawab dan pemanfaatan waktu (umar, 1998:261). Lebih lanjut Osborn (1997:387-97) mengembangkan system pengukuran kinerja berdasarkan indicator. (1) proses dan hasil; efisiensi dan efektifitas; dan (3) hasil program dan kebijakan yang lebih luas.

Pengukuran kinerja pemerintah daerah dilakukan melalui penilaian pertanggungjawaban apparatus pejabat pemerintahan terhadap implementasi tugas, peran dan fungsinya. Responsibilitas menurut Herbert J. Sapiro (dalam Ndraha, 1997:70) ialah *accountability*, *cause* dan *obligation*.

Dalam berbagai literatur menuliskan bahwa kebijakan publik sangat tepat jika dikatakan sebagai apa yang harus atau tidak harus dilakukan oleh pemerintah (Dye, 1978:43 dalam YS. Sugandi). Pemerintah sebagai pengambil keputusan dari masyarakat pada umumnya harus mampu memilih berbagai isu yang paling banyak menarik mayoritas masyarakat yang sangat pluralis. Sehingga bisa dikatakan bahwa yang dimaksud dengan kebijakan publik adalah seperangkat politik yang dilegalisasikan melalui hukum formal oleh pemerintah untuk mencapai kehendak politik (YS. Sugandi, 2011:19)

Para peneliti seringkali terkecoh antara program dan kebijakan. Kedua bentuk kegiatan tersebut memiliki arti yang berbeda dalam sudut memahaminya. Kebijakan lebih bersifat ikatan hukum terhadap berbagai program-program, sedangkan program sendiri adalah turunan dari kebijakan. Sehingga dalam konstitusi Republik Indonesia yang dinamakan dengan kebijakan memiliki kekuatan hukum lebih kuat dibandingkan dengan program (YS. Sugandi, 2011:78)

Sebagai contoh dalam proses pembuatan APBD adalah merupakan proses dari sebuah kebijakan yang dilandasi suatu hukum yaitu Peraturan Daerah tentang APBD yang disebut sebagai legitimasi kebijakan, sedangkan aturan secara teknis disebut sebagai program, misalnya Program Ampih Miskin yang dilaksanakan Kabupaten Hulu Sungai Selatan (HSS) secara teknis program tersebut mengatur cara dan metode dalam

pengentasan kemiskinan. Namun dalam aktivitas teknisnya perlu didukung oleh pakar-pakar ekonomi, karena konsepsi kemiskinan masih di dominasi kekurangan akses terhadap ekonomi.

H. Hugh Heglo (*dalam* Sugandi, 2011:80) menyebutkan kebijakan sebagai “a course of action intended to accomplish some end,” atau sebagai suatu tindakan yang bermaksud untuk mencapai tujuan tertentu. Definisi Huglo ini selanjutnya diuraikan oleh Jones dalam kaitan dengan beberapa isi dari kebijakan. Pertama, tujuan kebijakan yang dimaksudkan adalah tujuan tertentu yang dikehendaki untuk dicapai (*the desired ends to be achieved*). Bukan suatu tujuan yang sekedar diinginkan saja. Dalam kehidupan sehari-hari tujuan yang hanya diinginkan saja bukan tujuan, tetapi sekedar keinginan. Setiap. Setiap orang boleh saja berkeinginan apa saja, tetapi dalam kehidupan bernegara tidak perlu diperhitungkan. Baru diperhitungkan kalau ada usaha untuk mencapainya, dan ada “factor pendukung” yang diperlukan. Ke dua, rencana atau proposal yang merupakan alat atau cara tertentu untuk mencapainya. Ketiga, program atau cara tertentu yang telah mendapat persetujuan dan pengesahan untuk mencapai tujuan yang dimaksud. Keempat, keputusan yakni tindakan tertentu yang diambil untuk menentukan tujuan, membuat dan menyesuaikan rencana, melaksanakan dan mengevaluasi program dalam masyarakat.

United Nation Development Program (UNDP) mendefinisikan pembangunan manusia sebagai suatu “proses untuk memperluas pilihan-pilihan bagi penduduk” (*Human Development Report*, 2001:9), dalam arti bahwa manusia diberi pilihan yang lebih banyak dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik yang menyangkut ekonomi, sosial, dan budaya. Ada tiga hal yang dianggap penting untuk pilihan manusia, yaitu untuk memiliki kehidupan yang panjang dan sehat, untuk memperoleh ilmu pengetahuan dan memiliki akses terhadap sumberdaya yang diperlukan untuk mendapat standar hidup yang layak. Apabila tiga faktor yang kritis tersebut tidak dipenuhi maka banyak pilihan lainnya yang tidak akan dapat dicapai, misalnya kemerdekaan politik,

ekonomi, sosial, serta kesempatan untuk memperoleh tingkat produktivitas yang tinggi, menikmati rasa terhormat dan hak-hak azasi manusia

Konsep pembangunan manusia dalam pengertian di atas jauh lebih luas dari pada teori pembangunan ekonomi yang konvensional, termasuk model pertumbuhan ekonomi, pembangunan sumber daya manusia (SDM), pendekatan kesejahteraan, dan pendekatan kebutuhan-kebutuhan dasar manusia. Model pertumbuhan ekonomi berkaitan dengan peningkatan pendapatan dan produksi nasional (GNP). Pembangunan SDM menempatkan manusia terutama sebagai input dari proses produksi (sebagai suatu sarana bukan tujuan). Pendekatan kesejahteraan melihat manusia sebagai pemanfaat (*beneficiaries*) bukan sebagai objek perubahan. Pendekatan kebutuhan-kebutuhan dasar memfokuskan pada penyediaan barang dan jasa kebutuhan hidup.

Pembangunan manusia memiliki dua sisi: *pertama*, fungsi dari keberdayaan manusia dan *kedua*, pemakaian keberdayaan itu untuk keseimbangan kehidupan dan tujuan produksi (National Human Development for Balize, 1997:18)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan suatu indeks komposit yang juga merupakan indikator yang dapat menggambarkan perkembangan pembangunan manusia secara terukur dan representative. IPM diperkenalkan pertama kali pada tahun 1990 oleh UNDP.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mencakup tiga komponen yang dianggap mendasar bagi manusia dan secara operasional mudah dihitung untuk menghasilkan suatu ukuran yang merefleksikan upaya pembangunan manusia. Ketiga komponen tersebut adalah peluang hidup (*longevity*), pengetahuan (*knowledge*) dan hidup layak (*living standards*). Peluang hidup dihitung berdasarkan angka harapan hidup ketika lahir; pengetahuan diukur berdasarkan rata-rata lama sekolah dan angka melek huruf penduduk berusia 15 tahun ke atas; dan hidup layak diukur dengan pengeluaran per kapita yang didasarkan pada paritas daya beli (*purchasing power parity*).

Nilai IPM suatu negara atau wilayah menunjukkan seberapa jauh negara atau wilayah itu telah mencapai sasaran yang ditentukan yaitu angka harapan hidup 85 tahun, pendidikan dasar bagi semua lapisan masyarakat (tanpa kecuali), dan tingkat pengeluaran dan konsumsi yang telah mencapai standar hidup layak. Semakin dekat nilai IPM suatu wilayah terhadap angka 100, semakin dekat jalan yang harus ditempuh untuk mencapai sasaran itu.

Setiap pemerintah daerah pada hakikatnya mencita-citakan masyarakatnya mencapai kesejahteraan. Pencapaian kesejahteraan masyarakat dapat diupayakan melalui kebijakan-kebijakan yang berorientasi pada pembangunan manusia. Dengan masyarakat sejahtera diharapkan tidak lagi terbelenggu dalam kondisi kemiskinan kelaparan, dan kebodohan. Namun semua belenggu tersebut tidak terlepas dari keberpihakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kepada masyarakat (Fathurrahman:2011:36).

Keberpihakan APBD terhadap masyarakat bisa diwujudkan melalui fungsi alokasi, distribusi, dan stabilisasi. Anggaran yang mempunyai keberpihakan kepada masyarakat supaya terlepas dari kemiskinan secara global merupakan hasil kesepakatan Millennium Development Goals (MDGs). Pemerintah Indonesia ikut menandatangani kesepakatan tersebut. Anggaran yang berpihak terhadap masyarakat supaya terlepas dari kemiskinan juga telah dijelaskan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009 (MDGs Indonesia 2007:17), Strategi Nasional Penanggulangan Kemiskinan-SNPK, dan Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (SPKD). Dokumentasi kebijakan pemerintah pusat dan daerah banyak mengandung visi dan prioritas penanggulangan kemiskinan. Namun, yang selalu terjadi adalah kesenjangan antara kebijakan dan perencanaan di satu sisi dan penganggaran di sisi yang lain. Penganggaran tidak pernah sejalan, searah dengan kebijakan dan perencanaan. Penganggaran menjadi arena perang antara pengelola keuangan yang selalu berorientasi pada stabilitas ekonomi

makro dengan pihak perencana dan masyarakat miskin. Pengelola keuangan cenderung anti kemiskinan karena kebijakan anggaran yang populis selalu mengancam stabilitas ekonomi makro. Hal ini mengingatkan pemikiran mendiang Mubyarto mengatakan "bagaimana mungkin menanggulangi kemiskinan jika tidak ada keadilan dan keberpihakan? Anggaran rekapitalisasi perbankan yang hanya dinikmati oleh segelintir orang menghabiskan anggaran sekitar Rp. 600 triliun, sedangkan anggaran untuk menanggulangi puluhan juta masyarakat miskin hanya dianggarkan Rp. 40 triliun" (Hardojo, *et.al.*: 2008:31). Kenyataan ini sungguh paradoks di mana keberpihakan terhadap masyarakat miskin sangat rendah. Hasil studi Bank Dunia 2006 menyatakan, bahwa desentralisasi dan pemilihan langsung kepala daerah (Pilkada) memberikan kesempatan bagaimana pemimpin lokal yang demokratis untuk melancarkan inovasi pelayanan publik yang mempunyai keberpihakan terhadap masyarakat miskin (Hardojo, *et.al.*: 2008:32). Di samping itu, dengan desentralisasi telah melahirkan daerah-daerah yang maju karena kepemimpinan lokal yang bagus dalam menggulirkan kebijakan dan mereformasi anggaran daerah untuk keberpihakan kepada masyarakat miskin.

Begitu halnya, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) dan Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Selatan memiliki posisi strategis dalam menanggulangi kemiskinan. Hal ini dapat diimplementasikan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang mempunyai keberpihakan terhadap masyarakat miskin meskipun melalui diskusi dan debat tetapi prioritas keberpihakan terhadap masyarakat miskin itu adalah solusinya. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang mempunyai keberpihakan terhadap masyarakat miskin merupakan anggaran baik aspek pendapatan dan pembelanjannya memprioritaskan kepentingan-kepentingan masyarakat miskin.

D. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah langkah atau prosedur yang akan dilakukan dalam

pengumpulan data atau informasi empiris guna memecahkan permasalahan dan menguji hipotesis penelitian. Adapun metode penelitian yang digunakan di dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ruang lingkup penelitian ini akan dilakukan di Provinsi Kalimantan Selatan dengan mengamati dan menganalisa apakah kebijakan anggaran/ APBD Provinsi Kalimantan Selatan yang direalisasikan dalam bentuk program pendidikan dan kesehatan sudah mampu mendorong IPM Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2005-2010.

Jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dalam bentuk "*time series*" yang bersifat kuantitatif, yaitu data berbentuk angka-angka. Sumber datanya diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Kalimantan Selatan, Bagian Keuangan Provinsi Kalimantan Selatan dan BAPPEDA Provinsi Kalimantan Selatan serta dari berbagai literatur dan artikel yang dimuat di media massa, baik cetak maupun elektronik yang relevan dengan pokok penelitian.

Sumber data tersebut dapat dikategorikan dalam beberapa kelompok yaitu:

1. Perpustakaan, sebagai sumber data dalam bentuk buku karya tulis ilmiah (tesis) dan (disertasi)
2. Arsip, sebagai sumber data dalam bentuk dokumen-dokumen, foto, data statistic dan naskah-naskah penting lainnya

Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif kualitatif. Artinya penelitian yang berusaha mendiskripsikan dan menginterpretasi kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang sedang tumbuh, proses yang sedang berlangsung, akibat yang sedang terjadi atau kecenderungan yang tengah berkembang

Analisis data yang menggunakan teknik deskriptif kualitatif memanfaatkan prosentase hanya merupakan langkah awal saja dari keseluruhan proses analisis. Prosentase yang dinyatakan dalam bilangan sudah jelas merupakan ukuran yang bersifat kuantitatif bukan kualitatif. Jadi pernyataan prosentase bukan merupakan hasil analisis kualitatif. Analisis kualitatif tentu harus dinyatakan dalam sebuah predikat yang

menunjuk pada pernyataan keadaan, ukuran, kualitas. Oleh karena itu hasil penilaian yang berupa bilangan tersebut harus diubah menjadi sebuah predikat, misalnya : "Baik", "Cukup", "Kurang Baik", dan "Tidak Baik" Lima tingkatan. (Arikunto, 1998:67)

Penelitian yang banyak menggunakan analisis deskriptif kualitatif adalah penelitian evaluasi yang bertujuan untuk menilai sejauh mana variabel yang diteliti telah sesuai dengan "tolok ukur" yang sudah ditentukan. Penelitian evaluasi merupakan suatu proses yang dilakuakn dalam rangka menentukan kebijakan dengan terlebih dahulu mempertimbangkan nilai-nilai positif dan keuntungan suatu program, serta mempertimbangkan proses serta teknik yang telah digunakan untuk melakukan penilaian.

Setiap kegiatan evaluasi biasanya dimaksudkan untuk mengembangkan kerangka berfikir dalam rangka pengambilan keputusan, apakah kebijakan anggaran/ APBD Provinsi Kalimantan Selatan yang direalisasikan dalam bentuk program pendidikan dan kesehatan sudah mampu mendorong IPM Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2005-2010.

Hal yang perlu diperhatikan dalam perekonomian adalah jarang terdapat reaksi yang ditimbulkan oleh suatu aksi secara seketika. Namun, hal ini memerlukan selang waktu atau *time Lag* (kelambanan) (Gujarati, 2003:87). Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian. Menurut (Lexi J. Moleong:1988:94) penelitian dengan metode kualitatif tidak dapat dipisahkan dari pengamatan berperan serta, namun peranan penelitian yang menentukan keseluruhan skenarionya. Dengan demikian instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian yang menggunakan metode kualitatif adalah peneliti sendiri. Peneliti sebagai instrument penelitian bertujuan untuk mendapatkan data yang sah dan reliable. Hal ini mungkin dapat dipenuhi karena peneliti langsung ke lapangan melakukan pengamatan. Peneliti sebagai instrument penelitian sebelum melakukan pengamatan di lapangan sudah mempersiapkan dan membekali dirinya dengan kemampuan melakukan pengamatan

dan pengetahuan tentang *setting dan field penelitian*.

Penelitian ini dilakukan pada Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Kalimantan Selatan, Bagian Keuangan Provinsi Kalimantan Selatan dan Bappeda provinsi Kalimantan Selatan. Waktu penelitian dari tahap persiapan sampai dengan tahap akhir adalah sebagai berikut:

1. Usulan penelitian : Desember 2011
2. Pengumpulan data : Mei s.d Juni 2012
3. Pengolahan data : Juni 2012
4. Penyusunan tesis : Juli 2012

E. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

1. Kinerja Pemerintahan Propinsi Kalimantan Selatan Bidang Pendidikan dalam Meningkatkan Kualitas Pembangunan Manusia di Kalimantan Selatan.

Pembangunan dalam bidang pendidikan merupakan salah satu sektor pembangunan yang sangat *fundamental* untuk mewujudkan cita-cita pembangunan nasional khususnya untuk “mencerdaskan kehidupan bangsa” (Mukaddimah UUD 45). Dalam konteks pembangunan nasional sektor pendidikan merupakan sektor pembangunan yang mendapatkan prioritas utama dari pemerintah terutama dalam alokasi pemanfaatan anggaran yaitu minimal 20% dari APBN (Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara) demikian pula APBD (Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah) pemerintah provinsi maupun Kabupaten/Kota. Kondisi tersebut merupakan *political will* dari pemerintah dalam bentuk dukungan anggaran untuk memajukan pembangunan pendidikan.

Penguatan dukungan anggaran oleh pemerintah serta dukungan politik oleh DPR - RI dan DPRD provinsi, Kabupaten/Kota sebagaimana yang telah diamanatkan oleh Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional atau UU sisdiknas, merupakan momentum yang sangat baik untuk akselerasi peningkatan kualitas dan kuantitas pembangunan dalam bidang pendidikan di Kalimantan Selatan (Ahmad AB., 2009:81). Dukungan politik melalui anggaran sektor pendidikan sekali lagi merupakan kekuatan yang sangat baik untuk mewujudkan masyarakat Indonesia

yang cerdas, termasuk masyarakat Kalimantan Selatan akan tetapi dukungan tersebut tidak dapat bersipat *single program* melainkan harus terintegrasi dengan berbagai kebijakan pembangunan lainnya terutama pembangunan dalam sektor perekonomian daerah (Ahmad AB., 2009:82).

Pendidikan sebagai pilar utama yang dapat dijadikan sebagai instrumen untuk melaksanakan proses pembangunan untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia. Oleh karena itu, faktor pendidikan merupakan faktor kunci yang sangat strategis untuk meningkatkan daya saing suatu bangsa. Pembangunan kualitas sumberdaya manusia melalui sektor pendidikan formal dan pendidikan non formal merupakan agenda utama pembangunan nasional, sehingga secara otomatis akan merupakan pula agenda pembangunan pada setiap daerah atau wilayah di seluruh Tanah Air Indonesia

Pemerintah daerah Kalimantan Selatan merupakan salah satu daerah yang sangat konsen dalam pelaksanaan pembangunan sumberdaya manusia pada berbagai jenjang pendidikan. Sektor pendidikan sekali lagi merupakan salah satu program strategis dalam pembangunan kualitas sumberdaya manusia. Oleh karena itu, program pendidikan harus mendapatkan perhatian serius dari berbagai pihak sesuai dengan amanat UU Sisdiknas. Karenanya strategi kebijakan pengelolaan pendidikan untuk meningkatkan pembangunan kualitas manusia di Kalimantan Selatan menjadi sangat urgen dan harus segera dituntaskan.

Strategi dan kebijakan pengelolaan pendidikan harus bersifat holistik dan terintegrasi antara peningkatan kompetensi guru dalam hal kualifikasi mengajar, kelayakan fasilitas pelayanan pendidikan dan penuntasan buta aksara. Target pencapaian itu dapat diketahui sampai tahun 2007 terdapat sebanyak 21.177 orang guru yang belum layak mengajar dan tersebar disemua jenjang atau tingkatan pendidikan mulai dari TK/RA hingga sekolah menengah. Rencana penuntasan guru yang belum layak mengajar tersebut akan dilaksanakan hingga tahun 2015, dengan tahapan yang dapat

dijelaskan bahwa jumlah guru yang tidak layak sebanyak 21,177 orang pada tahun 2007, dan target hingga 2015 peningkatan kualifikasi guru dapat diselesaikan, sehingga diperlukan kebijakan untuk meningkatkan kualitas pendidikan guru yang bersifat berkesinambungan.

Sedangkan kondisi Fasilitas layanan pendidikan (sarana dan prasarana) khususnya untuk gedung dan ruang belajar dapat di diketahui bahwa jumlah ruang yang rusak ringan mencapai 5.464 ruangan dan yang rusak berat jumlahnya mencapai 2.730 ruangan pada sekolah dasar hingga sekolah menengah di Kalimantan Selatan. Adapun untuk kegiatan rehabilitasi gedung/ruang belajar dilakukan dengan tahapan bahwa rehabilitasi gedung yang mengalami kerusakan untuk tahun 2008 realisasinya 92,46% dan direncanakan selesai 100% pada tahun 2009. kemudian kondisi ruang berdasarkan tingkat kerusakan dan jenjang pendidikannya diketahui bahwa hingga tahun 2009 semua proses rehabilitasi perbaikan gedung sekolah yang mengalami kerusakan belum dapat diselesaikan 100%, sehingga masih dilanjutkan untuk tahun anggaran berikutnya. Kondisi tersebut juga merupakan tantangan bagi pemerintah daerah dalam rangka meningkatkan program pelayan pendidikan bagi masyarakat di Kalimantan Selatan. Sedangkan pemberantasan buta aksara. akan dilaksanakan hingga tahun 2009.

Rencana penuntasan akan dilaksanakan mulai tahun 2006-2009, dengan target sasaran untuk tahun 2008 sebanyak 13.580 dan diharapkan tuntas pada tahun 2009. Tuntasnya kebijakan buta aksara di Provinsi Kalimantan Selatan ini akan meningkatkan kemampuan baca tulis masyarakat sehingga akan meningkatkan kualitas pembangunan manusia pada komponen melek huruf yang merupakan salah satu indikator pencapaian Indeks Pembangunan Manusia.

Dalam realisasi kinerja tahun 2010 penuntasan buta aksara tidak tuntas yang meninggalkan 4,30 persen penduduk yang mengalami buta aksara. Ini berarti target kinerja pemerintahan propinsi Kalimantan selatan belum mencapai maksimal yang dapat dilihat dalam target kinerja

performance plan dengan realisasi (performance result), sehingga dapat diketahui celah (performance gap) yang juga dilihat dari perbandingan dengan angka tahun-tahun sebelumnya.

Walaupun angka tersebut setiap tahunnya menurun, tetapi kinerja pemerintahan propinsi tidak mencapai target dengan apa yang sudah direncanakan melalui rencana strategis 2005-2009 yang kemudian juga di sinergikan dengan rencana kinerja tahun 2010, Dinas Pendidikan Propinsi Kalimantan selatan telah menetapkan 13 sasaran strategis. Selanjutnya sasaran strategik tersebut diwujudkan dalam 20 program dengan 209 kegiatan.

Menurut Kepala Sub bagian Pendidikan Propinsi Kalimantan Selatan bahwa secara keseluruhan dapat diinformasikan, hasil capaian kinerja pemerintah dinas pendidikan propinsi Kalimantan Selatan tahun 2005-2010 capaian kinerja pemerintahan Dinas pendidikan Propinsi Kalimantan Selatan terhadap kinerja kunci dapat diperoleh simpulan bahwa capaian kinerja sasaran (terhadap target) terkait dengan peningkatan akses dan mutu pendidikan secara umum berada diatas 90%, namun demikian angka rill dukungan untuk peningkatan mutu pendidikan masih memerlukan kerja keras yang ditunjukkan dengan rendahnya angka guru bersertifikat pendidik untuk jenjang pendidikan SD, SMP, dan SMA masing-masing 7, 42%, 8,79% dan 18,85% dan tingkat implementasi manajemen berbasis sekolah jenjang pendidikan SD, SMP, dan SMA masing-masing 38, 10%, 55, 15% dan 68, 05%.

Hasil yang menggembirakan yang diraih tahun 2010 terutama ditunjukkan angka-angka terkait dengan peningkatan akses pendidikan yang berhasil melampaui target atau standar nasional yaitu:

1. APM SD/MI/Paket A pada tahun 2010 telah mencapai 99,21% atau lebih tinggi 4,21% dari standar nasional 95%
2. Angka buta aksara (15 tahun keatas) mampu ditekan hingga menjadi 4,30 persen lebih baik dibandingkan target/standar/ standar nasional.

3. Angka putus sekolah SD/MI tercapai 0,42% lebih baik 1,64% dari target/standar nasional 2,06%
4. APK SMP/MTS/ paket B pada tahun 2010 telah mencapai 97,21% atau lebih tinggi 2,21% atau lebih tinggi 2,21% dari standar nasional 95%.
5. Angka putus sekolah SMP/Mts tercapai 0,96% lebih baik 0,99% dari standar nasional 1,95% APK pada tahun 2010 telah mencapai 76,27% atau lebih tinggi 6,93% dari target nasional 69,34%.

Atas keberhasilan di bidang pendidikan, Gubernur Kalimantan selatan mendapat penghargaan Anugerah aksara dan satya lencana pembangunan dari Presiden republic Indonesia prestasi atas jasa dalam usaha memberantas buta aksara dan atas jasa meningkatkan keberhasilan pembangunan pendidikan di Kalimantan Selatan.

Bila dibandingkan dengan target dan atau standar nasional maka kinerja penuntasan angka buta aksara 15 tahun keatas bisa ditekan hingga menjadi 4,30 lebih baik dibandingkan target dan standar nasional 5%, tetapi kalau dibandingkan dengan target daerah maka penekanan tidak mencapai 3,70 di tahun 2010, justru ditahun 2008-2009 lebih baikm dari target daerah hal ini menandakan ada penurunan penekanan terhadap angka buta aksara.

Angka putus sekolah SD/MI tercapai 0,42 di tahun 2010 lebih baik lebih baik dari standar daerah 0,50 dan standar nasional 2,06. Begitu juga dengan tahun-tahun sebelumnya yang terus mengalami fluktuasi angka. Tercapainya target dikarenakan sejak tahun 2006 salah satu proram pemerintah Republik Indonesia melalui Depdiknas saat itu dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan adalah pemberian beasiswa siswa miskin pada jenjang SD yang tersebar di 13 kabupaten/ Kota, Selain itu juga mereka menerima bantuan berupa paket peralatan sekolah dari Gubernur Kalimantan Selatan melalui program wajib belajar pendidikan dasar Disdik Propinsi Kalimantan Selatan dengan dukungan dana APBD.

Begitu juga dengan angka putus sekolah SMP/MTs tercapai 0,96%, lebih baik dari target daerah 1,00 dan standar nasional 1,95 dan dari tahun ketahun

mengalami fluktuasi terlihat tahun 2009 bertengger pada angka 0,98, tahun 2008 berada pada posisi 1,06 artinya belum mencapai target daerah 1,00 dan seterusnya. Sedangkan angka putus sekolah SMA/SMK/MA yang pada tahun 2010 pada angka 0,13 lebih baik dari target daerah 0,25.

Angka rata-rata lama sekolah lebih baik dari target daerah 7,10, tetapi angka tersebut mengalami penurunan disetiap tahunnya tahun 2009-2008 pada posisi 7,40, tahun 2007 dengan angka 7,43 dan tahun 2006 pada angka 7,46.

2. Kinerja Pemerintahan Propinsi Kalimantan Selatan Bidang Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pembangunan Manusia di kalimantan selatan

Salah satu domain yang memainkan peran penting dalam menentukan indeks pembangunan manusia adalah aspek kesehatan masyarakat dalam arti yang luas, misalnya ketersediaan infrastruktur kesehatan termasuk tenaga kesehatan. Selanjutnya yang cukup penting untuk diketahui adalah akses masyarakat terhadap layanan kesehatan serta proses pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat pada berbagai wilayah di Kalimantan Selatan. Hal lain yang terkait dengan faktor kesehatan juga penting untuk mendapatkan perhatian adalah persepsi dan perilaku masyarakat Kalimantan Selatan terhadap pentingnya faktor kesehatan dalam proses kehidupan sehari-hari.

Tujuan dari pembangunan manusia di bidang kesehatan adalah untuk mencapai umur panjang yang sehat. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dari tingkat mortalitas dan morbiditas penduduknya. Menurut Henrik L. Blum, peningkatan derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor penentu, yaitu : faktor lingkungan berpengaruh sebesar 45 persen, perilaku kesehatan sebesar 30 persen, pelayanan kesehatan sebesar 20 persen dan kependudukan/keturunan berpengaruh sebesar 5 persen.

Kebijakan pembangunan kesehatan yang diarahkan pada pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang lebih tinggi, merupakan tujuan pencapaian

pembangunan kesehatan dengan mengacu kepada Visi Kalimantan Selatan yaitu "Sehat 2010" yang merupakan penterjemahan dari pencapaian visi pembangunan kesehatan nasional yaitu tercapainya penduduk dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Departemen Kesehatan, 2003:7).

Visi pembangunan ini merupakan cita-cita reformasi bidang kesehatan yang diangkat sebagai bagian dari pembangunan manusia secara keseluruhan selain pembangunan bidang ekonomi dan pendidikan.. pembangunan daerah Kalimantan Selatan yang sasaran akhirnya adalah menciptakan kualitas pembangunan manusia yang tinggi pula. Pencapaian tujuan pembangunan tersebut maka diperlukan dukungan sarana dan prasarana yang dalam bidang kesehatan.

Dapat dijelaskan bahwa jumlah Posyandu di Kalimantan Selatan jumlahnya mencapai 3.344 unit, puskesmas jumlahnya mencapai 203 unit, pustu jumlahnya mencapai 629 sedangkan pusling jumlahnya mencapai 211 dan 800 unit polindes. Dari jumlah tersebut puskesmas yang memiliki kemampuan untuk melaksanakan pelayanan rawat jalan mencapai 170 puskesmas atau jumlahnya mencapai 83,74%, adapun puskesmas perawatan jumlahnya hanya 33 buah atau sekitar 16,25% sedangkan Puskesmas Poned: 33 buah atau 16,25%. Dengan demikian Rasio Puskesmas: 1 PKM/15961 org sementara rasio pustu adalah Rasio Pustu: 1 Pustu/5151 org. Adapun kondisi ketenagaan kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dapat dijelaskan bahwa jumlah tenaga kesehatan di Kalimantan Selatan mencapai 4657 orang. Dari jumlah tersebut Tenaga Dokter berjumlah 635 orang atau sebesar 13,63 %, Dokter Spesialis berjumlah 141 orang atau 3,03 %, Dokter Gigi berjumlah 238 orang atau 5,11 %, Perawat berjumlah 1.191 orang atau 25,58 %, Pembantu Gigi (Diploma) berjumlah 19 orang atau 0,40 %, Pembantu Perawat Gigi (SPRG) berjumlah 233 orang atau 5,01 %, Bidan berjumlah 1.953 orang atau 41,94 %, Apoteker berjumlah 52 orang

atau 1,12 %, Asisten Apoteker berjumlah 195 orang atau 4,18 %. Adapun Rasio Tenaga Kesehatan terhadap penduduk dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Rasio Tenaga Dokter terhadap penduduk baru mencapai 19/100,000 penduduk yang masih jauh di bawah rasio standar yaitu 40/100,000 penduduk, Rasio Dokter Spesialis hanya mencapai 4,1/100,000 penduduk atau masih di bawah rasio standar yaitu 6/100,000 penduduk, Rasio Dokter Gigi hanya mencapai 7,1/100,000 penduduk atau masih di bawah standar yaitu 11/ 100,000 penduduk, Rasio Apoteker hanya mencapai 8 / 100,000 penduduk atau masih di bawah standar 10 / 100,000 penduduk, Rasio Asisten Apoteker baru mencapai 28 /100,000 penduduk atau masih dibawah standar yaitu 30 /100,000 penduduk, Rasio Perawat baru mencapai 58,8 / 100,000 penduduk atau masih jauh di bawah standar yaitu 117,5 / 100,000 penduduk, Radio Bidan baru mencapai 51,7 / 100,000 penduduk atau masih jauh di bawah standar yaitu 100 / 100,000 penduduk, dan Rasio Tenaga Gizi baru mencapai 10 / 100,000 penduduk yang masih jauh di bawah standar yaitu 22 / 100,000 penduduk.

Adapun mengenai kondisi Jenis Sarana Puskesmas dijelaskan bahwa kondisi Sarana Puskesmas di Kalimantan Selatan kondisinya 70% baik untuk rawat inap dan 100% baik untuk UGD dan RJ sedangkan pustu kondisinya 54,4% baik. Kemudian untuk ambulance dan mobil jenazah kondisinya 100% baik namun jumlahnya sangat terbatas. Sedangkan yang rusak ringan kondisinya antara 6,3% sampai dengan 21,7%. Kemudian untuk kondisi rusak sedang persentasenya mencapai antara 2,5% sampai 40,7%, sehingga membutuhkan program perbaikan. Untuk kondisi rusak berat pustu mencapai 13,7% dan pusling 21% serta rawat jalan 0,6%.

Adapun untuk kondisi peralatan puskesmas dapat dilihat dijelaskan bahwa kondisi peralatan KIA, Poliklinik set, Surgery Set, Dental Equipment, Laboratory Set masih dalam kondisi tidak lengkap berkisar antara 76%-79%. Sedangkan Coldchain dan Vaccine Carrier kondisinya sudah lengkap.

Kemudian angka kematian Ibu disetiap tahunnya terus meningkat dari 116.44 di tahun 2007, 141.04 pada tahun 2008, 143.07 pada tahun 2009 sampai meningkat tajam 159 ditahun ditahun 2010. Begitu juga dengan angka kematian bayi yang meningkat dari tahun ke tahun. 519 kematian bayi tahun 2007 sampai 611 kematian bayi ditahun 2010.

Untuk itu di Tahun 2010 adalah tahun terakhir dari pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2006 – 2010. Dari data terlihat bahwa capaian kinerja sampai dengan tahun terakhir pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan masih dibawah target yang ditetapkan. Beberapa kendala yang dirasakan dalam upaya pencapaian sasaran renstra tersebut antara lain adalah masih belum seluruh desa di Kalimantan Selatan memiliki tenaga bidan, sehingga masih ditemukan persalinan yang ditolong oleh dukun kampung. Hal ini berpengaruh pada masih tingginya angka kematian bayi maupun angka kematian ibu bersalin.

Berdasarkan data kinerja tahun 2010 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator Angka Kematian Bayi ini adalah sebesar 50 per 1000 kelahiran atau 88.9% dari targetnya sebesar 45 per 1000 kelahiran. Angka di atas menunjukkan bahwa target kinerja indikator ini pada tahun 2010 tidak tercapai. Tidak tercapainya indikator kinerja sasaran ini terutama disebabkan masih rendahnya cakupan penimbangan balita di Posyandu, belum semua desa memiliki tenaga bidan terutama di daerah terpencil dan sangat terpencil, masih lemahnya kemampuan petugas dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir. Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2009 yang sebesar 50 per 1000 kelahiran, maka pada tahun 2010 ini Angka Kematian Bayi masih sama dengan capaian tahun lalu (*diperoleh berdasarkan data terakhir yang dikeluarkan oleh BPS*).

Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian

dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lain-lain.

Indikator ini digunakan untuk mengukur keberhasilan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak, meliputi pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), peningkatan jumlah persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran. Berdasarkan data kinerja tahun 2010 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah sebesar 110 per 100.000 kelahiran atau 95.2% dari targetnya sebesar 105 per 100.000 kelahiran. Angka di atas menunjukkan bahwa target kinerja indikator ini pada tahun 2010 tidak tercapai. Tidak tercapainya target tersebut antara lain disebabkan oleh masih banyaknya desa yang belum memiliki tenaga bidan, sehingga kejadian persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan masih banyak dijumpai. Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2009 yang sebesar 111 per 100.000 kelahiran, maka Angka Kematian Ibu mengalami penurunan sebesar 0.91%. Bila dilakukan perbandingan realisasi data kinerja dari tahun ke tahun, maka hasilnya adalah sebagai berikut :

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kinerja Pemerintah dalam Meningkatkan Kualitas Pembangunan Manusia Kalimantan Selatan

Konsep dasar pembangunan manusia adalah sebuah konsep yang sangat strategis sehingga pembangunan manusia tidak dapat hanya dilihat dari satu sisi saja apalagi kalau kita berbicara konsep pembangunan manusia yang berkualitas. Oleh karena itu, konsep pembangunan manusia yang berkualitas harus menggunakan pendekatan yang bersifat komprehensif. Dalam perkembangan

terakhir yang disepakati secara internasional bahwa untuk mengetahui kualitas pembangunan manusia paradigma pengukuran yang digunakan adalah indeks pembangunan manusia, yang merupakan output dari proses pembangunan ekonomi, kesehatan dan pendidikan.

Sesungguhnya indeks pembangunan manusia dalam konteks pembangunan pada prinsipnya hanyalah salah satu indikator keberhasilan pembangunan. Oleh karena itu, perlu disadari bahwa indeks pembangunan manusia bukanlah satu-satunya ukuran keberhasilan pembangunan suatu wilayah atau daerah tertentu. Berdasarkan argumentasi tersebut maka indeks pembangunan manusia juga sekaligus alat dalam penyusunan perencanaan pembangunan.

Penyusunan program pembangunan dengan sasaran utama untuk meningkatkan pembangunan kualitas pembangunan manusia, relatif sangat kompleks karena terkait dengan dimensi sektoral yang sangat luas misalnya kemampuan aparatur untuk menyusun program pembangunan, konsistensi pelaksanaan pembangunan, dukungan anggaran terhadap pelaksanaan pembangunan kualitas manusia, yang juga relatif dipengaruhi oleh sistem perpolitikan nasional dan daerah. Permasalahan lain dalam melaksanakan pembangunan manusia yang berkualitas adalah sinergi program pembangunan, efisiensi dan efektifitas anggaran dan program.

Meskipun disadari bahwa domain utama dalam pembangunan kualitas manusia adalah pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan ekonomi akan tetapi berbagai aspek lainnya relatif berpengaruh terhadap program pembangunan kualitas manusia. Oleh karena itu, pembangunan pada ketiga sektor yang menjadi domain utama tersebut membutuhkan dukungan politik yang kuat, anggaran dan dukungan sumber daya manusia yang handal terutama dalam perencanaan dan pengawasan. Untuk melakukan analisis terhadap ketiga faktor domain utama yang sangat berpengaruh terhadap indeks pembangunan manusia tersebut, dengan asumsi faktor-faktor lain diluar pendidikan, kesehatan dan

kesejahteraan ekonomi adalah *ceteris paribus* dalam pengertian normal.

3.1. Faktor Anggaran

APBD merupakan salah satu instrument kebijakan pemerintah daerah yang didalamnya selain mencakup sumber-sumber pendapatan daerah tetapi juga berbagai pengeluaran pemerintah termasuk belanja bidang pendidikan, dan bidang kesehatan. Pengeluaran pemerintah memiliki beberapa fungsi yaitu fungsi alokasi dan fungsi redistribusi yang salah satu fungsinya yaitu alokasi untuk memenuhi permintaan masyarakat terhadap tersedianya kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan publik yang tidak dapat dipenuhi oleh swasta. Perkembangan realisasi penerimaan dan pengeluaran Kalimantan Selatan Kenaikan disetiap tahunnya tahun 2005 penerimaan dan pengeluaran Propinsi Kalimantan Selatan sebesar Rp 1.013.922.753.000, pada tahun 2006 meningkat menjadi Rp. 1.167.364.968.000 pada tahun 2007 meningkat kembali pada angka 1.586.695.549.000, pada tahun berikutnya 2008 dan 2009 sebesar 2,1 dan 2,6 triliun, walaupun sempat turun ditahun 2010 2,2 triliun dikarenakan factor utang bagi hasil propinsi kepada Pemerintahan kabupaten/ Kota.

APBD merupakan salah satu instrument kebijakan pemerintah daerah yang didalamnya selain mencakup sumber-sumber pendapatan daerah tetapi juga berbagai pengeluaran pemerintah termasuk belanja bidang pendidikan, dan bidang kesehatan. Pengeluaran pemerintah memiliki beberapa fungsi yaitu fungsi alokasi dan fungsi redistribusi yang salah satu fungsinya yaitu alokasi untuk memenuhi permintaan masyarakat terhadap tersedianya kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan publik yang tidak dapat dipenuhi oleh swasta.

Pendanaan terhadap fasilitas-fasilitas umum yang akan digunakan oleh masyarakat berhubungan langsung dengan berapa besar jumlah pengeluaran pemerintah yang dialokasikan untuk meningkatkan fasilitas umum yang diperlukan, Jadi semakin besar jumlah pengeluaran pemerintah untuk bidang pendidikan dan kesehatan maka semakin

besar pula dana pembangunan serta semakin baik pula kualitas sarana dan prasarana pelayanan publik termasuk bidang pendidikan dan kesehatan yang ada.

Pendidikan dan kesehatan yang baik akan meningkatkan kapasitas serta berperan membuka peluang yang lebih besar untuk memperoleh pendapatan yang lebih tinggi (Lanjouw dkk, 2001). Hal ini tentu saja akan berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan dan kualitas pembangunan manusia. Berdasarkan data yang diperoleh (Tabel 4.8), Penerimaan Dana APBD sektor pendidikan dan sector kesehatan periode tahun 2005-2010 menunjukkan trend meningkat, meskipun dari sektor kesehatan sempat mengalami penurunan di tahun 2008, tetapi kemudian meningkat lagi di tahun-tahun berikutnya.

Untuk sektor pendidikan, Dana APBD pada tahun 2005 yaitu sebesar Rp.90,3 milyar. Sedangkan di tahun berikutnya meningkat menjadi Rp.92,3 milyar tahun 2006, Rp.115,6 milyar tahun 2007, Rp.159,8 milyar tahun 2008 dan Rp.255,3 milyar, Rp.351,9 milyar pada tahun 2009 dan 2010.

Sedangkan untuk sektor kesehatan, pada tahun 2005, Dana APBD yang diterima sebesar Rp 61,9 milyar. Tahun 2006 Rp.159,7 milyar, Di Tahun 2007 Rp.186,5 milyar kemudian tahun 2008 turun menjadi Rp 143,31 milyar, Lalu meningkat kembali menjadi Rp 188,65 milyar di tahun 2009. Kemudian di tahun 2010 jumlah APBD sektor kesehatan yang diterima yaitu sebesar Rp 205,6 milyar.

3.2. Faktor Konsistensi Realisasi Kebijakan dan Program

H. Hugh Heglo (*dalam* Sugandi, 2011:80) menyebutkan kebijakan sebagai “a course of action intended to accomplish some end,” atau sebagai suatu tindakan yang bermaksud untuk mencapai tujuan tertentu. Definisi Huglo ini selanjutnya diuraikan oleh Jones dalam kaitan dengan beberapa isi dari kebijakan. Pertama, tujuan kebijakan yang dimaksudkan adalah tujuan tertentu yang dikehendaki untuk dicapai (the desired ends to be achieved). Bukan suatu tujuan yang sekedar diinginkan saja. Dalam kehidupan

sehari-hari tujuan yang hanya diinginkan saja bukan tujuan, tetapi sekedar keinginan. Setiap orang boleh saja berkeinginan apa saja, tetapi dalam kehidupan bernegara tidak perlu diperhitungkan. Baru diperhitungkan kalau ada usaha untuk mencapainya, dan ada “factor pendukung” yang diperlukan. Ke dua, rencana atau proposal yang merupakan alat atau cara tertentu untuk mencapainya. Ketiga, program atau cara tertentu yang telah mendapat persetujuan dan pengesahan untuk mencapai tujuan yang dimaksud. Keempat, keputusan yakni tindakan tertentu yang diambil untuk menentukan tujuan, membuat dan menyesuaikan rencana, melaksanakan dan mengevaluasi program dalam masyarakat.

Pendapat Huglo tersebut sangat erat kaitannya dengan konsistensi dari realisasi suatu kebijakan dan program yang bukan hanya keinginan saja tetapi bagaimana kebijakan dan program tersebut dapat direalisasikan secara optimal dengan empat tahapan sebagaimana disampaikan oleh Huglo.

Dalam pelaksanaan program yang dilaksanakan oleh pemerintah propinsi dalam melaksanakan perubahan kualitas pembangunan manusia dalam sector pendidikan dan kesehatan hanyalah keinginan saja sehingga tidak begitu diperhitungkan. Tidak ada usaha yang dapat meningkatkan kualitas pembangunan manusia, sangatlah wajar kemudian angangan hanya bersifat keinginan saja sehingga Indeks pembangunan manusia di Kalimantan Selatan meningkat tidak signifikan.

Kebijakan dan Program seharusnya juga merupakan bagian yang telah terencana, masalah apa saja yang muncul karena indeks pembangunan tidak meningkat secara signifikan, hal tersebut menjadi pilihan yang diidentifikasi dalam membuat proposal perencanaan. akhirnya kita menemukan masalah dan bisa mencari solusinya. Dan evaluasi menjadi ukiran penting dalam menyempurnakan dari pelaksanaan program pembangunan.

Kelemahan dari sumber daya manusia kita adalah tidak terlepas dari persoalan bagaimana memperhitungkan secara maksimal program pembangunan dan

kemudian merencanakan dan merealisasikan serta mengevaluasinya

Terdapat faktor lain juga dalam melaksanakan kebijakan tersebut adalah dukungan sumber daya manusia yang handal terutama dalam perencanaan dan pengawasan, di tempat kita perencanaannya bagus tetapi pengawasannya memihak pada sistem individu, sehingga mekanisme hasil kinerja tidak berjalan efektif dan maksimal.

3.3. Faktor Politik

Dukungan politik juga sangat menentukan kinerja birokrat kita, hal ini bisa dilihat dari sebuah dinamika yang terjadi pasca pemilihan kepala daerah, ketika itu juga susunan SKPD akan berubah. Dukungan politik tidak melihat lagi kualifikasi aparatur pemerintah tetapi bersandar pada kepentingan politik Kepala Daerah. Kinerja akan menjadi semu ketika pengangkatan SKPD berdasarkan keinginan politik Kepala Daerah. Kebijakan dan program yang semula tuntas, akhirnya mengalami transisi yang memerlukan waktu yang tidak sedikit dalam merencanakannya kembali.

Begitu juga dengan faktor politik anggaran yang membabi buta berkehendak pada keinginan sesaat dari badan anggaran tidak melihat pada sebuah faktor keinginan masyarakat untuk melakukan perubahan. Keinginan Pemerintah yang pada awal hakikatnya mencita-citakan masyarakatnya mencapai kesejahteraan, tetapi akhirnya terbelenggu dengan kepentingan politik yang berdampak pada kinerja pemerintah yang lesu akhirnya Pencapaian kesejahteraan masyarakat tidak dapat diupayakan melalui kebijakan-kebijakan yang berorientasi pada pembangunan manusia.

Untuk itu pemerintah harus memikirkan ulang kepentingan masyarakat sejahtera diharapkan tidak lagi terbelenggu dalam kondisi kemiskinan, kelaparan, dan kebodohan. Namun semua belenggu tersebut tidak terlepas dari keberpihakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kepada masyarakat (Fathurrahman:2011:36).

Keberpihakan APBD terhadap masyarakat bisa diwujudkan melalui fungsi alokasi, distribusi, dan stabilisasi. Anggaran yang mempunyai keberpihakan kepada

masyarakat supaya terlepas dari kemiskinan secara global merupakan hasil kesepakatan Millenium Development Goals (MDGs). Pemerintah Indonesia ikut menandatangani kesepakatan tersebut. Anggaran yang berpihak terhadap masyarakat supaya terlepas dari kemiskinan juga telah dijelaskan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009 (MDGs Indonesia 2007:17), Strategi Nasional Penanggulangan Kemiskinan-SNPK, dan Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (SPKD). Dokumen-dokumen kebijakan pemerintah pusat dan daerah banyak mengandung visi dan prioritas penanggulangan kemiskinan. Namun, yang selalu terjadi adalah kesenjangan antara kebijakan dan perencanaan di satu sisi dan penganggaran di sisi yang lain. Penganggaran tidak pernah sejalan, searah dengan kebijakan dan perencanaan. Penganggaran menjadi arena perang antara pengelola keuangan yang selalu berorientasi pada stabilitas ekonomi makro dengan pihak perencana dan masyarakat miskin.

4. Analisis Kinerja Pemerintah dalam Bidang Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dalam penelitian ini maka dapat dijelaskan bahwa salah satu masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan pembangunan pendidikan di Kalimantan Selatan adalah indikasi rendahnya "Rendahnya Kinerja Pemerintah Daerah Kalimantan Selatan". Kondisi tersebut terlihat pada kinerja pemerintah Propinsi Kalimantan Selatan dalam memperhatikan kondisi kelayakan guru untuk melaksanakan tugas sebagai guru yaitu sekitar 21.177 orang guru yang termasuk dalam kategori tidak layak mengajar atau sekitar 34% dari jumlah guru di Kalimantan Selatan yang jumlahnya mencapai 54.315 orang (Profil Pendidikan Kal-Sel, 2008). Sebagai tambahan bahwa kita seharusnya menyadari bahwa guru bukan hanya sekedar pengajar akan tetapi guru yang memiliki kompetensi tinggi adalah sekaligus sebagai "motivator" sumber inspirasi bagi peserta didik, sehingga guru berperan penting dalam meningkatkan kemauan belajar dan pada akhirnya mempengaruhi angka putus sekolah sebagaimana juga peneliti melakukan

wawancara dengan Prof.DR. wahyu, MS seorang Dosen FKIP UNLAM Banjarmasin yang menyatakan bahwa "yang harus dilakukan Pemerintah Propinsi Kalimantan Selatan dalam meningkatkan sektor pendidikan adalah bagaimana mengawalinya dengan meningkatkan kualifikasi pengajar beserta kesejahteraannya dengan memaksimalkan anggaran yang sebesar-besarnya bagi peningkatan kualitas manusia".

Adapun kebijakannya adalah peningkatan kualifikasi oleh pemerintah daerah melalui program peningkatan kualifikasi guru, sehingga kondisi tersebut baru akan dapat diselesaikan pada tahun 2015. Memperhatikan tingkat kualitas pembangunan manusia Kalimantan Selatan yang saat ini relatif rendah akselerasi perkembangannya jika dibandingkan dengan provinsi lain, maka sebaiknya program tersebut menjadi program prioritas yang utama, dalam rangka memacu peningkatan kualitas pendidikan di Kalimantan Selatan sebagai dasar kualitas pembangunan manusia.

Permasalahan lain yang terkait dengan pembangunan pendidikan di Kalimantan Selatan adalah rendahnya dukungan sarana dan prasarana pendidikan terutama kondisi gedung atau ruang sekolah dimana saat ini Kal-Sel memiliki jumlah ruang sekolah mencapai 36.088 ruang dengan keadaan baik 27.894 ruangan atau hanya 77,30%, kondisi ruang rusak ringan 5.464 ruangan atau 15,14% dan yang rusak berat mencapai 2.730 atau 7,56%. Dikaitkan dengan kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah daerah maka akan rampung pada tahun 2009, hal tersebut sejalan dengan kebijakan pemerintah untuk menuntaskan buta aksara yang juga akan diselesaikan pada tahun 2009 dengan jumlah sasaran 44.424 orang (Profil Pendidikan Kal-Sel, 2008).

Relevansi kebijakan pemerintah dengan kondisi sosial masyarakat dapat dijelaskan bahwa pada umumnya masyarakat dalam hal ini adalah orang tua telah memiliki persepsi positif terhadap pentingnya pendidikan. Kondisi tersebut secara umum terjadi pada tiga wilayah pembangunan yaitu wilayah perkotaan,

pesisir dan pegunungan, meskipun untuk ketiga wilayah tersebut ada perbedaan.

Kemudian juga lemahnya kinerja Pemerintahan Propinsi Kalimantan Selatan dalam sektor Pendidikan Tidak terlepas dari tiga faktor. *Pertama*, faktor anggaran yang belum maksimal. Fokus anggaran 20% khusus untuk kualifikasi dan kesejahteraan guru, sehingga faktor-faktor lain untuk meningkatkan kualitas pendidikan semestinya ditinggalkan kembali secara maksimal. Kedua pelaksanaan program pendidikan juga belum maksimal, penuntasan buta aksara tahun 2009, tidak tercapai, sehingga perlu energi kinerja yang maksimal dalam memfokuskan program penuntasan tersebut. Ketiga faktor politik yang sangat berpengaruh terhadap kinerja harus di minimalisir. Faktor profesionalisme harus diutamakan ketimbang dengan kepentingan politik. Kemudian juga politik anggaran harus berpihak kepada masyarakat

5. Analisis Kinerja Pemerintahan Propinsi Kalimantan Selatan dalam Aspek Kesehatan

Program pembangunan kesehatan dan program pembangunan kesehatan adalah program yang saling terkait antara satu dengan yang lain, dimana sektor pendidikan merupakan penyedia SDM yang akan mendukung pembangunan kesehatan secara keseluruhan. Pembangunan sektor kesehatan di Kalimantan Selatan masih diperhadapkan dengan beberapa permasalahan mendasar antara lain rendahnya rasio ketersediaan dokter dengan penduduk yang rasionya baru mencapai 19/100.000. padahal rasio standarnya adalah 40/100.000. sehingga rasio keterpenuhannya baru mencapai 47,5% atau masih kurang dari 50%. Kondisi tersebut hampir sama dengan rasio ketersediaan perawat dengan jumlah penduduk yaitu dengan rasio capaian 58,8/100.000, dengan standar 117,5/100.000 penduduk atau rasio keterpenuhannya baru mencapai 50%. Kondisi yang sama juga terjadi pada rasio ketersediaan bidan dengan penduduk yaitu dengan capaian 51,7/100.000 dengan standar 100/100.000 penduduk atau rasio ketercapaiannya baru mencapai sekitar 51,7%. Adapun rasio untuk tenaga gizi yaitu

10/100.000 penduduk dengan standar 22/100.000 dengan demikian rasio capaiannya sekitar 45,45% (profil Kesehatan Kalimantan Selatan, 2008)

Kondisi tersebut di atas memiliki dampak terhadap percepatan pembangunan kualitas kesehatan di Kalimantan Selatan terutama dalam upaya mendorong masyarakat untuk merubah pola pikir dan perilakunya dalam menjalankan proses kehidupan yang berperilaku hidup sehat. Oleh karena itu, program tersebut seharusnya pula menjadi skala prioritas pada kinerja Pemerintah dalam pembangunan kesehatan menuju perbaikan kualitas pembangunan manusia yang lebih baik di Kalimantan Selatan.

Permasalahan lain yang masih menjadi kendala dalam pembangunan kesehatan di Kalimantan Selatan adalah kondisi peralatan puskesmas yang pada umumnya lebih dari 75% dalam kategori tidak lengkap, meskipun dalam hal bangunan puskesmas relatif tersedia secara memadai dengan kondisi yang cukup baik (profil Kesehatan Kalimantan Selatan, 2008). Akan tetapi keberadaan puskesmas yang belum didukung oleh tenaga kesehatan yang memadai dan peralatan yang memadai tidak akan berdampak lebih besar terhadap pembangunan kualitas kesehatan di Kalimantan Selatan. Oleh karena itu, sekali lagi kondisi tersebut sangat penting untuk dijadikan program prioritas.

Kondisi masyarakat sebagai sasaran pembangunan kesehatan terutama yang terkait dengan perilaku hidup sehat relatif baik, misalnya tingkat kesadaran masyarakat terhadap pentingnya MCK (86,6% memiliki MCK sendiri), demikian pula dengan kondisi bangunan rumah dan sarana air bersih cukup baik, sehingga kondisi tersebut merupakan modal dasar untuk dipacu menjadi pola perilaku hidup sehat yang lebih baik pula. Meskipun demikian pada wilayah pegunungan dan wilayah pesisir masih terdapat kebiasaan untuk menggunakan MCK alam bebas dengan gaya bebas pula serta sumber air yang bersumber dari sungai.

Indikator kesadaran masyarakat dalam kaitannya dengan kesehatan adalah kesadaran ibu-ibu hamil untuk

memeriksa kehamilannya untuk usia kehamilan triwulan pertama yaitu antara 41,6% sampai dengan 57,7% telah memeriksa kehamilan kepada tenaga kesehatan sebanyak satu kali, untuk triwulan kedua sebanyak dua kali pemeriksaan mencapai 10% - 20%, dan pada triwulan ketiga frekwensi pemeriksaan tiga kali antara 31,2% sampai dengan 46,4%. Selanjutnya pemberian untuk berbagai jenis imunisasi yang dianjurkan pemerintah rata-rata di atas 95% dengan frekwensi satu kali untuk pemberian imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak, Tetanus, adapun untuk frekwensi pemberian imunisasi tambahan sebanyak dua kali masih kurang dari 5%. Demikian pula untuk pemberian ASI relatif cukup baik yaitu sekitar 92,2%. Dalam pertolongan persalinan sekitar 15% untuk penanganan awal oleh dokter, bidan 77,4% dan dukun 7,3%. Adapun untuk penanganan lanjutan dalam persalinan kelihatannya peran dukun hanya 5,8% dan bidan meningkat menjadi 80,8%. Kondisi tersebut merupakan modal dasar untuk meningkatkan kualitas pembangunan manusia di Kalimantan Selatan.

F. Kesimpulan

Kinerja pemerintahan Propinsi Kalimantan Selatan dalam pembangunan manusia di bidang pendidikan belum maksimal terlihat belum tuntasnya realisasi kinerja buta aksara pada tahun 2009 yang direncanakan dalam rencana strategis.

Kinerja pemerintahan Propinsi Kalimantan Selatan dalam pembangunan manusia di bidang kesehatan belum tercapai terlihat gagalnya realisasi kinerja program yang telah direncanakan melalui rencana strategis terlihat Angka Harapan Hidup masyarakat Kalimantan Selatan masih sangat rendah dan dibawah target nasional. Tidak tercapainya Kinerja Pemerintah tersebut tidak terlepas dari 3 (tiga) faktor yang mempengaruhinya, yaitu faktor Anggaran, faktor realisasi program dan faktor politik.

Disarankan:

- 1). Kinerja Pemerintah harus dimaksimalkan dengan tiga faktor pendukung yaitu, anggaran yang maksimal, kebijakan program yang efektif dan efisien di dukung dengan kualitas sumber daya aparatur dan politik yang dinamis

terhadap peningkatan kualitas pembangunan manusia.

- 2). Pemerintahan Daerah harus memprioritaskan anggaran pendidikan dan kesehatan sebagai bagian untuk meningkatkan kualitas pembangunan manusia di Kalimantan Selatan.
- 3). Pemerintahan Daerah dalam melaksanakan anggaran Program prioritas pendidikan dan kesehatan harus memberikan dampak yang signifikan terhadap pembangunan di Kalimantan Selatan, yang mengawalinya dengan cara intensitas mapping masalah dan daerah, sehingga tercapai solusi pembangunan yang merata dalam bidang kesehatan dan pendidikan
- 4). Pemerintah daerah sebaiknya menjadikan program prioritas utama dalam pembangunan pendidikan terhadap peningkatan kualifikasi guru yang belum memenuhi standar kualifikasi, yang disertai dengan peningkatan kualitas sarana dan prasarana pendidikan.

G. DAFTAR PUSTAKA

- Andrea Christy, Fhino dan Priyo Hari Adi. 2009. *Hubungan Antara Dana Alokasi Umum, Belanja Modal dan Kualitas Pembangunan Manusia*. Makalah. Disampaikan dalam Konferensi Nasional UKWMS. Surabaya 10 Oktober 2009.
- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta
- Berek, Fridolin, 2006, *Kumpulan Modul: Pendidikan Politik Anggaran Bagi Warga*, BIGS dan Yayasan TIFA, Jakarta.
- BPS, *Kaliamantan Selatan Dalam Angka Berbagai Edisi*.
- , *Indeks Pembangunan Manusia Propinsi Kalimantan Berbagai Edisi*
- BPS-Bappenas-UNDP, 2001. *Indonesia Human Development Report 2001. Towards a New Consensus: Democracy and Human Development in Indonesia*. Jakarta: BPS-Statistics Indonesia, Bappenas dan UNDP Indonesia.
- , 2004. *National Human Development Report 2004. The Economics of Democracy: Financing Human Development in Indonesia*. Jakarta: BPS-Statistics Indonesia, Bappenas dan UNDP Indonesia.
- Brata, Aloysius Gunadi, 2005. *Investasi Sektor Publik Lokal, Pembangunan Manusia, dan Kemiskinan*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian – Universitas Atma Jaya.
- Dewi, Adha. 2006. *Kajian Penerapan Akuntansi Biaya pada Anggaran Belanja Daerah kota Singkawang*. Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta.
- Dwi Bastias, Desi, 2010. *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Atas Pendidikan, Kesehatan, dan Infrastruktur Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Indonesia Periode 1969-2009*. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro. Skripsi
- Fathur Rahman, *Politik Anggaran Pendidikan Yang Minus Keberpihakan*, Jurnal Studi Pemerintahan, Volume 2 Nomor 1 Februari 2011
- Gilcken, J, 1999, *Effective Public Involvement In Public Decisions*, dalam Science Communication Journal, Vol. 20 (3).
- Gujarati, Damodar, 2003. *Ekonometrika Dasar*. Jakarta: Erlangga.
- Guritno Mangkoesobroto, 1997, *Ekonomi Publik*, BPFE, Yogyakarta
- Halim, Abdul. 2001. *Bunga Rampai Manajemen Keuangan Daerah*. UPP-AMP YKPN. Yogyakarta
- Hardjojo, Antonio Pradjasto dkk, 2008, *Mendahulukan Si Miskin*, LKiS, Yogyakarta.
- Harun, Amrullah dan Pan Budi. 2006. *Indikator Makro Sosial-Ekonomi sebagai*

Pengukuran Kinerja Daerah: Kasus Kabupaten Bangka.

- Kaho, Josef Riwu. 1997. *Prospek Otonomi Daerah di Negara Republik Indonesia: Identifikasi Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Penyelenggaraannya*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Keban, Yeremais T. 1995. *Indikator Kinerja Pemerintah Daerah*. Yogyakarta: Fisip UGM
- Kuncoro, Mudrajat. 2004. *Otonomi Daerah dan Pembangunan Daerah: Reformasi, Perencanaan, Strategi dan Peluang*. Jakarta: Erlangga.
- Kuriata Ginting S., Charisma, 2008, *Analisis Pembangunan Manusia Di Indonesia*, Medan: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara. Tesis
- Lanjouw, P., M. Pradhan, F. Saadah, H. Sayed, R. Sparrow, 2001. *Poverty, Education and Health in Indonesia: Who Benefits from Public Spending?*. *World Bank Working Paper* No. 2739. Washington D.C.: World Bank.
- Mardiasmo. 2002. *Otonomi Daerah Sebagai Upaya Memperkokoh Basis Perekonomian Daerah*. Makalah. Disampaikan dalam seminar pendalaman ekonomi rakyat.
- Moleong, Lexi J. 1998. *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Musgrave, Richard A. 1993. *Keuangan Negara dalam Teori dan Praktek Edisi 5*, Jakarta: Erlangga
- Nasution, Abdul Aziz, 2010, *Analisis Dampak Realisasi APBD terhadap Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia Di Kota Binjai*, Medan: Fakultas Ekonomi Universitas Sumatera Utara. Skripsi.
- Ndraha, Taliziduhu. 1997. *Budaya Organisasi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nordiawan, Deddi. 2006. *Akuntansi Sektor Publik*. Salemba Empat. Jakarta
- Pratikno. 2005. *Pengelolaan Hubungan Antar Pusat dan Daerah*, dalam Haris,
- Ranis, Gustav and Stewart, Frances, 2002. *Economic Growth and Human Development in Latin America. Cepal* No. 78. The UN Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). *Diakses dari: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/19952/lcg2187i-Ranis.pdf>* 12/02/2011 4:57 PM.
- Rasyid, Ryaas. 1997a. *Makna Pemerintahan*, Jakarta: Yasrif Watampone.
- 1997b. *Birokrasi Pemerintahan & Politik Orde Baru*. Jakarta: Yasrif Watampone
- Rinusu dan Sri Mastuti, 2003, *Panduan Praktis Mengontrol APBD*, Friedrich-Ebert-Stiftung (FES), Kantor Perwakilan Indonesia dan Civic Education and Budget Transparency Advocacy (CiBa), Jakarta.
- Rukmini, Mimin dkk, 2006a, Editor: Buni Yani, Pengantar Memahami Hak Ekosob, Pusat Telaah dan Informasi Regional (PATTIRO) dan European Initiative for Democracy and Human Rights (EIDHR) Uni Eropa, Jakarta.
- Rukmini, Mimin dkk, 2006b, Editor: Buni Yani, Pemenuhan HAM Pendidikan dan Kesehatan di Daerah, Pusat Telaah dan Informasi Regional (PATTIRO) dan European Initiative for Democracy and Human Rights (EIDHR) Uni Eropa, Jakarta.
- Sulistiyani, Ambar Teguh, 2004, *Kemitraan dan Model-model Pemberdayaan*, Penerbit Gava Media, Yogyakarta.
- Sulton Mawardi dan Sudarmo Sumarto, Lembaga Penelitian SMERU, 2003.

- Suparmoko, 2002, *Ekonomi Publik; Untuk Keuangan dan Pembangunan Daerah*, Edisi 1, Yogyakarta: Penerbit Andi
- Syaiful. 2008. *Pengertian dan Perlakuan Akuntansi Belanja Barang dan Belanja Modal dalam Kaidah Akuntansi Pemerintahan*. Jakarta
- Syamsuddin (2005). *Desentralisasi dan Otonomi Daerah*. Jakarta: LIPI Press.
- Syaukani. 2005. Peningkatan Kinerja Eksekutif dan Implementasi Otonomi Daerah, dalam Haris, Syamsuddin (2005). *Desentralisasi dan Otonomi Daerah*. Jakarta:LIPI Press.
- Tatag Wiranto, Lokakarya Tukar Pengalaman Daerah dalam Penanggulangan Kemiskinan, Denpasar, 2-4 Agustus 2004.
- Todaro, Michael P., 2006. *Pembangunan Ekonomi: Di Dunia Ketiga* Edisi 9, Jakarta: Penerbit Erlangga. Alih Bahasa Drs. Haris Munandar
- Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang *Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah*.