

## PERKEMBANGAN KUALITAS SUMBERDAYA MANUSIA INDONESIA : Antara Harapan dan Kenyataan

oleh  
Alip Sontosudarmo\*

### INTISARI

Salah satu ciri pokok keadaan penduduk Indonesia adalah jumlah yang cukup besar dengan laju pertumbuhan masih tinggi. Meskipun telah terjadi penurunan fertilitas dan mortalitas akan tetapi kedua hal ini belum berpengaruh terhadap perubahan struktur penduduk secara menyeluruh. Perubahan struktur demografi yang ada baru nampak jelas pada kelompok umur 0 - 9 tahun. Pada saat mendatang jumlah penduduk masih cukup besar dengan pertumbuhan penduduk masih tetap tinggi, meskipun tidak setinggi saat ini.

Jumlah penduduk yang besar akan menguntungkan bila diikuti dengan kualitas yang memadai. Artinya aspek kualitas penduduk menjadi sangat penting agar jumlah yang besar tidak menimbulkan masalah. Kualitas penduduk dapat dilihat dari berbagai aspek seperti pendidikan, pekerjaan, kesehatan, pendapatan dan pengeluaran. Dilihat dari pendidikan, sebagian besar penduduk masih berpendidikan rendah, kemudian dilihat dari lapangan, jenis dan status pekerjaan, sebagian besar penduduk yang bekerja produktivitasnya rendah. Di bidang kesehatan, meskipun telah berhasil mengatasi berbagai jenis penyakit yang ada, namun segera muncul jenis penyakit baru yang lebih sulit diatasi. Tingkat pendapatan rendah dan sebagian besar pengeluaran untuk kebutuhan bahan makan.

Kualitas sumberdaya manusia Indonesia, dilihat dari indeks mutu hidup maupun indeks pembangunan manusia relatif masih rendah bila dibandingkan dengan negara di Asia Tenggara. Terdapat perbedaan yang cukup berarti kualitas sumberdaya manusia menurut propinsi dan tempat tinggal desa-kota. Wilayah dengan jumlah penduduk besar, kepadatan penduduk tinggi dan pertumbuhan penduduk rendah, perkembangan kualitas sumberdaya manusianya relatif lambat. Dilihat menurut lokasi, kualitas sumberdaya Indonesia Bagian Timur jauh lebih rendah dari pada Indonesia Bagian Barat.

---

\* Staf pengajar Jurusan Geografi Manusia, Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

*Sumberdaya manusia Indonesia sebagian besar tinggal di pedesaan dengan kualitas lebih rendah dari pada di perkotaan.*

## PENDAHULUAN

Indek Mutu Hidup (IMH) penduduk Indonesia, mulai diperkenalkan oleh Biro Pusat Statistik pada publikasi Indikator Kesejahteraan Rakyat 1988. Kemudian, setiap publikasi Indikator Kesejahteraan Rakyat (1989, 1990 dan 1991) selalu menyajikan IMH menurut propinsi secara berurutan, mulai dari 1971, 1976, 1980, 1985 dan 1990. Distribusi IMH pada publikasi tersebut adalah IMH yang mengacu pada PQLI hasil pemikiran Morris dan Grant, dengan menggunakan variabel IMR, harapan hidup 1 tahun ( $e_1$ ) dan melek huruf usia 15 tahun ke atas. Kemudian Sayogyo (1984) mencoba menghitung Indek Mutu Hidup dengan menambah variabel fertilitas sebagai variabel ke empat, yang kemudian diberikan istilah IMH plus. Hananto Sigit (1986) juga mengukur IMH dengan menggunakan 4 variabel seperti model Morris yang ditambah variabel pendapatan, kemudian diberi istilah Indek Kualitas Hidup Manusia Indonesia atau IKHMI untuk tahun 1971, 1980 dan 1985. Hananto Sigit juga mencoba menggunakan 15 variabel untuk menghitung IKHMI. Akhir-akhir ini UNDP memperkenalkan parameter Human Development Index (HDI) atau Indek Pengembangan dengan menggunakan variabel Harapan Hidup ( $co$ ), PDRB per kapita yang disesuaikan dan melek huruf. Dengan demikian semakin banyak pilihan untuk memilih metode dalam mengukur kualitas penduduk Indonesia.

Dalam melakukan analisis data, sebaiknya cukup teliti untuk memilih parameter kualitas penduduk. Data IMH pada publikasi Indikator Kesejahteraan Rakyat adalah IMH dari 3 variabel (melek huruf, IMR dan  $e_1$ ). Informasi IMH ini sama dengan IKHMI yang dihitung oleh Hananto Sigit. IMH plus dari Sayogyo adalah IMH ditambah data fertilitas yakni TFR, sedangkan IKHMI plus atau IKHMIY adalah IMH ditambah dengan pendapatan per kapita. Kemudian HDI adalah indik yang disusun atas dasar melek huruf, harapan hidup dan pendapatan/PDRB.

1. Indek Mutu Hidup (IMH) adalah suatu indik pengukuran yang terdiri dari tiga komponen yaitu harapan hidup usia satu tahun, angka kematian bayi, dan melek huruf. Ketiga komponen tersebut diukur mengikuti skala 0 sampai dengan 100 yang dijumlahkan ke dalam suatu indik tunggal. Ketiga-tiganya diberi bobot yang sama dengan implikasi sebagai berikut:
  - a. pada indik IMR - yang berdasarkan jarak 229 untuk indik 0 sampai dengan 7 untuk indik 100. Setiap 2,22 angka perubahan dalam angka kematian bayi (IMR) hasilnya adalah satu angka perubahan dalam indik;
  - b. Indek harapan hidup sejak usia satu tahun - yang berdasarkan jarak 38 untuk indik 0 sampai 77 untuk indik 100. Setiap 0,39 tahun perubahan dalam harapan hidup sejak usia satu tahun, hasilnya adalah satu angka perubahan pada indik;
  - c. indik melek huruf - yang mengasumsikan penduduk berusia di atas 15 tahun dengan jarak dari yang sama sekali buta huruf sampai dengan yang sama sekali melek huruf. Setiap satu persentase angka perubahan dalam melek huruf hasilnya adalah satu angka perubahan dalam indik.

- d. harapan hidup usia satu tahun, secara statistik variabel  $e_0$  dan IMR tidak dapat independen. Harapan hidup dipengaruhi secara langsung oleh IMR, dan  $e_0$  sangat peka terhadap perubahan angka kematian bayi. Oleh sebab itu digunakan harapan hidup usia satu tahun ( $e_1$ ) dihitung dengan cara sebagai berikut.

$$e_1 = \frac{e_0 - 1 + q_0(1 - k_0)}{1 - q_0}$$

- $q_0$  = adalah IMR  
 $e_0$  = adalah harapan hidup pada saat dilahirkan  
 $e_1$  = adalah harapan hidup sejak usia satu tahun  
 $k_0$  = adalah periode kelangsungan hidup rata-rata (0,2 tahun) selama tahun pertama dalam hidup

Setelah angka  $e_1$  dapat dihitung maka indeks Mutu Hidup (IMH) dihitung dengan cara:

$$IMH = \left[ \frac{e_1 - 38}{0,39} + \frac{229 - MR}{2,22} + LITERASI \right] : 3$$

## 2. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Telah disebutkan sebelumnya bahwa indeks pembangunan manusia merupakan upaya untuk memperbaharui parameter indeks mutu hidup. Sejalan dengan ini, maka variabel yang digunakan hampir sama. Indeks pembangunan manusia dapat dihitung melalui tiga tahapan yaitu :

- a. menentukan ukuran deprivasi dari ketiga variabel dasar yakni harapan hidup, melek huruf, dan pendapatan perkapita yang disesuaikan. Pendapatan per kapita yang disesuaikan dengan pendapatan yang disesuaikan dengan kemampuan daya beli masyarakat. Besarnya nilai maksimum dan minimum ditentukan untuk setiap variabel. Berapa besar nilai pada setiap propinsi dengan nilai maksimum menunjukkan tingkat keterbelakangan. Dengan demikian ukuran deprivasi dapat digunakan untuk mengukur keterbelakangan secara relatif yang dinyatakan dengan cara:

$$I_{pj} = \frac{\max(X_j) - X_{pj}}{\max(X_j) - \min(X_j)}$$

- $p$  = propinsi : 1, 2, 3 .... 27  
 $j$  = indikator : 1, 2, 3  
 $X_{pj}$  = nilai indikator  $j$  untuk propinsi ke  $p$   
 $\max(X_j)$  = nilai maksimum indikator  $j$  yang pernah dicapai  
 $\min(X_j)$  = nilai minimum indikator  $j$  yang pernah dicapai

b. Menghitung rata-rata deprivasi dari ketiga ukuran deprivasi:

$$I_p = \frac{1}{3} \sum_{j=1}^3 I_{pj}$$

Dalam hal ini, deprivasi dihitung untuk setiap variabel yaitu harapan hidup, melek huruf dan PDRB atau PDB per kapita.

c. Menghitung Indeks Pembangunan (IPM) dengan cara :

$$IPM = 1 - IP$$

Suatu wilayah dengan angka IPM mendekati 1 maka kualitas pembangunan manusia untuk wilayah tersebut sangat baik, sebaliknya semakin jauh dari angka 1 diasumsikan semakin jelek kualitas pembangunan manusianya.

## HASIL PENELITIAN

### Indek Mutu Hidup

Secara umum dapat dikatakan bahwa IMH Indonesia bertambah baik. Hal ini nampak jelas dari perkembangan sejak tahun 1971, 1976, 1980 dan 1985. Untuk beberapa propinsi mengalami perubahan cukup berarti. Kemudian untuk daerah pedesaan angkanya selalu lebih rendah daripada di daerah perkotaan. Ini berarti kualitas fisik penduduk pedesaan jauh lebih tertinggal daripada di perkotaan. Apa yang dicapai di daerah pedesaan tahun 1985 sudah dialami di perkotaan pada tahun 1980, atau 5 tahun lebih awal.

Hasil sementara dari sensus penduduk 1990 mengungkapkan bahwa variabel yang digunakan dalam pengukuran Indeks Mutu Hidup seperti usia harapan hidup satu tahun ( $e_1$ ) meningkat drastis, dan angka kematian bayi (IMR) mengalami penurunan yang sangat berarti. Sebagai contoh angka kematian bayi untuk tahun 1980 adalah 107 mengalami penurunan menjadi 69 pada tahun 1990 atau rata-rata penurunan 4.3 persen per tahun. Demikian pula usia harapan hidup dari 53 tahun (1980) bertambah menjadi 60 tahun (1990). Kedua variabel ini akan berpengaruh terhadap perkembangan indeks mutu hidup tahun 1990.

Bila dilihat menurut desa-kota, untuk tahun 1990 di Indonesia angka kematian bayi di daerah sekitar 77, sedangkan di kota 52. Kematian usia harapan hidup di desa 58 tahun, sedangkan di kota 64 tahun. Dari kedua indikator ini cukup jelas bahwa perbedaan indeks mutu hidup antara wilayah desa dan kota masih sangat tinggi. Dengan demikian selama 1971 sampai 1985 bahkan 1990, ketimpangan kualitas fisik penduduk dilihat dari indeks mutu hidup masih belum berubah secara mendasar.

Untuk mengurangi ketimpangan kualitas penduduk desa-kota tersebut, nampaknya orientasi program-program pembangunan kesehatan yakni untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan usia harapan hidup, untuk wilayah desa lebih mendapat prioritas. Dalam hal ini prioritas yang dimaksud adalah kualitas layanan kesehatan. Pusat Kesehatan Masyarakat maupun jajaran pembantu layanan kesehatan lainnya harus lebih meningkatkan kualitas layanan kepada masyarakat.

## Indek Pembangunan

Posisi kualitas manusia Indonesia dilihat dari indek pengembangan manusia yang didasarkan laporan UNDP (1991) masih rendah. Dari 160 negara yang ada, Indonesia menduduki urutan ke 98 dan berada pada kelompok menengah. Dibandingkan dengan Singapura, Malaysia, Brunei, Philipina dan Thailand posisi Indonesia masih jauh lebih rendah. Posisi Indonesia hanya lebih unggul dibandingkan dengan negara di Asia Selatan seperti Pakistan, India, Bangladesh dan Afganistan. Penyebab rendahnya indek pengembangan ini dapat ditelusuri dari variabel yang digunakan dalam pengukuran HDI, yaitu angka harapan hidup, melek huruf dan pendapatan per kapita.

Angka harapan hidup pada tahun 1990 untuk Indonesia diperkirakan sekitar 61,5 tahun, Brunei 73,8 tahun, Philipina 64,2 tahun dan Thailand 66,1 tahun. Kemudian tahun melek huruf penduduk dewasa, Singapura 85 persen, Thailand 90,7 persen dan Indonesia 71,8 persen. Selanjutnya untuk variabel yang terakhir adalah pendapatan riil per kapita yang disesuaikan dengan kemampuan daya beli masyarakatnya. Besarnya pendapatan riil per kapita untuk Singapura 4997, Malaysia 4860, Brunei 5031, Philipina 2170, Thailand 3280, sementara untuk Indonesia baru mencapai 1820. Bila diperhatikan dari ketiga variabel tersebut nampak jelas bahwa posisi Indonesia adalah terendah, meskipun jumlah penduduknya terbanyak di antara kelima negara tersebut. Jadi jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan yang relatif masih tinggi diikuti dengan keadaan pengembangan manusia yang relatif masih rendah bila dibandingkan dengan beberapa negara di Asia Tenggara.

### Pembangunan Manusia Menurut Propinsi

Meskipun ada kecenderungan peningkatan indek pengembangan manusia Indonesia, tetapi propinsi dengan jumlah penduduk banyak, relatif lambat perkembangannya. Hal ini nampak jelas seperti di Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan yang mempunyai jumlah penduduk relatif banyak, menempati urutan tertinggi atau nilai HDI yang rendah. Dengan beberapa perkecualian untuk Sulawesi Utara, Kalimantan Timur dan Tengah, dapat dikatakan bahwa nilai HDI untuk wilayah Indonesia Bagian Timur lebih rendah daripada Indonesia Bagian Barat ini berarti kualitas penduduk apabila dilihat dari pengembangan manusia untuk Wilayah Indonesia Bagian Timur lebih rendah daripada wilayah Indonesia Bagian Barat. Untuk wilayah Jawa sendiri didapatkan perbedaan yang berarti antara Daerah Istimewa Yogyakarta dan DKI Jakarta dengan Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur.

Untuk mengejar ketinggalan ini, berbagai program yang telah ada dan sedang dilaksanakan perlu untuk mendapat perhatian yang lebih besar, baik dari segi dana, aparat pelaksana maupun prioritas program. Pelaksanaan program kesehatan akan meningkatkan angka harapan hidup menjadi lebih tinggi lagi. Sama halnya dengan bidang pendidikan dan meningkatkan angka melek huruf sebagai indikator pengetahuan dan ketrampilan. Peningkatan peluang kerja dan berusaha akan mengurangi jumlah penganggur maupun setengah penganggur yang pada gilirannya akan berpengaruh terhadap peningkatan pendapatan per kapita.

## KESIMPULAN

Pembangunan sumberdaya manusia merupakan suatu proses untuk meningkatkan kualitas maupun memperbesar kemungkinan pilihan hidup sehat, berumur panjang, berpendidikan dan dapat menikmati kehidupan yang layak. Pendapatan per kapita dianggap ukuran yang paling baik untuk mengukur kualitas manusia karena dengan pendapatan yang tinggi diasumsikan dapat terpenuhi segala pilihan kebutuhan. Kenyataan menunjukkan tidak demikian halnya, kualitas sumberdaya manusia yang tinggi dapat rendah. Demikian pula kualitas yang rendah dapat pula terjadi pada negara atau wilayah dengan pendapatan tinggi. Kesejahteraan penduduk lebih banyak dipengaruhi oleh penggunaan pendapatan itu sendiri dan bukan tingkat pendapatan per kapita yang ada.

Pengukuran kualitas sumberdaya manusia yang ideal memerlukan banyak variabel yang diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif. Hambatan utama adalah keterbatasan data yang tersedia yang cukup berkualitas, sehingga terpaksa memilih indikator kunci dalam pengukuran. Indek mutu hidup berusaha menggambarkan kualitas fisik penduduk, dimaksudkan untuk mengukur sejauh mana hasil pembangunan telah mampu meningkatkan kualitas fisik kehidupan. Kemudian, indek pembangunan manusia merupakan tolok ukur yang relatif baru, berusaha melihat seberapa jauh pertumbuhan dan pemerataan hasil pembangunan mampu meningkatkan kebutuhan fisik dasar manusia.

Kualitas sumberdaya manusia Indonesia, dilihat dari IMH maupun IPM, masih jauh lebih rendah bila dibanding dengan negara-negara tetangga. Ini berarti jumlah sumberdaya manusia yang besar masih merupakan beban daripada sebagai modal dasar dalam pembangunan. Memperhatikan IMH maupun IPM menurut propinsi maupun wilayah desa-kota nampaknya terdapat perbedaan yang cukup berarti. Kualitas sumberdaya manusia di daerah pedesaan semakin jauh tertinggal dengan perkotaan. Demikian pula propinsi dengan jumlah penduduk banyak perkembangan kualitas sumberdaya manusianya cenderung sangat lambat.

Rendahnya derajat kesehatan dan peluang kerja maupun masih tingginya proporsi yang belum melek huruf dapat menjadi penyebab perbedaan kualitas fisik penduduk pedesaan dan perkotaan. Ini berarti berbagai upaya pembangunan kesehatan, peningkatan pendapatan dan pendidikan yang telah dilakukan di daerah pedesaan masih perlu ditingkatkan lagi agar perbedaan dengan daerah kota tidak semakin bertambah besar. Demikian pula, untuk wilayah dengan jumlah penduduk banyak seperti Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur sekiranya perlu mendapat prioritas agar jumlah penduduk yang banyak tidak hanya sebagai beban dalam pembangunan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, Alwi. 1989. *Pengembangan Kualitas Sumberdaya Manusia Indonesia*. Yogyakarta : Pusat Antar Universitas Studi Sosial, Universitas Gadjah Mada.
- Djalal, Abdoel. 1989. *Peningkatan Kualitas Penduduk*. Jakarta : Kantor Menteri Negara Kependudukan dan Lingkungan Hidup.

- Effendi, Sofian. 1989. *Kebijaksanaan Pengembangan Sumberdaya Manusia Dalam Menghadapi Era Tingal Landas*. Yogyakarta : Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
- Gani, Ascobat, 1991. *Kualitas Non-Fisik Kependudukan*. Jakarta: Kantor Menteri Negara Kependudukan dan Lingkungan Hidup.
- Indonesia, Biro Pusat Statistik. 1991. *Indikator Kesejahteraan Rakyat 1990*. Jakarta.
- Sayogyo. 1984. "Indek Mutu Hidup". *Prisma*, 13 (10): 9-19.
- 1991. *Indek Mutu Hidup*. Jakarta : Kantor Menteri Negara Kependudukan dan Lingkungan Hidup.
- Sigit, Hananto, 1986. *Mencari Indek Kualitas Hidup dan Kualitas Masyarakat Yang Memadai*. Ujung Pandang: Himpunan Indonesia untuk Pengembangan Ilmu-ilmu Sosial.
- United Nations Development Programme. 1991. *Human Development Report 1991*. New York: Oxford University Press.
- Wirosardjono, Soetjipto. 1991. *Kebijaksanaan Kependudukan Dalam PJPT I*. Jakarta: Kantor Menteri Negara Kependudukan dan Lingkungan Hidup.