



IPB University
— Bogor Indonesia —

Judul: Indeks Mutu Hidup: Indikator Sosial Hasil Pemerataan Pembangunan.

Penulis: Sajogyo .

Saran Pengutipan: Sajogyo. (1985). “Indeks Mutu Hidup: Indikator Sosial Hasil Pemerataan Pembangunan”. Artikel Jurnal. Berita Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. Tahun Ke-29, No.1, 1985.

Sumber: Perpustakaan Sajogyo Institute.

Digitalisasi dan penyebarluasan karya-karya Sajogyo ini merupakan bagian dari Peringatan Milad 100 Tahun Sajogyo (21 Mei 1926-21 Mei 2026) yang diselenggarakan atas kerja sama Sajogyo Institute dan IPB University.

Dokumen digital karya-karya Sajogyo dapat diakses dan diunduh melalui Repository IPB University (<https://repository.ipb.ac.id/>) dan tapak maya Sajogyo Institute (<https://sajogyo-institute.org/>).

INDEKS MUTU HIDUP: INDIKATOR SOSIAL HASIL PEMERATAAN PEMBANGUNAN

Oleh

Sayogyo *)

ABSTRACT

In the search for an index of social indicators, sensitive to capture "more equity in growth and development" (true to the spirit of "the eight pathways to more equity" since the Third Plan/Repelita III), an effort has been made to measure with PQLI and DRR (Grant, 1978) Indonesia's achievement in development in the period 1971-1980, using data on IMR (Infant Mortality Rate), Life Expectancy at age one and Literacy Rate (15 years over), taken from the two latest Population Censuses. The results show moderate progress with a slow process of closing the gap between urban and rural development, on the road of achieving more equity. Some useful comparisons among provinces are reviewed. Based on DRR shown for each province in the 1971-80 period (focused on its rural population) some projections have been made to test which province will have achieved a PQLI of 77 by the year 2000, corresponding to IMR of 50 or less (per 1000), LE of (at least) 64 years and literacy rate of 75% or higher. With the whole urban population achieving such targets (18% population) only 30% of rural population in 7 provinces will do the same. A new type of PQLI has been tested in which a fourth indicator has been incorporated: TFR (Total Fertility Rate). This new index (called IMR-plus in Indonesian) shows some promise as being more sensitive than the three-items-PQLI, showing some correlations with the earlier type. However doubts have arisen on the assumptions of "equal weight" among items of the PQLI, esp. the literacy indicator. One practical use of PQLI-based evaluations (possible only every five years) has been suggested: to relate the "quality of linkages" (horizontal, vertical) among agents of change and with target groups to change in PQLI by province (rural and urban population).

PENDAHULUAN

Menurut Tim Perumus Penyempurnaan Indikator Sosial (Jakarta, 1975) "Indikator Sosial adalah ringkasan dari serangkaian data statistik sosial yang diturunkan dan disusun untuk menggambarkan suatu keadaan atau kecenderungan keadaan sosial yang menjadi atau akan menjadi pokok perhatian atau usaha pembangunan masyarakat." Definisi ini mengutip sumber PBB, Bagian Statistik dan Unesco.

Laporan tim menekankan pada 10 aspek pembangunan, yaitu (1) Kependudukan (termasuk KB dan Transmigrasi), (2) Kesehatan, (3) Gizi, (4) Tenaga kerja, (5) Pendidikan dan Kebudayaan, (6) Kesejahteraan Sosial, (7) Perumahan, (8) Keamanan dan Ketertiban Masyarakat, (9) Agama dan (10) Umum (aspek ini mempunyai arti penting dan belum tercakup pada salah satu aspek di muka).

Pendekatan yang diikuti didalam menyusun satu set indikator sosial mencakup indikator "usaha sosial" (input, program), "proses" (pemanfaatan input) dan "hasil" atau keadaan sosial yang menjadi "output".

Tim Perumus Tahun 1975 tersebut (dibentuk dengan SK Menko Kesra, tahun 1974) telah memperinci satu set indikator yang terdiri atas (paling tidak) 97 butir indikator, terbagi atas 10 aspek pembangunan ("paling tidak" karena didalam suatu lampiran disajikan daftar yang lebih panjang).

*) Institut Pertanian Bogor.

Tanpa mengurangi penghargaan atas hasil Tim Perumus tersebut, dalam satu hal Tim kurang memperhatikan satu butir pengarahannya Menko Kesra waktu itu yaitu agar indikator dibuat sesingkat mungkin sehingga tidak membingungkan konsumen.

Didalam penelitian survei kita mengenal "indeks" yaitu "ukuran gabungan buat satu variabel" (Singarimbun, Effendi, 1982). Jika satu variabel diukur oleh 5 pertanyaan (kuesioner), misalnya, indeks adalah akumulasi skor untuk tiap pertanyaan.

Dalam menyusun indikator sosial ini, J. Grant (Overseas Development Council, 1978) memperkenalkan satu indeks baru yaitu PQLI, Physical Quality of Life Index yang mencakup tiga unsur: Tingkat Kematian Bayi, Harapan Usia Hidup ("life expectancy" pada umur satu tahun) dan Tingkat Melekhuruf orang dewasa (15 tahun lebih).

Di dalam karangan ini diusahakan untuk menjawab tiga masalah: Pertama, dengan memakai alat PQLI itu (di-Indonesiakan menjadi IMH: Indeks Mutu Hidup) dan memakai data hasil Sensus Penduduk tahun 1971 dan 1980, dapatkah kita membuat evaluasi atas pemerataan pembangunan di Indonesia selama 1971-80? Kedua, dengan memakai alat lain (juga dari Grant *cs*, 1978) yaitu DRP (Disparity Reduction Rate, atau LKS: Laju Pengurangan Kesenjangan): Apakah dengan dasar prestasi masa 1971-80 itu (dalam pemerataan pembangunan) kita dapat menduga sampai mana kita dapat mencapai sasaran IMH pada tahun 2000 yang mencakup: tingkat kematian bayi kurang dari 50 per 1000, harapan usia hidup minimal 64 tahun dan melekhuruf orang dewasa lebih dari 75%? Ketiga, dengan menyusun IMH baru, yaitu menambahkan unsur fertilitas (dan LKS, laju penurunannya) sebagai unsur keempat dalam IMH (disebut IMH-plus), sampai mana kita dapat mencapai TFR (Total Fertility Rate) sekurang-kurangnya 3000 (per 1000) pada tahun 2000 itu? (di samping sasaran dalam tiga unsur yang lain).

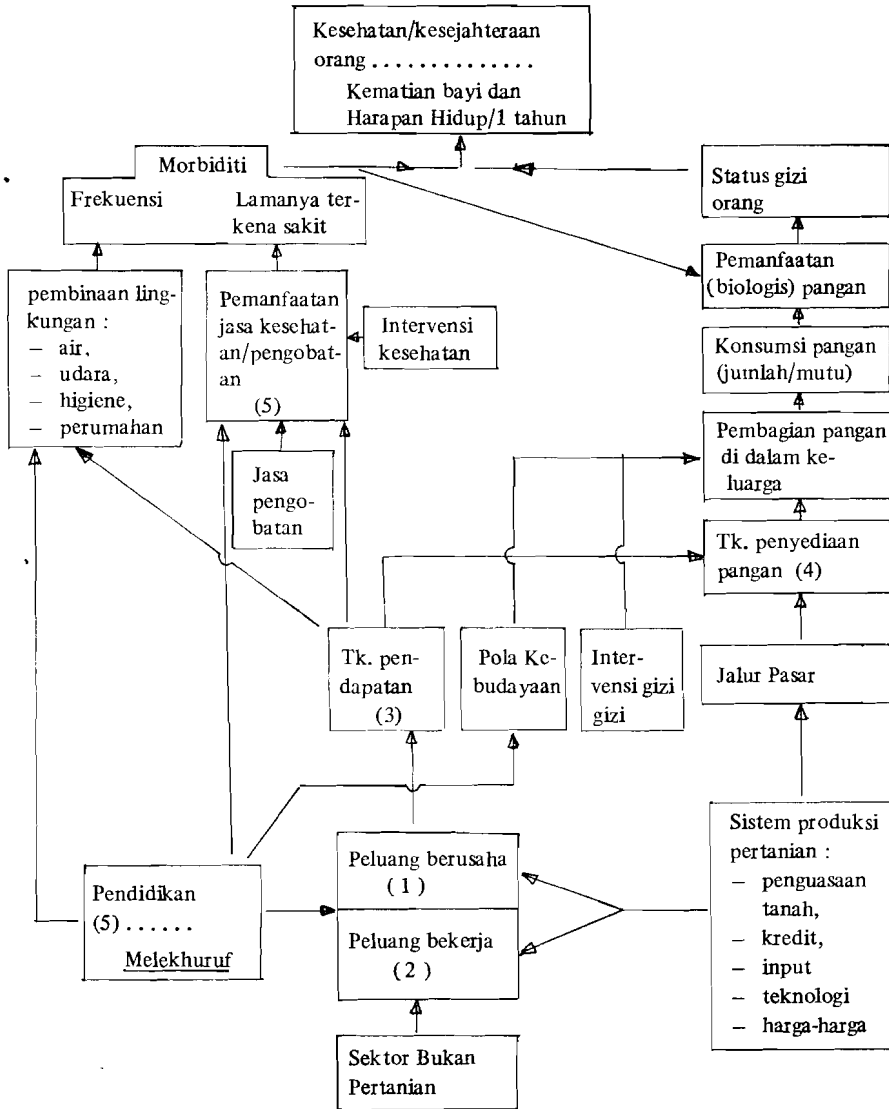
METODE YANG DIGUNAKAN

Ukuran IMH mengikuti definisi Morris (1982) tetapi istilah "fisik" dari PQLI (Physical Quality of Life Index) tak dibawakan, sebab satu dari 3 unsurnya (melekhuruf) bukan ciri fisik melainkan ciri mental seseorang, potensi untuk mampu bergerak di dunia modern. Tingkat kematian bayi dan harapan usia hidup (umur 1 tahun) adalah ukuran pemerataan hasil pembangunan semesta, resp. di tingkat "mikro" rumahtangga (khususnya dalam hal bayi) dan di tingkat masyarakat kecil (kampungan, desa) dan masyarakat luas (daerah, nasional). Lingkungan kecil dan besar inilah yang terutama menentukan harapan usia hidup orang setelah lewat umur bayi. Untuk dapat memahami relevansi dan validitas 3 ukuran tersebut sebagai hasil pemerataan, tiga unsur itu sebaiknya ditempatkan dalam kerangka "8 jalur (plus) pemerataan" yang telah kita kenal semenjak Repelita ke III.

Perhatikanlah bagan dengan catatan tambahan: ada variasi karena penempatan unsur "pendidikan" (diukur dengan melekhuruf orang dewasa) sebagai variabel pengaruh pada "peluang berusaha dan bekerja" maupun pada beberapa unsur (= "jalur") lain. Tingkat kematian bayi dan harapan usia hidup (1 tahun) yang secara langsung dipengaruhi oleh tingkat gizi dan morbiditas orang, menurut bagan itu, secara tak langsung adalah hasil pemerataan dari proses pem-

bangunan dan peluang pemanfaatan hasil-hasilnya: lewat tingkat pendapatan rumah tangga yang menentukan daya jangkau pada unsur-unsur kesejahteraan yaitu pangan, sandang, perumahan, pendidikan dan kesehatan.

BAGAN : Beragam Jalur Pemerataan dalam Pembangunan Tertuju pada Kebutuhan Dasar Manusia (diadaptasi dari Grant, 1978) dan Tempat Indeks Mutu Hidup di dalamnya. *)



*) Indeks Mutu Hidup dari 3 indikator: Angka Kematian Bayi, Harapan Hidup (1 tahun) dan Angka Melekhuruf (15 tahun+).

IMH sebagai indeks, dibentuk oleh 3 indeks unsur-unsurnya, dalam ukuran skala 0 sampai 100; tiap unsur diberi bobot sama. Tiap indeks itu juga dibuat atas skala 0–100, di mana titik 0 adalah tingkat "terburuk" dan titik 100 adalah tingkat "terbaik" yang pernah dijumpai dalam suatu populasi masyarakat di dunia (perbandingan antar negara). Misalkan dalam hal tingkat kematian bayi yang terburuk 229 per 1000 kelahiran hidup dan dalam hal harapan usia hidup yang terendah 38 tahun. Titik terbaik adalah (*resp.*) 7 per 1000 (kematian bayi) dan harapan hidup 77 tahun. Dalam hal melek huruf angka persentase penduduk dewasa langsung dapat dipakai menurut ukuran skala 0–100.

$$\text{Indeks Kematian Bayi} = \frac{229 - \text{AKB}}{2,22} \quad \text{sedangkan harapan hidup (1 tahun)} = \frac{\text{HH} - 38}{0,39}$$

Indeks Mutu Hidup = (Indeks AKB + Indeks HH + Indeks Melek huruf) dibagi 3.

IMH dihitung menurut penduduk per propinsi maupun se Indonesia, untuk tahun 1971 dan 1980, digolongkan menurut penduduk desa dan kota serta golongan kelamin.

Laju Pengurangan Kesenjangan (LKS), menurut Grant (1978), dihitung untuk mengukur laju "perbaikan dalam pemerataan" yaitu sampai mana dalam satu masa tertentu (misalnya 1971–80: jangka 9 tahun) IMH berhasil mendekati sasaran 100. LKS juga dihitung dalam hal penurunan tingkat kematian bayi dan dalam peningkatan harapan hidup dan tingkat melek huruf, pada tiap golongan penduduk: rural, urban per propinsi yang dibanding dengan rata-rata prestasi pemerataannya se Indonesia dalam masa yang sama.

Dengan menentukan target IMH (saran kelompok Tinbergen, 1978) setinggi 77 pada tahun 2000 (kematian bayi kurang dari 50 per 1000, harapan hidup 64 tahun dan melek huruf lebih dari 75%), dapat dihitung (untuk tiap propinsi) LKS yang diisyaratkan untuk mencapainya, bertolak dari IMH yang dicapai tahun 1980. Dengan membanding LKS masa tahun 1980–2000 (syarat) dan LKS masa 1971–80 (prestasi yang lalu) ditentukan di propinsi mana penduduk pedesaan dapat mencapai sasaran tahun 2000 itu (IMH maupun tiap unsurnya). Atas dasar jumlah penduduk propinsi, dapat dihitung berapa persen penduduk se Indonesia yang punya prospek cerah mencapai sasaran tahun 2000. Sekaligus hal itu berarti suatu evaluasi sampai mana, di propinsi mana pemerataan pembangunan di masa 1971–80 telah mencukupi (asal mempertahankan prestasi yang lalu) dan sampai mana pemerataan itu masih kurang dan memerlukan LKS yang lebih tinggi dari prestasi masa 1971–1980.

Satu indeks baru yaitu IMH-plus diujicoba, terdiri atas empat unsur yaitu dengan menambahkan unsur fertilitas (TFR: Total Fertility Rate) dan memberi bobot sama pada tiap unsurnya.

$$\text{IMH-plus} = (\text{Indeks AKB} + \text{Indeks HH} + \text{Indeks MHuruf} + \text{Indeks TFR}) \text{ dibagi } 4$$

(Catatan: indeks TFR = $\frac{8000 - \text{TFR}}{60}$, di mana TFR = angka per 1000).

LKS dalam hal IMH-plus juga dihitung per propinsi untuk masa 1971–1980 maupun masa 1980–2000 dengan membuat sasaran TFR: 3000 pada tahun 2000.

Data Tingkat Kematian Bayi, Harapan Usia Hidup (0 tahun), melek huruf dan fertilitas (TFR) diperoleh dari Biro Pusat Statistik, pengelola Sensus Penduduk 1971 maupun 1980. Data disusun per Propinsi, rural, urban, total. Data

Harapan Usia Hidup (0 tahun) dijadikan data Harapan Usia Hidup (1 tahun) lewat suatu rumus yang memperhitungkan data kematian bayi (Morris, 1982).

URAIAN DAN ANALISIS

Dalam masa 1971–1980 IMH Indonesia meningkat dari 45 ke 57 dengan LKS sebesar 2,7% setahun. Dengan IMH lebih tinggi di kota, perbaikan pemerataan (LKS) di kota pula yang lebih besar dari LKS desa (*resp.* 3,0% dan 2,5%: di desa meningkat dari 41 ke 53, di kota dari 59 ke 69. Dalam masa 9 tahun tersebut (1971–1980) kesenjangan antar kota desa hanya berkurang sedikit: dari 18 ke 16 satuan dalam skala IMH. Dua propinsi menunjukkan selisih IMH Desa-Kota yang paling kecil: Sulawesi Utara (di mana IMH desa tertinggi di Indonesia) dan Lampung, *resp.* selisih 5 dan 6. Jika LKS dalam hal IMH selama masa 1980–2000 dapat mencapai 3,5% setahun (desa dan kota) kesenjangan desa–kota itu dapat diperkecil menjadi 7 satuan (dalam skala IMH). Prestasi pemerataan dalam masa 1971–1980 jelas belum memenuhi syarat tersebut.

Kesenjangan IMH antar-kelamin kecil saja dalam hal membanding selingkungan. Di desa IMH laki-laki lebih besar sedikit yaitu di desa dari selisih 3 menjadi 2, sedangkan di kota selisih itu lebih kecil lagi, menyempit dari 2 menjadi 1, dalam masa 1971–1980. Implikasi kebijaksanaan pembangunan: perbaikan tingkat hidup wanita tak terpisahkan dari perbaikan lingkungannya, artinya dalam kaitan dengan pihak pria se-lingkungan. Kesenjangan desa-kota dalam hal ini merupakan masalah pokok.

Usaha menghubungkan laju pertumbuhan Produk Propinsi per Kapita setahun (masa 1971–1980) dan laju pemerataan (LKS dalam IMH) menunjukkan bahwa di Indonesia (membanding antar propinsi) yang paling dominan berlaku adalah pola "laju pertumbuhan ekonomi propinsi relatif rendah tetapi disertai LKS mutu hidup yang relatif tinggi". Pola ini mencakup 52% penduduk (8 propinsi, termasuk 3 propinsi relatif miskin: Yogyakarta, Jawa Tengah dan Jawa Timur). Pola lainnya (29% penduduk, 9 propinsi, termasuk Jawa Barat) menunjukkan kebalikan tipe hubungan: laju pertumbuhan relatif tinggi tetapi LKS mutu Hidup relatif rendah.

Prospek mencapai IMH setinggi 77 pada tahun 2000 nampaknya mungkin tercapai bagi penduduk kota di semua propinsi, bahkan tahun 1980 masyarakat kota di 9 propinsi sudah dekat sasaran tersebut (74 atau lebih). Namun bagi penduduk desa hanya 7 propinsi yang mempunyai harapan baik itu yaitu empat di Sumatera, dua di Jawa (Yogyakarta dan Jawa Tengah) dan Sulawesi Utara, yang meliputi 37% penduduk desa se-Indonesia. Ditambah dengan 18% penduduk kota se-Indonesia, berdasar prestasi masa 1971–1980 yang hanya mencapai $18\% + (0,37 \times 82\%) = 48\%$ penduduk Indonesia diduga dapat mencapai IMH setinggi 77 tahun 2000. Jika LKS dalam hal Harapan Hidup (1 tahun) dan LKS dalam hal Kematian Bayi di pedesaan ditelaah (sampai mana LKS masa 1971–80 memadai untuk menjadi modal mengejar ketinggalan dalam masa 1980–2000), LKS dalam Kematian Bayi yang lebih "sulit diatasi": hanya 12% penduduk desa di 5 propinsi akan mencapai tingkat kematian bayi serendah yang disarankan. Dibandingkan dengan itu 30% penduduk pedesaan akan dapat mencapai sasaran Harapan Hidup tahun 2000. Pola ini sejalan dengan pengalaman di negara Industri pada waktu masih bercorak "negara berkembang" (lihat Tabel I).

Hasil hitungan IMH-plus (dan LKS-nya, pengukur pemerataan masa lalu 1971–80 maupun pengukur syarat tahun 2000 setinggi sasaran) telah dibanding-

TABEL I
**Prospek Mencapai Tingkat Indeks Mutu Hidup 77 dan Harapan Hidup (1 Tahun)
 Sebesar 66,3 Tahun Bagi Masyarakat Pedesaan pada Tahun 2000:
 Membanding Antar Propinsi**

Propinsi (Pedesaan)	Indeks Mutu Hidup Th. 1980	LKS (MH) 1980 – 2000	(+/-) *	Harapan Hidup : HH (1 tahun) Th. 1980	LKS (MH: 1 tahun 1980-2000	(+/-) *
1. Aceh	62	(2,48)	(+)	59,9	(2,32)	(+)
2. Sumatera Utara	65	(2,08)	(+)	59,7	(2,37)	(-)
3. Sumatera Barat	56	(3,19)	(-)	55,1	(3,52)	(-)
4. Riau	54	(3,41)	(-)	55,0	(3,54)	(-)
5. Jambi	54	(3,41)	(-)	55,2	(3,49)	(-)
6. Sumatera Sel.	60	(2,73)	(+)	56,6	(3,17)	(-)
7. Bengkulu	57	(3,08)	(-)	57,3	(3,00)	(+)
8. Lampung	62	(2,48)	(+)	58,9	(2,59)	(+)
9. Jawa Barat	50	(3,81)	(-)	53,8	(3,79)	(-)
10. Jawa Tengah	56	(3,19)	(+)	58,6	(2,67)	(+)
11. Yogyakarta	66	(1,93)	(+)	64,0	(0,97)	(+)
12. Jawa Timur	54	(3,41)	(-)	58,2	(2,78)	(-)
13. Kal. Barat	47	(4,09)	(-)	55,4	(3,45)	(-)
14. Kal. Tengah	62	(2,48)	(-)	58,4	(2,73)	(-)
15. Kal. Selatan	54	(3,41)	(-)	55,2	(3,49)	(-)
16. Kal. Timur	55	(3,30)	(-)	57,1	(3,05)	(-)
17. Sulawesi Utara	68	(1,64)	(+)	59,2	(2,51)	(-)
18. Sulawesi Tengah	53	(3,51)	(-)	52,6	(4,04)	(-)
19. Sulawesi Sel.	52	(3,61)	(-)	57,5	(2,96)	(+)
20. Sulawesi Tengg.	53	(3,51)	(-)	56,0	(3,31)	(-)
21. Bali	57	(3,08)	(-)	60,1	(2,26)	(+)
22. N T B	33	(5,20)	(-)	48,7	(4,75)	(-)
23. N T T	49	(3,90)	(-)	54,6	(3,63)	(-)
24. Maluku (Indonesia)	56 53	(3,19) (3,51)	(-) (-)	54,6 57,7	(3,63) (2,41)	(-) (-)

Catatan : * = tanda (+) berarti "prospek positif" karena LKS (MH) (dan HH 1 tahun) selama 1971-1980 lebih besar (pernah tercapai) dari LKS proyeksi 1980-2000; sebaliknya tanda (-) berarti LKS masa 1980-2000 (untuk mencapai target tahun 2000) lebih besar dari yang pernah tercapai selama masa 1971-1980: akan diperlukan usaha yang lebih besar dari prestasi yang pernah dicapai.

kan dengan angka IMH (dan LKS-nya), propinsi demi propinsi, pedesaan dan perkotaan. Dengan memperbandingkan TFR di pedesaan (per propinsi) dan selisih (IMH plus dan IMH) diperoleh gambaran bahwa: makin kecil TFR, makin

lebih besar IMH plus (dari IMH) dan sebaliknya, makin besar TFR makin lebih besar IMH dari IMH plus. Selisih positif IMH plus-IMH menunjukkan fertilitas yang relatif rendah, sebaliknya selisih negatif fertilitas yang relatif (masih) tinggi. (Tabel II) Hal inilah yang menunjukkan IMH plus sebagai indeks yang lebih peka karena membawakan unsur fertilitas secara berarti.

TABEL II
Pengelompokan Propinsi Menurut Ranking TFR (Pedesaan) dan Selisih (Angka) Antara IMH dan IMH (Pedesaan) Tahun 1980 (Sumber dari Lampiran 2).

Kelompok	Propinsi	TFR (pedesaan)	Selisih (IMH plus dikurangi IMH)
a. Pertama	1). Jawa Timur	3630	+ 5
	2). Yogyakarta	3500	+ 2
	3). B a l i	4053	+ 2
	4). Jawa Tengah	4475	+ 1
	5). Kalimantan Selatan	4750	0
	(Indonesia)	4850	(0)
b. Kedua	1). Sulawesi Selatan	5045	- 1
	2). Jawa Barat	5175	- 1
	3). Kalimantan Timur	5256	- 2
	4). Sulawesi Utara	5285	- 6
	5). A c e h	5305	- 4
	6). N T T	5615	- 2
	7). R i a u	5615	- 4
	8). J a m b i	5655	- 4
	9). Kalimantan Barat	5730	- 2
c. Ketiga	1). Lampung	5845	- 7
	2). Sulawesi Tenggara	5875	- 5
	3). Sumatera Barat	5935	- 5
	4). Sumatera Selatan	5935	- 6
	5). Kalimantan Tengah	5995	- 7
	6). Sulawesi Tengah	6050	- 5
	7). Bengkulu	6300	- 7
	8). M a l u k u	6320	- 7
	9). Sumatera Utara	6395	- 10
	10). N T B	6720	- 3

Catatan mengenai LKS : (dari J. Grant, 1978).

LKS (antara tahun "t" dan "t+n") = rasio (kesenjangan antara indeks waktu "t+n" dan 100/ kesenjangan antara indeks pada waktu "t" dan 100) dipangkatkan dengan pangkat 1/n, dikurangi 1, kali 100%. Jika hasilnya negatif, berarti: kesenjangan berkurang antara tahun "t" dan tahun "t+n" dan LKS itu ditulis dengan angka positif.

Contoh: Tahun 1980 IMH 54 sedangkan IMH sasaran tahun 2000 adalah 77. Kesenjangan tahun 1980 = $100 - 54 = 46$ dan pada tahun 2000 = $100 - 77 = 23$. Maka LKS (antara tahun 1980 dan 2000) = $(23/46)$ pangkat $1/20 - 1 \times 100\% = 0,9659 - 1 \times 100\% = -3,41\%$. LKS ditulis sebagai +3,41% (dikalikan 100% dan diganti tanda, dari negatif ke positif): kesenjangan berkurang.

Hasil usaha memproyeksikan perkembangan IMH plus maupun IMH ke masa 1980–2000 untuk tiap propinsi (khususnya pada penduduk pedesaan) menunjukkan hasil berbeda :

- a. Menurut ukuran IMH (dan LKS-nya) ada 7 propinsi yang penduduk pedesaannya akan mencapai sasaran IMH 77 tahun 2000, tetapi
- b. Menurut IMH plus (dan LKS-nya) sasaran itu dalam hal ini mencakup sasaran TFR 3000 pada tahun 2000 (hanya akan dicapai oleh penduduk pedesaan di 6 propinsi.)

Ternyata empat propinsi termasuk di dua daftar itu, Yogyakarta, Jawa Tengah, Aceh dan Sulawesi Utara, boleh disebut: propinsi "bintang" dalam pemerataan pembangunan desa.

Tiga propinsi lain dalam daftar pertama (IMH) gugur menurut ukuran IMH plus (tak muncul di daftar kedua) yaitu: Sumatera Selatan, Lampung, dan Sumatera Utara, karena tak "lulus" menurut ukuran penurunan fertilitas. Dua propinsi lain di daftar kedua (IMH plus) adalah Bali dan Jawa Timur: "bintang program KB (Keluarga Berencana)": karena hasil penurunan fertilitas menurut ukuran IMH plus (dan LKS-nya) jadi memenuhi syarat, walaupun menurut IMH tak masuk daftar.

Jika kita memakai daftar IMH plus sebagai patokan, 36% penduduk pedesaan di 6 propinsi tersebut akan mencapai sasaran tahun 2000 (mencakup syarat penurunan fertilitas). Kalau ditambahkan 18% penduduk kota yang seluruhnya akan mencapai sasaran tersebut maka hanya 54% penduduk Indonesia yang akan mencapainya. Artinya masih diperlukan banyak usaha, di lebih banyak propinsi, dalam rangka pemerataan pembangunan di pedesaan.

IMPLIKASI KEBIJAKSANAAN

Umumnya sumber data evaluasi pemerintah sampai kini lebih banyak menyajikan data input-input program tetapi kurang menghubungkannya dengan output (keluaran) hasilnya. Bahkan sering hasil fisik (ton gabah per hektar dan sebagainya) yang lebih banyak ditonjolkan dan kurang menyebutkan bagaimana nasib orang-orang yang terlibat: petani, buruhtani, dan lain "golongan sasaran".

Hasil pengukuran IMH menyajikan hasil akhir pembangunan, khususnya pemerataan, yang terbukti pada kemampuan orang (golongan) dalam mempertahankan peluang hidup, pada taraf hidup layak. Semua unsur yang termasuk 8 jalur pemerataan (plus jalur-jalur penting lain tapi belum terhitung di dalamnya) kini dapat dikorelasikan dengan mutu hidup, variabel terpengaruh yang "paling ujung", khususnya tingkat kematian bayi dan harapan hidup (1 tahun) maupun tingkat fertilitas golongan wanita (jika memakai ukuran IMH plus). Bermain dengan sekian banyak variabel memerlukan model yang sulit dapat diikuti oleh perencana/pelaksana terutama di daerah, seandainya data tersedia untuk satuan Kabupaten dan orang Propinsi akan membandingkan prestasi antar Kabupaten.

Lebih baik pihak program (pembawa masukan) serta perilaku masyarakat (golongan sasaran) digambarkan sebagai jalur-jalur keorganisasian, dari Pusat ke Propinsi, Kabupaten, Kecamatan sampai ke Desa, kampung dan rumah tangga golongan sasaran (dan sebaliknya). Mutu persambungan antar tiap kaitan banyak jalur itu dapat dinilai (kualitatif): kaitan kerjasama (pelayanan, penerimaan)

horizontal (antar program setingkat) maupun vertikal antar beragam tingkatan pengelolaan, dalam hal program pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat dan golongan sasaran (masyarakat) yang berusaha menjangkau pelayanan program usaha sosial itu.

Hasil penilaian mutu kaitan/persambungan keorganisasian itu (ukuran kualitatif) dapat dihubungkan (korelasi) dengan hasil pengukuran IMH (kuantitatif). Dalam hal tingkat pemerataan yang rendah maupun LKS (laju pemerataan) yang rendah, evaluasi itu berusaha mencari titik-titik lemah dalam kaitan antar jalur keorganisasian itu. Mawas diri (di pihak pengelola program dan lembaga swadaya masyarakat) seperti itu dinilai paling wajar jika merupakan karya evaluasi bersama. Dalam hal memanfaatkan IMH, cukup dilakukan lima tahun sekali karena data yang diperlukan menyusun indeks itu juga tersedia sekali dalam 5 tahun (Sensus Penduduk dan Supas).

DAFTAR PUSTAKA

- Grant, J. (1978). "Disparity Reduction Rates in Social Indicators: A Proposal for Measuring and Targeting Progress in Meeting Basic Needs". *Monograph No. 11*, Washington, DC, Overseas Development Council.
- M. Idrus Abustam dan Sajogyo (1984). *Indeks Mutu Hidup, satu Varian Indikator Pemerataan* (Pusat Studi Pembangunan, Lembaga Penelitian, IPB, Bogor).
- Morris, D.M. and M.B. McAlpin (1982). *Measuring the Condition of India's Poor: the Physical Quality of Life Index*. New Delhi, Promilla and Co.
- Sajogyo dan Said Rusli (1983). *Pemerataan Dalam Mutu Hidup*; (Pusat Studi Pembangunan, Lembaga Penelitian, IPB, Bogor).
- Singarimbun, M. dan S. Effendi (penyunting): *Metode Penelitian Survei*; (LP3ES, Jakarta, 1982).
- Tim Perumus Penyempurnaan Indikator Sosial: *Perumusan Indikator Sosial*; (Jakarta, April, 1975) (stensilan).
- Tinbergen, J. (1976). *Reshaping the International Order: A Report to the Club of Rome*; dalam J. Grant (1978).