

**Kompas, 1990**

## **Kualitas Hidup Sebagai Sasaran Pembangunan**

**Oleh Faturochman\***

Selama ini Bank Dunia menggunakan tolak ukur pendapatan per kapita sebagai suatu ukuran pokok dari pertumbuhan suatu negara. Dengan tolak ukur yang digunakan oleh Bank Dunia tersebut, posisi Indonesia berada antara urutan tiga puluh dan empat puluh dari bawah. Srilanka berada dibawah Indonesia.

Laporan terakhir United Nations Development Programme (UNDP), seperti dikutip oleh *Tempo* (9 Juni 1990), menyebutkan adanya perbedaan urutan yang lain dari berbagai negara tentang pertumbuhannya. Disebutkan, posisi Indonesia dan 82 negara lainnya berada dibawah Srilanka. Perbedaan tersebut disebabkan oleh perbedaan tolak ukur yang digunakan. UNDP menggunakan tolak ukur yang disebut HDI (*Human Development Index*), yang tidak hanya menggunakan pendapatan per kapita sebagai indikator, tetapi juga usia harapan hidup, angka melek huruf, dan daya beli masyarakat. Konon, dengan komposit indikator yang terakhir ini bukan saja pertumbuhan yang diukur, tetapi juga pemerataan.

Terlepas dari tolak ukur mana yang dianggap lebih memadai, yang penting ialah adanya alternatif untuk menilai. Yang menarik lagi dari HDI atau indeks pertumbuhan manusia, ialah adanya kesamaan dengan IMH (indeks mutu hidup). Ada dua indikator yang sama-sama digunakan pada kedua indeks tersebut, yaitu usia harapan hidup angka melek huruf. Dengan catatan IMH yang dimaksudkan adalah versi yang diusulkan Morris, yang dianut oleh Biro Pusat Statistik.

### **Indikator Kualitas Hidup**

Kualitas hidup yang sering diidentikkan dengan kesejahteraan, akhir-akhir ini makin banyak didengungkan. Salah satu sebabnya adalah munculnya kesadaran, bahwa pembangunan tidak cukup diukur kesuksesannya dengan membangun *input* yang banyak, tetapi justru yang lebih penting adalah *output*. Dan kualitas hidup merupakan salah satu tolak ukurnya.

Pengkajian kualitas hidup pernah dan terus dilakukan, bahkan secara internasional, yang dimotori oleh Organization of Economic and Culture Development (OECD) yang berkedudukan di Paris. Untuk mengetahui kualitas hidup, harus diketahui terlebih dahulu indikatornya. Menurut OECD (1982), indikator kualitas hidup adalah pendapatan, perumahan, lingkungan, stabilitas sosial, kesehatan, pendidikan, dan kesempatan kerja.

Indikator yang diajukan OECD bisa dikatakan sangat memadai, dalam arti sudah mencakup banyak hal sebagai cerminan kualitas hidup. Masalahnya adalah, indikator tersebut belum operasional. Dengan kata lain, masing-masing indikator diatas masih perlu dijabarkan lebih lanjut. Beberapa ahli sudah berusaha menjabarkan indikator-indikator kualitas hidup.

Morris (1979) mengajukan tiga indikator pokok, yaitu tingkat kematian bayi (IMR), harapan hidup saat usia satu tahun, dan angka melek huruf. Indikator ini juga digunakan oleh Biro Pusat Statistik dalam mengukur Indeks Mutu Hidup dalam usaha membandingkan tingkat kesejahteraan.

Asumsi digunakannya tiga komponen indikator tersebut angka harapan hidup dan tingkat kematian bayi merupakan indikator aspek-aspek penting dari kemajuan sosial. Sebab keduanya menyajikan efek dari interaksi sosial. Hasil penelitian yang dikutip BPS (1987) menunjukkan bahwa tingkat kematian bayi

mencerminkan ketersediaan sumber air bersih, keadaan lingkungan di dalam rumah, dan keadaan kesehatan ibu. Angka harapan hidup pada umur satu tahun juga dapat memberikan gambaran status gizi keluarga dan ciri-ciri kehidupan diluar rumah. Disamping itu angka melek huruf merupakan indikator penting, karena selain merupakan ukuran taraf kesejahteraan rakyat, juga merupakan ukuran dari keterampilan minimal yang diperlukan dalam proses pembangunan.

Indikator melek huruf bagi sebagian daerah dan negara tidak bisa akurat untuk menjadi faktor pembeda. Negara dan daerah yang sudah maju pada umumnya tingkat melek hurufnya tinggi sekali, atau bahkan seluruh penduduknya sudah melek huruf. Karena alasan itulah, Williamson (1987) tidak menyertakan angka melek huruf sebagai suatu indikator. Sebagai gantinya ia memasukkan konsumsi kalori per kapita per hari dan konsumsi protein per kapita per hari. Sedangkan menurut Sajogyo (1984), tiga indikator saja tidak cukup, sehingga perlu menambah satu indikator lagi, dalam hal ini TFR (*total fertility rate*).

Masih ada beberapa indikator lain yang mencerminkan kualitas hidup. Dilihat dari masing-masing pemerintahan, indikator yang dimaksud ternyata juga berbeda-beda. Negara komunis (lihat: Botez et. al., 1979) memiliki standar kualitas hidup yang berbeda dengan negara nonkomunis. Selain itu, akhir-akhir ini juga tampak perkembangan indikator yang mengarah pada indikator nonfisik. Indikator-indikator seperti kebahagiaan, kenyamanan, kepuasan, dan lain-lain mulai dipertimbangkan sebagai indikator yang penting (Rothblatt dan Garr, 1986; Schuessler dan Fisher, 1985; serta Mukherjee, 1989).

### **Cermin Pembangunan**

Sangat ideal untuk bisa memasukkan indikator dalam melihat kualitas hidup. Pada kenyataannya sangat sulit memasukkan berbagai indikator tersebut sekaligus. Faktor cakupan wilayah adalah salah satu faktor yang bisa menghambat realisasi hal itu. Untuk wilayah yang luas dengan penduduk yang banyak akan sulit mengukur indikator psikis. Sebaliknya untuk unit analisis yang kecil kurang memenuhi syarat untuk mengukur data-data seperti IMR dan TFR.

Menyadari adanya keterbatasan-keterbatasan seperti itu maka banyak ahli yang berorientasi pragmatis dengan jalan hanya mengambil sedikit indikator yang relevan saja. Salah satu asumsinya adalah karena tingginya korelasi antar indikator sehingga menggunakan sedikit indikator saja sudah cukup mewakili.

Ambil saja contoh yang sekarang dipakai BPS. Dengan tiga indikator seperti yang disebut diatas tahun 1985 Indeks Mutu Hidup (IMH) kita 72. Apa artinya? Karena indeks tertinggi 100, sepintas angka tersebut bisa disebut lumayan. Keadaannya memang demikian. Terutama bila dibandingkan dengan angka tahun-tahun sebelumnya. Tahun 1971 IMH kita masih 51, 1976 menunjukkan angka 55, bahkan empat tahun kemudian, 1980, baru 59.

Kenaikan yang cukup prestatif ini layak mendapat pujian. Namun perlu juga diketahui bahwa IMH di Indonesia yang dicapai tahun 1985 tersebut sudah dicapai oleh Srilanka, Filipina dan Muangthai sepuluh tahun sebelumnya. Karenanya tidak mengherankan bila HDI kita seperti dilaporkan UNDP masih dibawah Srilanka.

Kembali pada angka-angka IMH yang telah dicapai Indonesia, maka tampak bahwa kenaikannya sejalan dengan pemangunan yang dilaksanakan. Disamping itu sasaran seperti yang disarankan *Club of Rome* untuk mencapai IMH sebesar 77 di tahun 2000 kemungkinan besar bisa tercapai. Bahkan kemungkinan besar terlampaui, tergantung pada laju pembangunan yang sedang dan akan berjalan.

## **Faktor Determinan**

Adanya kesepakatan bahwa arah pembangunan tidak hanya pada peningkatan kuantitas (fisik, bangunan) tetapi juga kualitas (hidup, manusia) maka berbagai sektor memiliki peran yang penting. Disini juga kelihatan bahwa indikator tunggal, seperti GNP, bisa menjadi kurang tajam. Dikatakan demikian karena indikator tersebut terlalu menekankan satu sektor, yaitu ekonomi. Disamping itu kenaikan GNP sering tidak menjamin kenaikan penghasilan pada semua lapisan, terutama kelompok yang miskin. Tidak jarang kenaikan GNP hanya dinikmati oleh sebagian kelompok tertentu.

Pengalaman Srilanka memperlihatkan bahwa kecilnya GNP ternyata tidak menghalangi prestasinya dalam IMH. Atau, DIY yang sering dinilai PDRB-nya lebih rendah dibanding beberapa daerah yang lain, ternyata IMH-nya hanya kalah oleh DKI. Kalau toh benar sektor ekonomi masih memegang peranan dominan, maka perlu analisis yang tidak hanya global sifatnya. Unit analisis faktor-faktor penentu kualitas hidup perlu dipersempit. Keluarga barangkali bisa menjadi unit analisis yang lebih tajam.

Dari segi pendapatan, keluarga jelas lebih berperan langsung daripada pendapatan rata-rata per kapita. Dari segi indikator IMH, kematian bayi, ternyata faktor-faktor dari dalam keluarga sangat berperan, misalnya tingkat pendidikan ibu. Demikian juga berbagai status gizi dan kesehatan meskipun dipengaruhi oleh semua sektor pembangunan ternyata pengaruhnya melalui variabel antara, sekali lagi, keluarga (Daly, dkk, 1979). Padahal status gizi dan kesehatan erat sekali kaitannya dengan kualitas hidup.

Kesimpulannya, pembangunan di berbagai sektor yang merata merupakan kunci peningkatan kualitas hidup. Tampaknya tidak ada sektor yang tidak berperan. Sektor-sektor tersebut kemudian harus menyentuh rumah tangga. Dari sanalah akan muncul hasil yang memperkuat indikator kualitas hidup.

\* **Faturochman**, dosen Fakultas Psikologi, peneliti muda pada Puslit Kependudukan UGM, Yogyakarta