

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Pembangunan Ekonomi.**

Pembangunan harus dipandang sebagai suatu proses tahapan yang mencakup berbagai perubahan mendasar atas struktur sosial, sikap-sikap masyarakat, dan institusi-institusi nasional, disamping tetap mengejar peningkatan pertumbuhan ekonomi, penanganan ketimpangan pendapatan, serta pengentasan kemiskinan. Bahwa hakekat pembangunan harus mencerminkan perubahan total suatu masyarakat atau penyesuaian sistem sosial secara keseluruhan tanpa mengabaikan keragaman kebutuhan dasar dan keinginan individual maupun kelompok-kelompok sosial untuk bergerak maju menuju kondisi kehidupan yang lebih baik (Todaro dan Smith, 2003).

Dalam pembangunan terdapat tiga nilai inti pembangunan yaitu; (1) ketahanan (*sustenance*) kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pokok seperti pangan, papan, kesehatan, dan proteksi untuk mempertahankan hidup, (2) harga diri (*self esteem*) pembangunan haruslah memanusiakan manusia, menjadi manusia seutuhnya dalam kehidupan yang serba lebih baik karena adanya dorongan dari diri sendiri untuk maju, untuk menghargai diri sendiri, merasa pantas dan layak melakukan atau mengejar sesuatu, (3) hak asasi manusia untuk memilih (*freedom from servitude*) kebebasan bagi setiap individu suatu negara untuk berfikir, berkembang, berperilaku dan

berpartisipasi dalam pembangunan (Todaro dan Smith, 2003). Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan suatu negara dibutuhkan pembangunan sebagai proses untuk melakukan perubahan pada indikator sosial maupun ekonomi masyarakat menuju ke arah yang lebih baik dan berkesinambungan.

## **2. Teori Pembangunan.**

Melalui hasil pengamatan dan penelitian para ahli terhadap pembangunan ekonomi lahirlah teori-teori yang menjadi landasan proses pembangunan, berikut merupakan penjelasan teori-teori yang dikemukakan oleh Adam Smith, Karl Marx, Rostow, David Ricardo, dan Joseph Schumpeter.

### **a. Teori Pertumbuhan Linear.**

Yang mendasari pemikiran teori ini yaitu evolusi proses pembangunan yang bertahap yang dialami suatu negara. Tahapan-tahapan tertentu yang dilalui merupakan proses untuk membangun negara ke tingkat yang semakin tinggi. Dan tahapan-tahapan itu harus dilalui secara terstruktur guna proses pembangunan yang lebih baik lagi (Kuncoro, 2010). Teori-teori pembangunan yang menjadi bagian dari pertumbuhan linear yaitu teori yang dikemukakan oleh Adam Smith, Karl Marx dan Rostow, berikut penjelasannya mengenai teori-teori tersebut.

#### **1) Teori Pertumbuhan Adam Smith.**

Modal merupakan pemegang peranan penting dalam pembangunan ekonomi karena akumulasi modal akan menggambarkan pertumbuhan ekonomi yang terjadi pada suatu

negara. Modal tersebut dapat diperoleh dari tabungan dengan mengakumulasikan modal yang dihasilkan dari tabungan, maka pelaku ekonomi dapat menginvestasikan ke sektor riil, untuk meningkatkan penerimaannya. Masyarakat yang mampu menabung pada dasarnya masyarakat yang menguasai sumber-sumber ekonomi, yaitu para pengusaha dan tuan tanah. Dan pekerja menjadi pelaku ekonomi yang tidak mampu menabung karena tidak dapat menguasai dan mengusahakan sumber-sumber ekonomi yang ada (Kuncoro, 2010).

## 2) Teori Pembangunan Karl Marx.

Evolusi perkembangan masyarakat dalam teori ini dibagi menjadi tiga tahapan yaitu *feodalisme*, *kapitalisme*, dan *sosialisme*. Masyarakat feodalisme mencerminkan kondisi di mana perekonomian yang ada masih bersifat tradisional, dalam perkembangan teknologi yang ada menyebabkan terjadinya pergeseran di sektor ekonomi, di mana masyarakat yang semula agraris-feodal kemudian beralih menjadi masyarakat yang industri kapitalis. Karl Marx berasumsi bahwa kemampuan pengusaha dalam mengakumulasi modal terletak pada kemampuan dalam memanfaatkan nilai lebih produktivitas buruh yang dipekerjakan (Kuncoro, 2010).

### 3) Teori Rostow: Tahap-Tahap Pertumbuhan.

Pembangunan ekonomi bukan saja mensyaratkan adanya perubahan struktural dari dominasi sektor pertanian kearah pentingnya sektor industri melainkan juga terjadinya perubahan aspek sosial politik dan budaya. Dalam berbagai perubahan, Rostow mencatat adanya tahap-tahap pertumbuhan ekonomi dimana setiap negara mempunyai jalur yang lurus dari tahapan tradisional sampai tahap konsumsi massa tinggi, yaitu terdiri dari (Kuncoro, 2010):

- a) Tahap masyarakat tradisional
- b) Tahap prasyarat untuk lepas landas
- c) Tahap lepas landas
- d) Tahap dorongan kearah ke kedewasaan
- e) Tahap konsumsi tinggi

#### **b. Teori David Ricardo: Penduduk dan Kondisi Stasioner.**

Mewakili kaum klasik, Ricardo memusatkan perhatian pada peranan manusia terhadap pertumbuhan ekonomi dengan kata lain output nasional GDP tergantung atau ditentukan semata-mata oleh jumlah penduduk (sebagai tenaga kerja). Apabila jumlah penduduk meningkat maka output juga akan meningkat pula. Begitupun sebaliknya jika menurun maupun konstan. Karena tingkat pertumbuhan ekonomi (GDP) ditentukan oleh jumlah penduduk, perhatian tentu dipusatkan pada jumlah penduduk (Hudiyanto, 2014).

**c. Teori Joseph Schumpeter: pentingnya inovasi dalam pembangunan.**

Dalam teorinya yang menekankan pentingnya inovasi sebagai sumber utama pembangunan, inovasi merupakan hal-hal baru yang diaplikasikan dalam masyarakat sehingga dapat meningkatkan efisiensi. Schumpeter mencoba untuk membedakan antara pertumbuhan ekonomi dengan perkembangan ekonomi. Pertumbuhan ekonomi diartikan sebagai terjadinya peningkatan output karena peningkatan faktor produksi yang digunakan, sedangkan pembangunan diartikan sebagai terjadinya peningkatan output karena adanya aktivitas inovasi dalam proses produksi (Hudiyanto, 2014).

**d. Teori Pembangunan Lewis.**

Model pembangunan dalam teori ini terdapat dua sektor dari perekonomian yang terbelakang, yakni: (1) sektor pedesaan yang kelebihan penduduk ditandai dengan produktivitas marjinal tenaga kerja sama dengan nol, situasi ini memungkinkan Lewis untuk mendefinisikan kondisi surplus tenaga kerja sebagai suatu fakta jika sebagian tenaga kerja ditarik dari sektor pertanian maka sektor itu akan kehilangan outputnya. (2) Sektor industri perkotaan modern yang tinggi tingkat produktivitasnya dan menjadi tempat penampungan tenaga kerja yang ditransfer dari sektor subsisten (Todaro dan Smith, 2003).

**3. Indeks Pembangunan Manusia.**

UNDP (*United Nations Development Programme*) mendefinisikan pembangunan manusia sebagai suatu proses untuk memperluas pilihan-pilihan bagi penduduk, dalam konsep pembangunan manusia seharusnya pembangunan dapat dianalisis dan dipahami dari sudut manusianya, bukan hanya dari pertumbuhan ekonominya. Dikutip dari UNDP (*Human Development Report*, 1995) dalam (Maharany, 2012) terdapat sejumlah premis dalam pembangunan manusia yaitu:

- a. Pembangunan harus mengutamakan penduduk sebagai pusat perhatian.
- b. Pembangunan dimaksudkan untuk memperbesar pilihan bagi penduduk, tidak hanya untuk meningkatkan pendapatan.
- c. Pembangunan manusia memperhatikan bukan hanya pada meningkatkan kemampuan (kapabilitas) manusia tetapi juga pada upaya memanfaatkan kemampuan manusia secara optimal.
- d. Pembangunan manusia menjadi dasar dalam penentuan tujuan pembangunan dan dalam menganalisis pilihan-pilihan untuk mencapainya.
- e. Pembangunan manusia didukung empat pilar pokok yaitu yaitu produktivitas, pemerataan, kesinambungan, pemberdayaan.

Dalam konsep tersebut penduduk ditempatkan sebagai tujuan akhir, sedangkan upaya pembangunan sebagai sarana untuk mencapai tujuan itu. Terdapat empat pilar pokok yang perlu diperhatikan dan dipahami untuk mencapai tujuan pembangunan manusia yaitu (Maharany, 2012):

- a. Produktifitas, penduduk harus meningkatkan produktifitas dan partisipasi penuh dalam proses penciptaan pendapatan dan nafkah. Sehingga pembangunan ekonomi merupakan bagian dari model pembangunan manusia.
- b. Pemerataan, penduduk memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan akses terhadap sumber daya ekonomi dan sosial.
- c. Kesenambungan, akses terhadap sumber daya ekonomi dan sosial harus dipastikan tidak hanya untuk generasi-generasi yang akan datang.
- d. Pemberdayaan, penduduk harus berpartisipasi penuh dalam keputusan dan proses yang akan menentukan kehidupan mereka sendiri, serta berpartisipasi dan mengambil keputusan dalam proses pembangunan.

Pengertian pembangunan manusia juga merupakan upaya untuk memperluas peluang penduduk untuk mencapai kehidupan yang layak. Dapat dipahami bahwa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat pencapaian pembangunan manusia yang sudah dilakukan di suatu negara atau wilayah. IPM juga dapat digunakan untuk mengklasifikasi suatu negara apakah masuk dalam kategori negara maju, negara berkembang, atau negara terbelakang, dan untuk mengukur pengaruh kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup (Maharany, 2012).

Menurut UNDP (United Nations Development Programme) Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah pengukuran pencapaian keberhasilan

pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Dalam komponen pembangunan manusia terdapat angka harapan hidup yang mewakili bidang kesehatan, angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah mewakili pembangunan di bidang pendidikan, dan kemampuan daya beli masyarakat dilihat dari rata-rata pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian untuk hidup layak pada kondisi ekonomi (Sari E. J., 2016).

#### **4. Ekonomi Kesehatan.**

Ekonomi kesehatan dapat diartikan sebagai ilmu ekonomi yang diterapkan pada semua kegiatan yang mempengaruhi derajat kesehatan. Ekonomi kesehatan merupakan suatu disiplin ilmu ekonomi yang diterapkan kepada topik-topik kesehatan, memperlihatkan berbagai bentuk perbaikan gizi, dan program kesehatan terhadap peningkatan produktivitas. Dengan meningkatnya produktivitas nantinya akan berpengaruh juga pada meningkatnya pertumbuhan ekonomi (Tjiptoherijanto dan Soesetyo, 1994). Dalam kondisi naiknya tingkat pertumbuhan ekonomi juga akan mempengaruhi pada tingkat kesejahteraan masyarakat.

Sifat dari ilmu ekonomi kesehatan dapat dijelaskan dengan membahas melalui pembatasan mengenai ilmu ekonomi itu sendiri, ilmu ekonomi kesehatan secara umum sebagai penerapan dari teori-teori, konsep-konsep, dan teknik-teknik di dalam ilmu ekonomi pada sektor kesehatan. Berhubungan erat dengan masalah alokasi sumber daya untuk berbagai



kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, banyaknya sumber daya yang digunakan dalam pelayanan kesehatan, organisasi dan pembiayaan lembaga-lembaga pemberi pelayanan kesehatan, efisiensi penggunaan dan alokasi sumber daya untuk tujuan yang bersifat kesehatan, serta pengaruh dari program pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi pelayanan kesehatan bagi perorangan serta masyarakat (Lee dan Mills 1979) dalam (Tjiptoherijanto dan Soesetyo, 1994).

**a. Ruang Lingkup Aspek Kesehatan dalam Kajian Ilmu Ekonomi.**

Kesehatan merupakan fenomena ekonomi yang baik dinilai dari segi investasi karena kesehatan dapat menjadi suatu variabel yang penting untuk meningkatkan nilai tambah barang dan jasa, atau sebagai tujuan baik individu, rumah tangga maupun masyarakat yang dikenal sebagai tujuan kesejahteraan *welfare objective*. Karena itu kesehatan menjadi penting sebagai modal dan memiliki tingkat pengembalian yang positif untuk kesejahteraan (Yatiman, 2012).

“Menurut Mils dan Gilson, dalam (Yatiman, 2012) terdapat konsep mendefinisikan ekonomi kesehatan sebagai suatu konsep, teknik dan teori ilmu ekonomi pada sektor kesehatan, sehingga pada hal ini ekonomi kesehatan berhubungan erat dengan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Alokasi sumber daya di antara berbagai upaya kesehatan
- 2) Jumlah sumber daya yang digunakan dalam pelayanan kesehatan
- 3) Pengorganisasian dan pembiayaan dari berbagai pelayanan kesehatan
- 4) Efisiensi pengalokasian dan penggunaan berbagai sumber daya
- 5) Dampak upaya pencegahan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan pada individu dan masyarakat”.

Sebagai bentuk penerapan ilmu ekonomi dalam upaya kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal guna mencapai tujuan awal yaitu meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Ilmu ekonomi sangat berperan pada pemilihan dan pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, terutama pada penggunaan sumber daya. Dengan diterapkannya ilmu ekonomi pada aspek kesehatan, maka dalam kegiatan pelaksanaannya harus memenuhi kriteria efisiensi (*cost-effective*).

**b. Ekonomi Kesehatan dan Pembangunan.**

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh negara untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Darmawan dan Sjaaf, 2016). Pengaruh kesehatan terhadap pembangunan ekonomi yaitu dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia sebagai subjek utama dalam proses pembangunan, dan pembahasan mengenai peran kesehatan terhadap pembangunan ekonomi diawali dengan memperlihatkan berbagai bentuk peranan program kesehatan dalam meningkatkan produktivitas, dan dengan adanya peningkatan produktivitas ini akan meningkatkan pertumbuhan ekonomi (Tjiptoherijanto dan Soesetyo, 1994).

Sistem kesehatan nasional dimaksudkan sebagai suatu sumbangan bagi peningkatan penyelenggaraan pembangunan kesehatan khususnya dan pembangunan nasional pada umumnya. Dalam sistem kesehatan nasional

disebutkan bahwa tujuan pembangunan nasional dibidang kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduknya agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional (Tjiptoherijanto dan Soesetyo, 1994).

1) Peranan Pembangunan Kesehatan Dalam Peningkatan Pertumbuhan Ekonomi.

Timbulnya kekurangan gizi dan derajat kesehatan masyarakat akan berpengaruh pada kemiskinan, sehingga apabila derajat kesehatan diperbaiki, maka pertumbuhan ekonomi yang cukup tinggi akan dinikmati. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi sudah tentu disebabkan oleh semakin produktifnya sumber daya manusia yang merupakan masukan bagi perkembangan perekonomian (Hardiyansyah, 2011).

Produk domestik bruto (PDB atau GNP) merupakan ukuran yang umum dipakai untuk mengukur nilai dari seluruh barang dan jasa yang dihasilkan dalam suatu perekonomian. Pada program-program di bidang kesehatan dan pendidikan lebih berhubungan dengan peningkatan kualitas dari sumber daya manusia, hal ini perlu mendapat perhatian khusus, Karena GNP merupakan ukuran keadaan ekonomi suatu negara, khususnya yang menyangkut kemajuan ekonominya. Maka semakin tinggi GNP suatu negara

maka akan semakin terpenuhi kebutuhan dasar dalam negara tersebut (Tjiptoherijanto dan Soesetyo, 1994).

Dalam hubungan ini yang dipentingkan adalah sejauh mana pertambahan modal yang ditunjukkan oleh perkembangan modal melalui investasi, atau pertumbuhan tenaga kerja yang disebabkan oleh pertambahan penduduk., meyebabkan pertambahan dari GNP. Perubahan dalam GNP bukan ditunjukkan semata-mata oleh adanya perkembangan dalam tenaga kerja atau modal, tetapi oleh faktor residual yang kemudian ternyata merupakan peningkatan kualitas dari faktor-faktor produksi. Dalam hubungan inilah peranan kesehatan dan pendidikan yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia menjadi penting dan perlu dikaji (Tjiptoherijanto dan Soesetyo, 1994).

## 2) Sumber-Sumber Pembiayaan Sektor Kesehatan.

Pembiayaan sektor kesehatan mencakup aspek keuangan dan jasa kesehatan maupun kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan. Pembiayaan kesehatan bersumber dari berbagai sumber, yaitu pemerintah pusat, pemerintah daerah, swasta, organisasi masyarakat, dan biaya dari masyarakat itu sendiri. Pembiayaan kesehatan harus diciptakan dengan stabil, terintegrasi, dan juga berkesinambungan karena pembiayaan kesehatan memegang peranan yang sangat penting untuk penyelenggaraan

pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan (Darmawan dan Sjaaf, 2016).

Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat merupakan barang publik (*public good*) yang menjadi tanggung jawab pemerintah, sedangkan untuk pelayanan kesehatan perorangan pembiayaannya bersifat privat, kecuali pembiayaan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu menjadi tanggung jawab pemerintah. Pembiayaan pelaksanaan kesehatan perorangan diselenggarakan melalui jaminan pemeliharaan kesehatan dengan mekanisme asuransi sosial (Darmawan dan Sjaaf, 2016).

**c. Aspek Ekonomi Kesehatan dari Pelayanan Kesehatan.**

Hubungan antara kesehatan, pelayanan kesehatan dan komoditi ekonomi dalam pembahasan ilmu ekonomi akan selalu mengarah kepada *demand*, *supply*, dan *distribusi* komoditi. Dalam hal ini komoditinya merupakan pelayanan kesehatan bukan kesehatannya sendiri, karena kesehatan tidak dapat secara langsung dijual atau dibeli di pasar. Pelayanan kesehatan hanya merupakan salah satu ciri komoditi, dan kegiatan kesehatan merupakan salah satu karakteristik dari pelayanan kesehatan (Tjiptoherijanto dan Soesetyo, 1994).

Dalam sudut pandang *supply* produksi yang terpenting dari pelayanan kesehatan adalah kesehatan dan sekaligus akan menghasilkan output lainnya. Dari sudut pandang *demand* masyarakat ingin memperbaiki status kesehatannya sehingga mereka memerlukan pelayanan kesehatan

sebagai cara untuk mencapai status kesehatan yang lebih tinggi. Hal ini menjelaskan sifat komoditi pelayanan kesehatan dapat dipandang dari dua sisi pasar yaitu permintaan dan penawaran yang mencerminkan antara apa yang diminta berupa kesehatan dan apa yang disediakan berupa pelayanan kesehatan itu sendiri (Tjiptoherijanto dan Soesetyo, 1994).

### **5. Pelayanan Publik.**

Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Hardiyansyah, 2011).

Pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum, pada pelayanan kesehatan termasuk dalam kategori pelayanan kebutuhan dasar. Ketersediaan layanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai kapasitas sistem kesehatan untuk meningkatkan cakupan akses dan keamanan kualitas layanan berupa peningkatan status dan pemerataan kesehatan, pelayanan kesehatan yang responsif, perlindungan terhadap resiko sosial dan keuangan, serta peningkatan efisiensi (Darmawan dan Sjaaf, 2016).

Dalam rangka menyelenggarakan tata kelola pelayanan publik yang baik (*good governance*) bidang kesehatan perlu adanya pengembangan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan sesuai dengan 4 kebijakan yaitu subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan serta subsistem pemberdayaan masyarakat (Darmawan dan Sjaaf, 2016).

Pemerintah mempunyai peranan penting dan wewenang dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakatnya, manajemen yang cermat dan bertanggung jawab atas terealisasinya layanan kesehatan akan mewujudkan kesejahteraan masyarakat, hal ini merupakan kepengurusan inti dari pemerintahan yang baik. Karena kesehatan masyarakat selalu merupakan prioritas nasional, karena tanggung jawab pemerintah atas hal ini akan terus berkelanjutan dan bersifat permanen (Darmawan dan Sjaaf, 2016).

Peran pemerintah yang efektif pada sistem kesehatan merupakan hal yang kritis dan berperan penting karena tiga alasan yaitu: (1) kesehatan merupakan hal sentral dalam mengentaskan kemiskinan, karena masyarakat sering kurang mendapatkan informasi mengenai kesehatan karena kemiskinan, (2) rumah tangga mengeluarkan dana yang sedikit untuk kesehatan karena mengabaikan eksternalitas (seperti masalah penularan penyakit), (3) pasar akan berinvestasi terlalu sedikit pada infrastruktur kesehatan dan penelitian serta pengembangan karena kegagalan pasar (Todaro dan Smith, 2003).

## 6. Efektivitas Program.

Efektivitas dapat dijelaskan sebagai tingkat pencapaian tujuan, dimana tujuan itu merupakan visi yang bersifat abstrak dapat dideduksi sampai menjadi kongkrit yaitu sasaran. Sasaran merupakan tujuan yang terukur, konsep hasil relatif, bergantung pada pertanyaan, pada mata rantai dalam proses, siklus dan hasil yang didefinisikan. Kegiatan dapat dikatakan efektif apabila telah mencapai tujuan yang ditentukan, sejauh mana keluaran yang dihasilkan sesuai dengan yang diharapkan, dan suatu pekerjaan dapat diselesaikan dengan perencanaan, baik dalam waktu, biaya, maupun mutunya dapat dikatakan efektif (Ndraha, 2005) dalam (Sari P. F., 2015).

Dalam suatu program, efektivitas diartikan sebagai keberhasilan implementasi yang mencakup pencapaian target atau tujuan yang ditetapkan, sesuai dengan rencana atau sasaran yang dibuat, dan menghasilkan kejadian yang sesuai diharapkan. Implementasi program merupakan cara atau metode untuk mencapai tujuan program yang dirancang melalui identifikasi masalah yang ada. Efektivitas juga merupakan salah satu dari indikator nilai evaluasi program, dimana tujuan dari evaluasi program untuk mengetahui adanya pencapaian hasil, kemajuan, dan juga kendala dalam pelaksanaan program dapat dipelajari untuk perbaikan pelaksanaan program di masa yang akan datang (Darmawan dan Sjaaf, 2016)

Dalam implementasi program, terdapat proses mobilisasikan sumber daya, dana dan manusia. Keberhasilan implementasi berkaitan dengan *planning, organizing, actuacting, controlling*, ketajaman indikator, dan



komitmen SDM di dalamnya. Dapat disimpulkan bahwa efektivitas program merupakan suatu proses pencapaian usaha tertentu dengan menggunakan strategi yang telah ditentukan sebelumnya agar mencapai tujuan yang diharapkan.

## **7. Jaminan Kesehatan.**

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Thabrany, 2014). Program jaminan kesehatan yang diselenggarakan untuk masyarakat sebagai wujud komitmen tanggungjawab pemerintah dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimana merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pemerintah berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang menjangkau seluruh masyarakat dengan memfasilitasi jaminan kesehatan yang diberikan secara maksimal pada masyarakat yang nantinya diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan dan taraf hidup sehat pada masyarakat untuk mewujudkan kesejahteraan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Program jaminan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah untuk masyarakatnya sebagai wujud komitmen tanggungjawab dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimana merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pemerintah berupaya serius dalam penataan pelayanan kesehatan yang menjangkau seluruh masyarakat dengan memfasilitasi jaminan kesehatan yang diberikan secara maksimal maka akan mewujudkan kesejahteraan. Karena akan dapat meningkatkan derajat kesehatan dan taraf hidup sehat pada masyarakat yang dimana kesehatan merupakan indikator pembangunan manusia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Usaha yang telah dirintis pemerintah yaitu dengan menyelenggarakan jaminan sosial di bidang kesehatan dalam bentuk PT Askes dan PT Jamsostek yang melayani diantara lain pegawai negeri sipil, veteran, penerima pensiunan, dan juga pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah pusat menyediakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) begitu pula dengan pemerintah daerah yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

## **B. Hasil Penelitian Terdahulu**

Dalam jurnal yang ditulis oleh (Sutrisna dan Tisnawati, 2013) dengan judul Analisis Pengaruh Efektivitas Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) Di Desa Pemecutan Kaja Kecamatan Denpasar Utara Kota Denpasar. Tujuan dari

penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas program JKBM, serta untuk mengetahui adanya peningkatan pendapatan rumah tangga miskin sebelum dan sesudah menjadi peserta JKBM. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu adanya tingkat efektivitas program bantuan JKBM di Desa Pemecutan Kaja sebesar 80 persen, yang berarti bahwa bantuan JKBM sangat efektif. Selain itu program bantuan JKBM juga dapat merubah pendapatan serta menekan biaya kesehatan peserta JKBM. Perbedaannya terletak pada obyek penelitian, subyek penelitian, lokasi penelitian dan metode analisis yang digunakan. Penelitian Sutrisna dan Tisnawati menggunakan metode analisis deskriptif, analisis efektivitas dan uji statistik nonparametrik sedangkan dalam penelitian ini menggunakan metode analisis statistik deskriptif, analisis efektivitas dan analisis analisis statistik parametrik.

Jurnal yang ditulis oleh (Dewi C dkk., 2012) yang berjudul Efektivitas Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) Di Kecamatan Gianyar Kabupaten Gianyar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat efektivitas program JKBM, keberhasilan JKBM dalam meningkatkan derajat kesehatan, manfaat program JKBM dan hubungan karakteristik responden pengguna JKBM terhadap persepsi mengenai manfaat JKBM. Hasil dalam penelitian ini yaitu tingkat efektivitas program JKBM di Kecamatan Gianyar Kabupaten Gianyar masuk dalam kategori sangat efektif dengan 93,75 persen, keberhasilan program JKBM dapat disimpulkan meningkatkan derajat kesehatan pengguna JKBM. Manfaat yang paling dirasakan pengguna JKBM adalah mengurangi pengeluaran biaya kesehatan mereka, dan hasil dari analisis hubungan karakteristik responden pengguna JKBM terhadap persepsi mengenai manfaat JKBM dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan.

Perbedaan penelitian terletak pada obyek penelitian, subyek penelitian, lokasi penelitian dan metode analisisnya, penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif, analisis efektivitas, analisis statistik parametrik sedangkan penelitian (Dewi C dkk., 2012) menggunakan analisis deskriptif, analisis komparatif dengan teknik statistik *Mc Nemar* dan analisis asosiatif menggunakan *Chi Kuadrat*.

Dalam jurnal yang ditulis (Dewi T dkk., 2014) yang berjudul Efektivitas Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) Di Kecamatan Klungkung, Kabupaten Klungkung Tahun 2013. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan program JKBM di Kecamatan Klungkung, Kabupaten Klungkung Tahun 2013, dan hambatan-hambatan yang dihadapi dalam menjalankan program JKBM di Kecamatan Klungkung, Kabupaten Klungkung Tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas pelaksanaan program JKBM di Kecamatan Klungkung, Kabupaten Klungkung Tahun 2013 diukur dengan menggunakan tiga indikator yaitu indikator input, indikator proses, dan indikator output berada pada kriteria efektif dengan nilai 6,582 (81,9%). Hambatan-hambatan yang dihadapi dalam menjalankan program JKBM adalah kurangnya pemahaman masyarakat saat melakukan rujukan ke Rumah Sakit dan kurang validnya kepesertaan JKBM. Perbedaan penelitian ini terletak pada obyek penelitian, subyek penelitian, lokasi penelitian dan metode analisisnya, penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis statistik deskriptif, analisis efektivitas, dan analisis statistik parametrik sedangkan dalam penelitian (Dewi T., 2014) hanya menggunakan analisis deskriptif kuantitatif.

Jurnal yang ditulis oleh (Astriyani dan Marhaeni, 2013) dengan judul Evaluasi Keberhasilan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) : Studi Kasus Di Puskesmas Sukawati II Kecamatan Sukawati Kabupaten Gianyar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat keberhasilan program JKBM yang dilihat dari indikator *input*, *proses*, *output*. Untuk mengetahui persepsi masyarakat peserta JKBM mengenai pelayanan yang diterima, dan untuk mengetahui manfaat yang dirasakan oleh peserta JKBM. Hasil penelitian ini menunjukkan program JKBM berhasil memberikan manfaat yang positif terhadap masyarakat dilihat dari rata-rata skor responden diatas 3 pada indikator *input*, *proses*, *output* yang tinggi. Perbedaan penelitian ini berada pada obyek penelitian, subyek penelitian, lokasi penelitian dan metode analisisnya, penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis statistik deskriptif, analisis efektivitas, dan analisis statistik parametrik sedang dalam penelitian (Astriyani dan Marhaeni, 2013) menggunakan metode analisis statistik deskriptif dan analisis statistik non parametrik dengan metode *Mc Nemar*.

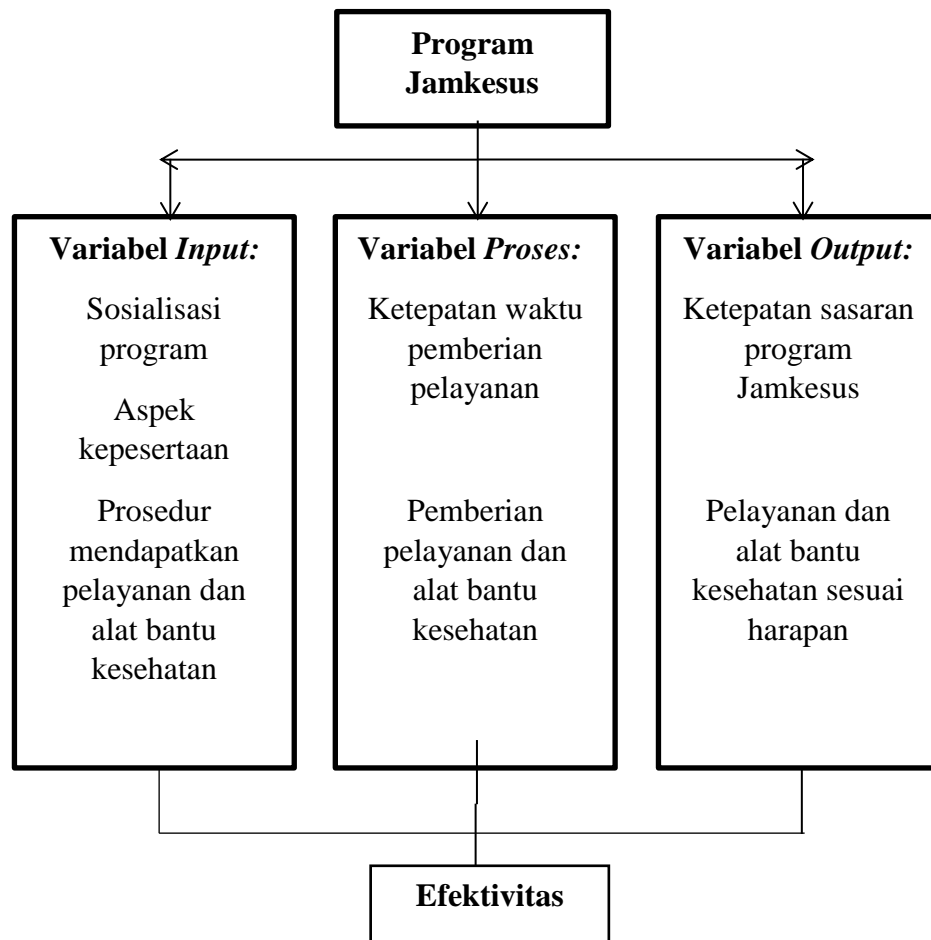
**TABEL 2.1.**  
Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metodelogi	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Sutrisna dan Tisnawati (2013) “Analisis Pengaruh Efektivitas Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) Di Desa Pemecutan Kaja Kecamatan Denpasar	Analisis Deskriptif, Analisis Efektivitas, dan Uji Statistik Nonparametrik	Program JKBM dapat merubah pendapatan serta menekan biaya kesehatan peserta, hal ini menunjukkan keberhasilan program JKBM di Desa Pemecutan Kaja.	Terletak pada obyek penelitian, subyek penelitian, lokasi penelitian dan metode analisis yang digunakan. Metode analisis peneliti menggunakan analisis statistik deskriptif, analisis efektivitas dan analisis uji statistik parametrik.
2	Dewi C dkk., (2012) “Efektivitas Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) Di Kecamatan Gianyar Kabupaten Gianyar”	Analisis Deskriptif, Analisis Komparatif dengan teknik Statistik <i>Mc Nemar</i> dan Analisis Asosiatif menggunakan <i>Chi Kuadrat</i>	Program JKBM dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mengurangi pengeluaran biaya kesehatan dan hasil dari analisis hubungan karakteristik pengguna dengan persepsinya terhadap	Terletak pada obyek penelitian, subyek penelitian, lokasi penelitian dan metode analisis yang digunakan. Metode analisis peneliti menggunakan analisis statistik deskriptif, analisis efektivitas dan analisis uji statistik parametrik.

Lanjutan Tabel 2.1

3.	Dewi T dkk., (2014) yang berjudul Efektivitas Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) Di Kecamatan Klungkung, Kabupaten Klungkung Tahun 2013	Analisis Deskriptif Kuantitatif	Pelaksanaan program JKBM berada pada kriteria efektif, adanya hambatan yaitu kurangnya pemahaman masyarakat saat melakukan rujukan ke Rumah Saki, dan kurang validnya kepesertaan.	Terletak pada obyek penelitian, subyek penelitian, lokasi penelitian dan metode analisis yang digunakan. Metode analisis peneliti menggunakan analisis statistik deskriptif, analisis efektivitas dan analisis uji statistik parametrik.
4	Astriyani & Marhaeni, (2013) "Evaluasi Keberhasilan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) : Studi Kasus Di Puskesmas Sukawati II Kecamatan Sukawati Kabupaten Gianyar"	Analisis Statistik deskriptif dan Analisis Statistik Non Pparametrik dengan metode <i>Mc Nemar</i>	Program JKBM berhasil memberikan manfaat yang positif terhadap masyarakat dilihat dari rata-rata skor responden diatas 3 pada indikator <i>input, proses, output</i> yang tinggi	Perbedaan penelitian ini berada pada obyek penelitian, subyek penelitian, lokasi penelitian dan metode analisisnya, penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis statistik deskriptif, analisis efektivitas, dan analisis statistik parametrik

### C, Kerangka Berfikir



Sumber: (Annisa, 2011) dengan modifikasi

**GAMBAR 2.2.**  
Kerangka Berfikir

Perangkat efektivitas dapat diukur melalui tiga dimensi yang terdiri dari indikator masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*) (Darmawan dan Sjaaf, 2016). Oleh karena hal tersebut, dalam penelitian ini penulis akan mengukur



seberapa efektifitas pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Khusus pada penyandang disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan indikator tersebut.