

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN & HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Pembangunan Manusia

Pada tahun 1990 UNDP (*United Nations Development Programme*) dalam laporannya "*Global Human Development Report*" memperkenalkan konsep "Pembangunan Manusia" sebagai paradigma baru model pembangunan. Menurut UNDP, pembangunan manusia diartikan sebagai pemberdayaan masyarakat, hal ini dapat dilihat sebagai proses upaya "pemberdayaan", dan sekaligus tingkat yang dicapai melalui upaya tersebut. Atas dasar rekomendasi ini, UNDP secara tegas menekankan pentingnya pembangunan.

Menurut UNDP (*United Nations Development Programme*), pembangunan manusia adalah suatu proses untuk memperbesar pilihan-pilihan bagi manusia. Konsep atau definisi pembangunan manusia tersebut pada dasarnya mencakup dimensi pembangunan yang sangat luas. Dalam konsep pembangunan manusia, pembangunan seharusnya dianalisis serta dipahami dari sudut manusianya, bukan hanya dari pertumbuhan ekonominya.

Sebagaimana laporan yang dikeluarkan UNDP (1995), ada beberapa konsep penting mengenai pembangunan manusia yaitu sebagai berikut:

- a. Pembangunan harus mengutamakan penduduk sebagai pusat perhatian.

- b. Pembangunan dimaksudkan untuk memperbesar pilihan-pilihan bagi penduduk, tidak hanya untuk meningkatkan pendapatan mereka. Oleh karena itu konsep pembangunan manusia harus terpusat pada penduduk secara keseluruhan, dan bukan hanya pada aspek ekonomi saja.
- c. Pembangunan manusia memperhatikan bukan hanya pada upaya meningkatkan kemampuan (kapabilitas) manusia tetapi juga dalam upaya-upaya memanfaatkan kemampuan manusia tersebut secara optimal.
- d. Pembangunan manusia didukung oleh empat pilar pokok, yaitu: produktifitas, pemerataan, kesinambungan, dan pemberdayaan.
- e. Pembangunan manusia menjadi dasar dalam penentuan tujuan pembangunan dan dalam menganalisis pilihan-pilihan untuk mencapainya.

Menurut UNDP dalam *Human Development Report* (HDR) tahun 1995, yang menekankan bahwa konsep pembangunan manusia harus dibangun *dari* empat dimensi yang tidak dapat dipisahkan untuk memperluas pilihan manusia. Berdasarkan konsep diatas untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan manusia, ada empat hal pokok yang perlu diperhatikan yaitu:

- a. Produktivitas, penduduk harus meningkatkan produktivitas dan partisipasi penuh dalam proses penciptaan pendapatan dan nafkah. Sehingga pembangunan ekonomi merupakan bagian dari model pembangunan manusia.

- b. Pemerataan, penduduk memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan akses terhadap sumber daya ekonomi dan social. Semua hambatan yang memperkecil kesempatan untuk memperoleh akses tersebut harus dihapus, sehingga mereka dapat mengambil manfaat dari kesempatan yang ada dan berpartisipasi dalam penelitian produktif yang dapat meningkatkan kualitas hidup.
- c. Kestinambungan, akses terhadap sumber daya ekonomi dan social harus dipastikan tidak hanya untuk generasi-generasi yang akan datang. Semua sumber daya fisik, manusia, dan lingkungan selalu diperbaharui.
- d. Pemberdayaan, penduduk harus berpartisipasi penuh dalam keputusan dan proses yang akan menentukan (bentuk/arah) kehidupan mereka serta untuk berpartisipasi dan mengambil keputusan dalam proses pembangunan.

2.1.2 Komponen Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indeks komposit yang digunakan untuk mengukur pencapaian rata-rata suatu negara dalam tiga hal mendasar pembangunan manusia, yaitu:

- a. *Longevirty*, diukur dengan variabel harapan hidup pada saat lahir atau *life expectancy of birth* dan angka kematian bayi per seribu penduduk atau *infant mortality rate*.

- b. *Educational Achievement*, yang diukur dengan dua indikator, yakni melek *huruf* penduduk usia 15 tahun ke atas dan tahun rata-rata bersekolah bagi penduduk 25 tahun ke atas.
- c. *Access to resource*, diukur dengan pengeluaran per kapita yang telah disesuaikan (PPP Rupiah) sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa komponen-komponen yang mempengaruhi IPM antara lain:

- a. Derajat kesehatan dan panjangnya umur yang terbaca dari angka harapan hidup (*life expectancy rate*), parameter kesehatan dengan indikator angka harapan hidup, mengukur keadaan sehat dan berumur panjang.
- b. Pendidikan yang diukur dengan angka melek huruf rata-rata lamanya sekolah, parameter pendidikan dengan angka melek huruf dan lamanya sekolah, mengukur manusia yang cerdas, kreatif, terampil, dan bertaqwa.
- c. Pendapatan yang diukur dengan daya beli masyarakat (*purchasing power parity*), parameter pendapatan dengan indikator daya beli masyarakat, mengukur manusia yang mandiri dan memiliki akses untuk hidup yang layak.

2.1.3 Perhitungan Indeks Pembangunan Manusia

Indikator pembangunan manusia yang komprehensif merupakan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja pembangunan manusia melalui lintas wilayah dan waktu. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan alat ukur yang dapat menunjukkan presentase capaian pembangunan manusia berdasarkan tiga faktor: kelangsungan hidup, pengetahuan, dan daya beli. Rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$IPM = \sqrt[3]{I_{\text{kehatan}} \times I_{\text{pendidikan}} \times I_{\text{pengeluaran}} \times 100}$$

Penghitungan IPM sebagai indikator pembangunan manusia memiliki tujuan penting diantaranya:

- a. Membangun indikator yang mengukur dimensi dasar pembangunan manusia dan perluasan kebebasan memilih.
- b. Memanfaatkan sejumlah indikator untuk menjaga ukuran tersebut sederhana.
- c. Membentuk satu indeks komposit dari pada menggunakan sejumlah indeks dasar.
- d. Menciptakan suatu ukuran yang mencakup aspek social dan ekonomi.

2.1.4 *Human Capital* (Modal Manusia)

Secara teoritis, teori *human capital* merupakan teori yang mensyaratkan adanya sumber daya manusia (SDM) yang kompeten. Dengan hadirnya SDM yang kompeten, akan berdampak pada peningkatan produktivitas perekonomian.

Untuk memperoleh SDM yang berkualitas diperlukan modal manusia (*human capital*). Formasi ini dicapai dengan memperoleh angka yang berkarakter kuat seh (Hidayat, 2014)ingga dapat dijadikan sebagai modal penting bagi pembangunan (Amiruddin, 2018).

OECD (1999) mendefinisikan dua kategori modal intelektual sebagai aset tidak berwujud dari perusahaan, yaitu nilai ekonomi organisasi dan modal manusia. Menurut Schermerhon (2005), modal manusia dapat didefinisikan sebagai nilai ekonomi dari kapasitas, pengetahuan, ide, inovasi, energi, dedikasi dan sumber daya manusia yang terkait. Modal manusia adalah kombinasi dari pengetahuan, teknologi, inovasi, dan kemampuan individu untuk melakukan operasi untuk menciptakan nilai guna mencapai tujuan mereka. Pembentukan nilai tambah yang disumbangkan oleh modal manusia dalam tugas dan kinerja adalah untuk memberikan pengembalian berkelanjutan organisasi di masa depan (Malhotra dan Bontis dalam Rachmawati dan Wulani, 2004).

Modal manusia merupakan unsur yang sangat penting dari faktor intelektual karena berpotensi menimbulkan daya saing suatu organisasi/perusahaan. Sumber daya manusia memiliki daya dorong yang kuat untuk meningkatkan produktivitas individu karyawan. Sekaligus meningkatkankinerja perusahaan melalui kemampuan sumber daya manusia (SDM) pertukaran pengetahuan (*soft skill*), serta professional dalam bekerja dan mampu membangun nilai relasional (Kasmawati, 2017).

Teori modal manusia menekankan bagaimana pendidikan dapat meningkatkan produktivitas dan efisiensi pekerja dengan meningkatkan tingkat

berbagai kognitif atas ekonomi produktif dari kemampuan manusia sebagai hasil dari investasi pada manusia (Olaniyan dan Okemakinde, 2008). Schultz (1961) mendefinisikan teori modal manusia sebagai pengetahuan dan sebagai modal dari keterampilan teknis dan pendidikan.

Berdasarkan penjelasan di atas, teori *human capital* dapat diartikan sebagai teori yang menekankan produktivitas sumber daya manusia (SDM) untuk meningkatkan perekonomian masyarakat yang lebih baik, dan meningkatkan perekonomian nasional. *Human capital* menjelaskan bahwa manusia dalam organisasi dan bisnis merupakan asset yang penting dan beresensi, yang memiliki sumbangan terhadap pengembangan dan pertumbuhan, sama seperti halnya asset fisik misal mesin dan modal kerja (Stockley, 2003).

2.1.5 Teori Pembangunan Ekonomi

Pembangunan ekonomi adalah suatu proses yang bertujuan untuk melampaui laju pertumbuhan penduduk dan meningkatkan PDB suatu negara atau wilayah. Meningkatnya opini masyarakat terhadap pembangunan ekonomi diikuti dengan perubahan struktur sosial dan sikap masyarakat. Dengan bertambahnya pendatang, tujuan pembangunan ekonomi untuk meningkatkan aspek ekonomi seperti perbaikan sistem pemerintahan, perbaikan sikap dan upaya mengurangi ketimpangan ke tingkat kegiatan ekonomi yang lebih tinggi.

Menurut Sadono Sukirno (1996:33), pertumbuhan dan pembangunan ekonomi memiliki definisi lain. Pertumbuhan ekonomi adalah proses peningkatan produksi per kapita secara terus menerus dalam jangka panjang. Pertumbuhan

ekonomi merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan. Oleh karena itu, meskipun ada indikator lain seperti pemerataan pendapatan, semakin tinggi pertumbuhan ekonomi maka semakin baik kesejahteraan masyarakat. Sedangkan pembangunan ekonomi adalah usaha meningkatkan pendapatan per kapita dengan mengolah ekonomi potensial menjadi ekonomi riil melalui peningkatan pengetahuan, peningkatan teknologi, dan peningkatan kemampuan organisasi dan manajemen.

Menurut Schumpeter (dalam Suryana, 2005:5), pembangunan ekonomi bukanlah suatu proses yang serasi atau bertahap, melainkan suatu perubahan yang spontan dan tidak terputus. Pembangunan ekonomi disebabkan oleh perubahan, terutama di bidang industri dan perdagangan. Pembangunan ekonomi berkaitan dengan pendapatan per kapita dan pendapatan nasional. Pendapatan per kapita adalah pendapatan rata-rata penduduk di suatu wilayah dan pendapatan dan pendapatan nasional nilai produksi barang dan jasa yang diciptakan oleh suatu perekonomian dalam satu tahun. Pertumbuhan pendapatan nasional dan pendapatan per kapita dari waktu ke waktu dapat digunakan untuk menentukan laju pertumbuhan ekonomi dan tingkat kesejahteraan sosial di suatu wilayah.

Michael P. Todaro dan Stephen C. Smith (2012: 109-132) menuliskan bahwa setidaknya ada empat teori klasik dalam pembangunan ekonomi, yaitu:

- a. *Linear Stages Development Model Approach*, metode ini muncul pada tahun 1970. Berdasarkan pemikiran negara-negara barat, kemiskinan muncul di banyak negara. Ada dua tokoh utama dalam metode ini, yaitu WW Rostow yang menunjukkan bahwa transisi dari

negara miskin ke negara kaya harus melalui beberapa tahap dan Harrod Domar menunjukkan bahwa ketika PDB tergantung pada tingkat tabungan dan modal nasional. Rasio produksi berbanding terbalik.

- b. *Structural Change Theory*, menyatakan bahwa negara berada dalam kemiskinan karena mereka tidak dapat mengelola sumber daya karena ketidakberdayaan struktur dan institusi di tingkat nasional dan internasional. Akibatnya, perkembangan negara-negara miskin tidak hanya meningkatkan modal, tetapi juga memodernisasi struktur skala besar dalam pertanian tradisional dan menggantikannya dengan industrialisasi.
- c. *International Dependence Model*, konsep dasar metode ini adalah negara-negara berkembang mengalami kemiskinan karena didominasi dan secara politik, kelembagaan dan ekonomi bergantung pada negara-negara kaya baik domestic maupun internasional.
- d. *Neoclassical Counterrevolution*, alasan utama pendekatan ini adalah bahwa kemiskinan (terbelakang) di negara-negara berkembang dimulai dengan ketidakmampuan untuk mengalokasikan sumber daya karena pengaruh luar biasa dari negara terhadap pasar. Mempromosikan pasar bebas BUMN, meningkatkan ekspor, membuka investasi di negara maju, membatasi peran pemerintah di pasar, terutama harga dan limit.

2.1.6 Konsep Kebijakan Publik

a. Pengertian Kebijakan Publik

Sebelum membahas lebih jauh mengenai konsep kebijakan publik kita perlu mengkaji terlebih dahulu mengenai konsep kebijakan. Dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia yang disusun oleh Poerwadarminta (1986), kata “public” diindonesiakan menjadi public yang diartikan sebagai: orang banyak (umum). Sesungguhnya pengertian “*policy*” itu merupakan tindakan pemerintah, baik dalam arti sempit maupun dalam arti luas, oleh karena itu ia merupakan *public policy*.

James E. Anderson (1978) merumuskan kebijakan sebagai suatu tindakan yang diambil secara sengaja oleh seorang aktor atau beberapa aktor dalam kaitannya dengan adanya suatu masalah atau persoalan yang akan dihadapi. Sedangkan ilmuwan politik, Carl Friedrich menyatakan bahwa kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diajukan oleh seorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu terhadap rintangan tertentu ketika mencari peluang untuk mencapai suatu tujuan.

Berikut ini ada beberapa pengertian/definisi *public policy* (kebijakan pemerintah, kebijakan negara, kebijakan public), antara lain:

Charles O. Jones (1970) dalam “*An introduce to study of Public Policy*”, “mengemukakan bahwa *public policy* merupakan antar hubungan di antara unit pemerintahan tertentu dengan lingkungannya”.

W.I. Jenkeins (1978) dalam “*Policy Analysis*” berpendapat bahwa kebijakan pemerintah adalah serangkaian keputusan yang saling terkait yang

dibuat oleh organisasi/kelompok politik tentang tujuan yang dipilih dan bagaimana mencapainya dalam situasi di mana keputusan pada prinsipnya tetap berada dalam kompetensi aktor.

David Easton (1953) dalam "*The Political System*" mengemukakan bahwa kebijakan publik merupakan alokasi nilai yang otoritatif untuk seluruh masyarakat akan tetapi hanya masyarakat yang dapat berbuat secara otoritatif untuk seluruh masyarakat, dan semuanya yang dipilih oleh pemerintah untuk dikerjakan atau untuk tidak dikerjakan adalah hasil-hasil dari alokasi nilai-nilai tersebut.

Thomas R. Dye (1987) dalam "*Understanding Public Policy*" menyatakan bahwa kebijakan public adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan (*whatever government chooses to do or not to do*). Dengan kata lain, isi kebijakan public tidak hanya mencakup apa yang dilakukan pemerintah, tetapi juga apa yang tidak dilakukan, termasuk misalnya "mengatur konflik". Tegasnya, kebijakna public adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan diambil atau tidak diambil oleh pemerintah untuk tujuan atau untuk kepentingan tujuan untuk kepentingan seluruh masyarakat.

Berdasarkan pendapat berbagai ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah seperangkat tindakan yang diambil atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah menuju tujuan tertentu untuk memecahkan suatu masalah public atau untuk kepentingan umum. Kebijakan melakukan sesuatu bersifat mengikat dan memaksa karena biasanya tertuang dalam peraturan atau undang-undang yang dibuat oleh ppemerintah.

b. Ciri-Ciri Kebijakan Publik

Sehubungan dengan uraian di atas, Solichin Abdul Wahab (1991), menyetujui ciri-ciri tentang kebijakan pemerintah/negara, yakni yang dilandasi pendapat David Easton, bahwa ciri-ciri khusus yang melekat pada kebijakan public bersumber pada kenyataan bahwa kebijakan itu dirumuskan oleh orang-orang yang memiliki wewenang dalam sistem politik. Oleh karena itu ciri-ciri kebijakan publik, adalah:

- a. Kebijakan publik adalah tindakan yang mengarah pada tujuan bukan tindakan atau tindakan serba acak, tetapi tindakan yang direncanakan.
- b. Kebijakan pada hakikatnya terdiri atas tindakan-tindakan yang saling berkaitan dan berpola yang mengarah pada tujuan tertentu yang dilakukan oleh pejabat-pejabat pemerintah dan bukan merupakan keputusan-keputusan yang berdiri sendiri.
- c. Kebijakan bersangkutan paut dengan apa yang senyatanya dilakukan oleh pemerintah dalam bidang-bidang tertentu, dalam arti setiap kebijakan pemerintah itu diikuti dengan tindakan-tindakan konkret.
- d. Kebijakan pemerintah mungkin berbentuk positif maupun negatif. Dalam bentuk positif, kebijakan mungkin akan mencakup beberapa bentuk tindakan pemerintah yang dimaksudkan untuk mempengaruhi masalah tertentu; sementara dalam bentuknya yang negative, kebijakan mungkin meliputi keputusan pejabat pemerintah untuk tidak bertindak, atau tidak melakukan tindakan apapun dalam masalah-masalah di mana campur tangan pemerintah diperlukan.

c. Jenis Kebijakan Publik

Banyak ahli yang mengusulkan jenis kebijakan public menurut sudut pandang masing-masing. James Anderson, yang dikutip oleh Suharno (2010: 2425), menyampaikan kategori kebijakan public sebagai berikut:

- a. Kebijakan substantif versus kebijakan prosedural, yaitu kebijakan yang menyangkut apa yang dilakukan pemerintah. Kebijakan procedural adalah cara di mana kebijakan substantive dapat diimplementasikan.
- b. Kebijakan distributif versus kebijakan regulator versus kebijakan redistributive, kebijakan distribusi menyangkut distribusi layanan atau manfaat kepada masyarakat atau individu. Kebijakan regulasi adalah kebijakan yang berupa pembatasan atau larangan terhadap perilaku individu atau kelompok social. Kebijakan redistribusi adalah kebijakan yang mengatur distribusi property, pendapatan, atau hak di antara berbagai kelompok dalam masyarakat.
- c. Kebijakan material versus kebijakan simbolik, kebijakan material adalah kebijakan yang memberikan manfaat sumber daya penuh kepada kelompok sasaran. Sedangkan kebijakan simbolik adalah kebijakan yang memberikan manfaat simbolis kepada populasi sasaran.

Hakikat kebijakan pemerintah/publik sebagai jenis tindakan yang mengarah pada tujuan sesuai dengan konsep kebijakan tersebut di atas, akan dapat lebih dipahami jika kebijakan pemerintah di rinci ke dalam beberapa kategori, yaitu:

- a. *Policy demands* (tuntutan kebijakan), yaitu permintaan atau bujukan kepada pejabat pemerintah oleh actor lain, baik swasta maupun pemerintah, untuk melakukan tindakan tertentu atau sebaliknya agar tidak melakukan sesuatu tentang topic tertentu.
- b. *Policy decisions* (keputusan kebijakan), yaitu keputusan yang dibuat oleh pejabat pemerintah yang memberikan legitimasi, wewenang atau panduan pelaksanaan kebijakan pemerintah.
- c. *Policy statement* (pernyataan kebijakan), yaitu pernyataan resmi mengenai kebijakan pemerintah tertentu, misalnya Ketetapan MPR, Keputusan Presiden, pidato pegawai negeri yang menunjukkan keinginan untuk mencapai tujuan pemerintah.
- d. *Policy outputs* (keluaran kebijakan), merupakan bentuk kebijakan pemerintah yang paling terlihat dan dirasakan karena menyangkut pembuatan kebijakan dan apa yang sebenarnya dilakukan untuk mewujudkan apa yang digambarkan dalam pernyataan tersebut.
- e. *Policy outcomes* (hasil akhir kebijakan), yakni di wilayah masyarakat tertentu, konsekuensi dan implikasi dari suatu komunitas yang diharapkan atau tidak diharapkan sebagai akibat dari tindakan atau masalah tertentu yang ada dalam masyarakat.

2.1.7 Teori Pengeluaran Pemerintah

Menurut Sadono Sukirno (2000) pengeluaran pemerintah adalah suatu tindakan pemerintah untuk mengatur jalannya perekonomian dengan cara

menentukan besarnya penerimaan dan pengeluaran pemerintah setiap tahunnya. Apabila pemerintah telah mengeluarkan sebuah kebijakan, maka pengeluaran pemerintah adalah besaran biaya yang dikeluarkan untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Adapun teori yang berhubungan dengan pemerintah yaitu teori Adolf Wagner.

Adolf Wagner (dalam Wilantri, 2012) menerbitkan teori pengeluaran pemerintah yang disebut "*law of ever increasing activity*" teori ini menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah dan kegiatan pemerintah akan meningkat dari waktu ke waktu. Pengamatan empiris Adolf Wagner terhadap negara Eropa, Amerika Serikat dan Jepang pada abad ke-19 menunjukkan bahwa aktivitas ekonomi negara tersebut cenderung meningkat. Ekonom Jerman mengukur ini dengan membandingkan pengeluaran pemerintah terhadap produk nasional. Wagner percaya dalam suatu perekonomian, jika pendapatan per kapita meningkat maka pengeluaran pemerintah juga relative meningkat.

2.1.8 Pengertian Program

Menurut Gitinger dalam Kartasmita (1996:30) program pada dasarnya adalah kegiatan yang dapat disatukan secara individu atau bersama-sama dalam kelompok yang sama untuk mencapai tujuan dan sasaran yang sama, dari sini dapat dipahami bahwa program merupakan gabungan dari serangkaian kegiatan yang telah dirancang dan telah disusun secara sistematis, sehingga dalam pelaksanaannya dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

Owen dan Rogers dalam Suharto (2006:120) mengemukakan bahwa program adalah seperangkat kegiatan yang ditujukan untuk mencapai suatu perubahan tertentu terhadap kelompok sasaran yang diinginkan. Hal yang senada juga dikatakan Reksopoetranto (2002:70), yang mendefinisikan program sebagai kegiatan social yang teratur, mempunyai tujuan yang jelas dan khusus serta dibatasi oleh tempat dan waktu tertentu.

Sementara menurut *Economic Development Institute World Bank* dalam Reksopoetranto (2002:70) program adalah usaha-usaha jangka panjang yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pembangunan pada suatu sektor tertentu, yang mencakup beberapa proyek, proyek adalah usaha-usaha khusus yang terperinci untuk mencapai tujuan tertentu sesuai dengan tujuan program jangka panjang.

2.1.9 Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia

Asuransi kesehatan di Indonesia sudah ada sejak zaman penjajahan Belanda. Dan setelah kemerdekaan, setelah pengakuan kedaulatan oleh pemerintah Belanda pada tahun 1949, upaya untuk mengamankan kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, terutama bagi pegawai negeri sipil dan keluarganya, terus berlanjut. Prof. G. A. Siwabessy, selaku menteri kesehatan pada saat itu, mengajukan gagasan untuk segera menerapkan program asuransi bagi seluruh warga. Program ini mulai di praktikkan di banyak negara maju dan berkembang pesat saat itu.

Pada tahun 1968, pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang mengatur pemeliharaan kesehatan pegawai negara dan pensiunan beserta keluarganya, dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968. Tak lama kemudian, pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 33 Tahun 1984. BPDPK juga berubah status dari lembaga Kementrian Kesehatan menjadi BUMN, yaitu Perum Husada Bhakti (PHB), yang menyelenggarakan jaminan kesehatan.

Pada tahun 1992, PHB berubah status menjadi PT Askes (persero) berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT Askes (persero) mulai menghubungi staf BUMN melalui program Askes Komersial. Pada bulan Januari 2005, PT Askes (persero) dipercaya oleh pemerintah dan meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM) selanjutnya disebut program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat.

Langkah menuju cakupan kesehatan semesta pun semakin nyata dengan resmi beroperasinya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (persero) sebagai penyelenggara program jaminan social di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan.

2.1.10 Program Kartu Indonesia Sehat

Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) merupakan salah satu program prioritas pemerintahan Presiden Joko Widodo-Jusuf Kalla yang tercantum dalam Nawacita ke-5, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah program yang dibuat dalam bentuk sebuah kartu dengan fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis, pemegang KIS dapat menggunakannya disetiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Kartu ini merupakan program yang bertujuan untuk melakukan perluasan dibidang pelayanan kesehatan. KIS memberikan tambahan manfaat, layanan preventif, promotif dan deteksi dini yang akan dilaksanakan secara lebih intensif dan terintergrasi (Pratomo, 2015: 13).

a. Manfaat Kartu Indonesia Sehat

Pemegang Kartu Indonesia Sehat (KIS-PBI) mendapatkan beberapa manfaat sebagai berikut ini.

1. Pendaftaran tidak dikenai biaya apapun alias gratis karena khusus keluarga miskin.
2. Pemegang KIS tidak perlu membayar biaya bulanan.
3. Pemegang KIS bisa mendapatkan layanan kesehatan di manapun selama berada di wilayah Indonesia.
4. Pemegang KIS bisa mendapatkan layanan kesehatan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit rekanan JKN tanpa harus membuat surat rujukan dari faskes pertama seperti pengguna BPJS.

5. Pelayanan kesehatan pengguna KIS berupa pencegahan maupun pengobatan.

b. Sasaran Pengguna

KIS ditujukan untuk masyarakat yang tergolong kurang mampu, penerima KIS tidak diwajibkan membayar iuran seperti halnya peserta BPJS. Selain itu, kepemilikan KIS terbatas pada masyarakat golongan kurang mampu.

Sasaran pokok RPJMN 2015-2019, yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan Kualitas Pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

c. Syarat Pendaftaran Kartu Indonesia Sehat

Adapun syarat pendaftaran KIS bagi keluarga tidak mampu, yaitu:

1. Keluarga buka pekerja penerima upah (PBPU).
2. Seluruh anggota keluarga wajib didaftarkan sesuai data di Kartu Keluarga.
3. Dapat mendaftar di kantor BPJS terdekat.
4. Dokumen yang dibawa berupa KTP/KK/Surat keterangan domisili, pas foto berwarna 3x4 masing-masing 1 lembar.

5. Menandatangani surat pernyataan.
6. Anak angkat bisa didaftarkan dengan menyerahkan bukti sah dari pengadilan.
7. Pendaftaran dapat diwakilkan jika calon peserta tidak bisa melakukan pendaftaran sendiri. Perwakilan harus dibekali surat kuasa bermaterai.

d. Cara menggunakan Kartu Indonesia Sehat

Sesuai informasi sebelumnya, Kartu Indonesia Sehat dapat digunakan di berbagai tingkat fasilitas kesehatan. KIS dapat digunakan di puskesmas, klinik, dokter praktek pribadi, maupun rumah sakit di Indonesia. Berikut ini cara untuk menggunakan KIS:

1. Pasien mendatangi puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama (Faskes 1) untuk melakukan pemeriksaan awal dengan membawa kartu asli KIS dan KTP.
2. Jika penyakit pasien tidak bisa ditangani di tingkat Faskes 1, puskesmas akan memberikan rujukan untuk ditangani ke rumah sakit daerah selaku pelayanan kesehatan lanjutan.
3. Langkah-langkah di atas tidak berlaku bagi pasien dalam kondisi gawat darurat yang dapat langsung mendapatkan penanganan di tingkat pelayanan kesehatan lanjutan, yaitu rumah sakit.

2.1.11 Program Kartu Indonesia Pintar

Program Indonesia Pintar (PIP) melalui Kartu Indonesia Pintar (KIP) adalah pemberian bantuan pendidikan tunai kepada anak usia sekolah (usia 6 – 21

tahun) yang berasal dari keluarga miskin, rentan miskin: pemilik Kartu Keluarga Sejahtera (KKS), peserta Program Keluarga Harapan (PKH), yatim piatu, penyandang disabilitas, korban bencana alam/musibah. PIP merupakan bagian dari penyempurnaan program Bantuan Siswa Miskin (BSM).

a. Tujuan Program Indonesia Pintar

Program Indonesia Pintar (PIP) dirancang untuk membantu anak-anak usia sekolah dari keluarga miskin/rentan miskin/prioritas tetap mendapatkan layanan pendidikan sampai tamat pendidikan menengah, baik melalui jalur pendidikan formal (mulai SD/MI hingga lulus SMA/SMK/MA) maupun pendidikan non formal (Paket A hingga Paket C serta kursus terstandar).

Melalui program ini pemerintah berupaya mencegah peserta didik dari kemungkinan putus sekolah, dan diharapkan dapat menarik siswa putus sekolah, dan diharapkan dapat menarik siswa putus sekolah agar kembali melanjutkan pendidikannya. PIP juga diharapkan dapat meringankan biaya personal pendidikan peserta didik, baik biaya langsung maupun tidak langsung.

b. Manfaat Program Indonesia Pintar

Kartu Indonesia Pintar (KIP) diberikan sebagai penanda dan digunakan untuk menjamin serta memastikan seluruh anak usia sekolah (usia 6 – 12 tahun) dari keluarga pemegang KKS untuk mendapatkan manfaat Program Indonesia Pintar bila terdaftar di Sekolah, Madrasah,

Pondok Pesantren, Kelompok Belajar (Paket A/B/C) atau Lembaga Pelatihan maupun kursus.

KIP juga mencakup anak usia sekolah yang tidak berada di sekolah seperti Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) seperti anak-anak di panti asuhan/social, anak jalanan, dan pekerja anak dan difabel. KIP juga berlaku di pondok pesantren, pusat kegiatan belajar masyarakat dan lembaga kursus dan pelatihan yang ditentukan oleh Pemerintah.

c. Sasaran Program Indonesia Pintar

Ada beberapa kelompok yang menjadi sasaran pengguna Program Indonesia Pintar dan perlu mengetahui cara membuat Kartu Indonesia Pintar, diantaranya adalah:

1. Peserta didik pemegang KIP.
2. Peserta didik dari keluarga miskin/rentan miskin dengan pertimbangan khusus.
3. Peserta didik SMK yang menempuh studi keahlian kelompok bidang pertanian, perikanan, peternakan, kehutanan, pelayaran dan kemaritiman.

Dana PIP ini dapat digunakan untuk membantu biaya pribadi peserta didik, seperti membeli perlengkapan sekolah/kursus, uang saku dan biaya transportasi, biaya praktik tambahan serta biaya uji kompetensi. Sementara, KIP diberikan sebagai penanda/identitas penerima bantuan pendidikan PIP. Kartu ini memberi jaminan dan kepastian kepada anak-anak usia sekolah agar terdaftar sebagai penerima bantuan pendidikan.

d. Cara Membuat Kartu Indonesia Pintar

Ada berkas-berkas yang perlu dipersiapkan sebelum membuat KIP:

1. Kartu Keluarga (KK).
2. Akta kelahiran.
3. Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) atau SKTM apabila tidak memiliki KKS.
4. Rapor hasil belajar siswa.
5. Surat pemberitahuan penerima BSM dari kepala sekolah/madrasah.

Jika sudah menyiapkan berkas, selanjutnya berikut ini langkah-langkah untuk membuat KIP:

1. Siswa dapat mendaftar dengan membawa Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) orang tuanya ke lembaga pendidikan terdekat. Jika tidak memiliki KKS, orang tua dapat meminta Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari RT/RW dan Kelurahan/Desa terlebih dahulu agar dapat melengkapi syarat pendaftaran.
2. Setelah itu, sekolah/madrasah akan mencatat data siswa calon penerima Kartu Indonesia Pintar (KIP) untuk dikirim/diusulkan ke Dinas Pendidikan/Kementerian Agama kabupaten/kota setempat.
3. Dinas pendidikan atau Kementerian Agama kabupaten/kota mengirim data/rekapitulasi pengajuan calon penerima KIP ke Kemendikbud/Kemenag.
4. Nantinya, sekolah akan mendaftarkan calon peserta KIP ke aplikasi Data Pokok Pendidikan (Dapodik). Sekolah yang berada dalam

naungan Kemendikbud wajib memasukan data calon penerima KIP dalam dapodik.

5. Kemendikbud/Kemenag akan mengirimkan KIP kepada calon penerima KIP yang lolos seleksi.

e. Besaran Dana Manfaat Program Indonesia Pintar

1. Peserta didik SD/MI/Paket A mendapatkan Rp 450.000,-/tahun
2. Peserta didik SMP/MTs/Paket B mendapatkan Rp 750.000,-/tahun
3. Peserta didik SMA/SMK/MA/Paket C mendapatkan Rp 1.000.000,-/tahun.

2.1.12 Program Kartu Keluarga Sejahtera

Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) merupakan kartu yang dikeluarkan pemerintah yang menggantikan Kartu Perlindungan Sosial (KPS) sebagai simbol keluarga kurang mampu. Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat untuk membangun keluarga produktif merupakan program unggulan pemerintahan Joko Widodo-Jusuf Kalla, menandai era baru upaya peningkatan kesejahteraan kelompok kurang mampu. Prosedur ini bisa lebih baik dan lebih efisien. Dengan pelaksanaan program ini, pemerintah dapat meningkatkan harkat dan martabat keluarga kurang mampu melalui perlindungan dan pemberdayaan serta tidak sekedar diberikan *charity*.

a. Manfaat Kartu Keluarga Sejahtera

Berikut ini adalah beberapa manfaat yang bisa didapatkan dari Kartu Keluarga Sejahtera, yaitu:

1. Kartu Keluarga Sejahtera ini bisa menyimpan kuota bantuan yang didapatkan dari pemerintah.
2. Bisa digunakan untuk mengambil bantuan beras dan bantuan pangan non tunai (BPNT).
3. Bisa digunakan untuk uang elektronik, kartu debit atau ATM yang bisa digunakan untuk transaksi perbankan seperti menarik saldo, beli pulsa, membayar tagihan, dan sejenisnya.
4. Selain itu, kartu ini bisa digunakan untuk menabung, layaknya seperti kart ATM pada biasanya.

b. Cara mendapatkan Kartu Keluarga Sejahtera

Ada beberapa langkah yang dapat kamu lakukan yaitu:

1. Surat keterangan dari RT atau RW setempat yang menyatakan bahwa PMKS tersebut memang warga Panti atau LKS.
2. Surat pernyataan dari kantor Desa atau Lurah yang menyatakan bahwa PMKS tersebut memang Panti atau LKS.
3. Kartu Keluarga atau Kartu Tanda Penduduk.
4. Pas Foto.
5. Foto Tubuh.

Setelah itu, kamu hanya perlu menunggu proses verifikasi dan kamu akan diminta untuk melampirkan buku rekening bank atau jika tidak punya, kamu dapat membuatnya terlebih dahulu.

c. Kriteria Penerima Kartu Keluarga Sejahtera

Perlu diketahui bahwa tidak semua masyarakat bisa mendapatkan Kartu Keluarga Sejahtera. Berikut ini adalah kriteria yang harus dipenuhi, yaitu:

1. Usia 22 tahun ke atas.
2. Penyandang disabilitas yang tinggal di panti asuhan atau LKS.
3. Lansia yang tinggal di panti asuhan atau LKS.
4. Gelandangan dan pengemis yang tinggal di panti asuhan atau di bawah jembatan dan tidak memiliki tempat tinggal tetap atau tidak layak huni.
5. Korban penyalahgunaan narkoba yang tinggal di panti jompo atau LKS.
6. Mantan Narapidana Lembaga Pemasyarakatan (BWLLP).

d. Proses pembuatan layanan Kartu Keluarga Sejahtera

Sponsor (LKS atau Yayasan atau Panti Asuhan atau Pesantren atau Perorangan) melakukan pendaftaran melalui portal intelresos sampai menerima email verifikasi dari intelresos. Yang menunjukkan bahwa akun sponsor aktif.

Dinas Sosial Provinsi dan Dinas Sosial Kabupaten Kota melakukan verifikasi terhadap LKS yang didaftarkan berdasarkan kelengkapan berkas LKS yang diunggah seperti scan foto kelembagaan, scan surat rekomendasi, dan berkas lainnya melalui intelresos.

Dinas Sosial dan Provinsi melakukan verifikasi PMKS yang didaftarkan secara online oleh sponsor (LKS atau Yayasan atau Panti

Asuhan atau Ponpes) berdasarkan dokumen yang diunggah oleh sponsor seperti akta RT atau RW atau Lurah, Akta Kelahiran, Kartu Pelajar, dan sebagainya melalui inteligencia.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Sosial menyampaikan Keputusan Menteri Sosial yang dilampiri Data PMKS Calon Penerima Kartu Keluarga kepada Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial dan Direktorat Perlindungan Sosial Korban Bencana Sosial.

2.1.13 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Penulis	Tahun	Judul	Hasil
1	Nurul Vildzah dan Said Muhammad	2016	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia di Negara Miskin Asia dan Afrika	Hasil penelitian menunjukkan bahwa GDP perkapita dan pengeluaran konsumsi berpengaruh positif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia (IPM) di negara-negara miskin di Asia dan Afrika. Sedangkan variabel pengeluaran pemerintah berpengaruh negatif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia (IPM).
2	Nadia Ayu Bhakti	2012	Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia Periode 2008-2012	Hasil penelitian menunjukkan bahwa PDRB dan APBD untuk kesehatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM, sedangkan rasio ketergantungan dan konsumsi rumah tangga untuk makanan berpengaruh negatif dan signifikan

No	Penulis	Tahun	Judul	Hasil
				terhadap IPM.
3	Maliangga et al	2019	Pengaruh Kebijakan Pemerintah Kartu Indonesia Pintar (KIP) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap Konsumsi Rumah Tangga Miskin di Kecamatan Dumoga Timur Kabupaten Bolaang Mongondow	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Kartu Indonesia Sehat dan Kartu Indonesia Pintar berpengaruh positif dan signifikan terhadap konsumsi rumah tangga miskin.
4	Nurul Aini et al	2016	Determinan Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan berpengaruh negative dan signifikan. Sedangkan pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh positif dan signifikan.
5	Asri et al	2020	<i>Construct a state of welfare (an study on the improvement of welfare through the social security system in Indonesia</i>	<i>To overcome the obstacles faced in developing a social security system as an alternative to improve people's welfare, namely: improving the implementation mechanism of social assistance programs that are not centralized which accommodate the diversity of characteristics and local demand.</i>

Sumber: Penelitian berbagai tahun, diolah

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran pada Gambar 2.1 menunjukkan bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh program pemerintah dari Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Indonesia Pintar (KIP) dan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS)

terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Untuk studi kasus penelitian ini dilakukan di Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat. Permasalahan rendahnya kualitas sumber daya manusia masih terjadi di Provinsi Jawa Barat. Rendahnya kualitas sumber daya manusia disebabkan oleh rendahnya pendapatan masyarakat, kesehatan yang buruk, dan pendidikan yang rendah. Intervensi pemerintah diperlukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Provinsi Jawa Barat. Intervensi pemerintah diperlukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Provinsi Jawa Barat.

Intervensi pemerintah dapat dilakukan dengan adanya pengeluaran pemerintah. Pengeluaran pemerintah dilakukan untuk menginvestasikan pada sumber daya manusia dengan harapan dapat menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan.

Investasi publik di bidang pendidikan merupakan bagian dari pengeluaran pemerintah. Investasi di bidang pendidikan memberikan kesempatan pendidikan yang lebih adil bagi masyarakat, sehingga akan menambah sumber daya manusia yang terampil. Penelitian Mauriza (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara pengeluaran public untuk pendidikan dan Indeks Pembangunan Manusia.

Pada dasarnya pendidikan adalah hak semua orang, konsep *education for all* berarti mengupayakan agar semua warga negara dapat menggunakan haknya, yaitu menikmati pelayanan pendidikan. Hak atas layanan pendidikan merupakan bagian dari hak asasi manusia. Hak tersebut tertuang dalam pasal 31 ayat 1 UUD 1945, yaitu bahwa setiap orang berhak atas pendidikan. Untuk mengatasi masalah

ini, pemerintah telah mengeluarkan kebijakan kurikulum beasiswa, yaitu Program Indonesia Pintar (PIP) melalui Kartu Indonesia Pintar yang merupakan kelanjutan dari program BSM.

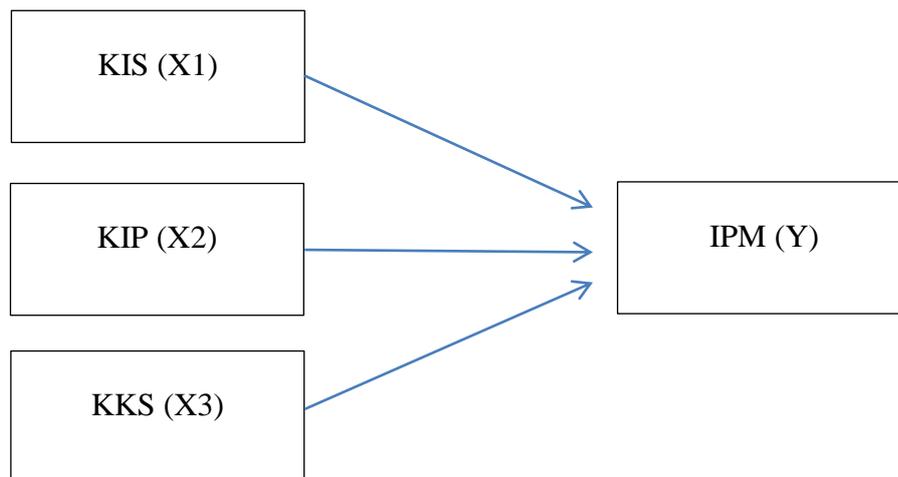
Investasi publik di bidang kesehatan juga merupakan bagian dari pengeluaran public yang dihasilkan oleh pemerintah. Investasi di bidang kesehatan memberikan akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan merata kepada masyarakat. Peningkatan kesehatan akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan meningkatkan produktivitas tenaga kerja, hal tersebut akan berpengaruh pada peningkatan pendapatan pada masyarakat. Sebuah penelitian oleh Winarti (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan dan Indeks Pembangunan Manusia.

Sektor kesehatan merupakan salah satu prioritas utama dalam kemajuan pembangunan. Sejalan dengan prioritas pembangunan tersebut, maka fokus pembangunan diarahkan pada penguatan sumber daya manusia serta sarana dan prasarana yang bisa menampung sumber daya manusia. Oleh karena itu, pemerintah mengeluarkan kebijakan melalui Kartu Indonesia Sehat untuk membantu masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan layanan kesehatan secara gratis.

Simpanan Keluarga Sejahtera merupakan bantuan tunai untuk keluarga yang kurang beruntung, yang disediakan dalam bentuk rekening deposito sebagai bagian dari strategi keuangan inklusif. Ketentuan layanan ini bertujuan untuk mempromosikan akses ke sistem keuangan untuk semua tingkatan perusahaan

untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pemerataan pendapatan dan menjaga stabilitas sistem keuangan.

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran



2.3 Hipotesis

Menurut Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti (2007:137) hipotesis adalah pernyataan atau tuduhan bahwa sementara masalah penelitian yang kebenarannya masih lemah (belum tentu benar) sehingga harus diuji secara empiris.

Berdasarkan latar belakang dan kerangka pemikiran dalam penelitian ini terjadi hubungan variabel dependen dengan independen terikat secara parsial dan simultan, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

1. Kartu Indonesia Sehat (KIS) berpengaruh positif terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Jawa Barat.

2. Kartu Indonesia Pintar (KIP) berpengaruh positif terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Jawa Barat.
3. Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) berpengaruh positif terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Jawa Barat.