

Bonus Demografi Modal Membangun Bangsa yang Sehat dan Bermartabat

Oleh : Win Konadi dan Zainuddin Iba

Abstrak

Transisi demografi pada beberapa dekade terakhir membuka peluang bagi Indonesia untuk menikmati bonus demografi, sekitar tahun 2020-2039, saat penduduk usia produktif berjumlah dua kali lipat dari penduduk non-produktif. Peluang ini harus dimanfaatkan sebaik-baiknya karena hanya akan terjadi satu kali dan itu dapat terjadi apabila penduduk usia produktif benar-benar bisa berkarya dan berkiprah secara produktif. Sehingga dapat dijadikan modal pembangunan bangsa yang sehat dan bermartabat. Persoalan yang terjadi kini adalah, sekitar 60 sampai 70 persen penduduk bekerja, atau jumlahnya sebesar 102,55 juta tahun 2008 terserap di sektor informal dengan upah minimum tanpa jaminan sosial. Lalu para ahli memperkirakan hal tersebut terkait kualitas pendidikan yang relatif rendah, di mana 58,36 juta penduduk angkatan kerja hanya berpendidikan SD ke bawah (Kominfo-Newsroom, Mei 2009).

Kata kunci: Bonus Demografi, Kesehatan

I. Pendahuluan

Menyimak pernyataan Haryono Suyono, mantan Menkokesra dan Ketua Yayasan Damandiri dalam dialog interaktif di Radio D-FM Jakarta, menyambut Konferensi Tingkat Tinggi tentang Kependudukan dan Pembangunan di New York, Amerika Serikat, 12-14 Oktober 2009, yang menyatakan, bonus demografi yaitu melimpahnya jumlah penduduk produktif usia angkatan kerja (15-64 tahun) mencapai sekitar 60 persen atau mencapai 160-180 juta jiwa pada 2020, sedang 30 persen penduduk yang tidak produktif (usia 14 tahun ke bawah dan usia di atas 65 tahun) yang akan terjadi pada tahun 2020-2030.

Bonus demografi, sebut Haryono, suatu fenomena dimana struktur penduduk sangat menguntungkan dari sisi pembangu-

nan karena jumlah penduduk usia produktif sangat besar, sedang proporsi usia muda sudah semakin kecil dan proporsi usia lanjut belum banyak. Oleh karena itu, bonus demografi dapat menjadi anugerah bagi bangsa Indonesia, dengan syarat pemerintah harus menyiapkan generasi muda yang ber-kualitas tinggi SDM-nya melalui pendidikan, pelatihan, kesehatan, penyediaan lapangan kerja dan investasi. Dengan demikian, pada tahun 2020-2030, Indonesia akan memiliki sekitar 180 juta orang berusia produktif, sedang usia tidak produktif sekitar 80 juta jiwa, atau 10 orang usia produktif hanya menanggung 3-4 orang usia tidak produktif, sehingga akan terjadi peningkatan tabungan masyarakat dan tabungan nasional. Namun, jika bangsa Indonesia tidak mampu menyiapkan kejadian ini, yakni akan terjadinya bonus

demografi, seperti penyediaan lapangan kerja dan peningkatan kualitas SDM, baik dalam pendidikan dan pelayanan kesehatan dan gizi yang memadai, maka akan terjadi permasalahan, yaitu terjadinya pengangguran yang besar dan akan menjadi beban Negara (www.bkkbn.go.id, 2009)

Kantor Berita Antara menyebutkan, Indonesia akan menikmati bonus demografi pada tahun 2020. Ini mengingat struktur penduduk Indonesia sedang memasuki masa-masa keemasan, usia produktif (15-64 tahun) jauh lebih besar ketimbang usia nonproduktif (di bawah 15 tahun maupun di atas 65 tahun). Setelah tahun itu bonus tersebut akan terus menurun. Tahun 2008, diperkirakan penduduk Indonesia mencapai sekitar 220 juta, dan akan menjadi 235 juta lebih di 2010, merupakan angka yang cukup tinggi untuk ukuran kemampuan perekonomian Indonesia (<http://www.antarane.ws>. Com; 2009). Dengan struktur penduduk di tampilkan BPS seperti berikut;

Tabel Perkiraan Struktur Penduduk 1990-2010 Indonesia (BPS)

Komposisi Umur	1990		1995		2000		2005		2010	
	Juta	%	Juta	%	Juta	%	Juta	%	Juta	%
0-14	66,0	36,7	65,4	33,5	64,4	30,6	64,6	28,7	64,5	27,0
15-64	107,2	59,6	121,7	62,3	136,3	64,8	145,9	64,8	161,3	66,2
65+	6,6	3,7	8,2	4,2	4,2	4,6	14,7	6,5	15,1	6,8
Jumlah	179,8	100,0	195,3	100,0	100,0	100,0	225,2	100,0	238,9	100,0

Sejalan dengan pertumbuhan penduduk yang tinggi, menurut Priyono (2001), maka laju pertumbuhan angkatan kerjanya pun cukup tinggi. Angkatan kerja bertambah dari sekitar 73,9 juta orang pada tahun 1990, menjadi sekitar 96,5 juta pada tahun 2000 dan meningkat lagi menjadi 144,7 juta pada tahun 2020.

Ascobat Gani dari Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI), di depan peserta Workshop tentang "Masalah Kependudukan: Kesempatan Atau Musibah", di Cisarua Bogor, 27 Juni 2009, menyatakan Indonesia sebagai negara yang luas dan sangat beraneka memiliki kondisi demografis yang beragam pula. Yogyakarta, Jawa Timur dan Bali, misalnya,

telah mengalami transisi demografi yang lebih cepat. Ini akan menyebabkan bonus demografinya akan lenyap lebih dahulu dan mengalami peningkatan angka ketergantungan total. Ascobat Gani juga mengemukakan, pemahaman terhadap bonus demografi ini berguna bagi pembangunan ekonomi. Dengan sedikitnya jumlah penduduk yang non produktif maka beban ekonomi penduduk produktif semakin ringan. (HU Suara Karya, 29 Juni 2009).

Tapi, pertanyaan krusialnya dari sisi ekonomi adalah bagaimana memanfaatkan penduduk produktif yang banyak ini. "Sebab, jika penduduk yang produktif ini miskin dan menganggur itu sama saja dengan penduduk nonproduktif. Saat yang tepat sebenarnya bagi pemerintah untuk menciptakan lapangan kerja yang luas agar penduduk yang produktif ini tidak sia-sia. Selain itu, konsep bonus demografi adalah konsep makro pembangunan. Karena itu, untuk memanfaatkan bonus ini maka pengambil kebijakan perlu memikirkan tataran mikro yaitu individu penduduk pada usia produktif ini".

Menurut Ascobat, sebetulnya bonus demografi akan sangat menguntungkan bila perekonomian membaik. Sebab, dalam perekonomian yang terus membaik maka produktivitas penduduk yang produktif akan meningkat pula.

2. Bonus Demografi dan Peningkatan Kesejahteraan

Penurunan Fertilitas memberikan probabilitas terhadap peningkatan Kesejahteraan, karena ada bonus demografi. Bonus Demografi merupakan *demographic dividend* atau *demographic gift* dalam jangka waktu 15 tahun kedepan setelah mereka ikut Keluarga Berencana memberikan sumbangan terhadap penurunan Dependency Ratio. Karena tenaga produktif bebannya terhadap tenaga non produktif akan semakin kecil. Kondisi ini tentu akan memberikan dampak terhadap beban pemerintah dan masyarakat yang pada akhirnya akan meningkatkan produktivitas masyarakat.

Bagaimana peran atau dampak terjadinya Bonus Demografi dan bagaimana dapat

hal ini selanjutnya akan memberikan manfaat terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat?. Untuk menjelaskan dan menjawab pertanyaan diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

Dengan adanya Bonus Demografi merupakan *The Window Of Opportunity* melalui kelahiran tercegah. Ibu-ibu akan banyak mempunyai waktu yang lebih banyak untuk melakukan hal-hal yang bukan melahirkan dan merawat anak atau masa melahirkan dan merawat anak lebih pendek. Kenyataan ini akan berpengaruh secara signifikans terhadap peningkatan kesempatan keluarga untuk melakukan kegiatan produktif. Kegiatan produktif akan bermuara terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat, yakni: (1) Meningkatkan motivasi perempuan untuk masuk pasar kerja, (2) Memperbesar peran perempuan, (3) Tabungan masyarakat, dan (4) Modal manusia (*human capital*) tersedia.

Bonus Demografi akan memicu pertumbuhan tabungan (*Savings*), melalui tabungan ini dapat terbentuk akumulasi kapital untuk investasi dalam peningkatan pertumbuhan ekonomi yang akan memberikan kontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat, dalam arti yang lebih besar. Pertumbuhan ekonomi ini berhubungan dengan penduduk sebagai dampak adanya *age dependency model* melalui *a birth averted* (terhindarnya kelahiran seseorang).

Kelahiran tercegah merupakan *initial factors of endowment* yang kan menentukan arah peningkatan kesejahteraan masyarakat. Williamson mengemukakan Kelahiran tercegah merupakan faktor yang penting dalam menentukan proses perjalanan dan kecepatan pertumbuhan ekonomi. Karena dapat meningkatkan propensitas orang tua untuk menanamkan investasi modal manusia dalam diri anak-anaknya (*human capital accumulation*). Lebih lanjut Bloom, Canning dan Sevilla menambahkan bahwa peningkatan harapan hidup telah merubah gaya hidup masyarakat disegala aspek, yaitu :

a) Sikap dan perilaku masyarakat tentang pendidikan, keluarga, peranan perempuan (*accounting effects dan behavioral effects*).

b) Pandangan terhadap manusia lebih meningkat dan dihargai sebagai aset pembangunan.

c) Hasrat orang tua terhadap investasi pendidikan anak-anaknya, karena masyarakat meyakini akan hasilnya bagi hari tua anak-anaknya.

d) Apabila perempuan ini dilahirkan oleh generasi yang sudah menganut keluarga kecil, maka mereka cenderung memiliki keluarga kecil juga. Berarti terjadi perubahan pola pikir yang positif bagi masyarakat. Perempuan cenderung memilih untuk mempunyai anak sedikit dan dapat masuk ke pasar kerja atau memanfaatkan *Opportunity Cost*.

3. Struktur angkatan kerja

Jika dilihat, dari 166,6 juta penduduk usia kerja tahun 2008, sebanyak 111,95 juta masuk angkatan kerja. Dari jumlah ini, 102,55 juta berstatus bekerja, dengan angka pengangguran terbuka hanya 9,39 juta. Tetapi, jika kita cermati lagi, dari 102,55 juta yang bekerja, sebagian besar berstatus setengah menganggur. Sebanyak 33,26 persen hanya bekerja kurang dari 35 jam seminggu dan 59 persen kurang dari 45 jam seminggu. Sekitar 60-70 persen lebih yang bekerja terserap di sektor informal dengan upah minim tanpa jaminan sosial dan kesejahteraan. Artinya, sebagian besar pekerja kita belum mampu keluar dari perangkap kemiskinan. Kemiskinan ini menghasilkan lingkaran setan yang membuat mereka semakin sulit keluar dari kemelaratan dan kualitas SDM rendah. (Sri Hartati H, 2009).

Mereka yang bekerja di sektor formal, seperti industri manufaktur pun umumnya hanya menjadi operator atau buruh kasar. Klasifikasi Baku Jabatan Industri 2002, dari pekerja di sektor elektronik, separuhnya merupakan operator dan perakit, dengan produktivitas dan nilai tambah minim (3,1 persen dari seluruh subsektor manufaktur). Hanya 0,7 persen yang mampu menduduki posisi manajerial dan 0,6 persen posisi profesional. Ini menggambarkan apa yang disebut krisis keterampilan (*skill crisis*), yang membuat Indonesia tak mampu

menangkap peluang persaingan global yang ada.

Dari latar belakang pendidikan, separuh lebih atau 58,36 juta dari 111,47 juta angkatan kerja hanya berpendidikan SD ke bawah. Sisanya SMP 19,91 persen, SMA 20,7 persen, dan perguruan tinggi 5,05 persen. Kita kalah jauh dari negara-negara lain dalam mencetak SDM berpendidikan tinggi. Itu pun tak semuanya siap kerja. Sampai 2030, sebagian besar angkatan kerja kita masih akan berkarakteristik pendidikan SD ke bawah. Dengan profil SDM seperti ini, bagaimana kita mau bicara SDM berkualitas? Padahal, 80 persen kemajuan ekonomi ditentukan oleh kualitas SDM, bukan oleh SDA yang melimpah.

Pertumbuhan ekonomi tidak akan berjalan tanpa dukungan SDM memadai dan berkualitas. Repotnya, seperti dikatakan ekonom Widjojo Nitisastro, pembangunan kualitas SDM sendiri juga tak akan terwujud tanpa adanya pertumbuhan ekonomi. Dan, keduanya tak akan terjadi tanpa adanya upaya mengendalikan jumlah penduduk yang besar itu sendiri. Jadi ada tali-temali. Ini yang sering kali tidak dilihat dalam kerangka pandang dan kebijakan holistik. Ini juga terjadi dalam kebijakan sektoral, di mana sinergi tak terjadi dan egosektoral lebih dominan. Dalam kaitan pembangunan SDM, bukan hanya kelembagaan pendidikan tak mampu mencetak SDM siap kerja, tetapi kebijakan industri sendiri juga tak berpihak pada karakteristik tenaga kerja yang ada. Hal ini antara lain tercermin dari kebijakan yang lebih memberi angin pada sektor industri padat modal, tak berbasis kekuatan sumber daya domestik, dengan kandungan impor yang tinggi. Akibatnya, ketika krisis ekonomi global yang lalu terjadi, kita ikut babak belur. Tidak adanya sinergi kebijakan lintas sektor mengakibatkan ketidakmampuan menyediakan lapangan kerja produktif sehingga tak terjadi peningkatan pendapatan per kapita dan akumulasi tabungan rumah tangga (*household saving*) yang kemudian bisa diinvestasikan kembali untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan kesempatan kerja.

Singkatnya, kata ahli Demografi, Sri Hartati Hambali (2009), “bonus demografi

hanya akan terjadi kalau ada upaya rekayasa demografi yang dibarengi dengan peningkatan kualitas SDM (*human capital deepening*). Kualitas ini bukan hanya menyangkut pendidikan, tetapi juga aspek gizi, kesehatan, dan soft skill sehingga pendekatan kebijakannya juga harus *life cycle approach* dan lintas sektor karena investasi modal manusia ini sifatnya investasi sosial jangka panjang yang hasilnya (*return on investment*) baru akan bisa dinikmati dalam 30 tahun”.

4. Peran Masyarakat dalam Membangun Bangsa yang Sehat

Menurut Undang-Undang No.9 tentang Pokok-Pokok Kesehatan dalam Bab I Pasal 2: “Yang dimaksud dengan kesehatan dalam Undang-Undang ini ialah yang meliputi kesehatan badan, rohani, dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan” (Indan; 2000).

Pembangunan di bidang kesehatan antara lain bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah, dan merata. Melalui upaya tersebut diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Berbagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sudah banyak dilakukan oleh pemerintah selama ini. Kesehatan juga merupakan salah satu aspek yang dapat digunakan untuk melihat kesejahteraan masyarakatnya. Ada tiga indikator dalam kesehatan yang biasa digunakan untuk melihat kesejahteraan tersebut, yaitu Angka Kematian Bayi/IMR (*Infant Mortality Rate*), Angka Harapan Hidup, dan Angka Kesakitan. (BPS;2003).

Selain tiga indikator di atas, terdapat ukuran lain untuk melihat tingkat kesehatan diantaranya persentase masyarakat yang mengunjungi berbagai fasilitas umum seperti puskesmas, posyandu, pos obat desa, pondok bersalin desa, fasilitas air bersih, dan juga persentase keterlibatan masyarakat dalam berperilaku hidup sehat.

Meningkatnya derajat kesehatan diharapkan dapat meningkatkan produktivitas

penduduk, sehingga dapat mencapai kesejahteraan. Keadaan kesehatan penduduk pada suatu saat dapat digunakan untuk memberikan gambaran tentang status kesehatan penduduk pada umumnya. Dalam kaitan dengan upaya peningkatan kesejahteraan, status kesehatan memberikan pengaruh pada tingkat produktivitas (BPS;2003;9).

Kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat menentukan dalam membangun unsur manusia agar memiliki kualitas seperti yang diharapkan, mampu bersaing di era yang penuh tantangan saat ini maupun masa yang akan datang. Dengan tidak adanya orang sakit berarti tidak adanya beban masyarakat serta hilangnya sumber penularan penyakit. Orang sehat di samping dapat mengurus kebutuhan dirinya sendiri juga berguna bagi masyarakat karena dapat menyumbangkan tenaga dan pikirannya dalam pembangunan bangsa dan negara (Indan;2000;18).

Sudah selayaknya setiap warga negara yang baik untuk selalu memelihara dan meningkatkan kesehatan dirinya (badan, mental, dan sosialnya) dengan sebaik-baiknya untuk kepentingan diri sendiri dan inipun merupakan sumbangan yang besar sekali terhadap usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat. (Indan;2000; 19).

Perlu dipahami mengenai need dan demand dalam hal kesehatan. Demand adalah keinginan untuk lebih sehat diwujudkan dalam perilaku mencari pertolongan tenaga kedokteran. Needs adalah keadaan kesehatan yang oleh tenaga kedokteran dinyatakan harus mendapatkan penanganan medis (Posnett, 1988). Dengan demikian demand masyarakat tidak sama dengan needs.

Secara ideal berdasarkan konsep negara kesejahteraan, seluruh needs masyarakat akan dibiayai pemerintah. Akan tetapi hal ini sulit dilakukan, sehingga pemerintah di negara sedang berkembang melakukan berbagai usaha. Masyarakat yang miskin yang mempunyai needs akan pelayanan kesehatan merupakan pihak yang dibiayai, sedangkan mereka yang mempunyai demand dan mampu membayar diharapkan untuk mandiri.

Dalam analisis eksternal untuk melihat peluang dalam potensi masyarakat membayar pelayanan kesehatan harus diperhatikan demand masyarakat. Dalam hal ini demand masyarakat akan rumahsakit dapat dilihat dari berbagai faktor (Fuchs 1998, Dunlop dan Zubkoff 1981) antara lain: Kebutuhan berbasis pada aspek fisiologis yang tercatat dalam data epidemiologi; Penilaian pribadi akan status kesehatannya; Variabel-variabel ekonomi seperti: tarif, ada tidaknya sistem asuransi, dan penghasilan; Variabel-variabel demografis dan organisasi. Di samping faktor-faktor tersebut masih ada faktor lain misalnya: pengiklanan, pengaruh jumlah dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengaruh inflasi. Faktor-faktor ini satu sama lain saling terkait.

Kebutuhan berbasis pada aspek fisiologis menekankan pentingnya keputusan petugas medis yang menentukan perlu tidaknya seseorang mendapat pelayanan medis. Kebutuhan ini dapat dilihat pada pola epidemiologi yang seharusnya diukur berdasarkan kebutuhan masyarakat. Akan tetapi data epidemiologi yang ada sebagian besar menggambarkan puncak gunung es, yaitu demand, bukan kebutuhan (needs). Secara sosio-antropologis, penilaian pribadi akan status kesehatan dipengaruhi oleh kepercayaan, budaya dan norma-norma sosial di masyarakat. Misalnya Rumah Sakit, harus memperhatikan keadaan masyarakat.

Harap diperhatikan pula demand terhadap pelayanan pengobatan alternatif ada di masyarakat. Sebagai contoh untuk berbagai masalah kesehatan jiwa, peranan dukun masih besar. Disamping itu masalah persepsi mengenai risiko sakit merupakan hal yang penting. Ada sebagian masyarakat yang sangat memperhatikan status kesehatannya sehingga berusaha untuk memeliharanya dengan baik, tetapi ada pula yang tidak peduli dengan kesehatannya.

Variabel-variabel demografis dan organisasi meliputi umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Faktor umur mempengaruhi demand terhadap pelayanan preventif dan kuratif. Semakin tua seseorang, lebih meningkat demandnya terhadap pelayanan kuratif. Sementara itu demand terhadap pelayanan kesehatan preventif menurun.

Dengan kata lain, semakin mendekati saat kematian, seseorang merasa bahwa keuntungan dari pelayanan kesehatan preventif akan lebih kecil dibandingkan dengan saat masih muda. Fenomena ini terlihat pada pola demografi di negara-negara maju yang berubah menjadi masyarakat tua. Pengeluaran untuk pelayanan kesehatan menjadi sangat tinggi. Untuk perawatan orang tua yang lama, mungkin bukan rumah sakit yang menjadi pilihan namun lebih ke perawatan rumah. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai demand yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk meningkatkan kesadaran akan status kesehatan, dan konsekuensinya menggunakan pelayanan kesehatan.

5. Penutup

Penduduk Indonesia yang tidak berkualitas menjadi beban pembangunan, bonus demografi yang terdiri dari manusia kurang bermutu akan menambah persoalan. Sementara negara-negara maju mengambil manfaat dari bonus demografi baik dari negerinya maupun luar negeri, yang menjadikan mereka sebagai negara yang sehat, kuat dan bermartabat. Oleh karena itu, program utama pengembangan mutu SDM saat ini sudah harus fokus, sehingga penduduk usia 15-64 tahun tidak menjadi beban tapi memiliki produktifitas. Mereka diharapkan memiliki nilai tambah yang memberikan devisa bagi negara. Di negara berkembang penduduk usia 15-64 tahun sebagian masih menjadi beban, belum mampu memberikan sumbangan devisa bagi negara. Untuk itu perlu usaha bersama untuk meningkatkan mutu SDM sehingga kelompok usia produktif mampu menyumbangkan devisa bagi negaranya. Kemampuan akademis yang tinggi dan keterampilan yang diharapkan bisa membantu remaja bersangkutan untuk melanjutkan ke perguruan tinggi dan bisa hidup mandiri di masyarakat luas.

Maria Hartiningsih (dalam www.kompas.com, 16 April 2009), menyebutkan "Kolaps pada zaman ini juga disebabkan ledakan pertumbuhan penduduk yang dibarengi rendahnya kualitas dan akses terhadap pelayanan sosial dasar, seperti pendidikan

dan kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi, pengangguran dengan segala dampaknya, serta kehancuran lingkungan dan sumber daya alam dalam arti luas.

Oleh karena itu, bagaimana *The Window Of Opportunity* karena terjadinya bonus demografi tersebut dapat dimanfaatkan, sebagai peluang emas untuk meningkatkan kesehateraan rakyat, sehingga bonus demografi bukan bahkan menjadi beban negara, tetapi sebaliknya dan selayaknya memang menjadi modal bangsa untuk menjadi kuat, sehat dan bermartabat. Karena secara konsep hakikinya mensepakati bahwa penduduk adalah salah satu modal bangsa dalam pembangunan yang dominan.

Daftar Pustaka

- Ascobat Gani dalam <http://www.indonesia.go.id/id> - REPUBLIK INDONESIA, 31 Desember 2009.
- Blakely Edward J (1989), *Planning Local Economic Development Theory and Practice*, Sage Publication
- Prijono Tjiptoherijanto, 2001. *Proyeksi Penduduk, Angkatan Kerja, Tenaga Kerja, dan Peran Serikat Pekerja dalam Peningkatan Kesejahteraan*, *Majalah Perencanaan Pembangunan*, Edisi 23.
- Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN, 1995, *Transisi Demografi, Transisi Pendidikan, dan Transisi Kesehatan di Indonesia*. Jakarta. www.bkkbn.go.id, 2009
- <http://www.antaraneews.com>, 2009

Penulis :

Win Konadi, Drs., M.Si

Lahir di Lhokseumawe, 6 November 1964. Lektor Statistika Demografi Universitas Almuslim Bireuen - Aceh
email: win.manan@yahoo.co.id

Zainuddin Iba, SE, MM

Lahir di desa Blang Dalam Baroh, Aceh Utara, 15 September 1961. Sarjana Ekonomi Univ. Pakuan Bogor dan Magister Manajemen Unsyiah. Dosen di STIE Kebangsaan Bireuen, dan Universitas Almuslim Peusangan Bireuen Aceh

