

**ANALISIS PENGARUH PROGRAM PEMBANGUNAN
MANUSIA TERHADAP NILAI INDEKS PEMBANGUNAN
MANUSIA DI INDONESIA TAHUN 2008-2017**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah satu Syarat Sidang Akhir Skripsi
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi

Oleh:

Arnanda Novia Lestari

164030063



PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSITAS PASUNDAN

BANDUNG

2020

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PENGARUH PROGRAM PEMBANGUNAN
MANUSIA TERHADAP NILAI INDEKS PEMBANGUNAN
MANUSIA TAHUN 2008-2017**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Sidang Skripsi

Guna Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi

Program Studi Ekonomi Pembangunan

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pasundan

Bandung, Oktober 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing



Dr. H. Horas Djulius, SE

Dekan
FEB Universitas Pasundan

Ketua Program Studi
Ekonomi Pembangunan



Dr. H. Atang Hermawan, SE., MSIE., AK



Dr. H. Horas Djulius, SE

**ANALISIS PENGARUH PROGRAM PEMBANGUNAN
MANUSIA TERHADAP NILAI INDEKS PEMBANGUNAN
MANUSIA DI INDONESIA TAHUN 2008-2017**

ARNANDA NOVIA LESTARI

Universitas Pasundan, Bandung

ABSTRAK

Penelitian ini membahas tentang pengaruh program-program pembangunan manusia terhadap nilai indeks pembangunan manusia di Indonesia pada periode tahun 2008-2017. Program pembangunan manusia tersebut diantaranya Penerima Bantuan Iuran (PBI), Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Pintar (PIP), dan Program Sembako (PS) yang berfokus pada peningkatan kualitas sumber daya manusia yang melihat dari nilai indeks kesehatan, pendidikan, daya beli, dan indeks pembangunan manusia. Penelitian ini menggunakan metode *Error Correction Model* (ECM) yang mana hasil dari penelitian ini menyatakan beberapa variabel tersebut memiliki pengaruh dalam analisis jangka panjang namun sangat minim berpengaruh dalam analisis jangka pendek.

Kata Kunci : Program-program Pembangunan Manusia, IPM, SDGs, Sumber Daya Manusia

**ANALYSIS THE EFFECT OF HUMAN DEVELOPMENT
PROGRAMS ON THE VALUE HUMAN DEVELOPMENT
INDEX IN INDONESIA, 2008-2017**

ARNANDA NOVIA LESTARI

Universitas Pasundan, Bandung

ABSTRACT

The thesis discusses about the effect of human development programs on the value human development index in Indonesia period 2008-2017. These human development programs include *Penerima Bantuan Iuran (PBI)*, *Program Keluarga Harapan (PKH)*, *Program Indonesia Pintar (PIP)*, and *Program Sembako (PS)* focused on improving the quality of human resources to observe value life expectancy index, education index, income index, and human development index. This research uses the method Error Correction Model (ECM) the results is several variables have the effect on long term analysis however few has an significant effect on short term analysis.

Keyword : Human Development Programs, HDI, SDGs, Human Resources

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GRAFIK	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.4 Kegunaan Penelitian	13
1.4.1 Kegunaan Teoritis/ Akademis	13
1.4.2 Kegunaan Praktis/ Empiris	13
BAB II KAJIAN TEORI, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS	14
2.1 Kajian Teori	14
2.1.1 Definisi Pembangunan Manusia	14
2.1.2 Sejarah Indeks Pembangunan Manusia	16
2.1.2.1 Definisi Indeks Pembangunan Manusia.....	17
2.1.2.2 Unsur Dasar Indeks Pembangunan Manusia	18

2.1.2.3	Menghitung Indeks Komponen.....	19
2.1.3	<i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs).....	21
2.1.4	Masyarakat Miskin	25
2.1.5	Penerima Bantuan Iuran	28
2.1.6	Program Keluarga Harapan	29
2.1.7	Program Indonesia Pintar	34
2.1.8	Program Sembako.....	37
2.1.8.1	Tujuan Program Sembako.....	39
2.1.8.2	Manfaat Program Sembako.....	39
2.1.9	Penelitian Terdahulu	40
2.2	Kerangka Pemikiran	45
2.3	Hipotesis	47
BAB III METODE PENELITIAN		48
3.1	Jenis dan Sumber Data Penelitian	48
3.1.1	Jenis Data Penelitian	48
3.1.2	Sumber Data Penelitian	48
3.2	Desain Penelitian	49
3.3	Variabel dan Definisi Operasional	50
3.4	Teknik Pengumpulan Data	51
3.5	Metode Analisis Data	51
3.6	Model Analisis Data Time Series	56
3.6.1	Teori <i>Error Correction Model</i> (ECM)	57
3.6.2	Pemodelan <i>Error Correction Model</i> (ECM)	58

3.7	Pengujian Statistik	60
3.7.1	Uji Parsial (Uji t)	60
3.7.2	Uji Simultan (Uji F)	61
3.7.3	Koefisien Determinasi (R^2)	61
3.8	Uji Asumsi Klasik	62
3.8.1	Uji Multikolinearitas	62
3.8.2	Uji Autokorelasi	63
3.8.3	Uji Heteroskedastisitas	64
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		66
4.1	Perkembangan Program-program Pembangunan Manusia dan Indeks Pembangunan Manusia	66
4.1.1	Perkembangan Penerima Bantuan Iuran	66
4.1.2	Perkembangan Program Keluarga Harapan	67
4.1.3	Perkembangan Program Indonesia Pintar	69
4.1.4	Perkembangan Program Sembako	70
4.1.5	Perkembangan Indeks Kesehatan	71
4.1.6	Perkembangan Indeks Pendidikan	72
4.1.7	Perkembangan Indeks Daya Beli	73
4.1.8	Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia	74
4.2	Pengaruh Program Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Indeks Kesehatan di Indonesia	75
4.2.1	Hasil Penelitian	75
4.2.1.1	Analisis <i>Error Correction Model</i> (ECM) Model A	76

4.2.1.2	Uji Asumsi Klasik Model A	80
4.3	Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) dan Program Indonesia Pintar (PIP) Terhadap Indeks Pendidikan di Indonesia	83
4.3.1	Hasil Penelitian	83
4.3.1.1	Analisis <i>Error Correction Model</i> (ECM) Model B	83
4.3.1.2	Uji Asumsi Klasik Model B	88
4.4	Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) dan Program Sembako Terhadap Indeks Daya Beli di Indonesia	90
4.4.1	Hasil Penelitian	90
4.4.1.1	Analisis <i>Error Correction Model</i> (ECM) Model C	90
4.4.1.2	Uji Asumsi Klasik Model C	95
4.5	Pengaruh PBI, PKH, PIP, dan PS Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia	97
4.5.1	Hasil Penelitian	97
4.5.1.1	Analisis <i>Error Correction Model</i> (ECM) Model D	98
4.5.1.2	Uji Asumsi Klasik Model D	104
	BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	107
5.1	Kesimpulan	107
5.2	Saran	108
	DAFTAR PUSTAKA	110
	DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Indeks Pembangunan Manusia Indonesia Tahun 1990-2018	3
Tabel 1.2 Nilai Dimensi IPM Indonesia Tahun 2010-2018.....	5
Tabel 1.3 Indeks Pembangunan Manusia di Negara Brunei Darussalam, Malaysia, dan Indonesia	7
Tabel 2.1 Indeks dan Komponen Bantuan Sosial PKH Tahun 2019	33
Tabel 2.2 Dana Bantuan Program Indonesia Pintar	36
Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu	41
Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional	50
Tabel 4.1 Hasil Regres ECM Jangka Panjang Model A	76
Tabel 4.2 Hasil Regres ECM Jangka Pendek Model A	76
Tabel 4.3 Regres Koefisien Determinasi Jangka Panjang Model A	78
Tabel 4.4 Hasil Regres Koefisien Determinasi Jangka Pendek Model A	78
Tabel 4.5 Hasil Uji F Jangka Panjang Model A.....	78
Tabel 4.6 Hasil Uji F Jangka Pendek Model A.....	79
Tabel 4.7 Hasil Regres Uji t Jangka Panjang Model A	79
Tabel 4.8 Hasil Regres Uji t Jangka Pendek Model A	80
Tabel 4.9 Hasil Regres Uji Multikolinearitas Model A	81
Tabel 4.10 Hasil Regres Uji Heteroskedastisitas Model A	82
Tabel 4.11 Hasil Regres Uji Autokorelasi Model A	82
Tabel 4.12 Hasil Regres ECM Jangka Panjang Model B	83

Tabel 4.13 Hasil Regres ECM Jangka Pendek Model B	84
Tabel 4.14 Hasil Regres Koefisien Determinasi Jangka Panjang Model B	85
Tabel 4.15 Hasil Regres Koefisien Determinasi Jangka Pendek Model B	85
Tabel 4.16 Hasil Uji F Jangka Panjang Model B.....	86
Tabel 4.17 Hasil Uji F Jangka Pendek Model B.....	86
Tabel 4.18 Hasil Regres Uji t Jangka Panjang Model B.....	87
Tabel 4.19 Hasil Regres Uji t Jangka Pendek Model B	87
Tabel 4.20 Hasil Regres Uji Multikolinearitas Model B	88
Tabel 4.21 Hasil Regres Uji Heteroskedastisitas Model B	89
Tabel 4.22 Hasil Regres Uji Autokorelasi Model B	89
Tabel 4.23 Hasil Regres ECM Jangka Panjang Model C	90
Tabel 4.24 Hasil Regres ECM Jangka Pendek Model C	91
Tabel 4.25 Hasil Regres Koefisien Determinasi Jangka Panjang Model C	92
Tabel 4.26 Hasil Regres Koefisien Determinasi Jangka Pendek Model C	93
Tabel 4.27 Hasil Uji F Jangka Panjang Model C.....	93
Tabel 4.28 Hasil Uji F Jangka Pendek Model C.....	93
Tabel 4.29 Hasil Regres Uji t Jangka Panjang Model C.....	94
Tabel 4.30 Hasil Regres Uji t Jangka Pendek Model C	94
Tabel 4.31 Hasil Regres Uji Multikolinearitas Model C	95
Tabel 4.32 Hasil Regres Uji Heteroskedastisitas Model C	96
Tabel 4.33 Hasil Regres Uji Autokorelasi Model C	97
Tabel 4.34 Hasil Regres ECM Jangka Panjang Model D	98
Tabel 4.35 Hasil Regres ECM Jangka Pendek Model D	98

Tabel 4.36 Hasil Regres Koefisien Determinasi Jangka Panjang Model D	101
Tabel 4.37 Hasil Regres Koefisien Determinasi Jangka Pendek Model D	101
Tabel 4.38 Hasil Uji F Jangka Panjang Model D.....	101
Tabel 4.39 Hasil Uji F Jangka Pendek Model D.....	102
Tabel 4.40 Hasil Regres Uji t Jangka Panjang Model D.....	102
Tabel 4.41 Hasil Regres Uji t Jangka Pendek Model D	103
Tabel 4.42 Hasil Regres Uji Multikolinearitas Model D	104
Tabel 4.43 Hasil Regres Uji Heteroskedastisitas Model D	105
Tabel 4.44 Hasil Regres Uji Autokorelasi Model D	106

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Indonesia 2008-2017	66
Grafik 4.2 Program Keluarga Harapan (PKH) di Indonesia 2008-2017	67
Grafik 4.3 Program Indonesia Pintar (PIP) di Indonesia 2008-2017	69
Grafik 4.4 Program Sembako di Indonesia 2008-2017	70
Grafik 4.5 Indeks Kesehatan 2008-2017	71
Grafik 4.6 Indeks Pendidikan 2008-2017	72
Grafik 4.7 Indeks Daya Beli 2008-2017	73
Grafik 4.8 Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia 2008-2017	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Cakupan PKH Tahun 2007-2019	9
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran	46
Gambar 3.1 Desain Penelitian	49

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan yang bijak bagi masyarakat adalah pembangunan yang berkelanjutan. Pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development*) adalah pembangunan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup orang di seluruh dunia, baik dari generasi sekarang maupun yang akan datang. SDGs menegaskan pentingnya upaya mengakhiri kemiskinan agar dilakukan bersama dengan upaya strategis untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi, menerapkan langkah kebijakan sosial untuk memenuhi aneka kebutuhan sosial seperti pendidikan, kesehatan, proteksi sosial, kesempatan kerja, dan langkah kebijakan untuk mengatasi perubahan iklim dan proteksi lingkungan. Sejak tahun 2015 sebanyak 193 negara anggota PBB sepakat menjadikan SDGs sebagai kerangka agenda pembangunan dan kebijakan politis selama 15 tahun ke depan mulai 2016 hingga 2030. Pemerintah di semua negara diharapkan menerapkan agenda dan kebijakan politis pembangunan ekonomi nasional untuk meningkatkan kemakmuran.

Pada 17 tujuan SDGs diharapkan dapat meningkatkan kemakmuran dan pembangunan ekonomi nasional ada beberapa tujuan yang diantaranya adalah Kehidupan Sehat dan Sejahtera, Pendidikan Berkualitas, Tanpa Kemiskinan, dan Konsumsi dan Produksi yang Bertanggungjawab. Dari ke empat tujuan SDGs tersebut dapat dikaitkan pada pembangunan manusia yang dilihat dari Indeks

Pembangunan Manusia untuk dapat mengukur nilai pembangunan manusia di setiap negara.

Pembangunan manusia adalah sebuah proses pembangunan yang bertujuan agar mampu memiliki lebih banyak pilihan, khususnya dalam pendapatan, kesehatan, dan pendidikan. Pembangunan manusia sebagai ukuran kinerja pembangunan secara keseluruhan dibentuk melalui pendekatan tiga dimensi dasar. Dimensi tersebut mencakup umur panjang dan sehat, pengetahuan dan kehidupan yang layak dan masing-masing dimensi direpresentasikan oleh indikator. Menurut *United Nation Development Programme* (UNDP) bahwa tujuan utama pembangunan adalah untuk menciptakan lingkungan yang memungkinkan rakyat untuk menikmati umur panjang, sehat, dan menjalankan kehidupan yang produktif.

Konsep atau definisi pembangunan manusia tersebut pada dasarnya mencakup dimensi pembangunan yang sangat luas. Pada konsep pembangunan manusia, pembangunan seharusnya dianalisis serta dipahami dari sudut manusianya, bukan hanya dari sisi pertumbuhan ekonomi saja. Konsep pembangunan manusia seutuhnya merupakan konsep yang menghendaki peningkatan kualitas hidup penduduk baik secara fisik, mental maupun secara spritual. Bahkan secara eksplisit disebutkan bahwa pembangunan yang dilakukan menitikberatkan pada pembangunan sumber daya manusia yang seiring dengan pertumbuhan ekonomi. Pembangunan sumber daya manusia secara fisik dan mental mengandung makna peningkatan kapasitas dasar penduduk yang kemudian akan memperbesar kesempatan untuk dapat berpartisipasi dalam proses pembangunan yang berkelanjutan.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indeks yang ditetapkan oleh UNDP pada tahun 1990 untuk mengukur upaya pencapaian pembangunan manusia suatu negara. Penghitungan nilai IPM di Indonesia sudah dilakukan sejak tahun 1990 dengan nilai IPM sebesar 0,525 semenjak saat itu dari tahun ke tahun nilai IPM terus mengalami peningkatan. Namun karena jatuhnya pendapatan per kapita sebagai akibat dari krisis moneter pada tahun 1998 nilai IPM mengalami penurunan sebesar 0,008 dari yang berawal nilai IPM di tahun 1997 sebesar 0,601 turun di tahun 1998 menjadi 0,593. Pada masa reformasi peningkatan IPM yang lebih dari rata-rata terjadi pada tahun 1999-2000, 2003, 2006, dan 2009-2012.

Tabel 1.1

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia Tahun 1990-2018

No.	Tahun	Indeks Pembangunan Manusia	Perubahan IPM
1.	1990	52,5	-
2.	1997	60,1	▲ 0,069
3.	1998	59,3	▼ 0,008
4.	2000	60,4	▲ 0,010
5.	2005	62,5	▲ 0,022
6.	2010	66,6	▲ 0,039
7.	2015	69,6	▲ 0,027
8.	2016	70,0	▲ 0,003
9.	2017	70,4	▲ 0,004
10.	2018	70,7	▲ 0,003

Sumber : *United Nations Development Programme (UNDP)*

IPM dihitung dari agregasi tiga dimensi, yaitu kesehatan, pendidikan, dan daya beli. Setiap dimensi diwakili oleh indikator. Dimensi kesehatan diwakili oleh indikator angka harapan hidup. Sementara itu, harapan lama sekolah dan rata-rata

lama sekolah merupakan indikator yang mewakili dimensi pendidikan. Terakhir, dimensi daya beli diwakili oleh indikator pengeluaran per kapita.

Angka harapan hidup merupakan indikator yang mencerminkan derajat kesehatan masyarakat pada suatu wilayah, baik dari sarana prasarana, akses, maupun kualitas kesehatan. Secara tidak langsung, peningkatan angka harapan hidup menunjukkan derajat kesehatan masyarakat yang semakin baik dalam semua aspek kesehatan. Selama tahun 2010-2018, angka harapan hidup Indonesia terus menunjukkan peningkatan. Sedangkan pada dimensi pendidikan terdiri dari dua indikator, yaitu harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah. Rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah dapat memberikan gambaran tentang capaian (stock) dan penambahan (flow) sumber daya manusia berkualitas di suatu wilayah. Selama periode 2010-2018, kedua indikator pada dimensi pendidikan terus menunjukkan peningkatan. Secara rata-rata, harapan lama sekolah usia 7 tahun tumbuh sebesar 1,69 persen per tahun, sedangkan rata-rata lama sekolah hanya tumbuh sebesar 1,14 persen per tahun. Begitu juga pada dimensi daya beli yang diwakili oleh indikator pengeluaran per kapita, dari tahun ke tahun pengeluaran per kapita di Indonesia terus mengalami peningkatan. Selama tahun 2010-2018 pengeluaran per kapita Indonesia meningkat sebesar Rp. 1.622.000,00 atau rata-rata tumbuh 2,00 persen per tahun. Hal ini menunjukkan bahwa terus membaiknya kesejahteraan penduduk di Indonesia.

Tabel 1.2

Nilai Dimensi IPM Indonesia Tahun 2010-2018

Tahun	Dimensi Kesehatan	Dimensi Pendidikan		Dimensi Daya Beli
	Angka Harapan Hidup	Harapan Lama Sekolah	Rata-Rata Lama Sekolah	Pengeluaran Per Kapita (Ribuan Rupiah)
2010	69,81	11,29	7,46	9.437
2011	70,01	11,44	7,52	9.646
2012	70,20	11,68	7,59	9.814
2013	70,40	12,10	7,61	9.858
2014	70,59	12,39	7,73	9.902
2015	70,78	12,55	7,84	10.149
2016	70,90	12,72	7,59	10.420
2017	71,06	12,85	8,10	10.664
2018	71,20	12,91	8,17	11.059

Sumber : Badan Pusat Statistik Indonesia

Secara umum, pembangunan manusia di tingkat provinsi mengalami kemajuan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018, IPM di seluruh provinsi meningkat meskipun peningkatannya bervariasi antarprovinsi, dimana IPM di 11 provinsi yang tumbuh lebih tinggi dibandingkan dengan IPM Indonesia, sedangkan 23 provinsi lainnya tumbuh lebih rendah. IPM tertinggi dicapai oleh Provinsi DKI Jakarta dengan IPM sebesar 80,47, sedangkan IPM terendah dicapai oleh Provinsi Papua dengan IPM sebesar 60,06.

Selain IPM, indikator pembentuk IPM juga menunjukkan perkembangan yang positif pada tingkat provinsi. Pada tahun 2018, angka harapan hidup paling tinggi dicapai oleh Provinsi DI Yogyakarta dengan capaian sebesar 74,82 tahun. Sementara itu, angka harapan hidup paling rendah berada di Provinsi Sulawesi Barat dengan capaian sebesar 64,58 tahun. Pada dimensi pendidikan, perkembangan di tingkat provinsi tidak jauh berbeda dengan perkembangan

pendidikan di tingkat nasional seperti harapan lama sekolah tertinggi di tahun 2018 berada di Provinsi DI Yogyakarta dengan capaian sebesar 15,56 tahun, sedangkan terendah berada di Provinsi Papua dengan capaian sebesar 10,83 tahun. Pada capaian rata-rata lama sekolah tertinggi diraih oleh Provinsi DKI Jakarta sebesar 11,05 tahun, sementara itu Papua menjadi provinsi dengan capaian rata-rata lama sekolah terendah sebesar 6,52 tahun. Pada dimensi daya beli, terjadi pengeluaran per kapita yang cukup besar. Pengeluaran per kapita paling tinggi tercatat berada di Provinsi DKI Jakarta, rata-rata konsumsi yang dikeluarkan mencapai Rp.18.128.000,00 per tahun. Sementara itu, pengeluaran terendah terjadi di Provinsi Papua dengan rata-rata konsumsi mencapai Rp 7.159.000,00 per tahun.

Peningkatan IPM Indonesia Pada tahun 2018, UNDP mencatat bahwa IPM di Indonesia mencapai 0,707 dengan capaian ini pembangunan manusia di Indonesia masih berstatus “tinggi”. Meskipun pembangunan manusia Indonesia berstatus “tinggi”, saat ini Indonesia berada pada peringkat 111 dari 189 negara. Capaian IPM ini mengalami peningkatan sebesar 0,003 dibandingkan dengan tahun 2017 yang memperoleh peringkat IPM ke 116 dari 189 negara. Sementara itu, pada tataran *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) peringkat IPM Indonesia tahun 2017 berada pada posisi ke-6 dengan nilai 0,694 setelah Singapura, Brunei Darussalam, Malaysia, Thailand, dan Filipina.

Pada tahun 2018 peringkat IPM di negara Brunei Darussalam berada di 49 dari 189 negara dengan angka IPM sebesar 0,845 sedangkan negara Malaysia memiliki peringkat ke 67 dari 189 negara yang memiliki angka IPM sebesar 0,804. Peringkat IPM dari kedua negara tetangga tersebut dinilai jauh diatas peringkat IPM

Indonesia, meskipun pada setiap negara rata-rata mengalami peningkatan nilai IPM. Hal tersebut terjadi karena adanya ketertinggalan pembangunan manusia di Indonesia yang disebabkan karena adanya kesenjangan sosial yang terus terjadi. Seperti pada nilai angka harapan hidup di Indonesia, meskipun angka harapan hidup sudah mencapai standar yaitu harapan hidup sampai 71,06 tahun namun hal tersebut masih dinilai tertinggal dengan negara lainnya. Sedangkan dari sisi pendidikan, tingkat pendidikan di Indonesia dinilai masih setaraf Diploma 1 (D1) yang belum sampai ke taraf perguruan tinggi, sedangkan di negara tetangga maupun ASEAN mayoritas penduduknya sudah bisa mengenyam pendidikan tinggi. Lalu, dilihat dari segi daya beli bahwa masyarakat Indonesia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya rata-rata pengeluaran masih berkisar 10,66 juta per tahun, hal tersebut dinilai masih banyak penduduk Indonesia yang berada dalam garis kemiskinan.

Tabel 1.3

Indeks Pembangunan Manusia di Negara Brunei Darussalam, Malaysia, dan Indonesia

Negara	1990	2000	2010	2015	2016	2017	2018
Brunei Darussalam (49)	76,8	80,5	83,2	84,3	84,4	84,3	84,5
Malaysia (67)	64,4	72,4	77,3	79,7	80,1	80,2	80,4
Indonesia (111)	52,5	60,4	66,6	69,6	70,0	70,4	70,7

Sumber : *United Nations Development Programme (UNDP)*

Mengenai peningkatan indeks pembangunan manusia dari segi dimensi kesehatan, pendidikan dan daya beli di Indonesia yang dinilai sudah baik namun hal tersebut masih menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah untuk dapat mengejar ketertinggalan dari negara-negara ASEAN maupun negara tetangga seperti Malaysia dan Brunei Darussalam . Oleh karena itu, perlu adanya akselerasi untuk

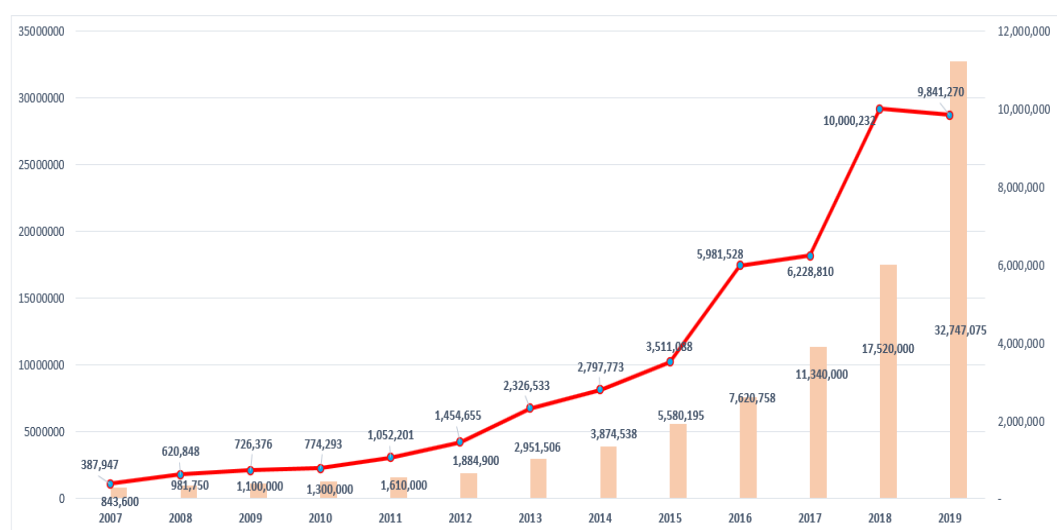
mengejar ketertinggalan tersebut dengan cara pemerintah yang terus mengupayakan melalui kebijakan program-program pembangunan manusia. Seperti pada aspek peningkatan kualitas pendidikan, kesehatan, maupun membantu masyarakat miskin dalam memenuhi kebutuhan pangannya. Program-program tersebut diantaranya Program Indonesia Pintar (PIP), Penerima Bantuan Iuran (PBI), Program Keluarga Harapan (PKH), dan program Sembako. Program-program tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan meningkatkan pembangunan manusia di Indonesia sehingga peningkatan kualitas sumber daya manusia dapat secara merata dirasakan oleh seluruh masyarakat serta membantu masyarakat yang memiliki penghasilan rendah dapat hidup lebih baik di masa depan.

Program-program yang dapat menunjang peningkatan kualitas pendidikan diantaranya adalah Program Keluarga Harapan (PKH) dan Program Indonesia Pintar (PIP). Program Keluarga Harapan adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM), PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik). Sedangkan Program Indonesia Pintar (PIP) program ini mencegah peserta didik dari kemungkinan putus sekolah (drop out) atau tidak melanjutkan pendidikan akibat kesulitan ekonomi sehingga mereka dapat melanjutkan pendidikannya agar kembali mendapatkan layanan pendidikan di sekolah atau lembaga pendidikan lainnya.

Sedangkan program yang diperuntukkan untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat bagi masyarakat miskin selain Program Keluarga Harapan

(PKH) yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI). Program Penerima Bantuan Iuran (PBI) merupakan program jaminan kesehatan fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh Pemerintah Pusat melalui APBN dan Pemerintah Daerah melalui APBD yang artinya mereka adalah peserta BPJS PBI yang iuran bulannya ditanggung oleh pemerintah. Lalu pemerintah mengeluarkan program kesejahteraan lainnya bagi masyarakat miskin yang bertujuan untuk membantu kebutuhan pangan sehari-hari yaitu program Sembako. Program Sembako bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam hal makanan, sehingga dapat memastikan sebagian kebutuhan dasar masyarakat miskin terpenuhi.

Perkembangan dari program-program pemerintah yang bertujuan dapat meningkatkan nilai IPM di Indonesia tersebut rata-rata jumlah penerima bantuan dan pengeluaran pemerintah yang dikeluarkan pun setiap tahunnya cenderung mengalami peningkatan, seperti pada perkembangan Program Keluarga Harapan (PKH).



Gambar 1.1 Cakupan PKH Tahun 2007-2019

Program ini menunjukkan hasil bahwa PKH memberikan dampak terhadap perubahan konsumsi rumah tangga sebanyak 4,8% dengan meningkatkan konsumsi rumah tangga penerima manfaat di Indonesia. Hal tersebut dikarenakan kebijakan pemerintah yang fokus terhadap masyarakat kurang mampu dengan meningkatkan jumlah penerima manfaat maupun anggaran yang diperlukan di setiap tahunnya. Rata-rata perkembangan PKH cenderung meningkat seperti di tahun 2016 sebanyak 5.981.528 keluarga yang mendapatkan bantuan PKH dengan alokasi anggaran pemerintah sebesar Rp. 7,6 Triliun, lalu pada tahun 2017 penerima bantuan PKH sebesar 6.228.810 keluarga dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 11,3 Triliun meningkat dibandingkan tahun sebelumnya.

Pemerintah selalu mengupayakan yang terbaik supaya masyarakatnya dapat hidup lebih sejahtera, baik di masa sekarang maupun di masa depan. Namun, fakta yang ada di setiap negara adalah tidak semua masyarakatnya memiliki kehidupan yang sejahtera, masih banyak masyarakat yang hidup di bawah garis kemiskinan. Oleh karena itulah, demi mewujudkan peningkatan kualitas sumber daya manusia baik dalam aspek kesehatan, pendidikan, dan daya beli, pemerintah mengeluarkan kebijakan program-program pembangunan manusia untuk dapat membantu masyarakat miskin supaya dapat hidup layak sama seperti masyarakat lainnya. Program-program pembangunan manusia yang dibahas tersebut akan berpengaruh kepada kualitas sumber daya manusia yang dapat meningkatkan nilai IPM di Indonesia. Bukan hanya peningkatan secara nasional di suatu negara, tetapi adanya juga peningkatan IPM yang lebih baik di setiap daerah. Pada pembahasan yang telah dipaparkan, peneliti ingin mengetahui seberapa besar pengaruh program-

program tersebut dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dilihat dari nilai dimensi IPM yaitu kesehatan, pendidikan, dan daya beli yang ada di Indonesia. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka judul dari penelitian skripsi ini adalah *“Analisis Pengaruh Program Pembangunan Manusia Terhadap Nilai Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia Tahun 2008-2017”*

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah

1. Bagaimana perkembangan dari program Penerima Bantuan Iuran (PBI), Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Pintar (PIP), program Sembako, Indeks Kesehatan, Indeks Pendidikan, Indeks Daya Beli dan Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia tahun 2008-2017 ?
2. Bagaimana pengaruh program Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Indeks Kesehatan di Indonesia dalam analisis jangka panjang dan jangka pendek ?
3. Bagaimana pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) dan Program Indonesia Pintar (PIP) terhadap Indeks Pendidikan di Indonesia dalam analisis jangka panjang dan jangka pendek ?
4. Bagaimana pengaruh program Sembako dan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Indeks Daya Beli di Indonesia dalam analisis jangka panjang dan jangka pendek ?

5. Bagaimana pengaruh Penerima Bantuan Iuran (PBI), Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Pintar (PIP), dan program Sembako terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia dalam analisis jangka panjang dan jangka pendek ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui perkembangan dari program Penerima Bantuan Iuran (PBI), Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Pintar (PIP), program Sembako, Indeks Kesehatan, Indeks Pendidikan, Indeks Daya Beli dan Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia tahun 2008-2017.
2. Untuk mengetahui pengaruh program Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Indeks Kesehatan di Indonesia dalam analisis jangka panjang dan jangka pendek.
3. Untuk mengetahui pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) dan Program Indonesia Pintar (PIP) terhadap Indeks Pendidikan di Indonesia dalam analisis jangka panjang dan jangka pendek.
4. Untuk mengetahui pengaruh program Sembako dan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Indeks Daya Beli di Indonesia dalam analisis jangka panjang dan jangka pendek.
5. Untuk mengetahui pengaruh Penerima Bantuan Iuran (PBI), Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Pintar (PIP), dan program Sembako

terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia dalam analisis jangka panjang dan jangka pendek.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis/ Akademis

Adapun manfaat teoritis dari penelitian ini yaitu, diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan kegunaan teoritis atau akademis berupa sumber informasi khususnya pada kajian ilmu ekonomi dan memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu ekonomi khususnya mengenai program-program pembangunan manusia.

1.4.2 Kegunaan Praktis/ Empiris

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi dinas pemerintahan yang terkait tentang analisis pengaruh program-program pembangunan manusia terhadap Indeks Kesehatan, Pendidikan, dan Daya Beli di Indonesia tahun 2008-2017.
2. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dan pengetahuan untuk penelitian-penelitian di bidang kajian yang sama.
3. Untuk menambah pengetahuan dan informasi mengenai program-program pembangunan manusia yang diberikan oleh pemerintah.

BAB II

KAJIAN TEORI, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Definisi Pembangunan Manusia

Pembangunan manusia adalah sebuah proses pembangunan yang bertujuan agar mampu memiliki lebih banyak pilihan, khususnya dalam pendapatan, kesehatan dan pendidikan. Pembangunan manusia sebagai ukuran kinerja pembangunan secara keseluruhan dibentuk melalui pendekatan tiga dimensi dasar. Dimensi tersebut mencakup umur panjang dan sehat, pengetahuan dan kehidupan yang layak dan masing-masing dimensi direpresentasikan oleh indikator. Menurut *United Nation Development Programme* (UNDP) pembangunan manusia didefinisikan sebagai proses perluasan pilihan bagi penduduk. Tujuan Utama pembangunan adalah menciptakan lingkungan yang memungkinkan rakyat untuk menikmati umur panjang, sehat dan menjalankan kehidupan yang produktif. Teori ini dicetuskan oleh UNDP untuk memperbaiki konsep analisis sumber daya manusia sebelumnya yang berlandaskan produk domestik bruto atau rata-rata pendapatan perkapita. Menurut UNDP (1990), pendapatan rata-rata tidak secara detail menggambarkan kondisi sumber daya manusia di suatu wilayah. Hal ini karena kesenjangan antara penduduk kaya dan miskin cenderung tinggi, sehingga penduduk yang pada dasarnya miskin akan terdata memiliki kesejahteraan lebih

tinggi. Pembangunan manusia muncul pada tahun 1990 untuk memperbaiki pengukuran tersebut. Sejumlah premis dasar konsep ini adalah :

1. Pembangunan harus mengutamakan penduduk sebagai pusat perhatian.
2. 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.
3. Pembangunan manusia memperhatikan bukan hanya pada upaya meningkatkan kemampuan (kapabilitas) manusia tetapi juga dalam upaya-upaya memanfaatkan kemampuan manusia tersebut secara optimal.
4. Pembangunan manusia didukung oleh empat pilar pokok, yaitu: produktifitas, pemerataan, kesinambungan, dan pemberdayaan.
5. Pembangunan manusia menjadi dasar dalam penentuan tujuan pembangunan dan dalam menganalisis pilihan-pilihan untuk mencapainya.

Sementara itu, pembangunan manusia dalam mencapai tujuan akhirnya memperhatikan empat hal utama, yaitu:

1. Produktifitas-produktifitas penduduk berkaitan dengan *human capital* yang dimiliki dan investasi manusia dilakukan untuk meningkatnya.
2. Pemerataan penduduk memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan akses terhadap sumber daya ekonomi dan sosial. Semua hambatan yang memperkecil kesempatan untuk memperoleh akses tersebut harus dihapus.
3. Kesinambungan pembangunan yang dilakukan tidak hanya untuk mencukupi kebutuhan saat ini tapi juga masa depan.

4. Pemberdayaan penduduk harus berpartisipasi penuh dalam keputusan dan proses yang akan menentukan kehidupan mereka.

Menurut UNDP (1990) bahwa pengukuran terhadap pembangunan manusia menggunakan konsep yang disebut dengan *Human Development Index* (HDI). Komponen pengukuran dalam HDI terdiri dari tiga, yaitu Indeks Harapan Hidup, Indeks Hidup Layak, dan Indeks Pendidikan.

2.1.2 Sejarah Indeks Pembangunan Manusia

IPM dikembangkan pada tahun 1990 oleh pemenang nobel India Amartya Sen dan seorang ekonom Pakistan Mahbub ul Haq, serta dibantu oleh Gustav Ranis dari *Yale University* dan Lord Meghand Desai dari *London School of Economics*. Sejak itu indeks ini dipakai oleh program pembangunan PBB pada laporan IPM tahunannya. Dalam hal ini, Amartya Sen menggambarkan IPM sebagai “pengukuran vulgar” oleh karena batasannya. IPM lebih berfokus pada hal-hal yang lebih sensitif dan berguna dari pada hanya sekedar pendapatan perkapita yang selama ini digunakan. IPM juga berguna sebagai jembatan bagi peneliti yang serius untuk mengetahui hal-hal yang lebih terinci dalam membuat laporan pembangunan manusianya. Selain itu IPM mengukur pencapaian rata-rata sebuah negara dalam tiga dimensi dasar pembangunan manusia yang terdiri dari :

1. Hidup yang sehat dan panjang umur yang diukur dengan harapan hidup saat kelahiran.

2. Pengetahuan yang diukur dengan angka tingkat baca tulis pada orang dewasa “bobotnya 2/3” dan kombinasi pendidikan dasar, menengah dan atas dengan bobot 1/3.
3. Standar kehidupan yang layak diukur dengan logaritma natural dari produk domestik bruto per kapita dalam paritas daya beli.

2.1.2.1 Definisi Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) ialah suatu metode pengukuran perbandingan dari harapan hidup, melek huruf, pendidikan dan standar hidup untuk semua negara seluruh dunia. IPM digunakan untuk dapat mengklasifikasikan apakah sebuah negara ialah negara maju, negara berkembang atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup. Adapun manfaat dari IPM diantaranya yaitu

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

2.1.2.2 Unsur Dasar Indeks Pembangunan Manusia

Untuk mengukur IPM maka digunakan tiga unsur dasar pembangunan manusia yaitu :

1. Usia Harapan Hidup

Usia harapan hidup mencerminkan usia maksimum yang diharapkan seseorang untuk dapat bertahan hidup. Pembangunan manusia harus lebih mengupayakan agar penduduk dapat mencapai usia harapan hidup yang panjang. Indikator harapan hidup ini meliputi :

- a. Angka kematian bayi.
- b. Penduduk yang diperkirakan tidak mencapai usia 40 tahun.
- c. Persentase penduduk dengan keluhan kesehatan.
- d. Persentase penduduk yang sakit “morbidity”.
- e. Rata-rata lama sakit.
- f. Persentase penduduk yang melakukan pengobatan sendiri.
- g. Persentase kelahiran ditolong yang ditolong oleh tenaga medis.
- h. Persentase balita kekurangan gizi.
- i. Persentase rumah tangga yang mempunyai akses ke sumber air minum bersih.
- j. Persentase rumah tangga yang menghuni rumah berlantai tanah.
- k. Persentase penduduk tanpa akses terhadap fasilitas kesehatan.
- l. Persentase rumah tangga tanpa akses terhadap sanitasi.

2. Pendidikan

Pengetahuan dalam hal ini tingkat pendidikan juga diakui secara luas sebagai unsur mendasar dari pembangunan manusia, indikator pendidikan ini meliputi:

- a. Angka melek huruf.
- b. Rata-rata lama sekolah.
- c. Angka partisipasi sekolah.
- d. Angka putus sekolah “*Drop Out*” dan lain-lain.

3. Standar Hidup Layak

Unsur dasar pembangunan manusia yang ketiga ialah standar hidup layak Indikator standar hidup layak bisa dilihat dari daya beli masyarakat yang meliputi:

- a. Jumlah yang bekerja.
- b. Jumlah pengangguran terbuka.
- c. Jumlah dan persentase penduduk miskin.
- d. PDRB riil per kapita.

2.1.2.3 Menghitung Indeks Komponen

Setiap komponen IPM distandardisasi dengan nilai minimum dan maksimum sebelum digunakan untuk menghitung IPM. Rumus yang digunakan sebagai berikut:

1. Dimensi Kesehatan

$$I_{Kesehatan} = \frac{AHH - AHH_{min}}{AHH_{maks} - AHH_{min}}$$

Keterangan :

I = Indeks Komponen

- AHH = Angka Harapan Hidup
 AHHmin = Angka Harapan Hidup Terendah
 AHHmaks = Angka Harapan Hidup Tertinggi

2. Dimensi Pendidikan

$$IHLS = \frac{HLS - HLS_{min}}{HLS_{maks} - HLS_{min}}$$

Keterangan :

- I = Indeks Komponen
 HLS = Harapan Lama Sekolah
 HLSmin = Harapan Lama Sekolah Terendah
 HLSmaks = Harapan Lama Sekolah Tertinggi

$$IRLS = \frac{RLS - RLS_{min}}{RLS_{maks} - RLS_{min}}$$

Keterangan :

- I = Indeks Komponen
 RLS = Rata-Rata Lama Sekolah
 RLSmin = Rata-Rata Lama Sekolah Terendah
 RLSmaks = Rata-Rata Lama Sekolah Tertinggi

$$I_{pendidikan} = \frac{IHLS + IRLS_{min}}{2}$$

Keterangan :

- I = Indeks Komponen
 HLS = Harapan Lama Sekolah
 RLS = Rata-Rata Lama Sekolah

3. Dimensi Daya Beli

$$I_{\text{pengeluaran}} = \frac{\ln(\text{pengeluaran}) - \ln(\text{pengeluaran}_{\min})}{\ln(\text{pengeluaran}_{\max}) - \ln(\text{pengeluaran}_{\min})}$$

Keterangan :

I = Indeks Komponen

In = Indeks Komponen

Pengeluaran_{min} = Pengeluaran Terendah

Pengeluaran_{maks} = Pengeluaran Tertinggi

4. Cara Menghitung Indeks Pembangunan Manusia

$$IPM = \sqrt[3]{I \text{ Kesehatan} \times I \text{ Pendidikan} \times I \text{ Pengeluaran}} \times 100$$

Keterangan :

IPM = Indeks Pembangunan Manusia

I = Indeks Komponen

2.1.3 Sustainable Development Goals (SDGs)

Pada tanggal 25 September 2015, negara-negara anggota PBB mengangkat rangkaian Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030 yang menyertakan 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, atau Sustainable Development Goals (SDGs). Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan (the 2030 Agenda for Sustainable Development atau SDGs) adalah kesepakatan pembangunan baru yang mendorong perubahan-perubahan yang bergeser ke arah pembangunan berkelanjutan yang berdasarkan hak asasi manusia dan kesetaraan untuk mendorong pembangunan sosial, ekonomi, dan lingkungan hidup.

SDGs / TPB diberlakukan dengan prinsip-prinsip universal, integrasi dan inklusi untuk meyakinkan bahwa tidak ada seorang pun yang terlewatkan atau “*No-one Left Behind*”. SDGs menjadi sejarah baru dalam pembangunan global, karena dalam kesepakatan SDGs dalam Sidang Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) ke 70 ini memiliki tujuan pembangunan universal baru yang dimulai pada tahun 2016 hingga tahun 2030. SDGs terdiri dari 17 tujuan dan 169 target dalam rangka melanjutkan upaya dan pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) yang berakhir akhir pada tahun 2015 lalu. Secara proses MDGs juga memiliki kelemahan karena penyusunan hingga implementasinya eksklusif dan sangat birokratis tanpa melibatkan peran *stakeholder* non-pemerintah, seperti *civil society organization*, universitas/akademisi, sektor bisnis dan swasta, serta kelompok lainnya. Akan tetapi, penyusunan SDGs sendiri memiliki beberapa tantangan karena masih terdapat beberapa butir-butir target MDGs yang belum bisa dicapai dan harus diteruskan di dalam SDGs.

SDGs disepakati oleh 193 kepala negara dan pemerintahan yang merupakan anggota PBB dan termasuk Negara Indonesia. Menurut Panuluh (2016) SDGs membawa 5 prinsip-prinsip mendasar yang menyeimbangkan dimensi ekonomi, sosial dan lingkungan, yaitu

1. *People* (manusia),
2. *Planet* (bumi),
3. *Prosperity* (kemakmuran),
4. *Peace* (perdamaian), dan

5. *Partnership* (kerjasama) yang ingin mencapai tiga tujuan mulia di tahun 2030 berupa mengakhiri kemiskinan, mencapai kesetaraan dan mengatasi perubahan iklim.

Untuk mencapai tiga tujuan mulia tersebut, disusunlah 17 Tujuan Global dari SDGs tersebut yaitu :

1. Tanpa Kemiskinan (*No Poverty*)
Tidak ada kemiskinan dalam bentuk apapun di seluruh penjuru dunia.
2. Tanpa Kelaparan (*Zero Hunger*)
Tidak ada lagi kelaparan, mencapai ketahanan pangan, perbaikan nutrisi, serta mendorong budidaya pertanian yang berkelanjutan.
3. Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan (*Good Health and Well-Being*)
Menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan hidup untuk seluruh masyarakat di segala umur.
4. Pendidikan Berkualitas (*Quality Education*)
Menjamin pemerataan pendidikan yang berkualitas dan meningkatkan kesempatan belajar untuk semua orang, menjamin pendidikan yang inklusif dan berkeadilan serta mendorong kesempatan belajar seumur hidup bagi semua orang.
5. Kesetaraan Gender (*Gender Equality*)
Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan kaum ibu dan perempuan.
6. Air Bersih dan Sanitasi (*Clean Water and Sanitation*)
Menjamin ketersediaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua orang.

7. Energi Bersih dan Terjangkau (*Affordable and Clean Energy*)
Menjamin akses terhadap sumber energi yang terjangkau, terpercaya, berkelanjutan dan modern untuk semua orang.
8. Pertumbuhan Ekonomi dan Pekerjaan yang Layak (*Decent Work and Economic Growth*)
Mendukung perkembangan ekonomi yang berkelanjutan dan inklusif, lapangan kerja yang penuh dan produktif, serta pekerjaan yang layak untuk semua orang.
9. Industri, Inovasi, dan Infrastruktur (*Industry, Innovation, and Infrastructure*)
Membangun infrastruktur yang berkualitas, mendorong peningkatan industri yang inklusif dan berkelanjutan serta mendorong inovasi.
10. Mengurangi Kesenjangan (*Reduce Inequalities*)
Mengurangi ketidaksetaraan baik di dalam sebuah negara maupun di antara negara-negara di dunia.
11. Keberlanjutan Kota dan Komunitas (*Sustainable Cities and Communities*)
Membangun kota-kota serta pemukiman yang inklusif, berkualitas, aman, berketahanan dan berkelanjutan.
12. Konsumsi dan Produksi Bertanggung Jawab (*Responsible Consumption and Production*)
Menjamin keberlangsungan konsumsi dan pola produksi.
13. Aksi Terhadap Iklim (*Climate Action*)
Bertindak cepat untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya.
14. Kehidupan Bawah Laut (*Life Below Water*)

Melestarikan dan menjaga keberlangsungan laut dan kehidupan sumber daya laut untuk perkembangan pembangunan yang berkelanjutan.

15. Kehidupan di Darat (*Life on Land*)

Melindungi, mengembalikan, dan meningkatkan keberlangsungan pemakaian ekosistem darat, mengelola hutan secara berkelanjutan, mengurangi tanah tandus serta tukar guling tanah, memerangi penggurunan, menghentikan dan memulihkan degradasi tanah, serta menghentikan kerugian keanekaragaman hayati.

16. Institusi Peradilan yang Kuat dan Kedamaian (*Place and Justice Strong Institutions*)

Meningkatkan perdamaian termasuk masyarakat untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses untuk keadilan bagi semua orang termasuk lembaga dan bertanggung jawab untuk seluruh kalangan, serta membangun institusi yang efektif, akuntabel, dan inklusif di seluruh tingkatan.

17. Kemitraan untuk Mencapai Tujuan (*Partnerships for the Goals*)

Memperkuat implementasi dan menghidupkan kembali kemitraan global untuk pembangunan yang berkelanjutan.

2.1.4 Masyarakat Miskin

Masyarakat miskin adalah suatu kondisi dimana fisik masyarakat yang tidak memiliki akses ke prasarana dan sarana dasar lingkungan yang memadai, dengan kualitas perumahan dan pemukiman yang jauh di bawah standar kelayakan serta mata pencaharian yang tidak menentu yang mencakup seluruh multidimensi, yaitu

dimensi politik, dimensi sosial, dimensi lingkungan, dimensi ekonomi dan dimensi asset (P2KP, Pedoman Umum, 2004:1). Terdapat beberapa klasifikasi terhadap masyarakat miskin, diantaranya adalah

1. Penggolongan kemiskinan didasarkan pada suatu standar tertentu yaitu dengan membandingkan tingkat pendapatan orang atau keluarga dengan tingkat pendapatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum. Berdasarkan kriteria ini maka dikenal kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Kemiskinan absolut adalah mereka yang tidak mampu memenuhi kebutuhan pokok minimum, sedangkan komunitas yang termasuk dalam kemiskinan relatif adalah mereka yang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum tetapi secara relatif mereka masih di bawah rata-rata pendapatan masyarakat yang ada di sekitarnya.
2. Sedangkan diskursus lain mencoba menyetengahkan pembahasan kemiskinan yang dibedakan menjadi natural, kultural dan struktural.
 - a. Kemiskinan natural sama pengertiannya dengan kemiskinan turun temurun, disebabkan oleh suatu kondisi keterbatasan secara alamiah yang dihadapi suatu komunitas sehingga sulit melakukan perubahan.
 - b. Kemiskinan kultural adalah suatu kondisi miskin yang dihadapi komunitas, disebabkan oleh faktor budaya. Budaya yang hidup, diyakini dan dikembangkan dalam suatu masyarakat menyebabkan proses pelestarian kemiskinan dalam masyarakat itu sendiri.
 - c. Kemiskinan struktural merupakan suatu kemiskinan yang melanda suatu komunitas yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu yang dibangun

manusia. Faktor-faktor tersebut muncul karena dibangun dan dikondisikan oleh manusia, sehingga menyebabkan kerugian pada suatu sisi (Sulistiyani, 2004 : 29-30).

Dalam menentukan miskin atau tidaknya suatu rumah tangga dapat digunakan 14 kriteria yang ditentukan BPS sebagai berikut:

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² per orang.
2. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah, bambu, kayu murahan.
3. Jenis dinding tempat tinggal dari bambu, rumbia, kayu berkualitas rendah atau tembok tanpa diplester.
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar atau bersama-sama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tidak terlindung, sungai, air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar, arang, minyak tanah.
8. Hanya mengkonsumsi daging, susu, ayam dalam satu kali seminggu.
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu atau dua kali dalam sehari.
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas atau poliklinik.
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah : petani dengan luas lahan 500m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah Rp. 600.000,- per bulan

13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD.
14. Tidak memiliki tabungan atau barang yang mudah dijual dengan minimal Rp. 500.000,- seperti sepeda motor kredit atau non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

2.1.5 Penerima Bantuan Iuran

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Dasar hukum penyelenggaraan program jaminan sosial terdapat pada Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS Kesehatan mulai beroperasi pada tanggal 01 Januari 2014. Peserta BPJS adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta BPJS Kesehatan ada dua kelompok, yaitu:

- a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Bantuan iuran adalah iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Sosial, Iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh pemerintah. PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari

pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Yang berhak menjadi peserta PBI Jaminan kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu. Sasaran Utama penerima PIP 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.

2.1.6 Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) pada awalnya merupakan bantuan tunai bersyarat yang mengadopsi dari pelaksanaan *conditional cash transfer* yang sangat populer dan telah dilaksanakan di beberapa negara baik di Amerika Latin, Afrika ataupun Asia. Dikatakan bersyarat karena penerima (Keluarga penerima manfaat/KPM) hanya diberi bantuan jika mereka tetap menyekolahkan anaknya sampai ke tingkat SMP, dan bagi ibu yang hamil dan menyusui secara rutin berkunjung ke pusat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kondisi kesehatannya dan bayinya.

Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan program bantuan tunai bersyarat yang dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH). Tujuan PKH adalah:

1. Untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

2. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
3. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.
4. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.

Sasaran PKH merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Kriteria komponen kesehatan meliputi ibu hamil/ menyusui, dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun. Pada Kriteria komponen pendidikan meliputi anak SD/MI atau sederajat, SMP/MTs atau sederajat, SMA/ MA atau sederajat, dan anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun. Sedangkan pada kriteria komponen kesejahteraan sosial yaitu meliputi Masyarakat Lanjut usia diutamakan mulai dari 70 (tujuh puluh) tahun dan penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat.

Selain adanya beberapa kriteria komponen untuk syarat masyarakat yang dapat menerima bantuan PKH. Program inipun memberikan hak dan kewajiban yang dapat diterima oleh penerima program, diantaranya :

Keluarga Penerima Manfaat PKH berhak mendapatkan:

1. Bantuan Sosial PKH
2. Pendampingan sosial
3. Pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial

4. Program bantuan komplementer di bidang pangan, kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

Keluarga Penerima Manfaat PKH berkewajiban untuk:

1. Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.
2. Mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85 persen dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun.
3. Mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 70 (tujuh puluh) tahun dan/atau penyandang disabilitas berat.

Keberadaan program ini dianggap tepat karena bukan hanya misi bertahan hidup (life survival) yang ingin dicapai, tapi dalam jangka panjang akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia karena memberikan efek kesejahteraan bagi ibu dan anak untuk dapat menerima bantuan tersebut. Melalui pemberian bantuan tunai kepada KPM dengan menerapkan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan tertentu, diharapkan tingkat kesejahteraan KPM dapat meningkat melalui peningkatan konsumsi rumah tangga. Selain itu, kesadaran KPM untuk mendapatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan diharapkan akan meningkat pula yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan penggunaan pelayanan tersebut.

Dengan demikian, tujuan program ini dalam jangka pendek adalah mengurangi beban pengeluaran rumah tangga masyarakat miskin, dan dalam jangka panjang adalah memutus rantai kemiskinan melalui perbaikan kondisi sumberdaya manusianya, terutama melalui peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan. Program ini melengkapi program-program bantuan sosial lain yang telah ada, seperti Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Asuransi Kesehatan bagi masyarakat Miskin (Askeskin) atau program penggantinya yaitu Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat (Jamkesmas), dan bantuan beras bagi masyarakat miskin (Raskin).

Pengeluaran keluarga miskin dapat meningkat meskipun mereka memiliki anggota keluarga penyandang disabilitas berat dan atau lanjut usia tidak produktif (70 tahun ke atas). *New Initiatives* PKH diwujudkan dengan menyediakan komponen bantuan kepada anggota keluarga PKH yang menyandang disabilitas berat dan lanjut usia berumur 70 tahun ke atas. Dengan perspektif baru ini maka bantuan pelayanan PKH tidak hanya mencakup komponen kesehatan dan pendidikan bagi ibu hamil dan anak. tetapi juga mencakup komponen kesejahteraan sosial berupa dana untuk pemeliharaan pendapatan (income maintenance) khususnya bagi penyandang disabilitas dan lanjut usia.

Sejak tahun 2016, kementerian sosial menerapkan kebijakan 70 persen program kelompok usaha bersama diperuntukkan bagi penerima PKH. Begitu pula program rumah tinggal layak huni, 70 persen adalah untuk penerima PKH. Dengan harapan maksimal 5 tahun penerima PKH akan siap mandiri. Bantuan PKH diberikan kepada peserta PKH. Penyaluran bantuan bagi peserta yang telah

ditetapkan pada tahun anggaran sebelumnya dilaksanakan empat tahap dalam satu tahun, sedangkan untuk kepesertaan yang ditetapkan pada tahun berjalan, penyalurannya dilaksanakan dalam tiga tahap.

Tabel 2.1

Indeks dan Komponen Bantuan Sosial PKH Tahun 2019

No.	Komponen Bantuan	Indeks Bantuan / Keluarga per tahun	
1.	Bantuan tetap untuk setiap keluarga		
	Reguler	Rp	550.000
	PKH akses	Rp	1.000.000
2.	Bantuan Komponen untuk setiap jiwa dalam keluarga PKH		
	Ibu Hamil	Rp	2.400.000
	Anak usia dini	Rp	2.400.000
	Bantuan anak peserta pendidikan setara SD/MI atau sederajat	Rp	900.000
	Bantuan anak peserta pendidikan setara SMP/MTS atau sederajat	Rp	1.500.000
	Bantuan anak peserta pendidikan setara SMA/MA atau sederajat	Rp	2.000.000
	Bantuan penyandang disabilitas berat	Rp	2.400.000
	Bantuan lanjut usia	Rp	2.400.000

Sumber : Kementerian Sosial Republik Indonesia

Penyaluran bantuan dilakukan melalui rekening penerima PKH baik Layanan Keuangan Digital (LKD) maupun non LKD. Bantuan peserta PKH terdiri atas bantuan tetap, bantuan komponen kesehatan, bantuan komponen pendidikan, bantuan komponen penyandang disabilitas, dan bantuan komponen lanjut usia. Ketentuan indeks dan komponen bantuan PKH:

1. Bantuan tetap merupakan bantuan stimulan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup keluarga peserta Program Keluarga Harapan. Bantuan tetap diberikan kepada keluarga peserta PKH yang memiliki komponen kesehatan dan/atau

pendidikan. Bantuan tersebut tidak diperuntukan bagi disabilitas dan lanjut usia.

2. Bantuan komponen kesehatan merupakan bantuan stimulan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu memiliki anak balita peserta Program Keluarga Harapan.
3. Bantuan komponen pendidikan merupakan bantuan stimulan untuk memenuhi kebutuhan dasar pendidikan bagi anak usia pendidikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun peserta Program Keluarga Harapan.
4. Bantuan komponen penyandang disabilitas merupakan bantuan stimulan untuk memenuhi kebutuhan dasar bagi penyandang disabilitas dalam keluarga peserta Program Keluarga Harapan.
5. Bantuan komponen lanjut usia merupakan bantuan stimulan untuk memenuhi kebutuhan dasar bagi lanjut usia peserta Program Keluarga Harapan.

2.1.7 Program Indonesia Pintar

Presiden Republik Indonesia melalui Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 2014 telah menginstruksikan kepada Menteri, Kepala Lembaga Negara, dan Kepala Pemerintah Daerah untuk melaksanakan Program Keluarga Produktif diantaranya Program Indonesia Pintar (PIP). Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan sesuai dengan tugas dan kewenangannya melaksanakan PIP dengan tujuan meningkatkan akses layanan pendidikan sampai tamat satuan pendidikan menengah bagi anak usia 6 sampai dengan 21 tahun, dan mencegah mereka dari kemungkinan putus sekolah (*drop out*).

Program Indonesia Pintar (PIP) adalah bantuan berupa uang tunai dari pemerintah yang diberikan kepada peserta didik yang berasal dari keluarga miskin atau rentan miskin dalam membiayai pendidikan. Sebagai penanda atau identitas untuk mendapatkan dana PIP maka diberikan Kartu untuk setiap penerima PIP yang dinamakan dengan KIP, Kartu Indonesia Pintar (KIP) adalah kartu yang diberikan kepada anak usia 6 (enam) tahun sampai dengan usia 21 (dua puluh satu) tahun dan/atau yang masih terdaftar sebagai peserta didik pada satuan pendidikan formal atau non formal bagi penerima dana Program Indonesia Pintar. Sasaran PIP diberikan kepada anak usia 6 (enam) tahun sampai dengan usia 21 (dua puluh satu) tahun dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pemegang KIP yang berasal dari keluarga miskin atau rentan miskin dan tercantum dalam Pemutakhiran Basis Data Terpadu (PBDT)/Program Keluarga Harapan (PKH)/Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) yang dikeluarkan oleh Menteri Sosial.
2. Berstatus yatim dan/atau piatu termasuk yang berada di panti sosial atau panti asuhan.
3. Peserta didik berkebutuhan khusus pada sekolah regular.
4. Peserta didik yang orang tua/walinya sedang berstatus narapidana di lembaga pemasyarakatan.
5. Peserta didik yang berstatus sebagai tersangka atau narapidana di rumah tahanan atau lembaga pemasyarakatan.
6. Peserta didik yang terkena dampak bencana alam.
7. Peserta didik korban musibah di daerah konflik.

8. Peserta didik Paket A, B, dan C pada Sanggar Kegiatan Belajar (SKB) dan Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM).
9. Bagi peserta didik SMK penerima KIP dapat diprioritaskan bagi yang menempuh studi keahlian kelompok bidang pertanian, seni karawitan, perikanan, peternakan, kehutanan dan pelayaran atau kemaritiman.

Peserta didik menerima dana bantuan dari Program Indonesia Pintar (PIP) sebanyak 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun anggaran, dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.2

Dana Bantuan Program Indonesia Pintar

Jenjang Sekolah	Kelas/Semester	Dana
SD/SDLB/Paket A	Paket A	Rp 450.000
	I, II, III, IV dan V (Genap)	Rp 450.000
	VI (Genap)	Rp 225.000
	I (Ganjil)	Rp 225.000
	II, III, IV, V, dan VI (Ganjil)	Rp 450.000
SMP/SMPLB/Paket B	Paket B	Rp 750.000
	VII dan VIII (Genap)	Rp 750.000
	IX (Genap)	Rp 375.000
	VII (Ganjil)	Rp 375.000
	VIII dan IX (Ganjil)	Rp 750.000
SMA/SMALB/Paket C	Paket C	Rp 1.000.000
	X dan XI (Genap)	Rp 1.000.000
	XII (Genap)	Rp 500.000
	X (Ganjil)	Rp 500.000
	XI dan XII (Ganjil)	Rp 1.000.000
SMK/SMKLB (Program 3 tahun)	X dan XI (Genap)	Rp 1.000.000
	XII (Genap)	Rp 500.000
	X (Ganjil)	Rp 500.000
	XI dan XII (Ganjil)	Rp 1.000.000
SMK/SMKLB	X, XI, dan XII (Genap)	Rp 1.000.000

Jenjang Sekolah	Kelas/Semester	Dana
(Program 4 tahun)	XIII (Genap)	Rp 500.000
	X (Ganjil)	Rp 500.000
	XI, XII, XIII (Ganjil)	Rp 1.000.000

Sumber : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

2.1.8 Program Sembako

Bantuan Sosial Pangan yang selanjutnya disebut Bansos Pangan adalah program Bantuan Pangan Non Tunai dan Program Bantuan Sosial Beras Sejahtera (Rastra), yang pada tahun 2020 dikembangkan menjadi program Sembako.

Program bantuan pangan sebelumnya merupakan Subsidi Rastra dan mulai ditransformasikan menjadi Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) pada tahun 2017 dengan menyalurkan bantuan ke 44 kota terpilih di Indonesia. Pada tahun 2018 program Subsidi Rastra secara menyeluruh ditransformasi menjadi program Bantuan Sosial Pangan yang disalurkan melalui skema nontunai dan Bansos Rastra. Pada akhir tahun 2019, program Bantuan Sosial Pangan di seluruh kabupaten/kota dilaksanakan dengan skema nontunai atau BPNT. BPNT adalah bantuan sosial yang disalurkan secara nontunai dari pemerintah yang diberikan kepada KPM setiap bulannya melalui uang elektronik selanjutnya digunakan untuk membeli bahan pangan yang telah ditentukan di e-Warong. Pada tahun 2020 dalam rangka mewujudkan penguatan perlindungan sosial dan meningkatkan efektivitas program bantuan sosial pangan, maka program BPNT dikembangkan menjadi program Sembako.

Dengan program Sembako, indeks bantuan yang semula Rp.110.000/KPM/bulan naik menjadi Rp.150.000/KPM/bulan. Selain itu, program

Sembako memperluas jenis komoditas yang dapat dibeli sehingga tidak hanya berupa beras dan telur seperti pada program BPNT. Hal ini sebagai upaya dari Pemerintah untuk memberikan akses KPM terhadap bahan pokok dengan kandungan gizi lainnya.

Mengenai program Sembako ini terdapat beberapa landasan dasar hukum yang dikeluarkan yaitu diantaranya :

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2019 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2020.
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2017 tentang Penyaluran Bantuan Sosial Secara Nontunai.
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2016 tentang Strategi Nasional Keuangan Inklusif.
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik.
5. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 254/PMK.05/2015 tentang Belanja Bantuan Sosial pada Kementerian Negara/Lembaga.
6. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 228/PMK.05/2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 254/PMK.05/2015 tentang Belanja Bantuan Sosial pada Kementerian Negara/Lembaga.
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 62 Tahun 2018 tentang Pedoman Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional.

8. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial.
9. Peraturan Menteri Sosial Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial.

2.1.8.1 Tujuan Program Sembako

Terdapat beberapa tujuan dari program Sembako diantaranya adalah :

1. Mengurangi beban pengeluaran KPM melalui pemenuhan sebagian kebutuhan pangan;
2. Memberikan gizi yang lebih seimbang kepada KPM;
3. Meningkatkan ketepatan sasaran, waktu, jumlah, harga, kualitas, dan administrasi; dan
4. Memberikan pilihan dan kendali kepada KPM dalam memenuhi kebutuhan pangan.

2.1.8.2 Manfaat Program Sembako

Terdapat beberapa manfaat dari program Sembako diantaranya adalah :

1. Meningkatnya ketahanan pangan di tingkat KPM sekaligus sebagai mekanisme perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan;
2. Meningkatnya efisiensi penyaluran bantuan sosial;
3. Meningkatnya akses masyarakat terhadap layanan keuangan dan perbankan;
4. Meningkatnya transaksi nontunai dalam agenda Gerakan Nasional Non Tunai

(GNNT); dan

5. Meningkatnya pertumbuhan ekonomi di daerah, terutama usaha mikro dan kecil di bidang perdagangan.

Besaran manfaat program Sembako adalah Rp150.000/KPM/bulan. Bantuan tersebut tidak dapat diambil tunai dan hanya dapat ditukarkan dengan bahan pangan sesuai kebutuhan KPM di e-Warong. Komoditas bahan pangan yang dapat dibeli oleh KPM di e-Warong menggunakan dana bantuan program Sembako adalah :

- a. Sumber karbohidrat: beras, sagu, jagung.
- b. Sumber protein hewani: telur, daging sapi, ayam, ikan segar.
- c. Sumber protein nabati: kacang-kacangan (termasuk tempe tahu)
- d. Sumber vitamin dan mineral: sayur-mayur dan buah-buahan.

Penerima manfaat program Sembako adalah keluarga dengan kondisi sosial ekonomi terendah di daerah pelaksanaan, selanjutnya disebut Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Sembako, yang namanya termasuk di dalam Daftar Penerima Manfaat (DPM) Sembako dan ditetapkan oleh Kementerian Sosial.

2.1.9 Penelitian Terdahulu

Untuk memperkaya perspektif penelitian ini maka selain dari kajian teori yang telah dijelaskan, dilakukan juga review terhadap beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian ini terutama didasarkan kesamaan objek penelitian yakni terkait dengan :

Tabel 2.3
Penelitian Terdahulu

No.	Nama	Judul	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Variabel
1.	Edo Pramana Putra, Yeti Lis Purnamadewi, dan Sahara (2015)	Dampak Program Bantuan Sosial Terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Kemiskinan Kabupaten Tertinggal di Indonesia	1. Mengkaji dinamika kemiskinan, perekonomian, dan bantuan sosial di kabupaten tertinggal di Indonesia.	1. Bahwa bantuan infrastruktur menjadi bantuan yang mempunyai porsi paling besar dalam pembagian bansos.	Menggunakan variabel tingkat pengangguran, PDRB, share sektor pertanian, share sektor industri, share sektor jasa.
			2. Menganalisis pengaruh program bantuan sosial Kementerian PDT terhadap pertumbuhan ekonomi kabupaten tertinggal di Indonesia.	2. Bantuan ekonomi dan dunia usaha, bantuan kelembagaan sosial budaya, dan bantuan infrastruktur signifikan dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi daerah tertinggal.	

No.	Nama	Judul	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Variabel
			3. Menganalisis hubungan antara pertumbuhan ekonomi dengan penurunan kemiskinan di kabupaten tertinggal di Indonesia.	3. Variabel yang signifikan mempengaruhi tingkat kemiskinan di daerah tertinggal adalah tingkat pengangguran, IPM, dan share sektor jasa.	
2.	Rusydi (2016)	Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Partisipasi Pendidikan di Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie	Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh program PKH terhadap partisipasi pendidikan di Kecamatan Indrajaya kabupaten Pidie.	Hasil pembuktian hipotesis baik secara parsial maupun simultan menunjukkan bahwa bantuan PKH berpengaruh signifikan terhadap partisipasi pendidikan anak-anak RTSM di Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie.	Menggunakan persamaan regresi linier sederhana dengan variabel partisipasi pendidikan.

No.	Nama	Judul	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Variabel
3.	Ni Komang Meriyanti (2015)	Pengaruh Program Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Terhadap Pengentasan Kemiskinan di Kecamatan Buleleng Tahun 2011-2014	Pengaruh program IPM terhadap pengentasan kemiskinan di Kecamatan Buleleng tahun 2011-2014	Program IPM di Kecamatan Buleleng baik secara total maupun per dimensi berada pada kategori sangat baik.	Menggunakan penelitian kausalitatif dengan variabel terikatnya yaitu pengentasan kemiskinan.
4.	Syahril dan Randi Kurniawan	Variasi Pengaruh Program Beras Miskin (Raskin) Terhadap Konsumsi Makanan Rumah Tangga	Menganalisis variasi pengaruh Raskin terhadap konsumsi makanan rumah tangga pada berbagai kelompok pengeluaran.	1. Rumah tangga yang paling memiliki proporsi pengeluaran yang lebih tinggi untuk konsumsi beras dan makanan pokok dibanding rumah tangga yang kurang miskin.	Menggunakan variabel dummy kelompok rumah tangga berdasarkan pengeluaran per kapita.

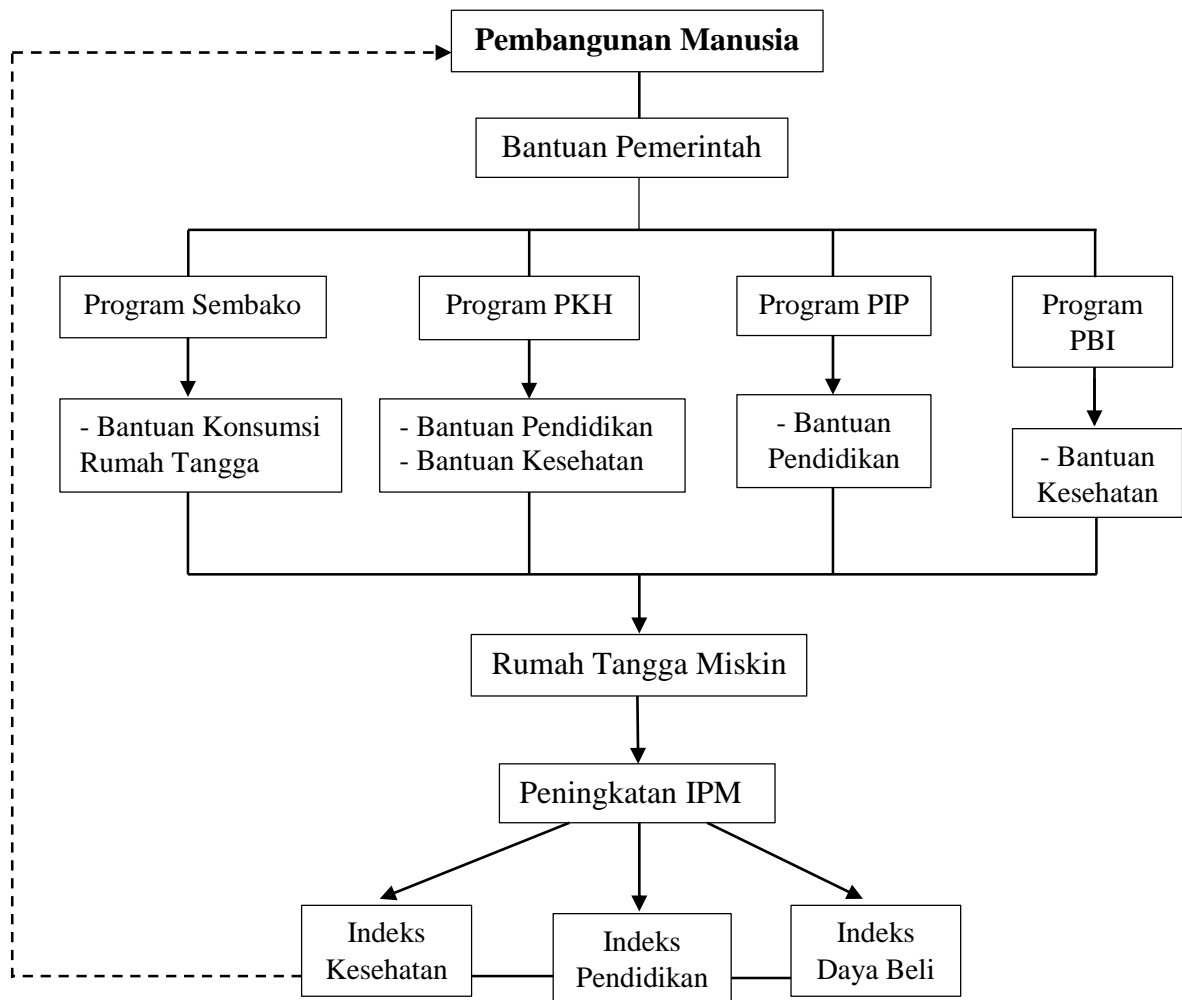
No.	Nama	Judul	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Variabel
				2. Rumah tangga yang kurang miskin justru memiliki proporsi pengeluaran yang lebih tinggi untuk konsumsi makanan yang bernutrisi (telur, susu, daging ikan) dan adult goods (rokok dan alkohol), dibanding rumah tangga yang paling miskin.	
5.	Annissa Sri Kusumawati (2019)	<i>The Effectiveness of Tarfetting Social Transfer Programs in Indonesia</i>	Menganalisis sejauh mana ke efektivitasan program bantuan sosial dalam ketepatan sasaran penerima program-program tersebut.	Program PKH, PIP, dan PIS mempunyai persentase ketidaktepatan sasaran yang tinggi dibandingkan dengan program Raskin yang dapat mendistribusikan ke penerima yang ditargetkan.	Menggunakan variabel karakteristik rumah tangga pada penerima program-program bantuan sosial.

2.2 Kerangka Pemikiran

Pembangunan manusia adalah sebuah proses pembangunan yang bertujuan agar mampu memiliki lebih banyak pilihan, khususnya dalam pendapatan, kesehatan, dan pendidikan. Pemerintah selalu mengupayakan peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam hal pendidikan, kesehatan, maupun kesejahteraan masyarakat salah satunya dalam hal pengeluaran/daya beli masyarakat, yang hal tersebut dapat dilihat dari nilai pembangunan manusia di suatu negara maupun tiap daerah. Untuk mengukur nilai pembangunan manusia tersebut, dapat dihitung menggunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM ini sebagai alat mengukur pencapaian pembangunan manusia. Harapan setiap negara yaitu dapat memiliki nilai IPM yang tinggi, baik dari segi kualitas pendidikan, kesehatan, dan daya beli.

Namun, tidak semua masyarakat dapat mampu untuk mendapatkan fasilitas kesehatan dan pendidikan dengan baik serta banyak masyarakat yang tidak mampu mencukupi pengeluaran/daya beli keperluan rumah tangganya sehari-hari. Maka dari itu, peran pemerintah yaitu dapat membantu bagi masyarakat yang kurang mampu atau dikategorikan sebagai Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) untuk dapat mampu memenuhi tiga hal tersebut yaitu berupa bantuan-bantuan sosial yang dikeluarkan pemerintah. Bantuan sosial yang menjadi program pemerintah untuk membantu masyarakat miskin diharapkan dapat membantu perekonomian rumah tangga dan di masa depan dapat meningkatkan kualitas pembangunan manusia yang kelak nilai IPM di suatu negara maupun di daerah dapat terus meningkat. Bantuan-bantuan sosial dari pemerintah diantaranya adalah program Penerima Bantuan Iuran

(PBI), Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Pintar (PIP), Program Sembako (PS). Dari ke-4 program bantuan sosial tersebut, diharapkan dapat membantu masyarakat miskin untuk meningkatkan kualitas pembangunan manusia atau IPM seperti dalam hal pendidikan dari adanya program PKH dan PIP, membantu dalam hal peningkatan kualitas kesehatan masyarakat dari adanya program PBI dan PKH, serta membantu masyarakat miskin untuk mencukupi kebutuhan pangan sehari sehari yaitu dari adanya program Sembako.



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

2.3 Hipotesis

Hipotesis yang digunakan merupakan dugaan sementara atau jawaban sementara dan perlu dibuktikan kebenarannya. Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Program Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Program Keluarga Harapan (PKH) mempunyai pengaruh positif terhadap Indeks Kesehatan dalam jangka panjang dan jangka pendek.
2. Program Keluarga Harapan (PKH) dan Program Indonesia Pintar (PIP) mempunyai pengaruh positif terhadap Indeks Pendidikan dalam jangka panjang dan jangka pendek.
3. Program Sembako dan Program Keluarga Harapan (PKH) mempunyai pengaruh positif terhadap Indeks Daya Beli dalam jangka panjang dan jangka pendek.
4. Penerima Bantuan Iuran (PBI), Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Pintar (PIP) dan Program Sembako (PS) mempunyai pengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia dalam jangka panjang dan jangka pendek.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Sumber Data Penelitian

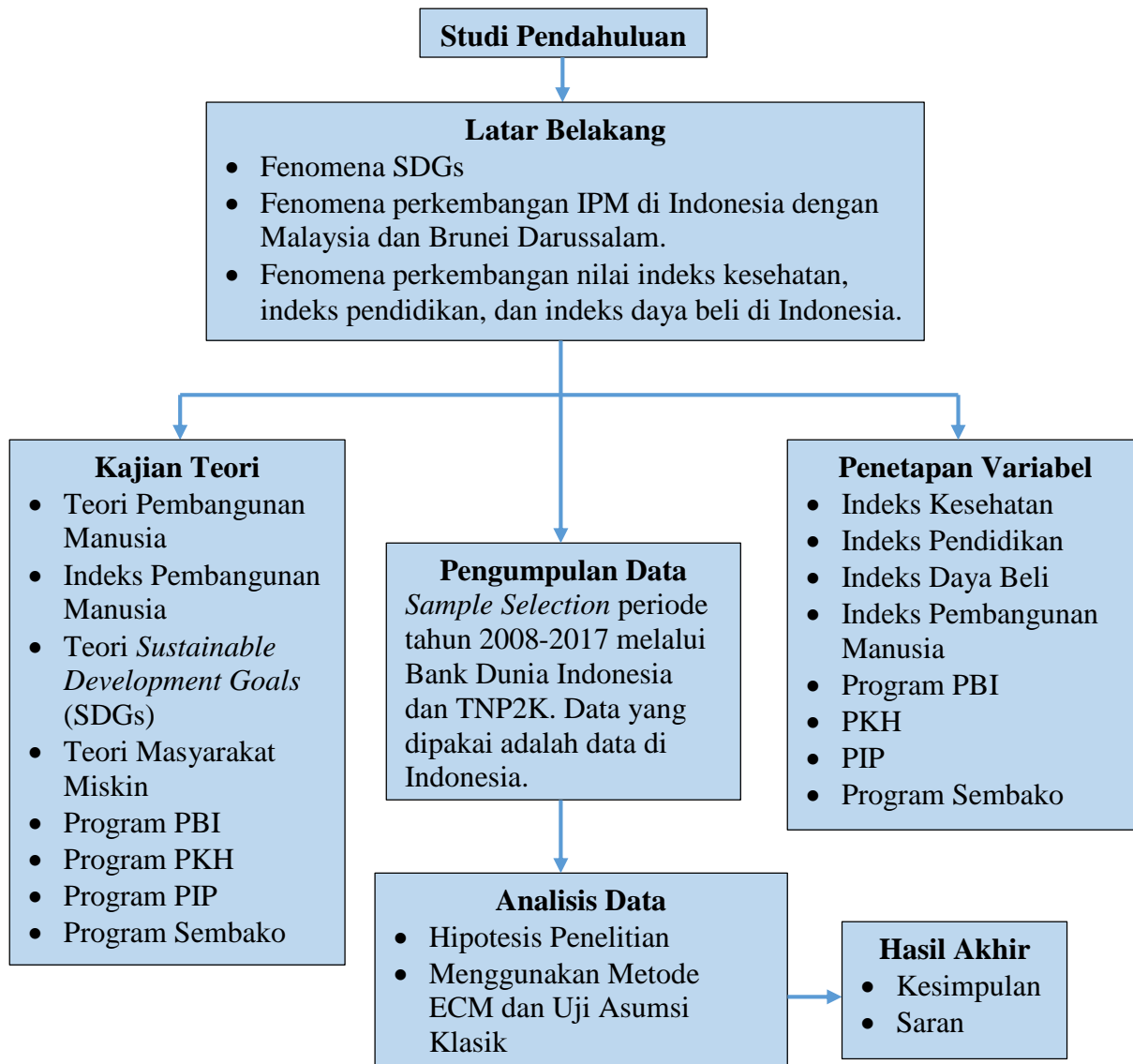
3.1.1 Jenis Data Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif. Penelitian ini menggunakan data runtut waktu (*time series*) meliputi beberapa periode waktu dengan pendekatan data sekunder dan bertujuan untuk menguji hipotesis dari variabel yang digunakan. Data yang dikumpulkan berupa data angka harapan hidup, rata-rata lama sekolah, pengeluaran per kapita, pengeluaran pemerintah untuk program Penerima Bantuan Iuran (PBI), pengeluaran pemerintah untuk Program Keluarga Harapan (PKH), pengeluaran pemerintah untuk Program Indonesia Pintar (PIP), dan pengeluaran pemerintah untuk program Sembako dari tahun 2008-2017 dan data yang disajikan berupa angka-angka.

3.1.2 Sumber Data Penelitian

Sumber data terdiri dari data sekunder. Data-data tersebut dapat diperoleh dari Bank Dunia Indonesia dan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) selama periode 2008-2017.

3.2 Desain Penelitian



Gambar 3.1

Desain Penelitian

3.3 Variabel dan Definisi Operasional

Penelitian ini menggunakan 8 (delapan) variabel penelitian, yaitu Indeks Kesehatan (Y_1), Indeks Pendidikan (Y_2), Indeks Daya Beli (Y_3), Indeks Pembangunan Manusia (Y_4), Penerima Bantuan Iuran (X_1), Program Keluarga Harapan (X_2), Program Indonesia Pintar (X_3), Program Sembako (X_4). Penjelasan lebih jelas definisi operasional dan kaitannya dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3.1

Variabel dan Definisi Operasional

No.	Jenis Variabel	Nama Variabel	Definisi Variabel	Satuan
1.	Dependen	Indeks Kesehatan (Y_1)	Angka Harapan Hidup di Indonesia tahun 2008-2017	Tahun
2.	Dependen	Indeks Pendidikan (Y_2)	Rata-Rata Lama Sekolah di Indonesia tahun 2008-2017	Tahun
3.	Dependen	Indeks Daya Beli (Y_3)	Pengeluaran Perkapita di Indonesia tahun 2008-2017	Tahun
4.	Dependen	Indeks Pembangunan Manusia (Y_4)	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia tahun 2008-2017	Tahun
5.	Independen	Penerima Bantuan Iuran (X_1)	Pengeluaran pemerintah untuk program PBI di Indonesia tahun 2008-2017	Rp/Tahun
6.	Independen	Program Keluarga Harapan (X_2)	Pengeluaran pemerintah untuk program PKH di Indonesia tahun 2008-2017	Rp/Tahun
7.	Independen	Program Indonesia Pintar (X_3)	Pengeluaran pemerintah untuk program PIP di Indonesia tahun 2008-2017	Rp/Tahun
8.	Independen	Program Sembako (X_4)	Pengeluaran pemerintah untuk program Sembako di Indonesia tahun 2008-2017	Rp/Tahun

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengolahan data yang diperoleh berupa angka yang akan dianalisis lebih lanjut dalam analisis data. Data yang terdapat dalam penelitian ini merupakan hasil publikasi dari berbagai literatur yang ada seperti Bank Dunia Indonesia dan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Informasi lain bersumber dari studi kepustakaan lain berupa jurnal ilmiah dan buku-buku teks.

3.5 Metode Analisis Data

Analisis ini merupakan suatu metode yang digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel, hubungan tersebut dapat dijelaskan dalam bentuk persamaan yang menghubungkan variabel terikat dengan variabel bebas. Dalam penelitian ini model yang akan dianalisis adalah sebagai berikut :

- a) Persamaan Pengaruh Program PBI dan PKH terhadap Indeks Kesehatan

$$AHH = f(\text{PKH}, \text{PBI})$$

Keterangan :

AHH = Angka Harapan Hidup

PKH = Pengeluaran pemerintah untuk Program Keluarga Harapan

PBI = Pengeluaran pemerintah untuk Program Penerima Bantuan Iuran

- b) Persamaan Pengaruh PKH dan PIP terhadap Indeks Pendidikan

$$\text{RLS} = f(\text{PKH}, \text{PIP})$$

Keterangan :

RLS = Rata-Rata Lama Sekolah

PKH = Pengeluaran pemerintah untuk Program Keluarga Harapan

PIP = Pengeluaran pemerintah untuk Program Indonesia Pintar

- c) Persamaan Pengaruh Program Sembako dan PKH terhadap Indeks Daya Beli

$$PPK = f(PS, PKH)$$

Keterangan :

PPK = Pengeluaran Perkapita

PS = Pengeluaran pemerintah untuk Program Sembako

PKH = Pengeluaran pemerintah untuk Program Keluarga Harapan

- d) Persamaan Pengaruh Program PBI, PKH, PIP, dan Sembako terhadap IPM

$$IPM = f(PBI, PKH, PIP, PS)$$

Keterangan :

IPM = Indeks Pembangunan Manusia

PBI = Pengeluaran pemerintah untuk Program Penerima Bantuan Iuran

PKH = Pengeluaran pemerintah untuk Program Keluarga Harapan

PIP = Pengeluaran pemerintah untuk Program Indonesia Pintar

PS = Pengeluaran pemerintah untuk Program Sembako

Dari linieritas model di atas, maka model yang digunakan dalam penelitian ini secara linear dapat dituliskan menjadi sebagai berikut :

- a) Persamaan Pengaruh PKH dan PBI terhadap Indeks Kesehatan

$$AHH_t = a_0 + a_1PKH_t + a_2PBI_t + e$$

Keterangan :

AHH = Angka Harapan Hidup (Per Tahun)

PKH = Pengeluaran pemerintah untuk Program Keluarga Harapan
(Rp/Tahun)

PBI = Pengeluaran pemerintah untuk Program Penerima Bantuan Iuran
(Rp/Tahun)

t = Tahun 2008-2017

a_0 = *Constanta*

e = *Error*

b) Persamaan Pengaruh PKH dan PIP terhadap Indeks Pendidikan

$$RLS_t = a_0 + a_1PKH_t + a_2PIP_t + e$$

Keterangan :

RLS = Rata-Rata Lama Sekolah (Per Tahun)

PKH = Pengeluaran pemerintah untuk Program Keluarga Harapan
(Rp/Tahun)

PIP = Pengeluaran pemerintah untuk Program Indonesia Pintar
(Rp/Tahun)

t = Tahun 2008-2017

a_0 = *Constanta*

e = *Error*

- c) Persamaan Pengaruh Program Sembako dan PKH terhadap Indeks Daya Beli

$$PPK_t = a_0 + a_1PS_t + a_2PKH_t + e$$

Keterangan :

PPK = Pengeluaran Perkapita (Rp/Tahun)

PS = Pengeluaran pemerintah untuk Program Sembako (Rp/Tahun)

PKH = Pengeluaran pemerintah untuk Program Keluarga Harapan
(Rp/Tahun)

t = Tahun 2008-2017

a_0 = *Constanta*

e = *Error*

- d) Persamaan Pengaruh Program PBI, PKH, PIP, dan PS terhadap IPM

$$IPM_t = a_0 + a_1PBI_t + a_2PKH_t + a_3PIP_t + a_4PS_t + e$$

Keterangan :

IPM = Indeks Pembangunan Manusia (Per Tahun)

PBI = Pengeluaran pemerintah untuk Program Penerima Bantuan Iuran
(Rp/Tahun)

PKH = Pengeluaran pemerintah untuk Program Keluarga Harapan
(Rp/Tahun)

PIP = Pengeluaran pemerintah untuk Program Indonesia Pintar
(Rp/Tahun)

PS = Pengeluaran pemerintah untuk Program Sembako (Rp/Tahun)

t = Tahun 2008-2017

a_0 = *Constanta*

e = *Error*

Kemudian dari model dasar di atas kemudian dibentuk *Error Correction*

Model (ECM) sebagai berikut :

a) Persamaan Pengaruh PKH dan PBI terhadap Indeks Kesehatan

$$DAHH_t = a_0 + a_1DPKH_t + a_2DPBI_t + a_3PKH_t(-1) + a_4PBI_t(-1) + a_5ECT_t$$

Di mana :

$$DAHH = AHH - AHH(-1)$$

$$DPKH = PKH - PKH(-1)$$

$$DPBI = PBI - PBI(-1)$$

$$ECT = PKH(-1) + PBI(-1) - AHH(-1)$$

b) Persamaan Pengaruh PKH dan PIP terhadap Indeks Pendidikan

$$DRLS_t = a_0 + a_1DPKH_t + a_2DPIP_t + a_3PKH_t(-1) + a_4PIP_t(-1) + a_5ECT_t$$

Di mana :

$$DRLS = RLS - RLS(-1)$$

$$DPKH = PKH - PKH(-1)$$

$$DPIP = PIP - PIP(-1)$$

$$ECT = PKH(-1) + PIP(-1) - RLS(-1)$$

c) Persamaan Pengaruh Program Sembako dan PKH terhadap Indeks Daya Beli

$$DPPK_t = a_0 + a_1DPS_t + a_2DPKH_t + a_3PS_t(-1) + a_4PKH_t(-1) + a_5ECT_t$$

Di mana :

$$DPPK = PPK - PPK(-1)$$

$$DPS = PS - PS(-1)$$

$$DPKH = PKH - PKH(-1)$$

$$ECT = PS(-1) + PKH(-1) - PPK(-1)$$

d) Persamaan Pengaruh Program PBI, PKH, PIP, dan PS terhadap IPM

$$\begin{aligned} DIPM_t = & a_0 + a_1DPBI_t + a_2DPKH_t + a_3DPIP_t + a_4DPS_t + a_5PBI_t(-1) \\ & + a_6PKH_t(-1) + a_7PIP_t(-1) + a_8PS_t(-1) + a_9ECT_t \end{aligned}$$

Keterangan :

$$DIPM = IPM - IPM(-1)$$

$$DPBI = PBI - PBI(-1)$$

$$DPKH = PKH - PKH(-1)$$

$$DPIP = PIP - PIP(-1)$$

$$DPS = PS - PS(-1)$$

$$ECT = PBI(-1) + PKH(-1) + PIP(-1) + PS(-1) - IPM(-1)$$

3.6 Model Analisis Data Time Series

Model analisis pada penelitian ini menggunakan analisis regresi data *time series*. Untuk Model dasar yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *Error Correction Model* (ECM)

3.6.1 Teori *Error Correction Model* (ECM)

Suatu analisis yang biasa dipakai dalam ekonometrika adalah analisis regresi yang pada dasarnya adalah studi atas ketergantungan suatu peubah yaitu peubah terikat pada peubah lainnya yang disebut peubah bebas, dengan tujuan untuk mengestimasi dan meramalkan nilai populasi berdasarkan nilai tertentu dari peubah yang diketahui (Gujarati, 1988). Metode yang sering digunakan untuk menaksir parameter dalam model regresi adalah metode kuadrat terkecil (*Ordinary Least Square*) karena mekanisme metode ini mudah dipahami dan prosedur perhitungannya sederhana (Nachrowi, 2006).

Berdasarkan model dasar tersebut akan dikembangkan menjadi model empiris dengan pendekatan kointegrasi (*cointegration approach*) yaitu model penyesuaian partial (*Partial Adjustment Model*) dan model koreksi kesalahan (*Error Correction Model*). *Error correction model* atau yang dikenal dengan model koreksi kesalahan adalah suatu model yang digunakan untuk melihat pengaruh jangka panjang dan jangka pendek dari masing-masing peubah bebas terhadap peubah terikat (Satria, 2004). Menurut Sargan, Engle dan Granger, *error correction model* adalah teknik untuk mengoreksi ketidakseimbangan jangka pendek menuju keseimbangan jangka panjang, serta dapat menjelaskan hubungan antara peubah terikat dengan peubah bebas pada waktu sekarang dan waktu lampau.

ECM diterapkan dalam analisis ekonometrika untuk data runtun waktu karena kemampuan yang dimiliki ECM dalam meliputi banyak peubah untuk menganalisis fenomena ekonomi jangka panjang dan mengkaji kekonsistenan model empirik dengan teori ekonometrika, serta dalam usaha mencari pemecahan

terhadap persoalan peubah runtun waktu yang tidak stasioner dan regresi lancung dalam analisis ekonometrika (Satria, 2004).

3.6.2 Pemodelan *Error Correction Model* (ECM)

Model ECM dapat dibentuk apabila terjadi kointegrasi antara peubah bebas dan peubah terikat yang menunjukkan adanya hubungan jangka panjang atau *equilibrium* antara peubah bebas dan peubah terikat yang mungkin dalam jangka pendek terjadi ketidakseimbangan atau keduanya tidak mencapai keseimbangan. ECM digunakan untuk menguji spesifikasi model dan menguji apakah pengumpulan data yang dilakukan sesuai. Apabila parameter ECT (Error Correction Term) signifikan secara statistik, maka spesifikasi model dan cara pengumpulan data sudah sesuai. Langkah-langkah pemodelan ECM :

1) Pengumpulan data

Setelah data terkumpul maka harus diketahui dahulu apakah tiap peubah tersebut dapat digunakan atau tidak untuk menunjang peubah terikat karena itu tiap peubah harus diperiksa terlebih dahulu, jika peubah tersebut memenuhi syarat maka peubah tersebut digunakan, jika peubah tersebut tidak memenuhi syarat maka peubah tersebut tidak dipakai dalam pemodelan. Untuk mengetahui berpengaruh atau tidaknya peubah bebas terhadap peubah terikat maka digunakan uji keberartian koefisien dengan menggunakan uji-t.

2) Linieritas model

Misalkan dari data diperoleh fungsi sebagai berikut:

$$Y = f(X_1, X_2, X_3) \quad (3.4)$$

dengan model liniernya dapat ditulis sebagai berikut :

$$Y = a_0 + a_1X_1 + a_2X_2 + a_3X_3 + e \quad (3.5)$$

Kemudian model (3.5) dibentuk menjadi model dinamis yang menyertakan kelambanan atau lag yang biasa dikenal dengan *Error Correction Model* yang didefinisikan sebagai berikut :

$$DY_t = a_0 + a_1DX_{1t} + a_2DX_{2t} + a_3DX_{3t} + a_4BX_{1t} + a_5BX_{2t} + a_6BX_{3t} + a_7ECT \quad (3.6)$$

Dimana :

D = *Difference* pertama

B = kelambanan kebelakang (*backward lag operator*)

Model persamaan (3.6) dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$DY_t = a_0 + a_1DX_{1t} + a_2DX_{2t} + a_3DX_{3t} + a_4X_{1t-1} + a_5X_{2t-1} + a_6X_{3t-1} + a_7ECT \quad (3.7)$$

Bentuk umum dari persamaan ECM jangka pendek sebagai berikut:

$$DY_t = a_0 + a_1DX_{1t} + a_2DX_{2t} + \dots + a_nDX_{nt} + a_{n+1}X_{1t-1} + a_{n+2}X_{2t-1} + \dots + a_{n+k}X_{kt-1} + a_{n+k+1}ECT \quad (3.8)$$

Model persamaan (3.8) merupakan model persamaan jangka pendek. Sedangkan untuk model persamaan jangka panjang (Sasana, 2006) didefinisikan sebagai berikut:

$$Y = C + y_1X_1 + y_2X_2 + y_3X_3 + \dots + y_nX_n \quad (3.9)$$

ECM mempunyai ciri khas dengan dimasukkannya unsur *Error Correction Term* (ECT) dalam model. Apabila koefisien ECT signifikan secara statistik yaitu nilai probabilitas kurang dari 5%, maka spesifikasi model yang digunakan adalah sah atau valid.

3.7 Pengujian Statistik

Uji hipotesis statistik yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik t untuk mengetahui hubungan antar variabel secara parsial dan uji statistik F untuk mengetahui hubungan antar variabel secara simultan. Adapun langkah-langkah dalam melakukan uji hipotesis yaitu:

3.7.1 Uji Parsial (Uji t)

Uji t digunakan untuk menguji hipotesis secara parsial guna menunjukkan pengaruh tiap variabel independen secara individu terhadap variabel terikat. Uji t adalah pengujian koefisien regresi masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Dalam perumusan hipotesis statistik, antara hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_1) selalu berpasangan, bila salah satu ditolak, maka yang lain pasti diterima sehingga dapat dibuat keputusan yang tegas, yaitu apabila H_0 ditolak pasti H_1 diterima (Sugiyono, 2012:87). Untuk menguji pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dapat dibuat hipotesa:

$H_0 : \alpha_1 \neq 0$, artinya ada pengaruh variabel bebas secara parsial terhadap variabel terikat.

$H_1 : \alpha_1 = 0$, artinya tidak ada pengaruh variabel bebas secara parsial terhadap variabel terikat.

Jika $t_{stat} < t_{tabel}$ maka H_0 diterima, artinya variabel bebas yang tidak berpengaruh nyata terhadap variabel terikat. Namun, jika $t_{stat} > t_{tabel}$ maka H_0 ditolak, artinya variabel bebas yang diuji berpengaruh nyata terhadap variabel terikat.

3.7.2 Uji Simultan (Uji F)

Uji simultan digunakan untuk mengetahui apakah variabel-variabel independen berupa Penerima Bantuan Iuran (PBI), Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Pintar (PIP), dan Program Sembako (PS) secara simultan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen yaitu Indeks Kesehatan, Indeks Pendidikan, Indeks Daya Beli, dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Untuk menguji pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dapat dibuat hipotesa:

$H_0 : \alpha_1 \neq \alpha_2 \neq \alpha_3 \neq \alpha_4 \neq 0$, artinya secara bersama-sama variabel bebas berpengaruh terhadap variabel terikat.

$H_1 : \alpha_1 = \alpha_2 = \alpha_3 = \alpha_4 = 0$, artinya secara bersama-sama variabel bebas tidak berpengaruh terhadap variabel terikat.

Apabila $F_{stat} < F_{table}$ maka H_0 diterima yang berarti bahwa variabel bebas secara keseluruhan tidak berpengaruh nyata terhadap variabel terikat. Sedangkan apabila $F_{stat} > F_{table}$ maka H_0 ditolak yang berarti bahwa variabel bebas berpengaruh nyata terhadap variabel terikat.

3.7.3 Koefisien Determinasi (R^2)

Menurut Gujarati (2001:98) dijelaskan bahwa koefisien determinasi (R^2) yaitu angka yang menunjukkan besarnya derajat kemampuan menerangkan variabel bebas terhadap variabel terikat dari fungsi tersebut. Koefisien determinasi sebagai alat ukur kebaikan dari persamaan regresi yaitu memberikan proporsi atau presentase variasi total dalam variabel terikat Y yang dijelaskan oleh variabel bebas

X. Nilai koefisien determinasi (R^2) berkisar antara 0 dan 1 ($0 < R^2 < 1$), dengan ketentuan :

1. Jika R^2 semakin mendekati angka 1, maka variasi variabel terikat semakin dapat dijelaskan oleh variasi variabel-variabel bebasnya.
2. Jika R^2 semakin menjauhi angka 1, maka variasi variabel terikat semakin tidak bisa dijelaskan oleh variasi variabel-variabel bebasnya.

3.8 Uji Asumsi Klasik

Dalam penggunaan analisis regresi agar menunjukkan hubungan yang valid, maka diperlukan pengujian asumsi klasik pada model regresi yang harus digunakan.

Untuk mencapai tahap valid ada beberapa tahapan yang harus dipenuhi:

3.8.1 Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas pertama kali dikemukakan oleh Ranger Frish dalam bukunya "*Statistical Confluence Analysis By Mean Of Complete Regression System*". Frish mengatakan bahwa multikolinear adalah adanya lebih dari satu hubungan linear yang sempurna. Istilah itu berarti adanya hubungan linier yang sempurna atau eksak di antara variabel-variabel bebas dalam model regresi. Istilah kolinearitas (collinearity) sendiri berarti hubungan linear tunggal (single linear relationship), sedangkan kolinearitas ganda (multicollinearity) menunjukkan adanya lebih dari satu hubungan linear yang sempurna (Suhardi, 2004).

Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah pada model regresi ini ditemukan ada tidaknya hubungan antara beberapa atau semua variabel independen. Jika variabel independen saling berkorelasi, maka variabel-variabel ini

tidak orthogonal. Variabel orthogonal adalah variabel independen yang nilai korelasi antar sesama variabel independen sama dengan nol.

Hipotesis yang digunakan adalah sebagai berikut :

- $H_0 : \alpha_1 = 0$ {tidak ada masalah multikolinieritas}
- $H_1 : \alpha_1 \neq 0$ {ada masalah multikolinieritas}

Untuk mendeteksi Multikolinieritas pada suatu model dapat dilihat dari nilai tolerance dan VIF (*Variance Inflation Factor*) dari masing-masing variable yaitu

- Jika nilai tolerance > 0.1 dan nilai VIF < 10 , maka H_0 diterima berarti data tersebut tidak ada masalah multikolinieritas.
- Jika nilai tolerance > 0.1 dan nilai VIF > 10 , maka H_0 ditolak berarti data tersebut ada multikolinieritas.

3.8.2 Uji Autokorelasi

Pada konsep uji ini telah dikemukakan oleh para ahli, salah satunya menurut Maurice G.Kendall dan William R.Bucland mengatakan bahwa autokorelasi merupakan anggota observasi yang disusun menurut runtut waktu. Autokorelasi dapat didefinisikan pula terjadinya korelasi diantara data pengamatan sebelumnya, dengan kata lain bahwa munculnya suatu data dipengaruhi oleh data sebelumnya. Untuk mendeteksi terjadinya atau ada dan tidaknya autokorelasi bisa menggunakan uji Breusch-Godfrey lebih familier dengan uji *Lagrange-Multiplier* (LM). Metode ini sangat cocok digunakan dalam penelitian untuk mengetahui atau tidak adanya autokorelasi tergantung pada tingkat kelambanan yang dipilih. Kriteria tersebut

merupakan pasangan yang klop pada metode akaike dan schwarz yang merupakan kriteria yang digunakan dalam mengetahui panjangnya kelambanan residual.

Hipotesis yang digunakan adalah sebagai berikut :

- $H_0 : \alpha_1 = 0$ {tidak ada masalah autokorelasi}

- $H_1 : \alpha_1 \neq 0$ {ada masalah autokorelasi}

Keputusan yang diambil untuk mengetahui gejala autokorelasi atau tidak, yaitu :

1. Menolak H_0 : Jika X_2 hitung $> X_2$ kritis pada derajat kepercayaan tertentu (α).
Dan bisa disimpulkan bahwa model tersebut ada masalah autokorelasi.
2. Begitu Pun sebaliknya Menerima H_0 : Jika X_2 hitung $< X_2$ kritis pada derajat kepercayaan tertentu (α). Dan bisa disimpulkan bahwa model tersebut tidak memiliki masalah autokorelasi.

3.8.3 Uji Heteroskedisitas

Heteroskedisitas adalah untuk mendeteksi apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Jika varian dari satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut homoskedisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas.

Jika varian berbeda disebut heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2001) Pendeteksian heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji Breusch-Pagan. Hipotesis yang digunakan adalah sebagai berikut :

- $H_0 : \alpha_1 = 0$ {tidak ada masalah heteroskedastisitas}

- $H_1 : \alpha_1 \neq 0$ {ada masalah heteroskedastisitas}

Keputusan untuk menolak maupun menerima H_0 , yaitu:

1. Jika chi-squares hitung $>$ chi squares kritis pada derajat kepercayaan tertentu (α) maka H_0 ditolak berarti model tersebut mengandung masalah heteronya.
2. Begitu juga sebaliknya, jika chi-squares hitung $<$ chi squares kritis pada derajat kepercayaan tertentu (α) maka H_0 diterima berarti model tersebut tidak mengandung masalah heteronya.

DAFTAR PUSTAKA

- Albertus Bayu Prakoso, Pambudi Handoyo. 2016. *Pola Konsumsi Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto*. Surabaya : Universitas Negeri Surabaya.
- Astuti, Rini Dwi. 2001. Analisis Makro Kinerja Pasar Modal Indonesia dengan Pendekatan Error Correction Model (ECM). *Jurnal Ekonomi Pembangunan UII*.
- Basuki, Agus Tri. 2016. Analisis Regresi dalam Penelitian Ekonomi dan Bisnis. “Bahan Ajar Ekonometrika”. Yogyakarta : Rajawali Pers.
- Buku Saku Pintar. 2018. Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar Dan Menengah Kemdikbud. Jakarta : Indonesia.
- Dj Julius, H., Choi, W., Juanim., & Raeni, D.S. (2019). Nexus of Foreign Direct Investment, Domestic Investment, and Manufacturing Industry Value Added in Indonesia. *Signifikan: Jurnal Ilmu Ekonomi*, 8(1), 1-8. doi:10.15408/sjie.v8i1.9520
- Dj Julius, H., & Bilal, F.N. (2019). Pengeluaran Wisatawan Asal Malaysia di Bandung. *Jurnal Pariwisata*, 6(2), 147- 153. Kutipan dari <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jp>

- Gian MR. 2020. “Konsep Analisis Korelasi Kanonik”, <https://statistikceria.blogspot.com/2014/05/konsep-analisis-korelasi-kanonik.html>. Diakses 6 Mei 2020
- Habibullah, Sugiyanto, Anwar Sitepu, Irmayani, Badrun Susantyo, B.Mujiyadi, Togiaratua Nainggolan. 2017. *Pemanfaatan Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan*. Jakarta : Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Kementerian PPN/Bappenas Sekretariat SDGs Indonesia. “Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau Sustainable Development Goals”. <http://sdgsindonesia.or.id/>
- Meriyanti, Ni Komang. 2015. *Pengaruh Program Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Terhadap Pengentasan Kemiskinan Di Kecamatan Buleleng Tahun 2011-2014*. Singaraja : Universitas Pendidikan Ganesha.
- Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Purnomo, Didit. 2001. “Jurnal Ekonomi Pembangunan” dalam *Penggunaan Metode Granger Untuk Uji Kausalitas*. Surakarta : Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Riski, Diah H. 2017. “Implementasi Sustainable Development Goals (SDGs) dalam Pembangunan Kota Berkelanjutan di Jakarta”.
- Safitri, Firdausi Gusti. 2016. “Jurnal Ilmiah” dalam *Analisa Keterkaitan antara Stabilitas Pasar Modal dan Stabilitas Sistem Keuangan*. Malang : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya.

Sekretaris Eksekutif Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2011. *Program Bantuan Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta : Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.

Sustainable Development Goals. http://theicph.com/id_ID/id_ID/icph/sustainable-development-goals/. Diakses 1 Juni 2020.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2018. *Program Bantuan Pemerintah Untuk Individu, Keluarga, dan Kelompok Tidak Mampu Menuju Bantuan Sosial Terintegrasi*. Jakarta Pusat : Tim Nasional

Tim Social Protection and Jobs Global Practice. 2017. *Menuju Sistem Bantuan Sosial yang Menyeluruh, Terintegrasi, dan Efektif di Indonesia*. Jakarta : Kantor Bank Dunia di Jakarta.

Wikipedia Indonesia. 2019. https://id.wikipedia.org/wiki/Indeks_pembangunan_manusia_Indonesia. Diakses 02 April 2020.