

## PERANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DALAM MENINGKATKAN IPM MELALUI PEMBANGUNAN INKUBATOR MEDIS BERWAWSAN LINGKUNGAN

Ismawati\*

### Abstrak

*Dalam konteks pembangunan Indonesia, IPM (Indeks Pembangunan Manusia) dijadikan salah satu tolok ukur dalam keberhasilan pembangunan, khususnya, dalam pembangunan sumber daya manusia. Indikator yang digunakan dalam menilai IPM ada tiga, yaitu: indeks harapan hidup (life expectancy index) atau indeks kesehatan, indeks pendidikan (education index), dan indeks daya beli.*

*Pada tahun 2004, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia menempati urutan ke-111 dari 177 negara yang diperingkat oleh UNDP (United Nations Development Programs). Hal ini menunjukkan kualitas sumber daya manusia Indonesia masih rendah, bahkan dibandingkan negara-negara tetangga di Asia Tenggara.*

*Jawa Barat sendiri merupakan provinsi yang menggunakan IPM sebagai indikator keberhasilan pembangunan. Selama ini, IPM Jawa Barat masih tertinggal dilihat dari peringkat IPM dibandingkan provinsi lainnya, walaupun hanya komposit angka harapan hidup yang berada di bawah angka nasional. Dengan demikian, semestinya di masing-masing kota/kabupaten memiliki rencana strategis dalam bidang kesehatan, pendidikan dan pendapatan masyarakat, yang kuat dan didasarkan pada target-target pencapaian berbasis IPM yang sinergi dengan target provinsi.*

*Dalam pembahasannya, tulisan ini mencoba memberi peluang Perguruan Tinggi, khususnya Fakultas Kedokteran, untuk berperan serta dalam menyiapkan SDM di bidang kesehatan yang diharapkan mampu meningkatkan indeks harapan hidup masyarakat sehingga berdampak terhadap peningkatan IPM di Jawa Barat. Peluang yang ditawarkan adalah dalam bentuk Inkubator Medis Berwawasan Lingkungan.*

*Kata kunci : Indeks Pembangunan Manusia (IPM); Indeks Harapan Hidup; Inkubator Medis Berwawasan Lingkungan*

---

\* **Ismawati, dr.** adalah Dosen Tetap Fakultas Kedokteran Unisba

## **1 Pendahuluan**

### **1.1 Latar Belakang**

Pada tahun 2004, UNDP (*United Nations Development Programs*) dalam laporan tahunannya, menuliskan bahwa dari 177 negara yang diperingkat oleh PBB, Indonesia menempati urutan ke-111 untuk kategori *Human Development Index* (Indeks Pembangunan Manusia/IPM). Hal ini menunjukkan indikator bahwa tingkat pembangunan sumber daya manusia Indonesia masih tertinggal dari negara-negara lain.

Ada tiga indikator yang dijadikan tolok ukur untuk menyusun Indeks Pembangunan Manusia. Pertama, usia panjang yang diukur dengan rata-rata lama hidup penduduk, atau angka harapan hidup di suatu negara. Kedua, pengetahuan yang diukur dengan rata-rata tertimbang dari jumlah orang dewasa yang bisa membaca, dan rata-rata tahun sekolah. Ketiga, penghasilan yang diukur dengan pendapatan perkapita riil yang telah disesuaikan daya belinya untuk tiap-tiap negara. (Nugroho).

Negara Indonesia sendiri melakukan penyusunan peringkat IPM untuk setiap provinsi yang ada. Pada tahun 1999, Jawa Barat dengan nilai IPM 64,6 menempati urutan ke-15 dari 26 provinsi pada waktu itu. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Jawa Barat Yudi Prayudha, angka kematian bayi yang tinggi di Jawa Barat menjadi hambatan untuk meningkatkan IPM, sebab salah satu komponen IPM adalah umur harapan hidup, yang salah satu indikatornya adalah angka kematian bayi, di samping angka kematian ibu melahirkan, angka kesakitan, angka kecukupan gizi, dan lain-lain.

Dalam Perda no.1 tahun 2001, tentang Rencana Strategis Provinsi Jawa Barat 2001-2005, Pemerintah Provinsi Jawa Barat merencanakan target pencapaian IPM dengan nilai 80 pada tahun 2010. Hal ini tentu merupakan perjuangan berat dan panjang bagi pembangunan di Jawa Barat. Selayaknya tanggung jawab tersebut terletak tidak hanya pada peran pemerintah provinsi saja, tapi juga pemerintah kabupaten/kota, juga masyarakat.

Dalam hal ini, perguruan tinggi sebagai institusi pendidikan secara langsung maupun tidak langsung, diharapkan dapat berperan serta dalam meningkatkan IPM di Jawa Barat khususnya.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan pada pembahasan sebelumnya, dapat dirumuskan beberapa masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana peran perguruan tinggi untuk memberikan kontribusi dalam meningkatkan IPM di lingkungan Jawa Barat.
2. Lebih spesifik lagi, bagaimana peran perguruan tinggi khususnya Fakultas Kedokteran dalam upaya meningkatkan pembangunan sumber daya manusia di lingkungannya.

## 1.3. Tujuan Penulisan

Tulisan ini diharapkan:

1. Mampu mengajak pembaca khususnya kalangan perguruan tinggi di Jawa Barat untuk bisa berperan serta dalam upaya meningkatkan IPM.
2. Memberi masukan kepada kalangan akademisi, khususnya Fakultas kedokteran dalam upaya meningkatkan pembangunan sumber daya manusia bagi lulusannya

## 1.4 Metode Penulisan

Tulisan ini menggunakan metode deskriptif melalui studi literatur, dan mempelajari data-data yang terkait untuk menjadi acuan dalam pembahasan..

## 2 Tinjauan Pustaka

### 2.1 Definisi Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indonesia kerap kali dikejutkan dengan laporan badan dunia UNDP (*United Nations Development Programs*) yang menyebutkan nomor urut kualitas SDM di dunia. Persoalannya karena setiap kali laporan tersebut dikeluarkan, posisi SDM Indonesia semakin menurun. Lembaga ini bukan hanya telah meyakinkan strata kualitas suatu bangsa, tetapi juga telah melahirkan penghampiran baru dalam mengukur keberhasilan pembangunan suatu bangsa yang dinamai *Human Development Index* (HDI), atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM). (Anshori D.S)

Indeks pembangunan manusia dibuat dan dipopulerkan oleh PBB atau UNDP sejak tahun 1990, dalam seri laporan tahunan yang diberi judul *'Human Development Report'*. Indeks ini disusun sebagai salah satu dari indikator alternatif, selain pendapatan nasional perkapita, untuk menilai keberhasilan pembangunan yang dilaksanakan oleh suatu negara.

Indeks Pembangunan Manusia ini meranking semua negara dengan skala 0 (nol) sampai 1 (satu). Angka nol menyatakan tingkat pembangunan manusia yang paling rendah dan angka 1 menyatakan tingkat pembangunan manusia yang paling tinggi.

Berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia yang telah disusun, maka bisa ditetapkan tiga kelompok negara. Pertama, negara dengan tingkat pembangunan manusia yang rendah bila IPM-nya berkisar antara 0 sampai 0,5. Negara yang masuk kategori ini sama sekali, atau kurang, memperhatikan pembangunan sumber daya manusia. Kedua, negara dengan tingkat pembangunan manusia sedang, jika IPM-nya berkisar antara 0,51 sampai 0,79. Negara yang masuk kategori ini mulai memperhatikan pembangunan sumber daya manusianya.. Ketiga, negara dengan tingkat pembangunan manusia tinggi, jika IPM-nya berkisar antara 0,80 sampai 1. Negara yang masuk kategori ini sangat memperhatikan pembangunan sumber daya manusianya. (Nugroho)

Indeks Pembangunan Manusia mengukur tiga dimensi pokok pembangunan manusia yang dinilai mencerminkan status kemampuan dasar penduduk, yaitu : umur panjang dan sehat yang mengukur peluang hidup, berpengetahuan dan berketerampilan, serta akses terhadap sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai standar hidup layak.

IPM yang dimaksudkan untuk mengukur dampak dari upaya peningkatan kemampuan dasar tersebut, menggunakan indikator dampak sebagai komponen dasar penghitungannya, yaitu:

1. Usia panjang yang diukur dengan rata-rata lama hidup penduduk, atau angka harapan hidup di suatu negara.
2. Pencapaian tingkat pendidikan, yang diukur dengan rata-rata tertimbang dari jumlah orang dewasa yang bisa membaca (diberi bobot dua pertiga) dan rata-rata tahun sekolah (diberi bobot sepertiga)
3. Standar hidup layak yang diukur dengan rata-rata konsumsi riil yang telah disesuaikan di setiap negara.

## 2.2 IPM Indonesia

Menurut *Human Development Report*, tahun 2002 Indonesia berada pada ranking ke-110 dari 173 negara dengan nilai HDI sebesar 0,684 (2000). Angka ini diperoleh dari indeks harapan hidup (0,69), indeks pendidikan (0,79), dan indeks daya beli (0,57). Pada tahun 2004, IPM Indonesia meningkat dibanding 2002, namun secara peringkat turun ke peringkat 111 dari 177 negara. Di antara negara Asia Tenggara yang maju, posisi Indonesia berada di paling bawah. Urutan paling atas adalah Singapura, disusul berturut-turut: Brunei, Malaysia, Thailand, dan Filipina. (Gatra, 8 Sept 2005).

UNDP (1990) dalam laporan pertamanya menulis;

*People are the real wealth of nation. The basic objective of development is to create an enabling environment for people to enjoy long, healthy, and creative lives. But it is often forgotten in the immediate concern with the accumulation of commodities and financial wealth.*

Negara–negara maju telah menjadikan sumber daya manusia sebagai kekuatan terbesar dalam membangun bangsanya. Singapura adalah salah satu contoh negara makmur yang tidak memiliki sumber daya alam melimpah, namun memiliki SDM yang handal. Fenomena ekonomi dan SDM Indonesia sekarang ini tidak lain adalah realitas ketertinggalan kualitas SDM sekalipun sumber alam melimpah, yang secara politis-ekonomis hingga kini belum memberikan kemakmuran bagi rakyat Indonesia. (Anshori,D.S)

Sebelum terjadi krisis ekonomi, Indonesia telah mencapai kemajuan cukup pesat dalam berbagai aspek pembangunan manusia. Sejak tahun 1975 hingga pertengahan tahun 1990-an, IPM Indonesia terus meningkat, sampai terjadinya penurunan yang sangat tajam pada tahun 1998.

Krisis yang terjadi secara mendadak dan diluar perkiraan pada akhir dekade 1990-an merupakan pukulan yang sangat berat bagi pembangunan Indonesia. Bagi kebanyakan orang, dampak dari krisis yang terparah dan langsung dirasakan, diakibatkan oleh inflasi. Antara tahun 1997 dan 1998, inflasi meningkat dari 6% menjadi 78%, sementara upah riil turun menjadi hanya sekitar sepertiga dari nilai sebelumnya. Akibatnya, kemiskinan meningkat tajam. Antara tahun 1996 dan 1999, proporsi orang yang hidup di bawah garis kemiskinan bertambah dari 18% menjadi 24% dari jumlah

penduduk. Pada saat yang sama, kondisi kemiskinan menjadi semakin parah, karena pendapatan kaum miskin secara keseluruhan menurun jauh di bawah garis kemiskinan.

Dampak krisis mengakibatkan penurunan pendapatan keluarga, yang juga menurunkan akses terhadap pelayanan kesehatan, dan pelayanan dasar lainnya, secara signifikan.

### 2.3 IPM Jawa Barat

Jawa Barat merupakan provinsi yang menggunakan IPM sebagai indikator keberhasilan pembangunan. Di Jawa Barat, ada dua daerah yang dijadikan *pilot project* pengembangan dan aplikasi IPM, yakni, Bandung dan Tangerang. Dalam Perda no.1 tahun 2001, tentang Rencana Strategis Provinsi Jawa Barat 2001-2005, Pemerintah Provinsi Jawa Barat merencanakan target pencapaian IPM dengan nilai 80 pada tahun 2010. Namun, diprediksikan tidak akan mudah.

Saat ini dengan IPM sebesar 69,10, target pertahun peningkatan IPM minimal sebanyak 1,5. Padahal, berdasarkan data Badan Pusat Statistik, kenaikan IPM tertinggi di Jabar sejak 2004-2005 hanya 0,99.

Dalam laporan pembangunan manusia Indonesia (2001:67), '*Towards a New Consensus, Democracy and a Human Development in Indonesia*', disebutkan bahwa Jawa Barat dengan target IPM 80 pada tahun 2010 merupakan provinsi yang memiliki target ambisius, mengingat pertumbuhan IPM selama ini dinilai rendah. Laporan tersebut menyebutkan untuk mencapai angka 100 % angka melek huruf dibutuhkan waktu 10 tahun. Untuk mencapai sembilan tahun wajib belajar pendidikan nasional, dibutuhkan waktu 13 tahun. Untuk mengurangi angka kematian bayi sebanyak sepertiga, dibutuhkan waktu 12 tahun. Masalah gender pendidikan dasar membutuhkan waktu tujuh tahun. Adapun masalah terberat adalah penyediaan air bersih rumah tangga yang membutuhkan waktu 37 tahun. (Kompas, 31 Agustus 2006). Oleh karena itu, saat ini Jawa Barat fokus pada daerah dengan tingkat IPM lebih rendah dari daerah lainnya. Dengan rata-rata IPM hanya sekitar 60-70, pendidikan, kesehatan dan kebutuhan ekonomi harus menjadi perhatian utama.

Terhadap kondisi itu, Gubernur Jawa Barat dalam beberapa kesempatan mengungkapkan, peran provinsi dalam pencapaian IPM hanya sebesar 36%, sedangkan sisanya sebesar 64% lagi berasal dari *stakeholders*

yang ada di Jawa Barat. Selanjutnya Gubernur Jabar menyampaikan, tidak tercapainya target IPM itu disebabkan, di samping kontribusi dunia usaha atau swasta dan masyarakat masih sangat kecil, juga belum terwujudnya sinergi kebijakan antara pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

Dalam pencapaian indeks pendidikan yang diharapkan, misalnya, dengan indikator rata-rata lama sekolah dan angka melek huruf, lebih merupakan kewenangan pemerintah kabupaten/kota, sedangkan kewenangan pemerintah provinsi terbatas pada pendidikan luar biasa, rekomendasi perguruan tinggi, dan fasilitas penyelenggaraan pendidikan di daerah.

Begitu pula halnya dengan indeks kesehatan yang lebih dipengaruhi oleh angka kematian bayi dan kematian ibu melahirkan, lebih banyak bertumpu di pemerintah kabupaten/kota, karena berkaitan dengan pelayanan langsung terhadap masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Intervensi yang dapat dilakukan pemerintah provinsi terbatas pada penyediaan sarana/prasarana, dan sebagian pada aspek kesehatan lingkungan.

Sementara pada indeks daya beli sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan masyarakat yang berkait erat dengan pelaku usaha dan tingkat inflasi. Pemerintah provinsi hanya berperan dalam menentukan tingkat upah minimum dan upaya promosi untuk menarik investor. (Sulendrakusuma R.S).

### **3 Pembahasan**

#### **3.1 Terminologi Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan yang baik akan terpenuhi karena didukung oleh beberapa hal, antara lain:

1. *responsiveness* (ketanggapan) pelaku medis terhadap pasien
2. kecocokan diagnostik dan terapi yang dilatarbelakangi oleh tingkat pengetahuan kedokteran.
3. kesesuaian ongkos jasa medis dan daya beli pasien.

Ketiga hal di atas dapat dijadikan tolok ukur pelayanan kesehatan yang sudah dikatakan baik.

*Responsiveness* (ketanggapan) pelaku medis mencakup sebelum tindakan, saat tindakan, dan sesudah tindakan atau masa perawatan/penyembuhan. Dari sisi sebelum tindakan, pelaku medis perlu dibekali upaya-upaya membuat nyaman pasien, meskipun kondisi yang

dihadapi pasien tergolong akut. Bagaimana menenangkan pasien dengan sentuhan nasihat, atau senyuman (*human respons*), merupakan indikator penting dalam menunjukkan ketanggapan pelaku medis. Begitupun dari sisi saat tindakan diberikan dan sesudah tindakan, atau masa perawatan/penyembuhan. Memperlihatkan profesionalitas pelaku medis dalam menangani kasus dengan tindakan efektif dan efisien, memerlukan keterampilan khusus yang bisa dipelajari melalui terjun langsung ke lapangan (semisal *co-assistant*) atau melalui *sharing* pengalaman bersama praktisi medis.

Pelaku medis selayaknya tidak hanya menguasai pengetahuan diagnostik dan terapi, tapi juga penguasaan terhadap keterampilan dalam melakukan tindakan terhadap pasien. Penguasaan pengetahuan tersebut tidak mesti melalui pendekatan pendidikan formal. Ada pendekatan lain yang bisa ditempuh guna menambah wawasan, yaitu, pendidikan informal, semisal seminar, lokakarya, pelatihan gawat darurat, dan lain-lain.

Tidak boleh dilupakan bahwa kesanggupan pasien dalam membayar jasa medis adalah hal penting lainnya yang harus diperhatikan lebih lanjut. Dengan demikian, para pelaku di bidang kesehatan berupaya untuk mencari solusi bagaimana memberikan tindakan medis yang sesuai daya beli masyarakat tanpa mengurangi kecocokan terapi yang akan diberikan.

### **3.2 Peran Perguruan Tinggi**

Perguruan Tinggi, khususnya Fakultas Kedokteran, secara formal kesulitan dalam membekali mahasiswanya dalam ketiga aspek di atas. Hal ini bisa dimengerti, karena memang peran Perguruan Tinggi lebih banyak menyentuh sisi *knowledge transfer* dibandingkan *life skills*. Padahal, ketiga aspek di atas merupakan penunjang *life skills*. Untuk itu, Perguruan Tinggi membutuhkan model pendidikan lain di luar program reguler untuk membentuk karakter *life skills* tadi. Salah satunya, dalam pembahasan karya tulis ini ditawarkan dalam wadah Inkubator Medis.

### **3.3 Inkubator Medis berWawasan Lingkungan (IMWaLi)**

#### **Rasionalisasi**

1. Perguruan Tinggi dalam hal ini Fakultas Kedokteran, dituntut untuk ikut andil menyiapkan SDM yang peduli dalam memecahkan permasalahan



yang berkembang di masyarakat, semisal mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dan pelayanan dasar yang baik.

2. Perguruan Tinggi lebih banyak memberikan aspek *knowledge transfer*, tetapi kurang menyentuh aspek *life skills*,
3. Perguruan Tinggi ikut berperan mendorong SDM untuk memiliki kepedulian terhadap lingkungan dalam bentuk kontrak sosial.

### **Mekanisme dan Rancangan**

1. *Legal aspect* dalam bentuk lembaga di luar kegiatan perkuliahan reguler tetapi bernaung di bawah pengawasan institusi Perguruan Tinggi dengan sebutan Inkubator Medis berWawasan Lingkungan (IMWaLi)
2. Pelaku terdiri dari; 1) narasumber: berasal dari praktisi medis yang lebih mengedepankan pengalaman lapangan secara individual atau asosiasi, 2) pengelola: berasal dari unsur Perguruan Tinggi, 3) peserta: merupakan mahasiswa kedokteran dan atau alumni.
3. Program difokuskan pada upaya menciptakan pelayanan kesehatan dan pelayanan dasar yang baik tetapi masih terjangkau oleh masyarakat miskin, baik dari sisi tempat maupun daya beli jasa.

### **Dampak (outcome)**

1. Memberikan bekal *life skills* kepada mahasiswa dan atau alumni di bidang kesehatan yang berwawasan lingkungan.
2. Membangun alternatif pelayanan kesehatan prima dan pelayanan dasar prima yang masih terjangkau oleh masyarakat miskin.
3. Perguruan Tinggi memiliki referensi yang dekat dan kontemporer dalam menyiapkan SDM di bidang kesehatan.
4. Meningkatkan nilai IPM dari unsur Indeks Harapan Hidup.

### **Peluang Penelitian Lebih Lanjut**

1. Bagaimana bentuk pelayanan kesehatan dan pelayanan dasar yang masih terkategori baik tetapi murah ?
2. Berapa besar kontribusi Perguruan Tinggi di Jawa Barat, dalam hal ini Fakultas Kedokteran, memberikan nilai tambah pada IPM Jawa Barat dari unsur Indeks Harapan Hidup ?

## 4 Kesimpulan Dan Saran

### 4.1 Kesimpulan

1. Tanggung jawab untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Barat, tidak hanya terletak pada peran pemerintah provinsi saja, tapi juga pemerintah kabupaten/kota, juga masyarakat. Dalam hal ini, perguruan tinggi sebagai institusi pendidikan secara langsung, maupun tidak langsung, diharapkan dapat berperan serta dalam meningkatkan IPM di Jawa Barat khususnya.
2. Perguruan tinggi khususnya Fakultas Kedokteran, diharapkan ikut andil dalam menyiapkan SDM di bidang kesehatan yang kelak mampu memberikan jasa pelayanan kesehatan yang baik, dengan harapan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan indeks harapan hidup masyarakat.
3. Peluang yang ditawarkan adalah dalam bentuk Inkubator Medis Berwawasan Lingkungan (IMWaLi) dengan mekanisme dan rancangan sebagai berikut:
  - *Legal aspect*, dalam bentuk lembaga di luar kegiatan perkuliahan reguler tetapi bernaung di bawah pengawasan institusi Perguruan Tinggi
  - Pelaku terdiri dari; 1) narasumber: berasal dari praktisi medis yang lebih mengedepankan pengalaman lapangan secara individual atau asosiasi, 2) pengelola: berasal dari unsur Perguruan Tinggi, 3) peserta: merupakan mahasiswa kedokteran dan atau alumni.
  - Program difokuskan pada upaya menciptakan pelayanan kesehatan dan pelayanan dasar yang baik tetapi masih terjangkau oleh masyarakat miskin, baik dari sisi tempat maupun daya beli jasa.

### 4.2 Saran

1. Pelayanan kesehatan dan pelayanan dasar yang masih terkategori baik tetapi murah, belum menemukan bentuknya sehingga disarankan untuk dikaji lebih jauh oleh Perguruan Tinggi.
2. Diperlukan identifikasi data yang memperlihatkan kontribusi Perguruan Tinggi, dalam hal ini Fakultas Kedokteran yang terkategori mampu memberikan nilai tambah pada IPM Jawa Barat.

-----

## DAFTAR PUSTAKA

- Anshori, Dadang S.. tt. “Raksa Desa, Pendidikan, dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)”, **URL:** <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0703/11/0802.htm>
- GATRA. “Indeks Pembangunan Manusia Indonesia 2004 Meningkatkan”, **URL:** [http://www.gatra.com/2005-09-08/versi\\_cetak.php?id=88237](http://www.gatra.com/2005-09-08/versi_cetak.php?id=88237)
- KOMPAS. 2006. “Tinggi, Kesenjangan Target dan Realisasi IPM di Jabar”, edisi Kamis, 31 Agustus 2006
- Rahman. 2006. IPM Jabar Masih Tertinggal, artikel, 23 Maret 2006, 11:04:18 – 0800
- SBM, Nugroho. tt. Kelemahan Indeks Pembangunan Manusia, artikel, -----
- Sulendrakusuma, Robby Sakti. tt. Menyoal Indeks Pembangunan Manusia Jawa Barat, artikel, -----
- UNDP. 2006. “Indonesia, Indonesia, Laporan Pembangunan Manusia 2001”, *last updated: 09/06/2006*