

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas mengenai teori -teori yang menjadi dasar dalam penelitian ini. Pembahasan yang ada tersebut akan menjadi panduan dalam memahami agar permasalahan yang ada dapat diatasi serta akan dibahas tentang studi terkait dari penelitian – penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini.

2.1 Landasan Teori

Landasan teori tersebut menjelaskan mengenai teori – teori yang digunakan sebagai mengkaji masalah dalam penelitian ini. Teori yang akan digunakan yaitu Ketimpangan Pendapatan, Belanja Kesehatan, Jumlah Fasilitas Kesehatan dan Indek Pembangunan Manusia.

2.1.1. Ketimpangan Pendapatan

a. Pengertian ketimpangan pendapatan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) ketimpangan merupakan hal yang tidak sebagaimana mestinya seperti tidak adil, tidak beres. Sedangkan, pendapatan adalah seluruh penghasilan yang diterima baik sektor formal maupun non formal yang terhitung dalam jangka waktu tertentu. Pengertian pendapatan menurut Soediyono (2010) adalah jumlah penghasilan yang diterima oleh para anggota masyarakat dalam waktu tertentu sebagai balas jasa atas faktor-faktor produksi nasional.

Masalah ketimpangan pendapatan sering juga diartikan bahwa pendapatan riil dari yang kaya terus bertambah sedangkan yang miskin terus

berkurang, ini berarti bahwa pendapatan riil dari yang kaya tumbuh lebih cepat dari pada yang miskin. Ketimpangan pendapatan adalah perbedaan jumlah pendapatan yang diterima oleh masyarakat, sehingga mengakibatkan perbedaan pendapatan yang lebih besar antara golongan dalam masyarakat tersebut. Ketimpangan antar daerah merupakan hal yang umum terjadi dalam kegiatan ekonomi suatu daerah. Hal ini terjadi karena adanya perbedaan kandungan sumber daya alam dan perbedaan kondisi demografi yang terdapat pada masing-masing wilayah. Maka perbedaan ini yang membuat kemampuan suatu daerah dalam mendorong proses pembangunan juga menjadi berbeda (Todaro, 2014).

Menurut Lembaga *Independen Oxfam Indonesia dan International NGO Forum on Indonesia Development* (INFID) pada tahun (2017) Permasalahan ekonomi yang terkait dengan ketimpangan juga turut dialami oleh Indonesia. Ketimpangan distribusi pendapatan di Indonesia masih terbilang tinggi jika dibandingkan dengan negara lain. Angka ketimpangan diukur dengan membandingkan tingkat pendapatan 40 persen masyarakat kelompok bawah dengan total pendapatan seluruh penduduk. Ketimpangan pendapatan yang terlalu tinggi dapat menyebabkan beberapa permasalahan sosial dan ekonomi pada suatu negara. Ketimpangan pendapatan yang tinggi terkait langsung dengan peningkatan angka kemiskinan, krisis finansial, masalah kriminalitas, beban utang dan sebagainya.

Kuznet dalam Hutabarat, (2015) juga mengungkapkan bahwa ketimpangan dalam pendapatan di tahap awal cenderung semakin meningkat

karena adanya perekonomian yang mengalami penurunan yang cukup besar dalam pendistribusian pendapatan, kemudian setelah tahap pembangunan berikutnya ketimpangan pendapatan cenderung menurun karena distribusi pendapatan sudah lebih merata. Permasalahan dalam pembangunan antar daerah ini diakibatkan adanya sumber daya alam dan perbedaan kondisi demografis yang berbeda di setiap daerah sehingga proses pembangunan di setiap daerah juga mengalami perbedaan yang kemudian menyebabkan terjadinya ketimpangan dalam pembangunan antar daerah.

Kesenjangan atau ketimpangan distribusi pendapatan dapat diartikan sebagai perbedaan kemakmuran ekonomi antara yang kaya dengan yang miskin, hal ini tercermin dari adanya perbedaan pendapatan (Baldwin, 1986). Ketimpangan distribusi pendapatan terjadi karena kuatnya dampak balik dan lemahnya dampak sebar di negara-negara berkembang (Jhingan, 1999).

Ketimpangan atau disparitas antar daerah merupakan hal yang umum terjadi dalam kegiatan ekonomi suatu daerah. Hal ini terjadi karena adanya perbedaan kandungan sumber daya alam dan perbedaan kondisi demografi yang terdapat pada masing-masing wilayah. Perbedaan ini membuat kemampuan suatu daerah dalam mendorong proses pembangunan juga menjadi berbeda. Oleh karena itu di setiap daerah biasanya terdapat istilah daerah maju dan daerah terbelakang (Sjafrizal, 2012).

b. Faktor Penyebab ketimpangan pendapatan

Menurut Arsyad (2004) ada delapan faktor yang menyebabkan ketidakmerataan distribusi pendapatan di negara-negara sedang berkembang, yaitu:

- 1) Pertambahan penduduk yang tinggi dapat mengakibatkan penurunan pendapatan perkapita
- 2) Inflasi, di mana pendapatan uang bertambah tetapi tidak diikuti secara proporsional dengan pertambahan produksi barang-barang.
- 3) Ketidakmerataan pembangunan daerah
- 4) Investasi yang sangat banyak dalam proyek-proyek yang padat modal (*capital Intensive*) sehingga presentase pendapatan modal dari tambahan harta lebih besar dibandingkan dengan presentase pendapatan dari kerja, sehingga pengangguran bertambah
- 5) Rendahnya mobilitas sosial
- 6) Pelaksanaan kebijakan industri substitusi impor yang mengakibatkan kenaikan harga-harga barang hasil industri untuk melindungi usaha golongan kapitalis
- 7) Memburuknya nilai tukar (*term of trade*) bagi negara-negara sedang berkembang dalam perdagangan dengan negara maju, sebagai akibat ketidakelastisan permintaan negara-negara terhadap barang ekspor dari negara-negara sedang berkembang
- 8) Memburuknya industri kerajinan rakyat seperti pertukangan, industri rumah tangga dan lain-lain.

Beberapa faktor utama yang menyebabkan terjadinya ketimpangan antar wilayah menurut Sjafrizal (2012) yaitu :

1) Perbedaan Kandungan Sumber Daya Alam

Perbedaan kandungan sumber daya alam akan mempengaruhi kegiatan produksi pada daerah bersangkutan. Daerah dengan kandungan sumber daya alam cukup tinggi akan dapat memproduksi barang-barang tertentu dengan biaya relatif murah dibandingkan dengan daerah lain yang mempunyai kandungan sumber daya alam lebih rendah. Kondisi ini mendorong pertumbuhan ekonomi daerah bersangkutan lebih cepat.

2) Perbedaan Kondisi Demografis

Perbedaan kondisi demografis meliputi perbedaan tingkat pertumbuhan dan struktur kependudukan, perbedaan tingkat pendidikan dan kesehatan, perbedaan kondisi ketenagakerjaan dan perbedaan dalam tingkah laku dan kebiasaan serta etos kerja yang dimiliki masyarakat daerah yang bersangkutan. Kondisi demografis akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja masyarakat setempat. Daerah dengan kondisi demografis yang baik akan cenderung mempunyai produktivitas kerja yang lebih tinggi sehingga hal ini akan mendorong peningkatan investasi yang selanjutnya akan meningkatkan penyediaan lapangan kerja dan pertumbuhan ekonomi daerah tersebut.

3) Kurang lancarnya mobilitas barang dan jasa

Mobilitas barang dan jasa meliputi kegiatan perdagangan antar daerah dan migrasi baik yang disponsori oleh pemerintah (transmigrasi) atau migrasi spontan. Alasannya adalah apabila mobilitas kurang lancar maka kelebihan produksi suatu daerah tidak dapat dijual ke daerah lain yang membutuhkan. Akibatnya adalah ketimpangan pembangunan antar wilayah akan cenderung tinggi, sehingga daerah terbelakang sulit mendorong proses pembangunannya.

4) Konsentrasi kegiatan ekonomi wilayah

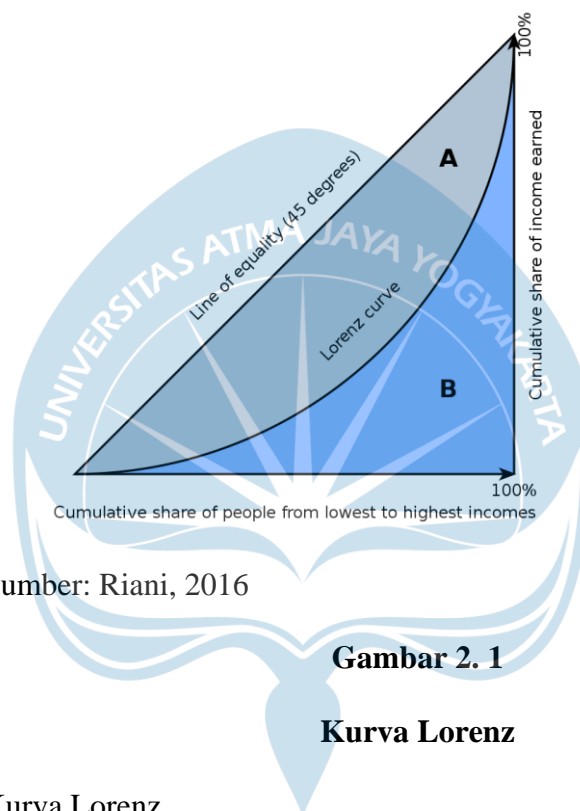
Pertumbuhan ekonomi wilayah cenderung lebih cepat pada suatu daerah di mana konsentrasi kegiatan ekonominya cukup besar. Kondisi inilah yang selanjutnya akan mendorong proses pembangunan daerah melalui peningkatan penyediaan lapangan kerja dan tingkat pendapatan masyarakat.

5) Alokasi dana pembangunan antar wilayah

Alokasi dana ini bisa berasal dari pemerintah maupun swasta. Pada sistem pemerintahan otonomi maka dana pemerintah akan lebih banyak dialokasikan ke daerah sehingga ketimpangan pembangunan antar wilayah akan cenderung lebih rendah. Investasi swasta lebih banyak ditentukan oleh kekuatan pasar, di mana keuntungan lokasi yang dimiliki oleh suatu daerah merupakan kekuatan yang berperan banyak dalam menarik investasi swasta.

c. Indek Gini dalam Mengukur Ketimpangan Pendapatan

Ada beberapa metode yang bisa digunakan untuk mengukur ketimpangan distribusi pendapatan atau mengetahui apakah distribusi pendapatan timpang atau tidak, yaitu kategorisasi kurva Lorenz, menggunakan dan koefisien Gini (Riani, 2016).



Sumber: Riani, 2016

Gambar 2. 1
Kurva Lorenz

1) Kurva Lorenz

Kurva Lorenz menggambarkan hubungan kuantitatif aktual antara persentase penerima pendapatan dengan persentase pendapatan total yang benar-benar mereka terima selama satu periode tertentu, misalnya satu tahun. Kurva ini terletak di dalam sebuah bujur sangkar yang sisi vertikalnya melambangkan persentase kumulatif pendapatan nasional, sedangkan sisi horizontalnya mewakili persentase kumulatif penduduk. Kurvanya sendiri ditempatkan pada diagonal utama bujur

sangkar tersebut. Kurva Lorenz yang semakin dekat dengan sumbu diagonal (semakin lurus) menyiratkan distribusi pendapatan nasional yang semakin merata. Sebaliknya, jika kurva Lorenz semakin jauh dari sumbu diagonal (semakin lengkung), maka mencerminkan keadaan yang semakin buruk, distribusi pendapatan nasional semakin timpang dan tidak merata. (Lincoln Arsyad, 2010)

2) Indeks Gini

Koefisien Gini atau Indeks Gini digunakan untuk melihat adanya hubungan antara jumlah pendapatan yang diterima oleh seluruh keluarga atau individu dengan total pendapatan. Indeks Gini sebagai ukuran pemerataan pendapatan mempunyai selang nilai antara 0 sampai dengan 1. Nilai 0 menunjukkan pemerataan yang sempurna, semakin mendekati angka nol bermakna bahwa tingkat pemerataan dari suatu variabel cukup baik. Sedangkan nilai 1 menunjukkan ketimpangan yang paling tinggi yaitu satu orang menguasai semua pendapatan, semakin mendekati angka satu menandakan bahwa telah terjadi ketimpangan atau ketidakmerataan (Riani, 2016).

Penggunaan Koefisien Gini sebagai ukuran agregat untuk tingkat pemerataan, sebetulnya sudah memenuhi empat kriteria yang sangat dicari yaitu (Todaro, 2004) :

- 1) prinsip anonimitas di mana ukuran ketimpangan tidak tergantung pada apa yang telah menjadi keyakinan,

- 2) prinsip independensi skala di mana ukuran ketimpangan tidak tergantung pada satuan ukur yang digunakan,
- 3) prinsip independensi populasi di mana ukuran ketimpangan seharusnya tidak didasarkan pada jumlah penduduk dan
- 4) prinsip transfer yang memungkinkan distribusi pendapatan baru yang lebih merata..

Penghitungan distribusi pendapatan menggunakan data pengeluaran sebagai proxy pendapatan. Walaupun hal ini tidak dapat mencerminkan keadaan yang sebenarnya, namun paling tidak dapat digunakan sebagai petunjuk untuk melihat arah dari perkembangan yang terjadi. Metode perhitungan Koefisien Gini yang diperkenalkan oleh Corrado Gini pada tahun 1909 melalui bukunya yang berjudul "*Concentration and dependency ratios*" (in Italian). English translation in *Rivista di Politica Economica*, 87 (1997), 769–789, adalah :

$$G(\text{Gini INDEX}) = \frac{\sum_{i=1}^N \sum_{j=1}^N |x_i - x_j|}{2 \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n x_j}$$

Keterangan :

N = jumlah golongan pendapatan, misal N=3 maka populasi penduduk dibagi menjadi 3 golongan, yaitu berpendapatan tinggi, menengah dan rendah

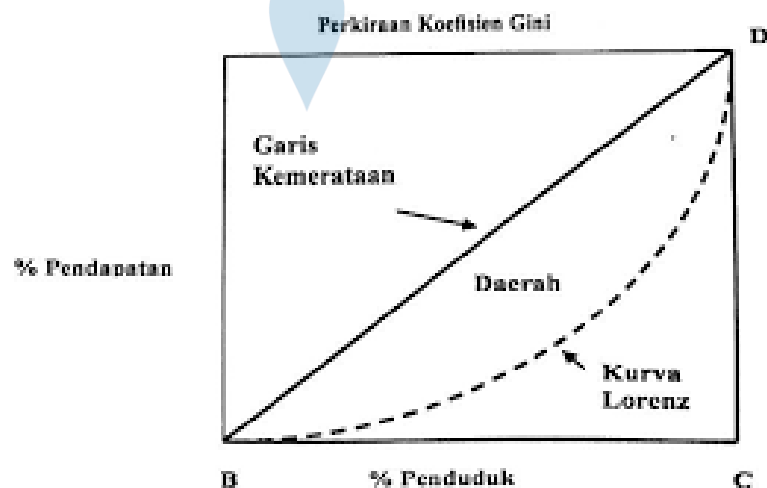
X = share pendapatan nasional dari masing-masing kelompok, misal $x_1 = 50\%$ artinya kelompok berpendapatan tinggi menyumbang 50 % dari pendapatan nasional.

Koefisien Gini merupakan ukuran ketimpangan agregat yang angkanya berkisar antara nol (pemerataan sempurna) hingga satu (ketimpangan sempurna). Pada prakteknya, koefisien Gini untuk Negara-negara yang derajat ketimpangannya tinggi berkisar antara 0,50 hingga 0,70. Sedangkan untuk Negara-negara yang distribusi pendapatannya relative merata, koefisien Gini berkisar antara 0,20 hingga 0,35 (Todaro, 2004).

Kriteria ketimpangan agregat berdasarkan Koefisien Gini adalah :

1. $G < 0.35$: ketimpangan rendah
2. $0.35 \leq G \leq 0.5$: ketimpangan sedang
3. $G > 0.5$: ketimpangan tinggi

Kurva Lorenz dengan Indeks atau Koefisien Gini mempunyai keterkaitan definisional dalam menjelaskan ketimpangan pendapatan. Adapun keterkaitannya dapat dijelaskan dalam grafik berikut.



Sumber: Riani, 2016

Gambar 2. 2
Hubungan Indeks Gini dengan Kurva Lorenz

Mengacu pada metode perhitungan koefisien Gini, apabila N sama dengan 3, maka pembilang pada rumus Indeks Gini bisa dituliskan menjadi $|(x_1 - x_2) + (x_1 - x_3) + (x_2 - x_3)|$. Di mana x_1 adalah *share* pendapatan nasional golongan kaya di suatu negara, x_2 adalah *share* pendapatan nasional golongan berpenghasilan menengah dan x_3 adalah *share* pendapatan nasional golongan yang miskin, maka pembilang dalam rumus tadi akan menjadi sama dengan $2x_1 - 2x_3$ (Riani, 2016). Penyebut dalam rumus Indeks Gini adalah sama dengan 2, maka hasil perhitungan Indeks Gini sebenarnya sama dengan $(x_1 - x_3)$. Indeks Gini hanya menghitung selisih antara *share* pendapatan nasional golongan yang kaya dikurangi dengan *share* pendapatan nasional golongan yang miskin, tanpa memperhitungkan *share* pendapatan nasional golongan berpenghasilan menengah.

2.1.2. Belanja kesehatan

Dalam ilmu ekonomi, sektor kesehatan telah diyakini memainkan peran yang vital dalam pembangunan. Produktivitas sumber daya manusia sangat ditentukan oleh tingkat kesehatan yang berpengaruh pada keberhasilan pendidikan dalam melaksanakan pembangunan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, kesehatan juga dapat dilihat sebagai komponen pertumbuhan dan pembangunan yang vital yakni sebagai input fungsi produksi agregat. Peran gandanya sebagai input maupun output menyebabkan kesehatan sangat penting dalam pembangunan ekonomi (Todaro, 2002). Pengeluaran pemerintah Indonesia dalam sektor kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk

memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Todaro dan Smith (2003) menyatakan pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan yang dikeluarkan untuk memenuhi salah satu hak dasar untuk memperoleh pelayanan kesehatan berupa fasilitas dan pelayanan kesehatan merupakan persyaratan bagi peningkatan produktivitas masyarakat. Investasi pemerintah di sektor kesehatan akan memberikan kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih merata kepada masyarakat sehingga sumber daya manusia yang handal dan sehat akan semakin bertambah. Meningkatnya taraf kesehatan akan mendorong peningkatan kualitas sumber daya manusia, meningkatkan produktivitas tenaga kerja yang pada akhirnya akan menciptakan perbaikan ekonomi masyarakat. Meningkatnya kondisi ekonomi serta kualitas kesehatan masyarakat yang tercermin pada meningkatnya angka harapan hidup berarti pula akan mendorong peningkatan IPM karena hal tersebut merupakan komposit pembentuk IPM. Penelitian yang dilakukan oleh Barro (1996) menyimpulkan bahwa status kesehatan, yang diukur dengan harapan hidup, merupakan contributor penting untuk pertumbuhan ekonomi. Bahkan, kesehatan menurut Barro adalah prediktor yang lebih awal dari pendidikan terhadap pertumbuhan ekonomi. Masih mengenai pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan, Razmiet. Al. (2012) juga menjelaskan bahwa peningkatan belanja kesehatan akan meningkatkan produktivitas tenaga kerja dan meningkatkan pasokan tenaga kerja dan sebagai hasilnya, meningkatkan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi.

Pengeluaran pemerintah mencerminkan kebijakan pemerintah. Apabila pemerintah telah menetapkan suatu kebijakan untuk membeli barang dan jasa, pengeluaran pemerintah mencerminkan biaya yang harus dikeluarkan oleh pemerintah untuk melaksanakan kebijakan tersebut. (Mangkoesebroto, 1994). Banyak pertimbangan yang mendasari pengambilan keputusan pemerintah dalam mengatur pengeluarannya. Pemerintah tidak cukup hanya meraih tujuan akhir dari setiap kebijaksanaan pengeluarannya, tetapi juga harus memperhitungkan sasaran antara yang akan menikmati kebijaksanaan tersebut. Memperbesar pengeluaran dengan tujuan semata-mata untuk meningkatkan pendapatan nasional atau memperluas kesempatan kerja adalah tidak memadai, melainkan harus diperhitungkan siapa yang akan dipekerjakan atau meningkat pendapatannya. Pemerintah pun perlu menghindari agar peningkatan perannya dalam perekonomian tidak melemahkan kegiatan pihak swasta. (Dumairy, 1997).

Teori mengenai pengeluaran pemerintah juga dapat dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu teori makro dan teori mikro. (Mangkoesebroto, 1994). Pengeluaran pemerintah dalam arti riil dapat dipakai sebagai indikator besarnya kegiatan pemerintah yang dibiayai oleh pengeluaran pemerintah. Semakin besar dan banyak kegiatan pemerintah semakin besar pula pengeluaran pemerintah yang bersangkutan (Irawan dan Suparmoko, 2002).

Pembelian mengubah belanja modal menjadi belanja publik yang mencerminkan permintaan barang modal. Selain itu produsen merespon permintaan ekonomi dengan memproduksi barang modal yang diinginkan sehingga dapat memberikan keuntungan bagi produsen dan juga mempekerjakan pekerja.

Perolehan belanja modal padat karya, seperti pembangunan infrastruktur publik, menyerap banyak tenaga kerja dan dengan demikian menghasilkan pendapatan bagi para pekerja. Investasi juga merupakan investasi pemerintah, karena aset yang diperoleh dapat digunakan dalam jangka panjang. Barang-barang modal tersebut digunakan untuk meningkatkan produktivitas, investasi secara tidak langsung akan mempengaruhi pertumbuhan produksi dalam jangka panjang juga. Adapun pengembalian belanja modal barang publik dapat digunakan untuk peningkatan produktivitas, perdagangan dan pemerataan peluang usaha untuk meningkatkan pendapatan orang. Meningkatnya pendapatan masyarakat diharapkan dapat mendorong perekonomian untuk menciptakan lapangan kerja baru guna memberikan pendapatan khususnya bagi masyarakat miskin maka dengan meningkatkan pendapatan masyarakat maka ketimpangan pendapatan juga menurun.

2.1.3. Fasilitas kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat terakses fasilitas pelayanan kesehatan karena kesehatan adalah hak asasi manusia (Sulistiyorini dkk, 2011). Sesuai Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan berupa upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 6 tahun 2013 fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu,

- a) Fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar.
- b) Fasilitas kesehatan tingkat kedua adalah jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani dan memberikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan spesialisik
- c) Fasilitas kesehatan tingkat ketiga adalah jenis pelayanan kesehatan yang melayani dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan spesialisik, dan pelayanan kesehatan sub spesialisik.

Canning dan Pefroni (2019) menyatakan bahwa infrastuktur fasilitas memiliki sifat eksternalitas. Berbagai infrastruktur seperti jalan, pendidikan, kesehatan dsb memiliki sifat eksternalitas positif. Memberikan dukungan bahwa fasilitas yang diberikan oleh berbagai infrastuktur merupakan eksternalitas positif dapat meningkatkan produktivitas semua input dalam proses produksi.

Menurut Setyaningrum (dalam Sagita : 2013), infrastruktur adalah bagian dari Kapital *stock* dari suatu negara, yaitu biaya tetap sosial yang langsung mendukung produksi. Fasilitas infrastruktur bukan hanya berfungsi melayani berbagai kepentingan umum tetapi juga memegang peranan penting pada kegiatan-kegiatan swasta di bidang ekonomi. Kebutuhan prasarana merupakan pilihan (*preference*), di mana tidak ada

standar umum untuk menentukan berapa besarnya fasilitas yang tepat di suatu daerah atau populasi.

Edwin (dalam Permatasari : 2014) menguraikan prasarana umum terdiri dari kategori-kategori dalam fasilitas pelayanan dan fasilitas produksi. Fasilitas pelayanan meliputi kategori sebagai berikut:

- 1) Pendidikan, berupa Sekolah Dasar, SMP, SMA dan perpustakaan umum.
- 2) Kesehatan, berupa rumah sakit, rumah perawatan, fasilitas pemeriksaan oleh dokter keliling, fasilitas perawatan gigi dengan mobil keliling, fasilitas kesehatan mental dengan mobil keliling, rumah yatim piatu, perawatan penderita gangguan emosi, perawatan pecandu alkohol dan obat bius, perawatan penderita cacat fisik dan mental, rumah buta dan tuli, serta mobil ambulans.
- 3) Transportasi, berupa jaringan rel kereta api, bandar udara dan fasilitas yang berkaitan, jalan raya dan jembatan di dalam kota dan antar kota serta terminal penumpang.
- 4) Kehakiman, berupa fasilitas penegakan hukum dan penjara.
- 5) Rekreasi, berupa fasilitas rekreasi masyarakat dan olahraga.

Dari jenis-jenis infrastruktur di atas, salah satunya termasuk yaitu infrastruktur kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan kesehatan adalah World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai sebuah kondisi kesejahteraan fisik, mental dan sosial, dan bukan sekedar bebas penyakit dan kelemahan fisik. Dalam prakteknya, pengukuran tingkat kesehatan yang digunakan antara lain tingkat harapan hidup. Ukuran ini

merupakan salah satu dari tiga komponen dalam penghitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pembangunan kesehatan menjadi bagian integral dari pembangunan nasional karena bidang kesehatan menyentuh hampir seluruh aspek kehidupan manusia secara berkesinambungan, yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terpadu, dan terarah. Pembangunan ini merupakan upaya untuk tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Melalui pembangunan kesehatan diharapkan setiap penduduk memiliki kemampuan hidup sehat sehingga di masa mendatang tercipta generasi penerus yang bermutu sebagai modal penting dalam pembangunan nasional. Tujuan pembangunan kesehatan yang tercantum dalam Rencana Strategi Pembangunan Kesehatan adalah terselenggaranya program atau kegiatan pembangunan kesehatan yang memberi jaminan tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Arah kebijakan pembangunan kesehatan menurut Depkes (2004) adalah:

- 1) Meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung, dengan pendekatan paradigma sehat yang memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, dan rehabilitasi sejak pembuahan dalam kandungan sampai usia lanjut.

- 2) Meningkatkan dan memelihara mutu lembaga dan pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan sumber daya manusia secara berkelanjutan dan sarana prasarana dalam bidang medis, termasuk ketersediaan obat yang dapat dijangkau oleh masyarakat.

Pelayanan kesehatan melalui rumah sakit dan puskesmas serta pelayanan kesehatan lainnya diharapkan meningkatkan mutu kesehatan yang menjangkau seluruh masyarakat untuk mewujudkan pembangunan kesehatan yang merata. Pengembangan infrastruktur kesehatan, baik secara kuantitas maupun kualitas, akan mendorong peningkatan kualitas sumber daya manusia sehingga indeks pembangunan manusia (IPM) akan meningkat juga karena kesehatan merupakan salah satu indikatornya.

2.1.4. Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia atau *Human Development Index* adalah salah satu indikator untuk mengukur kualitas (derajat perkembangan manusia) dari hasil pembangunan ekonomi dan secara khusus diartikan dasar kualitas hidup (BPS, 2008). Suatu tolak ukur angka kesejahteraan yang dilihat berdasarkan empat dimensi yaitu angka harapan hidup pada waktu lahir (*life expectancy at birth*), angka melek huruf (*literacy rate*) dan rata – rata lama sekolah (*mean years of schooling*), dan kemampuan daya beli (*purchasing power parity*).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) merupakan indeks komposit yang digunakan untuk mengukur pencapaian rata-rata suatu negara dalam tiga hal mendasar pembangunan manusia, yaitu: lama hidup, yang diukur dengan tiga bidang pembangunan manusia yang dianggap sangat

mendasar, yang digunakan sebagai indikator yaitu (i) bidang kesehatan: usia hidup (*longevity*) ; (ii) bidang pendidikan: pengetahuan (*knowledge*) ; dan (iii) bidang ekonomi : standar hidup layak (*decent living*). (UNDP dalam Faqihudin, 2010).

1) Kesehatan

Upaya untuk memperbesar pilihan-pilihan bagi penduduk, harus terlebih mengupayakan agar penduduk dapat mencapai usia hidup yang panjang dan sehat. Sebenarnya banyak indikator yang dapat digunakan untuk mengukur usia hidup, tetapi dengan pertimbangan ketersediaan data secara global dipilih indikator angka harapan hidup waktu lahir (*life expectancy at birth*). Angka kematian bayi tidak digunakan untuk keperluan itu karena indikator itu dinilai tidak peka bagi negara-negara industri yang telah maju. Seperti halnya IMR, angka harapan hidup merefleksikan seluruh tingkat pembangunan dan bukan hanya bidang kesehatan.

2) Pendidikan

Selain kesehatan, pendidikan juga diakui secara luas sebagai unsur mendasar dari pembangunan manusia. Dengan pertimbangan ketersediaan data, pengetahuan diukur dengan dua indikator yaitu Angka Melek Huruf dan Rata-Rata Lama Sekolah. Sebagai catatan UNDP dalam publikasi tahunan *Human Development Report* sejak 1995 mengganti rata-rata lama sekolah dengan partisipasi sekolah dasar, menengah dan tinggi. Penggantian diakui semata-mata karena sulit memperoleh data rata-rata lama sekolah secara global, suatu kesulitan

yang bagi keperluan internal Indonesia dapat diatasi dengan tersedianya data SUSENAS.

3) Ekonomi

Selain kesehatan dan pendidikan, dasar pembangunan manusia yang diakui secara luas adalah standar hidup layak. Banyak indikator alternatif yang dapat digunakan untuk mengukur unsur ini. Mempertimbangkan ketersediaan data secara internasional UNDP memilih GDP per kapita riil yang telah disesuaikan (*adjusted real GDP per capita*) sebagai indikator standar hidup layak.

Berbeda dengan indikator untuk kedua unsur IPM lainnya, indikator standar hidup layak diakui sebagai indikator input, bukan indikator dampak, sehingga sebenarnya kurang sesuai sebagai unsur IPM. Walaupun demikian UNDP tetap mempertahankannya karena indikator lain yang sesuai tidak tersedia secara global. Selain itu dipertahankannya indikator ini juga merupakan argumen bahwa selain usia hidup dan mengetahui masih banyak variabel input yang pantas diperhitungkan dalam perhitungan IPM.

Keperluan perhitungan IPM provinsi atau kabupaten/kota data dasar PDRB perkapita tidak dapat digunakan untuk mengukur standar hidup layak karena bukan ukuran - ukuran yang bisa sesuai untuk mengukur daya beli penduduk yang merupakan fokus IPM. Sebagai penggantinya digunakan konsumsi per kapita riil yang telah disesuaikan untuk keperluan yang sama. Sumber data yang digunakan adalah Susenas.

Menurut *Human Development Report* (HDR) dalam BPS, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bapenas), UNDP (2001), paradigma pembangunan manusia terdiri dari empat komponen utama, yakni:

1) Produktivitas:

Masyarakat harus dapat meningkatkan produktifitas mereka dan berpartisipasi secara penuh dalam proses memperoleh penghasilan dan pekerjaan berupah.

2) Pemerataan:

Masyarakat harus punya akses untuk memperoleh kesempatan yang adil. Semua hambatan terhadap peluang ekonomi dan politik harus dihapus agar masyarakat dapat berpartisipasi di dalam dan memperoleh manfaat dari kesempatan ini.

3) Kestinambungan:

Akses untuk memperoleh kesempatan harus dipastikan tidak hanya untuk generasi sekarang tapi juga generasi yang akan datang. Segala bentuk permodalan fisik, manusia, lingkungan hidup, harus dilengkapi.

4) Pemberdayaan:

Pembangunan harus dilakukan oleh masyarakat dan bukan hanya untuk mereka. Masyarakat harus berpartisipasi penuh dalam mengambil keputusan dan proses proses yang mempengaruhi kehidupan mereka.

Perhitungan IPM sebagai indikator pembangunan manusia memiliki tujuan penting, antara lain (UNDP dalam Usmaliadanti, 2011):

- 1) Membangun indikator yang mengukur dimensi dasar pembangunan manusia dan perluasan kebebasan memilih.
- 2) Memanfaatkan sejumlah indikator untuk menjaga ukuran tersebut sederhana.
- 3) Membentuk satu indeks komposit daripada menggunakan sejumlah indeks dasar.
- 4) Menciptakan suatu ukuran yang mencakup aspek sosial dan ekonomi.

Dalam skala internasional, Indeks Pembangunan Manusia digunakan untuk melakukan pemeringkatan terhadap kinerja pembangunan berbagai negara di dunia. Berdasarkan indeks IPM-nya, negara-negara didunia dikelompokkan menjadi tiga, yaitu (Kuncoro, 2010) :

- 1) Kelompok negara dengan tingkat pembangunan manusia yang rendah (*low human development*), apabila memiliki nilai IPM antara 0 sampai 0,50.
- 2) Kelompok negara dengan tingkat pembangunan manusia menengah (*medium human development*), apabila memiliki nilai IPM antara 0,50 sampai 0,79.
- 3) Kelompok negara dengan tingkat pembangunan manusia yang tinggi (*high human development*), apabila memiliki nilai IPM antara 0,79 sampai 1.

2.1. Studi Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Arif (2017) dengan judul “Ketimpangan Pendapatan Provinsi Jawa Timur dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya”. Kesimpulannya menyebutkan Ketimpangan pendapatan merupakan masalah yang sering terjadi akibat akselerasi pembangunan, di satu sisi, daerah dengan kapasitas dan sumberdaya ekonomi mapan akan dengan mudah mencatat pertumbuhan, di sisi lain daerah yang minim sumber ekonomi bahkan sulit untuk mencatat pertumbuhan positif. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan kondisi ketimpangan pendapatan Provinsi Jawa Timur serta menganalisis faktor - faktor yang mempengaruhinya pada tahun 2011-2015 dengan menggunakan empat variabel independen yaitu IPM, pertumbuhan ekonomi, tenaga kerja dan jumlah penduduk. Dengan data tersebut kemudian dianalisis berdasarkan prosedur metode regresi data panel. Hasil yang diperoleh dari analisis regresi data panel yaitu bahwa *Random Effect Model* (REM) adalah pendekatan yang paling tepat untuk menjelaskan pengaruh variabel terikat dengan variabel bebas dalam penelitian ini. Berdasarkan uji validitas pengaruh atau uji t, diketahui bahwa variabel yang berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan di provinsi Jawa Timur pada tahun 2011-2015 adalah variabel IPM dengan arah koefisien positif

Penelitian yang dilakukan oleh Ariutama (2022) berjudul “Analisis Panel Var: Tingkat Pendidikan, Tingkat Kesehatan, Dan Ketimpangan Pendapatan Di Indonesia”. Dengan menggunakan model Panel Vector Autoregressive (PVAR), penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek timbal balik antara tingkat pendidikan, tingkat kesehatan, dan ketimpangan pendapatan di Indonesia. Data 33

provinsi dari tahun 2009-2013 meliputi rata-rata lama sekolah untuk tingkat pendidikan, angka harapan hidup untuk tingkat kesehatan dan rasio gini untuk ketimpangan pendapatan digunakan untuk penelitian. Serta, uji Kausalitas Granger digunakan untuk menguji hubungan kausalitas dari variabel-variabel yang ada. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Indonesia, tingkat pendidikan, tingkat kesehatan dan ketimpangan pendapatan mempunyai hubungan timbal balik dengan menggunakan satu lag sebagai Model Panel VAR terbaik pada penelitian ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Puspaka (2020) berjudul “Pengaruh Pendidikan dan Kesehatan terhadap Ketimpangan Pendapatan di Indonesia”. Penelitian ini menggunakan analisis data panel dengan model *Fixed Effect Model* (FEM) dan analisis deskriptif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa variabel rata-rata lama sekolah, tingkat pengangguran terbuka dan anggaran kesehatan berpengaruh negatif signifikan terhadap ketimpangan pendapatan di Indonesia. Variabel angka harapan hidup berpengaruh positif signifikan, PDRB tidak memiliki pengaruh terhadap ketimpangan pendapatan serta anggaran kesehatan berpengaruh negatif signifikan terhadap ketimpangan pendapatan di Indonesia.

Penelitian yang dilakukan oleh Farhan (2022) dengan judul “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Ketimpangan Pendapatan Di Pulau Jawa” menyimpulkan ketimpangan merupakan salah satu penghambat dalam pembangunan ekonomi di setiap negara. Perbedaan pendapatan terlihat membuat jarak antar kelompok kaya dan miskin semakin jauh dan kesejahteraan secara tidak merata menunjukkan masih banyak kelas masyarakat atas dengan bawah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi

ketimpangan pendapatan dengan menggunakan data dari 6 provinsi di Pulau Jawa periode 2014-2020. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah model regresi data panel dengan model yang terpilih adalah *Fixed Effect Model* (FEM). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa (1) pengangguran tidak berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan di Pulau Jawa (2) kemiskinan berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan di Pulau Jawa (3) indeks pembangunan manusia (IPM) berpengaruh terhadap ketimpangan pendapatan di Pulau Jawa.

Penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono (2018) dengan judul “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kesenjangan Pendapatan: Studi Kasus 34 Provinsi Di Indonesia Periode 2015-2017” menyimpulkan bahwa pembangunan ekonomi tidak lepas dari adanya permasalahan kesenjangan pendapatan. Dalam perekonomian Indonesia kesenjangan pendapatan mencerminkan keadaan distribusi kegiatan ekonomi yang tidak merata kepada masyarakat. Semakin besar pengeluaran pemerintah khususnya pada sektor pendidikan dan kesehatan seharusnya dapat mengurangi kesenjangan pendapatan. Namun pengeluaran pemerintah hanya dirasakan oleh sebagian lapisan masyarakat dengan pendapatan tinggi sedangkan masyarakat berpendapatan rendah tidak memiliki akses sehingga tercipta kesenjangan pendapatan. Menggunakan teknik analisis *Panel Least Square*, penelitian ini bertujuan menemukan pengaruh pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan dan kesehatan terhadap kesenjangan pendapatan di Indonesia. Hasil yang diperoleh adalah pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan dan kesehatan tidak signifikan terhadap kesenjangan pendapatan. Meskipun begitu penelitian ini meyakini terdapat

pengaruh tidak langsung pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan dan kesehatan terhadap kesenjangan pendapatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2022) dengan judul “Pengaruh pengeluaran Pemerintah, pembangunan manusia, dan tenaga kerja terhadap ketimpangan pendapatan Indonesia” menyimpulkan variabel pengeluaran pemerintah, variabel tenaga kerja, dan variabel pembangunan manusia secara simultan (uji F) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel ketimpangan pendapatan. Sementara itu, hasil uji t secara parsial mengindikasikan pengeluaran pemerintah memberikan pengaruh yang signifikan dan positif jika dihubungkan terhadap ketimpangan pendapatan. Variabel selanjutnya yaitu tenaga kerja mengindikasikan bahwa hubungannya dengan ketimpangan pendapatan adalah positif tetapi pengaruhnya tidak signifikan. Sedangkan pengaruh yang signifikan lainnya terdapat pada variabel pembangunan manusia dan hubungannya adalah negatif apabila dianalisis terhadap variabel ketimpangan pendapatan.