



DASAR PERENCANAAN RS DALAM MENDUKUNG ANGKA HARAPAN HIDUP DAERAH

(Dalam Tinjauan Jumlah Rumah Sakit dan Akreditasi RS)



Dr. ANIF PRASETYORINI, S.KM., M.Kes

**Dasar Perencanaan RS Dalam Mendukung
Angka Harapan Hidup Daerah
(Dalam Tinjauan Jumlah Rumah Sakit dan Akreditasi RS)**

Dasar Perencanaan RS Dalam Mendukung Angka Harapan Hidup Daerah

(Dalam Tinjauan Jumlah Rumah Sakit dan Akreditasi RS)

Dr. ANIF PRASETYORINI, S.KM., M.Kes



Dasar Perencanaan RS Dalam Mendukung Angka Harapan Hidup Daerah (Dalam Tinjauan Jumlah Rumah Sakit dan Akreditasi RS)

Penulis:

Dr. ANIF PRASETYORINI, S.KM., M.Kes

Editor:

Ahmad Ruhardi

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : Januari 2024

Hak Cipta 2024, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

**Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT**

Pondok Karisma Residence Jalan Rafflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2024
; 14,8 x 21 cm
ISBN : 978-623-448-781-7

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga kami berhasil menyelesaikan Buku dengan judul DASAR PERENCANAAN RUMAH SAKIT(Dalam Tinjauan Jumlah dan Akreditasi Rumah Sakit) sesuai yang ditargetkan.

Buku dengan judul DASAR PERENCANAAN RUMAH SAKIT(Dalam Tinjauan Jumlah dan Akreditasi Rumah Sakit) ini berisikan mengenai konsep perencanaan rumah sakit dalam tinjauan jumlah dan akreditasi rumah sakit. Kami menyadari bahwa Buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu kami harapkan demi kesempurnaan buku ini.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa meridhoi segala usaha kita. Amin.

Januari 2024, Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	III
BAB I PENGERTIAN RUMAH SAKIT	1
BAB II INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA	4
BAB III MODEL EKONOMETRIK	14
BAB IV INFRASTRUKTUR KESEHATAN	17
BAB V PENGANTAR PENTINGNYA DASAR PERENCANAAN RUMAH SAKIT	20
BAB VI DASAR PERENCANAAN RUMAH SAKIT DALAM TINJAUAN JUMLAH DAN AKREDITASI RUMAH SAKIT	31
A. Hasil Identifikasi Jumlah dan Penyebaran Rumah Sakit Baik Umum, Khusus Maupun Bersalin di Provinsi Jawa Timur	34
B. Hasil Identifikasi Akreditasi Rumah Sakit di Provinsi Jawa Timur	46
C. Hasil Identifikasi Angka Harapan Hidup Provinsi Jawa Timur Tahun 2022	50

D.	Hasil Analisis Jumlah Dan Akreditasi Rumah Sakit Terhadap Angka Harapan Hidup di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022	53
E.	Strategi Perencanaan Rumah Sakit dalam rangka Peningkatan Angka Harapan Hidup	58
DAFTAR PUSTAKA		63

BAB I

PENGERTIAN RUMAH SAKIT

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Berdasarkan laporan BPS, rumah sakit dibagi menjadi tiga kriteria yaitu rumah sakit umum, rumah sakit khusus dan rumah sakit bersalin .

Rumah Sakit umum dengan klasifikasi kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

1. pelayanan medik dan penunjang medik;
2. pelayanan keperawatan dan kebidanan'

3. pelayanan kefarmasian; dan
4. pelayanan penunjang.

Rumah Sakit khusus dengan klasifikasi kelas A, kelas B, dan kelas C memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah Sakit khusus dapat menyelenggarakan pelayanan lain selain kekhususannya. Pelayanan lain selain kekhususannya terdiri atas pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Pelayanan rawat inap untuk pelayanan lain selain kekhususannya paling banyak 40% (empat puluh persen) dari seluruh jumlah tempat tidur rawat inap.

Rumah Sakit khusus terdiri atas Rumah Sakit khusus: a. ibu dan anak; b. mata; c. gigi dan mulut; d. ginjal; e. jiwa; infeksi; g. telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher; h. paru; i. ketergantungan obat; j. bedah; k. otak; l. orthopedi; m. kanker; dan n. jantung dan pembuluh darah.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit khusus terdiri atas:

1. pelayanan medik dan penunjang medik;
2. pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan;
3. pelayanan kefarmasian; dan
4. pelayanan penunjang

BAB II

INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah indeks pencapaian kemampuan dasar pembangunan manusia yang dibangun melalui pendekatan dasar tiga dimensi, yaitu umur panjang dan sehat, pengetahuan, dan kehidupan yang layak. Indeks pembangunan manusia pada dasarnya merupakan suatu konsep yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakatnya baik secara fisik, mental maupun spiritual. Konsep pembangunan manusia harus dibangun dari hal-hal berikut:

1. Mengutamakan penduduk sebagai pusat perhatian.
2. Bertujuan untuk meningkatkan pilihan masyarakat, bukan hanya untuk meningkatkan pendapatan mereka.
3. Tidak hanya memperhatikan upaya peningkatan kemampuan atau kapasitas manusia, tetapi juga upaya pemanfaatan kemampuan/kemampuan manusia tersebut secara optimal.
4. Didukung oleh empat pilar utama yaitu

produktivitas, pemerataan, keberlanjutan dan pemberdayaan.

5. Untuk membentuk dasar dalam menetapkan tujuan pembangunan dan menganalisis pilihan untuk mencapainya.

(Badan Pusat Statistika, 2020)

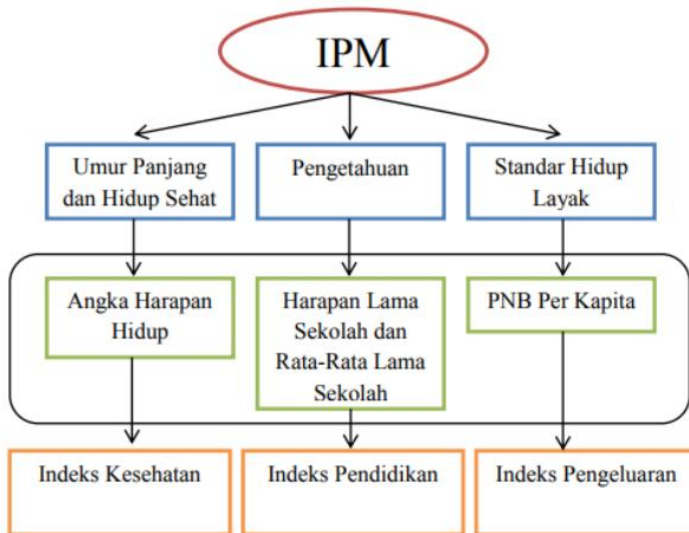
Konsep pembangunan manusia pertama kali diperkenalkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) pada tahun 1990 melalui laporan *Human Development Report*. Munculnya gagasan tentang pembangunan manusia yang dikemukakan oleh UNDP tersebut bukan hanya menempatkan manusia sebagai input dari pembangunan, tetapi juga menjadi tujuan akhir pembangunan. Pemahaman tujuan akhir pembangunan tersebut yaitu menciptakan lingkungan yang memungkinkan bagi masyarakat untuk produktif sehingga dapat memiliki umur panjang dan hidup sehat, menguasai pengetahuan, dan memenuhi standar hidup yang layak (Badan Pusat Statistik, 2020).

Menurut BPS beberapa manfaat dari Indeks Pembangunan Manusia yaitu:

1. IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk).
2. IPM dapat menentukan peringkat atau tingkat pembangunan suatu daerah/negara.
3. Bagi Indonesia, IPM merupakan data strategis karena selain sebagai ukuran kinerja pemerintah, IPM juga digunakan sebagai alokator penetapan Dana Alokasi Umum (DAU).

Komponen Indeks pembangunan Manusia Menurut UNDP, indeks pembangunan sumber daya manusia dapat ditentukan dengan menggunakan ukuran kuantitatif yang disebut HDI (*Human Development Index*). IPM digunakan sebagai tolok ukur pengembangan sumber daya manusia yang dirumuskan secara konstan. Menurut UNDP, IPM dibangun melalui pendekatan Tiga variabel dasar yaitu umur panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*), pengetahuan (*knowledge*), serta standar hidup layak (*decent standard of living*). Ketiga variabel ini dijelaskan sebagai berikut.

Indikator yang digunakan untuk mengukur IPM adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Indikator Indeks Pembangunan Manusia

Dimensi pertama adalah umur panjang dan hidup sehat, atau yang sekarang disebut umur harapan hidup, diwakili oleh Angka Harapan Hidup (AHH). Angka ini merupakan indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk. Menurut Statistik Indonesia, angka harapan hidup pada saat lahir (*life expectancy at birth*) ialah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi

yang baru lahir pada suatu tahun tertentu (Sugiantari, 2013).

Penduduk adalah kekayaan nyata suatu bangsa. Perkembangan penduduk baik secara kualitas maupun kuantitas dipengaruhi oleh banyak faktor. Kualitas hidup yang dimiliki suatu negara ataupun wilayah, menggambarkan kesejahteraan rakyat dan keberhasilan dari program-program yang dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan derajat kehidupan manusia. Berkaitan dengan kualitas hidup yaitu terdapat unsur angka harapan hidup (AHH) di dalamnya (Ardianti, 2015).

Indeks Harapan Hidup, metode Angka Harapan Hidup telah mengalami perubahan menjadi Umur Harapan Hidup saat lahir yaitu Harapan hidup adalah rata-rata atau sisa kesempatan hidup. Angka harapan hidup juga dapat diartikan sebagai jumlah tahun yang telah dijalani seseorang sampai usia tertentu. Perhitungan Berdasarkan deret *Age Specific Rates* atau rata-rata umur kematian tertentu tertentu, besar kecilnya angka harapan hidup suatu generasi sangat dipengaruhi oleh jumlah penduduk yang mampu

melewati umur tertentu, dan jumlah penduduk yang meninggal. dilahirkan. hidup dari satu generasi hingga mencapai usia tertentu.

Angka harapan hidup berbeda dengan lama hidup, lama hidup atau lama hidup yang merupakan jumlah tahun maksimum yang dapat hidup suatu populasi. Berbeda dengan angka harapan hidup, lama hidup antara penduduk suatu negara atau daerah dengan daerah lain tidak berbeda karena usia manusia memiliki batas maksimal.

Indeks Pendidikan, perubahan metode untuk menentukan indeks Pendidikan yang sebelumnya dilihat dari Angka Melek Huruf menjadi Angka Harapan Lama Sekolah sehingga dapat lebih relevan menggambarkan indeks Pendidikan dan perubahan yang terjadi. Harapan lama sekolah (HLS) adalah angka yang menggambarkan panjang (tahun) dari tahun ajaran yang diharapkan dialami oleh penduduk berusia 7 tahun ke atas di masa yang akan datang. Rata-rata lama Sekolah (RLS) adalah angka yang menggambarkan lama sekolah (tahun). pendidikan yang dialami penduduk berusia 25 tahun ke atas. badan Pusat

Statistik menyarankan bahwa RLS didefinisikan sebagai jumlah tahun yang digunakan oleh kependudukan dalam pendidikan formal.

Angka HLS menunjukkan probabilitas bahwa anak tersebut adalah 7 tahun ke atas untuk mengenyam pendidikan formal pada waktu tertentu, dan dapat digunakan untuk mengetahui kondisi perkembangan sistem pendidikan pada 41 berbagai jenjang. Sedangkan, RLS dapat digunakan untuk mencari tahu tingkat dan kualitas pendidikan masyarakat di suatu daerah, sedangkan HLS didefinisikan sebagai lama sekolah (tahun) yang diharapkan akan dialami oleh anak pada usia tertentu di masa depan.

Dimensi kedua yaitu pengetahuan. Dalam dimensi pengetahuan ini, pendidikan memainkan peran utama dalam membentuk kemampuan sebuah negara berkembang untuk menyerap teknologi modern dan untuk mengembangkan kapasitas agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan yang berkelanjutan. Dalam konteks pengembangan sumber daya manusia (SDM), pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan SDM, terutama untuk

mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian Manusia (Notoatmodjo, 2012).

Penghitungan variabel pendidikan mencakup dua indikator yaitu angka harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah. Angka harapan lama sekolah didefinisikan lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Rata-rata lama sekolah dihitung untuk penduduk berusia 7 tahun ke atas diasumsikan bahwa peluang anak tersebut akan tetap bersekolah pada umur – umur berikutnya sama dengan peluang penduduk yang bersekolah per jumlah penduduk untuk umur yang sama saat ini, sedangkan rata -rata lama sekolah menggambarkan jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk usia 15 tahun keatas dalam menjalani pendidikan formal (BPS, 2020).

Dimensi ketiga yaitu standar hidup layak. Standar ini menggambarkan tingkat kesejahteraan yang dinikmati oleh penduduk sebagai dampak semakin membaiknya ekonomi. Indeks ini menunjukkan berapa sesungguhnya tingkat Kemampuan seseorang atau suatu keluarga dalam memenuhi kebutuhan

hidupnya. Hingga mereka mampu menjalankan kehidupan ini secara layak. Untuk mengukur dimensi standar hidup layak (daya beli), UNDP menggunakan GNP riil yang disesuaikan (UNDP, 2001).

PNB per kapita tidak tersedia pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota, sehingga Diproksi dengan pengeluaran perkapita disesuaikan menggunakan data SUSENAS. Rata-rata pengeluaran perkapita setahun dihitung dari level provinsi hingga level kabupaten/kota.

Indeks Standar Hidup Layak, Dimensi lain untuk mengukur kualitas hidup manusia adalah standar hidup yang layak. Dalam lingkup yang lebih luas, taraf hidup layak menggambarkan tingkat kesejahteraan yang dinikmati oleh penduduk sebagai akibat dari membaiknya perekonomian. UNDP mengukur standar hidup layak pada awalnya dengan menggunakan Produk Domestik Bruto (PDRB) riil yang disesuaikan, sedangkan BPS dalam menghitung standar hidup layak menggunakan rata-rata pengeluaran per kapita riil yang disesuaikan dengan rumus Atkinson. Namun, mengalami perubahan standar hidup layak diukur

menggunakan Produk Nasional Bruto (PNB) per kapita, dikarenakan PNB lebih menggambarkan pendapatan pada suatu wilayah.

BAB III

MODEL EKONOMETRIK

$$IPM_{it} = \beta_0 + \beta_1 IPG_{it} + \beta_2 EMP_{it} + \beta_3 UMK_{it} + \beta_4 GROWTH_{it} + \beta_5 PPS_{it} + \beta_6 PPD_{it} + \varepsilon_t$$

di mana :

<i>IPM</i>	= Indeks Pembangunan Manusia
<i>IPG</i>	= Indeks Pembangunan Gender (%)
<i>EMP</i>	= Jumlah Orang yang Bekerja (Jiwa)
<i>UMK</i>	= Upah Minimum Kabupaten (Rupiah)
<i>GROWTH</i>	= Pertumbuhan Ekonomi (%)
<i>PPS</i>	= Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan (Rupiah)
<i>PPD</i>	= Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan (Rupiah)
β_0	= Konstanta
$\beta_1 \dots \beta_4$	= Koefisien regresi variabel independen
<i>i</i>	= Kabupaten/ Kota ke <i>i</i> Provinsi Jawa Timur
<i>t</i>	= Tahun ke <i>t</i>
ε	= <i>Error term</i> (faktor kesalahan)

Model ekonometrik di atas merupakan kombinasi dari model ekonometrik Indrayana (2021), Feriyanto (2016), dan Charitin (2021). Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan (PPS), Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan (PPD), Pertumbuhan Ekonomi (GROWTH), dan Jumlah Orang yang Bekerja (EMP) diduga memiliki pengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM), sedangkan Indeks Pembangunan Gender (IPG) dan Upah Minimum Kabupaten (UMK) diduga memiliki pengaruh negatif terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Todaro dkk menjelaskan bahwa teori pertumbuhan ekonomi menekankan peran penting pemerintah dalam meningkatkan pembangunan modal manusia sekaligus pengembangan untuk meningkatkan produktivitas manusia. Melalui bidang pendidikan diharapkan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang bisa diperlihatkan melalui pengetahuan dan keterampilan karena semakin tinggi kualitas manusia maka semakin meningkat pula pengetahuan dan keahlian sehingga dapat mendorong peningkatan produktivitas kerja manusia tersebut.

Paradigma pembangunan manusia merupakan hal yang dilakukan secara keseluruhan mencakup masalah pembangunan termasuk pertumbuhan ekonomi, investasi sosial, pemberdayaan masyarakat, penyediaan kebutuhan dasar dan jaringan pengamanan sosial serta kebebasan politik dan budaya di semua aspek kehidupan masyarakat.

Rostow menjelaskan bahwa pendidikan dan kesehatan yang baik akan meningkatkan manfaat intrinsik karena pendidikan dan kesehatan memiliki peranan yang besar untuk mendapatkan penghasilan

yang lebih tinggi. Menurut Rostow untuk mencapai kesejahteraan dalam pembangunan ada lima tahap yakni: masyarakat tradisional, prakondisi untuk lepas landas, lepas landas, dorongan menuju kedewasaan usia, dan konsumsi masal yang tinggi Todaro dan Smith (2011).

BAB IV

INFRASTRUKTUR KESEHATAN

Infrastruktur Kesehatan Tingkat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaannya fasilitas pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa sarana pelayanan kesehatan ialah alat atau tempat yang digunakan dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, dan kegiatan rehabilitasi yang dilakukan oleh pemerintah daerah, pemerintah pusat, dan masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 mengenai Puskesmas menyatakan bahwa Puskesmas ialah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan pada tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerja (Kemenkes Indonesia, 2022).

Menurut WHO (*World Health Organization*), menyatakan bahwa rumah sakit merupakan bagian integral suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan

tujuan memberikan pelayanan yang paripurna (komprehensif), penyembuhan suatu penyakit (kuratif) serta pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga menjadi pusat pelatihan yang digunakan bagi tenaga kesehatan dan pusat kajian. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 mengenai rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan pereorangan secara paripurna serta menyediakan fasilitas rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat. Sasaran pembangunan kesehatan tercantum dalam Rencana Strategis Pembangunan kesehatan merupakan pelaksanaan program atau kegiatan pembangunan kesehatan yang menjamin tercapainya derajat kesehatan Masyarakat setinggi mungkin.

Koefisien korelasi kanonik pada hubungan antara gugus infrastruktur terhadap dimensi indeks pembangunan manusia cukup tinggi, menunjukkan bahwa dengan ditingkatkannya belanja infrastruktur maka salah satunya dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia pula (Riska Mahani, 2023).

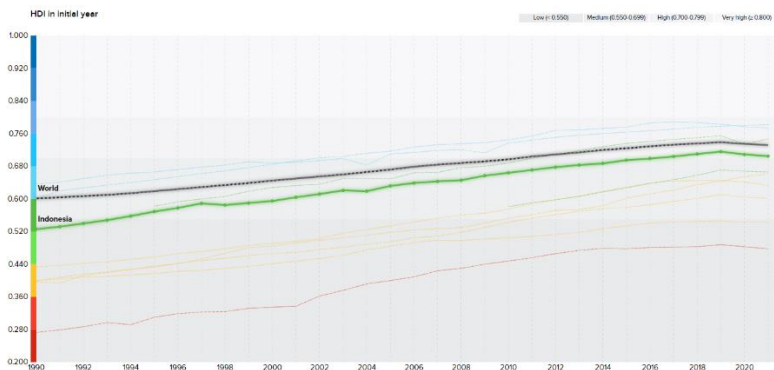
Pengeluaran Pemerintah Provinsi Jawa Timur Sektor Kesehatan ditemukan memberikan pengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia(Ramadhani et al., 2023). Selain itu ada kajian yang menyebutkan bahwa infrastruktur kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Provinsi Aceh (Thazafi, 2022).

BAB V

PENGANTAR PENTINGNYA DASAR PERENCANAAN RUMAH SAKIT

Angka harapan hidup merupakan salah satu ukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM) untuk dimensi kesehatan selain pengetahuan, dan kehidupan yang layak. Ketiga dimensi tersebut memiliki pengertian sangat luas karena terkait banyak faktor. Untuk mengukur dimensi kesehatan, digunakan angka harapan hidup waktu lahir. Selanjutnya untuk mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan indikator angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Adapun untuk mengukur dimensi hidup layak digunakan indikator kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak. IPM mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup tersebut (BPS, 2023).

Indeks Pembangunan Manusia menurut standar *United Nations Development Program* (UNDP), terdiri dari 4 kriteria, yakni IPM >0,800 kategori sangat tinggi, IPM 0,700-0,799 kategori tinggi, IPM 0,550-0,699 kategori sedang dan IPM < 0,550 kategori rendah.



Sumber : Human Development Report 1990-2020

Gambar 1.1

Indeks Pembangunan Manusia Indonesia Tahun 1990-2020

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa Indeks Pembangunan Manusia tahun 1990 sampai tahun 2020 mengalami kenaikan, akan tetapi masih di bawah standar dunia. IPM di Indonesia masih tergolong kategori tinggi di tahun 2020. Akan tetapi masih ada