PENGARUH PENDAPATAN ASLI DAERAH TERHADAP PENGELUARAN ANGGARAN DI BIDANG KESEHATAN DI KOTA PALOPO TAHUN 2013-2020

Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (S.E) pada Program Studi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri Palopo

IAIN PALOPO

Oleh

HASRI JULIANTI

16.0401.0103

PROGRAM STUDI EKONOMI SYARIAH

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PALOPO

2022

PENGARUH PENDAPATAN ASLI DAERAH TERHADAP PENGELUARAN ANGGARAN DI BIDANG KESEHATAN DI KOTA PALOPO TAHUN 2013-2020

Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (S.E) pada Program Studi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri Palopo

IAIN PALOPO

Oleh

HASRI JULIANTI

16.0401.0103

IAIN PALOPO

Pembimbing

1. **Ilham, S.Ag., M.A.**
2. **Abd. Kadir Arno, SE., Sy., M.Si.**

PROGRAM STUDI EKONOMI SYARIAH

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PALOPO

2022

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Hasri Julianti

Nim : 16 0401 0103

Fakultas : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

Program Studi : Ekonomi Syariah

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri, bukan plagiasi atau duplikasi
2. yang ditunjukkan sumbernya. Segala kekeliruan dan atau kesalahan yang ada di dalamnya adalah tanggung jawab saya.

Bila mana di kemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi administratife atas perbuatan tersebut dan gelar akademik yang saya peroleh karenanya dibatalkan.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Palopo, 28 April 2022

Yang membuat pernyataan,

IAIN PALOPO

Hasri Julianti

NIM. 16 0401 0103

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul Pengaruh Pendapatan Asli Daerah terhadap Pengeluaran Anggaran di Bidang Kesehatan di Kota Palopo Tahun 2013-2020 yang ditulis oleh Hasri Julianti Nomor Induk Mahasiswa (NIM) 16 0401 0103, Mahasiswa Program Studi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri Palopo, yang telah di munaqasyahkan pada hari Kamis, 28 April 2022 Miladiyah bertepatan dengan 27 Ramadhan 1443 Hijriyah telah diperbaiki sesuai catatan dan permintaan Tim Penguji, dan diterima sebagai syarat meraih gelar Sarjana Ekonomi (S.E).

Palopo, 31 Oktober 2022

TIM PENGUJI

1.	Dr. Takdir, S.H., M.H.	Ketua sidang	( )
2.	Dr. Muh. Ruslan Abdullah, S.EI., M.A	Sekertaris Sidang	( )
3.	Dr. Fasiha, S.EI., M.EI.	Penguji I	( )
4.	Jibria Ratna Yasir, S.E., M.Si.	Penguji II	( )
5.	Ilham, S.Ag., MA	Pembimbing I	( )
6.	Abd. Kadir Arno, S.E.Sy., M.Si.	Pembimbing II	( )

Mengetahui

IAIN PALOPO

a.n. Rektor IAIN Palopo
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

Dr. Takdir, S.H., M.H.
NIP. 19790724 200312 1 002

Ketua Program Studi
Ekonomi Syariah

Dr. Fasiha, S.EI., M.EI.
NIP. 19810213 200604 2 002

PRAKATA

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

الْحَمْدُ لِلهِ رَبِّ الْعَالَمِيْنَ وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى اَشْرَفِ الْاَنْبِيَاءِ والْمُرْسَلِيْنَ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى اٰلِهِ وَاَصْحَابِهِ اَجْمَعِيْنَ أَمَّا بَعْدُ

Puji dan syukur atas kehadirat Allah Swt, atas Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini walapun dalam bentuk yang sederhana. Shalawat dan salam atas junjungan Rasulullah Muhammad Saw. Yang merupakan suri tauladan bagi seluruh ummat Islam selaku para pengikutnya, keluarganya, para sahabatnya, serta orang-orang yang senantiasa berada dijalannya. Dimana Nabi yang terakhir diutus oleh Allah Swt. Dipertemukan untuk menyempurnakan akhlak manusia.

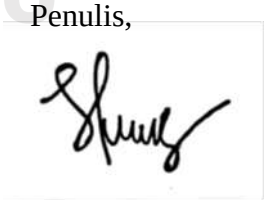
Dalam proses penyusunan penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan, dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini walaupun masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Hardin dan Ibunda Nurhayati yang tak henti-hentinya memberikan doa, motivasi, kasih sayang, dan segala kebaikan yang tak mampu penulis tukarkan dengan apapun yang ada didunia ini. Tak lupa kakak-kakak saya yang tiada hentinya memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini. Dan juga penulis banyak mengucapkan banyak terimakasi kepada :

1. Prof. Dr. Abdul Pirol, M.Ag. selaku Rektor IAIN Palopo, Dr. H. Muammar Arafat, S.H.,M.H. Selaku Wakil Rektor Bidang Akademik dan Pengembangan Kelembagaan, Dr. Ahmad Syarief Iskandar, S.E.,M.M. Selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum, Perencanaan, dan Keuangan, Dr. Muhaemin, M.A. Selaku Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan dan kerjasama.
2. Dr. Hj. Ramlah M., M.M. Selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Dr. Muh. Ruslan Abdullah, S.EI,.M.A. Selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Tadjuddin, SE.,M.Si.,Ak.CA, Selaku Wakil Dekan Bidang Administrasi Umum Perencanaan dan Keuangan, Dr. Takdir, S.H.,M.H. Selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama.

3. Dr. Fasiha, M.EI. selaku Ketua Program Studi Ekonomi Syariah, Abd. Kadir Arno, S.E.,Sy., M.Si. Selaku Sekretaris Program Studi Ekonomi Syariah, Beserta Staff yang telah membantu dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ilham, S.Ag., M.A selaku pembimbing I dan Abd. Kadir Arno, S.E.,Sy., M.Si. Selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan mengarahkan dalam rangka penyelesaian skripsi.
5. Dr. Fasiha, M.EI. Selaku Penguji I dan Jibria Ratna Yasir, SE., M.Si. Selaku Penguji II yang telah memberi arahan untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Dr. Muhammad Tahmid Nur, M.Ag. selaku Dosen Penasehat Akademik.
7. Seluruh Dosen IAIN Palopo yang sejak awal perkuliahan telah membimbing dan memberi pengetahuan kepada penulis
8. Kepada Staf Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Palopo yang telah memberikan Layanan yang baik sehingga peneliti bias sampai ke tahap ini.
9. Madehang, S.Ag., M.Pd. selaku Kepala Unit Perpustakaan beserta Karyawan dan Karyawati dalam ruang lingkup IAIN Palopo, yang telah banyak membantu, khususnya dalam mengumpulkan literatur yang berkaitan dengan pembahasan skripsi ini.
10. Kepada semua teman seperjuangan, Mahasiswa Program Studi Ekonomi Syariah IAIN Palopo angkatan 2016 (khususnya kelas B), yang selama ini membantu dan selalu memberikan saran dalam penyusunan skripsi ini. Mudah-mudahan bernilai ibadah dan mendapatkan pahala dari Allah swt. Amin.

Palopo, 28 April 2022

Penulis,



Hasri Julianti

NIM. 16 0401 0103

IAIN PALOPO

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN

A. *Transliterasi Arab-Latin*

Daftar huruf bahasa Arab dan transliterasinya ke dalam huruf Latin dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Konsonan

Huruf Arab	**Nama**	**Huruf Latin**	**Nama**
ا	Alif	-	-
ب	Ba’	B	Be
ت	Ta’	T	Te
ث	Ṡa’	Ṡ	Es dengan titik di atas
ج	Jim	J	Je
ح	Ḥa’	Ḥ	Ha dengan titik di bawah
خ	Kha	Kh	Ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Żal	Ż	Zet dengan titik di atas
ر	Ra’	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es

IAIN PALOPO

ش	Syin	Sy	Esdan ye
ص	Ṣad	Ṣ	Es dengan titik di bawah
ض	Ḍaḍ	Ḍ	De dengan titik di bawah
ط	Ṭa	Ṭ	Te dengan titik di bawah
ظ	Ẓa	Ẓ	Zet dengan titik di bawah
ع	‘Ain	‘	Koma terbalik di atas
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Fa
ق	Qaf	Q	Qi
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
ه	Ha’	H	Ha
ء	Hamzah	’	Apostrof

IAIN PALOPO

ي	Ya’	Y	Ye

Hamzah (ء) yang terletak di awal kata mengikuti vokalnya tanpa diberi tanda apa pun. Jika ia terletak di tengah atau di akhir, maka ditulis dengan tanda (’).

2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri atas vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
اَ	*fatḥah*	a	a
اِ	*kasrah*	i	i
اُ	*ḍammah*	u	u

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
ىَ	*fatḥah dan yā’*	ai	a dan i
وَ	*fatḥah* dan *wau*	au	a dan u

Contoh:

كَيْفَ : *kaifa*

هَوْلَ : *haula*

3. *Maddah*

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya zberupa huruf dan tanda, yaitu:

Harakat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
...َا | ...َى	*fatḥah* dan *alif* atau *yā’*	ā	a dan garis di atas
...ِى	*kasrah* dan *yā’*	ī	i dan garis di atas
...ُو	*ḍammah* dan *wau*	ū	u dan garis di atas

: māta

مَاتَ : mātā

رَمَى : rāmā

قِيْلَ : qīla

يَمُوْتُ : yamūtu

4. *Tā marbūtah*

Transliterasi untuk *tā' marbūtah* ada dua, yaitu *tā' marbūtah* yang hidup atau mendapat harakat *fathah, kasrah,* dan *dammah,* transliterasinya adalah [t]. sedangkan *tā' marbūtah* yang mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah [h].

Kalau pada kata yang berakhir dengan *tā' marbūtah* diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang *al-* serta bacaan kedua kata itu terpisah, maka *tā' marbūtah* itu ditransliterasikan dengan ha [h].

Contoh:

رَوْضَة الأَطْفَالِ : *raudah al-atfāl*

اَلْمَدِيْنَة اَلْفَاضِلَة : *al-madīnah al-fādilah*

اَلْحِكْمَة : *al-hikmah*

IAIN PALOPO

5. Syaddah *(Tasydīd)*

Syaddah atau *tasydīd* yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda *tasydīd* (ـَ), dalam transliterasi ini dilambangkan dengan perulangan huruf (konsonan ganda) yang diberi tanda *syaddah*.

Contoh:

رَبَّنَا : *rabbanā*

نَجَّيْنَا : *najjainā*

اَلْحَقّ : *al-haqq*

نُعِّمَ

عَدُوٌّ

: *nu'ima*

: *'aduwwun*

Jika huruf ى ber-*tasydid* di akhir sebuah kata dan didahului oleh huruf *kasrah* (ـِيّ), maka ia ditransliterasi seperti huruf *maddah* menjadi ī.

Contoh:

عَلِيٌّ : 'Alī (bukan 'Aliyy atau A'ly)

عَرَبِيٌّ : 'Arabī (bukan A'rabiyy atau 'Arabiy)

6. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf ال *(alif lam ma'rifah)*. Dalam pedoman transliterasi ini, kata sandang ditransliterasi seperti biasa , al-, baik ketika ia diikuti oleh huruf *syamsi yah* maupun huruf *qamariyah*. Kata sandang tidak mengikuti bunyi huruf langsung yang mengikutinya. Kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikutinya dan dihubungkan dengan garis mendatar (-).

Contoh:

اَلشَّمْسُ : *al-syamsu* (bukan *asy-syamsu*)

اَلزَّلْزَلَةُ : *al-zalzalah* (bukan *az-zalzalah*)

اَلْفَلْسَفَةُ : *al-falsafah*

اَلْبِلَادُ : *al-bilādu*

7. *Hamzah*

Aturan transliterasi huruf hamzah menjadi apostrof (') hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan akhir kata. Namun, bila hamzah terletak di awal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab ia berupa alif.

Contoh:

تَأْمُرُوْنَ : *ta'murūna*

اَلنَّوْءُ

شَيْءٌ

أُمِرْتُ

: *al-nau'*

: *syai'un*

: *umirtu*

8. Penulisan Kata Arab yang Lazim Digunakan dalam Bahasa Indonesia

Kata, istilah atau kalimat Arab yang ditransliterasi adalah kata, istilah atau kalimat yang belum dibakukan dalam bahasa Indonesia. Kata, istilah atau kalimat yang sudah lazim dan menjadi bagian dari perbendaharaan bahasa Indonesia, atau sering ditulis dalam tulisan bahasa Indonesia, atau lazim digunakan dalam dunia akademik tertentu, tidak lagi ditulis menurut cara transliterasi di atas. Misalnya, kata al-Qur'an (dari *al-Qur'ān*), alhamdulillah, dan munaqasyah. Namun, bila kata-kata tersebut menjadi bagian dari satu rangkaian teks Arab, maka harus ditransliterasi secara utuh. Contoh:

Syarh al-Arba'īn al-Nawāwī

Risālah fi Ri'āyah al-Maslahah

9. *Lafz al-Jalālah*

Kata "Allah" yang didahului partikel seperti huruf jarr dan huruf lainnya atau berkedudukan sebagai *mudāf ilaih* (frasa nominal), ditransliterasi tanpa huruf hamzah.

Contoh:

دِيْنُ اللهِ *dī* بِاللهِ *īh* *billāh*

adapun *tā' marbūtah* di akhir kata yang disandarkan kepada *lafz al-jalālah*, diteransliterasi dengan huruf [*t*].

Contoh:

هُمْ فِيْ رَحْمَةِ اللهِ *hum fī rahmatillāh*

10. Huruf Kapital

IAIN PALOPO

Walau sistem tulisan Arab tidak mengenal huruf kapital *(All Caps)*, dalam transliterasinya huruf-huruf tersebut dikenai ketentuan tentang penggunaan huruf kapital berdasarkan pedoman ejaan Bahasa Indonesia yang berlaku (EYD). Huruf kapital, misalnya, digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri (orang, tempat, bulan) dan huruf pertama pada permulaan kalimat. Bila nama diri didahului oleh kata sandang (al-), maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya. Jika terletak pada awal kalimat, maka huruf A dari kata sandang tersebut menggunakan huruf kapital (al-). Ketentuan yang sama juga berlaku untuk huruf awal dari judul referensi yang didahului oleh kata sandang al-, baik ketika ia ditulis dalam teks maupun dalam catatan rujukan (CK, DP, CDK, dan DR).

Contoh:

Wa mā Muhammadun illā rasūl

Inna awwala baitin wudi'a linnāsi lallazī bi Bakkata mubārakan

Syahru Ramadān al-lazī unzila fīhi al-Qurān

Nasīr al-Dīn al-Tūsī

Nasr Hāmid Abū Zayd

Al-Tūfī

Al-Maslahah fī al-Tasyrī' al-Islāmī

Jika nama resmi seseorang menggunakan kata Ibnu (anak dari) dan Abū (bapak dari) sebagai nama kedua terakhirnya, maka kedua nama

terakhir itu harus disebutkan sebagai nama akhir dalam daftar pustaka atau daftar referensi. Contoh :

Abū al-Walīd Muhammad ibn Rusyd, ditulis menjadi: Ibnu Rusyd, Abū al-Walīd Muhammad (bukan: Rusyd, Abū al-Walīd Muhammad Ibnu) Nasr Hāmid Abū Zaīd, ditulis menjadi: Abū Zaīd, Nasr Hāmid (bukan, Zaīd Nasr Hāmid Abū

B. *Daftar Singkatan*

Beberapa singkatan yang dibakukan adalah:

SWT.	= Subhanahu Wa Ta‘ala
SAW.	= Sallallahu ‘Alaihi Wasallam
AS	= ‘Alaihi Al-Salam
H	= Hijrah
M	= Masehi
SM	= Sebelum Masehi
l	= Lahir Tahun (untuk orang yang masih hidup saja)
W	= Wafat Tahun
QS …/…: 4	= QS al-Baqarah/2: 4 atau QS Ali ‘Imran/3: 4
HR	= Hadis Riwayat

IAIN PALOPO

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....
HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN. ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN. ..... **iii**
PRAKATA. ..... **iv**
PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB DAN SINGKATAN . ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **xiv**
DAFTAR AYAT. ..... **xv**
DAFTAR HADIS ..... **xvi**
DAFTAR TABEL. ..... **xvii**
DAFTAR GAMBAR . ..... **xviii**
DAFTAR LAMPIRAN . ..... **xix**
ABSTRAK ..... **xx**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah. 10
C. Tujuan Penelitian 10
D. Manfaat Penelitian. 10

BAB II KAJIAN TEORI **12**
A. Penelitian Terdahulu yang Relevan 12
B. Landasan Teori. 15
C. Kerangka Pikir 36
D. Hipotesis 37

BAB III METODE PENELITIAN **38**
A. Jenis Penelitian 38
B. Lokasi Penelitian. 38
C. Definisi Operasional 38
D. Populasi dan Sampel 39
E. Instrumen Penelitian. 39
F. Teknik Pengelolaan Data dan Analisis Data. 40

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN. **45**
A. Hasil Penelitian 45
B. Pembahasan 65

BAB V PENUTUP **70**
A. Kesimpulan 70
B. Saran. 72

DAFTAR PUSTAKA. 73
LAMPIRAN-LAMPIRAN 78

DAFTAR AYAT

Kutipan Ayat 1 QS At-taubah ayat 103..... 4
Kutipan Ayat 2 QS Al-An'am ayat 165……..... 6

IAIN PALOPO

DAFTAR HADIS

Hadis Tentang Pentingnya Kesehatan..... 8

IAIN PALOPO

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah PAD Kota Palopo…….. 5
Tabel 2.1 Jumlah Anggaran Bidang Kesehatan Kota Palopo……. 34
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Kota Palopo…..... 46
Tabel 4.2 Jumlah Pendapatan Asli Daerah Kota Palopo. 49
Table 4.3 Jumlah RS Umum, RS Khusus, dan Puskesmas Kota palopo…….. 54
Table 4.4 Jumlah Bayi Lahir di Kota Palopo…… 55
Tabel 4.5 Jumlah Data Bidang Kesehatan Kota Palopo…… 57
Table 4.6 Jumlah Anggaran Bidang Kesehatan Kota Palopo…… 61
Table 4.7 Uji Determinasi…….. 61
Tabel 4.8 Uji Hipotesis…….. 62

IAIN PALOPO

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jumlah Tenaga Medis Indonesia 29
Gambar 2.2 Kerangka Pikir 35
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kota Palopo 45

IAIN PALOPO

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
Lampiran 2 Panduan Wawancara
Lampiran 3 Hasil Uji SPSS
Lampiran 4 Dokumentasi Wawancara Kantor Dinas Kesehatan
Lampiran 5 Dokumentasi Wawancara Kantor Bapenda
Lampiran 6 Riwayat Hidup

IAIN PALOPO

ABSTRAK

Hasri Julianti 2022. "*Pengaruh Pendapatan Asli Daerah terhadap Pengeluaran Anggaran di Bidang Kesehatan di Kota Palopo Tahun 2013-2020"*. Skripsi Program Studi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri Palopo Dibimbing Oleh Ilham dan Abd Kadir Arno.

Skripsi ini membahas tentang Analisis Pendapatan Asli Daerah Terhadap Anggaran Bidang Kesehatan di Kota Palopo Tahun 2013-2020. Berkaitan dengan hal tersebut, penelitian ini mengangkat permasalahan yaitu untuk bagaimana menganalisis Kondisi Pendapatan Asli Daerah (PAD) dan bagaimana kondisi Bidang Kesehatan di Kota Palopo serta pengaruh dari Pendapatan Asli Daerah (PAD) terhadap Pengeluaran Anggaran Bidang di Kesehatan di Kota Palopo tahun 2013-2020.

Skripsi ini sebagai karya ilmiah dengan jenis penelitian yang sifatnya Mixed Approach, maka alat analisis yang digunakan yaitu analisis deskriptip untuk menjawab rumusan masalah pertama dan kedua, sedangkan untuk menjawab rumusan masalah ketiga penulis menggunakan alat analisis kuantitatif. Data yang digunakan adalah kualitatif berupa hasil wawancara dan data kuantitatif berupa time series.

Berdasarkan hasil uji determinasi dapat disimpulkan bahwa pendapatan asli daerah berpengaruh terhadap pengeluaran anggaran bidang kesehatan dengan hasil perhitungan 84% dengan sisa 16% yang dipengaruhi variabel lain. Berdasakan hasil uji t, dimana hasil perhitungan yang diperoleh nilai koefisien regresi b<0 (403.667<0), dan berdasarkan t tabel 1.943 sedangkan t hitung 6.259. maka skor t tabel < t hitug (1.943<6.259). nilai signifikan yang diperoleh 0.001, ini berarti nilai sig < 0.005 Artinya ada pengaruh positif antara pendapatan asli daerah terhadap pengeluaran anggaran bidang kesehatan di kota palopo tahun 2013-2020. Berdasarkan hasil uji f dapat disimpulkan bahwa skor statistik > f tabel (39.181 > 5.99 dengan nilai signifikansi 0.001 dibawah 0.005 (0.001<0.005), artinya pendapatan asli daerah berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengeluaran anggaran bidang kesehatan di kota palopo tahun 2013-2020.

Kata Kunci: Pengaruh, Pendapatan, Kesehatan

IAIN PALOPO

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ekonomi Islam ialah ekonomi dengan berlandaskan prinsip syariah. Sistem ini titik mulanya oleh Allah SWT, tujuan akhirnya pada Allah SWT, serta memakai sarana dengan tidak terlepas oleh syariat Allah SWT. Kegiatan ekonomi berupa produksi, distribusi, konsumsi, impor, ekspor tidak terlepas oleh Allah.[1] Didalam ekonomi Islam, pemenuhan kebutuhan pada sandang, pangan serta papan mesti berlandaskan dengan nilai-nilai spiritualisme, serta terdapat keseimbangan didalam pengelolaan harta kekayaan, olehnya itu dibutuhkan ahli-ahli ekonomi dan syariah untuk mengkaji ekonomi Islam sehingga tidak hanya sebatas konseptual semata, akan tetapi menjadi sebuah sistem operasional dan pemenuhan kebutuhan ummat manusia.[2] Selain dari itu, kewajiban dengan perlu dipenuhi dari manusia didalam memenuhi kebutuhan mesti sesuai dengan batasan kecukupan (had al-kifayah), baik dengan kebutuhan pribadi ataupun keluarga.[3]

Semenjak reformasi pada bidang pemerintahan serta pengelolaan keuangan bergulir dan terbangunnya perekonomian dengan meluas, riil, serta bertanggung jawab, maka pemerintah pusat memberikan kesempatan serta kewenangan pada pemerintah daerah. Daerah diberi kelayakan guna mampu

---

[1] Yusuf Al-Qaradhawi, *Norma Dan Etika Ekonomi Islam*, terj. Zainal Arifin Lc, Dahlia Husin, (Jakarta : Gema Insani Press, 1997), 31.

[2] Fasiha, *Ekonomi dan Bisnis Islam seri konsep aplikasi dan bisnis islam*. (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2016). 445.

[3] Said Saad Marthon, *Ekonomi Islam Di Tengah Krisis Ekonomi Global*, (Jakarta : Zikrul Hakim, 2004), 66

mencapai asal mula penerimaan keuangan berdasrkan pada urusan pemerintah.[4] Kondisi tersebut merupakan bentuk oleh Undang Undang Nomor 32 Tahun 2004 Mengenai Pemerintahan Daerah. Pemerintah memberi otonomi yang luas pada daerah dengan ditujukan dalam mempercepat tercapainya kesejahteraan masyarakat menjadi tujuan dan cita-cita nasional.

Dalam menjangkau suatu tujuan untuk mencapai cita-cita nasional, seperti dengan terkandung pada pembukaan UUD 1945, pemerintah mengemukakan visi dengan misi, melaksanakan banyak program untuk menciptakan *good governance* serta pengembangan nasional. Macam-macam bagian dalam mencapai agenda *good governance* dan peningkatan yang rata yaitu: akuntabilitas, kemampuan, menaati kekuasaa hukum, dan juga membuka partisipasi masyarakat agar mampu menuju kelancaraan, keserasian untuk melakukan tugas dan fungsi pemerintahan serta pembangunan.[5]

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 mengenai pemerintah daerah dan Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 mengenai perimbangan keuangan diantara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah menuntut pemerintah daerah perlu melakukan desentralisasi juga membangun perkembangan ekonomi demi penambahan bantuan umum juga mengembangkan perekonomian daerah.[6]

---

[4] Nurlan Darise, *Pengelolaam Keuangan Daerah* (Jakarta : Indeks.2009)

[5] Baihaqi, "Analisis Kontribusi Pendapatan Asli Daerah Terhadap Pendapatan Daerah Provinsi Bengkulu". *Jurnal Akuntansi* Vol. 1 No. 3 (2011): 246.

[6] Hindy Febry Rori, Antonius Y Luntungan, Audie O Niode "Analisis Pengaruh Pendapatan Asli Daerah (PAD) Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2001-2013". *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, Vol 16, No. 02 (2016)

Lebih lanjut didalam UU No. 33 Tahun 2004 didalam penyelenggaraan desentralisasi fiskal, Pendapatan Asli daerah (PAD), Dana Bagi Hasil (DBH), Dana Alokasi Khusus (DAK), Dana Alokasi Umum (DAU), pinjaman daerah serta lainnya penerimaan dengan sah ialah sumber penerimaan dengan dipakai dalam pendanaan pemerintah daerah.

Pemerintah daerah bisa diselenggarakan sebab adanya dukungan beragam faktor sumber daya dengan bisa menggerakan berjalannya roda organisasi pemerintahan dala rangka mencapai sasaran. Faktor keuangan ialah faktor utama dengan merupakan sumber daya keungan untuk pembiyaan pelaksanaan roda pemerintahan daerah. Sumber-sumber pendapatan daerah terdiri dengan selisih dari perhitungan anggaran tahun lalu, Pendapatan Asli Daerah (PAD), bagi hasil pajak dengan bukan pajak, bantuan maupun sumbangan, dan pendapatan pembangunan.

Didalam memaksimalkan tingkat kesejahteraan masyarakat, pemerintah daerah dapat membiayai pengeluaran publik berupa pendidikan, kesehatan, serta layanan yang lain melalui pendapatan daerahnya, jadi pengeluaran publik sebuah daerah dari periode desentralisasi fiskal bergantung pada perolehan daerah dan bermula sejak (PAD), dana perimbangan, serta penerimaan yang lainnya.[7]

---

[7] Putu Ayu Krisna Dewi, "Pengaruh Kemandirian Keuangan Daerah dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Bali", *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan UNUD* Vol. 4, No. 1, Januari (2015): 1-70, https://ojs.unud.ac.id/index.php/eep/article/view/10591

Firman Allah didalam QS. At-taubah ayat 103 menjelaskan :

خُذْ مِنْ اَمْوَالِهِمْ صَدَقَةً تُطَهِّرُهُمْ وَتُزَكِّيْهِمْ بِهَا وَصَلِّ عَلَيْهِمْۗ اِنَّ صَلٰوتَكَ سَكَنٌ لَّهُمْۗ وَاللّٰهُ سَمِيْعٌ عَلِيْمٌ

Terjemahnya :

> *"Ambillah zakat dari harta mereka, guna membersihkan dan menyucikan mereka, dan berdoalah untuk mereka. Sesungguhnya doamu itu (menumbuhkan) ketentraman jiwa bagi mereka. Allah Maha Mendengar, Maha Mengetahui".*[8]

Pertumbuhan ekonomi ialah suatu proses pada perubahan keadaan perkonomian dengan terjadi disuatu negara dengan secara berkesinambungan dalam mengarah ke kondisi dengan dinilai lebih baik selama dengan kurun waktu tertentu. Pertumbuhan perekonomian pula ialah salah satu indikator dalam mengukur keberhasilannya pembangunan perekonomian dalan sebuah negara. Diharap melalui adanya penghasilan pada PAD bisa meningkatkan pertumbuhan perekonomian daerah serta dapat berpengaruh pada pertumbuhan ekonomi nasional. Peningkatan PAD bisa meningkatkan investasi pemerintah daerah jadi kualitas layanan publik makin baik. Peningkatan PAD dapat menopang mendorong pertumbuhan ekonomi daerah.

IAIN PALOPO

PAD yang tinggi merupakan keinginan seluruh wilayah sebab pendapatan asli daerah meningkat bisa menyatakan bila pemerintah wilayah mampu malakukan otonomi daerah secara baik. PAD Kota Palopo didalam tujuh tahun terus meningkat yang bisa diketahui dalam tabel dibawah ini:

---

[8] Perpustakaan Nasional, *Al-Qur'an dan Terjemahan New Cordova* (Jawa Barat : Syaamil Quran, 2012), 187.

Tabel 1.1

Jumlah PAD Kota Palopo tahun 2013-2020(Miliar)

Tahun	PAD (Rp)
2013	51,7
2014	81,7
2015	92,3
2016	134,1
2017	167,3
2018	139,2
2019	168
2020	221,5

Sumber: Badan Pusat Statistik

Sesuai dengan tabel tersebut, bisa dilihat dalam kurun waktu delapan tahun dari periode 2013-2020, jumlah Pendapatan Asli Daerah dari tahun 2013 jumlah PAD Rp.51,7 miliar, tahun 2014 Rp.81,7 miliar, tahun 2015 Rp.92,3 miliar, tahun 2016 Rp. 134,1 miliar, tahun 2017 Rp.165,3 miliar, tahun 2018 Rp.139,2 miliar, tahun 2019 Rp.168miliar, tahun 2020 Rp.221,5

Kesiapan daerah ketika menerapkan desentralisasi bisa diketahui pada mengetahui kinerja keuangan daerah. Suatu alat dengan bisa dilakukan dalam menganalisis kegiatan pemerintah daerah terhadap mengerjakan keuangan daerah yaitu membuat analisis rasio keuangan bagi APBD dengan ditentukan serta dilaksanakan. PAD ialah segala yang diterima keuangan didaerah, penerimaan

IAIN PALOPO

keuangan daerah berasal dari kapasitas yang tampak didaerah itu berupa retribusi daerah, pajak daerah, juga pemberian keuangan tercatat diatur oleh kebijakan daerah.[9]

Upaya peningkatan penerimaan daerah dengan mengalokasikan perhatian terhadap perkembangan PAD dapat menopang pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan perekonomian serta keperluan masyarakat. Selain dari itu, DAK, DBH, DAU serta bantuan keuangan oleh pemerintah daerah provinsi, danlainnya penghasilan yang nyata ialah sumber penerimaan lainnya dengan bisagunakan dalam membiayai anggaran daerah.

Dalam QS Al An'am ayat 165 yang berbunyi:

وَهُوَ الَّذِيْ جَعَلَكُمْ خَلٰٓىِٕفَ الْاَرْضِ وَرَفَعَ بَعْضَكُمْ فَوْقَ بَعْضٍ دَرَجٰتٍ لِّيَبْلُوَكُمْ فِيْ مَآ
اٰتٰىكُمْۗ اِنَّ رَبَّكَ سَرِيْعُ الْعِقَابِۖ وَاِنَّهٗ لَغَفُوْرٌ رَّحِيْمٌ

Terjemahnya:

> *"Dan Dia-lah yang Menjadikan kamu sebagai khalifah-khalifah di bumi dan Dia Mengangkat (derajat) sebagian kamu di atas yang lain, untuk Mengujimu atas (karunia) yang Diberikan-Nya) kepadamu. Sungguh Tuhan-mu sangat cepat Memberi hukuman dan sungguh, Dia Maha Pengampun, Maha Penyayang."*[10]

Dalam kalimat "khalifah-khalifah dibumi dan dia meninggikan derajat sebagian kamu diatas yang lain"diarahkan pada para khalifah/ pemerintah didalam

---

[9] Putu Ayu Krisna Dewi, "Pengaruh Kemandirian Keuangan Daerah dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Bali", *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan UNUD* Vol. 4, No. 1, Januari (2015): 1-70, https://ojs.unud.ac.id/index.php/eep/article/view/10591

[10] Perpustakaan Nasional, *Al-Qur'an dan Terjemahan New Cordova* (Jawa Barat : Syaamil Quran, 2012), 118.

suatu negara atau daerah pada amanah yang mereka pikul dalam kepentingan rakyat. Dari ayat tersebut menerangkan mengenai kemandirian keuangan (baik penerimaan atau pengeluaran) sebuah daerah bisa diwujudkan melalui pengoptimalan kemampuan para pengelolahnya (penguasa sebuah negera/daerah).

Indeks pembangunan manusia merupakan indikator yang perlu diukur dari keberhasilan dengan berusaha mamajukan derajat hidup manusia ataupun masyarakat. Indeks pembangunan manusia (IPM) memperkirakanpencapaian peningkatan manusia mendasar sebanyak bagian basis kualitas hidup. Dalam menghitung aspek kesehatan, dipakai angka harapan hidup waktu lahir. Kemudian dalam menghitung aspek pemahaman dipakai skala petunjukharapan lama sekolah serta rata-rata lama sekolah. Cara dalam mengetahui aspek hidup baik dilakukan macam-macam kemampuan daya beli masyarakat pada banyaknya kebutuhan pokok dengan dilihat pada banyaknya penegeluaran pendapatan dengan mewakili pencapaian peningkatan secara hidup layak.[11]

Kesehatan didalam Islam ialah perkara dengan sangat penting, sebab ia adalah nikmat terbesar yang patut disyukuri pada setiap ummat. Terkait pada pentingnya kesehatan Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

نِعْمَتَانِ مَغْبُوْنَ فِيْهِمَا كَثِيْرًا مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةِ وَالْفَرَاغِ

[11] Septiyana Arum Nurul Farida. *“Pengaruh Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Alokasi Umum (DAU), dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Dengan Menggunakan Belanja Modal Sebagai Variabel Intervening“.* Skripsi (Studi Kasus Pada Provinsi di Indonesia Tahun 2014-2016).

Artinya :

> "Dua kenikmatan yang sering dilupakan dari kebanyakan manusia yaitu kesehatan dan waktu luang." (HR. Al-Bukhari: 6412, at-Tirmidzi: 2304, Ibnu Majah: 4170)[12]

Dalam ilmu ekonomi bidang kesehatan dan pendidikan telah dipercaya memainkan peran yang penting suatu pembangunan. Produktivitas sumber daya masyarakat lebih ditetapkan dari tingkatan kesehatan yang ikut dalam keberhasilan pendidikan pada pelaksanaan pembangunan secara menerus. Maka dari itu, kesehatan dan pendidikan pun bisa di lihat dalam kumpulan pertumbuhan dan pembangunan yang mendasar atau yang dikenal menjadi input fungsi produksi agrerat.

Fungsi gandanya menjadi input ataupun output mengakibatkan kesehatan dan pendidikan begitu bermakna bagi peningkatan ekonomi. Pemerintah juga memiliki fungsi bagi indeks pembentukan masyarakat yakni membangun biaya kesehatan dan pendidikan yang dapat mendukung meningkatnya sumber daya manusia itu sendiri.

Sumber daya manusia (SDM) yaitu keadaan dengan baik dalam pembentukan bangsa juga harkatnya lebih diakibatkan dari tingkat pendidikan, pelatihan, gizi, kesehatan, lingkungan hidup mereka menetap, dan kapasitas ekonomi keluarga. Penduduk dengan sehat bakal dapat dalam beraktivitas produktif dengan bisa berpengaruh melanjutkan penghasilan keluarga.Faktor kesehatan tidaklah sekedar penyajian cukup disaat seseorang jatuh sakit, namun dilihat juga sebagai modal pembangunan.Kesehatan bagian aspek pertama dengan

[12] HR. Al-Bukhari: 6412, at-Tirmidzi: 2304, Ibnu Majah: 4170

khusus dalam berpengaruh pada kualitas SDM didalam mendukung pembangunan berkelanjutan.

Didalam mencapai peningkatan status kesehatan tidak hanya tanggung jawab ataupun peraturan pada departemen kesehatan, namun ialah pengintegrasian pada beragam departemen atau institute dan dukungan pada pemerintah dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatannya.[13] Dukungan dari pemerintah dapat berbentuk alokasi PAD. Untuk konteks Kota Palopo seluruh PAD ditujukan pada program dengan sangat prorakyat. PAD itu dikembalikan pada masyarakat dengan sejumlah program. Seperti pada bidang kesehatan, PAD dipergunakan dengan baik dalam membiayai kesehatan warga. Pada tahun 2020 Pemkot Palopo menganggarkan sekitar Rp. 41 miliar guna membayaran iuran BPJS Kesehatan Kelas III sekitar 81 ribu warga Kota Palopo.Jadi tidak ada lagi warga Palopo yang tidak mau berobat kerumah sakit sebab tidak adanya biaya perawatan. Seluruh yang ditanggung pemkot dengan melalui BPJS Kesehatan.[14]

Berdasarkan uraian diatas, Pada kejadian tersebut yang mengarahkan peneliti untuk mengkaji lebih banyak mengenai **" Pengaruh PAD Terhadap Pengeluaran Anggaran di Bidang Kesehatan di Kota Palopo Tahun 2013-2020"**.

---

[13] Puti Sari H, *"Status Kesehatan Masyarakat dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan di Nanggroe Aceh Darussalam".* (Jakarta: Media Litbang Indonesia, 2008), 38-50.

[14] Redaksi, Ditaksir 81 Ribu Warga Di Bayarkan Iuran BPJS Kesehatan Kelas iii Pemkot Palopo Anggaran, http://koranseruya.com.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah diatas, jadi rumusan masalah didalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana kondisi PAD di Kota Palopo ?
2. Bagaimana kondisi Bidang Kesehatan di Kota Palopo ?
3. Bagaimana pengaruh Pendapatan Asli Daerah (PAD) terhadap Anggaran Bidang Kesehatan di Kota Palopo tahun 2013-2020 ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pokok masalah diatas jadi tujuan pada penelitian ini, yakni:

1. Untuk mengetahui kondisi PAD di Kota Palopo
2. Untuk mengetahui kondisi Bidang Kesehatan di Kota Palopo
3. Untuk mengetahui Pengaruh Pendapatan Asli Daerah terhadap Anggaran Bidang Kesehatan di Kota Palopo tahun 2013-2020

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam peelitian ini yaitu

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat dipakai menjadi salah satu rujukan untuk peneliti selanjutnya dengan akan meneliti lebih jauh tentang pegaruh penghasilan asal daerah terhadap bidang kesehatan.

IAIN PALOPO

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman ilmu pengetahuan tentang pendapatan asal daerah mengenai bidang kesehatan.

b. Bagi pemerintah daerah

Bisa digunakan sebagai salah satu rujukan untuk pemerintah tentang kebijakan ekonomi dimasa kerja berikutnya

IAIN PALOPO

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Untuk menghindari kesamaan penulisan dan menjadi acuan dalam penyusunan penelitian ini, maka peneliti mencantumkan beberapa hasil penelitian yang berkaitan dengan penelitian, diantara penelitian-penelitian lainnya:

Cindy Tania Damanik (2021) dengan judul Pengaruh Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK), Dana Bagi Hasil (DBH), Dan Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran (SILPA) Terhadap Belanja Modal (Studi Kasus Pada Kota/Kabupaten Pemerintah Provinsi Sumatra Utara). Hasil dari penelitian tersebut ialah Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Alokasi Khusus (DAK), Dana Bagi Hasil (DBH), dan dan Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran (SILPA) secara simultan berpengaruh positif signifikan terhadap Belanja Modal pada Kabupaten/Kota Pemerintah Provinsi Sumatra Utara.[15]

Persamaan Skripsi Cindy Tania Damanik dengan skripsi ini adalah sama membahas tentang Pengaruh PAD, namun Perbedaannya terletak pada variable terpengaruhnya, Skripsi ini membahas tentang Pengaruh PAD terhadap anggaran Bidang Kesehatan sedangkan Skripsi dari Cindy Tania Damanik membahas tentang pengaruh PAD terhadap belanja Modal.

[15] Cindy Tania Damanik, "*Pengaruh Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK), Dana Bagi Hasil (DBH), Dan Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran (SILPA) Terhadap Belanja Modal (Studi Kasus Pada Kota/Kabupaten Pemerintah Provinsi Sumatra Utara)* ", Skripsi Universitas Sumatra Utara.

Siti Murohah (2019) dengan judul Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus, Dana Bagi Hasil dan Jumlah Penduduk Terhadap Belanja Daerah. (Study Kasus di Provinsi Jawa Tengah Priode 2015-2017). Berdasarkan hasil pengujian hipotesis menunjukkan secara simultan dan parsial Pendapatan Asli Daerah, DAU, DAK, DBH dan jumlah penduduk berpengaruh positif dan signifikan terhadap Belanja Daerah Pemerintahan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Periode 2015-2017.[16]

Persamaan Skripsi Siti Murohah dengan skripsi ini adalah sama membahas tentang Pengaruh PAD, namun Perbedaannya terletak pada variable terpengaruhnya, Skripsi ini membahas tentang Pengaruh PAD terhadap anggaran Bidang Kesehatan sedangkan Skripsi dari Siti Murohah membahas tentang pengaruh PAD terhadap Belanja Daerah.

Santika Adhi Kariyadi (2017) dengan judul Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus Terhadap Belanja Modal Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011-2014. Dengan hasil yang menunjukkan Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap Belanja Modal pada Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011-2014, hal ini ditunjukkan dengan angka koefisien kolerasi ($Ry_{(123)}$) sebesar 0,864 dan koefisien

[16] Siti Murohah. "*Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus, Dana Bagi Hasil dan Jumlah Penduduk Terhadap Belanja Daerah. (Study Kasus di Provinsi Jawa Tengah Priode 2015-2017)* ", Skripsi Universitas Semarang.

determinasi ($R^2y_{(123)}$) sebesar 0,747. Nilai F_{hitung} sebesar 106,184 > F_{tabel} 2,69.[17]

Persamaan Skripsi Santika Adhi Kariyadi dengan skripsi ini adalah sama membahas tentang Pengaruh PAD, namun Perbedaannya terletak pada variable terpengaruhnya, Skripsi ini membahas tentang Pengaruh PAD terhadap anggaran Bidang Kesehatan sedangkan Skripsi dari Santika Adhi Kariyadi membahas tentang pengaruh PAD terhadap Belanja Modal.

Gede Ferdi Williantara (2016) dengan judul Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus Dan Bagi Hasil Pada Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten/Kota Provinsi Bali. Dengan hasil penelitian yang disimpulkan bahwa Pendapatan Asli Daerah tidak mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten/Kota di Provinsi Bali. Dana alokasi umum tidak mempengaruhi indeks pembangunan manusia Kabupaten/Kota di Provinsi Bali. Dana alokasi khusus berpengaruh negatif pada indeks pembangunan manusia Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali. Dana bagi hasil tidak mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten/Kota di Provinsi Bali.[18]

Persamaan Skripsi Gede Ferdi Williantara dengan skripsi ini adalah sama membahas tentang Pengaruh PAD, namun Perbedaannya terletak pada variable terpengaruhnya, Skripsi ini membahas tentang Pengaruh PAD terhadap anggaran Bidang Kesehatan sedangkan Skripsi dari Gede Ferdi Williantara membahas

---

[17] Santika Adhi Kariyadi, "*Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus Terhadap Belanja Modal Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011-2014*". Skripsi Universitas Negri Yogyakarta.

[18] Gede Ferdi Williantara, "Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus Dan Bagi Hasil Pada Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten / Kota Provinsi Bali". *E-Jurnal Manajemen UNUD* Vol. 7, No. 3, (2018): 1255-1281, https://doi.org/10.24843/EJMUNUD.2018.v7.i03.p05

tentang pengaruh PAD terhadap Indeks Pembangunan Manusia.

Made Ari juniawan (2018) dengan judul Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus Terhadap Belanja Modal Kabupaten/Kota di Provinsi Bali. Adapun hasil yang menunjukkan Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap Belanja Modal pada Kabupaten/Kota di Provinsi Bali.[19]

Persamaan Skripsi Made Ari juniawan dengan skripsi ini adalah sama membahas tentang Pengaruh PAD, namun Perbedaannya terletak pada variable terpengaruhnya, Skripsi ini membahas tentang Pengaruh PAD terhadap anggaran Bidang Kesehatan sedangkan Skripsi dari Made Ari juniawan membahas tentang pengaruh PAD terhadap Belanja Modal

B. Landasan Teori

1. Teori Pendapatan Asli Daerah

Pendapatan dalam Islam merupakan hukum dan ketetapan Allah SWT mempunyai banyak hikma dan maknanya bagi kehidupan manusia, dengan perbedaan pendapatan inilah manusia memiliki peran lebih diantara makhluk lain dikehidupan ini. Disamping itu, perbedaan ini membawa pentingnya makna

[19] Made Ari juniawan, "Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus Terhadap Belanja Modal Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali", *E-Jurnal Manajemen Unud* Vol. 7, No. 3, (2018): 1255-1281, https://doi.org/10.24843/EJMUNUD.2018.v7.i03.p05

kerjasama antara yang satu dengan yang lainnya dalam memenuhi kepentingan hidupnya.[20]

Pendapatan merupakan hal yang terpenting dalam keuangan yang memiliki penggunaan dengan bermacam-macam dalam beragam tujuan. Pemakaian informasi pendapatan dengan paling utama ialah dalam tujuan pengambilan keputusan, serta biasa menajadi tolak ukur keberhasilan sebuah instansi dan perusahaan didalam mengelolah sumber daya dengan dimilikinya.

Pendapatan ialah seluruh penghasilan rekening kas umum negara atau Daerah dengan menambah ekuitas dana lancar pada periode tahun anggaran dengan berkaitan dengan dijadikan hak pemerintah, serta tidak perlu dibayar kembali dari pemerintah.[21]

Pendapatan daerah ialah seluruh penghasilan kas daerah dengan menambah ekuitas dana pada periode tahun anggaran dengan berkaitan dengan dijadikan hak pemerintah daerah, dengan tidak perlu dibayar kembali dari pemerintah daerah.[22]

Pendapatan asli daerah ialah penghasilan dengan diperoleh pada hasil retribusi daerah, hasil pengelolaan kekayaan daerah dengan dipisahkan, hasil pajak daerah, serta yang lainnya pendapatan asli daerah yang sah, pada tujuannya

---

[20] Lukman Hakim. *Prinsip-Prinsip Ekonomi Islam*, (Surakarta : Penerbit Erlangga,2012), 132

[21] Fahri Eka Oktora dan Winston Pontol, "Analisis Hubungan Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Khusus atas Belanja Modal pada Pemerintah Daerah Kabupaten Toli-Toli Provinsi Sulawesi Tengah," *Jurnal Accountability*, Vol. 2, no. 1 (2013): 4, http://doi.org/10.32400/ja.2337.2.1.2013.1-10i

[22] Rahayu Ani Sri. *Pengantar Kebijakan Fiskal*. (Jakarta: Bumi Aksara, 2010), 23

dalam memberi keleluasaan pada daerah didalam menggali pendanaan didalam penyelenggaraan otonomi daerah menjadi perwujudan asas desentralisasi.[23]

Penerimaan pendapatan asli daerah merupakan akumulasi dari pos penerimaan pajak yang berisi pajak daerah dan pos retribusi daerah, pos penerimaan non pajak yang berisi hasil perusahaan milik daerah, pos penerimaan investasi serta pengelolahan sumber daya alam.[24] Kendala utama yang dihadapi pemerintah daerah dalam melaksanakan otonomi daerah adalah minimnya pendapatan yang bersumber dari PAD. Proporsi PAD yang rendah, di lain pihak menyebabkan pemerintah daerah memiliki derajat kebebasan rendah dalam mengelolah keuangan daerah. Sebagian besar pengeluaran, baik rutin maupun pembangunan, dibiayai dari dana perimbangan, terutama dana alokasi umum. Alternatif jangka pendek peningkatan penerimaan Pemerintah Daerah adalah menggali dari Pendapatan Asli Daerah.[25]

Wujud dari disentralisasi fiskal adalah pemberian sumber-sumber penerimaan bagi daerah yang dapat digunakan sendiri sesuai dengan potensi daerah. Kewenangan daerah untuk memungut pajak dan retribusi diatur dalam Undang-undang No. 34 Tahun 2000 ditindakk lanjuti dengan peraturan pelaksanaan dalam PP No. 65 Tahun 2001 tentang Pajak Daerah dan PP No. 66 Tahun 2001 tentang Retribusi Daerah. Berdsarakan ketentuan darerah diberikan

---

[23] Yani Ahmad. *Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah di Indonesia*. (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2008), 44

[24] Indra Bastian. *Sistem Akuntansi Sektor Publik* (Jakarta: Salemba Ampat, 2002), 33

[25] Novi Pratiwi. *Disentralisasi Fiskal dan Keuangan Daerah Dalam Otonomi*. (Jakarta: Penerbit Ghalia Indonesia, 2007), 40.

kewenangan untuk memunngut 11 jenis pajak dan 28 jenis retribusi.[26] Pungutan pajak dan retribusi daerah yang berlebihan dalam jangka pendek dapat meningkatkan PAD, namun dalam jangka panjang dapat menurunkan kegiatan prekonomian yang pada akhirnya akan menyebabkan menurunnya PAD.[27] PAD merupakan sumber penerimaan daerah yang harus terus menerus dipacu pertumbuhannya. PAD memberikan kewenangan pada pemerintah daerah sesuai dengan potensi daerah sebagai perwujudan disentralisasi.[28]

Pendapatan daerah ialah penghasilan yang didapat dari pemerintah daerah serta digali pada potensi penghasilan yang berada pada daerah. Pada kata lainnya pendapatan asli daerah ialah penghasilan dengan didapatkan dari pemerintah daerah pada seluruh sumber-sumber dan potensi dengan berada didaerah dengan perlu dikelolah pada pemerintah daerah untuk menghasilkan pendapatan daerah.

a Pengertian Pendapatan Asli Daerah (PAD)

Dalam ndang-undang Nomor 33 tahun 2004 mengenai Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Daerah pasal 1 angak 18 bahwa Pendapatan Asli Daerah, dengan kemudian disingkat menjadi PAD ialah pendapatan dengan didpatkan daerah berdasar pada peraturan undang-undang.

PAD ialah perwujudan pada asas desentralisasi serta menjadi sakah satu sumber pendapatan daerah. Dengan PAD pemerintah daerah diberi kewenangan

---

[26] Abdul Halim. *Analisis Investasi*. (Jakarta: Salemba Ampat, 2009), 48.

[27] Mardiasmo. *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah*. (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2002), 29.

[28] Rasdianto. *Pengelolahan dan Akuntansi Keuangan Daerah*. (Medan: USU Press, 2012), 56.

dalam mendanai pelaksanaan otonomi daerah berdasarkan pada potensi. Peran PAD sebagi sumber penghasilan mengharuskan pemerintah daerah memaksimalkannya.

PAD tiap daerah berbeda-beda. Daerah dengan mempunyai kemajuan di bidang industry serta mempunyai kekayaanalam dengan melimpah cenderung mempunyai PAD jauh lebih anyak dibandingkan daerah yang lain, begitu pun sebaliknya. Sebab itu terjadi ketimpangan PAD. Di satu sisi terdapat daerah yang sangat kayak sebab mempunyai PAD dengan banyak serta di sisi lain erdapat daerah yang tertinggal sebab mempunyai PAD dengan sangat sedikit.[29]

PAD ialah seluruh penghasilan daerah dengan bersumber pada sumber ekonomi asli daerah. Identifikasi dari PAD ialah menganalisis, menetapkan serta dengan dimana sebenarnya sebagai sumber PAD melalui upaya meneliti serta mengupayakan dengan mengelolah sumber pendapatan itu dengan benar hingga memberi hasil dengan maksimal. Dan PAD ialah penghasilan yang diperoleh pada sumber-sumber pendapatan daerah serta dikelolah sendiri dari pemerintah daerah.[30]

Dalam Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 mengenai pedoman pengelolaan keuangan daerah, belanja daerah dipakai pada rangka mendanai penyelenggaraan urusan pemerintahan dengan wajib sebagai kewenangan daerah

---

[29] Nur Indah Rahmawati, "*Pengaruh PendapatanAsli Daerah (PAD) dan Dana Alokasi Umum (DAU) Terhadap Alokasi Belanja Modal", studi kasus pada pemerintah kabupaten/kota di Jawa Tengah*", (Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas di Ponegoro Semarang 2010), 3

[30]Noor Andi Fakhruddin Yusuf, *"Analisis Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Kabupaten/Kota Eks Karesidenan Surakarta", (*Skripsi, Semarang, Fak.Ekonomi dan Bisnis, Universitas Diponegoro, 2014), 48

dengan terdiri dengan urusan pilihan, urusan wajib, serta urusan dengan penanganannya pada bagian ataupun bidang tertentu dengan bisa dilakukan bersama diantara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah ataupun diantara pemerintah daerah dengan ditentukan pada ketetetapan undang-undang. Belanja daerah diutamakan dalam melindungi serta meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat pada usaha memenuhi kewajiban daerah dengan diwujudkan pada bentuk peningkatan pendidikan, layanan dasar, kesehatan, fasilitas umum serta fasilitas sosial dengan layak, dan mengembangkan sistem jaminan sosial. Peningkatan kualitas hidup masyarakat dicapai dengan prestasi kerja dalam pencapaian standar layanan minimal berdasarkan pada peraturan undang-undang.

b Sumber-sumber Pendapatan Asli Daerah

Pada Undang-Undang nomor 28 tahun 2009 dijelaskan mengenai berbagai jenis pahak serta retribusi dengan dapat dipungut dari pemerintah dareah. Sumber PAD didalam sebuah wilayah bersumber pada retribusi daerah dengan pajak daerah.

1) Pajak Daerah

Pajak daerah ialah kontribusi wajib dalam daerah dengan terutang dari orang pribadi ataupun badan dengan sifatnya memaksa sesuai dengan perundang-undangan, yang tidak memperoleh balasan dengan langsung serta dipakai pada kepentingan daerah untuk sebesar-besarnya kemakmuran rakyat. Penjelasan selanjutnya tentang pajak daerah yaitu sebagai iuran wajib dengan dolakukan dari orang pribadi ataupun pada daerah dengan tidak memperoleh balasan langsung dengan seimbang dengan bisa dipaksa berdasrkan pada

peraturan undang-undang yang beralku, dengan dipakai dalam membiayai penyelenggaraan pemrintah daerah dengan pembangunan daerah.

Jenis pendapatan pajak pada provinsi mencakup obyek pendapatan yakni:

a) Pajak kendaraan bermotor
b) Pajak bahan bakar kendaraan bermotor
c) Pajak air permukaan
d) Bea balik nama kendaraan bermotor
e) Pajak kendaraan di atas air
f) Pajak air di bawah tanah

Adapun jenis pajak pada Kabupaten/Kota:

a) Pajak restoran
b) Pajak hotel
c) Pajak reklame
d) Pajak pengambilan bahan galian golongan C
e) Pajak hiburan
f) Pajak penerangan jalan
g) Pajak pakir.[31]

IAIN PALOPO

2) Retribusi Daerah

Retribusi daerah ialah jenis layanan tertentu dengan disediakan dari pemerintah daerah, tidak segala layanan dengan disediakan dari pemerintah daerah bisa dipungut, namun hanya jenis layanan tertentu dengan menurut

[31] Frizal, *"Perencanaan Pembangunan Daerah Dalam Era Otomi".* (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), 393.

pertimbangan sosial ekonomi layak menjadi objek retribusi. Pelayanan khusus ini dikelompokan menjadi tiga kelompok, yakni pelayanan bisnis, pelayanan umum, serta perizinan tertentu. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 28 Pasal 108 Tahun 2009, pungutan daerah terdiri dengan:

a. Retribusi Jasa Umum.

Retribusi Jasa Umum ialah retribusi pada layanan dengan disediakan ataupun diberikan dari pemerintah daerah pada keperluan dengan kegunaan umum dan bisa dinikmati dari perseorangan dan badan.

b. Retribusi Jasa Usaha

Retribusi Jasa Usaha yaitu layanan dengan disediakan dari pemerintah daerah yang berpedoman dalam prinsip komersial, sebab dalam dasar layanan ini bisa disediakan dari swasta, termasuk layanan yang memanfaatkan atau memakai kekayaan daerah dengan belum dipergunakan dengan optimal.

c. Retribusi Perizinan Tertentu

Retribusi Perizinan Tertentu ialah pungutan pada aktivitas tertentu Pemerintah Daerah pada rangka memberikan izin pada orang dan badan tertentu pada pengaturan, pembinaan, pengawasan serta pengendalian, aktivitas penggunaan ruang, pemakaian sumber daya alam, barang, prasarana, dan fasilitas tertentu dalam melindungi

keperluan publik serta menjaga keberlanjutan tertentu.[32]

Retribusi daerah ialah pendapatan daerah yang bersumber pada retribusi. Begitu juga pada retribusi diantara provinsi dengan kabupaten/kota yang berbeda.

Pada provinsi jenis pendapatan dalam retribusi mencakup obyek berikut ini:

1) Retribusi pemakaian kekayaan daerah
2) Retribusi layanan kesehatan
3) Retribusi pengujian kapal perikanan
4) Retribusi penggantian biaya cetak peta

Adapun jenis pendapatan retribusi pada kabupaten/kota mencakup obyek pendapatan berikut ini:

1) Retribusi layanan kesehatan
2) Retribusi layanan kebersihan/persampahan
3) Retribusi penggantian biaya cetak akte catatan sipil
4) Retribusi penggantian biaya cetak ktp
5) Retribusi layanan pemakaman
6) Retribusi layanan pasar
7) Retribusi layanan pengabuan mayat
8) Retribusi layanan parkir ditepi jalan umum
9) Retribusi pemeriksaan alat pemadam kebakaran

IAIN PALOPO

[32] Nurlan Darise, *Pengelolaan Keuangan Pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dan BLU* (Jakarta: PT. Macana Jaya Cemerlang, 2009).

10) Retribusi pengujian kendaraan bermotor

11) Retribusi pengujian kapal perikanan

12) Retribusi penggantian biaya cetak peta

13) Retribusi jasa usaha pasar grosir atau pertokoan

14) Retribusi pemakaian kekayaan daerah

15) Retribusi jasa usaha tempat khusus parkir

16) Retribusi jasa usaha tempat pelelangan

17) Retribusi jasa usaha tempat penginapan/vila/persanggrahan

18) Retribusi jasa usaha terminal

19) Retribusi jasa usaha pelayanan pelabuhan kapal

20) Retribusi jasa usaha penyedotan kakus

21) Retribusi jasa usaha tempat rekreasi dan olahraga

22) Retribusi jasa usaha rumah potong hewan

23) Retribusi jasa usaha penjualan produksi usaha daerah

24) Retribusi jasa usaha penyebrangan diatas air

25) Retribusi izin mendirikan bangunan

26) Retribusi izin tempat penjualan minuman beralkohol

27) Retribusi izin gangguan

28) Retribusi jasa pengolahan limbah cair

29) Retribusi izin trayek[33]

3) Hasil Pengelolaan Kekayaan Milik Daerah yang Dipisahkan

Hasil perusahaan milik daerah serta hasil pengelolaan kekayaan

[33] Abdul Halim, *Akuntansi Keuangan Daerah* ,(Jakarta: Salemba Empat, 2015), 96-99.

daerah dengan dipisahkan. Hasil badan usaha milik daerah ialah pendapatan daerah pada laba bersih perusahaan daerah seperti dana pembangunan daerah dengan sebagian pada anggaran belanja daerah dengan disetorkan pada kas daerah, kedua itu ialah instansi daerah dengan dikelolah, berdasarkab pada motif pendirian dengan pengelolaan, jadi perubahan daerah ialah unit produksi dengan memberi layanan pendapatan daerah, memberi layanan, memberi manfaat umum serta mengembangkan ekonomi daerah.[34]

Pendapatan PAD lainnya dengan memiliki peran penting setelah pajak dengan retribusi daerah ialah bagian pada keuntungan BUMD untuk pemerintah daerah. Tujuan diciptakannya BUMD ialah pada rangka membuka lapangan pekerjaaan ataupun mendorong pembangunan perekonomian daerah kemudian itu BUMD pula membantu didaalam melayani masyarakat serta sebagai sumber pendapatan daerah. Jenis pendapatan dengan termasuk hasil-hasil pengelolaan kekayaan daerah yang lain dengan terpisahkan menurut Pasal 6 ayat 3 Undang-undang Nomor 33 mencakup (a) bagian laba perusahaan milik daerah, (b) bagian laba lembaga keuangan bank,(c) bagianlaba lembaga keuangan non bank, (d) bagian laba pada pernyataan modal atau investasi.[35]

4) Penerimaan lain-lain yang sah

Pendapatan resmi yang lain ialah penerimaan dengan tidak termasuk

---

[34]A Muhtarom, "*Analisis PAD (Pendapatan Asli Daerah) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten Lamongan*", Jurnal Ekbis 13, no. 1 (2015), 659–67 https://doi.org/10.30736%2Fekbis.v13i1.118.

[35] Nasir M.S "Analisis Sumber-Sumber Pendapatan Asli Daerah Setelah Satu Dekade Otonomi Daerah", *Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan*, Vol 2, No. 1 (2019), 30–45 https://doi.org/10.14710/jdep.2.1.30-45.

pada jenis pajak daerah, restitusi daerah, penerimaan pada instansi pemerintah. Usaha daerah lainnya dengan sah memiliki karakter pembuka untuk pemerintah daerah dalam melakukan aktivitas dengan memperoleh barang seperti materi pada aktivitas itu dengan tujuannya dalam mendukung, memperluas, serta memperkuat sebuah kebijakan daerah pada aspek tertentu[36]

Hasil pendapatan daerah didapatkan pada pendapatan asli daerah. Dana dengan berasal pada pendapatan asli daerah ialah salah satu aspek pendukung didalam melakukan tanggungjawab daerah dalam membiayai belanja rutin dengan biaya pembangunan daerah. Yang juga menjadi alat dalam memasukan uang sebanyak-banyaknya kedalam kas daerah dalam mendukung pelaksanaan pembangunan daerah, dan dalam mengatur maupun meningkatkan keadaan sosial ekonomi para pemakai jasa itu.[37]

c Tujuan dan Fungsi Pendapatan Asli Daerah

Salah satu pendapatan daerah ialah bersumber pada PAD. Dana-dana dengan bersasal pada pendapatan asli daerah itu ialah salah satu aspek penunjang didalam melakukan tanggungjawab daerah dalam membiayai belanja rutin dengan biaya pembangunan daerah, serta pula merupakan alat dalam memasukan sebanyak banyaknya kedalam khas daerah dalam menunjang pelaksanaan pembangunan daerah, dan dalam mengatur serta meningkatkan keadan sosial

[36]A Muhtarom, "Analisis PAD (Pendapatan Asli Daerah) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten Lamongan", *Jurnal Ekbis 13*, No. 1 (2015), 659–67 https://doi.org/10.30736%2Fekbis.v13i1.118.

[37] Nasir M. S, "Analisis Sumber-Sumber Pendapatan Asli Daerah Setelah Satu Dekade Otonomi Daerah" *Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan*, Vol. 2, No. 1. (2019), 30-45. https://doi.org/10.14710/jdep.2.1.30-45.

ekonomi pengguna jasa itu. Tentunya pada hal tersebut terlepas dengan adanya badan dengan menangani ataupun dengan diberikan tugas dalam mengatur hal itu.

Sumber keuangan dengan bersumber pada PAD didalam penyelenggaraan otonomi daerah dengan lebih terpenting dibanding pada sumber-sumber di luar dari PAD sebab PAD bisa dipakai berdasarkan pada prakarsa serta inisiatif daerah dan bentuk pemberian pemerintah (non PAD) bersifat lebih terikat. Melalui panggilan serta meningkatkan PAD diharap pemerintah daerah pula bisa meningkatkan keahliannya didalam menyelenggarakan urusan daerah. Kebijakan keuangan daerah di arahkan dalam meningktkan PAD menjadi sumber utamanya pendapatan daerah dengan bisa digunakan dari daerah didalam pelaksanaan pemerintahan dengan pembangunan daerah berdasrkan pada kebutuhan untuk memperkecil ketergantungan didalam memperoleh dana pada pemerintah tingkat atas (subsidi). Hal tersebut artinya upaya meningkatkan pendapatan asli daerah semestinya ditinjau pada perspektif dengan lebih luas bukan hanya dilihat pada segi daerah tiap-tiap tapi didalam kaitannya pada kesatuan perekonomian indonesia. PAD itu sendiri diaggap menjadi pilihan dalam mendapatkan tambahan dana dengan bisa dipakai dalam beragam keperluan pengeluaran dengan ditetapkan dari daerah sendiri terkhusus kebutuhan rutin. Maka dengan sebab itu meningkatkan pendapatan itu ialah hal dengan dikehendaki tiap daerah.[38]

[38] Yovita, Farah Marta & Dwi Cahyo Utomo. "*Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pendapatan Asli Daerah Dan Dana Alokasi Umum Terhadap Pengalokasian Anggaran Belanja Modal*", *(Studi Empiris Pada Pemerintah Provinsi Se Indonesia Periode 2008-2010).* Skripsi Universtas Diponegoro. Semarang. 2011

2. Teori Bidang Kesehatan

a. Jumlah tenaga kesehatan

Dalam Undang-undang nomor 36 tahun 2014 mengenai tenaga kesehatan, tenaga kesehatan ialah tiap orang dengan mengabdikan diri dibidang kesehatan dan mempunyai pengetahuan serta keahlian dengan melalui pendidikan dibidang kesehatan dengan pada jenis tertentu memrlukan wewenang dalam melaksanakan usaha kesehatan. Sedangkan sistem tenaga kesehatan ialah tiap orang dengan mengabdikan diri didalam bidang kesehatan dan mempunyai pengetahuan serta keteramplan dengan melalui pendidikan dibidang kesehtan dibawah jenjang diploma III. Undang-undang itu membagikan tenaga kesehatan dengan menjadi berbagai rumpun dengan sub rumpun yakni tenaga kebidanan, tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga psikologi klinis, tenaga kefarmsian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehtaan lingkunga, tenaga keterapian fisik, tenaga gizi, tenaga tenik biomedika, tenaga kesehatan tradisional tenaga keteknesian medis, serta tenaga kesehatan yang lain.

b. Tenaga kesehatan di puskesmas

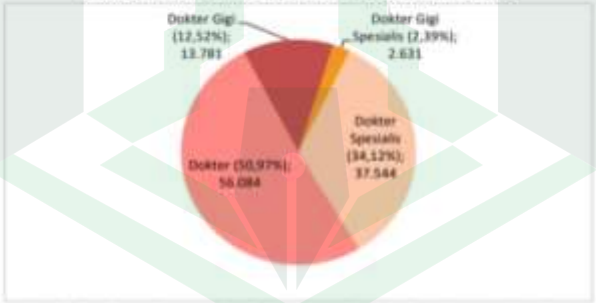
Kebijakan mentri kesehatan nomor 75 tahun 2014 mengenai pusat kesehatan masyarakat menyatakan bahwa puskesmas ialah fasilitas kesehatan dengan menyelanggarakan usaha kesehatan masyarakat serta usaha kesehatan perseorangan tingkta pertama, dngan lebih mengutamakan usaha prmotif dengan prefentif, dalam mencapai tingkat kesehatan masyarakat dengan setinggi-tingginya pada lingkungan kerja. Maka dari itu dalam mendukung fungsi serta

tujuan puskesmas dibutuhkan sumber daya manusia, kesehatan baik tenaga kesehtaan atapun tenaga penunjang kesehatan.

Dalam permenkes itu di atur bahwa minimal tenaga kesehatan pada puskesmas terdiri dengan dokter dan dokter pelayanan primer, dokter gigi, bidan, perawat, tenaga kesehaan masyarakat, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, serta ahli teknologi laboratorium medik. Dan tenaga penunjang kesehatan mesti bisa mendukung aktivitas ketata usahaan, administrasi keuangan, system informasi serta aktivitas operasional yang lain.

Berikut adalah jumlah tenaga medis kesehatan yang ada di Indonesia tahun 2018.[39]

GAMBAR 3.2
JUMLAH TENAGA MEDIS DI INDONESIA TAHUN 2018



Sumber: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kemenkes RI, 2018 (http://bppsdmk.kemkes.go.id)

c. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Ada banyak indikator dalam mengukur kualitas suatu pelayanan publik dan kepuasan merupakan salah satu indikator dalam mengukur kualitas pelayanan. Sebelum membahas tentang kepuasan, ada banyak definisi tentang kualitas pelayanan kesehatan, defenisi kualitas menurut beberapa ahli diantaranya yaitu :

[39] Kemenkes RI, *"Propfil kesehatan Indonesia tahun 2018"*, (Jakarta: Kementrian RI, 2019)

1. Goetsh Davis mengartikan kualitas sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produksi, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan yang diinginkan.
2. Joseph M. Juran, Kualitas adalah kecocokan untuk pemakaian (Fitness For Use). Defenisi ini menekankan orientasi pada pemenuhan kepuasan pelanggan.
3. W. Edward Deming, Kualitas yaitu apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen.
4. Taguchi, Kualitas adalah kerugian yang ditimbulkan oleh suatu produk bagi masyarakat setelah produk dikirim, selain kerugian-kerugian yang disebabkan fungsi intrensik produksi.[40]

Dari beberapa defenisi kualitas yang ada diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas merupakan usaha untuk memenuhi segala suatu yang berhubungan dengan produksi, jasa, manusia, proses dan lingkungan dan yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen baik itu berupa barang dan jasa yang diharapkan dapat memenuhi dan melebihi harapan dan kepuasan pelanggan.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan public, maka diperlukan indicator dalam menentukan pelayanan public, ada 4 indikator diantaranya :

1. Ekonomis dalam penggunaan sumber daya yang sesedikit mungkin dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik.

[40] M. Azka Nurul Fajri. *Kualitas Pelayanan Kesehatan* (Bandung: 2006), 15.

2. Efisiensi dalam suatau keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan dan keluaran dalam suatau penyelenggaraan pelayanan publik.
3. Efektivitas adalah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi.
4. Kadilan adalah pelayanan publik yang diselenggarakan dengan memperhatikan aspek-aspek kemerataan.[41]

Dari beberapa indikator diatas, dapat diketahui bahwa terdapat banyak variasi yang menjadi indikator kinerrja. Tetapi pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu indikator kinerja. Tetapi pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu indikator yang berorientasi pada hasil dan indikator yang berorientasi pada proses.

d. Masalah kesehatan

Masalah kesehatan masyarakat hingga sekarang ini masih sebagai suatu perhatian untuk pemerintah. Kesadaran masyarakat pada pentignya kesehatan masih minim. Derajat kesehatan masyarakat dengan tidak merata serta sangat minim khusunya terjadi dalam masyarakat dengan menetap dipemukiman kumuh. Perilaku masyarakat dengan masih tidak higenis ditambah juga denagn tidak terdapat sarana dengan prasarana lingkungan dengan tidak mendukung memiliki dampak terhadap kesehatan masyarkat dengan tinggal dipemukiman kumuh tersebut. Berbagai permasalahan kesehatan masyarakat dengan mungkin

[41] Ratminto, *Management Pelayanan,Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizens Charter Standar Pelayanan Minimal*. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), 4.

bisa terjadi karena perilaku masyarakat serta keadaan lingkungan dengan tidak memperhatikan kesehatan.

Keadaan lingkungan yang terdapat air dengan tergenang pun merupkan resiko akan terjangkitnya beragam penyakit karena lingkungan dengan tidak terjaga kesehatannya. Salah satunya ialah penyakit demam berdarah dengue (DBD). Kebiasaan masyarakat dengan mengagntung pakaian dirumahnya serta terdapat jentik nyamuk ditempat-tempat dengan air tergenang ialah faktor resiko dengan paling dominan memberikan pengaruh pada terjadinya DBD.

Kompleks permasalahan kesehatan menjadi sebuah perhatian untuk pemerintah. Diperlukan sebuah perencanaan oleh emerintah dalam mengatasi beragam permasalahan kesehatan itu. Perencanaan kesehatan ialah suatu proses dalam merumsukan permasalahan-permasalahan kesehatan dengan berkembang dimasyarakat yang berupa :

1) Penentuan kebutuhan serta sumber daya dengan tersedia
2) penetapan tujuan program dengan paling pokok
3) penyusunan cara-cara sederhana dalam mencapai tujuan dengan sudah ditetapkan.[42]

IAIN PALOPO

Kesehatan bisa didefinisikan sebagai suatu investasi terpenting dalam mendukung pembangunan ekonomi dan mempunyai peranan penting didalam usaha pengedalian kemiskinan. Pembangunan kesehatan mesti disandang menjadi sebuah investasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

[42] Mitra, "Masalah kesehatan masyarakat di Indonesia". *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol.1, No. 4. (2012).

Didalam pengkuran indeks pembanunan manusia (PMI), kesehatan ialah salah satu unsur utama selain pendapatan dengan pendidikan sebagaimana dituangkan pada undang-undang Nomor 23 tahun 1992 perihal kesehatan dengan menetapkan bahwa, kesehatan ialah kondisi sejahtera pada badan, jiwa serta sosial dengan memungkinkan tiap orang hidup produktif dengan ekonomi serta sosial.[43]

Kolaborasi ialah hubungan saling memberikan keuntungan dengan terdefenisi yang baik dengan disetujui dari dua ataupun lebih instansi dalam mencapai tujuan bersama. Hal tersebut ialah istilah dengan umum dipakai didalam penelitian, pendidikan profesi kesehatan serta praktek klinis, sehingga ada kolabarosi pada hamper tiap aspek kesehatan. Persoalan didalam bidang kesehatan dengan sangat rumit membutuhkan penyeleaian dengan bersama yang mengaitkan semua profesi kesehatan. Kerja sama dilakukan melalui upaya prefentif dengan promotif dengan tidak melupakan pendekatan koratif demgan rehabilitative.[44]

Salah satu persoalan kesehatan sangat komplek yaitu status gizi buruk. Persoalan dengan diakibatkan dari status gizi buruk ialah keadaan dengan tidak maksimal dalam pertumbuhan serta perkembanga seorang anak. Hingga usaha lainnya dalam memecahkan masalah gizi dibutuhkan langkah lintas sektoral. Dengan secara global 45% kematian anak di bawah usia 5 tahun disebabkan dari beragama keadaan kurangnya gizi. Status gizi anak bisa di ketahui melalui

---

[43] Ristiawati, "Identikasi Permasalahan Kesehatan di Desa Simbang Wetan Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalonagan Tahun 2015". *Jurnal Pena Medika,* Vol. 5, No. 1, Desember (2015)

[44] Sumarni S, "Peran Sarjana Kesehatan Masyarakat Dalam Gerakan Penyelamatan 1000 HPK untuk Menurunkan Stunting dan Angka Kematian Ibu", *Sememinar Nasional Kesehatan Masyarakat,* (2015) 20-30.

penggunaan pedoman penentuan status gizi dengan tepat. Menurut ilmiah terdapat hubungan diantara mikronutrient dengan pertumbuhan anak namun hal tersebut masih diperbincangan.[45]

Petumbuhan maksimal di derita sekitar 8 juta anak Indonesia, atau satu oleh tiga anak Indonesia. Pada tahun 2007-2011 proporsi penduduk miskin di Indonesia terjadi penurunan sebanyak 16,6-12,5%, namun persoalan gizi tidak menunjukan penurunan dengan signifikansi sebab berbagai faktor yng mempengaruh status gizi anak salah satunya ialah pola pemberian ASI dengan MP-ASI. Meskipun belum dtemukan kolerasi antar kadar kalsium didalam ASI, PASI dengan MP-ASI pada intake pada panjang badan bayi dengan berusia 6-12 bulan pola asuh pun berkaitan pada kejadian stunting dalam anak berusia 6-23 bulan dimakassar. Dengan tingginya terjadi anemia difisiensi zat besi terhadap ibu hamil akan berefek dengan kondisi janin.[46]

IAIN PALOPO

[45] Syam, "Micronutriens and growth of children: a Literature review", *Internasional Journal of Medichal Science and Public Health,* (2016), 1981-1987

[46] Hadju Renyoet BS. Dan Rocimiwati S, "Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar", *Jurnal Nutrient Science,* (PA-NSC), 1-13.

Tabel 2.1

Jumlah Anggaran Bidang Kesehatan Kota Palopo Tahun 2013-2020(Miliar)

Tahun	Bidang Kesehatan (Rp)
2013	87151.74
2014	93954.11
2015	103715.5
2016	113661.00
2017	124964.33
2018	137062.22
2019	145791.68
2020	150561.18

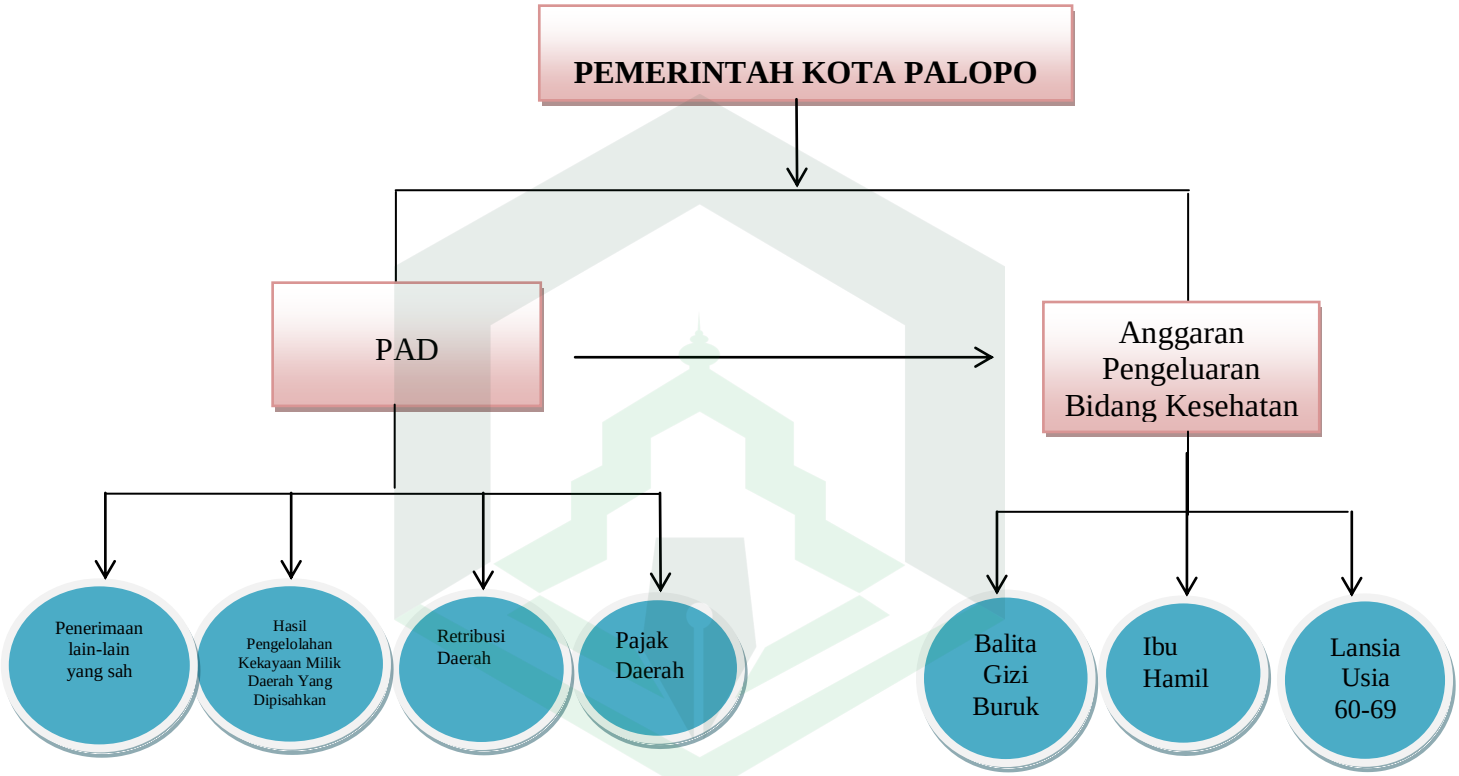
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palopo

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat dalam kurun waktu 8 tahun dari periode 2013-2020, jumlah anggaran ada bidang kesehatan periode 2013 diperoleh Rp. 87151.74 miliar, pada periode 2014 diperoleh Rp. 93954.11 miliar, pada periode 2015 diperoleh Rp. 103715.5 miliar, pada periode tahun 2016 diperoleh Rp. 113661.00 miliar, pada periode tahun 2017 diperoleh Rp. 124964.33 miliar, pada periode tahun 2018 diperoleh Rp.137062.22 miliar, pada periode tahun 2019 diperoleh Rp. 145791.68 miliar, pada periode tahun 2020 diperoleh Rp. 150561.18 miliar.

IAIN PALOPO

C. Kerangka Pikir

Berdasarkan uraian pada landasan teori, maka kerangka pikir dalam penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut :



IAIN PALOPO

D. Hipotesis

Berdasarkan perumusaan masalah dengan kajian teoritis yang dilaksanakan sebelumnya, didalam penelitian ini dengan hipotesis dengan diajukan dibawah ini:

H1 : PAD berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengeluaran anggaran di bidang kesehatan di Kota Palopo.

IAIN PALOPO

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai didalam penelitian ini yakni penelitian mix methode yakni penelitian kualitatif dengan kemudian diperkuat pada kuantitatif. Dimana penelitian kuantitatif ialah jenis penelitian dalam memahami fenomena apa dengan dialami dari subyek penelitian didalam hal ini ialah yang dijadikan subjeknya ialah PAD dengan pengeluaran anggaran di bidang esehatan di Kota Palopo. Dan penelitian kuantitatif ialah penelitian pada populasi dan sampel tertentu, dengan memakai instrument dan analisis data dengan berupa angka dalam melakukan uji hipotesis penelitian.[47]

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Palopo. Adapun waktu penelitian ini pada bulan Februari 2021.

C. Defenisi Operasional

1. Pendapat Asli Daerah, merupakan suatu perwujudan pada asas desentralisasi serta sebagai salah satu sumber pendapatan daerah, adanya PAD.
2. Anggaran Bidang Kesehatan, merupakan bidang penerimaan anggaran dari PAD yang digunakan dalam menangani masalah kesehatan masyarakat, baik dari segi kesehatan individu maupun kelompok.

[47] Sugiyono, Metode Penelitian Manajemen (Bandung: 2013). 35-36

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi wilayah dengan terdiri dari obyek dan subyek nan memiliki jenis ataupun individual terpilih nan terbatas oleh penulis untuk mempelasi serta selanjutnya diraih ketetapannya. Maka dari itu populasi tidak cuma orang saja melainkan pula obyek beserta benda dengan lainnya. Populasi pula bukan hanya kuantitas dengan terdapat dalam objek/subjek nan dipelajari namun menutupi seluruh kualitas yang dipunyai oleh objek/subjek tersebut. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh data PAD di Kota Palopo dan data pengeluaran anggaran di bidang kesehatan di Kota Palopo.

2. Sampel

Sampel data yang dipakai didalam penelitian ini yakni Pendapatan Asli Daerah di Kota Palopo Tahun 2013-2020 dan Anggaran Bidang Kesehatan di Kota Palopo Tahun 2013-2020.

E. Istrumen Penelitian

Instumen penelitian yang digunakan dari penulis didalam mengumpulkan data penelitian yakni:

1. Dokumen

Teknik dokumentasi ialah metode pengumpulan data yang dilaksankan dengan menghimpun serta menganalisis dokumen-dokumen penting dengan di anggap relevan pada persoalan penelitian. Didalam peneltian ini penelitian memakai metode-metode dokumentasi dalam menganalisis dokumen-dokumen

IAIN PALOPO

terpenting berupa jumlah PAD, Anggaran Bidang Kesehatan dengan dokumen yang lain dengan terkait pada variabel didalam penelitian.

2. Wawancara

Wawancara didalam penelitian ini tujuannya dengan mengumpulkan informasi langsung dalam menjawab beberapa rumusan masalah dialam penelitian ini. Wawancara dengan digunakan dari penulis didalam penelitian ini memakai wawamcara terstruktur yang berpedoman dengan rincian-rincian pertanyaan yang diajukan pada responden, data yang diperlukan seperti strategi PendapatanAsli Daerah dalam meningkatkan kesehatan di Kota Palopo.

F. Teknik Pengelolaan Data dan Analisis Data

Dalam menjawab rumusan masalah pertama dengan kedua peneliti memakai teknik analisis data *kualitatif deskriftif* yakni penelitian dengan menggambarkan atau menjabarkan obyek penelitian sesuai dengan fakta-fakta dengan terlihat begitu juga adanya. Analisis data adalah proses mencari serta menyusun dengan sistematik data dengan didapatkan pada hasil wawancara, catatan lapangan, badan bahan-bahan lainnya jadi gampang untuk dipahami serta temuan yang didapatkan bisa di informasikan pada orang lain. Analisis data kualitatif ini memiliki sifat induktif yakni analisis berdasrkan data dengan didapatkan. Analis terdiri dengan tiga alur aktivitas dengan terjadi dengan bersamaan yakni: reduksi data, penyajian data. penarikan kesimpulan atau verifikasi. Pada ketiga aspek ini dengan lebih lengkap ialah dibawah ini:

1. Reduksi data

Reduksi data didefinisikan menjadi proses pemilihan, pemusatan perhatian dalam penyederhanaan, pengabstrakan serta tranformasi data kasar dengan timbul pada catatan-catatan yang tertulis dilapangan. Redukis data berlangsung dengan terus menerus selama projek yag belum berorientasi penelitian kualitatif berlangsung. Antisipasi dengan melalui reduksi data telah terlihat diwaktu penelitian membuat keputusan (seringkali tidak di sadari sepenuhnya) kerangka konsepnya daerah penelitian, permasalah penelitian dengan pendekatan pengumpulan data mana dengan akan dipilih. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadi taapan reduksi berikutnya (membuat memo, membuat ringkasan, membuat partisi, membuat gugus-gugus, menelusur tema, mengkode). Reduksi data atau transformasi tersebut berlanjut terus setelah penilaian lapangan, hinga laporan akhir tersusun lengkap.

Reduksi data merupakan bagian pada analisis. Reduksi data ialah sebuah bentuk analisis dengan menerjemahkan, menggologkan, mengarahkan, serta mengorganisasi data melalui berbagai cara hingga membuat sebuah kesimpulan dan memverifikasi. Pada reduksi data tidak perlu di mengartiknnya menjadi antisipasi. Data kualitatif bisa disederhankan serta ditranformasikan didalam berbagai macam upaya yaitu: dengan melakukan penyeleksian dengan ketat, dengan meringkas atau menguraikan singkat, meggolongkannya pada satu pola dengan lebih luas, dan lainnya. Kadang kala bisa pula mengubah data didalam angka-angka ataupun peringkat-peringkat, namun keputusan tersebut selalu tidak bijaksana.

IAIN PALOPO

2. Penyajian Data

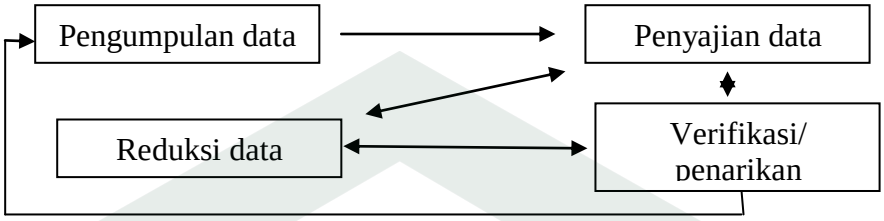
Milles dengan Huberman mengemukakan sebuah penyajian menjadi kumpulan informasi yang tersusun dengan memberikan kemungkinan terdapat pengambilan kesimpulan dengan pengabilan keputusan. Mereka yakin bahwa penyajian-penyajian dengan lebih baik ialah sebuah upaya dengan utama untuk analisis dengan valid, dengan mencakup: beragam jenis grafik, bagan, jaringa, serta matrik. Semua di rancang untuk menggabung informasi dengan tersusun didalam sebuah bentuk dengan padu serta muda dicapai. Maka dari itu seorang penganalisis dapat melihat apakah yang sedang terjadi serta menetukan apakah mengambil kesimpulan dengan benar atau terus melangkah melaksanakan analisis dengan sesuai saran yang dinyatakan dari penyajan yang menjadi mungkin bermanfaat.

3. Menarik Kesimpulan

Menarik kesimpulan menurut Milles dan Huberman hanyalah sebagian pada suatu aktivitas pada kofigurasi dengan lengkap. Kesimpulan-kesimpulan pula diverifikasi selma penelitian sedang berlangsung. Verifikasi tersebut mungkin sederhana pemikirannya kembali yang terlintas didalam pikiran penganalisis (peneliti), selama dia menulis sebuah tinjauan ulang didalam catatan-catatan lapangan. Mungkin menjadi sangat seksama serta menghabiskan tenaga pada peninjauan kembali dan tukar pikiran diantara teman sejawat dalam mengembangkan persetujuan intersubjektif dan pula usaha-usaha dengan luas dalam menempatkan salinan sebuah temuan pada seperangkat data dengan lainnya. Sederhananya, makna-makna dengan muncul pada data dengan lainnya

IAIN PALOPO

perlu di ujikan kebenaranya, kecocokannya serta kekokohannya yaitu dengan merupakan validitasnya. Kesimpulan akhir tak hanya terjadi dalam waktu proses pengumpulan data saja, namun juga harus diverifikasi supaya benar-benar bisa bertanggung jawab. Dengan skema proses analisis data memakai model analisis data interaktif Milles dengan Huberman dapat terlihat dalam grafik dibawah ini:[48]



Sedangkan untuk teknik *kuantitatif deskrifitif* dengan metode ***regresi linear sederhana*** dapat dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

1. Uji Koefesien Determinasi(R^2)

Uji Koefesien Determinasi (Rsquare atau R kuadrad) atau disimbolkan dengan "R^{2}" nan berguna selaku bantuan dampak yang didukung variabel independent atau variabel bebas (X) pada variabel dependent atau variabel terikat (Y), maupun serupa kata lain, angka serta kata lain, angka koefesinsi determinan atau pada kata lainnya, nilai koefesiensi determinan atau R square makan berarti perlu memprediksi serta melihat seberapa besar peranan pengaruh dengan dimiliki variable X dengan secara bersama-sama atau simultan pada variabel Y.

[48] Milles dan Huberman, "*Analisis dan Kualitatif. Jakarta*", Universitas Indonesia Press, (1992), 16. http://eprints.uny.ac.id/18100/5/BAB%20III%2009.10.033%20Aji%20p.pdf

2. Uji Hipotesis

Uji T yakni dalam menguji bagaimana pengaruh tiap-tiap variabel independennya secara parsial pada variabel dependentnya. Uji T ini sebut dengan uji individual atau parsial, yakni dalam menguji bagaimana pengaruh tiap-tiap variabel independennya dengan secara individual pada variabel dependennya. Pengujian ini bisa dilaksanakan melalui cara melakukan perbandingan T hitung dan T tabel atau pada cara melihat kolom signifikan dalam tiap-tiap T hitung, proses uji t identik dengan Uji F.

Kriteria penerimaan hipotesis

H1 diterima jika : $b > 0$ atau $T_{hitung} > T_{tabel}$ atau $sig < 0.05$

IAIN PALOPO

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Keadaan Geografis dan Adminitrasi Wilayah Kota Palopo

Dalam secara administrasinya, Kota Palopo dibentuk dengan dasar hukum UU Nomor 11 Tahun 2002 mengenai Pembentukan Daerah Otonom Kota Palopo dengan Kabupaten Mamasa Provinsi Sulawesi Selatan. Kota Palopo terbentuk oleh meningkatnya status Kota Administratif Palopo Kabupaten Luwu dengan sebagai Kota Otonom.

Letak geografis pada Kota Palopo terletak dalam posisi dengan strategis menjadi arah jalan transportasi darat dengan laut pada poros trans Sulawesi. Didalam posisi teresebut, Kota Palopo ialah salah satu jalan penyaluran barang dijalur darat dari Makassar dengan Pare-Pare menuju Provinsi Sulawesi Tengah, Kabupaten Luwu Utara, Kabupaten Luwu Timur, dan dijalur transportasi laut, Kota Palopo sebagai salah satu jalan transportasi laut di pelabuhan laut ke kota pada daerah itu. Sulawesi dengan diluar Sulawesi Selatan.

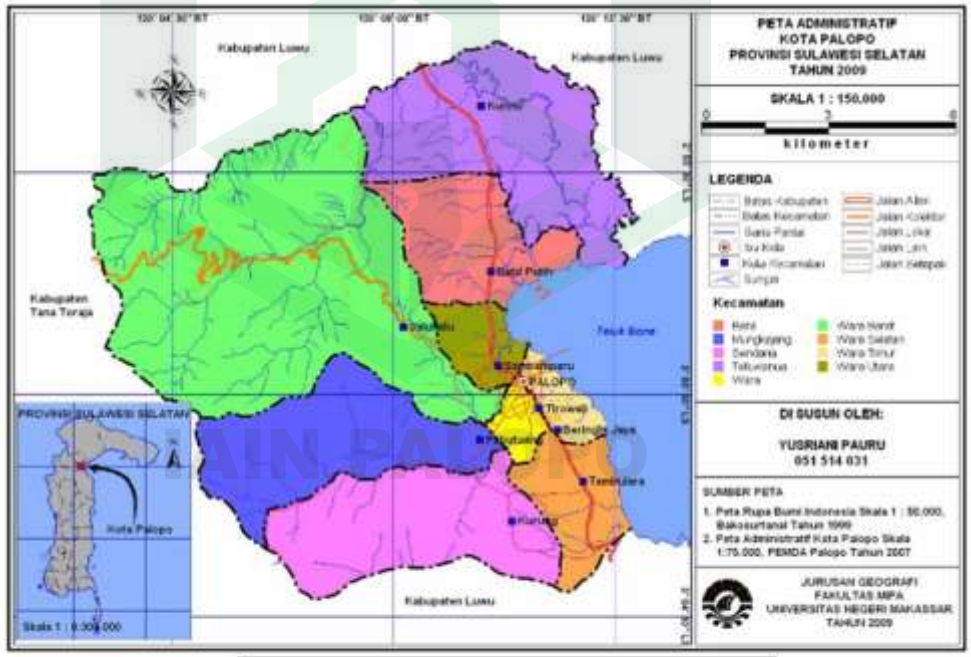
Kota Palopo berada pada bagian utara Provinsi Sulawesi Selatan atau pada utara Kota Makassar (Ibukota Provinsi Sulawesi Selatan) pada jarak tempuh antar 6-7 jam (366 km). Kota Palopo dengan secara geografis berada diantara 2º53'15 "- 3º04'08" Lintang Selatan dengan 120º03'10 "- 120º14'34" Bujur Timur. Kota Palopo dengan adalah wilayah otonom kedua dengan terakhir pada empat wilayah otonom di Tanah Luwu. Batasan administrasi Kota Palopo terdiri dengan:

- Sebelah Utara berbatas pada Kecamatan Walenrang Kabupaten Luwu

- Sebelah Selatan berbatas pada Kecamatam Bua Kabupaten Luwu
- Sebelah Timur berbatas pada Teluk Bone
- Sebelah Barat berbatas pada Kecamatan Tondon Nanggala Kabupaten Toraja Utara.

Pada aspek topografis, daerah Kota Palopo sebagian besar merupakan dataran rendah pada ketinggian 0-100 m sebanyak 63%, selebihnya ialah wilayah pegunungan[49]. Luas daerah administrasi Kota Palopo dengan luas 258,52 km2 atau sekitar 0,39% pada luas daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Dalam secara administratif dibagi menjadi 9 kecamatan dengan 48 kelurahan.

Gambar 4.1 Peta Wilayah Kota Palopo



PETA KOTA PALOPO SULAWESI SELATAN

Sumber: Internet

(Madjid, 2010)

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Palopo

[49] Badan Pusast Satistik, *Palopo dalam Angka 2020*, Lihat Juga Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban Waliota Palopo Tahun 2014

Gambaran umum daerah pesisir dengan laut menunjukan Kota Palopo ialah salah satu kota pada potensi pesisir dengan pantaiyang cukup luas, panjang garis pantai Kota Palopo kurang lebih dari 24 km, terentang mulai Kecamatan Wara Selatan hingga Kecamatan Telluwanua sepanjang Teluk Bone, mempunyai potensi sumber daya perikanan dengan cukup banyak dengan bisa dijadikan bidang unggulan pada rangka peningkatan hidup masyarakat dengan umumnya.

Masyarakat Kota Palopo diakhir 2019 terdaftar dengan jumlah 184.614 orang, dengan terperinci menurut jenis kelamin tiap-tiap 89.583 orang laki-laki dengan perempuan 95.031 orang, jadi sehingga Rasio Jenis Kelamin sebanyak 48,52%, angka tersebut menunjukan bahwa jikalau ada 100 warga perempuan tedapat 48-49 warga laki-laki.

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Kota Palopo Tahun 2019

Kecematan	Laki-Laki (Orang)	Perempuan (Orang)	Jumlah (Orang)
Wara Selatan	5.699	6.407	12.106
Sendana	3.416	3.413	6.829
Wara	19.068	20.887	39.955
Wara Timur	19.235	20.466	39.701
Wara Utara	11.319	12.302	23.621
Mungkajang	4.030	4.249	8.279
Bara	14.060	14.721	28.781
Tellu Wanua	7.016	6.895	13.911
Wara Barat	5.740	5.691	11.431
Jumlah	**89.583**	**95.031**	**184.614**

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Palopo dalam Angka 2010-2020

Sesuai dengan tabel 4.1 menunjukan penyebaran penduduk Kota Palopo pada tiap kecamatan sangat tidak merata ataupun cukup bervariasi. Dimana kecamatan dengan mempunyai jumlah penduduk paling yakni 1) Kecamatan Wara yang penduduknya berjumlah sekitar 39.955 orang, 2) Kecamatan Wara Timur

yang penduduknya berjumlah sekitar 39.701 orang, 3) Kecamatan Bara yang penduduknya berjumlah sekitar 28.781 orang, 4) Kecamatan Wara Utara yang penduduknya berjumlah sekitar 23.621 orang, 5) Kecamatan Tellu Wanua yang penduduknya berjumlah sekitar 13.911 orang, 6) Kecamatan Wara Selatan yang penduduknya berjumlah sekitar 12.106 orang, 7) Kecamatan Wara Barat yang penduduknya berjumlah sekitar 11.431 orang, 8) Kecamatan Mungkajang yang penduduknya berjumlah sekitar 8.279 orang, 9) Kecamatan Sendana yang penduduknya berjumlah sekitar 6.829 orang.

2. Kondisi Pendapatan Asli Daerah Kota Palopo

Didalam undang-undang No. 9 Tahun 2015 mengenai Pemerintah Daerah dengan Undang- Undang No. 33 Tahun 2004 mengenai Perimbangan Keuangan antar pemerintah pusat dengan pemerintah daerah sudah di atur bahwa pendapatan pemerintah terdiri dengan PAD, dana perimbangan serta lainnya dengan sah. PAD ialah hasil pada pos penerimaan pajak dengan terdiri pada pajak daerah dengan retribusi daerah.

Dengan demikian dalam konteks, otonomi daerah bisa digunakan enjadi konsep pembangunan dan memberi kewenangan dengan luas untuk pemerintah daerah pada pusat dalam peningkatan PAD. Wahyudi mengatakan bahawa kewajiban meningkatkan PAD makin meningkatnya seiring pada banyaknya wewenang dengan di limpahkan terhadap pemerintah daerah disertakan pengalihan personil, pembiayaan, peralatan, serta dokumen pada daerah pada jumlah dengan tak sedikit.

Dana perimbangan oleh pemerintah pusat pada pemerintah daerah didalam membantu otonomi daerah walaupun jumlah itu cukup memadai tetapi pemerintah daerah mesti diharuskan untuk selalu kreatif serta inovatif didalam peningkatan PAD serta memberi kebebasan didalam membelanjakan APBD nya termasuk didalamnya dalam membiayai program-program penanggulangan kemiskinan dengan pada program dari pemerintah. Maka dari itu, daerah diharapkan bisa dalam menggali potensi-potensi sumber dengan di miliki dari wilayah tersebut.

Tingkat kreatifitas wilayah didalam peningkatan PAD berhubungan pada cara pandang otonomi daerah yakni penyelenggaraan otonomi daerah dengan nyata serta bertanggung jawab dan mempercepat proses pembangunan dengan pertumbuhan ekonomi daerah, dalam melakukan peningkatan pendapatan asli daerah, jadi tiap wilayah otonom melaksanakan terobosan dengan beragam upaya dalam menambahkan sumber pendapatan daerah yang tidak membebankan masyarakat, namun menciptakan kesempatan kerja dengan berbasis ekonomi daerah dengan selaras pada potensi daerah.

Kondisi PAD di Kota Palopo hingga saat ini terjadi peningkatan dengan cukup baik walaupun sempat terjadi penurunan namun kondisi itu hanya berlangsung sementara. Hal ini penulis konfirmasi langsung kepada pihak berkaitan yakni Badan Pendapatan Daerah yang menanyakan kondisi Pendapatan Asli Daerah Palopo?

> “kondisinya alhamdulillah, pada saat terbentuknya Bapenda Kota Palopo di Tahun 2017 sampai dengan Tahun 2020 PAD kita murni itu terus

mengalami peningkatan dan terakhir kemarin Tahun 2020 kita di posisi 38 Milyar PAD murni di Kota Palopo"[50]

Peningkatan penerimaan daerah, terkhusus dengan berasal pada PAD ialah salah satu indikator terpenting didalam penyelenggraan otonomi daerah. Keadaan PAD Kota Palopo pada 10 tahun terakhir bisa terlihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Jumlah Pendapatan Asli Daerah Kota Palopo 2013-2020 (Miliar)

Tahun	PAD (Rp)
2013	51,7
2014	81,7
2015	92,3
2016	134,1
2017	167,3
2018	139,2
2019	168
2020	221,5

Sumber : Badan Pusat Statistik, Palopo dalam Angka 2013-2020

IAIN PALOPO

Pada tabel diatas bisa memberi jawaban bahwa keadaan PAD Kota Palopo tiap tahun tejadi peningkatan, yang mana ditahun 2013 sebesar 51,7 milyar, ditahun 2014 sebesar 81,7 milyar, ditahun 2015 sebesar 92,3 milyar, ditahun 2016 sebesar 133,1 milyar, ditahun 2017 sebesar 167,3 milyar, ditahun 2018 terjadi penurunan sebesar 28 milyar, jadi jumlah PAD tahun itu sebanyak 139,3 milyar,

[50]Asran Muhajir, Kepala Bidang Pelayanan, Penagihan dan Pengaduan, "Wawancara" tanggal 23/02/2021

serta ditahun 2019 lagi terjadi peningkatan pada total PAD sebesar 165,7 milyar dan di tahun 2020 mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu 55,8 milyar sehingga PAD tahun 2020 sebanyak 221,5 milyar.

Meningkatnya PAD itu diakibatkan melalui usaha-usaha dengan dilaksanakan dari pemerintah Kota Palopo dalam meningkatan PAD pada sumber-sumber PAD dengan di miliki dari Pemerintah Kota Palopo. Berhubungan pada hal tersebut, pada beberapa tahun terakhir ini, pemerintah Kota Palopo sudah melaksanakan langkah-langkah pembaharuan kebijakan dan penyempurnaan sistem dengan administrasi pajak serta retribusi daerah.

Upaya-upaya penyempurnaan dengan evaluasi pada kebijakan daerah, administrasi pajakdan retribusi daerah dengan dimaksud supaya penyelenggaraan sistem penerimaan pendapatan asli daerah bisa terlaksana dengan sangat efektif serta efisien. Upaya-upaya pembaharuan kebijakan penerimaan PAD itu dilakukan dengan melalui pembentukan dan/ataupenyesuaian regulasi berdasarkan pada Undang-undang nomor 28 Tahun 2009 mengenai pajak daerah dengan retribusi daerah didalam peraturan daerah mengenai pajak dengan retribusi daerah menjadi cara optimalisasi penerimaan melalui intensifikasi serta ekstensifikasi pajak dengan retribusi daerah.

Hal tersebut peneliti konfirmasikan pada dinas atau badan yang berkaitan yakni badan pendapatan daerah dan menanyakan program apa saja dengan ilaksanakan dalam melakukan peningkatan PAD dari pemerintah?

> “Program-program itu banyak diantaranya untuk meningkatkan PAD katakanlah seperti restoran itu kita bekerjasama dengan tim BPK bersama dengan Bank Pembangunan Daerah Kota Palopo membetuk satu tim yang Namanya tim terpadu dimana tim terpadu ini terus berjalan ke wajib

> pungut setiap dalam dua kali dalam seminggu, kemudian BPK memberikan bantuan yang berbentuk alat Mpos. Alat Mpos itu alat istilahnya yang biasa kita liat di restoran dan kafe-kafe sebagai alat pajak, jadi Ketika misalnya konsumen kita membayar maka langsung terpotong 10% dari harga yang konsumen bayar dan ini langsung diakses oleh KPK"[51]

Beragam kebijakan yang dilaksanakan dalam mewujudkan penghasilan daerah dengan optimal, berdasarkan kesinambungan program atau aktivitas pada rangka penyediaan sarana dengan prasarana, untuk meningkatkan layanan masyarakat dalam memperhatikan aspek kepentingan umum, dengan tetap sebagai dasar utama didalam merealisasikan sasaran penghasilan.

Keefektifan program yang dilaksanakan oleh pemerintah juga turut penulis pertanyakan kepada narasumber.

> "Alhamdulillah efektifnya itu sangat lumayan karena kenapa sebelum kita memakai alat itu (Mpos) penghasilan yang kita dapatkan dari wajib pungut itu hanya sekitar 20% tapi setelah alat ini (Mpos) berada yang Kerjasama dengan KPK mulai membaik."[52]

Beliau mecontohkan

> "Misalnya di Kafe Paris (salah satu kafe yang ada di Kota Palopo) sebelum alat ini (Mpos) atau program ini kita adakan di (Kafeparis) hanya memungut pajak sekitar 20 juta dalam satu bulan atau 700 ribu, bahkan pernah 700 ribu tapi setelah adanya alat ini (Mpos) yang Kerjasama dengan BPK dan BPD (pajak yang dibayar) sampai 40 juta per bula"[53]

---

[51] Asran Muhajir, Kepala Bidang Pelayanan, Penagihan dan Pengaduan, "Wawancara" tanggal 23/02/2021

[52] Asran Muhajir, Kepala Bidang Pelayanan, Penagihan dan Pengaduan, "Wawancara" tanggal 23/02/2021

[53] Asran Muhajir, Kepala Bidang Pelayanan, Penagihan dan Pengaduan, "Wawancara" tanggal 23/02/2021

Penulis juga menanyakan antisipasi yang dilakukan oleh pemerintah apabila program dengan dibuatkan tidak berjalan berdasarkan pada apa yang diinginkan.

> "Sampai sekarang ini program itu (Penggunaan alat Mpos) masih berjalan lancer jika kemungkinannya nanti tidak berjalan jadi Langkah-langkah yang harus kami lakukan itu tetap semua *stakeholder* yang ada di SKPD ini akan kita terjunkan langsung untuk memberikan arahan kepada wajib pajak"[54]

Strategi apa yang dilaksanakan dalam melakukan peningkatan PAD di Kota Palopo?

> "Strategi yang kami lakukan itu tadi selain Kerjasama dengan Bank Pembangunan Daerah dengan BPK kami juga membentuk 1 tim. 1 tim yang dimana 1 tim ini di dalamnya terdapat Satpol PP, Kejaksaan, kemudian Kepolisian. Tim inilah kami bentuk strategi untuk meningkatkan PAD itu dengan terjun langsung memberikan pengarahan-pengarahan dan arahan terhadap wajib pajak"[55]

Sesuai dengan hasil wawancara dengan dilaksanakan dari peneliti dengan narasumber meningkatkan PAD ialah salah satu aspek utama bagi pemerintah didalam melaksanakan pembangunan daerah. Dikarenakan PAD menentapkan kapasitas wilayah didalam melaksanakan fungsi-fungsi pemerintahan. Baik layanan umum ataupun pembangunan, makin tinggi serta besarnya rasio PAD pada jumlah pendapatan daerah menunjukan kemandirian pada rangka membiayai seluruh tanggungjawab pada pembangunan daerah tersebut.

IAIN PALOPO

---

[54] Asran Muhajir, Kepala Bidang Pelayanan, Penagihan dan Pengaduan, "Wawancara" tanggal 23/02/2021

[55] Asran Muhajir, Kepala Bidang Pelayanan, Penagihan dan Pengaduan, "Wawancara" tanggal 23/02/2021

Pada usaha meningkatkan dan dalam mengoptimalkan pendapatan daerah berdasarkan aturan yang berlaku, jadi hal utama yang harus dilaksanakan ialah meningkatkan kapasitas aparat pengelola pendapatan daerah, meningkatkan sosialisi penggunaan alat yang digunakan untuk memungut pajak, meningkatkan kesadaran masyarakat terkait kewajiban mereka pada daerah atau negara dan tentunya peran maksimal dari setiap unsur yang terlibat utamanya SKPD yang bersangkutan.

3. Kondisi Bidang Kesehatan di Kota Palopo

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu tolak ukur mengenai keberhasilan daerah dalam menyejahterakan rakyatnya. Jaminan kesehatan bagi masyarakat merupakan hal wajib di persiapkan oleh pemerintah. Tidak terkecuali Kota Palopo sesuai dengan PP Nomor 47 Tahun 2016 mengenai fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 6 Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah bertanggungjawab pada ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan pada rangka mewujudkan tingkat kesehatan dengan setinggi-tingginya. Fasilitas kesehatan masyarakat menjadi tanggungjawab bagi pemerintah.

Data fasilitas Kesehatan yang dimiliki oleh Kota Palopo berupa rumah sakit umum dan Khusus serta Puskesmas bisa diketahui didalam tabel berikut ini.

IAIN PALOPO

Tabel 4.3 Jumlah RS Umum, RS Khusus, dan Puskesmas Kota Palopo

Kecematan	Rumah Sakit Umum		Rumah Sakit Khusus		Puskesmas	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Wara Selatan	1	1	-	-	1	1
Sendana	-	-	-	-	1	1
Wara	2	2	-	-	1	1
Wara Timur	1	1	-	-	2	2
Mungkajang	-	-	-	-	1	1
Wara Utara	2	2	-	-	1	1
Bara	2	2	-	-	2	2
Telluwanua	-	-	-	-	1	1
Wara Barat	-	-	-	-	1	1

Sumber :BadanPusat Statistik, Palopo dalam Angka 2010-2020

Pada tabel diatas bisa dilihat bahwa sebaran RS Umum hampir merata di Kota Palopo begitupun dengan puskesmas, dari 10 Kecematan yang ada di Kota Palopo semuanya telah memiliki puskesmas bahkan ada yang sampai memiliki 2 puskesmas yaitu Wara Timur dan Bara.

Penulis mencoba memastikan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Kota Palopo dengan perpedoman pada tiga criteria yaitu ibu hamil, balita dan lansia. Untuk memastikan jika pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Palopo penulis menghubungi dinas terkait yaitu dinas kesehatan Kota Palopo dalam hal ini diwakili oleh Dina Lale sebagai seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat dan mengajukan pertanyaan bagaimana kondisi kesehatan mengenai balita kurang gizi?

> “Kalau untuk Kesehatan balita tetap ada pemantauan tidak hanya sebatas data saja tetapi lewat pelayanan Kesehatan di Posyandu dari hasil pelayanan Kesehatan di Posyandu ada pertumbuhan dan perkembangan

IAIN PALOPO

hasilnya itu dicatat dan mereka (petugas kesehatan) pantau dari balita yang datang mereka catat berapa yang kurang gizi, dan berapa balita yang bagus pertumbuhannaya atau perkembangannya, nah yang kurang gizi inilah yang diintervensi baik melalui edukasi, penyuluhan dan makanan tambahan, jadi di pantau sampai berat badan anak ini bisa kembali normal"[56]

Data kelahiran balita di Kota Palopo bisa terlihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.4 Jumlah Bayi Lahir di Kota Palopo

Tahun	Bayi Lahir (Orang)	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Orang)	Gizi Buruk (Orang)
2016	2 735	97	3
2017	2 975	91	4
2018	3 029	121	2
2019	3 282	126	-
2020	2 947	117	-

Sumber : Badan Pusat Statistik, Palopo dalam Angka 2010-2020

Sesuai dengan tabel diatas terlihat bahwa tahun 2016 bayi lahir di Palopo sebanyak 2.735 orang dengan kasus kelahiran gizi buruk sebanyak 3 orang, tahun 2017 bayi lahir sebanyak 2.975 orang dengan kasus kelahiran gizi buruk sebanyak 4 orang, tahun 2018 bayi lahir sebanyak 3.029 orang dengan kasus kelahiran gizi buruk sebanyak 2 orang, tahun 2018 bayi lahir sebanyak 3.382 dengan kasus kelahiran gizi buruk nihil, tahun 2020 bayi lahir 2.947 dengan kasus kelahiran gizi buruk nihil. Sesuai dengan tabel di atas pada tahun 2019-2020 kasus gizi buruk telah nihil namun bayi berat badan lahir rendah justru terjadi peningkatan pada tahun ketahun. Hal tersebut menjadi tugas yang cukup berat untuk pihak dinas

[56] Dina Lale, Selaku Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, "Wawancara" Tanggal 22/02/2021

karena seperti kita ketahui berat badan bayi lahir rendah merupakan bayi dengan lahir pada keadaan tidak normal dan di beberapa kasus tertentu berakhir dengan kasus gizi buruk.

Sedangkan untuk Ibu hamil :

> "Kalau ibu hamil dipantau di pelayanan terdekat di Pustu, Puskelkel dan Posyandu, jadi setiap ibu hamil supaya bisa kontak dengan petugas Kesehatan. Yang dulu petugas kesehatannya itu yang tidak datang dilakukan *sweeping*/kunjungan dari rumah ke rumah. Untuk saat ini kunjungan ditiadakan karena masa pandemi jadi ibu hamil dan balita melalui WA (Whatsapp) dan telpon untuk mengetahui perkembangannya, jadi semua tetap di pantau "

Untuk Lansia :

> "Kalau lansia saat ini agak rawan tapi tetap ada pemantauan jadi mereka untuk lansia kalau memang dia (Lansia) ada rutin minum obatnya dia di pantau dari petugas lansia yang ada di puskesmas dan juga sudah di edukasi kepada keluarganya"[57]

Dari hasil wawancara diatas dapat kita simpulkan bahwa kondisi bidang kesehatan kota Palopo dari tahun 2013 – 2020 terutama pada 3 Indikator yaitu Balita, Ibu Hamil, Lansia dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

IAIN PALOPO

[57] Dina Lale, Selaku Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, "Wawancara" Tanggal 22/02/2021

Tabel 4.5 Jumlah Data Bidang Kesehatan Kota Palopo

Tahun	Balita Gizi Buruk (Orang)	Angka Kematian Ibu Hamil (Orang)	Lansia Usia 60-69 (Orang)
2013	17	73	587
2014	14	115	598
2015	11	146	610
2016	3	145	623
2017	4	68	638
2018	2	66	654
2019	0	57	671
2020	0	43	688
Jumlah	51	713	5.069

Sumber : Badan Pusat Statistik, Palopo dalam Angka 2010-2020

Dari data yang terdapat di tabel 4.5 dapat dilihat dalam kurun waktu 8 tahun dari tahun 2013-2020, jumlah data bidang kesehatan pada tahun 2013, Balita Gizi Buruk sebanyak 17 orang, Angka Kematian Ibu Hamil sebanyak 73 orang, dan Lansia sebanyak 587 orang, pada tahun 2014, Balita Gizi Buruk sebanyak 14 orang, Angka Kematian Ibu Hamil sebanyak 115 orang, dan Lansia sebanyak 598 orang, pada tahun 2015, Balita Gizi Buruk sebanyak 11 orang, Angka Kematian Ibu Hamil sebanyak 146 orang, dan Lansia sebanyak 610 orang, pada tahun 2016, Balita Gizi Buruk sebanyak 3 orang, Angka Kematian Ibu Hamil sebanyak 145 orang, dan Lansia sebanyak 623 orang, pada tahun 2017, Balita Gizi Buruk sebanyak 4 orang, Angka Kematian Ibu Hamil sebanyak 68 orang, dan Lansia sebanyak 638 orang, pada tahun 2018, Balita Gizi Buruk sebanyak 2 orang, Angka Kematian Ibu Hamil sebanyak 66 orang, dan Lansia sebanyak 654 orang, pada tahun 2019, Balita Gizi Buruk tidak ada, Angka

IAIN PALOPO

Kematian Ibu Hamil sebanyak 57 orang, dan Lansia sebanyak 671 orang, pada tahun 2020, Balita Gizi Buruk tidak ada, Angka Kematian Ibu Hamil sebanyak 43 orang, dan Lansia sebanyak 688 orang.

Peneliti juga mencoba menanyakan program apa saja yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

> "Programnya Balita itu pemantauan pertumbuhan perkembangan, kemudian Ibu Hamil dan Lansia semua ada standar, dikatakan pelayanan terstandar itu semua ada kriterianya. Contoh balita harus di pantau setiap bulan dan lansia sebenarnya ada dikatakan terstandar jika dalam satu tahun pemeriksaan gula satu kali dalam satu tahun"[58]

Untuk selanjutnya setelah mengetahui program penulis menanyakan keefektifan dari program yang telah dilaksanakan.

> "Untuk Kota Palopo efektif 100% belum karena di situasi pandemi saat ini ada beberapa memang yang agak sulit di capai yang paling bermasalah itu di Kesehatan balitanya sama lansianya"[59]

Peneliti juga menanyakan antisipasi yang dilakukan oleh pemerintah apabila peogram yang direncanakan tidak berjalan selaras pada apa yang diinginkan.

> "Solusinya yaitu di setiap wilayah itu ada Puskesmas dalam Puskesmas itu ada semua program-program baik balita, ibu hamil dan lansia. Jadi setiap di Puskesmas ada namaya di evaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan di evaluasi apakah targetnya atau tujuannya sudah tercapai belum, kalau belum apa masalahnya, apa kendalanya itu (masalah) diselesaikan di Puskesmas itu dengan lintas program terkait bukan sendiri. Nah mereka di Puskesmas itu membuat evaluasi dari Dinas pu juga membuat. Dalam 1 tahun kira-kira capainya tidak mencapai target apakah dari sumber daya manusianya tidak mencukupi ataukah masalah sarana dan prasarana

---

[58] Dina Lale, Selaku Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, "Wawancara" Tanggal 22/02/2021

[59] Dina Lale, Selaku Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, "Wawancara" Tanggal 22/02/2021

> misalnya sudah ada petugasnya tetapi bahan dan alat belum mencukupi atau masalah dananya"[60]

Strategi yang paling tepat untuk dapat merelesiasikan program yang dibuat untuk dapat meningkatkan kualitas kesehatan.

> "Strategi yang paling bagus yaitu Kerjasama antara lintas program dan lintas sektor. Antara lintas program Kesehatan dengan lintas sektor di masyarakat terutama dengan tokoh masyarakat, lurah, camat, kalau semua itu sudah bisa saling Kerjasama pasti bisa capai ini (tujuan program Kesehatan). Karena kalaupun kita Kesehatan berusaha tapi kalau tidak ada tergerak dari masyarakat itu tidak akan bisa"[61]

Pada dasarnya masalah peningkatan kesehatan masyarakat memang menjadi tugas dari pemerintah untuk menyiapkan fasilitas penunjang Kesehatan bagi masyarakat. Namun meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat bukanlah hal yang mudah, ada beberapa hal dengan perlu dilakukan dari Pemerintah menurut penulis dalam bisa meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Kota Palopo, yaitu :

a. Meningkatkan SDM Tenaga Kesehatan Melalui Pelatihan

SDM (Sumber daya manusia) merupakan persyaratan utama jika ingin meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Pelatihan atau diklat harus diberikan kepada tenaga kesehatan agar Kota Palopo memiliki sumber daya yang berkualitas

IAIN PALOPO

[60] Dina Lale, Selaku Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, "Wawancara" Tanggal 22/02/2021

[61] Dina Lale, Selaku Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, "Wawancara" Tanggal 22/02/2021

b. Memberikan Anggaran Yang Memadai

Anggaran merupakan faktor yang terkadang mendapat sorotan dalam hal kesehatan. Meskipun telah mendapat anggaran dari pemerintah namun terkadang anggaran untuk pengembangan kesehatan masyarakat tidak sebanyak sektor lain seperti pembangunan.

c. Memperkuat Kerjasama Lintas Sektor Dengan Masyarakat

Masyarakat terkadang memiliki aturan lokal yang menjadi pedoman mereka, untuk itulah kerjasama antar sektor dibutuhkan untuk mendapatkan akses secara langsung kepada masyarakat.

d. Melakukan Sosialisasi Kepada Masyarakat Tentang Kesehatan

Memberikan pemahaman pada masyarakat mengenai penting menjaga pola hidup sehat memiliki tantangan tersendiri. Hal ini terkadang di kalangan masyarakat Kota Palopo masih menganut kepercayaan leluhur dimana pengobatan tradisonal dianggap lebih baik daripada penanganan secara medis.

4. Pengaruh Pendapatan Asli Daerah Terhadap Anggaran Bidang Kesehatan

Pemerintah melalaui dinas kesehatan Kota Palopo telah berupaya secara maksimal didalam melakukan peningkatan kualitas Kesehatan masyarakat, hal ini terlihat dengan keseriusan pemerintah dalam membangun fasilitas penunjang kesehatan bagi masyarakat. 12 Puskesmas dan 8 Rumah Sakit Umum yang dimana 2 diantaranya merupakan RSUD, bukanlah jumlah yang sedikit jika kita melihat dari geografis dan penduduk Kota Palopo.

IAIN PALOPO

Kebijakan pembangunan fasilitas kesehatan hingga saat ini memang belum memperlihatkan hasil yang signifikan namun komitmen pemerintah dalam membangun fasilitas penunjang kesehatan perlu diberi apresiasi. Melihat porsi anggaran yang diberikan ke sektor kesehatan pemerintah memperlihatkan keseriusan dalam mengelola bidang kesehatan. Pemerintah selalu berusaha dalam makin melakukan peningkatan kesejahteraan masyarakat yang meneruskan serta lebih memaksimalkan upaya-upaya pengurangan kemiskinan baik dengan dibiaya dari Pendapatan Asli Daerah dengan adanya APBD ataupun pembiayaan oleh Pusat (APBN) dalam membiayai beragam program dengan diselenggerakan dari Dinas Kesehatan Palopo.

Adapun anggaran kesehatan yang diberikan kepada dinas kesehatan bisa diketahui dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.6 Jumlah Anggaran Bidang Kesehatan Kota di Palopo (Miliar)

Tahun	Bidang Kesehatan (Rp)
2013	87.151.740
2014	93.954.110
2015	103.715.550
2016	113.661.000
2017	124.964.330
2018	137.062.220
2019	145.791.680
2020	150.561.180

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Palopo

Dari data yang terdapat di tabel 4.5 dapat dilihat dalam kurun waktu 8 tahun dari periode 2013-2020, jumlah anggaran ada bidang kesehatan periode 2013 diperoleh Rp. 87.151.740 miliar, pada periode 2014 diperoleh Rp.

93.954.110 miliar, pada periode 2015 diperoleh Rp. 103.715.500 miliar, pada periode tahun 2016 diperoleh Rp. 113.661.000 miliar, pada periode tahun 2017 diperoleh Rp. 124.964.330 miliar, pada periode tahun 2018 diperoleh Rp.137.062.220 miliar, pada periode tahun 2019 diperoleh Rp. 145.791.680 miliar, pada periode tahun 2020 diperoleh Rp. 150.561.180 miliar.

Tabel 4.7 Uji Determinasi

Uji Determinasi			
R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
.931[a]	.867	.845	9381.469

Pada tabel diatas merupakan uji koefisien determinasi (R square atau bisa disimbolkan R^2. Skor koefisien atau R square dapat digunakan dalam mengetahui ataupun memprediksi seberapa besar kontribusi pengaruh dengan diberi variabel X dengan secara simultan pada variabel Y. Diketahui dari tabel diatas diperoleh nilai koefisien determinasi dari hasil 0,845 atau 84% hasil perhitungan 84% menerangkan (PAD) memberikan pengaruh pada Anggaran Bidang Kesehatan di Kota Palopo Tahun 2013-2020 sedangkan 16% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain.

Tabel 4.8 Uji Hipotesis T

Uji T					
	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients		
	B	Std. Error	Beta	T	Sig
Constant	66333.778	9134.379		7.262	.000
X	403.667	64.489	.931	6.259	.001

Pada tabel diatas merupakan uji hipotesis T, dimana pengujian ini dipakai

IAIN PALOPO

didalam mengetahui sejauh mana pengaruh tiap-tiap variabel independennya individual pada variabel dependennya. Pengujian ini dilaksanakan melalui cara melakukan perbandingan T hitung dan T tabel pada cara melihat kolom signifikan dalam tiap-tiap T hitung. Sesuai dengan hasil pada tabel di atas bisa diketahui pada kolom T yang bernilai 6.259 hal itu ialah skor T hitung dengan taraf signifikannya ialah 0,001 dengan akan dilaksanakan uji hipotesis memakai uji t.

Dan dalam menentukan T tabel bisa diketahui pada tabel statistik t (Ttable statistic) yang tercantum dalam tingkat signifikan dengan rumus df= n-k, dimana df= jumlah responden-jumlah variabel atau 8-2=6 dengan alfa 5% maka akan dapatkan hasil T tabelnya sebesar 1.943.

1) Sesuai dengan nilai b (koefiensi regresi)

   Seperti yang dapat di lihat pada tabel diatas, nilai b bernilai positif 403.667. sesuai dengan rumus b<0 (403.667<0) Berarti terdapat pengaruh antara pendapatan asli daerah terhadap anggaran bidang kesehatan di kota Palopo.

2) Sesuai dengan nilai T hitung dan T tabel

   Pada pengujian diatas didapatkan skor t tabel 1.943 dan t hitung 6.259. maka skor t tabel < t hitung (1.943<6.259) maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan asli daerah memberikan pengaruh positif pada anggaran bidang kesehatan di Kota Palopo.

3) Sesui dengan nilai signifikansi hasil output spss 26

   Taraf signifkansi yang didapatkan pada tabel di atas sebesar 0.001. Hal tersebut artinya taraf sig < 0.05 .Berarti terdapat pengaruh positif dan

signifikan antara pendapatan asli daerah terhadap anggaran bidang kesehatan di kota Palopo.

B. Pembahasan

Pembangunan di Indonesia masih selalu dilakukan meskipun saat ini kondisi Negara tidak stabil. Pembangunan tersebut mencakup seluruh bidang aspek kehidupan dengan dalam dasarnya menciptakan sebuah masyarakat dengan makmur serta adil untuk Bangsa Indonesia.[62]

Didalam UU No. 34 tahun 2000 mengenai pajak daerah dengan retribusi daerah menentukan ketetapan-ketetapan pokok dengan memberi pedoman kebijaksaan dengan arahan untuk daerah didalam pelaksaan pungutan pajak daerah dan menentukan kebijakan dengan cukup perinci dalam menjaminkan strategi umum perpajakan dengan retribusi daerah.

Penyelenggaran pemerintah daerah menjadi subsistem pemerintah negara dimaksud dalam peningkatan daya guna serta hasil guna penyelenggaran pemerintah dengan layanan kesehatan masyarakat menjadi wilayah otonomi.

Kemandirian sebuah daerah didalam pembangunan nasional ialah bagian dengan tidak bisa terpisah pada keberhasilan kebijakan dengan diputuskan dari pemerintah pusat. Pemerintah pusat menciptakan peartiran dimana pemerintah daerah diberi wewenang dalam mengelolah keuangan daerahnya tiap-tiap dan lebih diketahui pada sebutan desentralisasi, hal tersebut dilaksanakan pada harapan daerah akan mempunyai kemampuan dalam membiayai pembangunan

[62] Hasonangan, *Analisis Strategis Peningkatan Pendapatan Asli Aerah (PAD) Disektor Kesehatan Dalam Melaksanakan Pembangunan Kesehatan Di Kabupaten Rokan Hulu*. (2018)

daerahnya sendiri berdasarkan prinsip daerah otonom dengan nyata.

Didalam rangka memaksimalkan pendapan hasil daerah ini pemerintah daerah melakukan upaya yang keras dalam mencari smber-sumber penghasilan dengan potensial secara optimalkan sumer-sumber endapatn asli daerah dengan sudah dipungut selama ini. Perimbangan keuangan diantara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah menyatakan bahwa sumber-sumber pendapatn daerah ialah penghasilan sesuai dengan UU no 33 tahun 2004 mengenai pendapatan asli daerah, daerah perimbangan dengan pendapatan asli dengan sah.

Pendapatan asli daerah didalam UU No 33 tahun 2004 yakni pajak daerah dengan retribusi daerah hasil pengelolahan kekayaan daerah dengan terpisah dengan lainnya PAD yang sah. Didalam usaha membuat kemandirian wilayah pendapatan asli daerah sebagai aspek dengan lebih penting dimana PAD dapat dijadikan sumber dana pada wilayah tersebut.[63]

Salah satu tanggung jawab negara pada masyarakat ialah menyelenggarakan pembangunan kesehatan dengan berkesinambungan dengan bisa dirasakan dengan adil, merata serta bermaanfaat pada masyarakat. Dalam memenuhi tanggung jawab itu, negara membutuhkan anggaran dengan cukup serta dimanfaatkan secara jelas dengan tersusun dari pemerintah. Didalam upaya memenuhi alokasi anggaran dalam pembangunan kesehatan itu, pemerintah membangun sebuah subsistem dengan dinamai dengan subsistem pembiayaan kesehatan. Subsitem itu mancakup bagaimana anggaran itu didapatkan, dibelanjakan, dialokasikan, dengan seluruh perbuatan dengan tidak melakukan langgaran aturan undang-

[63] Mujahidin. *Analisis Pendapatan Asli Daerah Dan Pencatatannya Pada Badan Pendapatan Daerah Kabupaten Gowa.* Universitas Muhammadiyah Makassar. (2018)

undang dengan ada.

Dalam membantu berjalannya subsistem pembiayaan kesehatan ini dibutuhkan dalam komponen dengan saling berkaitan serta menunjang yakni sumber daya, sumber dana, serta pengelolaan dana kesehatan. Sumber dana yang dipakai didalam pembangunan kesehatan didapatkan pada anggaran pendapatan dengan Belanja Negara (APBM) dengan dikelolah dari pemerintah pusat, ataupun pada anggaran pendapatan dengan belanja daerah (APBD) dengan dikelolah dari pemerintah daerah, baik ditingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Selain sumbernya pada pemerintah, sumber dana yang lain dapat diperoleh pada partisipasi masyarakat ataupun peran sasta ataupun sumber yang lain dengan memang diperuntukkan didalam membantu pembangunan kesehatan. Sumber daya alam subsistem pembiayaan kesehatan itu ialah penyelenggara dengan tata cara penyelenggaraan dan instansi dengan memang mempunyai tupoksi didalam pengalokasian penggalian serta pembelanjaan dana kesehatan dalam membantu terlaksananya pembangunan kesehatan. Komponen terakhir ialah pengelolahan dana perundangan dengan diberlakukan dan dilakukan pada konsisten didalam rangka pendistribusian, pencarian, penggunaan serta tata cara pertanggungjawabannya pada dana tersebut.[64]

Sumber daya manusia (SDM) yaitu keadaan yang baik dalam pembentukan bangsa juga harkatnya lebih diakibatkan dari tingkat kesehatan, pendidikan, pelatihan, gizi, lingkungan hidup mereka menetap, dan kapasitas

[64] Arianto. *Analisis Pembiayaan Kesehatan Program Upaya Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Tahun 2013- 2014*. Pusat Penelitian Dan Pengembangan Humaniora Dan Manajemen Kesehatan. (2020)

ekonomi keluarga. Pada masyarakat dengan sehat dapat dengan beraktivitas produktif dengan bisa berpengaruh melanjutkan penghasilan keluarga. Faktor kesehatan tidaklah sekedar penyajian cukup disaat seseorang jatuh sakit namun dilihat juga sebagai modal pembangunan. Kesehatan bagian aspek pertama dengan khusus dengan mempengaruhi kualitas SDM didalam mendukung pembangunan dengan berkelanjutan.

Pada mencapai peningkatan status kesehatan tidak hanya tanggung jawab ataupun prosedur pada departemen kesehatan, namun ialah pengintegrasian pada beragam departemen atau institute dan dukungan pada pemerintah dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatannya.[65]Dukungan dari pemerintah dapat berbentuk alokasi PAD. Untuk konteks Kota Palopo seluruh PAD ditujukan dalam program dengan sangat pro rakyat. PAD tersebut dikembalian pada masyarakat dengan sejumlah program. Berupa pada bidang kesehatan, PAD digunakan secara baik dalam membiayai kesehatan masyarakat. Pada tahun 2020 Pemerintah Kota Palopo menganggarkan sekitar Rp. 41 miliar guna membayaran iuran BPJS Kesehatan Kelas III sekitar 81 ribu warga Kota Palopo. Sehingga tidak ada lagi masyarakat Palopo yang tidak mau melakukan pengobatan dirumah sakit sebab tidak adanya biaya perawatan. Semuanya telah ditanggung pemkot dengan melalui BPJS Kesehatan.

PAD sangat berpengaruh penting terhadap pengeluaran anggaran kesehatan. Oleh karena itu, tingginya PAD setiap tahunnya maka anggaran yang dikeluarkan

---

[65] Puti Sari H, *"Status Kesehatan Masyarakat dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Di Nanggroe Aceh Darussalam".* (Jakarta: Media Litbang Indonesia, Januari 2008), 38-50

akan maksimal untuk segala kebutuhan anggaran khusunya dibagian kesehatan. Upaya untuk melakukan peningkatan pendapatan asli daerah melalui adanya iuran pajak daerah dengan retribusi daerah secara maksimal. Sehingga anggaran yang dikeluarkan pun juga lebih maksimal karena seimbangnya antara pemasukan dengan pengeluaran disuatu daerah.

Perbedaan penelitian ini dengan penelititan terdahulu yang ada pada bab 2, yaitu terletak pada variabel terpengaruhnya, pada penelitian ini membahas tentang pengaruh PAD terhadap pengeluaran anggaran bidang kesehatan, sedangkan pada penelitian terdahulu membahas tentang pengaruh PAD terhadap belanja modal.

IAIN PALOPO

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kondisi Pendapatan Asli Daerah Kota Palopo hingga saat ini terjadi peningkatan dengan cukup baik walaupun sempat terjadi penurunan namun kondisi itu hanya berlangsung sementara dalam beberapa tahun terakhir ini, pemerintah Kota Palopo sudah melaksanakan upaya-upaya pembaharuan kebijakan dan penyempurnaan sistem dengan administrasi pajak serta retribusi daerah.
2. Kondisi kesehatan masyarakat kota palopo selama 8 tahun terakhir masih cukup rendah. Jika dilihat dari 3 indikator, yaitu balita gizi buruk, ibu hamil dan lansia. Namun, terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan pemerintah didalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Kota Palopo, yaitu :
   a. Meningkatkan SDM Tenaga Kesehatan Melalui Pelatihan SDM.
   b. Memberikan anggaran yang memadai.
   c. Memperkuat Kerjasama Lintas Sektor Dengan Masyarakat.
   d. Melakukan Sosialisasi Kepada Masyarakat Tentang Kesehatan.
3. Berdasarkan hasil uji determinasi dapat disimpulkan bahwa pendapatan asli daerah berpengaruh terhadap anggaran bidang kesehatan dengan hasil perhitungan 84% dengan sisa 16% yang dipengaruhi variabel lain. Berdasakan hasil uji t, dimana hasil perhitungan yang diperoleh nilai koefisien regresi b<0 (403.667<0), dan berdasarkan t tabel 1.943 sedangkan t hitung 6.259. maka skor t tabel < t hitug (1.943<6.259). nilai signifikan

yang diperoleh 0.001, ini berarti nilai sig < 0.005 Artinya ada pengaruh positif antara pendapatan asli daerah terhadap anggaran bidang kesehatan di kota palopo tahun 2013-2020. Berdasarkan hasil uji f dapat disimpulkan bahwa skor statistik > f tabel (39.181 > 5.99 dengan nilai signifikansi 0.001 dibawah 0.005 (0.001<0.005), artinya pendapatan asli daerah berpengaruh positif dan signifikan terhadap anggaran bidang kesehatan di kota palopo tahun 2013-2020.

IAIN PALOPO

B. Saran

Penulis menyadari bahwa penelitian tidak terlepas pada keterbatasan kemampuan Penulis, akan tetapi meskipun begitu penulis pula menharapkan agar penelitian ini bisa memberi manfaat pada pihak yang berwenang dan pihak lainnya yang memerlukan. Sesuai dengan kesimpulan-kesimpulan hasil penelitian di atas, jadi diberi beberapa saran, yakni dibawah ini :

1. Pendapatan asli daerah agar tetap dipertahankan peningkatannya dari tahun ke tahun agar belanja daerah tetap mencukupi kebutuhan masyarakat khususnya dibidang kesehatan.
2. Diharapan agar peneliti selanjutnya lebih mengkaji lebih dalam mengenai pendapatan asli daerah khusunya di bagian bidang kesehatan.

IAIN PALOPO

DAFTAR PUSTAKA

Arianto. "Analisis Pembiayaan Kesehatan Program Upaya Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Tahun 2013-2014". Pusat Penelitian Dan Pengembangan Humaniora Dan Manajemen Kesehatan. (2020)

Badan Pusast Satistik, *Palopo dalam Angka 2020*, Lihat Juga Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban Waliota Palopo Tahun 2014.

Bastian, Indra, *Sistem Akuntansi Sektor Publik*. Jakarta: Salemba Ampat, 2002

Cindy Tania Damanik, "Pengaruh Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK), Dana Bagi Hasil (DBH), Dan Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran (SILPA) Terhadap Belanja Modal (Studi Kasus Pada Kota/Kabupaten Pemerintah Provinsi Sumatra Utara) ", Skripsi Universitas Sumatra Utara

Darise, Nurlan, *Pengelolaam Keuangan Daerah: Pedoman Untuk Eksekutif dan Legislatif*. Jakarta: Indeks. 2009

Darise, Nurlan, *Pengelolaan Keuangan Pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dan BLU*. Jakarta: PT. Macana Jaya Cemerlang. 2009

Dewi, Putu Ayu Krisna, "Pengaruh Kemandirian Keuangan Daerah dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Bali", *E-Journal Ekonomi Pembangunan UNUD*, Vol. 4, No. 1, (2015). 1-70

Dina Lale, *Selaku Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat*, "Wawancara" Tanggal 22/02/2021

Fajri, M. Azka Nurul. *Kualitas Pelayanan Kesehatan* Bandung: Rajawali Press. 2006

Farida, Septiyana Arum Nurul."Pengaruh Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Alokasi Umum (DAU), dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Dengan Menggunakan Belanja Modal Sebagai Variabel Intervening ".Skripsi (Studi Kasus Pada Provinsi di Indonesia Tahun 2014-2016).

Fasiha, *Ekonomi dan Bisnis Islam seri konsep aplikasi dan bisnis islam.* Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2016. 445.

Febry Rori, Hindy, dan Antonius Y Luntungan, dan Audie O Niode "Analisis Pengaruh Pendapatan Asli Daerah (PAD) Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2001-2013" *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, Vol 16, No. 02 (2016)

Frizal, *Perencanaan Pembangunan Daerah Dalam Era Otomi*, Jakarta: Rajawali Press, 201

H, Puti Sari, *"Status Kesehatan Masyarakat dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Di Nanggroe Aceh Darussalam".* Jakarta: Media Litbang Indonesia. 2008

Halim, Abdul. *Akuntansi Keuangan Daerah*, Jakarta: Salemba Ampat, 2015.

Halim, Abdul. *Analisis Investasi*. Jakarta: Salemba Ampat, 2009.

Hasonangan,"Analisis Strategis Peningkatan Pendapatan Asli Daerah (PAD) Disektor Kesehatan Dalam Melaksanakan Pembangunan Kesehatan Di Kabupaten Rokan Hulu". (2018).

Juniawan, Made Ari, "Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus Terhadap Belanja Modal Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali", *E-Jurnal Manajemen Unud* Vol. 7, No. 3, 2018: 1255-1281, https://doi.org/10.24843/EJMUNUD.2018.v7.i03.p05

Kariyadi, Santika Adhi, "Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus Terhadap Belanja Modal Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011-2014". Skripsi Universitas Negri Yogyakarta

Kemenkes RI. Propfil kesehatan Indonesia tahun 2018. Jakarta: kementrian RI

M.S, Nasir, Analisis Sumber-Sumber Pendapatan Asli Daerah Setelah Satu Dekade Otonomi Daerah, *Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan* Vol. 2, no. 1: 2019. 30–45, https://doi.org/10.14710/jdep.2.1.30-45.

Mardiasmo. *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta: Penerbit Andi. 2002

Milles dan Huberman, "*Analisis dan Kualitatif. Jakarta*", Universitas Indonesia Press, (1992), 16. http://eprints.uny.ac.id/18100/5/BAB%20III%2009.10.033%20Aji%20p.pdf

Mitra. *Masalah kesehatan masyarakat di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 1, No. 4. 2012

Muhajir, Asran *Kepala Bidang Pelayanan, Penagihan dan Pengaduan*, "Wawancara" tanggal 23/02/2021

Muhtarom, A. "Analisis PAD (Pendapatan Asli Daerah) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten Lamongan," *Jurnal Ekbis 13*, no. 1 (2015): 659-67, https://doi.org/10.30736%2Fekbis.v13i1.118.

Mujahidin. *Analisis Pendapatan Asli Daerah Dan Pencatatannya Pada Badan Pendapatan Daerah Kabupaten Gowa.* Universitas Muhammadiyah Makassar. (2018).

Murohah, Siti. "Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus, Dana Bagi Hasil dan Jumlah Penduduk Terhadap Belanja Daerah. (Study Kasus di Provinsi Jawa Tengah Priode 2015 Sampai 2017) ", Skripsi Universitas Semarang

Oktora, Fahri Eka dan Winston Pontol, "Analisis Hubungan Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Khusus atas Belanja Modal pada Pemerintah Daerah Kabupaten Toli-Toli Provinsi Sulawesi Tengah," *Jurnal Accountability*, Vol. 2, no. 1 (2013): 4, http://doi.org/10.32400/ja.2337.2.1.2013.1-10i

Perpustakaan Nasional, *Al-Qur'an dan Terjemahan New Cordova*. Jawa Barat : Syaamil Quran, 2012, 543.

Pratiwi, Novi, *Disentralisasi Fiskal dan Keuangan Daerah Dalam Otonomi*. Jakarta: Penerbit Ghalia Indonesia. 2007

Rahmawati, Nur Indah, "PengaruhPendapatanAsli Daerah (PAD) dan Dana AlokasiUmum (DAU) Terhadap Alokasi Belanja Modal (studi kasus pada pemerintah kabupaten/kota di jawa tengah)." Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas di Ponegoro Semarang. 2010.

Rasdianto. *Pengelolahan dan Akuntansi Keuangan Daerah*. Medan: USU Press. 2012.

Ratminto. *Management Pelayanan : Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizens Charter Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar,. 2005.

Redaksi, *Ditaksir 81 Ribu Warga Di Bayarkan Iuran BPJS Kesehatan Kelas iii Pemkot Palopo Anggaran*, http://koranseruya.com.

Renyoet BS, Hadju, dan Rocimiwati S. Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar, *Jurnal Nutrient Science*, (PA-NSC), 1-13

Ristiawati ,Identikasi Permasalahan Kesehatan di Desa Simbang Wetan Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalonagan Tahun 2015. *Jurnal Pena Medika*, Vol. 5, No. 1 (2015)

S, Sumarni, *Peran Sarjana Kesehatan Masyarakat Dalam Gerakan Penyelamatan 1000 HPK untuk Menurunkan Stunting dan Angka Kematian Ibu*, Sememinar Nasional Kesehatan Masyarakat, (2015) 20-30

Sri, Rahayu Ani. *Pengantar Kebijakan Fiskal*. Jakarta: Bumi Aksara, 2010.

Sugiyono, *Metode Penelitian Manajemen* (Bandung: 2013). 35-36

Syam, *Micronutriens and growth of children: a Literature review.* Internasional Journal of Medichal Science and Public Health, (2016), 1981-1987

Williantara, Gede Ferdi. "Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus Dan Bagi Hasil Pada Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten / Kota Provinsi Bali". *E-Jurnal Manajemen Unud Vol. 7, No. 3, 2018: 1255-1281*, *https://doi.org/10.24843/EJMUNUD.2018.v7.i03.p05*

Yani, Ahmad. *Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah di Indonesia*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2008.

Yovita, Farah Marta & Dwi Cahyo Utomo. "Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pendapatan Asli Daerah Dan Dana Alokasi Umum Terhadap Pengalokasian Anggaran Belanja Modal", (Studi Empiris Pada Pemerintah Provinsi Se Indonesia Periode 2008-2010). Skripsi Universtas Diponegoro. Semarang. 2011

Yusuf, Noor Andi Fakhruddin, "Analisis Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Kabupaten/Kota Eks Karesidenan Surakarta", Skripsi, (Semarang, Fak.Ekonomi dan Bisnis, Universitas Diponegoro, 2014

Hakim, Lukman. *Prinsip-Prinsip Ekonomi Islam*, Surakarta : Penerbit Erlangga, 2012.

IAIN PALOPO

L A M P I R A N

IAIN PALOPO

1. Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH KOTA PALOPO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Alamat : Jl. K.H.M. Hasyim No.5 Kota Palopo - Sulawesi Selatan Telpon : (0471) 326048

ASLI

IZIN PENELITIAN
NOMOR : 87/IP/DPMPTSP/II/2021

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan IPTEK;
2. Peraturan Mendagri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Mendagri Nomor 7 Tahun 2014;
3. Peraturan Walikota Palopo Nomor 23 Tahun 2016 tentang Penyederhanaan Perizinan dan Non Perizinan di Kota Palopo;
4. Peraturan Walikota Palopo Nomor 34 Tahun 2019 tentang Pendelegasian Kewewenang Penyelenggaraan Perizinan dan Nonperizinan Yang Menjadi Urusan Pemerintah Kota Palopo dan Kewenangan Perizinan dan Nonperizinan Yang Menjadi Urusan Pemerintah Yang Diberikan Pelimpahan Wewenang Walikota Palopo Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo.

MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	: HASRI JULIANTI
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Salubulo Kota Palopo
Pekerjaan	: Mahasiswa
NIM	: 16 0401 0103

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka penulisan Skripsi dengan Judul :

PENGARUH PENDAPATAN ASLI DAERAH TERHADAP BIDANG KESEHATAN DI KOTA PALOPO TAHUN 2013-2018

Lokasi Penelitian	: KANTOR BADAN PENDAPATAN DAERAH (BAPENDA) KOTA PALOPO DAN DINAS KESEHATAN KOTA PALOPO
Lamanya Penelitian	: 18 Februari 2021 s.d. 18 April 2021

DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan penelitian kiranya melapor pada **Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo.**
2. Mematuhi semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
3. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar foto copy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo.
5. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak menaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Kota Palopo
Pada tanggal : 19 Februari 2021
a.n. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP
Kepala Bidang Pengkajian dan Pemrosesan Perizinan PTSP

ANDI AGUS MANDASINI, SE, M.AP
Pangkat : Penata
NIP : 19780805 201001 1 014

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesbang Prov. Sul-Sel;
2. Walikota Palopo
3. Dandim 1403 SWG
4. Kapolres Palopo
5. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Palopo
6. Kepala Badan Kesbang Kota Palopo

IAIN PALOPO

2. Panduan Wawancara

Fokus Rumusan Masalah 1

1. Bagaimana kondisi pendapatan asli daerah di kota palopo? (pandangan dan data)
2. Program apa saja yang dilakukan untuk meningkatkan PAD oleh pemerintah selama ini? (pandangan)
3. Bagaimana keefektifan dari program tersebut? (pandangan)
4. Apabila program tersebut tidak dijalankan dengan baik, maka apa solusi yang dilakukan? (pandangan)
5. Strategi yang paling tepat menurut bapak/ibu dalam merealisasikan program untuk dapat meningkatkan PAD di kota palopo? (pandangan)

Fokus Rumusan Masalah II

1. Bagaimana kondisi kesehatan di kota palopo? (pandangan dan data)
   a. Angka balita gizi buruk
   b. Angka ibu hamil
   c. Angka lansia
2. Program apa saja yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan oleh pemerintah selama ini ?(pandangan)
3. Bagaimna keefektifan dari program tersebut? (pandangan)
4. Apabila program tersebut tidak dijalankan dengan baik, maka apa solusi yang dilakukan? (pandangan)
5. Strategi yang paling tepat menurut bapak/ibu dalam merealisasikan program untuk dapat meningkatkan kesehatan di kota palopo? (pandangan)
6. Berapa anggaran yang di gunakan untuk bidang kesehatan? (data)

IAIN PALOPO

3. Hasil Uji SPSS

```
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT Y
  /METHOD=ENTER X.
```

Regression

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	X[b]		Enter

a. Dependent Variable: Y

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.931[a]	.867	.845	9381.489

a. Predictors: (Constant), X

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3448422920	1	3448422920	39.181	.001[b]
	Residual	528071800.9	6	88011966.81		
	Total	3976494721	7			

a. Dependent Variable: Y

b. Predictors: (Constant), X

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients B	Unstandardized Coefficients Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
1	(Constant)	66333.778	9134.379		7.262	.000
	X	403.667	64.489	.931	6.259	.001

a. Dependent Variable: Y

IAIN PALOPO

4. Dokumentasi Kantor Dinas Kesehatan

IAIN PALOPO

5. Dokumentasi Wawancara Kantor Bapenda

IAIN PALOPO

6. Riwayat Hidup

Hasri Julianti, Lahir di Lara, pada tanggal 01 Juli 1998. Penulis merupakan anak terakhir dari tiga bersaudara dari pasangan seorang ayah bernama Hardin dan seorang ibu bernama Nurhayati. Saat ini, penulis bertempat tinggal di desa Mukti Tama Kecamatan Baebunta Selatan, Kabupaten Luwu Utara. Pendidikan dasar penilis diselesaikan pada tahun 2010 di SDN 049 Lara 4, kemudian di tahun yang sama menempuh pendidikan di SMPN 02 Baebunta sampai tahun 2013, kemudian melanjutkan pendidikan di SMAN 02 Baebunta. Setelah lulus SMA di tahun 2016, penulis melanjutkan kembali pendiidkan di bidang yang ditekuni yaitu prodi Ekonomi Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Institut Agama Islam (IAIN) Palopo pada akhir studinya, penulis menyusun dan menulis skripsi dengan judul " Analisis Pendapatan Asli Daerah Terhadap Anggaran Bidang Kesehatan di Kota Palopo pada Tahun 2013-2020" sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada jenjang starata satu (S1) dan memperoleh gelar pendidikan (S.E).

IAIN PALOPO