

# KONTRIBUSI FAKULTAS KEDOKTERAN UNISBA DAN PEMERINTAH PROPINSI DALAM MEMBANTU PENCAPAIAN INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM) DI JAWA BARAT\*

Mia Kusmiati\*\*

## Abstrak

*Pembangunan manusia tumbuh dari keprihatinan, kemiskinan masih belum tertanggulangi. Tujuan pembangunan adalah untuk membangun sebuah lingkungan yang memberdayakan rakyat. Masalah, bagaimana implementasi kontribusi Unisba meningkatkan IPM di Jawa Barat, penggunaan IPM & peranan pemerintah Propinsi.*

*Tujuan dan Manfaat penulisan, memberi gambaran tentang IPM dan kontribusi FK Unisba. Metode penulisan menggunakan analisis deskriptif.*

*IPM sebagai alat ukur untuk melihat pencapaian pembangunan manusia, dengan 3 indikatornya: kesehatan, pendidikan dan ekonomi. Tiga kelompok Negara berdasarkan skala IPM, yaitu: skala 0-0,5 ; skala 0,51-0,79 ; dan skala 0,8-1. Tabel nilai maksimum dan minimum komponen IPM terdiri : indeks komponen, nilai indikator dan standar UNDP. Kurikulum pendidikan dokter berbasis kompetensi, dengan kompetensi dokter layanan primer melalui pendekatan dokter keluarga. KIPDI III memiliki 7 area kompetensi dengan 6 tanggung jawab dokter Indonesia. Kompetensi tambahan Unisba Penguasaan nilai-nilai Islami di bidang kedokteran dan pendalaman penguasaan kesehatan masyarakat industri.*

*Kontribusi FK Unisba, lulusan dokter dari segi kualitas maupun kuantitas. IPM sebagai gambaran komprehensif dan signifikan dalam menilai kinerja pembangunan. Peranan pemerintah propinsi dalam mencapai IPM 80 harus dapat menjawab kebutuhan masyarakat dengan rencana strategi 2006-2010 yang memperhatikan aspek filosofis, yuridis dan sosiologis.*

*Kata Kunci : IPM, FK Unisba dan peranan pemerintah*

---

\* Naskah Pemenang Juara Harapan I Lomba Karya Tulis Ilmiah (LKTI) Dosen Unisba TA. 2006/2007

\*\* **Mia Kusmiati, dr.** adalah Dosen Tetap Fakultas Kedokteran Unisba

*Kontribusi Fakultas Kedokteran Unisba Dan Pemerintah Propinsi Dalam Membantu Pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Barat (Mia Kusmiati)*

## 1 Pendahuluan

### 1.1 Latar belakang

Pembangunan manusia tumbuh dari keprihatinan bahwa setelah berpuluh tahun para anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melakukan pembangunan, kemiskinan belum juga tertanggulangi. Negara maju makin maju dan makin kaya. Sebaliknya banyak negara sedang berkembang makin ketinggalan dan kesejahteraannya makin memprihatinkan. Pembangunan manusia menekankan, kekayaan utama sebuah negara adalah rakyatnya. Tujuan pembangunan adalah untuk membangun sebuah lingkungan yang memberdayakan rakyat untuk menikmati kehidupan panjang yang sehat dan kreatif, sehingga kualitas sumberdaya manusia, baik sebagai kekuatan sosial-budaya maupun ekonomi negara tersebut akan meningkat.

Pada tahun 1990 diumumkan laporan pertama pembangunan manusia UNDP (United Nations Development Program) dengan indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM).<sup>1</sup>

Salah satu indikator Indeks Pembangunan Manusia adalah kesehatan. Masih tingginya angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) di Jawa Barat yang merupakan faktor penentu usia harapan hidup (Life expectancy) menghambat dalam peningkatan IPM. Angka kematian bayi yang tinggi berdasarkan data sensus masyarakat biasanya terjadi di masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan. Fakultas kedokteran sebagai institusi pendidikan yang mencetak calon dokter diharapkan dapat memberikan kontribusi yang cukup berarti dalam membantu meningkatkan IPM dari aspek kesehatan. Sebagai fakultas yang masih muda, Fakultas Kedokteran Unisba diharapkan dapat mempersiapkan kualitas sumberdaya manusia yang handal di bidang kesehatan. Meskipun aspek kesehatan hanya merupakan salah satu indikator IPM selain pendidikan dan ekonomi, tetapi kontribusinya dalam meningkatkan IPM tidak dapat diabaikan begitu saja.

Pemerintah propinsi Jawa Barat merencanakan target pencapaian IPM 80 pada tahun 2010, yaitu sejajar dengan kelompok daerah yang terkategori sejahtera. Namun dalam perjalanannya terjadi kesenjangan yang cukup besar antara target dan realisasi. Hal ini yang pula melatarbelakangi Gubernur Jawa Barat, Danny Setiawan menggulirkan visi

---

<sup>1</sup> Soemarwoto O. “IPM Saja tidak cukup” tersedia di : <http://www.PR.com/2006-08-29/>

percepatan yang dikenal sebagai “Akselerasi Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Guna Mendukung Pencapaian Visi Jawa Barat tahun 2010.

Berdasarkan data BPS tahun 2005, IPM Jawa Barat yang sebesar 69,35 masih berada di bawah target sebesar 73,53 atau lebih rendah 4,18 poin.

Bahkan jika dibandingkan dengan IPM propinsi lainnya, Jawa Barat masih ketinggalan dan menempati peringkat ke-17 dari 33 propinsi. Gubernur Jawa Barat Danny Setiawan mengungkapkan, program pertumbuhan desa melalui pendekatan kooperatif yang baru-baru ini digulirkan, diharapkan lebih mendorong akselerasi pembangunan di Jawa Barat.<sup>2</sup>

## **1.2 Perumusan Masalah**

1. Bagaimana implementasi kontribusi Unisba khususnya Fakultas Kedokteran dalam membantu meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Barat?
2. Bagaimana peranan pemerintah propinsi Jawa Barat dalam membantu pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM)?

## **1.3. Tujuan dan manfaat penulisan**

Tujuan penulisan makalah ini ialah :

1. Memberikan gambaran tentang kontribusi perguruan tinggi (Unisba) dalam membantu pencapaian IPM di Jawa Barat.
2. Memberikan gambaran tentang peranan pemerintah propinsi Jawa Barat dalam membantu pencapaian IPM.

Manfaat penulisan makalah ini ialah :

1. Sebagai bahan masukan bagi masyarakat umum tentang peningkatan pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai indikator keberhasilan pembangunan sekaligus peranan pemerintah propinsi dalam membantu pencapaian IPM

---

<sup>2</sup> Rahman,” [Baraya Sunda] IPM, tersedia di: Thu,23Mar 2006 11:045:18-0800, diakses tanggal 9 Sept 2006

2. Masyarakat mendapat informasi tentang kontribusi FK Unisba dalam membantu pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Jawa Barat.

## 1.4 Metode penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam makalah ini adalah metode deskriptif analisis.

## 2 Tinjauan Pustaka

### 2.1 Kualitas Sumberdaya Manusia dan IPM

Secara konsep pembangunan manusia adalah upaya yang dilakukan untuk memperluas peluang penduduk dalam mencapai hidup layak, yang secara umum dapat dilakukan melalui peningkatan kapasitas dasar dan daya beli. Pada tataran praktis peningkatan kapasitas dasar adalah upaya meningkatkan produktivitas penduduk melalui peningkatan pengetahuan dan derajat kesehatan. Alat ukur yang digunakan untuk melihat pencapaian pembangunan manusia adalah IPM yang merupakan komposit dari indeks kesehatan atau indeks harapan hidup (*life expectancy index*), indeks pendidikan (*education index*) dan indeks daya beli (*GDP index*).<sup>3</sup>

Indeks Pembangunan manusia (IPM) merupakan gambaran komprehensif mengenai tingkat pencapaian pembangunan di suatu wilayah yang mencakup tiga dimensi pembangunan manusia yaitu umur panjang dan sehat, pengetahuan, dan kehidupan yang layak. Indikatornya adalah angka harapan hidup, angka melek huruf (*adult literacy rate*) dan rata-rata lama sekolah, yang merupakan komposit indeks pendidikan, serta kemampuan daya beli yang digambarkan melalui pengeluaran perkapita riil. Rata-rata lama sekolah dihitung melalui komponen partisipasi sekolah, tingkat (kelas) yang sedang (pernah) dijalani, dan jenjang pendidikan tinggi yang ditamatkan. Indikator melek huruf adalah kemampuan baca-tulis huruf latin usia 15 tahun keatas. Berdasarkan indikator-indikator ini akan lahir indeks pendidikan yang menentukan posisi kemajuan pendidikan suatu bangsa.

---

<sup>3</sup> Anshori DS. "Raksa desa, Pendidikan, dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)", makalah LPPM Unisba

<sup>4</sup> GATRA Printed edition." IPM Indonesia Paling Rendah di Asia Tenggara", Tersedia di [http://www.gatra.com/2006-07-19/versi\\_cetak.php?id=96355](http://www.gatra.com/2006-07-19/versi_cetak.php?id=96355)

Angka harapan hidup penduduk Indonesia pada tahun 2004 adalah 67,6 tahun, angka melek huruf mencapai 90,4 % dan rata-rata lama sekolah mencapai 7,2 tahun, sedangkan rata-rata pengeluaran riil sebesar 614,1 ribu rupiah.<sup>3,4</sup>

Dalam pencapaian indeks pendidikan yang diharapkan misalnya, dengan indikator rata-rata lama sekolah dan angka melek huruf, lebih merupakan kewenangan pemerintah kabupaten/kota. Begitu pula halnya dengan indeks kesehatan yang dipengaruhi oleh angka kematian ibu dan angka kematian bayi, lebih banyak bertumpu di pemerintah kabupaten/kota, karena berkaitan dengan pelayanan langsung terhadap masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Sementara pada indeks daya beli sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan masyarakat yang berkait erat dengan pelaku usaha dan tingkat inflasi.

Pembangunan manusia disandarkan pada prinsip-prinsip *productivity, equity, sustainability, dan empowerment* (HDR, 1995:12).<sup>4</sup> Maknanya, masyarakat harus produktif dan partisipatif secara penuh dalam menciptakan generasi dan kesempatan bekerja; masyarakat harus mendapatkan akses dan kesempatan yang sama dalam berekonomi dan berpolitik; kesempatan harus berlangsung secara berkelanjutan, bukan hanya pada satu generasi saja; dan pembangunan diperuntukkan bagi rakyat banyak, bukan untuk segelintir orang. Dengan demikian masyarakat harus ikut dalam memutuskan dan proses berlangsungnya pembangunan.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) bukan merupakan satu-satunya alat ukur yang bisa menggambarkan secara paripurna kualitas sumber daya manusia. Namun dengan tiga indikator pokoknya itu – kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan – konsep IPM bisa dijadikan salah satu instrumen untuk mengungkap bagaimana suatu daerah dengan kebijakan-kebijakan yang ditempuhnya mampu menjamin setidaknya tiga pilihan paling dasar bagi penduduknya; pilihan untuk berumur panjang, pilihan untuk memiliki

---

<sup>4</sup> Prinsip-prinsip pembangunan ditulis dalam makalah Raksa desa, Pendidikan, dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

<sup>5</sup> GATRA Printed edition. "IPM Indonesia Paling Rendah di Asia Tenggara", Tersedia di [http://www.gatra.com/2006-07-19/versi\\_cetak.php?id=96355](http://www.gatra.com/2006-07-19/versi_cetak.php?id=96355)

pengetahuan, dan pilihan untuk hidup layak.<sup>5</sup> Sehingga IPM dapat digunakan untuk mengukur kinerja pembangunan. Namun demikian perlu disadari bahwa IPM (sebagai indeks komposit) hanya dapat memperlihatkan perbandingan antar daerah (propinsi atau kabupaten/kotamadya) dan perkembangan antar waktu. Karena itu, perlu juga dilihat komponen-komponen yang membentuk IPM tersebut sehingga diketahui pencapaian dari setiap komponen.

Berikut ini adalah nilai maksimum dan minimum komponen IPM :

Indeks Komponen IPM (Xi)	Nilai Indikator		Catatan
	Maksimum	Minimum	
Angka Harapan Hidup	85	25	Standar UNDP
Angka Melek Huruf	100	0	Standar UNDP
Rata-rata lama sekolah	15	0	Standar UNDP
Konsumsi perkapita yang disesuaikan (ribuan Rp)	1.332,7	900,0	UNDP menggunakan PDB/Kapita riil yang disesuaikan

Indeks Pembangunan Manusia merangking semua negara dengan skala nol (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 3 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 sumberdaya manusia. Kedua, negara dengan tingkat pembangunan manusia sedang jika IPM-nya berkisar antara 0,51 sampai 0,79. Negara yang masuk dalam kategori ini mulai memperhatikan pembangunan sumberdaya manusianya.

<sup>5</sup> GATRA Printed edition.” IPM Indonesia Paling Rendah di Asia Tenggara”, Tersedia di [http://www.gatra.com/2006-07-19/versi\\_cetak.php?id=96355](http://www.gatra.com/2006-07-19/versi_cetak.php?id=96355)

Ketiga, negara dengan tingkat pembangunan manusia tinggi jika IPM-nya berkisar antara 0,8 sampai 1. Negara yang masuk dalam kategori ini sangat memperhatikan pembangunan sumberdaya manusianya.

## 2.2 Kurikulum Pendidikan Kedokteran

Perubahan paradigma pendidikan kedokteran serta berkembangnya teknologi kedokteran berbiaya tinggi dan meningkatnya kebutuhan masyarakat, menyebabkan perlunya melakukan perubahan dalam kurikulum pendidikan dokter, khususnya kedokteran dasar di Indonesia. Indikator kebutuhan masyarakat yang diformulasikan dalam Standar Pelayanan Minimal untuk mencapai Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan No. 1457/MOH/SK/X/2003.<sup>6</sup>

Kurikulum pendidikan kedokteran yang berlaku sekarang adalah kurikulum berbasis kompetensi yang menurut WHO, Departemen Kesehatan, Kolegium Dokter Indonesia serta Kolegium Dokter Keluarga Indonesia, bahwa pelayanan kesehatan primer di Indonesia haruslah merupakan pelayanan kedokteran keluarga untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Dengan kata lain dalam kurikulum yang sekarang terdapat rumusan tentang kompetensi dokter layanan primer dengan pendekatan dokter keluarga.

Sehingga lulusan dokter Indonesia memiliki tanggung jawab sebagai berikut :

1. Melakukan profesi kedokteran dalam suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijaksanaan umum pemerintah yang berlandaskan Pancasila.
2. Senantiasa meningkatkan dan mengembangkan diri dalam segi ilmu kedokteran sesuai dengan bakatnya, dengan berpedoman pada pendidikan sepanjang hayat (Life long learning)
3. Menilai kegiatan profesinya secara berkala, menyadari keperluan untuk menambah pendidikannya, memilih sumber-sumber pendidikan yang serasi, serta menilai kemajuan yang telah dicapai secara kritis.
4. Mengembangkan ilmu kesehatan, khususnya ilmu kedokteran dengan ikut serta dalam pendidikan dan penelitian, serta mencari penyelesaian masalah kesehatan penderita, masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan dan asuhan medis.

5. Memelihara dan mengembangkan kepribadian dan sikap yang diperlukan untuk kelangsungan profesinya seperti : integritas, rasa tanggung jawab, dapat dipercaya serta menaruh perhatian dan penghargaan terhadap sesama manusia sesuai dengan etika kedokteran.
6. Berfungsi sebagai anggota masyarakat yang kreatif, produktif, serta bersikap terbuka, dapat menerima perubahan dan berorientasi ke masa depan serta

mendidik dan mengajak masyarakat ke arah sikap yang sama.<sup>6</sup>

Dalam Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia III (KIPDI III) yang berbasis kompetensi dan mulai diberlakukan pada tahun 2004, difokuskan pada 7 area kompetensi – Kompetensi Utama, yaitu :

1. Keterampilan komunikasi efektif.
2. Keterampilan klinik dasar.
3. Keterampilan menerapkan dasar-dasar ilmu biomedik, ilmu klinik, ilmu perilaku dan epidemiologi dalam praktek kedokteran keluarga.
4. Keterampilan pengelolaan masalah kesehatan pada individu, keluarga ataupun masyarakat dengan cara yang komprehensif, holistic, bersinambung, terkoordinir dan bekerja sama dalam konteks Pelayanan Kesehatan Primer.
5. Memanfaatkan, menilai secara kritis dan mengelola informasi
6. Mawas diri dan pengembangan diri/belajar sepanjang hayat
7. Etika, moral dan profesionalisme dalam praktek

Untuk Fakultas Kedokteran Unisba ditambahkan satu kompetensi tambahan yaitu: *Penguasaan nilai-nilai Islami di bidang kedokteran dan pendalaman penguasaan kesehatan masyarakat industri*. Hal ini sejalan dengan visi misi fakultas kedokteran Unisba dalam menghasilkan insan akademis yang berakhlakul karimah serta mendidik lulusan yang memiliki karakter **Mujahid** (pejuang), **Mujtahid** (peneliti), dan **Mujaddid** (pembaharu) di bidang ilmu kedokteran.

---

<sup>6</sup> Tanggung jawab dokter Indonesia terdapat dalam KIPDI III – Februari 2005. KIPDI III juga memuat tentang Standar Pelayanan minimal dalam mencapai Indonesia sehat 2010.



Setiap perguruan tinggi harus menjalankan tridarma perguruan tinggi, tidak terkecuali Unisba. Menurut Peraturan Pemerintah No 60 tahun 1999 tentang pendidikan tinggi, tridarma perguruan tinggi meliputi:

1. Pendidikan
2. Penelitian
3. Pengabdian kepada masyarakat.

### **3 Pembahasan**

Implementasi kontribusi fakultas kedokteran Unisba dalam membantu meningkatkan IPM di Jawa Barat bukanlah harapan yang terlalu muluk untuk dicapai, tapi juga tidak mudah untuk dilaksanakan, karena itu memerlukan dukungan sepenuhnya baik dari fakultas itu sendiri maupun dari pihak universitas dan YPI yang menaungi Unisba. Dalam implementasinya kita harus mempersiapkan calon dokter yang mempunyai kompetensi seperti yang diharapkan dalam KIPDI III. Mengingat tanggung jawab dokter Indonesia yang diantaranya adalah melakukan profesi kedokteran dalam suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijaksanaan umum pemerintah dan mencari penyelesaian masalah kesehatan masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan, maka mereka juga berkewajiban moral untuk membantu menurunkan AKB (angka kematian bayi) dan AKI (angka kematian ibu). Dengan menurunnya angka kematian bayi dan angka kematian ibu otomatis usia harapan hidup sebagai salah satu indeks komposit dari IPM akan meningkat.

Dokter dengan predikat yang disandanginya dan ilmu yang melekat padanya harus selalu mawas diri terhadap masalah kesehatan yang timbul di masyarakat dan dalam sistem pelayanan kesehatan serta belajar sepanjang hayat tentang masalah-masalah yang ada. Begitu juga dengan masalah masih tingginya AKI dan AKB yang berdampak terhadap usia harapan hidup. Apalagi di Jawa Barat, angka kematian bayi (AKB) yang lebih tinggi dari angka nasional (35 kematian per 1000 kelahiran) yaitu 43 kematian per 1000 kelahiran, tentunya menjadi masalah yang cukup besar untuk ditangani sektor kesehatan. Beberapa faktor penyebab tingginya AKB dan AKI di Jawa Barat :

1. Rendahnya pengetahuan dan perilaku ibu tentang kesehatan
2. Buruknya lingkungan fisik, sosial dan ekonomi serta gizi buruk

### 3. Rendahnya mutu pelayanan kesehatan (Yankes).<sup>7</sup>

Sementara rendahnya mutu pelayanan kesehatan dapat disebabkan beberapa aspek, diantaranya: kurangnya sarana kesehatan, tidak seimbangnya tenaga pelayanan dengan masyarakat yang dilayani, dan program pelayanan yang tidak tepat sasaran.

Unisba dengan fakultas kedokterannya mempunyai peluang untuk membantu memperbaiki masalah ini, apalagi komposisi perbandingan dokter dengan masyarakat yang dilayaninya pada sekitar tahun 2000, 1 berbanding 20.000 sampai 30.000 an terutama di daerah pedesaan. Selain itu sebagai institusi Unisba mempunyai banyak kesempatan dalam mengubah perilaku hidup masyarakat kearah perilaku yang lebih sehat. Hal ini didukung oleh kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan melalui *Health Policy*-nya yang bersifat strategis,yaitu keinginan untuk mengubah paradigma sakit yang masih dianut oleh masyarakat Indonesia ke paradigma sehat; dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan target indikator dampak:

1. meningkatkan UHH (Usia harapan hidup) menjadi 70,6
2. menurunkan AKB menjadi 26/1000 kelahiran hidup
3. menurunkan AKI melahirkan menjadi 226/100.000 kelahiran hidup
4. menurunkan prevalensi gizi kurang pada anak balita menjadi 20%.<sup>8</sup>

*Sehingga dengan menghasilkan lulusan dokter, Unisba dapat memberi kontribusi jumlah dokter di Jawa Barat 2-3 tahun mendatang dengan kualifikasi lulusan sesuai KIPDI III. Di samping itu sebagai institusi pendidikan kedokteran, Unisba dapat mempengaruhi /menuntun masyarakat kearah perilaku hidup sehat.*

---

<sup>7</sup> Beberapa penyebab tingginya AKI dan AKB seperti yang ditulis oleh Saefulah Avip dalam dalam makalah “ Relevansi Pembangunan Kesehatan Daerah Terhadap Kebijakan Kesehatan Nasional Di Era Otonomi Daerah” merujuk kepada profil kesehatan daerah Jawa Barat.

<sup>8</sup> Indikator derajat kesehatan masyarakat yang hendak dicapai seperti dalam tulisan Saefulah Avip, “Relevansi Pembangunan Kesehatan Daerah Terhadap Kebijakan Kesehatan Nasional Di Era Otonomi Daerah”

Kesehatan, memperoleh pendidikan, mendapat penghidupan yang layak, merupakan hak setiap warga negara seperti yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar'45, siapapun tidak berhak untuk menghalangi atau menghambat didapatkannya hak tersebut, sehingga sudah sewajarnya pemerintah memfasilitasi warganya untuk mendapatkan ketiga kebutuhan mendasar tersebut. Pelayanan kesehatan sebagai hak masyarakat seperti tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) dan pasal 34 ayat (3), menempatkan status sehat dan pelayanan kesehatan merupakan hak masyarakat (*Human right*). Fenomena tersebut merupakan keberhasilan pemerintah selama ini dalam kebijakan politik di bidang kesehatan (*Health Politics*), yang menuntut pemerintah maupun masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan secara tersusun, menyeluruh dan merata.

Sebagai bangsa yang sedang giat membangun, ketiga indikator tersebut merupakan hal fundamental untuk menciptakan kualitas sumberdaya manusia (SDM) yang handal, *sehingga IPM sangat signifikan menilai kinerja pembangunan di suatu daerah/wilayah baik itu propinsi maupun kabupaten/kotamadya.*

Tidaklah mengherankan seandainya Jawa Barat yang hendak menjadi propinsi termaju dan mitra terdepan ibukota pada 2010 nanti, menggunakan HDI (Human Development Index) sebagai indikator keberhasilan pembangunan.

Meskipun hal itu merupakan cita-cita yang terlalu ambisius, seperti yang dilansir dalam laporan pembangunan manusia Indonesia (2001:67), *Towards a New Consensus, Democracy and a human development in Indonesia*, namun cita-cita tersebut patut kita dukung sepenuhnya, jika kita ingin meningkatkan kualitas sumberdaya manusia.

Peranan pemerintah propinsi dalam meningkatkan pencapaian IPM 80 pada tahun 2010 merupakan hal yang tidak dapat ditawar lagi, mengingat apa yang sudah digulirkan oleh orang nomor 1 di Jawa Barat mengenai "Akselerasi Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Guna Mendukung Pencapaian Visi Jawa Barat tahun 2010. Jangka waktu yang tinggal 4 tahun lagi harus dilalui dengan konsistensi yang ketat, terutama dari elite pemerintah Jawa Barat sebagai pemegang otoritas kebijakan dan kendali arah pembangunan.

Semua dinas terkait harus berusaha ekstra untuk mewujudkan Visi Jawa Barat pada 2010, kendati ini merupakan perjuangan yang panjang dan

berat bagi pembangunan di Jawa Barat. Tak terkecuali pemerintah kabupaten /kotamadya sebagai ujung tombak langsung di daerah, karena berkaitan dengan pelayanan langsung terhadap masyarakat, baik itu untuk meningkatkan indeks pendidikan ( rata-rata lama sekolah dan angka melek huruf), derajat kesehatan, maupun tingkat pendapatan masyarakat (indeks Daya beli).

Dari indikator pendidikan, kewenangan pemerintah propinsi hanya terbatas pada pendidikan luar biasa, rekomendasi perguruan tinggi, dan fasilitas penyelenggaraan pendidikan di daerah. Sedangkan pada indikator kesehatan, intervensi yang dilakukan pemerintah propinsi terbatas pada penyediaan sarana/prasarana, pengadaan tenaga pelayanan (dalam hal ini perekrutan dokter maupun bidan) dan sebagian pada aspek kesehatan lingkungan, tanggung jawab sepenuhnya lebih banyak bertumpu di pemerintah kabupaten/kota, terutama untuk angka kematian bayi dan angka kematian ibu. Sementara pada indeks daya beli sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan masyarakat yang berkait erat dengan pelaku usaha dan tingkat inflasi. Pemerintah propinsi hanya berperan dalam menentukan tingkat upah minimum dan upaya promosi untuk menarik investor.

*Peranan pemerintah propinsi harus dapat menjawab kebutuhan masyarakat, manajemen pemerintah propinsi yang masih Bussines as usual, dijalankan secara tradisional yang kaku, birokratis yang sangat sulit untuk ditembus, sentralistik, top down, dan mempunyai hierarki yang sangat panjang, harus mulai disingkirkan dari sekarang.*

Rencana strategi 2006-2010 harus memperhatikan aspek *filosofis*, aspek *yuridis* dan aspek *sosiologis* dalam pembuatan peraturan perundang-undangan yang baik. Aspek filosofis artinya peraturan perundang-undangan yang akan diterbitkan harus memenuhi rasa kebenaran, keadilan, kesusilaan, dan berbagai nilai lainnya yang dianggap baik. Aspek yuridis adalah landasan hukum yang menjadi dasar kewenangan pembuatan peraturan perundang-undangan.

Hal ini penting untuk mencegah pertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya. Aspek sosiologis

---

<sup>9</sup> Syarat-syarat pembuatan peraturan perundang-undangan dalam Renstra 2006-2010 terdapat dalam makalah Sulendrakusuma RS. "Menyoal Indeks Pembangunan Manusia Jawa Barat" makalah LPPM Unisba

berarti ketentuan yang diterbitkan harus sesuai dengan keyakinan umum atau kesadaran hukum masyarakat.

Hal ini penting agar peraturan perundang-undangan yang dibuat ditaati oleh masyarakat, tidak menjadi huruf-huruf mati belaka.

## **4 Kesimpulan dan Saran**

### **4.1 Kesimpulan :**

1. Implementasi kontribusi fakultas kedokteran Unisba dalam membantu meningkatkan IPM di Jawa Barat tidak dapat diabaikan. Kita harus mempersiapkan calon dokter yang mempunyai kompetensi seperti yang diharapkan dalam KIPDI III.
2. Unisba dapat memberi kontribusi jumlah dokter di Jawa Barat 2-3 tahun mendatang, dan sebagai institusi Unisba dapat berperan sebagai pelopor dan penggerak masyarakat kearah perilaku hidup sehat.
3. Peranan pemerintah propinsi dalam meningkatkan pencapaian IPM 80 pada tahun 2010 merupakan hal yang tidak dapat ditawar lagi dan harus dapat menjawab kebutuhan masyarakat. Rencana strategi 2006-2010 dalam upaya meningkatkan IPM di Jawa Barat harus memperhatikan aspek *filosofis*, aspek *yuridis* dan aspek *sosiologis* dalam pembuatan peraturan perundang-undangan yang baik

### **Saran :**

1. Fakultas Kedokteran Unisba supaya terus dikembangkan serta dalam menghasilkan lulusan dokter tetap harus memperhatikan kualitas dan kuantitas.
2. Indikator IPM kedepan ditambah dengan indikator beragama supaya lebih sempurna sehingga kualitas SDM-nya tidak hanya sehat,cerdas, dan berkecukupan tapi juga religius.
3. Penilaian kinerja pembangunan dengan alat ukur IPM supaya terus ditingkatkan.
4. Pemerintah propinsi berikut dinas terkait IPM bersedia bahu-membahu mewujudkan target IPM 80 pada 2010.
5. Para pakar di bidangnya masing-masing diharapkan urun rembug guna keberhasilan pembangunan di jawa Barat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anshori DS. “Raksa desa, Pendidikan, dan Indeks Pembangunan Manusia(IPM)”, makalah LPPM Unisba
- GATRA Printed edition.” IPM Indonesia Paling Rendah di Asia Tenggara”, Tersedia di [http://www.gatra.com/2006-07-19/versi\\_cetak.php?id=96355](http://www.gatra.com/2006-07-19/versi_cetak.php?id=96355), diakses tanggal 10 September 2006.
- “IPM Kotamadya di DKI Jakarta 1990-1999 “ tersedia di: - diakses tanggal 9 Sept 2006
- “Kurikulum Berbasis Kompetensi untk Pendidikan Kedokteran dasar”, Dirjen Dikti Depdiknas. Februari 2005, hal:2-8.
- Millah S. “ Kajian untuk Para Perencana Pembangunan Daerah Potret Pencapaian IPM Jawa Barat”, makalh LPPM Unisba
- Rahman,” [Baraya Sunda] IPM, tersedia di: Thu,23Mar 2006 11:045:18-0800, diakses tanggal 9 Sept 2006
- Saefullah Avip, “Relevansi Pembangunan Kesehatan Daerah Terhadap Kebijakan Kesehatan Nasional Di Era Otonomi Daerah
- SBM Nugroho,” Kelemahan Indeks Pembangunan Manusia” makalah LPPM Unisba
- Soemarwoto O. “ IPM Saja tidak cukup” tersedia di : <http://www.PR.com/2006-08-29/> diakses tanggal 1 sept 2006
- Sulendrakusuma RS. “Menyoal Indeks Pembangunan Manusia Jawa Barat” makalah LPPM Unisba