

**PERAN KARTU JAKARTA PINTAR (KJP) DAN BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS
KESEHATAN) DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN
MASYARAKAT DI DKI JAKARTA TAHUN 2014 - 2016**

Dwiky Pranata

8105133147



**Skripsi ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Pendidikan pada Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Jakarta**

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN EKONOMI

FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

2017

**THE ROLE KARTU JAKARTA PINTAR (KJP) AND BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS
KESEHATAN) IN IMPROVING PUBLIC WELFARE IN DKI
JAKARTA 2014 – 2016**

Dwiky Pranata

8105133147



**Skripsi is Written as Part of Bachelor Degree in Education/Economic
Accomplishment**

**STUDY PROGRAM OF ECONOMIC EDUCATION
FACULTY OF ECONOMIC
UNIVERSITY OF JAKARTA
2017**

ABSTRAK

DWIKY PRANATA, Peran Kartu Jakarta Pintar (KJP) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta Tahun 2014 – 2016. Pendidikan Ekonomi, Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Jakarta, 2017.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh apakah Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta pada tahun 2014-2016. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data panel yang menggabungkan metode *time series* dan *cross section*. Data *time series* yang digunakan dalam penelitian ini adalah pada tahun 2014-2016 yang dihitung setiap kuartal dan data *cross section* yang digunakan adalah 6 kota/kabupaten di DKI Jakarta. Data yang digunakan merupakan data per kuartal yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik, Pusat Pelayanan Pendanaan Personal dan Operasional Pendidikan (P4OP) Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta, Kantor BPJS Kesehatan Regional IV DKI Jakarta. Penelitian ini menggunakan model regresi data panel dengan model *random effect*. Hasil analisis secara parsial menunjukkan Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan berpengaruh secara positif signifikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta. Hasil analisis secara simultan menunjukkan Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan berpengaruh secara positif signifikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta. Variasi pengaruh kedua variable bebas menunjukkan nilai R^2 sebesar 0.746583. Nilai tersebut menunjukkan 74% variasi kesejahteraan masyarakat di DKI Jakarta dipengaruhi oleh Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan. Sementara sisanya dipengaruhi oleh faktor lain diluar model penelitian.

Kata Kunci : *kartu jakarta pintar, badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan, kesejahteraan masyarakat, indeks pembangunan manusia*

ABSTRACT

DWIKY PRANATA, **The Role Kartu Jakarta Pintar (KJP) and Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) in Improving Public Welfare in DKI Jakarta 2014 – 2016**. Economic Education, Faculty of Economics, University of Jakarta, in 2017.

This study aims to determine the effect of whether Kartu Jakarta Pintar and BPJS Kesehatan on Welfare Society in DKI Jakarta in 2014-2016. The research method used in this research is by using panel data that combine time series and cross section method. The time series data used in this research is in 2014-2016 which is calculated every quarter and cross section data used is 6 cities / districts in DKI Jakarta. The data used are quarterly data obtained from BPS, Pusat Pelayanan Pendanaan Personal dan Operasional Pendidikan (P4OP) Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta Office, BPJS Jakarta Regional IV Office. This research uses panel data regression model with random effect model. The results of partial analysis show Kartu Jakarta Pintar and BPJS Kesehatan have a significant positive effect on Community Welfare in DKI Jakarta. . The results of the simultaneous analysis show Kartu Jakarta Pintar and BPJS Kesehatan have a significant positive effect on the Welfare Society in DKI Jakarta. The variation of influence of both free variables shows the value of R^2 equal to 0.746583. This value indicates that 74% of public welfare variation in DKI Jakarta is influenced by Kartu Jakarta Pintar and BPJS Kesehatan. While the rest is influenced by other factors outside the research model.

Keywords : *kartu jakarta pintar, badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan, prosperity society, human development index*


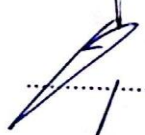



LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Penanggung Jawab

Dekan Fakultas Ekonomi



Dr. Dedi Purwana ES, M.Bus
NIP. 19671207 199203 1 001

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
1. <u>Dr. Saparudin, SE, M.Si</u> NIP. 19770115 200501 1 001	Ketua Penguji		15-08-2017
2. <u>Dr. Karuniana Dianta AS, ME</u> NIP. 19800924 200812 1 002	Penguji Ahli		15-08-2017
3. <u>Suparno, M.Pd</u> NIP. 19790828 201404 1 001	Sekretaris		15-08-2017
4. <u>Dr. Siti Nurjanah, SE, M.Si</u> NIP. 19720114 199802 2 001	Dosen Pembimbing I		15-08-2017
5. <u>Herlita, S.Sos, M.Ec, Dev</u> NIP. 19840106 201404 2 002	Dosen Pembimbing II		15-08-2017

Tanggal Lulus: 9 Agustus 2017

PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan karya asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik sarjana di Universitas Negeri Jakarta
2. Skripsi ini belum pernah dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
3. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran, maka saya bersedia menerima sanksi akademi berupa pencabutan gelar yang diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Negeri Jakarta.

Jakarta, 15 Agustus 2017

Yang Membuat Pernyataan

Dwiky Pranata

NIM. 8105133147

LEMBAR PERSEMBAHAN

Ku persembahkan skripsi ini untuk Ayah dan Mamah serta Kakak Eki dan Nanda tersayang yang telah memberikan doa, semangat, dan dukungan. Semoga keberkahan dari Allah selalu diberikan kepada kalian.

Aamiin.

“Tidak ada keluarga yang sempurna, namun tanpa keluarga, tidak akan tercipta kesempurnaan”

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Peran Kartu Jakarta Pintar (KJP) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta Tahun 2014 - 2016 ”. Penelitian skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Pendidikan pada Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Jakarta. Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis memperoleh bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Allah Subhanahu wa Ta’ala, atas limpahan rahmat dan karunia
2. Dr. Siti Nurjanah, SE, M.Si., selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan mendukung penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Herlitha, S.Sos, M.Ec. Dev., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan mendukung penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Suparno M.Pd selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Ekonomi Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Jakarta
5. Dr. Dedi Purwana, E.S, M.Bus., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Jakarta.

6. Orang tua, Keluarga, dan Adelia Noviarani Pratiwi. Terima kasih banyak telah mendoakan, memberikan dukungan dan menginspirasi agar tetap semangat dan pantang menyerah.
7. Teman-teman pendidikan ekonomi, khususnya Ekonomi Koperasi B 2013, terima kasih atas 4 tahun bersama yang penuh canda, suka maupun duka.
8. Terima kasih juga untuk HMJ EA FE UNJ BERINTEGRASI, BEM FE UNJ BERSAHABAT, PANDAWA FE UNJ, GREEN FORCE UNJ, GENBI UNJ atas segala pengalaman yang mengajarkan saya berorganisasi.
9. Semua pihak yang telah turut membantu, baik terlibat secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Jakarta, Agustus 2017

Dwiky Pranata

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL PENELITIAN.....	i
ABSTRAK.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR ORISINALITAS.....	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah	12
C. Pembatasan Masalah	12
D. Perumusan Masalah	13
E. Kegunaan Penelitian.....	13

BAB II. KAJIAN TEORETIK

A. Deskripsi Konseptual	
1. Kesejahteraan	15
2. Kartu Jakarta Pintar (KJP)	17
3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)	23
B. Hasil Penelitian yang Relevan	29

C. Kerangka Teoritik	30
D. Perumusan Hipotesis	33

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian	34
B. Objek dan Ruang Lingkup Penelitian	34
C. Variabel Operasional Penelitian.....	35
a. Kesejahteraan Masyarakat	
1. Definisi Konseptual	35
2. Definisi Operasional	35
b. Kartu Jakarta Pintar	
1. Definisi Konseptual	36
2. Definisi Operasional	36
c. BPJS Kesehatan	
1. Definisi Konseptual	37
2. Definisi Operasional	37
D. Jenis dan Sumber Data	38
E. Metode Pengumpulan Data	38
F. Teknik Analisis Data.....	39

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data.....	51
1. Variabel Kesejahteraan (IPM) (Y).....	53
2. Data Variabel KJP (X_1).....	55
3. Data Variabel BPJS (X_2).....	57
B. Pengujian Hipotesis.....	59
1. Uji Pemilihan Model Terbaik.....	59
a. Chow Test.....	59
b. Hausman Test.....	60
c. LM Test.....	61

2. Uji Normalitas.....	61
3. Uji Asumsi Klasik.....	62
a. Uji Multikolinearitas.....	62
b. Uji Heteroskedastisitas.....	62
c. Uji Hipotesis.....	63
1. Uji Keberartian Koefisien Regresi Secara Parsial (Uji t).....	63
a. Pengujian Keberartian Koefisien Regresi Secara Parsial (Log) KJP....	64
b. Pengujian Keberartian Koefisien Regresi Secara Parsial (Log) BPJS..	64
2. Uji Keberartian Regresi (Uji F).....	65
a. Koefisien Determinasi (R^2).....	66
b. Intercept.....	67
C. Pembahasan.....	68
1. Pengaruh KJP terhadap Kesejahteraan Masyarakat.....	69
2. Pengaruh BPJS Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat.....	70
3. Pengaruh KJP dan BPJS terhadap Kesejahteraan Masyarakat.....	71
BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	72
B. Implikasi.....	72
C. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75
Lampiran.....	78

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I.1 Persentase Penduduk.....	4
Tabel I.2 Perolehan Dana KJP	7
Tabel III.1 Pengujian Signifikansi Model Panel.....	40
Tabel IV.1 Statistik Deskriptif.....	52
Tabel IV. 2 Pengujian Signifikansi Common Effect/Fixed Effect.....	59
Tabel IV.3 Pengujian Signifikansi Fixed Effect/Random Effect.....	60
Tabel IV.4 Uji Normalitas.....	61
Tabel IV.5 Uji Multikolinearitas.....	62
Tabel IV.6 Uji Heterokedatisitas.....	63
Tabel IV.7 Hasil Uji t.....	63
Tabel IV.8 Hasil Uji F.....	65
Tabel IV.9 Uji Koefisien Determinasi.....	66
Tabel IV.10 Intercept.....	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar I.1 Perhitungan IPM.....	2
Gambar I.2 Angka Melek Huruf	3
Gambar.III.1 Konstelasi Pengaruh Antar Variabel	37
Gambar IV. 1 IPM DKI Jakarta 2014-2016.....	54
Gambar IV.2 ANGGARAN KJP DKI Jakarta 2014-2016.....	56
Gambar IV.3 ANGGARAN BPJS DKI Jakarta 2014-2016.....	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keberhasilan suatu negara dapat dilihat dari terwujudnya tujuan pembangunan nasional. Salah satu tolak ukur keberhasilan tersebut adalah tingkat kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan menjadi poin utama karena berkenaan dengan kehidupan yang layak bagi setiap masyarakat.

Kesejahteraan masyarakat merupakan salah satu tujuan yang diharapkan oleh setiap daerah tidak terkecuali Pemerintah Provinsi (Pemprov) DKI Jakarta. Berbagai upaya dirancang dan dilaksanakan oleh Pemprov DKI Jakarta semata-mata guna meningkatkan pertumbuhan bagi daerah itu sendiri dan selanjutnya diharapkan berdampak positif bagi kesejahteraan masyarakatnya. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah daerah dalam mencapai tujuannya adalah dengan adanya pelaksanaan pembangunan.

Perkembangan kesejahteraan masyarakat merupakan suatu hal yang penting dalam proses perencanaan pembangunan. Beberapa indikator tingkat kesejahteraan yang telah dikembangkan sebagai dasar dalam mengamati pola kesenjangan kesejahteraan masyarakat antar daerah. Saat ini penggunaan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai indikator kesejahteraan memperoleh penerimaan secara luas di seluruh dunia, bahkan telah memperoleh penerimaan pada tingkat daerah. Salah satu yang menggunakannya adalah Badan Pusat Statistik.

Badan Pusat Statistik menggunakan IPM untuk mengukur capaian pembangunan manusia dengan menggunakan tiga dimensi dasar, yaitu mencakup umur panjang dan sehat, pengetahuan, serta kehidupan yang layak. Ketiga dimensi dasar tersebut menggambarkan empat komponen dasar kualitas hidup, yakni angka harapan hidup yang mewakili bidang kesehatan; angka melek huruf dan rata-rata lama bersekolah untuk mengukur capaian pembangunan di bidang pendidikan; dan kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok hidup masyarakat yang dapat dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup yang layak.¹ (Gambar I.1).



Gambar I.1

Perhitungan IPM (sumber:www.bps.go.id)

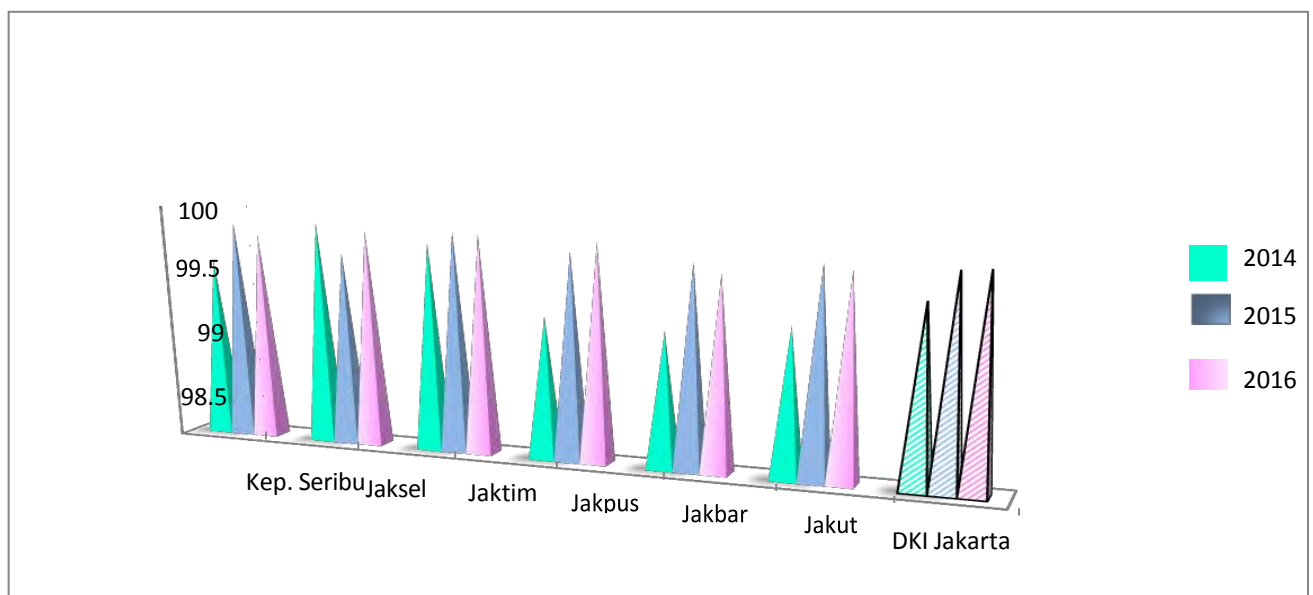
Salah satu dimensi dasar dalam capaian hidup adalah ilmu pengetahuan. Untuk meningkatkan pengetahuan, dibutuhkan pendidikan yang baik. Pendidikan memegang peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas sumber manusia pada sebuah negara. Pembangunan bidang pendidikan menjadi semakin

¹ <http://www.bps.go.id>

strategis di era otonomi daerah karena daerah memiliki kemampuan dan kewenangan untuk menentukan arah dan kebijakan pembangunannya di sektor pendidikan.

Pemprov DKI Jakarta menjadi salah satu daerah yang memanfaatkan otonomi daerah dengan melaksanakan pembangunan bidang pendidikan yang multikarakteristik. Besarnya populasi penduduk dan masyarakat kurang mampu masih ditemui di perkotaan. Pelayanan sektor pendidikan untuk menjangkau masyarakat kurang mampu menjadi tantangan besar mengingat kondisi ekonomi makro yang belum kondusif.

Gambar 1.2



Angka Melek Huruf 10 tahun keatas Provinsi DKI Jakarta 2014-2016
(sumber:www.bps.go.id)

Pada data di grafik tersebut, tahun 2016, Angka Melek Huruf di DKI Jakarta mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun sebelumnya. Hampir seluruh penduduk DKI Jakarta usia 10 tahun ke atas dapat membaca dan menulis, yaitu sekitar 99,66%, meningkat 0,02% dibandingkan tahun 2015. Hanya 0,39%

atau 30.088 jiwa penduduk usia 10 tahun ke atas yang tidak dapat membaca dan menulis baik huruf latin, arab maupun lainnya².

Gambar I.2 menyajikan persentase penduduk usia 10 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis menurut kabupaten/kota di DKI Jakarta. Rentang angka melek huruf dari enam wilayah kota di DKI Jakarta berkisar antara 99,44% hingga 99,76% dan persebarannya relatif merata. Tampak bahwa angka melek huruf tertinggi terdapat di Kota Jakarta Timur (99,76 %), sementara yang terendah terdapat di Kota Jakarta Barat (99,44 %). Secara keseluruhan angka melek huruf di DKI Jakarta termasuk dalam kategori tinggi dibandingkan dengan angka melek huruf di provinsi lainnya di Indonesia.

Berdasarkan data tersebut bisa dikatakan angka buta huruf penduduk DKI Jakarta yang berusia 10 tahun ke atas tidak banyak, tetapi masih ada penduduk DKI Jakarta yang masih belum bisa membaca padahal DKI Jakarta merupakan Ibukota yang seharusnya seluruh penduduknya bisa membaca.

Tabel I.1
Persentase Penduduk 10 Tahun ke atas Menurut Status Pendidikan dan Jenis Kelamin di DKI Jakarta, 2016

Statu s Pendid ikan	Laki-		Perempuan		Laki-laki Perempuan		+
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	

² *Ibid.* <http://www.bps.go.id>

Tidak/Belum pernah Sekolah	34 092	0,80	91 760	2,17	125 852	1,49
Masih Sekolah	722 681	17,06	725 665	17,17	1 448 346	17,12
Sekolah Dasar	231 594	5,47	225 536	5,34	457 130	5,40
SL TP	185 380	4,38	183 577	4,34	368 957	4,36
SL TA	160 740	3,79	155 558	3,68	316 298	3,74
Diploma Universitas	144 967	3,42	160 994	3,81	305 960	3,62
Tidak Sekolah lagi	3 478 941	82,13	3 408 235	80,66	6 887 175	81,40
T O T A L	4 235 713	100,00	4 225 659	100,00	8 461 373	100,00

(Sumber: Susenas 2016)

Berdasarkan tabel tersebut, sekitar 8.461.373 jiwa penduduk DKI Jakarta yang berumur 10 tahun ke atas, 125.852 jiwa di antaranya tidak/belum pernah sekolah atau sekitar 1,49%. Sebagian besar dari penduduk yang tidak/belum pernah sekolah ini adalah penduduk perempuan, yaitu sebanyak 91.760 jiwa atau 72,91% dari total penduduk yang tidak/belum pernah sekolah. Ini memperlihatkan masih adanya preferensi gender, yang memperlihatkan kesempatan mengenyam

pendidikan bagi penduduk perempuan masih lebih rendah dibandingkan dengan penduduk laki-laki.³

Dari seluruh penduduk usia 10 tahun ke atas, sebanyak 17,12% yang masih bersekolah dan 81,40% sudah tidak bersekolah. Jumlah penduduk 10 tahun ke atas yang masih sekolah ada sebanyak 1.448.346 orang.

Untuk meningkatkan pendidikan, Pemprov DKI Jakarta telah melaksanakan rintisan wajib belajar 12 tahun pada tahun 2007. Untuk mewujudkan wajib belajar 12 tahun tersebut, pemerintah DKI Jakarta akan menjamin seluruh warga usia sekolah untuk mendapatkan pelayanan pendidikan minimal sampai jenjang pendidikan menengah dengan kebijakan pemberian dana Biaya Operasional Pendidikan (BOP) dan Bantuan Biaya Personal Pendidikan (BBPP) guna membantu mereka agar tetap dapat melaksanakan kegiatan di sekolah dengan baik. Khusus untuk BBPP teknis penyalurannya dilakukan dengan program Kartu Jakarta Pintar (KJP), yaitu berupa atm bank DKI.

Menurut sumber data dari UPT Pusat Pelayanan Pendanaan Personal dan Operasional Pendidikan (P4OP) Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta dalam penyalurannya Kartu Jakarta Pintar dilakukan dua kali tahap dengan anggaran, yaitu tahun 2014 sebanyak Rp1.341.325.520.000,00; tahun 2015 Rp2.079.621.450.000,00 dan tahun 2016 sebanyak Rp2.442.858.030.000,00. Besaran dana yang diberikan pemerintah melalui program KJP diberikan secara langsung ke siswa berupa atm DKI. Penggunaan dana KJP hanya bisa digunakan untuk belanja di toko perlengkapan pendidikan bermesin EDC/gesek Bank DKI

³ *Ibid.* <http://www.bps.go.id>

atau jaringan prima (BCA), selain itu dana KJP tidak dapat ditarik tunai baik di teller maupun ATM.

Proses pemberian dana KJP diberikan rutin kepada siswa setiap tanggal 10 pada setiap bulannya. Pada awal tahun ajaran, diberikan Rp500.000,00 untuk seluruh tingkatan. Tiap bulannya besaran yang diterima siswa untuk dana KJP dibedakan berdasarkan jenjang pendidikannya dan perbedaan status sekolah. Untuk sekolah negeri, tidak ada tambahan SPP dan sekolah swasta mendapat tambahan dana untuk SPP.⁴ (Tabel I.2),

Tabel I.2

JENJANG	TOTAL ALOKASI DANA PER-BULAN	PENCAIRAN DANA RUTIN TIAP TANGGAL 10, BULAN	PENCAIRAN DANA BERKALA PER-1	TAMBAHAN SPP UNTUK SEKOLAH SWASTA PER-BULAN
SD/MI/SDLB	Rp 210.000	Rp 100.000	Rp 660.000	Rp 130.000
SMP/MTs/SMPLB	Rp 260.000	Rp 150.000	Rp 660.000	Rp 170.000
SMA/MA/SMALB	Rp 375.000	Rp 200.000	Rp 750.000	Rp 290.000
SMK	Rp 390.000	Rp 200.000	Rp 750.000	Rp 240.000

⁴ <http://www.kjp.jakarta.go.id>

PKBM	Rp 210.000	Rp 100.000	Rp 660.000	-
------	------------	------------	------------	---

(Sumber.kjp.jakarta.go.id)

Penggunaan dana KJP setiap bulannya tidak harus dihabiskan, jika dana yang diterima masih tersisa dan tidak digunakan maka dana tersebut tidak akan hangus dan akan di *autodebet* ke tabungan siswa serta dapat digunakan untuk belanja perlengkapan pendidikan tahun ajaran baru. Pengguna Dana KJP harus melapor melalui sekolah dengan melampirkan struk pembelian, selain itu penerima dana KJP bisa menggunakan Trans Jakarta gratis dengan menunjukan KJP dan berseragam sekolah⁵.

Selain Pendidikan, permasalahan kesehatan di DKI Jakarta juga menjadi fokus utama pemerintah dalam memperbaiki tingkat kesejahteraan masyarakat yang tercantum di dalam Undang-Undang Dasar Pasal 34 ayat 3 berbunyi “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.⁶ Kesehatan adalah kebutuhan primer manusia untuk menjalankan fungsi dan perannya sehingga mampu memperoleh kesejahteraan, dan menjadi hak bagi setiap warga Negara. Namun ketidakmerataan akses pelayanan kesehatan di setiap daerah menyebabkan tidak banyak masyarakat yang mendapatkan fasilitas pelayanan yang memadai.

⁵ *Ibid.* kjp.jakarta.go.id

⁶ Undang-Undang Dasar Pasal 34 ayat 3

Dengan demikian, pada tahun 2000, dikeluarkanlah konsep pengembangan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang kemudian disahkan menjadi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Yang kemudian di dalamnya terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai salah satu dari beberapa program unggulan yang akan dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia. JKN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, serta bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, dan memasuki usia lanjut atau pensiun.

Sehingga untuk mendukung pelaksanaan program tersebut pemerintah membentuk suatu badan penyelenggara sistem jaminan sosial nasional yang kemudian disahkan pada tanggal 29 Oktober 2011 dan dirumuskan kedalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS Kesehatan hadir sebagai sebuah badan hukum pemerintah yang memiliki tugas khusus yaitu menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

Bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap Peserta dan/ atau anggota keluarganya. Badan publik ini terbentuk berdasarkan hasil transformasi dari PT Askes (Persero) yang pelaksanaannya mulai diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2014.

Program kesehatan di DKI Jakarta telah berjalan sejak lama. Pada tahun 2014 program kesehatan yang awalnya bernama JAMKESMAS kemudian diperbaiki dan diperbarui menjadi program Kartu Jakarta Sehat (KJS). Program Kartu Jakarta Sehat ini dilaksanakan pada masa Gubernur Joko Widodo. Tidak beda dengan program sebelumnya Kartu Jakarta Sehat merupakan bentuk kepedulian pemerintah DKI Jakarta dalam bidang kesehatan untuk warga yang kurang mampu.

Pembenahan dalam bidang kesehatan terus dilakukan pemerintah terutama dalam bidang kesehatan. Dalam UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Sesuai dengan UU tersebut pemerintah melakukan pembenahan program BPJS Kesehatan yang semula BPJS adalah asuransi kesehatan yang hanya di tujukan kepada masyarakat yang melakukan pembayaran iuran, pada bulan Maret 2014 BPJS mengintegrasikan seluruh program kesehatan di seluruh Indonesia tidak terkecuali Kartu Jakarta Sehat menjadi BPJS Kesehatan.

Seluruh masyarakat yang mendapatkan Kartu Jakarta Sehat otomatis telah terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan, jika belum terdaftar dalam BPJS

Kesehatan seluruh masyarakat di Indonesia khususnya di DKI Jakarta wajib mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan. Peserta dalam program BPJS ada dua tipe yaitu Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) dan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Penerima Kartu Jakarta Sehat termasuk ke dalam Peserta PBI yang pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah. Peserta Non PBI diberikan pilihan pembayaran setiap bulannya sesuai dengan pelayananan ruang perawatan untuk kelas I membayar iuran sebesar Rp80.000,00, kelas II sebesar Rp51.000,00, dan kelas III Rp25.500,00.⁷

Kesejahteraan masyarakat merupakan masalah besar yang sering dihadapi pemerintah dan merupakan tombak untuk kemajuan suatu daerah. Hal ini karena kemajuan suatu daerah di ukur dari Indeks Pembangunan Manusia atau yang lebih dikenal dengan IPM. Dalam IPM, tolak ukur dari kemajuan suatu daerah meliputi berbagai aspek, yaitu kehidupan yang layak, kesehatan, dan pendidikan.

Rendahnya kehidupan yang layak dapat mempengaruhi rendahnya kesejahteraan masyarakat. Hal ini disebabkan karena apabila masyarakat dikatakan sejahtera secara otomatis pasti hidupnya layak. Selain itu, rendahnya tingkat kesehatan masyarakat dapat mempengaruhi rendahnya kesejahteraan masyarakat. Apabila masyarakat sehat maka akan mempengaruhi kualitas masyarakat itu sendiri dalam menjalankan aktifitas.

Kesejahteraan merupakan masalah yang sangat kompleks. Menurut IPM beberapa faktor yang mempengaruhi kesejahteraan salah satunya adalah angka

⁷ bpjs-kesehatan.go.id

harapan hidup yang mewakili bidang kesehatan, angka melek huruf, dan rata-rata lama bersekolah untuk mengukur capaian pembangunan di bidang pendidikan.

DKI Jakarta merupakan provinsi yang mempunyai jumlah penduduk yang banyak, tetapi angka harapan hidup dan melek huruf masyarakat DKI Jakarta masih ada. Hal ini dapat mempengaruhi rendahnya kesejahteraan masyarakat DKI Jakarta.

Permasalahan tingkat kesejahteraan adalah persoalan yang menarik bagi peneliti. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai peran KJP dan BPJS dalam mensejahterakan masyarakat di DKI Jakarta.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dikemukakan bahwa rendahnya kesejahteraan masyarakat juga disebabkan oleh hal-hal berikut :

1. Masih terdapat buta huruf di DKI Jakarta
2. Tingkat kesehatan yang masih rendah
3. Rendahnya kesadaran masyarakat dalam pendidikan
4. Kehidupan yang layak masih rendah.

C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan di atas dapat diketahui bahwa masalah kesehatan dan pendidikan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Karena luasnya penjabaran dari masing-masing faktor dan keterbatasan

yang dimiliki peneliti dari segi dana dan waktu, maka peneliti membatasi masalah yang akan diteliti hanya pada masalah :

“Peran Kartu Jakarta Pintar (KJP) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Menyejahterahkan Masyarakat DKI Jakarta”

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah di atas, dapat dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Apakah terdapat pengaruh antara Kartu Jakarta Pintar dalam Mensejahterahkan Masyarakat DKI Jakarta?
- 2) Apakah terdapat pengaruh antara BPJS Kesehatan dalam Mensejahterahkan Masyarakat DKI Jakarta?
- 3) Apakah terdapat pengaruh antara KJP dan BPJS Kesehatan dalam Mensejahterahkan Masyarakat DKI Jakarta?

E. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini baik secara teoritis maupun praktis memiliki kegunaan dalam bidang pendidikan sebagai berikut :

1) Kegunaan Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan pengetahuan baru dan menambah referensi informasi dibidang ekonomi yang terkait dengan tingkat kesejahteraan masyarakat diukur dengan indeks pembangunan manusia, yaitu tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan.

2) Kegunaan Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan motivasi agar masyarakat bisa meningkatkan kesejahteraan hidup, khususnya dalam bidang pendidikan dan kesehatan.

b. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam mengembangkan program pendidikan dan kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat dalam menambah pengetahuan dan digunakan sebagai bahan kajian untuk mengembangkan dan menambah ilmu pengetahuan, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan masyarakat.

d. Bagi Fakultas Ekonomi

Hasil penelitian ini sebagai sumbangan koleksi berupa bahan pustaka dan bacaan bagi mahasiswa pendidikan ekonomi khususnya dan mahasiswa Universitas Negeri Jakarta pada umumnya.

BAB II

KAJIAN TEORITIK

A. Deskripsi Konseptual

1. Definisi Kesejahteraan

Kesejahteraan menurut Pigou (1960) adalah bagian dari kesejahteraan sosial yang dapat dikaitkan secara langsung maupun tidak langsung dengan pengukuran uang⁸. Kesejahteraan bisa diukur dari seberapa banyak masyarakat memiliki uang atau biaya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Sedangkan pengertian kesejahteraan menurut Whithaker dan Federico (1997) merupakan sistem suatu bangsa tentang manfaat dan jasa untuk membantu masyarakat guna memperoleh kebutuhan sosial, ekonomi, pendidikan, kesehatan yang penting bagi kelangsungan masyarakat tersebut⁹. Menurut kedua pendapat ahli kesejahteraan adalah ukuran masyarakat dalam memperoleh kebutuhan sosial, ekonomi, pendidikan, kesehatan untuk kelangsungan hidupnya.

Menurut Segal dan Bruzy (1998:8) kesejahteraan adalah kondisi sejahtera dari suatu masyarakat. Kesejahteraan sosial meliputi kesehatan, keadaan ekonomi, kebahagiaan, dan kualitas hidup rakyat¹⁰.

Suparlan menjelaskan kesejahteraan, yaitu di mana keadaan sejahtera pada umumnya, yang meliputi keadaan jasmaniah, rohaniah dan sosial dan bukan hanya perbaikan dan pemberantasan keburukan sosial tertentu saja¹¹.

⁸ Suwandi, *Desentralisasi Fiskal dan Dampaknya terhadap Pertumbuhan Ekonomi, Penyerapan Tenaga Kerja, Kemiskinan, dan Kesejahteraan di Kabupaten/Kota Induk Provinsi Papua*, (Sleman : CV Budi Mulya, 2015) h. 83

⁹ Suwandi, *Ibid*, h. 83

¹⁰ Mohammad Suud, *3 Orientasi Kesejahteraan Sosial*, (Jakarta : Prestasi Pustaka, 2006) h. 5

Midgley (1995) menjelaskan bahwa suatu keadaan sejahtera secara sosial tersusun dari tiga unsur, yaitu setinggi apa masalah masalah sosial dikendalikan, seluas apa kebutuhan kebutuhan dipenuhi, dan terakhir setinggi apa kesempatan kesempatan untuk maju tersedia. Tiga unsur ini berlaku bagi individu, keluarga, komunitas, dan bahkan seluruh masyarakat¹². Kesejahteraan bisa diukur dari seberapa besar seseorang bisa terpenuhi kebutuhan jasmani nya dan juga rohaninya. Selain itu kesejahteraan juga dilihat dari terpenuhinya kebutuhan, tingginya kesempatan untuk maju, dan masalah kehidupan sosial yang dituntaskan oleh setiap individu.

Sumarnonugroho (1991) menjelaskan bahwa kesejahteraan sosial adalah suatu kegiatan yang terorganisasi dengan tujuan membantu penyesuaian timbal balik antara individu dengan lingkungan sosial mereka. Tujuan ini dicapai secara saksama melalui teknik dan metode dengan maksud agar supaya memungkinkan individu, kelompok, maupun komunitas memenuhi kebutuhan dan memecahkan masalah masalah penyesuaian diri mereka terhadap perubahan pola pola masyarakat, serta melalui tindakan kerja sama untuk memperbaiki kondisi kondisi ekonomi dan sosial¹³. Kesejahteraan dapat dilihat dari tujuan seseorang dalam membantu kesesama baik dengan individu maupun dengan kelompok yang bertujuan agar tepenuhinya kebutuhan setiap orang.

Menurut definisi para ahli bisa disimpulkan bahwa rendahnya kehidupan yang layak, pendidikan, dan ekonomi masyarakat dapat mempengaruhi rendahnya

¹¹ Mohammad Suud, *Ibid* h.5

¹² Mohammad Suud, *Ibid* h.5

¹³ Mohammad Suud, *Ibid* h.7

kesejahteraan masyarakat. hal ini disebabkan karena apabila masyarakat dikatakan sejahtera secara otomatis pasti hidupnya layak, pendidikannya tinggi dan memiliki ekonomi yang baik.

2. Definisi Kartu Jakarta Pintar

A. Pendidikan

Pendidikan menjadi faktor utama yang sangat penting dalam kehidupan saat ini. Melalui pendidikan kita akan mendapatkan pengetahuan yang akan diaplikasikan ke dalam kehidupan bermasyarakat. Menurut pendapat Nurani Soyomukti, pendidikan adalah proses untuk memberikan manusia berbagai macam situasi yang bertujuan memberdayakan diri. Jadi, banyak hal yang dibicarakan ketika kita membicarakan pendidikan. Aspek-aspek yang biasanya paling dipertimbangkan antara lain : Penyadaran, Pencerahan, Pemberdayaan dan Perubahan perilaku¹⁴.

Sedangkan menurut Engkoswara dan Ann Komariah: Pendidikan adalah usaha yang diciptakan lingkungan secara sengaja dan bertujuan untuk mendidik, melatih dan membimbing kemampuan individu dan sosial¹⁵. Berdasarkan pendapat kedua ahli maka pendidikan adalah usaha sadar untuk mendidik dan memberdayakan manusia untuk meningkatkan kemampuan dirinya.

Menurut Jhon Dewey, Pendidikan adalah proses pembentukan kecakapan fundamental secara intelektual dan emosional ke arah alam dan sesama manusia, dengan kata lain sebagai usaha pengembangan potensi individu peserta didik.

¹⁴ Nurani Soyomukti, *Teori-Teori Pendidikan*, (Yogyakarta: Ar-ruzz Media, 2015), h. 21

¹⁵ Muhammad Rohman dan Sofan Amri, *Manajemen Pendidikan*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2012), h. 4

Sedangkan menurut *The International Standart Clasifications of Educations, UNESCO*, pendidikan adalah komunikasi terorganisasi dan berkelanjutan yang dirancang untuk menumbuhkan belajar¹⁶. Maka dapat disimpulkan berdasarkan kedua pendapat tersebut pendidikan adalah proses pengembangan peserta didik dalam rangka menumbuhkan potensi dan menumbuhkan belajar.

Sedangkan menurut Langeveld Pendidikan ialah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak tertuju kepada pendewasaan anak itu, atau lebih tepat membantu anak agar cukup cakap melaksanakan tugas hidupnya sendiri¹⁷. Berdasarkan pendapat kedua ahli maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana yang di lakukan melalui proses belajar mengajar dengan memberikan perlindungan dan bantuan agar anak tersebut bisa mandiri dan dewasa.

Benyamin Bloom dalam Nana Sudjana mengemukakan bahwa secara garis besar menyebutkan dalam pendidikan dapat diukur melalui 6 tingkatan sesuai dengan jenjang terendah hingga tertinggi. Dimulai dari pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis dan evaluasi¹⁸.

Dengan melihat pengertian pendidikan menurut para ahli, dapat disimpulkan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana yang dilakukan secara sistematis. Pendidikan diberikan dalam proses belajar yang bertujuan untuk membina dan memberi bantuan kepada peserta didik agar dapat mengembangkan segala potensi yang dimilikinya dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.

¹⁶ *Ibid*, h. 3

¹⁷ Hasbullah, *Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan*, (Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada, 2011), h. 2

¹⁸ Winkel, *Psikologi Pengajaran*, (Jakarta: PT.Grainsindo, 2004), h. 59

Diukur dengan tingkatan sesuai dengan jenjang terendah hingga tertinggi, mulai dari pengetahuan, pemahaman dan penerapan.

B. Kartu Jakarta Pintar

a. Standar Pembiayaan Pendidikan

Pembiayaan pendidikan menurut Indra Bastian adalah upaya pengumpulan dana untuk membiayai operasional dan pengembangan sektor pendidikan¹⁹.

Mulyono mendefinisikan bahwa Pembiayaan pendidikan sesungguhnya adalah sebuah analisis terhadap sumber sumber pendapatan (*revenue*) dan penggunaan biaya (*expenditure*) yang diperuntukkan sebagai pengelolaan pendidikan secara efektif dan efisien dalam rangka mencapai tujuan yang ditentukan²⁰.

Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pembiayaan pendidikan adalah upaya pengumpulan dana untuk membiayai operasional dan pengembangan berbagai keperluan penyelenggaraan pendidikan yang diperuntukkan sebagai pengelolaan pendidikan secara efektif dan efisien dalam rangka mencapai tujuan pendidikan.

Selanjutnya dalam peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2013 dijelaskan bahwa standar pembiayaan pendidikan adalah Kriteria mengenai komponen dan besarnya biaya operasi satuan pendidikan yang berlaku selama satu tahun²¹.

¹⁹ Indra Bastian, *Akuntansi Pendidikan*, (Jakarta: Erlangga, 2006), h.160

²⁰ Mulyono, *Konsep Pembiayaan Pendidikan*, (Yogyakarta: Ar ruzz Media, 2010), h. 78

²¹ Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2013 Tentang Standar Nasional Pendidikan Pasal 1 ayat 11

Pada UU No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dijelaskan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah wajib menjamin tersedianya dana guna terselenggaranya pendidikan bagi setiap warga negara yang berusia tujuh sampai lima belas tahun²².

Selanjutnya disebutkan bahwa setiap peserta didik pada setiap satuan pendidikan berhak mendapatkan beasiswa bagi yang berprestasi yang orang tuanya tidak mampu membiayai pendidikannya dan mendapatkan biaya pendidikan bagi mereka yang orang tua nya tidak mampu membiayai pendidikannya²³.

Kemudian lebih lanjut dijelaskan bahwa setiap peserta didik berkewajiban ikut menanggung biaya penyelenggaraan pendidikan, kecuali bagi peserta didik yang dibebaskan dari kewajiban tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku²⁴. Peserta didik dalam hal ini memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh pendidikan yang layak melalui beasiswa dan bantuan pendidikan lainnya yang diberikan pemerintah.

Untuk mewujudkan program Wajib Belajar 12 Tahun, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta akan menjamin seluruh warga usia sekolah untuk mendapatkan pelayanan pendidikan minimal sampai jenjang pendidikan menengah dengan kebijakan pemberian dana Biaya Operasional dan Personal guna membantu peserta didik agar tetap dapat mengikuti pembelajaran di sekolah dengan baik.

²² Undang undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 11 ayat 2.

²³ *Ibid*, Pasal 12 ayat 1

²⁴ *Ibid*, Pasal 12 Ayat 2

Bantuan biaya pendidikan dan/ atau beasiswa dapat menjadi salah satu cara untuk mencapai upaya upaya efisiensi pendanaan pendidikan. Pemberian bantuan biaya pendidikan dan/ atau beasiswa dapat berasal dari pemerintah atau masyarakat. Hal tersebut dinilai dapat membantu menyelesaikan permasalahan peserta didik berkaitan dengan kesulitan dalam mendapatkan akses pendidikan.

Sejalan dengan hal tersebut, Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2008 tentang pendanaan pendidikan menjelaskan bahwa

- (1) Pemerintah dan pemerintah daerah sesuai kewenangannya memberi bantuan biaya pendidikan atau beasiswa kepada peserta didik yang orang tua atau walinya tidak mampu membiayai pendidikannya.
- (2) Pemerintah dan pemerintah daerah sesuai kewenangannya dapat memberi beasiswa kepada peserta didik yang berprestasi²⁵.

Peraturan tersebut juga menjelaskan bahwa bantuan biaya pendidikan dan beasiswa mencakup sebagian atau seluruh biaya pendidikan yang harus ditanggung peserta didik, termasuk biaya pribadi peserta didik. Pemberian bantuan biaya pendidikan dan beasiswa tersebut kemudian diatur dengan Peraturan Menteri, Peraturan Menteri Agama dan/atau Peraturan Kepala Daerah sesuai dengan kewenangannya masing masing²⁶.

Dalam hal ini program Kartu Jakarta Pintar merupakan sebuah program pemberian bantuan dana pendidikan kepada peserta didik dan bersifat sebagai biaya personal yang bersumber dari APBD Provinsi DKI Jakarta dalam bentuk bantuan sosial atau hibah. Bantuan dana program Kartu Jakarta Pintar diberikan

²⁵ Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2008 Tentang Pendanaan Pendidikan Pasal 27 Ayat 1

²⁶ *Ibid*, Pasal 28

kepada peserta didik untuk memenuhi keperluan sekolah hingga keutuhan sehari-hari peserta didik yang dapat menunjang kegiatan pendidikan.

b. Program Kartu Jakarta Pintar

Seiring dengan dilaksanakannya wajib belajar 12 tahun, dalam hal ini pemerintah khususnya Pemerintah Provinsi DKI Jakarta harus memberikan jaminan terhadap akses pendidikan masyarakat DKI Jakarta. Salah satu yang menjadi faktor kesulitan dalam mendapatkan pendidikan adalah tingginya biaya pendidikan yang bertolak belakang dengan kondisi perekonomian mayoritas penduduk Jakarta. Oleh karena itu, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta membuat sebuah program unggulan Bantuan Biaya Personal Pendidikan melalui Kartu Jakarta Pintar. Program tersebut kemudian dikenal oleh masyarakat dengan sebutan Program KJP.

Program Bantuan Biaya Pendidikan Personal melalui Kartu Jakarta Pintar adalah pemberian bantuan biaya personal pendidikan untuk pemenuhan kebutuhan peserta didik dengan menggunakan kartu²⁷. Program Kartu Jakarta Pintar adalah program strategis untuk memberikan akses bagi warga DKI Jakarta dari kalangan masyarakat tidak mampu untuk mengenyam pendidikan minimal sampai dengan tamat SMA/SMK dengan dibiayai penuh dari dana APBD Provinsi DKI Jakarta.

Program Kartu Jakarta Pintar diharapkan mampu mendorong keterlaksanaan pendidikan tanpa diskriminasi. Selain itu, melalui program KJP diharapkan terjadi pemerataan pendidikan khususnya di Provinsi DKI Jakarta.

²⁷ *Petunjuk Teknis Program Kartu Jakarta Pintar*, (Jakarta : Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta, 2015), h.2

Adapun tujuan umum dari pelaksanaan Program Kartu Jakarta Pintar antara lain sebagai berikut :

- a. Mendukung terselenggaranya wajib belajar 12 tahun bagi peserta didik di lingkungan Provinsi DKI Jakarta.
- b. Meningkatnya akses layanan pendidikan secara adil dan merata
- c. Menjamin kepastian mendapatkan layanan pendidikan.
- d. Meningkatkan kualitas pendidikan²⁸.

C. Definisi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

A. Kesehatan

Sehat merupakan keadaan yang kompleks dan menyeluruh serta tidak dapat dipisahkan dari keadaan jasmani rohani dan hubungan sosial²⁹.

Istilah kesehatan di dalam Undang undang Nomor 9 tahun 1960, bab 1 pasal 2 didefinisikan sebagai berikut :

“Yang dimaksud dengan kesehatan dalam undang-undang ini adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental), dan sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan”³⁰.

Kesehatan adalah keadaan jasmani dan rohani yang bebas dari berbagai penyakit.

Definisi kesehatan tersebut sangat mirip dengan definisi yang dianut oleh organisasi kesehatan sedunia yaitu sebagai berikut :

²⁸ Peraturan Gubernur Nomor 174 Tahun 2015 Tentang Bantuan Biaya Personal Pendidikan Bagi Peserta Didik Dari Keluarga Tidak Mampu Melalui Kartu Jakarta Pintar Pasal 3.

²⁹ Ichsan, *Kesehatan Olahraga , Doping dan Kesegaran Jasmani*, (Palembang, UNSRI PRESS;2014), h.1

³⁰ Juli Soemirat Slamet, *Kesehatan Lingkungan*, (Yogyakarta, Gadjah Mada University Press; 1994), h.4

“health is defined as a state of complete physical, mental, and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity”³¹.

Istilah ini sedikit berubah di dalam UU Republik Indonesia nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan Bab 1 pasal 1 sebagai berikut :

“Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomis”³².

Dari definisi tersebut seorang belum dianggap sehat sekalipun ia tidak berpenyakit jiwa ataupun raga. Orang tersebut masih harus dinyatakan sehat secara sosial.

B. BPJS Kesehatan

a. Asuransi Kesehatan

Athern (1960) berpendapat bahwa asuransi adalah suatu instrumen sosial yang menggabungkan risiko individu menjadi risiko kelompok dan menggunakan dana yang dikumpulkan oleh kelompok tersebut untuk membayar kerugian yang diderita. Esensi asuransi adalah suatu instrumen sosial yang melakukan kegiatan pengumpulan dana secara sukarela, mencakup risiko dan setiap individu atau badan yang menjadi anggotanya mengalihkan risikonya kepada seluruh kelompok³³. Asuransi merupakan instrumen sosial yang risikonya dilibatkan kepada seluruh kelompok.

³¹ Jull Soemirat Slamet, *Ibid*

³² Jull Soemirat Slamet, *Ibid*

³³ Yaslis Ilyas, *Asuransi Kesehatan, Review Utilisasi, Manajemen Klaim, dan Fraud* (Kecurangan Asuransi Kesehatan), (Depok FKM UI, 2003), h.1

Menurut Black dan Skipper (1994) ada dua komponen penting pada asuransi kesehatan, yaitu transfer risiko dari individu kepada kelompok dan berbagai kerugian di antara kelompok³⁴.

Jaminan atau asuransi kesehatan merupakan cara untuk mengatasi risiko dan ketidakpuasan atau musibah sakit serta implikasi biaya biaya untuk pengobatannya. Asuransi kesehatan juga dapat mengubah peristiwa tidak pasti dan sulit diramalkan menjadi peristiwa yang pasti dan terencana dengan cara peserta membayar uang yang dilakukan secara teratur kepada lembaga jaminan atau asuransi³⁵.

b. Program BPJS

Konsep Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) pertama kali dicetuskan di Inggris pada tahun 1911 didasarkan pada mekanisme asuransi kesehatan sosial yang pertama kali diselenggarakan di Jerman tahun 1883. Indonesia mulai menerapkan SJSN yang merupakan bentuk nyata dari penerapan ayat 2 pasal 34 Undang undang Dasar Republik Indonesia 1945 (setelah amandemen) yang berbunyi :

“Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu dengan martabat kemanusiaan.”³⁶

³⁴ Yaslis Ilyas, *Ibid*, h.1

³⁵ Bhisma Murti, *Dasar dasar asuransi kesehatan*, (Yogyakarta Kanisius,2000), h.8

³⁶ Pasal 34 ayat 2 Undang Undang Dasar Republik Indonesia 1945 (setelah amandemen)

Penyelenggaraan jaminan kesehatan di Indonesia merupakan sejarah panjang karena Pemerintah Indonesia sebelumnya telah menyelenggarakan beberapa program jaminan sosial di bidang kesehatan, seperti Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM), Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)³⁷.

Sebagai Upaya untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang adil, makmur, dan sejahtera, pemerintah mengeluarkan Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk melaksanakan amanat yang terdapat dalam Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan BPJS Ketenagakerjaan yang diperuntukan bagi tenaga kerja³⁸.

UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang Undang No.24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014³⁹.

³⁷ Chazali Situmorang, *Reformasi Jaminan Sosial di Indonesia, Transformasi BPJS:Indahnya Harapan Pahitnya Kegagalan*, (Depok Cinta Indonesia,2013), h.6

³⁸ bpjs-kesehatan.go.id, diakses 6 Mei 2017

³⁹ Laporan Tahunan Pendidikan Untuk Semua (PUS) Nasional 2012, h.7

Dengan pemberlakuan kewajiban mengikuti program JKN pada Januari 2014, Pemerintah berharap seluruh rakyat Indonesia mendapatkan perlindungan kesehatan yang layak, yang merupakan prinsip dari *Universal Health Coverage* yang diterapkan oleh banyak negara di dunia⁴⁰.

Kebijakan JKN sesuai Undang Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem Jaminan Nasional Kesehatan dimana mekanisme bantuan sosial (*social assistance*) oleh negara diberlakukan bagi penduduk yang kurang mampu, seluruh penduduk pada saatnya nanti akan menjadi peserta JKN karena kepesertaan JKN adalah wajib bagi seluruh penduduk Indonesia (*compulsory insurance*) yang dilakukan secara bertahap dan JKN juga menggunakan sistem asuransi sukarela (*voluntary insurance*) dalam hal besarnya iuran atau premi yang dibayar oleh peserta (atau bersama para pemberi kerja) sesuai dengan tingkat risiko dan keinginannya⁴¹.

c. Kepesertaan BPJS

Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib bagi seluruh masyarakat Indonesia. Berbagai tahapan rekrutmen kepesertaan BPJS kesehatan ini telah dilakukan mulai pada tahun 2014 dengan fokus utama BPJS kesehatan adalah untuk mengalihkan *database* peserta asuransi kesehatan dari Askes, Jamkesmas, Jamsostek, dan jaminan pemeliharaan kesehatan lain di bawah pemerintah dan BUMN untuk dialihkan menjadi satu payung di bawah BPJS Kesehatan.

⁴⁰ Chazali Situmorang, *loc.cit*, h.12

⁴¹ Chazali Situmorang, *loc.cit*, h.18

Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui Program Bantuan Iuran.

Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan. Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bisa dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019. Diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan tersebut.

Kategori penerima BPJS secara umum dibagi menjadi dua, meliputi Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), dan Peserta non PBI. Peserta PBI adalah peserta BPJS yang keikutsertaannya di subsidi oleh pemerintah. Peserta PBI meliputi masyarakat miskin pada kategori fakir miskin dan orang tidak mampu dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundangan undangan. Sementara peserta non PBI adalah seluruh masyarakat Indonesia di luar penerima PBI meliputi pekerja di sektor public, dan swasta serta anggota keluarganya⁴².

Dalam kasus yang penulis angkat mengenai Pelayanan program BPJS Kesehatan terhadap masyarakat marginal dalam hal ini adalah anak jalanan, posisi mereka didalam kepesertaan program BPJS kesehatan tergolong dalam kelompok

⁴² Kemenkes RI, *Buku pegangan Sosialisai JKN dan SJSN*, (Jakarta, Kemenkes RI,2014), h. 8

penerima bantuan iuran (PBI). Posisi mereka yang miskin dan lemah membuat mereka mendapatkan subsidi atau dibayarkan oleh pemerintah dalam mengakses layanan kesehatan.

B. Hasil Penelitian yang Relevan

1. Penelitian dari Meylina Astrid, Sri Indah Nikensari, dan Harya Kuncara dengan judul “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Pada Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia”. Hasil penelitian ini menunjukkan berdasarkan hasil pengolahan data ditemukan ada hubungan yang signifikan, antara tingkat pengeluaran pemerintah daerah dalam sektor pendidikan dan kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia⁴³.
2. Penelitian dari Erwin Ndakularak, Nyoman Djinar Setiawina dan I Ketut Djayastra dengan judul “Analisis Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten/Kota di Provinsi Bali”. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kesehatan terhadap kesejahteraan masyarakat⁴⁴.
3. Penelitian dari Adi Widodo, Waridin, dan Johanna Maria dengan judul “Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan melalui Peningkatan Pembangunan Manusia Di Provinsi Jawa Tengah”. Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan dan kesehatan

⁴³ Meylina Astri , Sri Indah Nikensari, Harya Kuncara, “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Pada Sektor Kesehatan dan Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia”, Jurnal Pendidikan Ekonomi dan Bisnis Vol.1 No. 1 Maret 2013.

⁴⁴ Erwin Ndakularak, Nyoman Djinar Setiawina, I Ketut Djayastra, “ Analisis Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten/Kota di Provinsi Bali”, *Analysis Economics*, 2014.

berpengaruh signifikan terhadap pengentasan kemiskinan melalui peningkatan pembangunan manusia⁴⁵.

4. Penelitian dari Sugiarto A. Santoso, Abubakar Hamzah, Mohd. Nur Syechalad, Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Kabupaten/Kota Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Aceh. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan kesehatan⁴⁶.

C. Kerangka Teoritik

1. Kartu Jakarta Pintar terhadap Kesejahteraan Masyarakat

Menurut Kamerman dan Khan (1976) sebagai suatu sistem, kesejahteraan masyarakat terdiri dari beberapa komponen, yaitu pendidikan, kesehatan, pemeliharaan penghasilan, perumahan, pelayanan kerja, dan pelayanan sosial personal.⁴⁷ Hal ini juga diperkuat oleh pendapat Romanyshyn (1971), bahwa kesejahteraan masyarakat meliputi penyediaan bantuan di bidang pendidikan (beasiswa), kesehatan dan sebagainya, selain itu kesejahteraan masyarakat merupakan proses untuk penyembuhan dan pencegahan masalah sosial kepada individu dan keluarga maupun usaha-usaha untuk memperkuat atau mengubah

⁴⁵ Adi Widodo, Waridin, Johanna Maria, "Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan melalui Peningkatan Pembangunan Manusia Di Provinsi Jawa Tengah". *Analysis Economics*, 2011.

⁴⁶ Sugiarto A. Santoso, Abubakar Hamzah, Mohd. Nur Syechalad, *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Kabupaten/Kota Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Aceh 2012*

⁴⁷ Eny Hikmawati, Chatarina Rusmiyati, Mudiyanto, "Pengkajian Efektivitas Asuransi Kesejahteraan Sosial", Yogyakarta (Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial : 2009), h.14.

institusi sosial⁴⁸. Subroto (1974) menjelaskan permasalahan peningkatan kesejahteraan masyarakat salah satunya, yaitu pendidikan. Kebijakan untuk meningkatkan kualitas pendidikan di Indonesia, yaitu dengan cara pemberian dana pendidikan berupa beasiswa karena dengan kebijakan tersebut dapat memperluas kesempatan seluruh lapisan masyarakat untuk menikmati pendidikan⁴⁹.

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut maka dapat disimpulkan bahwa Kartu Jakarta Pintar dapat mempengaruhi kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan uraian sebelumnya, diduga ada pengaruh Kartu Jakarta Pintar (X_1) terhadap Kesejahteraan masyarakat (Y).

2. BPJS Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat

Burhan (1965) Kesejahteraan dapat didefinisikan sebagai kegiatan- kegiatan yang terorganisasi bagi peningkatan kesejahteraan melalui menolong orang untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di bidang kesehatan yang meliputi perawatan, penyembuhan, dan pencegahan⁵⁰.

Menurut Mondy (2008), kesejahteraan adalah tunjangan kesehatan yang disponsori oleh pemberi usaha/perusahaan untuk mengurangi biaya-biaya luar biasa yang timbul dari masalah kesehatan jangka panjang maupun serius⁵¹.

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ Hadi Soesastro, Aida Budiman, Sri Adiningsih, *Pemikiran dan Permasalahan Ekonomi di Indonesia dalam Setengah Abad Terakhir*, Yogyakarta (Kanisius: 2005), h.71

⁵⁰ *Loc cit.* h.7

⁵¹ Santanoe Kertonegoro, *Jaminan Sosial: Prinsip dan Pelaksanaannya di Indonesia*, (Jakarta, Mutiara, 2013), h. 30

Definisi kesejahteraan seperti yang dikemukakan oleh Dale Yoder dalam Hasibuan (2006c:185), yakni kesejahteraan dapat dipandang sebagai uang bantuan lebih lanjut kepada karyawan. Terutama pembayaran kepada mereka yang sakit, uang bantuan untuk tabungan karyawan, pembagian berupa saham, asuransi pengobatan, perawatan dirumah sakit, dan pensiun⁵².

Maka berdasarkan pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa BPJS Kesehatan mempengaruhi kesejahteraan masyarakat. Dapat disimpulkan dari uraian di atas, diduga terdapat keterkaitan BPJS Kesehatan (X₂) terhadap Kesejahteraan Masyarakat (Y).

3. Kartu Jakarta Pintar, BPJS Kesehatan, dan Kesejahteraan

Wilensky dan Lebeaux (1998) merumuskan kesejahteraan sebagai sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan dan lembaga lembaga sosial seperti bantuan pendidikan, dan jaminan kesehatan yang dirancaang untuk membantu individu dan kelompok agar mencapai tingkat hidup dan kesehatan yang memuaskan⁵³.

Berdasarkan pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa dengan pendidikan yang layak, kesehatan yang terjamin seseorang bisa dikatakan sejahtera.

Atas dasar dasar pemikiran para ahli tentang kesejahteraan yang telah dikemukakan pada deskripsi teori dapat diketahui bahwa pelayanan pendidikan dan jaminan kesehatan mempunyai peran penting dalam menyejahterakan

⁵² *Ibid*, h.31

⁵³ *Loc cit*, h. 7

masyarakat. Oleh karena itu, peneliti bermaksud meneliti peran kartu jakarta pintar dan bpjs kesehatan terhadap kesejahteraan masyarakat.

D. Perumusan Hipotesis

Berdasarkan pada kajian teori dan kerangka teoritik di atas, maka peneliti merumuskan asumsi dalam bentuk hipotesis sebagai berikut :

1. Terdapat pengaruh antara KJP terhadap kesejahteraan masyarakat Artinya, semakin banyak masyarakat mendapatkan KJP maka akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Begitu pula sebaliknya, apabila masyarakat yang mendapatkan KJP semakin menurun maka akan menurunkan tingkat kesejahteraan masyarakat.
2. Terdapat pengaruh antara BPJS Kesehatan terhadap kesejahteraan masyarakat. Artinya, semakin banyak masyarakat mempunyai BPJS Kesehatan maka akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Begitu pula sebaliknya, apabila masyarakat yang mempunyai BPJS Kesehatan semakin menurun maka akan menurunkan tingkat kesejahteraan masyarakat.
3. Terdapat pengaruh antara KJP dan BPJS Kesehatan terhadap kesejahteraan masyarakat. Artinya, semakin banyak masyarakat yang memiliki KJP dan BPJS Kesehatan akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Begitu pula sebaliknya, apabila semakin sedikit masyarakat yang memiliki KJP dan BPJS Kesehatan semakin menurun akan menurunkan tingkat kesejahteraan masyarakat.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah-masalah yang peneliti rumuskan, maka tujuan penelitian ini, yaitu:

1. Menghitung dan menganalisis besarnya pengaruh Kartu Jakarta Pintar terhadap Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta.
2. Menghitung dan menganalisis besarnya pengaruh BPJS Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta
3. Menghitung dan menganalisis besarnya pengaruh Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta

B. Objek dan Ruang Lingkup Penelitian

Objek penelitian ini adalah Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang tersedia di Pusat Pelayanan Pendanaan Personal dan Operasional Pendidikan (P4OP) Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta, dan lembaga yang terkait dengan penelitian lainnya. Setiap variabel dari masing-masing wilayah digunakan data dalam jangka waktu 3 tahun, yaitu tahun 2014 sampai tahun 2016.

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengkaji pengaruh dari KJP dan BPJS Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Provinsi DKI Jakarta. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2016 – Juni 2017 karena merupakan waktu yang paling efektif bagi peneliti untuk melaksanakan penelitian, sehingga peneliti dapat fokus pada saat penelitian. Selain itu, peneliti juga memiliki keterbatasan waktu sebagaimana yang telah ditetapkan dalam jadwal akademik. Tenaga dan materi yang terbatas juga merupakan salah satu keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti.

C. Variabel Operasional Penelitian

Variabel operasional penelitian ini diperlukan untuk memahami jenis dan indikator dari variabel-variabel yang terkait dalam penelitian ini. Selain itu, proses ini dimaksudkan untuk menentukan skala pengukuran dari masing-masing variabel sehingga pengujian hipotesis dengan alat bantu statistik dapat dilakukan secara komprehensif.

1. Kesejahteraan Masyarakat

1.1 Definisi Konseptual

Kesejahteraan Masyarakat adalah suatu kondisi yang memperlihatkan tentang keadaan kehidupan masyarakat yang dapat dilihat dari standar kehidupan masyarakat.

1.2 Definisi Operasional

Kesejahteraan masyarakat adalah suatu kondisi yang memperlihatkan tentang keadaan kehidupan masyarakat yang dapat dilihat dari standar kehidupan

masyarakat. Data yang digunakan untuk mengetahui kesejahteraan masyarakat, yaitu dilihat dari indeks pembangunan manusia.

Data ukuran kesejahteraan masyarakat yang digunakan dalam penelitian ini memiliki jangka waktu 3 tahun, yaitu mulai dari tahun 2014-2016 untuk Provinsi DKI Jakarta. Data ukuran kesejahteraan masyarakat dalam penelitian ini diperoleh dari situs Badan Pusat Statistik.

2. Kartu Jakarta Pintar

2.1. Definisi Konseptual

Kartu Jakarta Pintar adalah program pemerintah DKI Jakarta dalam bentuk beasiswa pendidikan untuk masyarakat yang kurang mampu.

2.2. Definisi Operasional

Kartu Jakarta Pintar adalah program pemerintah DKI Jakarta dalam bentuk beasiswa pendidikan untuk masyarakat yang kurang mampu agar bisa melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi. Data yang digunakan dalam penerimaan KJP ini adalah data yang dinyatakan dalam bentuk nominal. Data penerimaan KJP yang digunakan dalam penelitian ini memiliki jangka waktu 3 tahun, yaitu mulai dari tahun 2014-2016 untuk Provinsi DKI Jakarta.

Data penerimaan KJP dalam penelitian ini diperoleh dari sumber resmi UPT Pusat Pelayanan Pusat Pelayanan Pendanaan Personal dan Operasional Pendidikan (P4OP) Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta, dan web kjp.go.id .

2. BPJS Kesehatan

2.1. Definisi Konesptual

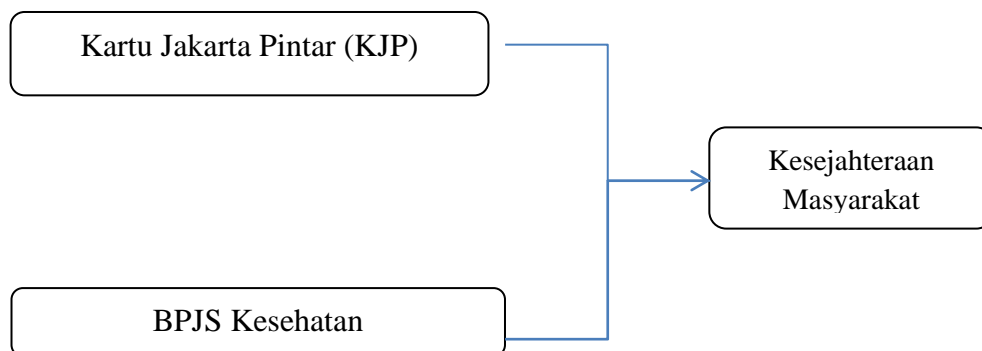
BPJS Kesehatan adalah program asuransi kesehatan yang diadakan pemerintah dalam rangka untuk meningkatkan kesehatan masyarakat .

2.2. Definisi Operasional

BPJS Kesehatan adalah program asuransi kesehatan yang diadakan pemerintah dalam rangka untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Data penerimaan BPJS kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini memiliki jangka waktu 3 tahun, yaitu mulai dari tahun 2014-2016 untuk Provinsi DKI Jakarta. Data penerimaan BPJS Kesehatan dalam penelitian ini diperoleh dari kantor pusat BPJS Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan situs BPJS Kesehatan.

Konstelasi pengaruh antar variabel dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar III.1

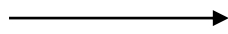


Keterangan:

Kartu Jakarta Pintar : Variabel Independen X1

BPJS Kesehatan : Variabel Independen X2

Kesejahteraan Masyarakat (IPM) : Variabel Dependen Y



: Arah Pengaruh

D. Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data skunder dari setiap variabel, yaitu variabel kesejahteraan masyarakat, Kartu Jakarta Pintar, dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Menurut Istijanto yang dimaksud dengan data skunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain bukan oleh periset itu sendiri, yang digunakan untuk tujuan yang lain.⁵⁴ Data yang digunakan adalah data panel, yaitu kombinasi antara *cross section* dan *time series*.⁵⁵

Data panel yang dijadikan sampel dalam penelitian ini, yaitu Provinsi DKI Jakarta. Sedangkan rentang waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah 3 tahun, yaitu mulai dari tahun 2014-2016. Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai sumber, yaitu dari kantor Pusat Pelayanan Pendanaan Operasional Pendidikan, kantor pusat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, situs resmi dari Badan Pusat Statistik, dan situs-situs resmi lainnya.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara atau langkah yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam melakukan penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *ekspos facto*. *Ekspos facto* adalah pencarian empiris yang sistematis dan peneliti

⁵⁴ Istijanto, *Aplikasi Praktis Riset Pemasaran: Cara Praktis Meneliti Konsumen dan Pesaing*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2009), h.38

⁵⁵ Damodar N. Gujarati, *Basic Econometrics Edisi Ke-4*, (New York: McGraw-Hill Inc, 2004), h. 636

tidak dapat mengendalikan variabel bebasnya karena peristiwa ini telah terjadi atau sifatnya tidak dapat dimanipulasi. Cara menerapkan metode penelitian ini dengan menganalisis peristiwa-peristiwa yang terjadi dari tahun-tahun sebelumnya untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat menimbulkan kejadian tersebut.⁵⁶

Metode *ekspos facto* bermanfaat untuk mencari dan menggambarkan hubungan antara dua variabel atau lebih serta mengukur seberapa besar hubungan antar variabel yang dipilih untuk diteliti. Metode ini dipilih karena sesuai untuk mendapatkan informasi yang bersangkutan dengan status gejala saat penelitian dilakukan.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dilakukan dengan uji regresi dengan langkah sebagai berikut :

1. Uji Kriteria Pemilihan Model Terbaik

Data panel memiliki tiga model pendekatan yaitu *Pooled Least Square* (PLS) atau *Common Effect*, *Fixed Effect*, dan *Random Effect*. Untuk memilih model yang tepat dalam analisis data panel, maka terdapat beberapa pengujian yang dapat digunakan yaitu *Chow Test* dan *Hausman Test*⁵⁷.

Pemilihan model estimasi terbaik dapat dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan model terbaik yang sesuai dengan objek penelitian. Oleh karena itu,

⁵⁶ Husein Umar, *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis Edisi Ke-2*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2009), h. 28

⁵⁷ Winarno, *Analisis Ekonometrika dan Statistika dengan Eviews* (Yogyakarta: UPP STIM YKPM, 2007), h. 21.

diperlukan beberapa langkah dalam menempuh pemilihan model terbaik tersebut yang dapat dilihat melalui tabel di bawah ini:

Tabel III.1
Pengujian Signifikansi Model Panel

No	Pengujian Signifikansi Model	Rumus Uji	Keterangan	Keputusan
a.	CE atau FE	Uji Chow	Tolak H_0 $F_{hitung} > F_{tabel}$	FE lebih baik dari CE
b.	FE atau RE	Uji Hausman	Tolak H_0 $Chi^2_{hitung} > Chi^2_{tabel}$	FE lebih baik dari RE

a) Chow Test

Chow Test adalah pengujian untuk memilih apakah model yang digunakan *Common Effect* atau *Fixed Effect*. Dalam pengujian ini dilakukan dengan hipotesis sebagai berikut:

H_0 : Model *Common Effect*

H_1 : Model *Fixed Effect*

Dasar penolakan terhadap hipotesis nol tersebut adalah dengan menggunakan *Chow* statistik (F statistik) hitung yang akan mengikuti distribusi statistik F dengan derajat kebebasan (df) sebanyak n-1 untuk *numerator*. Jika nilai F hitung lebih besar dari F tabel, maka H_0 ditolak sehingga teknik regresi data panel dengan *Fixed Effect* lebih baik dari *Common Effect*.

b) Hausman Test

Hausman Test adalah pengujian statistik sebagai dasar pertimbangan dalam memilih model terbaik antara model *Fixed Effect* dengan *Random Effect*. Pengujian ini dilakukan dengan hipotesis sebagai berikut:

H_0 : Model *Random Effect*

H_1 : Model *Fixed Effect*

Dasar untuk penolakan H_0 , yaitu dengan menggunakan statistik Hausman dan membandingkannya dengan *Chi Square*. Nilai *Hausman test* hasil pengujian lebih besar dari tabel (nilai kritis statistik dari *chi-square*), maka H_0 ditolak yang berarti estimasi yang tepat untuk regresi data panel adalah model *Fixed Effect* dan sebaliknya.

c) Langrangge Multiplier (LM) Test

Uji LM dilakukan untuk membandingkan atau memilih model yang terbaik antara *Common Effect* dan *Random Effect*. Rumus untuk mencari LM hitung adalah :

$$\text{LM hitung} = \frac{nT}{2(T-1)} \left[\frac{T^2 \Sigma \bar{e}^2}{\Sigma e^2} - 1 \right]^2$$

Dimana n = jumlah perusahaan

T = jumlah periode

$\Sigma \bar{e}^2$ = jumlah rata rata kuadrat residual

Σe^2 = jumlah residual kuadrat

Nilai LM hitung akan dibandingkan dengan nilai *Chi Squared* tabel dengan derajat kebebasan (*degree of freedom*) sebanyak jumlah variabel *independent* (bebas) dan *alpha* atau tingkat signifikansi sebesar 5%. Apabila nilai LM hitung > *Chi Squared* tabel maka model yang dipilih adalah *Random Effect*, dan sebaliknya apabila nilai LM hitung < *Chi Squared* tabel maka model yang dipilih adalah *Common Effect*.

2. Uji Persyaratan Analisis

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui sifat distribusi data penelitian. Uji normalitas dilakukan pada data sampel penelitian yang berfungsi untuk mengetahui apakah sampel yang diambil normal atau tidak dengan menguji sebaran data yang dianalisis. Model regresi yang baik adalah yang memiliki distribusi data normal atau mendekati normal. Pengujiannya menggunakan alat statistik uji *Jarque-Bera* (JB).

$$JB = N \left[\frac{S_k^2}{6} + \frac{(K - 3)^2}{24} \right]$$

Keterangan :

JB : *Jarque-Bera*

S : *Skewness* (kemencengan)

K : *Kurtosis* (keruncingan)

Kriteria pengambilan keputusan dengan alat statistik uji *Jarque-Bera* (JB) dengan X^2 tabel, yaitu:

- 1) Jika nilai $JB > X^2$ tabel, maka residualnya berdistribusi tidak normal
- 2) Jika nilai $JB < X^2$ tabel, maka residualnya berdistribusi normal

Begitupun kriteria pengambilan keputusan dengan melihat nilai probabilitasnya, yaitu:

- a. Jika signifikansi $> 0,05$ maka data berdistribusi normal
- b. Jika signifikansi $< 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal

3. Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik atau uji analisis untuk regresi berganda digunakan pada analisis data kuantitatif yang bertujuan agar model regresi tidak bias atau agar model regresi BLUE (*Best Linear Unbiased Estimator*)⁵⁸.

Uji asumsi klasik yang akan digunakan pada penelitian ini terdiri atas dua jenis uji, yaitu terdiri dari uji multikolinearitas dan uji heterokedastisitas. Berikut penjelasan masing-masing uji asumsi klasik :

a. Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas adalah keadaan antara dua variabel atau lebih pada model regresi terjadi hubungan linear yang sempurna atau mendekati sempurna. Model regresi yang baik mensyaratkan tidak adanya masalah multikolinearitas. Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan adanya kolerasi yang tinggi atau sempurna antar variabel bebas.⁵⁹

⁵⁸ Damodar Gujarati, *Dasar-Dasar Ekonometrika* (Jakarta: Erlangga, 2006), h. 49

⁵⁹ Imam Ghozali, *Multivariat Dan Ekonometrika Teori, Konsep, dan Aplikasi Eviews 8*. (Semarang: Universitas Diponegoro, 2013), h.25

Cara mendeteksi ada atau tidaknya multikolinearitas adalah dengan melihat nilai *Tolerance Value*. *Tolerance Value*. Nilai tersebut adalah suatu jumlah yang menunjukkan bahwa variabel bebas tidak dapat dijelaskan oleh variabel bebas lainnya dalam suatu nilai yang menunjukkan tidak adanya multikolinearitas dalam persamaan regresi. Batas dari *tolerance value* adalah 0.10, jika *tolerance value* < 0,10 maka terjadi multikolinearitas dalam model regresi, sedangkan jika *tolerance value* > 0,10 maka tidak ada multikolinearitas dalam model regresi.

b. Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas adalah suatu penyimpangan asumsi OLS dalam bentuk varian gangguan estimasi yang dihasilkan oleh estimasi OLS tidak bernilai konstan untuk semua pengamatan⁶⁰. Dengan kata lain uji heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi tidak terjadi ketidaksamaan varian dari residual suatu pengamatan ke pengamatan yang lain³³. Untuk mendeteksi heteroskedastisitas menggunakan Uji White dengan Hipotesis:

H_0 : Varian error bersifat homoskedastisitas

H_1 : Varian error bersifat heteroskedastisitas

Jika hasil *p-value* Prob. Chi Square > 0.05 maka H_0 diterima, artinya varian error bersifat homoskedastisitas.

4. Analisis Persamaan Regresi

⁶⁰ M. Iqbal Hasan, *Op. cit.*, h. 281.

Regresi adalah studi bagaimana variabel dependen dipengaruhi oleh satu atau lebih dari variabel independen dengan tujuan untuk mengestimasi dan atau memprediksi nilai rata-rata dependen didasarkan pada nilai variabel independen yang diketahui⁶¹.

Untuk mengetahui hubungan secara kuantitatif variabel Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat dengan persamaan:

$$\hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

Untuk menghitung α , b_1 dan b_2 dengan menggunakan rumus:

$$a = \bar{Y} - \beta_1\bar{X}_1 - \beta_2\bar{X}_2$$

$$\beta_1 = \frac{\sum X_2^2 \sum X_1 Y - \sum X_1 X_2 \sum X_2 Y}{(\sum X_1^2 \sum X_2^2 - (\sum X_1 X_2))^2}$$

$$\beta_2 = \frac{\sum X_1^2 \sum X_2 Y - \sum X_1 X_2 \sum X_1 Y}{(\sum X_1^2 \sum X_2^2 - (\sum X_1 X_2))^2}$$

Keterangan:

Y = Variabel Kesejahteraan Masyarakat

X₁ = Kartu Jakarta Pintar (KJP)

X₂ = BPJS Kesehatan

α' = Nilai Jumlah bila X = 0

b₁ = Koefisien Regresi KJP (X₁) b₂ = Koefisien Regresi BPJS Kesehatan

(X₂)

⁶¹ Agus Widarjono, *Ekonometrika* (Yogyakarta: UPP STIM YKPN, 2013), h. 7

5. Uji Hipotesis

a. Uji Keberartian Koefisien Regresi Parsial (Uji t)

Uji t dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh masing-masing variabel independen dalam mempengaruhi variabel dependen dengan beranggapan variabel independen lain tetap/ konstan. Dengan tingkat signifikansi yang digunakan $\alpha=5\%$, Langkah-langkah uji t dapat dinyatakan sebagai berikut:

1. Menentukan Hipotesis

- H_0 : Secara parsial tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.
- H_a : Secara parsial ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.

2. Menentukan tingkat signifikan

Tingkat signifikansi menggunakan 0,05 ($\alpha = 5 \%$), $df = n = k - 1$

3. Menentukan t_{hitung} ⁶²

$$t_{hit} = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Keterangan:

r = Koefisien korelasi variabel

n = Jumlah responden

4. Menentukan t tabel Nilai t

tabel = $t_{\alpha ; N-K}$

⁶² Damodar Gujiarti. *Op.cit*, h. 119

Keterangan :

α = derajat signifikansi

N = jumlah sampel (banyaknya observasi)

K = banyaknya parameter/variabel

5. Kriteria Pengujian

a) $t_{hitung} \leq t_{tabel}$, jadi H_0 diterima

b) $t_{hitung} > t_{tabel}$, jadi H_0 ditolak

b. Uji Keberartian Koefisien Regresi Simultan (Uji F)

Uji F atau uji koefisien regresi secara bersama-sama, yaitu untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara serentak terhadap variabel dependen, apakah pengaruhnya signifikan atau tidak⁶³. Dengan taraf signifikansi sebesar $\alpha = 5\%$, langkah pengujiannya adalah:

$$F_{hitung} = \frac{R^2 / (k-1)}{(1-R^2) / (n-k)}$$

Keterangan:

n = Jumlah data

k = Jumlah variabel independen

R^2 = Koefisien determinasi

Tahap-tahap untuk melakukan Uji F, adalah:

1) Menentukan hipotesisnya

⁶³ Imam Gozali, *Op. cit.*, h. 48

a) $H_0 : \beta_1 = \beta_2 = 0$

Berarti, semua variabel independen secara serentak tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

b) $H_a : \beta_1 \neq \beta_2 \neq 0$

Berarti, semua variabel independen secara serentak berpengaruh terhadap variabel dependen.

2) Melakukan perhitungan nilai f sebagai berikut:

a) Nilai F tabel = $F_{\alpha; K-1/N-K}$ Keterangan : α = derajat signifikansi

N = jumlah sampel (banyaknya observasi) K = banyaknya parameter/variabel

3) Kriteria pengambilan keputusan, yaitu:

a) Apabila nilai $F_{hitung} < F_{tabel}$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya variabel independen secara bersama-sama tidak berpengaruh terhadap variabel dependen secara signifikan.

b) Apabila nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya variabel independen secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen secara signifikan.

6. Koefisien Korelasi

Analisis korelasi bertujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel atau lebih. Dalam perhitungan korelasi akan di dapat koefisien korelasi yang digunakan

untuk mengetahui keeratan hubungan, arah hubungan, dan berarti atau tidak hubungan tersebut⁶⁴.

Rumus yang digunakan untuk menentukan besarnya koefisien korelasi adalah:⁶⁵

$$r = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{n\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

n = Banyaknya Pasangan data X dan Y

$\sum x$ = Total Jumlah dari Variabel X

$\sum y$ = Total Jumlah dari Variabel Y

$\sum x^2$ = Kuadrat dari Total Jumlah Variabel X

$\sum y^2$ = Kuadrat dari Total Jumlah Variabel Y

$\sum xy$ = Hasil Perkalian dari Total Jumlah Variabel X dan Variabel Y

7. Analisis Koefisien Determinasi (R^2)

Kualitas hasil estimasi yang dapat digambarkan ke dalam suatu garis diregresi dapat diukur dari beberapa indikator, yaitu kesalahan standard, varian, dan koefisien determinasi. Kesalahan standard dan varian memberikan indikator parameter koefisien regresi dalam memperkirakan besaran variabel terikat.

Selain itu, koefisien determinasi (R^2) merupakan suatu angka koefisien yang menunjukkan besarnya variasi suatu variabel terhadap variabel lainnya yang

⁶⁴ Imam Gozali, *Op. cit.*, h. 9.

⁶⁵ Sudjana, *Metode Statistika* (Bandung: Tarsito, 2002), h.526

dinyatakan dalam presentase. Uji ini bertujuan untuk mengetahui besarnya presentase variabel terikat (Kesejahteraan Masyarakat) yang disebabkan oleh variabel bebas (KJP dan BPJS Kesehatan).

Secara garis besar koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur sejauh mana kemampuan model regresi dalam menerangkan variasi variabel-variabel bebas. Nilai koefisien determinasi adalah hanya berkisar antara 0 – 1 ($0 < R < 1$) yang dijelaskan dalam ukuran presentase. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel bebas dalam menjelaskan variasi variabel terikat terbatas.

$$R^2 = r^2 \times 100\%$$

Keterangan:

R^2 = Koefisien determinasi

r = Nilai Koefisien korelasi⁶⁶

⁶⁶ Sudjana, *Ibid*

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data

Deskripsi data merupakan gambaran umum dari data yang digunakan dalam penelitian ini. Penelitian ini terdiri dari tiga variabel penelitian, yaitu kesejahteraan yang diukur dengan ipm yang merupakan variabel independen (Y) dari penelitian ini. Sedangkan variabel independen (X) dari penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu Kartu Jakarta Pintar sebagai variabel X_1 , Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagai variabel X_2 .

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari setiap variabel, yaitu variabel kesejahteraan masyarakat, Kartu Jakarta Pintar, dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Menurut Istijanto yang dimaksud dengan data skunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain bukan oleh periset itu sendiri, yang digunakan untuk tujuan yang lain. Data yang digunakan adalah data panel, yaitu kombinasi antara *cross section* dan *time series*.

Data panel yang dijadikan sampel dalam penelitian ini, yaitu Provinsi DKI Jakarta. Sedangkan rentang waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah 3 tahun, yaitu mulai dari tahun 2014-2016. Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai sumber, yaitu dari kantor Pusat Pelayanan Pendanaan

Operasional Pendidikan, kantor pusat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, situs resmi dari Badan Pusat Statistik, dan situs-situs resmi lainnya.

Data-data tersebut dideskripsikan menggunakan perhitungan statistika yang terdiri dari regresi linier berganda, uji t dan uji F diperoleh dari penelitian yang sudah dilakukan dengan menggunakan program Eviews 8.1. Seluruh data tersebut bertujuan untuk memberikan gambaran secara umum mengenai pengolahan data dari ketiga variabel yang diteliti. Berikut adalah deskripsi data yang diolah melalui program *Eviews* 8.1

Tabel IV.1
Statistik Deskriptif

	Kesejahteraan	KJP	BPJS
Mean	78.46	201 Milyar	354 Milyar
Median	79.71	192 Milyar	348 Milyar
Maximum	83.98	660 Milyar	785 Milyar
Minimum	68.40	1,92 Milyar	0,815 Milyar
Std. Dev.	4.63	152 Milyar	257 Milyar
Skewness	-1.26	1.17	0.17
Kurtosis	3.43	4.72	1.80
Jarque-Bera	9.85	12.57	2.35
Probability	0.01	0.00	0.31
Sum	2824.50	7220 Milyar	12700 Milyar
Sum Sq. Dev.	751.22	804000000000 Triliyun	2320000000000 Triliyun
Observations	36.00	36.00	36.00

Sumber : Data Sekunder yang diolah oleh peneliti

Nilai ekstrim (*maximum* dan *minimum*) pada variabel terikat, yaitu kesejahteraan dan variabel bebas, yaitu kjp dan bpjs. Nilai rata-rata (*mean*) pada kesejahteraan, kjp, dan bpjs tidak dekat satu sama lain. Setiap median di tiap variabel mempunyai nilai yang cukup dekat dengan rata-rata masing-masing. Kedekatan median dengan rata-rata nilai awal menunjukkan bahwa semua variabel kepentingan terdistribusi normal.

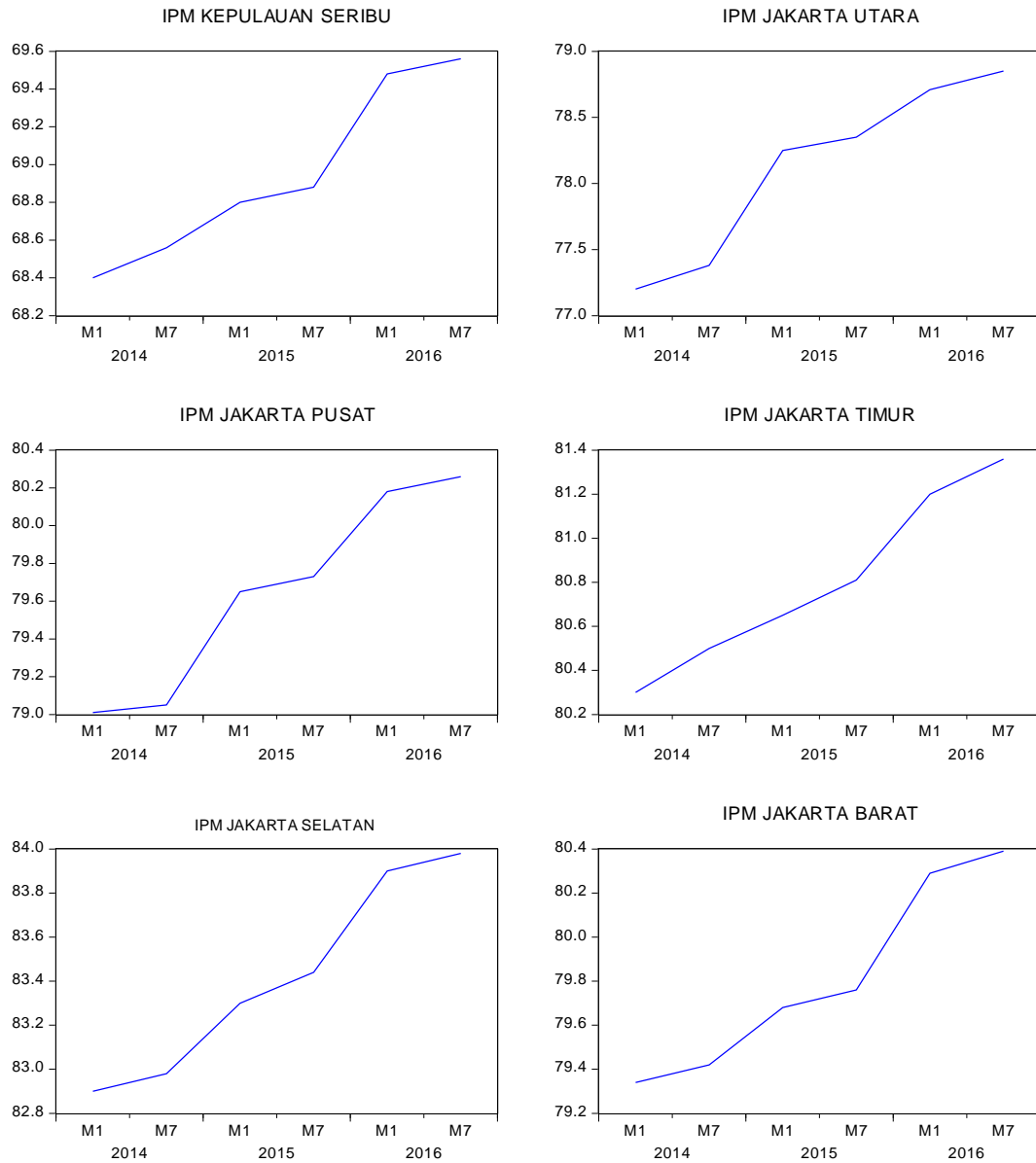
1. Data Variabel Kesejahteraan (Y)

Data yang digunakan pada variabel ini merupakan data sekunder, yang diperoleh dari situs resmi bps.jakarta.go.id yang diakses pada tanggal 1 Juni 2017 dan kantor BPS Pusat DKI Jakarta. Satuan yang digunakan adalah besaran IPM yang berbentuk persentase. Jangka waktu yang digunakan untuk data kesejahteraan adalah 3 tahun yang terbagi atas 2 kuartal pada tiap tahunnya, yaitu dari tahun 2014 sampai dengan 2016. Data kesejahteraan yang dimaksud dari variabel ini adalah tingkat IPM DKI Jakarta pada setiap wilayah kota/kabupaten DKI Jakarta.

Secara umum Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta tahun 2014-2016 selalu meningkat pada setiap kuartal atau setiap tahunnya. Kondisi kesejahteraan tersebut menandakan semakin baiknya kualitas dari pendidikan dan kesehatan itu sendiri. Kesejahteraan dari tahun 2014 sampai dengan 2016 ditunjukkan oleh grafik berikut ini :

Gambar IV.1

Kesejahteraan Masyarakat DKI Jakarta 2014-2016



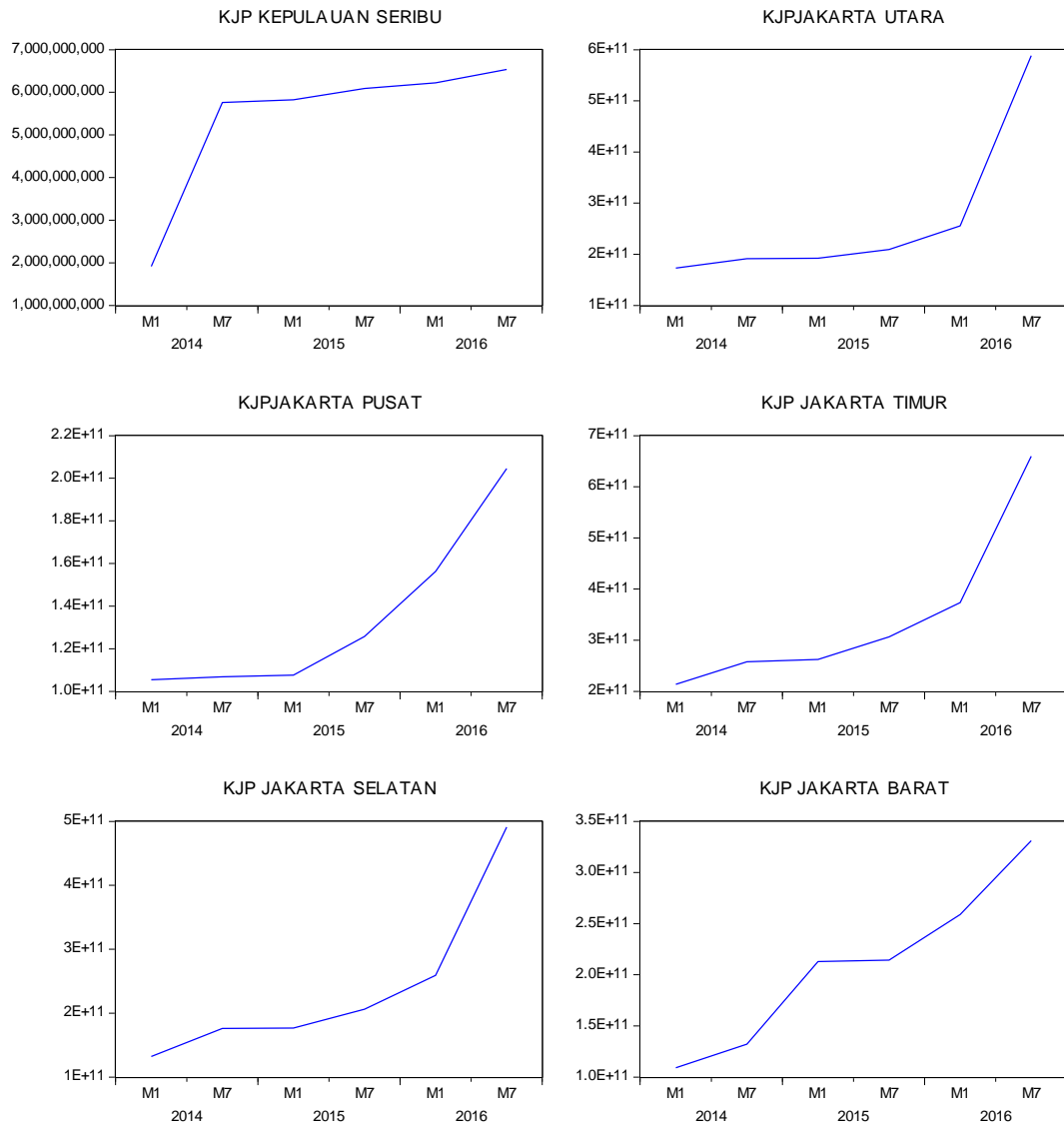
Sumber : Data Sekunder yang diolah tahun 2017

2. Data Variabel KJP (X_1)

Data variabel KJP ini merupakan data sekunder, yang diperoleh dari kantor P4O4. Kantor P4OP sendiri merupakan kantor dinas pemerintahan yang menaungi KJP itu sendiri. Satuan yang digunakan adalah jumlah anggaran realisasi. Jangka waktu yang digunakan untuk data KJP adalah 3 tahun yang terbagi perkuartalnya pada tiap tahun, yaitu dari tahun 2014 sampai dengan 2016. Data KJP yang dimaksud dari variabel ini adalah kjp dalam bentuk anggaran.

Secara umum anggaran KJP di DKI Jakarta tahun 2014-2016 selalu meningkat pada setiap kuartal atau setiap tahunnya. Beberapa wilayah pernah sedikit mengalami fluktuatif tetapi tidak terlalu berdampak besar. Kondisi peningkatan tersebut menandakan semakin baiknya kualitas dari pendidikan. KJP dari tahun 2014 sampai dengan 2016 ditunjukkan oleh grafik berikut ini :

Gambar IV.2
ANGGARAN KJP DKI Jakarta 2014-2016



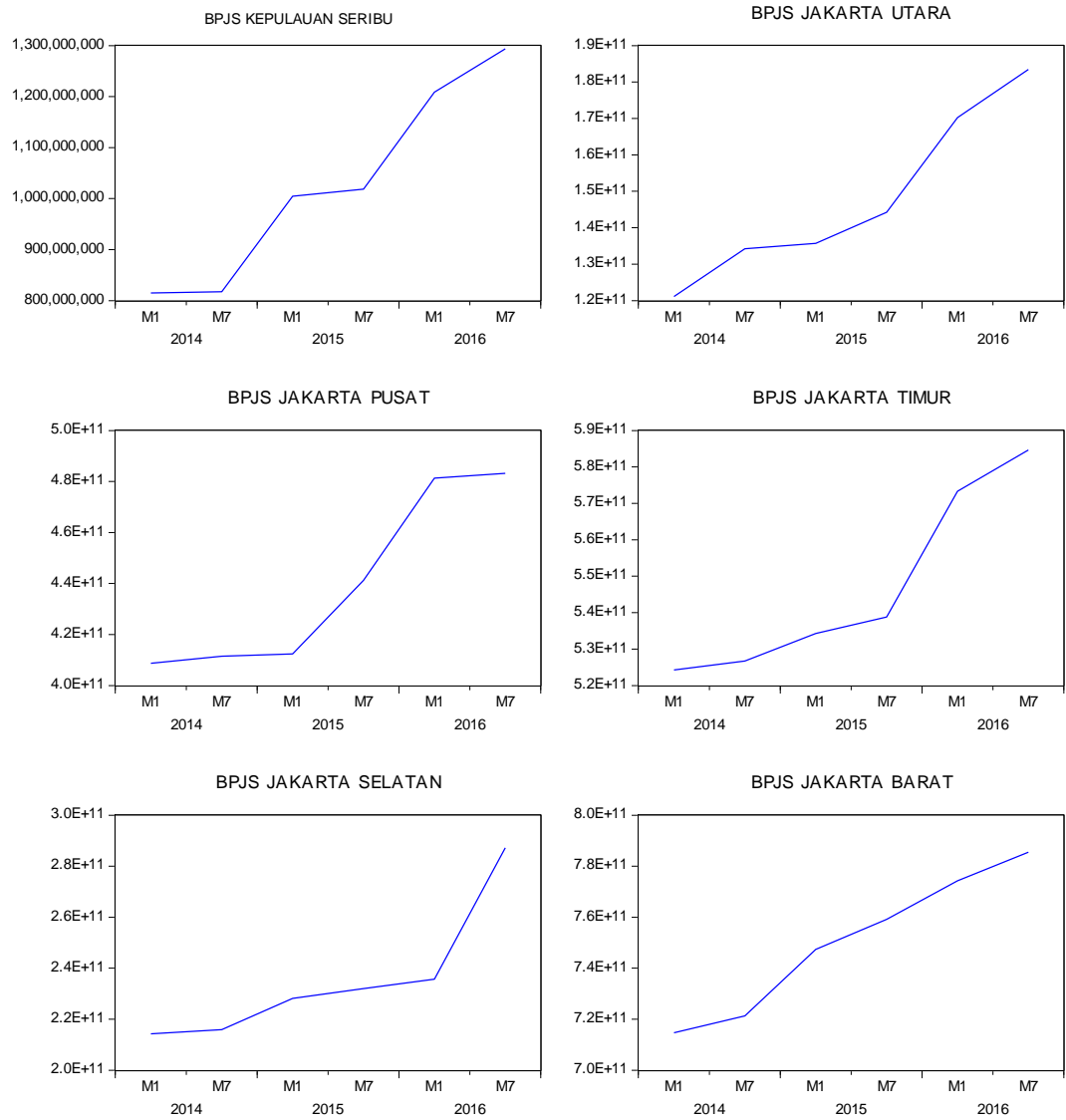
Sumber : Data Sekunder yang diolah tahun 2017

3. Data Variabel BPJS (X2)

Data variabel BPJS ini merupakan data sekunder, yang diperoleh dari kantor BPJS Regional IV. Satuan yang digunakan adalah jumlah anggaran realisasi. Jangka waktu yang digunakan untuk data BPJS adalah 3 tahun yang terbagi perkuartalnya pada tiap tahun, yaitu dari tahun 2014 sampai dengan 2016. Data BPJS yang dimaksud dari variabel ini adalah BPJS dalam bentuk anggaran.

Secara umum anggaran BPJS di DKI Jakarta tahun 2014-2016 selalu meningkat pada setiap kuartal atau setiap tahunnya. Beberapa wilayah pernah sedikit mengalami fluktuatif tetapi tidak terlalu berdampak besar. Kondisi peningkatan tersebut menandakan semakin baiknya kualitas dari kesehatan. Anggaran BPJS dari tahun 2014 sampai dengan 2016 ditunjukkan oleh grafik berikut ini :

Gambar IV.3
ANGGARAN BPJS DKI Jakarta 2014-2016



Sumber : Data Sekunder yang diolah tahun 2017

B. Pengujian Hipotesis

Penelitian ini menggunakan analisis regresi data panel dan diolah menggunakan program *Eviews* 8.1. Kelebihan dari program ini adalah kemampuannya dalam mengolah data panel menjadi lebih mudah, karena dapat diperlakukan sebagai *data cross section*, *time series*, maupun sebagai data panel. Berdasarkan *Chow Test* dan *Hausman Test* yang telah peneliti lakukan maka peneliti memutuskan untuk menggunakan persamaan regresi data panel dengan model *random effect* dalam penelitian ini.

1. Uji Pemilihan Model Terbaik

Uji pengolahan data yang dilakukan menggunakan program *Eviews* 8.1 bahwa pemilihan model terbaik dilakukan dengan *Chow Test* dan *Hausman Test*.

a. *Chow Test*

Chow Test adalah pengujian untuk memilih apakah model yang digunakan *Common Effect* atau *Fixed Effect*. Berdasarkan *Chow Test* yang dilakukan di program *Eviews* 8.1 sebagai berikut :

Tabel IV.2
Pengujian Signifikansi *Common Effect/Fixed Effect*

Redundant Fixed Effects Tests
Equation: Untitled
Test cross-section fixed effects

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	292.636512	(5,28)	0.0000
Cross-section Chi-square	143.104329	5	0.0000

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2017

Dari hasil *Chow Test* tersebut diketahui bahwa nilai probabilitas F-statistik sebesar 0.000. Tingkat signifikansi α sebesar 5% maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan menerima H_a karena $p < \alpha$ sehingga model *fixed effect* lebih baik digunakan jika dibandingkan menggunakan model *common effect*.

b. Hausman Test

Hausman Test adalah pengujian statistik sebagai dasar pertimbangan dalam memilih model terbaik antara model *Fixed Effect* dengan *Random Effect*.

Berdasarkan *Hausman Test* yang dilakukan di program *Eviews 8.1* sebagai berikut :

Tabel IV.3

Pengujian Signifikansi *Fixed Effect/Random Effect*

Correlated Random Effects - Hausman Test
Equation: RANOMEFFECT
Test cross-section random effects

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	2.119641	2	0.3465

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2017

Dari hasil *Hasuman Test (Chi-square)* tersebut diketahui bahwa nilai probabilitas *Chi-square* sebesar 0.3465. Tingkat signifikansi α sebesar 5% maka dapat disimpulkan H_0 di tolak dan menerima H_a karena $p > \alpha$ sehingga model random effect lebih baik digunakan jika dibandingkan menggunakan model *fixed effect*.

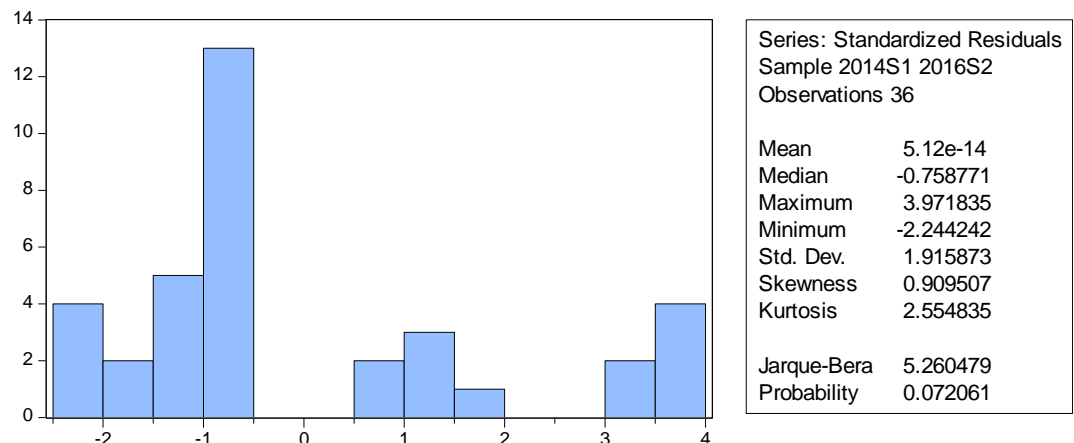
c. *LM Test*

Uji LM dilakukan untuk membandingkan/memilih model mana yang terbaik antara *Common Effect* dan *Random Effect*. Berdasarkan hasil perhitungan dengan *LM Test* nilai *Chi Squared* tabel pada derajat kebebasan 2 dan alpha 5% nilainya 5,991 dan nilai LM hitung sebesar 157.77169 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa nilai LM hitung lebih besar jika dibandingkan *Chi Squared* tabel, maka model yang dipilih adalah *Random Effect*.

2. Uji Normalitas

Tabel IV.4

Uji Normalitas



Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2017

Pengujian normalitas dilakukan untuk menguji apakah data yang digunakan berdistribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas dilakukan dengan melihat nilai *Jarque Bera* (JB) dengan nilai χ^2 tabel. Berdasarkan pengolahan data dengan menggunakan *Eviews* diperoleh nilai JB sebesar 5.260479 sedangkan nilai χ^2 tabel dengan jumlah lag (v) = 2 dan $\alpha = 0,05$ sebesar 5,99. Nilai JB

(5.260479) < nilai X² tabel (5,99) maka dapat dinyatakan bahwa data berdistribusi normal.

3. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Multikolinearitas

Tabel IV.5
Uji Multikolinearitas

<i>Variable</i>	<i>Coefficient Variance</i>	<i>Uncentered VIF</i>	<i>Centered VIF</i>
LOG(KJP)	0.265376	2042.674	6.803097
LOG(BPJS)	0.112608	882.7145	6.803097
C	37.68537	446.1081	NA

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2017

Berdasarkan hasil uji Multikolinearitas nilai antar variabel x yakni KJP dan BPJS menunjukkan 6.803097 dengan menggunakan batas tolerance value sebesar 10, nilai 6.803097 < 10 maka tidak ada multikolinearitas dalam model *Variance Inflation Factors*

b. Uji Heteroskedastisitas

Untuk mengetahui ada atau tidaknya heteroskedastisitas dilakukan Uji Glejser. Berikut adalah tabel yang menggambarkan hasil dari uji Glejser untuk mengukur ada tidaknya heteroskedastisitas dari data penelitian dengan rumus $\text{resid} = Y \text{ Estimasi} - Y \text{ Observasi}$.

Tabel IV.6
Uji Heterokedatisitas

Variable	Prob.
LOG(KJP)	0.1038
LOG(BPJS)	0.6931
C	0.4159

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2017

Variabel kjp dan bpjs memiliki nilai Probabilitas diatas 0.05 arti nya tidak terdapat Heteroskedatisitas.

c. Uji Hipotesis

1. Uji Keberartian Koefisien Regresi Secara Parsial (Uji t)

Uji t digunakan untuk mengetahui signifikansi pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Uji ini dilakukan dengan membandingkan antara thitung dan ttabel ditentukan dengan tingkat signifikansi 5% dan 10%.

Tabel IV.7

Hasil Uji t

Variable	t-Statistic	Prob.
LOG(KJP)	3.856043	0.0005
LOG(BPJS)	4.872746	0.0000
C	2.219150	0.0335

Sumber: data sekunder yang diolah tahun 2017

Berdasarkan hasil uji t, berikut ini disajikan kesimpulan sebagai berikut :

a. Pengujian Keberartian Koefisien Regresi Secara Parsial Kartu Jakarta Pintar (LogKJP)

Berdasarkan perhitungan *Eviews.8.1* nilai t_{hitung} untuk koefisien regresi Kartu Jakarta Pintar adalah sebesar 3.856043 dibandingkan dengan t_{tabel} pada tabel distribusi t dengan $\alpha = 5\%$ dengan derajat kebebasan (df) = $n - k$ atau $36 - 2 = 34$, hasilnya diperoleh t_{tabel} sebesar 2.032245

Dari hasil perbandingan antara t_{hitung} dengan t_{tabel} terlihat bahwa t_{hitung} (3.856043) > t_{tabel} (2.032245) yang berarti H_0 ditolak, selain itu jika dilihat dari nilai probabilitas signifikannya, maka nilai signifikan dari Kartu Jakarta Pintar (0,0005) < (0,05). Sehingga ditarik kesimpulan, yaitu secara parsial Kartu Jakarta pintar berpengaruh positif signifikan terhadap Kesejahteraan masyarakat

b. Pengujian Keberartian Koefisien Regresi Secara Parsial Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (LogBPJS)

Berdasarkan perhitungan *Eviews.8.1* nilai t_{hitung} untuk koefisien regresi BPJS adalah sebesar 4.872746 dibandingkan dengan t_{tabel} pada tabel distribusi t dengan $\alpha = 5\%$ dengan derajat kebebasan (df) = $n - k$ atau $36 - 2 = 34$, hasilnya diperoleh t_{tabel} sebesar 2.032245

Dari hasil perbandingan antara t_{hitung} dengan t_{tabel} terlihat bahwa t_{hitung}

$(4.872746) > t_{\text{tabel}} (2.032245)$ yang berarti H_0 ditolak, selain itu jika dilihat dari nilai probabilitas signifikannya, maka nilai signifikan dari bpjs $(0,0000) < (0,05)$. Sehingga ditarik kesimpulan, yaitu secara parsial BPJS berpengaruh positif signifikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat.

2. Uji Keberartian Regresi (Uji F)

Uji F ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh signifikan secara simultan antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen. Ketentuan penerimaan hipotesis secara simultan yaitu dengan melihat nilai probabilitas signifikansi. Selain itu dapat juga menggunakan perhitungan dengan membandingkan F_{hitung} dan F_{tabel} dengan tingkat keyakinan 95% atau $\alpha = 5\%$. df_1 $(k-1)$ dan df_2 $(n-k)$ di mana n adalah jumlah observasi dan k adalah jumlah variabel independen dan dependen. Hasil uji F dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel IV.8

Hasil Uji F

<i>F-statistic</i>	52.55610
<i>Prob(F-statistic)</i>	0.000000

Sumber: data sekunder yang diolah tahun 2017

Berdasarkan perhitungan Eviews.8.1 diketahui bahwa $F_{\text{hitung}} (52.55610) > F_{\text{tabel}} (3,27)$ dari tabel nilai kritis distribusi F dengan tingkat keyakinan 95% atau α

= 5%, dan nilai $df1 = 2$ dan $df2 = 34$. Selain itu, dapat dilihat nilai probabilitas signifikansi adalah sebesar $0,0000 < 0,05$ maka H_0 ditolak. Berdasarkan kedua hasil tersebut, dapat ditarik kesimpulan yaitu terdapat pengaruh signifikan secara bersama-sama Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat.

a. Koefisien Determinasi (R^2)

Uji koefisien determinasi digunakan melihat sejauhmana variabel-variabel independen mampu menjelaskan variasi pada variabel dependen. Berikut adalah tabel hasil uji koefisien determinasi.

Tabel IV.9

Uji Koefisien Determinasi

Variable	Coefisient
R^2	0.746583

Sumber: data sekunder yang diolah tahun 2017

Dari hasil analisis koefisien korelasi berdasarkan *output Eviews.8.1* diperoleh nilai R^2 sebesar 0.74 atau sebesar 74% yang berarti bahwa cukup banyak varian error yang disebabkan oleh heterogenitas dan keterbatasan data akibat perubahan waktu. Hasil estimasi dari pengolahan data tersebut mengindikasikan juga bahwa ketepatan garis regresi dengan datanya (*goodness of fit*) bernilai negatif yang artinya berada dibawah garis regresi.

Seluruh variabel independen yaitu KJP dan BPJS mampu menjelaskan keragaman nilai pada variabel Kesejahteraan sebesar 74%. Sedangkan sisanya sebesar 26% dijelaskan oleh faktor-faktor atau variabel–variabel lain yang berada diluar model penelitian. Hal ini tentunya Kesejahteraan Masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan.

b. Intercept

Berdasarkan hasil regresi didapatkan karakteristik tingkat IPM antar wilayah yang tercermin pada nilai *intercept* masing masing kota/kabupaten di DKI Jakarta yang menjadi objek dari penelitian. Intercept digunakan untuk menjelaskan sampel penelitian melalui variabel dependen. Intercept pada persamaan regresi berganda menjelaskan apabila variabel independen pertama, kedua, dan ketiga berada pada nilai terendah, maka variabel dependen akan mengalami pertumbuhan sebesar nilai yang dihasilkan oleh *intercept* tersebut. Berikut adalah tabel *intercept* dari Kesejahteraan Masyarakat menurut kota/kabupaten di DKI Jakarta.

Tabel IV.10

Intercept

CROSSID	intercept
Kepulauan Seribu	16.21623
Jakarta Utara	18.29301
Jakarta Pusat	18.42259

Jakarta Timur	18.17364
Jakarta Selatan	13.80816
Jakarta Barat	19.46171

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan adanya variasi dari intercept masing-masing wilayah DKI Jakarta. Kepulauan Seribu, Jakarta Utara, Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta Selatan, dan Jakarta Barat memiliki nilai yang positif yang artinya bahwa Kesejahteraan Masyarakat di wilayah tersebut tidak dipengaruhi oleh faktor-faktor yang ada dalam model. Interpretasinya adalah dalam meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat, yang bernilai positif memiliki kelebihan dan keunggulan serta faktor pendukung yang meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di wilayah tersebut.

C. Pembahasan

Kesejahteraan masyarakat merupakan salah satu hal utama yang menjadi perhatian pemerintah dalam melakukan pembangunan ekonomi, ukuran kesejahteraan tersebut dilihat dari indeks pembangunan manusianya, dimana salah satu indikatornya yaitu pendidikan dan kesehatan.

Pemerintah DKI Jakarta dalam melakukan perbaikan di sektor pendidikan yaitu membuat program Kartu Jakarta Pintar dan untuk perbaikan di sektor kesehatan pemerintah membuat program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

1. Pengaruh KJP terhadap Kesejahteraan Masyarakat

Pemerintah DKI Jakarta dalam memperbaiki kesejahteraan masyarakat membuat program Kartu Jakarta Pintar, dimana Kartu Jakarta Pintar ini dapat membantu masyarakat untuk mengatasi masalah di ranah pendidikan.

Manfaat yang diharapkan dengan adanya program KJP antara lain :

1. Seluruh warga DKI Jakarta dapat menamatkan pendidikan minimal sampai dengan jenjang SMA/SMK.
2. Mutu pendidikan di Provinsi DKI Jakarta meningkat secara signifikan.
3. Peningkatan pencapaian target APK pendidikan dasar dan menengah.

Sebelum adanya program kartu Jakarta pintar ini masyarakat DKI Jakarta secara keseluruhan masih sulit dalam mengatasi masalah di bidang pendidikan, banyak masyarakat yang kurang mampu tidak bisa menikmati bangku pendidikan, bahkan banyak orang yang bisa bersekolah sulit untuk membeli perlengkapan dan peralatan sekolah, seperti buku, seragam, sepatu, pulpen pensil dan sebagainya yang harusnya menjadi kebutuhan di sekolah.

Dengan adanya program Kartu Jakarta Pintar semua masalah yang dihadapi di bidang pendidikan bisa di atasi, angka melek huruf yang menjadi indikator dalam indeks pembangunan manusia terus meningkat. Masyarakat yang kurang mampu tidak mempunyai alasan lagi untuk tidak bisa bersekolah, karena biaya sekolah, pembelian kebutuhan perlengkapan sekolah semuanya sudah ditanggung pemerintah melalui Kartu Jakarta Pintar.

Dalam hal ini Kartu Jakarta Pintar berpengaruh dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat

2. Pengaruh BPJS Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat

Dalam memperbaiki kesejahteraan masyarakat pemerintah DKI Jakarta membuat program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimana program ini dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melalui kartu BPJS Kesehatan.

Tujuan program BPJS-Kesehatan adalah meringankan biaya pengobatan dan rawat inap bagi seluruh masyarakat, dengan cara bergotong-royong sesama anggota masyarakat dalam bentuk asuransi kesehatan massal.

Sebelum adanya program kartu BPJS Kesehatan banyak masyarakat yang kurang mampu tidak bisa menikmati fasilitas kesehatan karena tidak ada biaya untuk membayar pengobatan, bahkan banyak orang yang bisa membayar jasa kesehatan tetapi tidak mampu untuk menebus obat karena harganya yang mahal, karena hal tersebut tingkat harapan hidup masyarakat rendah karena banyaknya orang yang meninggal karena tidak mampu untuk membayar fasilitas kesehatan.

Dengan adanya program kartu BPJS Kesehatan semua masalah yang dihadapi di bidang kesehatan bisa di atasi, masyarakat tidak perlu khawatir lagi apabila ingin menggunakan jasa dan fasilitas kesehatan karena semua biaya sudah ditanggung oleh pemerintah provinsi DKI Jakarta.

Dalam hal ini BPJS Kesehatan berpengaruh dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

3. Pengaruh KJP dan BPJS Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat

Dalam mengukur kesejahteraan masyarakat salah satu indikator nya yaitu pendidikan dan kesehatan. Pemerintah membuat kebijakan berupa program Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat.

Sebelum adanya program KJP dan BPJS Kesehatan Masyarakat sulit untuk memperoleh pendidikan dan kesehatan yang layak. Saat itu kesejahteraan masyarakat di DKI Jakarta masih belum maksimal. Program KJP dan BPJS Kesehatan saat ini sangat membantu masyarakat di bidang pendidikan dan kesehatan karena masyarakat dapat memenuhi kebutuhan di bidang pendidikan dan bisa menikmati fasilitas kesehatan yang layak. Oleh karena itu berdasarkan indikator dalam kesejahteraan yaitu pendidikan dan kesehatan meningkat. Artinya KJP dan BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak sepenuhnya sampai pada kebenaran mutlak. Hal ini disebabkan karena masih terdapat kekurangan dan keterbatasan dalam penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Indonesia berhasil memberikan kesimpulan secara empiris. Kesimpulan tersebut berupa :

1. Berdasarkan hasil perhitungan, Kartu Jakarta Pintar memiliki pengaruh yang positif terhadap Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta pada tahun 2014 – 2016
2. BPJS Kesehatan memiliki pengaruh yang positif terhadap Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta pada tahun 2014 – 2016.
3. Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan memiliki pengaruh yang positif terhadap Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta pada tahun 2014 – 2016.

B. Implikasi

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan sebelumnya, diketahui bahwa terdapat pengaruh antara KJP dan BPJS Kesehatan dengan kesejahteraan masyarakat di DKI Jakarta pada tahun 2014 - 2016. Hal ini membuktikan bahwa

KJP dan BPJS Kesehatan termasuk faktor yang mempengaruhi kesejahteraan masyarakat di DKI Jakarta. Implikasi dari penelitian ini adalah :

1. Kartu Jakarta Pintar adalah program yang berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat di DKI Jakarta karena program ini dapat membantu masyarakat dalam memenuhi kebutuhan di bidang pendidikan, Apabila penerima Kartu Jakarta Pintar menurun maka akan berdampak pada Kesejahteraan Masyarakat juga menurun dan begitu juga sebaliknya jika penerima Kartu Jakarta Pintar meningkat akan meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta.
2. BPJS Kesehatan adalah program yang berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat di DKI Jakarta karena program ini dapat membantu masyarakat untuk mendapat fasilitas kesehatan yang layak. Apabila penerima BPJS Kesehatan menurun maka akan berdampak pada Kesejahteraan Masyarakat juga menurun dan begitu juga sebaliknya jika penerima BPJS kesehatan meningkat akan meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta.
3. Dengan adanya Program Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan dapat meringankan masyarakat dalam mengatasi masalah pendidikan dan kesehatan, artinya indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan yaitu pendidikan dan kesehatan meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa program Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan sangat berpengaruh dalam Kesejahteraan Masyarakat DKI Jakarta.

C. Saran

1. Dengan adanya penelitian ini pemerintah diharapkan untuk meningkatkan program yang mampu untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat, salah satunya yaitu dengan memanfaatkan pengeluaran pemerintah dengan maksimal pada sektor pendidikan dan kesehatan, dan diharapkan pemerintah lebih selektif lagi dalam memilih masyarakat yang membutuhkan program KJP dan BPJS Kesehatan.
2. Peneliti menyarankan kepada seluruh masyarakat untuk menggunakan fasilitas KJP dan BPJS Kesehatan secara bijak dan tidak memanfaatkan untuk hal yang tidak semestinya .
3. Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk mengkaji lagi masalah apa yang di hadapi pada program KJP dan BPJS Kesehatan, karena menyangkut pada tingkat kesejahteraan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Mohammad. 2008. *Pendidikan Untuk Pembangunan Nasional*. Jakarta: IMTIMA.
- Astri, Meylia, Sri Indah Nikensari, dan Harya Kuncara. 2013. “*Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Pada Sektor Kesehatan dan Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia*”. *Jurnal Pendidikan Ekonomi dan Bisnis* Vol.1.
- Bastian, Indra. 2006. *Akuntansi Pendidikan*. Jakarta: Erlangga.
- Ghozali, Imam. 2013. *Multivariat Dan Ekonometrika Teori, Konsep, dan Aplikasi Eviews 8*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Gujarati, Damodar N. 2004. *Basic Econometrics Edisi Ke-4*. New York: McGraw-Hill Inc.
- Gujarati, Damodar N. 2006. *Dasar-Dasar Ekonometrika*. Jakarta: Erlangga
- Hasbullah. 2011. *Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hikmawati, Eny, Chatarina Rusmiyati, dan Mudiyanto. 2009. *Pengkajian Eektivitas Asuransi Kesejahteraan Sosial*. Yogyakarta: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial.
- Ichsan. 2014. *Kesehatan Olahraga, Doping dan Kesegaran Jasmani*. Palembang: UNSRI PRESS.
- Ilyas, Yaslis. 2003 *Asuransi Kesehatan, Review Utilisasi, Manajemen Klaim, dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan)*. Depok: FKM UI.
- Istijanto. 2009. *Aplikasi Praktis Riset Pemasaran: Cara Praktis Meneliti Konsumen dan Pesaing*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kemenkes RI. 2014. *Buku pegangan Sosialisai JKN dan SJSN*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kertonegoro, Sentanoe. 2013. *Jaminan Sosial: Prinsip dan Pelaksanaannya di Indonesia*. Jakarta: Mutiara.
- Murti, Bhisma. 2000. *Dasar dasar asuransi kesehatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Mulyono. 2010. *Konsep Pembiayaan Pendidikan*. Yogyakarta: Ar ruzz Media.

- Ndakularak, Erwin, Nyoman Djinar Setiawina, dan I Ketut Djayastra. 2014.” *Analisis Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten/Kota di Provinsi Bali*”, *Analysis Economics*.
- Rohman, Muhammad, dan Sofan Amri. 2012. *Manajemen Pendidikan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Santoso, Sugiarto A, Abubakar Hamzah, dan Mohd. Nur Syechalad. 2012 *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Kabupaten/Kota Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Aceh*.
- Situmorang, Chazali. 2013. *Reformasi Jaminan Sosial di Indonesia, Transformasi BPJS. Indahnya Harapan Pahitnya Kegagalan*. Depok: Cinta Indonesia.
- Slamet, Juli Soemirat. 1994. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Soesastro, Hadi, Aida Budiman, dan Sri Adiningsih. 2005. *Pemikiran dan Permasalahan Ekonomi di Indonesia dalam Setengah Abad Terakhir*. Yogyakarta: Kanisius.
- Soyomukti, Nurani. 2015. *Teori-Teori Pendidikan*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Sudjana. 2002. *Metode Statistika*. Bandung: Tarsito.
- Suud, Mohammad. 2006. *3 Orientasi Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Suwandi. 2015. *Desentralisasi Fiskal dan Dampaknya terhadap Pertumbuhan Ekonomi, Penyerapan Tenaga Kerja, Kemiskinan, dan Kesejahteraan di Kabupaten/Kota Induk Provinsi Papua*. Sleman : Budi Mulya.
- Tim Penyusun. 2015. *Petunjuk Teknis Program Kartu Jakarta Pintar*. Jakarta: Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta
- Umar, Husein. 2009. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis Edisi Ke-2*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Widarjono, Agus. 2013. *Ekonometrika*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Widodo, Adi, Waridin , dan Johanna Maria. 2011 “*Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan melalui Peningkatan Pembangunan Manusia Di Provinsi Jawa Tengah*. *Analysis Economics*.

Winarno. 2007. *Analisis Ekonometrika dan Statistika dengan Eviews*. Yogyakarta: UPP STIM YKPM.

Winkel. 2004. *Psikologi Pengajaran*. Jakarta: PT.Gransindo.

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2013 Tentang Standar Nasional Pendidikan Pasal 1 ayat 11.

Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2008 Tentang Pendanaan Pendidikan Pasal 27 Ayat 1.

Peraturan Gubernur Nomor 174 Tahun 2015 Tentang Bantuan Biaya Personal Pendidikan Bagi Peserta Didik Dari Keluarga Tidak Mampu Melalui Kartu Jakarta Pintar Pasal 3.

Pasal 34 ayat 2 Undang Undang Dasar Republik Indonesia 1945 (setelah amandemen).

Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 11 ayat 2.

bpjs-kesehatan.go.id, diakses 6 Mei 2017.

kjp.jakarta.go.id, diakses 20 Mei 2017.

[http.www.bps.go.id](http://www.bps.go.id), diakses 19 Juni 2017

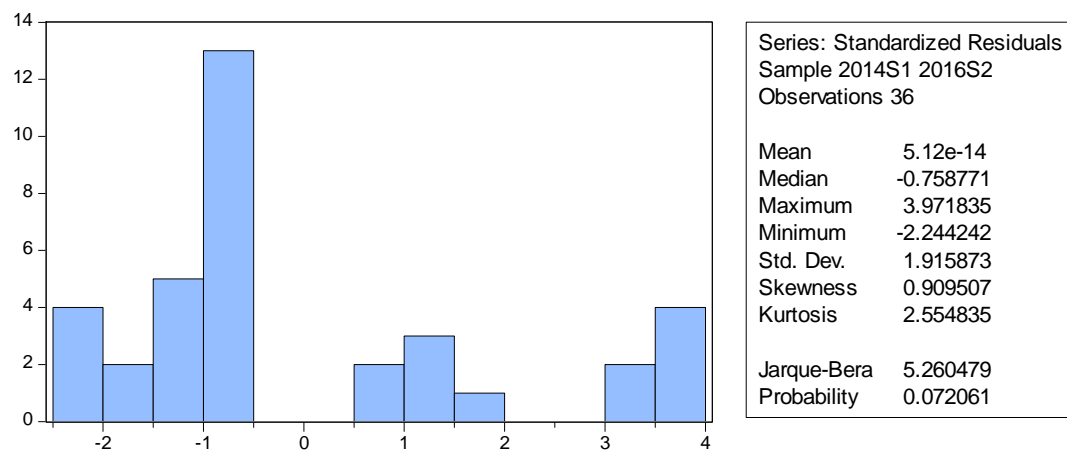
LAMPIRAN

Lampiran 1

Kota	Tahun	IPM (%)	KJP (REAL)	BPJS (REAL)
_Kepulauan Seribu	2014_1	68.40	1916080000.00	814873250.00
_Kepulauan Seribu	2014_2	68.56	5760810000.00	817523250.00
_Kepulauan Seribu	2015_1	68.80	5825100000.00	1004512183.00
_Kepulauan Seribu	2015_2	68.88	6090870000.00	1018573128.00
_Kepulauan Seribu	2016_1	69.48	6223410000.00	1208817317.00
_Kepulauan Seribu	2016_2	69.56	6534750000.00	1293756372.00
_Jakarta Utara	2014_1	77.20	172929720000.00	121089701523.00
_Jakarta Utara	2014_2	77.38	191174250000.00	134213345721.00
_Jakarta Utara	2015_1	78.25	192207810000.00	135702432889.00
_Jakarta Utara	2015_2	78.35	209227740000.00	144245743174.00
_Jakarta Utara	2016_1	78.71	255388710000.00	170224301721.00
_Jakarta Utara	2016_2	78.85	588519780000.00	183470089613.00
_Jakarta Pusat	2014_1	79.01	105439200000.00	408713823147.00
_Jakarta Pusat	2014_2	79.05	106841100000.00	411482342013.00
_Jakarta Pusat	2015_1	79.65	107634450000.00	412381437225.00
_Jakarta Pusat	2015_2	79.73	125733990000.00	441234610551.00
_Jakarta Pusat	2016_1	80.18	156308730000.00	481328537458.00
_Jakarta Pusat	2016_2	80.26	204508260000.00	483186808299.00
_Jakarta Timur	2014_1	80.30	213528000000.00	524286637249.00
_Jakarta Timur	2014_2	80.50	257884260000.00	526735394961.00
_Jakarta Timur	2015_1	80.65	262460280000.00	534281321113.00
_Jakarta Timur	2015_2	80.81	306585900000.00	538814523123.00
_Jakarta Timur	2016_1	81.20	373360350000.00	573312817215.00
_Jakarta Timur	2016_2	81.36	659645790000.00	584628829595.00
_Jakarta Selatan	2014_1	82.90	132135480000.00	214235265802.00
_Jakarta Selatan	2014_2	82.98	176200980000.00	215871478283.00
_Jakarta Selatan	2015_1	83.30	176795610000.00	228187387916.00
_Jakarta Selatan	2015_2	83.44	206177370000.00	232041618693.00
_Jakarta Selatan	2016_1	83.90	259216050000.00	235728315137.00
_Jakarta Selatan	2016_2	83.98	490920700000.00	287174325738.00
_Jakarta Barat	2014_1	79.34	109099110000.00	714687803839.00

_Jakarta Barat	2014_2	79.42	132119664000.00	721315781213.00
_Jakarta Barat	2015_1	79.68	212917080000.00	747375274421.00
_Jakarta Barat	2015_2	79.76	214270710000.00	759117527324.00
_Jakarta Barat	2016_1	80.29	258989880000.00	774321673821.00
_Jakarta Barat	2016_2	80.39	331188150000.00	785493047412.00

Lampiran 2



Lampiran 3

Redundant Fixed Effects Tests

Equation: Untitled

Test cross-section fixed effects

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	292.636512	(5,28)	0.0000
Cross-section Chi-square	143.104329	5	0.0000

Cross-section fixed effects test equation:

Dependent Variable: IPM

Method: Panel Least Squares

Date: 07/18/17 Time: 16:19

Sample: 2014S1 2016S2

Periods included: 6

Cross-sections included: 6

Total panel (balanced) observations: 36

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LOG(KJP)	1.477904	0.515146	2.868902	0.0071

LOG(BPJS)	0.956476	0.335572	2.850288	0.0075
C	16.31701	6.138841	2.657995	0.0120
R-squared	0.866408	Mean dependent var	78.45833	
Adjusted R-squared	0.858312	S.D. dependent var	4.632877	
S.E. of regression	1.743884	Akaike info criterion	4.029762	
Sum squared resid	100.3573	Schwarz criterion	4.161722	
Log likelihood	-69.53572	Hannan-Quinn criter.	4.075820	
F-statistic	107.0107	Durbin-Watson stat	0.477386	
Prob(F-statistic)	0.000000			

Lampiran 4

Dependent Variable: IPM
Method: Panel Least Squares
Date: 07/18/17 Time: 16:18
Sample: 2014S1 2016S2
Periods included: 6
Cross-sections included: 6
Total panel (balanced) observations: 36

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LOG(KJP)	0.440149	0.170218	2.585792	0.0152
LOG(BPJS)	2.448028	0.604443	4.050055	0.0004
C	4.501374	12.60424	0.357132	0.7237

Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)

R-squared	0.997492	Mean dependent var	78.45833
Adjusted R-squared	0.996864	S.D. dependent var	4.632877
S.E. of regression	0.259423	Akaike info criterion	0.332420
Sum squared resid	1.884414	Schwarz criterion	0.684313
Log likelihood	2.016449	Hannan-Quinn criter.	0.455240
F-statistic	1590.606	Durbin-Watson stat	1.413029
Prob(F-statistic)	0.000000		

Lampiran 5

Dependent Variable: IPM
Method: Panel Least Squares
Date: 07/18/17 Time: 16:18
Sample: 2014S1 2016S2
Periods included: 6
Cross-sections included: 6
Total panel (balanced) observations: 36

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LOG(KJP)	0.440149	0.170218	2.585792	0.0152

LOG(BPJS)	2.448028	0.604443	4.050055	0.0004
C	4.501374	12.60424	0.357132	0.7237

Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)

R-squared	0.997492	Mean dependent var	78.45833
Adjusted R-squared	0.996864	S.D. dependent var	4.632877
S.E. of regression	0.259423	Akaike info criterion	0.332420
Sum squared resid	1.884414	Schwarz criterion	0.684313
Log likelihood	2.016449	Hannan-Quinn criter.	0.455240
F-statistic	1590.606	Durbin-Watson stat	1.413029
Prob(F-statistic)	0.000000		

Lampiran 6

obs	Actual	Fitted	Residual	Residual Plot
1 - 14S1	68.4000	66.8319	1.56811	. *
1 - 14S2	68.5600	67.4548	1.10516	. *
1 - 15S1	68.8000	67.8371	0.96294	. *
1 - 15S2	68.8800	67.8874	0.99255	. *
1 - 16S1	69.4800	68.2121	1.26790	. *
1 - 16S2	69.5600	68.3634	1.19657	. *
2 - 14S1	77.2000	78.4853	-1.28526	* .
2 - 14S2	77.3800	78.7293	-1.34931	* .
2 - 15S1	78.2500	78.7525	-0.50248	* .
2 - 15S2	78.3500	78.9115	-0.56149	* .
2 - 16S1	78.7100	79.3255	-0.61553	* .
2 - 16S2	78.8500	79.9303	-1.08026	* .
3 - 14S1	79.0100	80.4286	-1.41857	* .
3 - 14S2	79.0500	80.4483	-1.39829	* .
3 - 15S1	79.6500	80.4564	-0.80642	* .
3 - 15S2	79.7300	80.6670	-0.93700	* .
3 - 16S1	80.1800	80.9478	-0.76777	* .
3 - 16S2	80.2600	81.1055	-0.84546	* .
4 - 14S1	80.3000	81.2787	-0.97867	* .
4 - 14S2	80.5000	81.3930	-0.89297	* .
4 - 15S1	80.6500	81.4288	-0.77880	* .
4 - 15S2	80.8100	81.5313	-0.72133	* .
4 - 16S1	81.2000	81.7551	-0.55506	* .
4 - 16S2	81.3600	82.1098	-0.74977	* .
5 - 14S1	82.9000	79.3759	3.52406	. *
5 - 14S2	82.9800	79.5511	3.42885	. *
5 - 15S1	83.3000	79.6543	3.64568	. *
5 - 15S2	83.4400	79.7711	3.66893	. *
5 - 16S1	83.9000	79.9282	3.97184	. *
5 - 16S2	83.9800	80.6465	3.33351	. *
6 - 14S1	79.3400	81.4678	-2.12781	* .
6 - 14S2	79.4200	81.5920	-2.17198	* .
6 - 15S1	79.6800	81.9242	-2.24424	* .
6 - 15S2	79.7600	81.9563	-2.19625	* .
6 - 16S1	80.2900	82.0987	-1.80870	* .

6 - 16S2 80.3900 82.2627 -1.87268 | * . |

Lampiran 7

	IPM	KJP	BPJS
Mean	78.46	201000000000.00	354000000000.00
Median	79.71	192000000000.00	348000000000.00
Maximum	83.98	660000000000.00	785000000000.00
Minimum	68.40	19200000000.00	815000000.00
Std. Dev.	4.63	152000000000.00	257000000000.00
Skewness	-1.26	1.17	0.17
Kurtosis	3.43	4.72	1.80
Jarque-Bera	9.85	12.57	2.35
Probability	0.01	0.00	0.31
Sum	2824.50	7220000000000.00	12700000000000.00
Sum Sq. Dev.	751.22	8040000000000000000000.00	23200000000000000000000.00
Observations	36.00	36.00	36.00

Lampiran 8

Dependent Variable: IPM
Method: Panel EGLS (Cross-section random effects)
Date: 07/18/17 Time: 16:21
Sample: 2014S1 2016S2
Periods included: 6
Cross-sections included: 6
Total panel (balanced) observations: 36
Swamy and Arora estimator of component variances

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LOG(KJP)	0.560525	0.145363	3.856043	0.0005
LOG(BPJS)	1.825451	0.374625	4.872746	0.0000
C	17.39589	7.838987	2.219150	0.0335
Effects Specification				
			S.D.	Rho
Cross-section random			2.279069	0.9872
Idiosyncratic random			0.259423	0.0128
Weighted Statistics				
R-squared	0.761064	Mean dependent var	3.642057	
Adjusted R-squared	0.746583	S.D. dependent var	0.516270	

S.E. of regression	0.259893	Sum squared resid	2.228969
F-statistic	52.55610	Durbin-Watson stat	1.308215
Prob(F-statistic)	0.000000		

Unweighted Statistics

R-squared	0.828986	Mean dependent var	78.45833
Sum squared resid	128.4700	Durbin-Watson stat	0.442551

Lampiran 9

PERIODE	KEP.SERIBU	Jakut	Jakpus	Jaktim	Jaksel	Jakbar
2014/1	2.45897055	1.651886	2.012331	0.9578	12.419	4.527582
2014/2	1.22137858	1.820647	1.955227	0.797401	11.75703	4.717488
2015/1	0.92724668	0.252485	0.650319	0.606526	13.29098	5.036621
2015/2	0.98516289	0.315269	0.877966	0.520312	13.46104	4.823524
2016/1	1.60756417	0.378875	0.589473	0.308094	15.77548	3.271391
2016/2	1.43178736	1.166955	0.714801	0.562156	11.11229	3.506923
	8.63211022	5.586116	6.800116	3.752289	77.81581	25.88353
	128.469974					
	36	978.951583				
	10	7.62008082				
	3.6	6.62008082				
		43.8254701				
LM		157.771692				
Chi_table		3.84145882				

Lampiran 10

CROSSID	intercept
Kepulauan Seribu	16.21623
Jakarta Utara	18.29301
Jakarta Pusat	18.42259
Jakarta Timur	18.17364
Jakarta Selatan	13.80816
Jakarta Barat	19.46171

Lampiran 11

Variable	Coefisient
R ²	0.746583

Lampiran 12

F-statistic	52.55610
Prob(F-statistic)	0.000000

Lampiran 13

Variable	Coefficient Variance	Uncentered VIF	Centered VIF
LOG(KJP)	0.265376	2042.674	6.803097
LOG(BPJS)	0.112608	882.7145	6.803097
C	37.68537	446.1081	NA

Lampiran 14



**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor: 123/16.1/31/-1.862.9/e/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : INDRASTUTY ROSARI OKITA
Jabatan : Wakil Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada:

Nama : DWIKY PRANATA
NIK : 3174091912950001
Alamat : JL. BELIMBING NO 89 RT 11 RW 1 RT/RW. 11/1 KEL. JAGAKARSA
KEC. JAGAKARSA, KOTA ADMINISTRASI JAKARTA SELATAN, DKI Jakarta
Pekerjaan : Mahasiswa
Instansi / Lembaga : Universitas Negeri Jakarta
Alamat Instansi / Lembaga : Jl. Rawamangun Muka KEL. RAWAMANGUN KEC. PULO GADUNG,
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR, DKI Jakarta

Untuk melaksanakan survey/penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : Peran KJP dan BPJS dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat DKI Jakarta
Instansi/Lembaga Lokasi Penelitian : Pusat Pelayanan Pendanaan Personal dan Operasional Pendidikan dan Kantor Pusat BPJS Kesehatan
Bidang Penelitian : Ekonomi
Lokasi Penelitian :
• KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
• KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT

Waktu Pelaksanaan

a. Mulai : 27 Maret 2017
b. Berakhir : 26 Mei 2017

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat setempat/lembaga swasta yang akan dijadikan obyek penelitian.
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud di atas.
4. Setelah selesai pelaksanaan kegiatan penelitian, supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Badan/Kantor PTSP penerbit izin.
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Tanggal : 23 Maret 2017
a.n Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta
Wakil,

INDRASTUTY ROSARI OKITA
NIP. 196310241989032002

Lampiran 15



BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Nomor : 4153/VIII.2/0417
 Lampiran : Satu berkas
 Hal : Tanggapan atas Permohonan Data dan
 Pemberian Izin Penelitian

Jakarta, 4 April 2017

Yth. Kepala Divisi Regional IV
 BPJS Kesehatan
 di
 Jakarta

Menindaklanjuti surat dari Universitas Negeri Jakarta nomor 0995A/UN39 12/KM/2017 tanggal 20 Maret 2017 tentang permohonan izin penelitian dan menggunakan data, bersama ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Jakarta (selanjutnya disebut sebagai pemohon informasi) berencana melakukan permintaan data, wawancara, dan penelitian untuk menyusun skripsi dengan deskripsi sebagai berikut:
 Nama : Dwiky Prahata
 Program studi : Fakultas Ekonomi
 Nomor kontak : 0836-7825-4008
 Email : dwikypranata191295@gmail.com
 Judul skripsi : Peran KJP dan BPJS dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta
 Proposal skripsi : Terlampir.
2. Terkait hal tersebut, bersama ini kami mohon bantuan Saudara untuk dapat memenuhi kebutuhan data dan wawancara yang diperlukan oleh mahasiswa yang bersangkutan di Divisi Regional IV.
3. Khusus permintaan data nomor 1 dan nomor 4, telah kami jawab dalam surat tersebut.
4. Adapun terkait data-data yang diperlukan dalam menunjang penelitian tersebut, dapat diberikan kepada mahasiswa yang bersangkutan selama tidak bertentangan dengan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Direksi No. 18 Tahun 2015 tentang Pedoman Keterbukaan Informasi Publik BPJS Kesehatan.
5. Terkait izin penelitian, sesuai dengan surat nomor 1820/VIII.2/0217 tanggal 13 Februari 2017, akan disampaikan langsung oleh Grup Komunikasi Publik dan HAL selaku PPIID kepada pemohon informasi setelah mendapat persetujuan dari Grup Penelitian dan Pengembangan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Grup Komunikasi Publik
 dan Hubungan Antar Lembaga


 Budi Murni Arief

Tombusan:
 1. Kepala Grup Penelitian dan Pengembangan

Kantor Pusat
 Hg/Hm0102
 Jl. Letjen Suprpto Kav. 20, No. 14, Cempaka Putih,
 PO BOX 1391/JKT, Jakarta Pusat 10510 - Indonesia
 Telp. +62 21421 2938 (Hunting), Fax. +62 21 421 2940
 www.bpjs-kesehatan.go.id

Lampiran 16



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

Kampus Universitas Negeri Jakarta, Jalan Rawamangun Muka, Jakarta 13220
Telepon/Faximile : Rektor : (021) 4893854, PRI : 4895130, PR II : 4893918, PR III : 4892926, PR IV : 4893982
BUK : 4750930, BAKHUM : 4759081, BK : 4752180
Bagian UHT : Telepon, 4893726, Bagian Keuangan : 4892414, Bagian Kepegawaian : 4890536, Bagian Humas : 4898486
Laman : www.unj.ac.id

Nomor : 0995B/UN39.12/KM/2017
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Mengadakan Penelitian
untuk Penulisan Skripsi

20 Maret 2017

Yth. Kepala Pusat Pelayanan Pendanaan Personal
Dan Operasional Pendidikan (P4OP)
Jl. Jatinegara Timur IV NO.55 Rawabunga
Jatinegara, Jakarta Timur

Kami mohon kesediaan Saudara untuk dapat menerima Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta :

Nama : Dwiky Pranata
Nomor Registrasi : 8105133147
Program Studi : Pendidikan Ekonomi
Fakultas : Ekonomi Universitas Negeri Jakarta
No. Telp/HP : 083878254008

Dengan ini kami mohon diberikan ijin mahasiswa tersebut, untuk dapat mengadakan penelitian guna mendapatkan data yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul :

"Peran KJP dan BPJS Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta"

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

Kepala Biro Akademik, Kemahasiswaan,
dan Hubungan Masyarakat



Woro Sasmoyo, SH
NIP. 196304031985102001

Tembusan :
1. Dekan Fakultas Ekonomi
2. Kaprog Pendidikan Ekonomi

Lampiran 17



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

Kampus Universitas Negeri Jakarta, Jalan Rawamangun Muka, Jakarta 13220
Telepon/Faximile : Rektor : (021) 4893854, PRI : 4895130, PR II : 4893918, PR III : 4892926, PR IV : 4893982
BUK : 4750930, BAKHUM : 4759081, BK : 4752180
Bagian UHT : Telepon, 4893726, Bagian Keuangan : 4892414, Bagian Kepegawaian : 4890536, Bagian Humas : 4898486
Laman : www.unj.ac.id

Nomor : 0995A/UN39.12/KM/2017

20 Maret 2017

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin Mengadakan Penelitian
untuk Penulisan Skripsi

Yth. Kantor Pusat BPJS
Jl. Letjend Suprpto Kav.20 No.14
Cempaka Putih, Jakarta Pusat

Kami mohon kesediaan Saudara untuk dapat menerima Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta :

Nama : **Dwiky Pranata**
Nomor Registrasi : 8105133147
Program Studi : Pendidikan Ekonomi
Fakultas : Ekonomi Universitas Negeri Jakarta
No. Telp/HP : 083878254008

Dengan ini kami mohon diberikan ijin mahasiswa tersebut, untuk dapat mengadakan penelitian guna mendapatkan data yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul :

"Peran KJP dan BPJS Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta"

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

Kepala Biro Akademik, Kemahasiswaan,
dan Hubungan Masyarakat



Woro Sasmoyo, SH
NIP. 196304031985102001

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Ekonomi
2. Kaprog Pendidikan Ekonomi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Dwiky Pranata, lahir di Jakarta tanggal 19 Desember 1995. Bertempat tinggal di Jalan Belimbing RT 011 RW 01 No 89 Kelurahan Jagakarsa Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan 12620.

Peneliti memulai pendidikan di SDN Jagakarsa 02 Pagi pada tahun 2001-2007. Melanjutkan pendidikan di SMPN 98 Jakarta pada tahun 2007-2010. Kemudian peneliti melanjutkan di SMA Negeri 104 Jakarta pada tahun 2010-2013. Pada saat ini tengah menyelesaikan pendidikan di Program Studi Pendidikan Ekonomi, Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Jakarta.

Peneliti memiliki beberapa pengalaman organisasi selama dikampus, yaitu mengikuti Himpunan Mahasiswa Jurusan EA FE UNJ Periode 2014-2015, Pandawa FE UNJ Periode 2014-2016, Green Force UNJ Periode 2015-2016, BEM FE UNJ Periode 2015-2016 serta GENBI UNJ Tahun 2016-2017. Peneliti juga memiliki pengalaman Praktik Kerja Lapangan di Koperasi Setjen Kementerian Pertahanan tahun 2016 dan Praktik Kegiatan Mengajar di SMAN 109 Jakarta tahun 2016.

**PERAN KARTU JAKARTA PINTAR (KJP) DAN BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS
KESEHATAN) DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN
MASYARAKAT DI DKI JAKARTA TAHUN 2014 – 2016**

Dwiky Pranata

Pendidikan Ekonomi, Universitas Negeri Jakarta

Dwikypranata191295@gmail.com

Dr. Siti Nurjanah, SE, M.Si

Herlita, S.Sos, M.Ec. Dev

Abstract

This study aims to determine the effect of whether Kartu Jakarta Pintar and BPJS Kesehatan on Welfare Society in DKI Jakarta in 2014-2016. The research method used in this research is by using panel data that combine time series and cross section method. The time series data used in this research is in 2014-2016 which is calculated every quarter and cross section data used is 6 cities / districts in DKI Jakarta. The data used are quarterly data obtained from BPS, Pusat Pelayanan Pendanaan Personal dan Operasional Pendidikan (P4OP) Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta Office, BPJS Jakarta Regional IV Office. This research uses panel data regression model with random effect model. The results of partial analysis show Kartu Jakarta Pintar and BPJS Kesehatan have a significant positive effect on Community Welfare in DKI Jakarta. . The results of the simultaneous analysis show Kartu Jakarta Pintar and BPJS Kesehatan have a significant positive effect on the Welfare Society in DKI Jakarta. The variation of influence of both free variables shows the value of R^2 equal to 0.746583. This value indicates that 74% of public welfare variation in DKI Jakarta is influenced by Kartu Jakarta Pintar and BPJS Kesehatan. While the rest is influenced by other factors outside the research model.

Keywords : kartu jakarta pintar, badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan, prosperity society, human development index

PENDAHULUAN

Keberhasilan suatu negara dapat dilihat dari terwujudnya tujuan pembangunan nasional. Salah satu tolak ukur keberhasilan tersebut adalah tingkat kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan menjadi poin utama karena berkenaan dengan penghidupan yang layak bagi setiap masyarakat.

Kesejahteraan masyarakat merupakan salah satu tujuan yang diharapkan oleh setiap daerah tidak terkecuali Pemerintah Provinsi (Pemprov) DKI Jakarta. Berbagai upaya dirancang dan dilaksanakan oleh Pemprov DKI Jakarta semata-mata guna meningkatkan pertumbuhan bagi daerah itu sendiri dan selanjutnya diharapkan berdampak positif bagi kesejahteraan masyarakatnya. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah daerah dalam mencapai tujuannya adalah dengan adanya pelaksanaan pembangunan.

Perkembangan kesejahteraan masyarakat merupakan suatu hal yang penting dalam proses perencanaan pembangunan.

Beberapa indikator tingkat kesejahteraan yang telah dikembangkan sebagai dasar dalam mengamati pola kesenjangan kesejahteraan masyarakat antar daerah. Saat ini penggunaan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai indikator kesejahteraan memperoleh penerimaan secara luas di seluruh dunia, bahkan telah memperoleh penerimaan pada tingkat daerah. Salah satu yang menggunakannya adalah Badan Pusat Statistik.

Badan Pusat Statistik menggunakan IPM untuk mengukur capaian pembangunan manusia dengan menggunakan tiga dimensi dasar, yaitu mencakup umur panjang dan sehat, pengetahuan, serta kehidupan yang layak. Ketiga dimensi dasar tersebut menggambarkan empat komponen dasar kualitas hidup, yakni angka harapan hidup yang mewakili bidang kesehatan; angka melek huruf dan rata-rata lama bersekolah untuk mengukur capaian pembangunan di bidang pendidikan; dan kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok hidup

masyarakat yang dapat dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup yang layak

Pemprov DKI Jakarta menjadi salah satu daerah yang memanfaatkan otonomi daerah dengan melaksanakan pembangunan bidang pendidikan yang multikarakteristik. Besarnya populasi penduduk dan masyarakat kurang mampu masih ditemui di perkotaan. Pelayanan sektor pendidikan untuk menjangkau masyarakat kurang mampu menjadi tantangan besar mengingat kondisi ekonomi makro yang belum kondusif.

Untuk meningkatkan pendidikan, Pemprov DKI Jakarta telah melaksanakan rintisan wajib belajar 12 tahun pada tahun 2007. Untuk mewujudkan wajib belajar 12 tahun tersebut, pemerintah DKI Jakarta akan menjamin seluruh warga usia sekolah untuk mendapatkan pelayanan pendidikan minimal sampai jenjang pendidikan menengah dengan kebijakan pemberian dana Biaya Operasional

Pendidikan (BOP) dan Bantuan Biaya Personal Pendidikan (BBPP) guna membantu mereka agar tetap dapat melaksanakan kegiatan di sekolah dengan baik. Khusus untuk BBPP teknis penyalurannya dilakukan dengan program Kartu Jakarta Pintar (KJP), yaitu berupa atm bank DKI.

Selain Pendidikan, permasalahan kesehatan di DKI Jakarta juga menjadi fokus utama pemerintah dalam memperbaiki tingkat kesejahteraan masyarakat yang tercantum di dalam Undang-Undang Dasar Pasal 34 ayat 3 berbunyi “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Kesehatan adalah kebutuhan primer manusia untuk menjalankan fungsi dan peranannya sehingga mampu memperoleh kesejahteraan, dan menjadi hak bagi setiap warga Negara. Namun ketidakmerataan akses pelayanan kesehatan di setiap daerah menyebabkan tidak banyak masyarakat yang mendapatkan fasilitas pelayanan yang memadai.

Dengan demikian,, dikeluarkanlah konsep pengembangan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang kemudian disahkan menjadi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Yang kemudian di dalamnya terdapat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS Kesehatan hadir sebagai sebuah badan hukum pemerintah yang memiliki tugas khusus yaitu menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

Kesejahteraan masyarakat merupakan masalah besar yang sering dihadapi pemerintah dan merupakan tombak untuk kemajuan suatu daerah. Hal ini karena kemajuan suatu daerah di ukur dari Indeks Pembangunan Manusia atau yang lebih dikenal dengan IPM. Dalam IPM, tolak ukur dari kemajuan suatu daerah meliputi

berbagai aspek, yaitu kehidupan yang layak, kesehatan, dan pendidikan.

Rendahnya kehidupan yang layak dapat mempengaruhi rendahnya kesejahteraan masyarakat. Hal ini disebabkan karena apabila masyarakat dikatakan sejahtera secara otomatis pasti hidupnya layak. Selain itu, rendahnya tingkat kesehatan masyarakat dapat mempengaruhi rendahnya kesejahteraan masyarakat. Apabila masyarakat sehat maka akan mempengaruhi kualitas masyarakat itu sendiri dalam menjalankan aktifitas.

Kesejahteraan merupakan masalah yang sangat kompleks. Menurut IPM beberapa faktor yang mempengaruhi kesejahteraan salah satunya adalah angka harapan hidup yang mewakili bidang kesehatan, angka melek huruf, dan rata-rata lama bersekolah untuk mengukur capaian pembangunan di bidang pendidikan.

DKI Jakarta merupakan provinsi yang mempunyai jumlah penduduk yang banyak, tetapi angka harapan hidup dan melek huruf masyarakat DKI Jakarta masih ada.

Hal ini dapat mempengaruhi rendahnya kesejahteraan masyarakat DKI Jakarta.

Permasalahan tingkat kesejahteraan adalah persoalan yang menarik bagi peneliti. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai peran KJP dan BPJS dalam mensejahterakan masyarakat di DKI Jakarta.

KAJIAN PUSTAKA

1. Definisi Kesejahteraan

Kesejahteraan menurut Pigou (1960:83) adalah bagian dari kesejahteraan sosial yang dapat dikaitkan secara langsung maupun tidak langsung dengan pengukuran uang. Kesejahteraan bisa diukur dari seberapa banyak masyarakat memiliki uang atau biaya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Sedangkan pengertian kesejahteraan menurut Whithaker dan Federico (1997:83) merupakan sistem suatu bangsa tentang manfaat dan jasa untuk membantu masyarakat guna memperoleh kebutuhan sosial, ekonomi, pendidikan, kesehatan yang penting bagi kelangsungan masyarakat tersebut. Menurut kedua pendapat ahli kesejahteraan adalah

ukuran masyarakat dalam memperoleh kebutuhan sosial, ekonomi, pendidikan, kesehatan untuk kelangsungan hidupnya.

Menurut Segal dan Bruzy (1998:5) kesejahteraan adalah kondisi sejahtera dari suatu masyarakat. Kesejahteraan sosial meliputi kesehatan, keadaan ekonomi, kebahagiaan, dan kualitas hidup rakyat.

Midgley (1995:5) menjelaskan bahwa suatu keadaan sejahtera secara sosial tersusun dari tiga unsur, yaitu setinggi apa masalah masalah sosial dikendalikan, seluas apa kebutuhan kebutuhan dipenuhi, dan terakhir setinggi apa kesempatan kesempatan untuk maju tersedia. Tiga unsur ini berlaku bagi individu, keluarga, komunitas, dan bahkan seluruh masyarakat. Kesejahteraan bisa diukur dari seberapa besar seseorang bisa terpenuhi kebutuhan jasmani nya dan juga rohaninya. Selain itu kesejahteraan juga dilihat dari terpenuhinya kebutuhan, tingginya kesempatan untuk maju, dan masalah kehidupan sosial yang dituntaskan oleh setiap individu.

Sumarnonugroho (1991:7) menjelaskan bahwa kesejahteraan sosial adalah suatu kegiatan yang terorganisasi dengan tujuan membantu penyesuaian timbal balik antara individu dengan lingkungan sosial mereka. Tujuan ini dicapai secara saksama melalui teknik dan metode dengan maksud agar supaya memungkinkan individu, kelompok, maupun komunitas memenuhi kebutuhan dan memecahkan masalah masalah penyesuaian diri mereka terhadap perubahan pola pola masyarakat, serta melalui tindakan kerja sama untuk memperbaiki kondisi kondisi ekonomi dan sosial. Kesejahteraan dapat dilihat dari tujuan seseorang dalam membantu kesesama baik dengan individu maupun dengan kelompok yang bertujuan agar tepenuhinya kebutuhan setiap orang.

Menurut definisi para ahli bisa disimpulkan bahwa rendahnya kehidupan yang layak, pendidikan, dan ekonomi masyarakat dapat mempengaruhi rendahnya kesejahteraan masyarakat. hal ini disebabkan karena apabila masyarakat dikatakan sejahtera

secara otomatis pasti hidupnya layak, pendidikannya tinggi dan memiliki ekonomi yang baik.

Kartu Jakarta Pintar

Seiring dengan dilaksanakannya wajib belajar 12 tahun, dalam hal ini pemerintah khususnya Pemerintah Provinsi DKI Jakarta harus memberikan jaminan terhadap akses pendidikan masyarakat DKI Jakarta. Salah satu yang menjadi faktor kesulitan dalam mendapatkan pendidikan adalah tingginya biaya pendidikan yang bertolak belakang dengan kondisi perekonomian mayoritas penduduk Jakarta. Oleh karena itu, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta membuat sebuah program unggulan Bantuan Biaya Personal Pendidikan melalui Kartu Jakarta Pintar. Program tersebut kemudian dikenal oleh masyarakat dengan sebutan Program KJP.

Dalam Petunjuk Teknis Program Kartu Jakarta Pintar (2015:12) Program Bantuan Biaya Pendidikan Personal melalui Kartu Jakarta Pintar adalah pemberian bantuan biaya personal pendidikan untuk pemenuhan kebutuhan peserta

didik dengan menggunakan kartu. Program Kartu Jakarta Pintar adalah program strategis untuk memberikan akses bagi warga DKI Jakarta dari kalangan masyarakat tidak mampu untuk mengenyam pendidikan minimal sampai dengan tamat SMA/SMK dengan dibiayai penuh dari dana APBD Provinsi DKI Jakarta.

Program Kartu Jakarta Pintar diharapkan mampu mendorong keterlaksanaan pendidikan tanpa diskriminasi. Selain itu, melalui program KJP diharapkan terjadi pemerataan pendidikan khususnya di Provinsi DKI Jakarta.

Adapun tujuan umum dari pelaksanaan Program Kartu Jakarta Pintar antara lain sebagai berikut :

- a. Mendukung terselenggaranya wajib belajar 12 tahun bagi peserta didik di lingkungan Provinsi DKI Jakarta.
- b. Meningkatnya akses layanan pendidikan secara adil dan merata
- c. Menjamin kepastian mendapatkan layanan pendidikan.

- d. Meningkatkan kualitas pendidikan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Konsep Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) pertama kali dicetuskan di Inggris pada tahun 1911 didasarkan pada mekanisme asuransi kesehatan sosial yang pertama kali diselenggarakan di Jerman tahun 1883. Indonesia mulai menerapkan SJSN yang merupakan bentuk nyata dari penerapan ayat 2 pasal 34 Undang undang Dasar Republik Indonesia 1945 (setelah amandemen) yang berbunyi :

“Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu dengan martabat kemanusiaan.”

Sebagai Upaya untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang adil, makmur, dan sejahtera, pemerintah mengeluarkan Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011

tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (2013:6) untuk melaksanakan amanat yang terdapat dalam Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan BPJS Ketenagakerjaan yang diperuntukan bagi tenaga kerja.

Dengan pemberlakuan kewajiban mengikuti program JKN pada Januari 2014, Pemerintah berharap seluruh rakyat Indonesia mendapatkan perlindungan kesehatan yang layak, yang merupakan prinsip dari *Universal Health Coverage* yang diterapkan oleh banyak negara di dunia.

Perumusan Hipotesis

Berdasarkan pada kajian teori dan kerangka teoritik di atas, maka peneliti merumuskan asumsi dalam bentuk hipotesis sebagai berikut :

1. Terdapat pengaruh positif antara KJP terhadap kesejahteraan masyarakat
2. Terdapat pengaruh positif antara BPJS Kesehatan

terhadap kesejahteraan masyarakat.

3. Terdapat pengaruh positif antara KJP dan BPJS Kesehatan terhadap kesejahteraan masyarakat.

METODOLOGI PENELITIAN

Objek penelitian ini adalah Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang tersedia di Pusat Pelayanan Pendanaan Personal dan Operasional Pendidikan (P4OP) Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta, dan lembaga yang terkait dengan penelitian lainnya. Setiap variabel dari masing-masing wilayah digunakan data dalam jangka waktu 3 tahun, yaitu tahun 2014 sampai tahun 2016. Data yang digunakan adalah data panel, yaitu kombinasi antara *cross section* dan *time series*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan analisis regresi data panel dan diolah menggunakan program *Eviews* 8.1. Kelebihan dari program ini adalah kemampuannya dalam mengolah data panel menjadi lebih mudah, karena dapat diperlakukan sebagai *data cross section*, *time series*, maupun sebagai data panel. Berdasarkan *Chow Test* dan *Hausman Test* yang telah peneliti lakukan maka peneliti memutuskan untuk menggunakan persamaan regresi data panel dengan model *random effect* dalam penelitian ini.

Dari hasil *Chow Test* tersebut diketahui bahwa nilai probabilitas F-statistik sebesar 0.000. Tingkat signifikansi α sebesar 5% maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan menerima H_a karena $p < \alpha$ sehingga model *fixed effect* lebih baik digunakan jika dibandingkan menggunakan model *common effect*.

Dari hasil *Hausman Test* (*Chi-square*) tersebut diketahui bahwa nilai probabilitas *Chi-square* sebesar 0.3465. Tingkat signifikansi

α sebesar 5% maka dapat disimpulkan H_0 di tolak dan menerima H_a karena $p > \alpha$ sehingga model

random effect lebih baik digunakan jika dibandingkan menggunakan model *fixed effect*.

Uji LM dilakukan untuk membandingkan/memilih model mana yang terbaik antara *Common Effect* dan *Random Effect*. Berdasarkan hasil perhitungan dengan *LM Test* nilai *Chi Squared* tabel pada derajat kebebasan 2 dan α 5% nilainya 5,991 dan nilai LM hitung sebesar 157.77169 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa nilai LM hitung lebih besar jika dibandingkan *Chi Squared* tabel, maka model yang dipilih adalah *Random Effect*.

Berdasarkan pengolahan data dengan menggunakan *Eviews* diperoleh nilai JB sebesar 5.260479 sedangkan nilai X^2 tabel dengan jumlah lag (v) = 2 dan α = 0,05 sebesar 5,99. Nilai JB (5.260479) < nilai X^2 tabel (5,99) maka dapat dinyatakan bahwa data berdistribusi normal.

Berdasarkan hasil uji Multikolinearitas nilai antar variabel x yakni KJP dan BPJS menunjukkan 6.803097 dengan menggunakan batas tolerance value sebesar 10, nilai $6.803097 < 10$ maka tidak ada multikolinearitas dalam model *Variance Inflation Factors*

Untuk mengetahui ada atau tidaknya heteroskedastisitas dilakukan Uji Glejser. Berikut adalah tabel yang menggambarkan hasil dari uji Glejser untuk mengukur ada tidaknya heteroskedastisitas dari data penelitian dengan rumus resid=Y Estimasi-Y Observasi.

Variabel kjp dan bpjs memiliki nilai Probabilitas diatas 0.05 artinya tidak terdapat Heteroskedastisitas.

Berdasarkan hasil uji t, berikut ini disajikan kesimpulan sebagai berikut :

Berdasarkan perhitungan nilai t_{hitung} untuk koefisien regresi Kartu Jakarta Pintar adalah sebesar 3.856043 dibandingkan dengan t_{tabel} pada tabel distribusi t dengan $\alpha = 5\%$ dengan derajat kebebasan (df) = $n - k$ atau $36 - 2 = 34$, hasilnya diperoleh t_{tabel} sebesar 2.032245

Dari hasil perbandingan antara t_{hitung} dengan t_{tabel} terlihat bahwa t_{hitung} (3.856043) > t_{tabel} (2.032245) yang berarti H_0 ditolak, selain itu jika dilihat dari nilai probabilitas signifikannya, maka nilai signifikan dari Kartu Jakarta Pintar (0,0005) < (0,05). Sehingga ditarik kesimpulan, yaitu secara parsial Kartu Jakarta pintar berpengaruh positif signifikan terhadap Kesejahteraan masyarakat

Berdasarkan perhitungan nilai t_{hitung} untuk koefisien regresi BPJS adalah sebesar 4.872746 dibandingkan dengan t_{tabel} pada tabel distribusi t dengan $\alpha = 5\%$ dengan derajat kebebasan (df) = $n - k$ atau $36 - 2 = 34$, hasilnya diperoleh t_{tabel} sebesar 2.032245

Dari hasil perbandingan antara t_{hitung} dengan t_{tabel} terlihat bahwa t_{hitung} (4.872746) > t_{tabel} (2.032245) yang berarti H_0 ditolak, selain itu jika dilihat dari nilai probabilitas signifikannya, maka nilai signifikan dari bpjs (0,0000) < (0,05). Sehingga ditarik kesimpulan, yaitu secara parsial BPJS berpengaruh positif signifikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat.

Uji F ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh signifikan secara simultan antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen. Ketentuan penerimaan hipotesis secara simultan yaitu dengan melihat nilai probabilitas signifikansi. Selain itu dapat juga menggunakan perhitungan dengan membandingkan F_{hitung} dan F_{tabel} dengan tingkat keyakinan 95% atau $\alpha = 5\%$. df_1 ($k-1$) dan df_2 ($n-k$) di mana n adalah jumlah observasi dan k adalah jumlah variabel independen dan dependen. Hasil uji F dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Berdasarkan perhitungan Eviews.8.1 diketahui bahwa F_{hitung} (52.55610) > F_{tabel} (3,27) dari tabel nilai kritis distribusi F dengan tingkat keyakinan 95% atau $\alpha = 5\%$, dan nilai $df_1 = 2$ dan $df_2 = 34$. Selain itu, dapat dilihat nilai probabilitas signifikansi adalah sebesar $0,0000 < 0,05$ maka H_0 ditolak. Berdasarkan kedua hasil tersebut, dapat ditarik kesimpulan yaitu terdapat pengaruh signifikan secara bersama-sama Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan terhadap Kesejahteraan

Masyarakat.

Dari hasil analisis koefisien korelasi diperoleh nilai R^2 sebesar 0.74 atau sebesar 74% yang berarti bahwa cukup banyak varian error yang disebabkan oleh heterogenitas dan keterbatasan data akibat perubahan waktu. Hasil estimasi dari pengolahan data tersebut mengindikasikan juga bahwa ketepatan garis regresi dengan datanya (*goodness of fit*) bernilai negatif yang artinya berada dibawah garis regresi.

Seluruh variabel independen yaitu KJP dan BPJS mampu menjelaskan keragaman nilai pada variabel Kesejahteraan sebesar 74%. Sedangkan sisanya sebesar 26% dijelaskan oleh faktor-faktor atau variabel-variabel lain yang berada diluar model penelitian. Hal ini tentunya Kesejahteraan Masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan.

Berdasarkan dari intercept masing-masing wilayah DKI Jakarta, Kepulauan Seribu, Jakarta Utara, Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta Selatan, dan Jakarta Barat memiliki

nilai yang positif yang artinya bahwa Kesejahteraan Masyarakat di wilayah tersebut tidak dipengaruhi oleh faktor-faktor yang ada dalam model. Interpretasinya adalah dalam meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat, yang bernilai positif memiliki kelebihan dan keunggulan serta faktor pendukung yang meningkatkan kesejahteraan Masyarakat di wilayah tersebut.

Pembahasan

Dalam mengukur kesejahteraan masyarakat salah satu indikator nya yaitu pendidikan dan kesehatan. Pemerintah membuat kebijakan berupa program Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat.

Sebelum adanya program KJP dan BPJS Kesehatan Masyarakat sulit untuk memperoleh pendidikan dan kesehatan yang layak. Saat itu kesejahteraan masyarakat di DKI Jakarta masih belum maksimal. Program KJP dan BPJS Kesehatan saat ini sangat membantu masyarakat di bidang

pendidikan dan kesehatan karena masyarakat dapat memenuhi kebutuhan di bidang pendidikan dan bisa menikmati fasilitas kesehatan yang layak. Oleh karena itu berdasarkan indikator dalam kesejahteraan yaitu pendidikan dan kesehatan meningkat. Artinya KJP dan BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta

Kesimpulan

- 1.Kartu Jakarta Pintar memiliki pengaruh yang positif terhadap Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta pada tahun 2014 – 2016
- 2.BPJS Kesehatan memiliki pengaruh yang positif terhadap Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta pada tahun 2014 – 2016.
- 3.Kartu Jakarta Pintar dan BPJS Kesehatan memiliki pengaruh yang positif terhadap Kesejahteraan Masyarakat di DKI Jakarta pada tahun 2014 – 2016.

Saran

1. Dengan adanya penelitian ini pemerintah diharapkan untuk meningkatkan program yang mampu untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat, salah satunya yaitu dengan memanfaatkan pengeluaran pemerintah dengan maksimal pada sektor pendidikan dan kesehatan, dan diharapkan pemerintah lebih selektif lagi dalam memilih masyarakat yang membutuhkan program KJP dan BPJS Kesehatan.
2. Peneliti menyarankan kepada seluruh masyarakat untuk menggunakan fasilitas KJP dan BPJS Kesehatan secara bijak dan tidak memanfaatkan untuk hal yang tidak semestinya .
3. Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk mengkaji lagi masalah apa yang di hadapi pada

program KJP dan BPJS Kesehatan, karena menyangkut pada tingkat kesejahteraan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Mohammad. 2008. *Pendidikan Untuk Pembangunan Nasional*. Jakarta: IMTIMA.
- Astri, Meylia, Sri Indah Nikensari, dan Harya Kuncara. 2013. "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Pada Sektor Kesehatan dan Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia". *Jurnal Pendidikan Ekonomi dan Bisnis* Vol.1.
- Bastian, Indra. 2006. *Akuntansi Pendidikan*. Jakarta: Erlangga.
- Ghozali, Imam. 2013. *Multivariat Dan Ekonometrika Teori, Konsep, dan Aplikasi Eviews 8*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Gujarati, Damodar N. 2004. *Basic Econometrics Edisi Ke-4*. New York: McGraw-Hill Inc.
- Gujarati, Damodar N. 2006. *Dasar-Dasar Ekonometrika*. Jakarta: Erlangga
- Hasbullah. 2011. *Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hikmawati, Eny, Chatarina Rusmiyati, dan Mudiyanto.

2009. *Pengkajian Efektivitas Asuransi Kesejahteraan Sosial*. Yogyakarta: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial.
- Ichsan. 2014. *Kesehatan Olahraga, Doping dan Kesegaran Jasmani*. Palembang: UNSRI PRESS.
- Ilyas, Yaslis. 2003 *Asuransi Kesehatan, Review Utilisasi, Manajemen Klaim, dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan)*. Depok: FKM UI.
- Istijanto. 2009. *Aplikasi Praktis Riset Pemasaran: Cara Praktis Meneliti Konsumen dan Pesaing*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kemenkes RI. 2014. *Buku pegangan Sosialisai JKN dan SJSN*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kertonegoro, Sentanoe. 2013. *Jaminan Sosial: Prinsip dan Pelaksanaannya di Indonesia*. Jakarta: Mutiara.
- Murti, Bhisma. 2000. *Dasar dasar asuransi kesehatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Mulyono. 2010. *Konsep Pembiayaan Pendidikan*. Yogyakarta: Ar ruzz Media.
- Ndakularak, Erwin, Nyoman Djinar Setiawina, dan I Ketut Djayastra. 2014.” *Analisis Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten/Kota di Provinsi Bali*”, *Analysis Economics*.
- Rohman, Muhammad, dan Sofan Amri. 2012. *Manajemen Pendidikan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Santoso, Sugiarto A, Abubakar Hamzah, dan Mohd. Nur Syechalad. 2012 *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Kabupaten/Kota Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Aceh*.
- Situmorang, Chazali. 2013. *Reformasi Jaminan Sosial di Indonesia, Transformasi BPJS. Indahnya Harapan Pahitnya Kegagalan*. Depok: Cinta Indonesia.
- Slamet, Juli Soemirat. 1994. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Soesastro, Hadi, Aida Budiman, dan Sri Adiningsih. 2005. *Pemikiran dan Permasalahan Ekonomi di Indonesia dalam Setengah Abad Terakhir*. Yogyakarta: Kanisius.
- Soyomukti, Nurani. 2015. *Teori-Teori Pendidikan*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Sudjana. 2002. *Metode Statistika*. Bandung: Tarsito.
- Suud, Mohammad. 2006. *3 Orientasi Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

- Suwandi. 2015. *Desentralisasi Fiskal dan Dampaknya terhadap Pertumbuhan Ekonomi, Penyerapan Tenaga Kerja, Kemiskinan, dan Kesejahteraan di Kabupaten/Kota Induk Provinsi Papua*. Sleman : Budi Mulya.
- Tim Penyusun. 2015. *Petunjuk Teknis Program Kartu Jakarta Pintar*. Jakarta: Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta
- Umar, Husein. 2009. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis Edisi Ke-2*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Widarjono, Agus. 2013. *Ekonometrika*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Widodo, Adi, Waridin , dan Johanna Maria. 2011 “*Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan melalui Peningkatan Pembangunan Manusia Di Provinsi Jawa Tengah*. *Analysis Economics*.
- Winarno. 2007. *Analisis Ekonometrika dan Statistika dengan Eviews*. Yogyakarta: UPP STIM YKPM.
- Winkel. 2004. *Psikologi Pengajaran*. Jakarta: PT.Gransindo.
- Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2013 Tentang Standar Nasional Pendidikan Pasal 1 ayat 11.
- Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2008 Tentang Pendanaan Pendidikan Pasal 27 Ayat 1.
- Peraturan Gubernur Nomor 174 Tahun 2015 Tentang Bantuan Biaya Personal Pendidikan Bagi Peserta Didik Dari Keluarga Tidak Mampu Melalui Kartu Jakarta Pintar Pasal 3.
- Pasal 34 ayat 2 Undang Undang Dasar Republik Indonesia 1945 (setelah amandemen).
- Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 11 ayat 2.
- bpjs-kesehatan.go.id, diakses 6 Mei 2017.
- kjp.jakarta.go.id, diakses 20 Mei 2017.
- [http.www.bps.go.id](http://www.bps.go.id), diakses 19 Juni 2017