

**PENGARUH ALOKASI PENGELUARAN PEMERINTAH DI
BIDANG KESEHATAN TERHADAP INDEKS KESEHATAN
DI KABUPATEN LUWU TIMUR**

Skripsi

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



Oleh

ATRI

18 0401 0114

**PROGRAM STUDI EKONOMI SYARIAH
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PALOPO
2023**

**“PENGARUH ALOKASI PENGELUARAN PEMERINTAH DI
BIDANG KESEHATAN TERHADAP INDEKS KESEHATAN
DI KABUPATEN LUWU TIMUR”**

Skripsi

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



Oleh

ATRI

18 0401 0114

Pembimbing:

Umar, SE., M.SE

**PROGRAM STUDI EKONOMI SYARIAH
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PALOPO
2023**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Atri
NIM : 18 0401 0114
Fakultas : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
Program Studi : Ekonomi Syariah

menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Skripsi ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan plagiasi atau duplikasi dari tulisan/karya orang lain, yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.
2. Seluruh bagian dari skripsi ini adalah karya saya sendiri selain kutipan yang ditunjukkan sumbernya. Segala kekeliruan ataupun kesalahan yang ada di dalamnya adalah tanggungjawab saya.

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

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palopo, 23 Oktober 2022

Yang membuat pernyataan



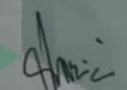
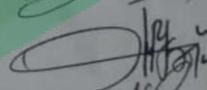
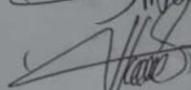
Atri
18 0401 0114

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul Pengaruh Alokasi Pengeluaran Pemerintah di Bidang Kesehatan terhadap Indeks Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur yang ditulis oleh Atri Nomor Induk Mahasiswa (NIM) 18 0401 0114, mahasiswa Program Studi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri Palopo, yang dimunaqasyahkan pada hari Selasa, tanggal 29 Agustus 2023 bertepatan dengan 12 Safar 1445 Hijriyah telah diperbaiki sesuai catatan dan permintaan Tim Penguji, dan diterima sebagai syarat meraih gelar Sarjana Ekonomi (S.E)

Palopo, 10 Oktober 2023

TIM PENGUJI

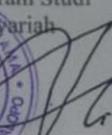
- | | | |
|--|-------------------|---|
| 1. Dr. Hj. Anita Marwing, S.H.I., M.H.I. | Ketua Sidang | () |
| 2. Dr. Fasiha, M.E.I. | Sekretaris Sidang | () |
| 3. Abd. Kadir Arno, S.E.Sy., M.Si.. | Penguji I | () |
| 4. Nurfadilah, S.E., M.Ak. | Penguji II | () |
| 5. Umar, S.E., M.S.E. | Pembimbing | () |

Mengetahui :

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


Dr. Hj. Anita Marwing, S.H.I., M.H.I.
NIP. 19820124 200901 2 006

Ketua Program Studi
Ekonomi Syariah


Alwi, S.Sy., M.E.I.
NIP. 19890715 201908 1 001

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى أَشْرَفِ الْأَنْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِينَ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ وَأَصْحَابِهِ أَجْمَعِينَ

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt., yang senantiasa menganugerahkan rahmat dan kasih sayang-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Alokasi Pengeluaran Pemerintah Di Bidang Kesehatan Terhadap Indeks Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur” setelah melalui proses yang cukup panjang.

Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad Saw. kepada para keluarga, sahabat, dan pengikut-pengikutnya. Skripsi ini disusun sebagai syarat yang harus diselesaikan, guna memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (SE) pada Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palopo. Walaupun penulisan ini masih jauh dari kata sempurna.

Oleh karena itu, penulis dengan penuh keikhlasan hati dan ketulusan mempersembahkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta bapak Judding dan ibu Tanjari, yang telah melahirkan, membesarkan, menyayangi, mendoakan, memberikan dukungan moril dan materil memastikan penulis bertahan menempuh pendidikan dan menyelesaikan skripsi ini. Mudah-mudahan Allah Swt. senantiasa melindungi mereka beserta keluarga dan menerima segala amal baik mereka. Semoga penulis dapat menjadi kebanggaan bagi mereka.

Aamiin

Ucapan terima kasih yang tak terhingga dengan penuh ketulusan hati dan keikhlasan, kepada:

1. Dr. Abbas Langaji, M.Ag. selaku Rektor IAIN Palopo, Dr. Munir Yusuf, M.Pd., selaku Wakil Rektor Bidang Akademik dan Pengembangan Kelembagaan, Dr. Masruddin, S.S., M.Hum., selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum, Perencanaan, dan Keuangan, Dr. Mustaming, S.Ag., M.HI. selaku Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama.
2. Dr. Hj. Anita Marwing, S.HI., M.HI. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Dr. Fasiha, S.EI., M.EI selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Muzayyana Jabani, ST., M.M. selaku Wakil Dekan Bidang Administrasi Umum, Perencanaan, dan Keuangan. Dan Muhammad Ilyas, S.Ag., MAg. Selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama yang telah memberikan arahan serta petunjuk agar skripsinya dapat terselesaikan dengan baik.
3. Muhamma Alwi, S.Sy., M.EI. selaku Ketua Program Studi Ekonomi Syariah, Hardianti Yusuf, S.E.Sy., M.E. selaku Sekertaris Program Studi Ekonomi Syariah beserta dosen, asisten dosen Program Studi Ekonomi Syariah yang selama ini banyak memberikan ilmu pengetahuan khususnya dibidang Ekonomi Syariah.
4. Umar, S.E., M.E. Selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, dan semangat kepada penulis khususnya dalam menyusun skripsi ini.

5. Abd. Kadir Arno, S.E.Sy., M.Si. dan Nurfadilah, S.E., M.Ak. selaku dosen penguji yang telah memberikan saran serta masukan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
6. Ilham, S.Ag., M.Ag., selaku Dosen Penasehat Akademik.
7. Seluruh Dosen beserta Staf pegawai IAIN Palopo yang telah mendidik penulis selama berada di IAIN Palopo dan memberikan bantuan dalam menyusun skripsi ini.
8. Kepala Perpustakaan IAIN Palopo beserta segenap staf yang telah membantu dan memberikan peluang penulis dalam mengumpulkan buku-buku serta melayani penulis dengan baik untuk keperluan studi kepustakaan dan penulisan skripsi ini.
9. Kepada semua teman seperjuangan Ekonomi Syariah angkatan 2018 terkhususnya EKIS C dan teman KKN posko Desa Bungingkela yang selalu memberikan semangat serta selalu bahu membahu berjuang dalam menyelesaikan studi.
10. Sahabat-sahabat yang telah menemani penulis dalam suka duka proses penyelesaian skripsi, Suci Nurfadilah, Andi Khalimah, Ishar, Fitri, Yulia, Nurindah Suciarti dan yang lainnya yang tidak sempat peneliti sebutkan satu persatu. Mudah-mudahan bernilai ibadah dan mendapatkan pahala dari Allah Swt. Aamiin.

Palopo, 25 Oktober 2023

Atri
NIM. 1804010114

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	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	ṣa	ṣ	es (dengan titik diatas)
ج	Jim	J	Je
ح	ḥa	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	ḏal	ḏ	zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	es dan ye
ص	ṣad	ṣ	es (dengan titik di bawah)
ض	ḍad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	ṭa	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	ẓa	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	‘	apostrof terbalik
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
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
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	<i>fathah</i>	A	A
اِ	<i>Kasrah</i>	I	I
اُ	<i>ḍammah</i>	U	U

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

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
اِيّ	<i>fathah dan yā'</i>	Ai	a dan i
اُوّ	<i>fathah dan wau</i>	Au	a dan u

Contoh:

كَيْفَ : *kaifa*

هَوَّلَ : *hauḷa*

3. Maddah

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

Harakat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
اَ... اِ... اِوْ	<i>fathah dan alif atau yā'</i>	Ā	a dan garis di atas
اِ	<i>Kasrah dan yā'</i>	Ī	i dan garis di atas
اُوّ	<i>ḍammah dan wau</i>	Ū	u dan garis di atas

مَاتَ : *māta*

رَمَى : *ramā*

قِيلَ : *qīla*

يَمُوتُ : *yamūtu*

4. *Tā' marbūṭah*

Transliterasi untuk *tā' marbūṭah* ada dua, yaitu: *tā' marbūṭah* yang hidup atau mendapat harakat fathah, kasrah, dan ḍamma, transliterasinya adalah [t]. Sedangkan *tā' marbūṭah* yang mati atau mendapat harakat sukun transliterasinya adalah [h].

Kalau kata yang berakhir dengan *tā' marbūṭah* diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang *al-* serta bacaan kedua kata itu terpisah, maka *tā' marbūṭah* itu transliterasinya dengan ha (ha).

Contoh:

رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ : *rauḍah al-aṭ fāl*
الْمَدِينَةُ الْفَاضِلَةُ : *al-madīnah al-fāḍilah*
الْحِكْمَةُ : *al-ḥikmah*

5. *Syaddah (Tasydīd)*

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

Contoh:

رَبَّنَا : *rabbanā*
نَجَّيْنَا : *najjainā*
الْحَقُّ : *al-ḥaqq*
نُعِمُّ : *nu'ima*
عُدُّوْ : *'aduwwun*

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

Contoh:

عَلِيٌّ : 'Alī (bukan 'Aliyy atau 'Aly)
عَرَبِيٌّ : 'Arabī (bukan 'Arabiyy atau 'Araby)

6. Kata Sandang

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

Contoh:

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

الزَّلْزَلَةُ : *al-zalزالah* (*al-zalزالah*)

الْفَلْسَفَةُ : *al-falsafah*

الْبِلَادُ : *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:

تَأْمُرُونَ : *ta'murūna*

النَّوْعُ : *al-nau'*

شَيْءٌ : *syai'un*

أُمِرْتُ : *umirtu*

8. Penulisan Kata Arab yang Lazim Digunakan dalam Bahasa Indonesia

Kata, istilah atau kalimat Arab yang transliterasinya 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 diatas. 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 fī Ri'āyah al-Maṣlahah

9. *Lafz al-Jalālah* (الله)

Kata “Allah” yang didahului pertikel seperti huruf *jarr* dan huruf lainnya atau berkedudukan sebagai *muḍāf ilaih* (frasa nominal), ditransliterasi tanpa huruf hamzah.

Contoh:

بِاللّٰهِ دِيْنُ اللّٰهِ *dīnullāh billāh*

Adapun *tā' marbūṭah* di akhir kata yang disandarkan kepada *lafz al-jalālah*, ditransliterasi dengan huruf [t]. Contoh:

فِي رَحْمَةِ اللّٰهِ *hum fī raḥmatillāh*

10. *Huruf Kapital*

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, tmpat, 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 Muḥammadun illā rasūl

Inna awwala baitin wudi'a linnāsi lallaẓī bi Bakkata mubārakan

Syahru Ramaḍān al-laẓī unzila fihī al-Qur'ān

Naṣīr al-Dīn al-Ṭūsī

Naṣr Ḥāmid Abū Zayd

Al-Ṭūfī

Al-Maṣlaḥah fī al-Tasyrī al-Islāmī

Jika nama resmi seseorang menggunakan kata Ibnu (anak dari) dan Abū (bapak dari) sebagai anak kedua terakhirnya, maka kedua nama terakhir itu harus disebutkan sebagai nama akhir dalam daftar pustaka atau agtar referensi. Contoh:

Abū al-Walīd Muḥammad ibn Rusyd, ditulis menjadi: Rusyd, Abū al-Walīd Muḥammad (bukan: Rusyd, Abū al-Walīd Muḥammad Ibnu)

Naṣr Ḥāmid Abū Zaīd, ditulis menjadi: Abū Zaī, Naṣr Ḥāmid (bukan: Zaīd Naṣr Ḥamīd Abū)



B. Daftar Singkatan

Beberapa singkatan yang dibakukan adalah:

swt. : *subḥānahū wa ta ‘ālā*

saw. : *ṣallallāhu ‘alaihi wa sallam*

as : *‘alaihi al-salām*

H : Hijrah

M : Masehi

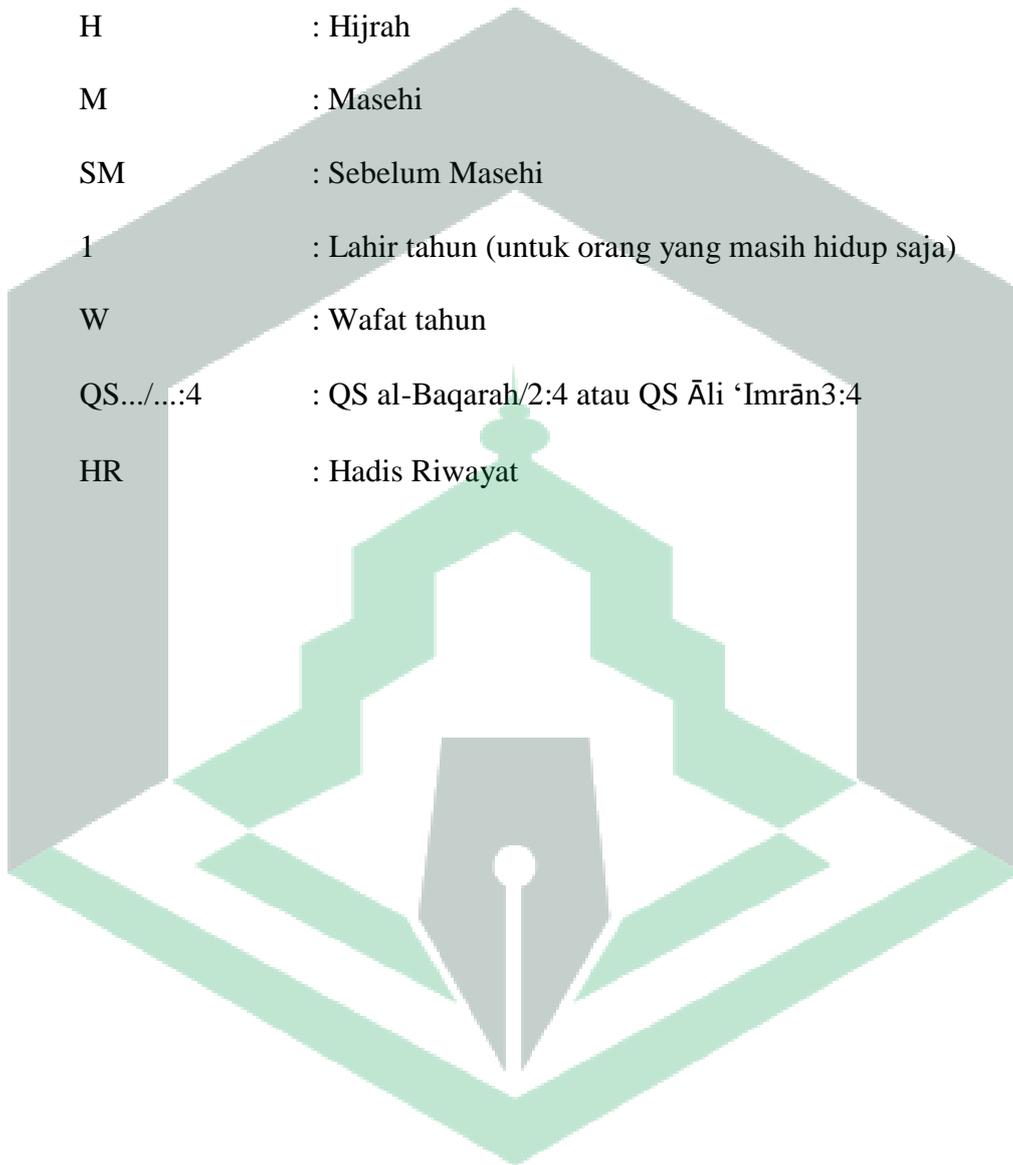
SM : Sebelum Masehi

1 : Lahir tahun (untuk orang yang masih hidup saja)

W : Wafat tahun

QS.../...:4 : QS al-Baqarah/2:4 atau QS Āli ‘Imrān/3:4

HR : Hadis Riwayat



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PRAKATA	v
PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB DAN SINGKATAN	viii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR AYAT	xvii
DAFTAR HADIS	xvii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
ABSTRAK	xxii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	19
C. Tujuan Penelitian.....	19
D. Manfaat Penelitian.....	20
BAB II KAJIAN TEORI	21
A. Kajian Penelitian Terdahulu Yang Relevan	21
B. Landasan Teori	26
C. Kerangka Pikir.....	38
D. Hipotesis	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Jenis Penelitian	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
C. Defenisi Operasional Variabel.....	39
D. Sumber Data	40
E. Populasi dan Sampel.....	40
F. Teknik Pengumpulan Data	41

G. Teknik Analisis Data	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil Penelitian.....	45
B. Pembahasan	58
BAB V PENUTUP.....	61
A. Simpulan.....	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63



DAFTAR AYAT

Kutipan ayat 1 QS. An-Nur/24:22	33
---------------------------------------	----



DAFTAR HADIS

Hadis Riwayat Al-Hakim.....	30
-----------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Indeks Kesehatan di Indonesia.....	14
Tabel 1.2 Indeks Kesehatan Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi selatan per 2018-2020.....	14
Tabel 1.3 Alokasi Bidang Kesehatan Indeks Kesehatan di Kab.Lutim	17
Tabel 3.1 Tingkat Interval Koefisien Korelasi.....	43
Tabel 4.1 Jumlah Desa dan Dusun Kabupaten Luwu Timur	46
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk dan Tingkat Kepadatan Penduduk.....	47
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Kabupaten Luwu Timur Menurut Jenis Kelamin..	48
Tabel 4.4 Laju Petumbuhan Penduduk Kabupaten Luwu Timur.....	49
Tabel 4.5 Kondisi Topografi di Kabupaten Luwu Timur	50
Tabel 4.6 Analisis Deskriptif	50
Tabel 4.7 Uji Normalitas Kolmogrov-Smirnov dan P-Plot	52
Tabel 4.8 Hasil Uji Autokorelasi.....	53
Tabel 4.9 Hasil Uji Heteroskedastisitas	54
Tabel 4.10 Hasil Uji Analisis Regresi Linear Sederhana.....	55
Tabel 4.11 Hasil Uji T Parsial.....	57
Tabel 4.12 Hasil Uji Koefisien Determinasi	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	26
Gambar 4.1 Peta Administrasi Kabupaten Luwu Timur.....	37
Gambar 4.3 Topografi Kabupaten Luwu Timur	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Uji Asumsi Klasik

Lampiran 2 Uji Hipotesis

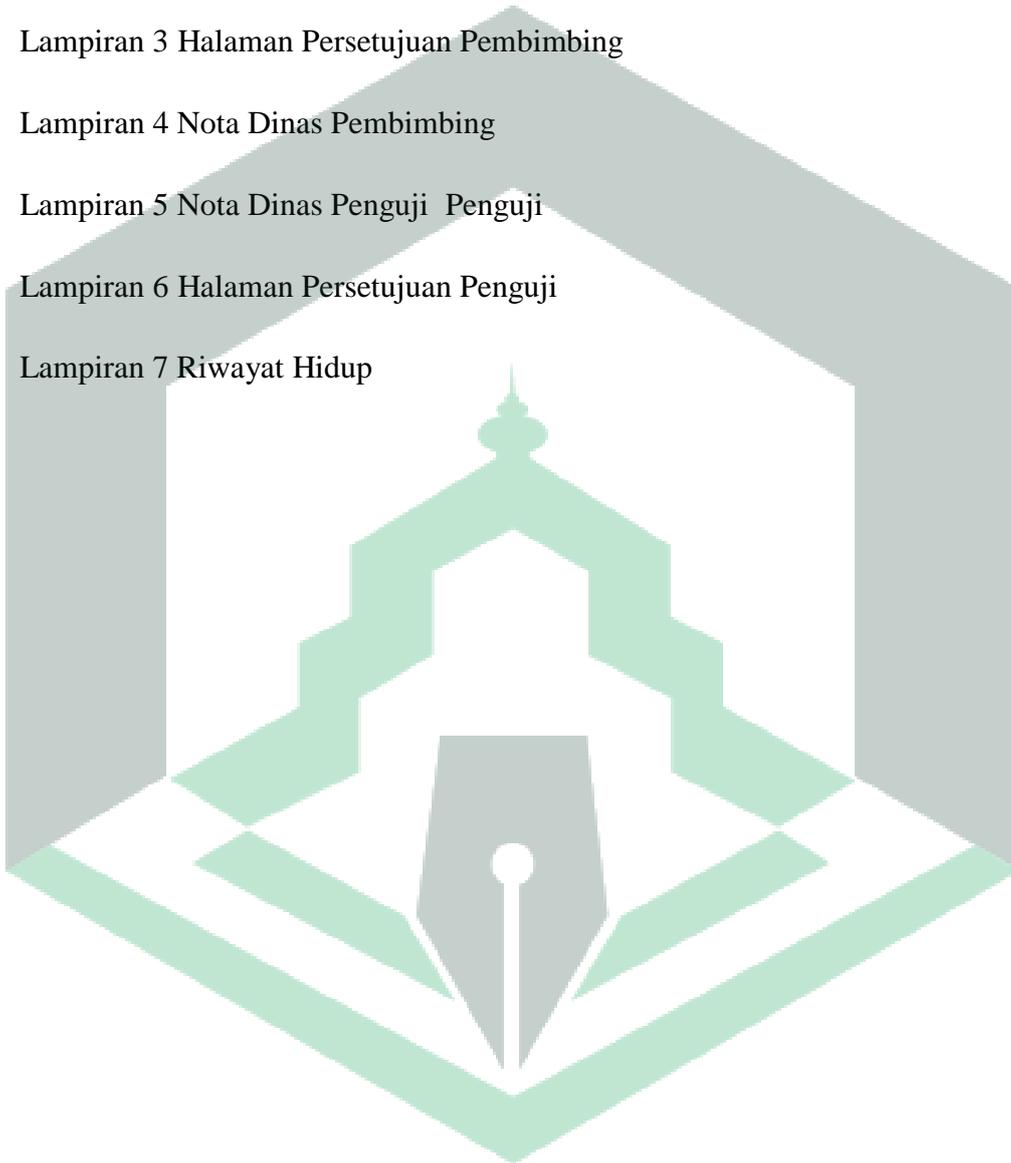
Lampiran 3 Halaman Persetujuan Pembimbing

Lampiran 4 Nota Dinas Pembimbing

Lampiran 5 Nota Dinas Penguji Penguji

Lampiran 6 Halaman Persetujuan Penguji

Lampiran 7 Riwayat Hidup



ABSTRAK

ATRI 2023“*Pengaruh Alokasi Pengeluaran Pemerintah dibidang Kesehatan terhadap Indeks Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur*”. Skripsi Program Studi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Institut Agama Islam Negeri Palopo. Dibimbing Oleh Bapak Umar, S.E., M.S.E.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Alokasi Pengeluaran Pemerintah dibidang Kesehatan terhadap Indeks Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Populasi penelitian yaitu data yang dikumpul dengan dasar jangka waktu yakni data tahunan survey Alokasi Pengeluaran Pemerintah tahun 2015-2019. Data ini diperoleh dari sumber literatur melalui website Badan Pusat Statistik (BPS) Lutim. Pada hasil penelitian dan olahan data yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa uji T mengungkapkan bahwa Uji T Parsial dilihat dari nilai T Hitung sebesar 3,264 lebih besar dari 2,35336 dengan tingkat signifikan sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 artinya terdapat variabel alokasi pengeluaran pemerintah berpengaruh signifikan terhadap peningkatan indeks kesehatan di kabupaten Luwu Timur.

Kata Kunci: *Alokasi Pengeluaran Pemerintah, Indeks Kesehatan,*

ABSTRACT

ATRI 2023 *"The Effect of Allocation of Government Expenditures in the Health Sector on the Health Index in East Luwu Regency". Thesis for the Islamic Economics Study Program, Faculty of Islamic Economics and Business, Palopo State Islamic Institute. Supervised by Mr. Umar, S.E., M.S.E.*

This study aims to analyze the effect of government expenditure allocation in the health sector on the health index in East Luwu Regency. This type of research is a quantitative research. On the results of the research and data processing that has been carried out by the researcher, the T test reveals that the Partial T Test is seen from the calculated T value of 3,264 greater than 1.812 with a significant level of 0.000 less than 0.05 meaning that there is a variable government spending allocations have a significant effect on increasing the health index in East Luwu district

Keywords: *Health Index, Government Expenditure Allocation*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bank dunia dan World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa setengah populasi manusia di dunia tidak memperoleh layanan kesehatan dalam mengatasi serangan Virus dan Bakteri. Indonesia rupanya juga berada dalam posisi yang buruk. Berdasarkan laporan The Legatum Prosperity 2017, indeks kesehatan Indonesia berada pada posisi ke 101 dari 149 negara. Indeks tersebut berdasarkan pada kesehatan fisik, mental, infrastruktur kesehatan dan perawatan guna pencegahan berbagai wabah atau penyakit. Indeks kesehatan Indonesia tertinggal jauh oleh Singapura yang merupakan negara dengan indeks kesehatan terbaik kedua di dunia.

Singapura berada di bawah Luksemburg yang menjadi negara dengan indeks kesehatan terbaik di dunia. Lima negara teratas didominasi oleh negara-negara maju, seperti Jepang, Swiss dan Australia. Negara-negara maju memiliki layanan kesehatan yang baik dengan infrastruktur yang memadai. Negara dunia ketiga, khususnya dari Afrika, sangat minim dalam layanan kesehatan yang memadai. Seperti Chad, Afrika Tengah, Guinea, dan Liberia menempati posisi terbawah sebagai negara dengan indeks kesehatan berburuk di dunia. Dibandingkan negara ASEAN lainnya pun posisi Indonesia masih terdesak. Beberapa Negara di ASEAN, memiliki indeks kesehatan yang tinggi. Seperti Thailand, Malaysia Vietnam, dan Laos. Indeks kesehatan Thailand berada pada posisi ke 35 di dunia. Selaian itu Malaysia berada pada posisi ke

38, Vietnam 69, dan Laos 94. Adapun Malaysia mempunyai pencapaian yang sangat menarik yaitu, dalam 10 tahun terakhir pemerintah gencar melakukan perbaikan sistem kesehatan dengan biaya murah. Sehingga berbagai layanan kesehatan seperti rumah sakit di Malaysia mendapat akreditasi tinggi. Dengan adanya layanan kesehatan yang cukup memadai dan juga memiliki harga yang relatif terjangkau, negara Malaysia mampu membangun wisata medis bagi turis ataupun pasien luar negeri. Hal ini dibuktikan pada tahun 2011, sekitar 643 ribu turis asing datang mengunjungi Malaysia untuk memperoleh layanan kesehatan. Kemudian meningkat pada tahun 2016 yang mencapai 921 ribu turis.¹

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan pengukuran perbandingan dari harapan hidup, pendidikan, dan standar hidup untuk semua negara. IPM digunakan sebagai indikator untuk menilai aspek kualitas dari pembangunan dan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara termasuk negara maju, negara berkembang, atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijakan ekonomi terhadap kualitas hidup. (Direktorat Analisis dan Pengembangan Statistik BPS, 2015). Pembangunan merupakan alat yang digunakan untuk mencapai tujuan bangsa dan pertumbuhan ekonomi merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan pembangunan dari suatu negara. Paradigma pembangunan yang

¹ Tri Muhartini, "Indeks Kesehatan Indonesia Masih Sangat Rendah", juli 2022, <https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/3404-indeks-kesehatan-indonesia-masih-sangat-rendah>

sedang berkembang saat ini adalah pertumbuhan ekonomi yang diukur dengan pembangunan manusia yang dilihat dengan tingkat kualitas hidup manusia di tiap-tiap negara. Salah satu tolak ukur yang digunakan dalam melihat kualitas hidup manusia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang diukur melalui kualitas tingkat pendidikan, kesehatan dan ekonomi.²

Tinggi rendahnya nilai IPM yang dicapai oleh setiap negara tentu tidak terlepas dari peran pemerintah, khususnya dalam kebijakan fiskal yang berkaitan dengan kebijakan penerimaan dan pengeluaran pemerintah. Sebagaimana dikemukakan oleh Wolfson dalam Suparmoko bahwa, kebijakan fiskal (*fiscal policy*) merupakan tindakan-tindakan pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan umum melalui kebijakan penerimaan dan pengeluaran pemerintah, mobilisasi sumber daya dan penentuan harga barang dan jasa dari perusahaan. Besarnya peran pemerintah terhadap pembangunan suatu negara dapat dilihat dari seberapa besar alokasi anggaran pemerintah (*public*) yang dikeluarkan untuk meningkatkan pembangunan manusia. Semakin besar alokasi anggaran pemerintah yang dikeluarkan untuk meningkatkan komponen-komponen pembangunan manusia, maka akan semakin meningkat pula pembangunan manusia pada suatu negara, dengan demikian maka dapat dikatakan bahwa besarnya alokasi pengeluaran pemerintah mempunyai keterkaitan terhadap peningkatan IPM suatu Negara. Terdapat korelasi positif antara pengeluaran kesehatan pemerintah terhadap

² Mirza, Denni Sulistio, "Pengaruh Kemiskinan, Pertumbuhan Ekonomi, dan Belanja Modal terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah Tahun 2006- 2009," *Economics Development Analysis Journal 1*, no. 2 (2019): 15.

IPM. Hasil temuan ini mengindikasikan bahwa dengan adanya korelasi positif, menunjukkan besarnya peran pemerintah terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia yang diukur berdasarkan IPM atau dalam artian dengan adanya peningkatan dan adanya alokasi pengeluaran pemerintah maka akan menyebabkan peningkatan kualitas IPM yang semakin baik pula dalam suatu negara. Sehingga peningkatan pengeluaran pemerintah pada pengembangan sumber daya manusia diharapkan berujung pada peningkatan output perkapita dalam suatu masyarakat.³ Mengenai pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan terhadap pengentasan kemiskinan melalui peningkatan pembangunan manusia di Provinsi Jawa Tengah periode 2007-2008 di 35 Kabupaten/Kota. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa alokasi pengeluaran pemerintah di sektor public tidak secara langsung mempengaruhi IPM ataupun kemiskinan, namun secara simultan pengeluaran pemerintah dan IPM dapat mempengaruhi kemiskinan. Pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan dapat mempengaruhi kemiskinan jika pengeluaran tersebut dilakukan dalam rangka peningkatan kualitas pembangunan manusia.

Indonesia masih memiliki banyak kendala pada sektor Kesehatan seperti, dari segi pencegahan yang mana banyak warga yang kurang sadar melakukan imunisasi ataupun menjaga lingkungan agar terhindar dari berbagai penyakit. Sampai saat ini, 120 juta warga masih hidup dalam lingkungan dengan sanitasi yang buruk, karena 52 sungai berstatus tercemar berat bahkan

³ Al Asy Ari Adnan Hakim, "Analisis Pengeluaran Pemerintah Disektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Negara Oki Dan Non Oki," *Jurnal Ekonomi* 9, No.1 (Juli 5, 2019): 3-4.

bencana asap mengancam saluran pernapasan warga di Sumatera dan Kalimantan.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) indeks yang mengukur pencapaian pembangunan sosio-ekonomi suatu negara, yang mengkombinasikan pencapaian di bidang pendidikan, kesehatan, dan pendapatan riil per kapita yang disesuaikan. Indeks Pembangunan Manusia muncul sebagai kritikan dan sekaligus perbaikan terhadap penggunaan angka pendapatan per kapita sebagai ukuran kemakmuran masyarakat yang hanya berfokus pada aspek ekonomi saja. United Nations Development Programme (UNDP) mulai tahun 1990 telah menyusun suatu indikator kesejahteraan manusia yang dapat menunjukkan kemajuan manusia berdasarkan faktor-faktor, seperti rata-rata usia harapan hidup, rata-rata lama sekolah, angka melek huruf, dan kesejahteraan secara keseluruhan. Laporan ini menganggap bahwa pembangunan manusia pada hakekatnya adalah suatu proses memperbesar pilihan-pilihan manusia. Indikator kesejahteraan masyarakat yang disusun oleh UNDP dikenal dengan Human Development Index (HDI) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Human Development Index (HDI) merupakan perangkat yang sangat bermanfaat untuk mengukur tingkat kesejahteraan antar negara maupun antar daerah. Indikator HDI jauh melebihi pertumbuhan konvensional. Pertumbuhan ekonomi penting untuk mempertahankan kesejahteraan rakyatnya, namun pertumbuhan bukan akhir dari pembangunan manusia. Pertumbuhan hanyalah salah satu alat, yang lebih penting adalah

bagaimana pertumbuhan ekonomi digunakan untuk memperbaiki kapabilitas manusianya dan bagaimana rakyat menggunakan kapabilitasnya tersebut.⁴

Pada tahun 2017, pemerintah berjanji untuk meningkatkan layanan kesehatan dengan merilis *Epidemiology Operation Center* (EOC) yang dapat memantau penyakit di seluruh Indonesia selama 24 jam. Namun, upaya ini ternyata belum mampu mencegah dua kematian karena difteri di Jakarta. Sedangkan dari sisi pengobatan dan infrastruktur, masih banyak wilayah terpencil yang sulit mengakses layanan medis. Bahkan, wilayah yang sudah memiliki layanan medis lengkap, belum tentu mendapatkan layanan kesehatan karena biaya yang mahal. Meskipun pemerintah sudah menerapkan kartu Indonesia Sehat, termasuk adanya BPJS, namun rupanya hal itu belum cukup mengangkat indeks kesehatan Indonesia di tingkat global. Oleh sebab itu, dukungan pemerintah sangat dibutuhkan dalam mengimplementasikan aspek pendidikan dan kesehatan melalui pengeluaran pemerintah. Dalam investasi yang dilakukan oleh pemerintah daerah adalah dengan mengalokasikan dana untuk membangun sarana dan prasarana umum. Investasi pemerintah daerah tersebut dirinci dalam belanja modal pemerintah daerah.⁵ Peran pemerintah dalam pembangunan adalah sebagai katalisator dan fasilitator. Melalui anggaran belanja, pengeluaran pemerintah sebagian digunakan untuk kegiatan pembangunan diberbagai jenis infrastruktur yang penting. Adapun hubungan

⁴ Todaro, Michael P Dan Stephen C. Smith, *Pembangunan Ekonomi*, No.9 (Jakarta: Haris Munandar, 2018), 57-58.

⁵ Angelina. R., Nurmainah, & Robiyanto. "Profil Mean Arterial Pressure Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Krisis Dengan Kombinasi Amlodipin," *Farmasi Klinik Indonesia*, No.7 (September 2018): 172- 179, Doi:10.15416/Ijep.2018.7.3.172

antara pertumbuhan ekonomi dan indeks pembangunan manusia yang menyatakan bahwa ketika pendapatan atau PDB per kapita rendah akibat pertumbuhan ekonomi yang rendah, menyebabkan pengeluaran rumah tangga untuk peningkatan pembangunan manusia menjadi turun. Begitu juga sebaliknya, tingkat pendapatan yang relatif tinggi cenderung meningkatkan belanja rumah tangga untuk peningkatan pembangunan manusia. Pertumbuhan ekonomi memberikan manfaat langsung terhadap peningkatan pembangunan manusia melalui peningkatan pendapatan. Peningkatan pendapatan akan meningkatkan alokasi belanja rumah tangga untuk makanan yang lebih bergizi dan pendidikan, terutama pada rumah tangga miskin. Selain itu dari sisi tenaga kerja menyatakan bahwa tingkat pembangunan manusia yang relatif tinggi akan mempengaruhi kinerja pertumbuhan ekonomi melalui kapabilitas penduduk dan konsekuensinya adalah peningkatan produktivitas dan kreativitas masyarakat. Dengan meningkatnya produktivitas dan kreativitas tersebut, penduduk dapat menyerap dan mengelolah sumberdaya yang penting bagi pertumbuhan ekonomi.⁶

Manusia merupakan individu yang memiliki akal pikiran dan melakukan aktivitas sesuai dengan firasatnya guna meningkatkan taraf hidupnya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Dalam proses tersebut manusia perlu memperhatikan kondisi tubuhnya dalam meraih pencapaian hidup yang akan dilaksanakan. Sebagai masyarakat sosial, manusia

⁶ Lumbantoruan, & Hidayat, P. "Analisis Pertumbuhan Ekonomi Dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi-Provinsi Di Indonesia," *Jurnal Ekonomi Dan Keuangan* 3, No.2 (Agustus 2018): 14-27.

memiliki hak yang sama dalam mendapatkan kesehatan pada dirinya. Dalam ilmu ekonomi sektor pendidikan dan kesehatan telah diyakini memainkan peran yang vital dalam pembangunan. Produktivitas sumber daya manusia sangat ditentukan oleh tingkat kesehatan yang berpengaruh pada keberhasilan pendidikan dalam melaksanakan pembangunan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, kesehatan dan pendidikan juga dapat dilihat sebagai komponen pertumbuhan dan pembangunan yang vital sebagai input fungsi produksi agregat. Peran gandanya sebagai input maupun output menyebabkan kesehatan dan pendidikan sangat penting dalam pembangunan ekonomi.⁷

Manusia (dalam hal ini kesehatan dan pendidikan) telah menjadikan manusia sebagai pusat pembangunan baik manusia sebagai pelaku maupun sasaran pembangunan. Pemerintah harus menyediakan sumber pendanaan yang cukup bagi pembangunan manusia dalam bentuk kebijakan pengeluaran pemerintah.

Kesehatan merupakan keadaan manusia yang sehat dan baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang menjadikannya sebagai insan yang dapat melakukan kegiatan sehari-harinya menjadi pribadi yang produktif. Kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan sumber daya manusia. Namun demikian, saat ini Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan di bidang kesehatan. Hal ini menjadi upaya pemerintah di Indonesia sesuai landasan wawasan kesehatan dalam arti mewujudkan pembangunan

⁷ Todaro, M.P, *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga*, No.7 (Jakarta: H.Munanda, 2018), 18.

nasional dengan memperhatikan dan menyediakan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menimbang bagian a bahwa “kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945”⁸

Pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan diarahkan untuk membantu pelayanan kesehatan sebagai upaya nasional untuk meningkatkan pembangunan di suatu daerah. Selain itu, pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan ini dapat mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan seperti, obat-obatan, tenaga medis, pembiayaan, pelayanan kesehatan, dan peralatan kesehatan. Adapun faktor yang dapat mendorong meningkatnya standar kesehatan yaitu kemajuan teknologi kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan serta kepedulian masyarakat terhadap pentingnya gaya hidup sehat.⁹

Pemerintah telah berupaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk menangani berbagai tantangan kesehatan di Indonesia hal ini tentu untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menumbuhkan cara

⁸Kahang, “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indkes Pembangunan Manusia,” *Jurnal Ekonomi, Manajemen dan Akuntansi* 18, no. 2 (februari 18, 2019): 130–140.

⁹ Nadhifa Ar Rahma, Lukman, Resi Pratiwi, dan Nur Ari Sufiawan “Pengaruh Jumlah Penduduk Miskin, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Ipm Di Kota Payakumbuh”: *Jurnal Ekonomi Pembangunan* 9, no. 1 (juni, 2023): 226, <http://journal.stiem.ac.id/index.php/jurep/article/view/1492>.

hidup sehat agar terciptanya derajat kesehatan masyarakat guna meningkatnya sumber daya manusia yang berkualitas secara produktivitas maupun secara sosial dan ekonomis. Tujuan ini diwujudkan oleh pemerintah dengan mengoptimalkan pengalokasian pengeluaran terhadap bidang kesehatan dengan maksud mengembangkan seluruh komponen yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Keberhasilan sebuah kebijakan yang diterapkan pemerintah dalam mengelola alokasi pengeluaran di bidang kesehatan dapat diukur dengan melihat peningkatan indeks kesehatan yang terjadi. Selain itu melihat kualitas pelayanan yang tersedia hingga kerpuasan masyarakat dalam menikmati pelayanan tersebut.

Dengan penambahan dana yang meningkat drastis tersebut berpengaruh pada baiknya penyediaan fasilitas pelayanan publik utamanya kesehatan dan pendidikan. Gedung-gedung sekolah, puskesmas, rumah sakit dan fasilitas publik lainnya dibangun bahkan beberapa telah menerapkan standar internasional. Namun demikian persoalan yang muncul belakangan ini adalah pembangunan fisik semata nyatanya masih belum dapat mendongkrak kualitas dan mutu layanan kepada masyarakat. Hal ini diperkuat dengan angka IPM Aceh yang masih rendah dibanding dengan provinsi-provinsi lain di Indonesia. Pada tabel di bawah ini dijelaskan mengenai peningkatan belanja pemerintah sektor kesehatan dan pendidikan yang terus meningkat selama 6 tahun (2005 – 2010). Sebagai perbandingan akan ditampilkan belanja pemerintah tahun 2005 dan tahun 2010. Nilai peningkatan pengeluaran pemerintah dihitung berdasarkan tahun 2005.

Salah satu aspek dari pemerintahan daerah yang harus diatur dengan baik dan hati-hati adalah masalah pengelolaan keuangan daerah dan anggaran daerah. Anggaran daerah merupakan suatu alat perencanaan mengenai pengeluaran dan penerimaan dimasa yang akan datang, umumnya disusun untuk satu tahun. Di samping itu anggaran merupakan alat kontrol atau pengawasan terhadap pengeluaran maupun pendapatan di masa yang akan datang. Sebagai instrumen kebijakan yang utama bagi pemerintah daerah, Anggaran Daerah atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) menduduki posisi sentral (central position) dalam upaya pengembangan kapabilitas dan efektivitas pemerintahan daerah. Pada hakekatnya, anggaran daerah merupakan salah satu alat untuk meningkatkan pelayanan publik dan kesejahteraan rakyat sesuai dengan tujuan dari otonomi daerah itu sendiri. Anggaran daerah digunakan sebagai alat untuk menentukan besar pendapatan dan pengeluaran, membantu pengambilan keputusan dan perencanaan pembangunan, otorisasi pengeluaran di masa-masa yang akan datang, sumber pengembangan ukuran-ukuran standar untuk evaluasi kinerja, alat untuk memotivasi para pegawai, dan alat koordinasi bagi semua aktivitas dari berbagai unit kerja.

Dalam kaitan ini, proses penyusunan dan pelaksanaan anggaran hendaknya difokuskan pada upaya untuk mendukung pelaksanaan aktivitas atau program yang menjadi prioritas dan preferensi daerah. Ada kecenderungan kuat bahwa daerah-daerah dengan otonomi yang seluas-luasnya sangat menikmati kekuasaan yang semakin besar, tapi hal ini tidak

diimbangi dengan tanggung jawab dan transparansi yang seimbang. Seimbang dalam arti harmonisasi antara Perlu pemantauan di daerah-daerah guna menyisihkan dana dari APBD nya yang cukup untuk pendidikan dasar, kesehatan dasar dan pelayanan sosial. Salah satu perangkat yang selama ini banyak digunakan oleh pemerintah untuk mewujudkan peran tersebut adalah perangkat kebijakan fiskal. Di antara instrument kebijakan fiskal tersebut, ada instrumen dalam bidang pengalokasian dana atau anggaran pembangunan ke bidang yang berkaitan dengan fasilitas publik seperti pendidikan, kesehatan, irigasi, transportasi, dan sebagainya. Pengeluaran untuk bidang kesehatan diharapkan mampu meningkatkan angka harapan hidup maupun menurunkan angka kematian ibu hamil dan bayi sebagai salah satu komponen dalam penentuan pembangunan manusia. Pengalokasian anggaran pendidikan ini menjadi hal penting karena pendidikan dianggap sebagai salah satu faktor pendorong pertumbuhan ekonomi.¹⁰

Pengentasan tantangan kesehatan di Indonesia membutuhkan kerja sama berbagai pihak. Berkaitan dengan hal tersebut, sesuai dengan perannya sebagai penyedia data bagi pemerintah dan masyarakat, melalui Badan Pusat Statistik (BPS) pemerintah berupaya untuk menyediakan data kesehatan untuk mendukung upaya penanganan berbagai tantangan kesehatan yang ada di Indonesia.

¹⁰ Dima, Enika, Yustin, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan Dan Ekonomi Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Kupang Effects Of Government Expenditures On Education, Health And Economic Sector On The Kupang City Human Development Index (HDI)," *Jurnal Ekonomi Pembangunan* 5, No. 2 (Maret 2020): 7–17.

Kesejahteraan warga merupakan tujuan pembangunan dalam negeri. Berbicara tentang kesejahteraan warga pada tingkat wilayah, sudah sepatutnya otonomi wilayah menunjukkan hal yang sama terhadap tingkat daerah. Terdapat banyak dimensi dari tingkatan kesejahteraan warga salah satunya merupakan IPM. Pembangunan Manusia merupakan salah satu indikator bagi kemajuan suatu negara. Suatu negara dikatakan maju bukan dihitung dari pendapatan domestik bruto saja tetapi juga mencakup aspek harapan hidup, tingkat kesehatan serta pendidikan masyarakatnya. Secara konsep, pembangunan manusia adalah upaya yang dilakukan untuk memperluas peluang penduduk untuk mencapai hidup layak, yang secara umum dapat dilakukan melalui peningkatan kapasitas dasar dan daya beli. Ketika masyarakat telah memiliki keahlian maka produktivitas mereka akan lebih meningkat, di saat itulah masyarakat akan menjadi sumber pertumbuhan ekonomi yang efektif.¹¹ Indeks Pembangunan manusia dimana selanjutnya disebut sebagai Human Development Index (HDI) yang ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui United Nations Development Program (UNDP). IPM dapat menggambarkan perkembangan manusia secara terukur dan representatif. IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan dan sebagainya. IPM juga digunakan untuk mengklasifikasikan apakah suatu negara adalah negara maju, negara berkembang atau negara

¹¹ Laisina, C., Masinambow, V., Dan Rompas, W, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Pendidikan Dan Sektor Kesehatan Terhadap PDRB Melalui Indeks Pembangunan Manusia Di Sulawesi Utara Tahun 2002- 2013," *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi* 15, No. 4 (Juli 2019): 18-27.

terbelakang (United Nations Development Program/UNDP, 1996). IPM diukur dengan 3 dimensi yaitu Indeks Angka Harapan Hidup, Indeks Pendidikan, dan Indeks Pendapatan. Dalam rangka upaya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia Indonesia tentunya tidak terlepas dari usaha untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia Provinsi di Indonesia.¹²

Adapun indeks kesehatan di Indonesia, provinsi Sulawesi Selatan dan Kabupaten Luwu Timur sebagai berikut:

Tabel 1.1 Indeks Kesehatan di Indonesia, Provinsi Sulawesi Selatan, dan Kabupaten Luwu Timur per 2015-2019

Tahun	Indeks Kesehatan (%)		
	Indonesia	Sulawesi Selatan	Luwu Timur
2015	70,78	69,80	76,36
2016	70,90	69,82	76,48
2017	71,06	69,84	76,60
2018	71,20	70,08	76,97
2019	71,34	70,43	77,51

Sumber: BPS (2022)¹³

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa Indeks kesehatan yang terjadi di Indonesia, Provinsi Sulawesi Selatan dan Kabupaten Luwu Timur mengalami

¹² Dima, Enika, Yustin, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan Dan Ekonomi Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Kupang Effects Of Government Expenditures On Education, Health And Economic Sector On The Kupang City Human Development Index (HDI)," *Jurnal Ekonomi Pembangunan* 5, No .2 (Maret 2020): 20-24.

¹³ Badan Pusat Statistik (2022). <http://www.bps.go.id/>. (Accessed 10 08, 2022).

peningkatan setiap tahunnya selama periode tahun 2015-2019. Diketahui bahwa indeks kesehatan yang terjadi di provinsi Sulawesi selatan berada di bawah nilai indeks kesehatan yang terjadi di Indonesia setiap tahunnya selama periode 2015-2019. Meskipun begitu, kabupaten Luwu Timur memiliki nilai Indeks kesehatan di atas nilai Indeks kesehatan yang terjadi di Indonesia maupun di provinsi Sulawesi Selatan setiap tahunnya dalam periode tahun 2015-2019

Sulawesi Selatan memiliki 24 Kabupaten/Kota yang menjadi sumber dalam merumuskan sebuah kebijakan. Dalam satu dekade, indeks kesehatan di kabupaten/kota se-Provinsi Sulawesi Selatan terus mengalami peningkatan selama periode 2018-2020. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut:

Tabel 1.2 Indeks Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan per 2018-2020

Nama Kabupaten	Indeks Kesehatan (%)		
	2018	2019	2020
Luwu Timur	76,97	75,51	77,74
Gowa	70,11	70,37	70,43
Makassar	71,70	72,02	72,09
Bantaeng	70,11	70,42	70,92
Bulukumba	71,20	71,34	71,47
Takalar	71,75	72,32	72,58
Barru	68,60	68,91	69,02
Bone	71,54	72,12	72,42

Enrekang	70,55	70,83	70,91
Jeneponto	70,60	71,14	71,37
Kep. Selayar	73,89	74,37	74,55
Luwu	77,68	78,14	78,28
Luwu Utara	68,51	68,31	67,90
Maros	74,98	75,35	75,42
Pangkep	70,95	71,52	71,78
Pinrang	75,35	75,98	76,32
Sidrap	75,62	72,12	72,42
Sinjai	72,05	72,57	72,77
Soppeng	75,42	76,05	76,38
Tana Toraja	81,23	81,77	82,00
Toraja Utara	81,68	82,08	82,14
Wajo	66,79	67,17	67,35
Pare-pare	71,18	71,27	71,31
Palopo	70,49	70,79	70,88

Sumber: BPS (2022)¹⁴

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa terdapat kabupaten yang memiliki nilai indeks kesehatan di atas nilai indeks kesehatan yang terjadi di kabupaten Luwu Timur seperti kabupaten Tana Toraja, Toraja Utara, dan Luwu pada periode 2018-2020. Selain itu, diketahui bahwa sebagian besar

¹⁴Badan Pusat Statistik (2022). <http://www.bps.go.id/>. (Diakses 15 08, 2022).

kabupaten/kota di Sulawesi Selatan memiliki nilai indeks kesehatan dibawah nilai indeks kabupaten Luwu Timur, Nilai indeks kesehatan terendah terjadi pada kabupaten Wajo yaitu sebesar 66,79-67,35% selama periode 2018-2020.

Kabupaten Luwu Timur merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Sulawesi Selatan dengan Alokasi Dana di bidang Kesehatan dan Indeks kesehatan yang setiap tahunnya mengalami peningkatan selama periode 2015-2019. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.3 Alokasi Bidang kesehatan Indeks Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur per 2015-2019 (BPS dan DJPK Kemenkeu Kab. Luwu Timur 2022)

Tahun	Alokasi Bidang Kesehatan (Rp)	Indeks kesehatan (%)
2015	11.25	1.88
2016	11.14	1.88
2017	11.37	1.88
2018	11.37	1.89
2019	11.48	1.89

Sumber: BPS (2022)¹⁵

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa Indeks kesehatan di kabupaten Luwu Timur mengalami peningkatan periode 2015-2019 setiap tahunnya, meskipun hanya terjadi sekitar rata-rata 0,28 per tahun dengan peningkatan terbesar terjadi pada tahun 2019 yaitu peningkatan sebesar 0,54 persen. Hal ini searah dengan tingkat alokasi pemerintah dibidang kesehatan yang mengalami peningkatan setiap tahunnya.

¹⁵Badan Pusat Statistik,(2022), <https://www.bps.go.id/>. Accessed 10 08 2022.

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan maka pengoptimalan jumlah alokasi pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan merupakan pembiayaan operasional di bidang kesehatan yang memerlukan perhatian utama pemerintah daerah yang diharapkan dapat meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dengan maksud dan tujuan menciptakan masyarakat yang sehat dan mampu menjadi sumber daya manusia yang berkualitas di kabupaten Luwu Timur.

Pemerintah telah menjabarkan berbagai upaya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk menangani berbagai tantangan kesehatan di Indonesia. Berbagai tersebut antara lain dilakukan melalui peningkatan alokasi anggaran bidang kesehatan. Menurut undang-undang di Indonesia yang mengatur mengenai anggaran kesehatan adalah UU No 36 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah pusat dialokasikan minimal 5 persen dari APBN di luar gaji, sementara besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi dan Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10 persen dari APBD di luar gaji.¹⁶

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan sehingga Pemerintah Pusat maupun Pemerintah

¹⁶Kahang, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indkes Pembangunan Manusia Di Kabupaten Kutai Timur." *Jurnal Ekonomi, Manajemen Dan Akuntansi* 18, No.2 (2018): 26-29."

Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas.¹⁷

Berdasarkan fenomena yang terjadi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan tolak ukur terhadap indeks kesehatan yang dilakukan pemerintah kabupaten Luwu Timur melalui pengalokasian pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan di kabupaten Luwu Timur dengan judul **“Pengaruh alokasi pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan terhadap indeks kesehatan di kabupaten Luwu Timur”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat disusun rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana alokasi pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan mempengaruhi peningkatan indeks kesehatan di kabupaten Luwu Timur?”.

C. Tujuan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui “pengaruh alokasi pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan mempengaruhi peningkatan indeks kesehatan di kabupaten Luwu Timur.

¹⁷Poni Sukaesih Kurniati, “Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Daerah Di Indonesia Pada Era Reformasi,” *Ilmu Politik dan Komunikasi* 3, no. 1 (2019): 3, <https://repository.unikom.ac.id/30676/1/1-jipsi-unikom.pdf>.

D. Manfaat penelitian

Dari hasil penelitian yang akan dilakukan, diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber acuan pentingnya pengalokasian dana dibidang kesehatan dalam meningkatkan kualitas kesehatan serta dijadikan sebagai bahan kajian atau pertimbangan dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti selanjutnya dan bagi bidang kesehatan di Indonesia.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini digunakan sebagai patokan dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan yang terjadi di kabupaten Luwu Timur ataupun di Indonesia.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan sehingga dapat menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas di kabupaten Luwu Timur.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber alternative dalam meningkatkan indeks kesehatan yang dinilai dari pengalokasian dana dibidang kesehatan di tiap daerah.



BAB II

KAJIAN TEORI

A. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa indeks pembangunan manusia berpengaruh secara signifikan. Analisis penelitian memiliki persamaan dan perbedaan, maka dari itu untuk mengetahuinya peneliti membandingkan dengan hasil penelitian yang lain. Berikut ini ringkasan penelitian terdahulu yang relevan:

1. Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Mahulauw dengan judul “pengaruh pengeluaran pemerintah dibidang pendidikan, kesehatan dan infrastruktur terhadap indeks pembangunan manusia kabupaten/kota di provinsi Maluku”. Metode penelitian menggunakan analisis jalur (*Path Analysis*) dengan Kriteria pengujian pada tingkat kesalahan 5%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara simultan ketiga jenis pengeluaran pemerintah berpengaruh secara signifikan terhadap IPM. Serta secara parsial variabel dibidang pendidikan, kesehatan dan infrastruktur berpengaruh signifikan terhadap IPM. Persamaan Penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah terletak pada salah satu variabel bebasnya yaitu pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan dengan perbedaan yang terletak pada variabel terikatnya yaitu pada penelitian ini terfokus pada peningkatan

indeks kesehatan serta metode penelitian yang digunakan menggunakan metode rumus statistika dengan jenis pendekatan penelitian *ex post Facto*.¹⁸

2. Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Dianaputra dengan judul “pengaruh pembiayaan pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan terhadap indeks kualitas manusia serta pertumbuhan ekonomi”. Penelitian ini dilakukan di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Bali. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, sedangkan metode analisis yang digunakan yaitu analisis jalur atau *path analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembiayaan pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap indeks kualitas manusia. Pembiayaan pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap pertumbuhan ekonomi. Indeks kualitas manusia memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap pertumbuhan ekonomi. Pembiayaan pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan memiliki pengaruh tidak langsung terhadap pertumbuhan ekonomi melalui indeks kualitas manusia. Pengaruh tidak langsung tersebut ditunjukkan dengan variabel indeks kualitas manusia merupakan sebagai variabel intervening. Persamaan Penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah terletak pada salah satu variabel bebasnya yaitu pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan dengan perbedaan yang terletak pada variabel terikatnya yaitu pada penelitian ini terfokus pada peningkatan

¹⁸Kadir Mahulauw, “Pengaruh Pengeluaran Kesehatan Dan Pendidikan Serta Infrastruktur Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Maluku” *Jurnal Ekonomi* 15, no. 2 (2020): 1–23.

indeks kesehatan serta metode penelitian yang digunakan menggunakan metode rumus statistika dengan jenis pendekatan penelitian ex post Facto.¹⁹

3. Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Indrawati dengan judul “hubungan beberapa indikator pembentuk sub indeks Pelayanan Kesehatan (Yankes) terhadap sub indeks Kesehatan yang menjadi bagian dari IPKM”. Metode analisis yang digunakan adalah regresi linier berganda dengan kabupaten sebagai unit analisisnya. Terdapat 497 kabupaten di 33 provinsi di Indonesia sesuai dengan jumlah kabupaten pada saat Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dikumpulkan pada tahun 2013. Riskesdas 2013 dan potensi desa (Podes) 2011 menjadi sumber data yang digunakan IPKM 2013. Hasil dari analisis didapat indikator yang paling besar memberikan daya ungkit sub indeks kesehatan yakni cakupan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan setelah dikontrol proporsi jumlah dokter per kecamatan, proporsi jumlah posyandu per desa dan kepemilikan Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK) di setiap kabupaten. Persamaan Penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah terletak pada salah satu variabel terikatnya yaitu Indeks kesehatan dengan perbedaan yang terletak pada variabel bebasnya yaitu pada penelitian ini terfokus pada pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan serta metode penelitian yang digunakan menggunakan metode rumus statistika dengan jenis pendekatan penelitian ex post Facto.²⁰

¹⁹Angga Dianaputra, “Pengaruh Pembiayaan Pemerintah Di Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Kualitas Manusia Serta Perumbuhan Ekonomi Pada Kabupaten/Kota Provinsi Bali Tahun 2011-2015,” *Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana* 6, no. 3 (Maret 2019): 286–311.

4. Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Mongan, J. J. S dengan judul “pengaruh pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia”. Metode analisis yang digunakan dalam model ini kurang bisa menangkap gejala dampak pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan di masing-masing provinsi. Untuk melihat gejala di tiap provinsi, perlu dilakukan pengolahan data lebih detail dengan metode seperti *Data Envelope Analysis*, *Stochastic Frontier Analysis*, *Input-Output Analysis*, Dan *Sebagainya*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan investasi di bidang kesehatan khususnya dari alokasi belanja pemerintah pusat sudah tepat sasaran dan dalam pelaksanaan perlu terus menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Persentase belanja pemerintah daerah bidang pendidikan dari PDRB berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Indonesia. Hal ini menunjukkan belanja pemerintah daerah di bidang pendidikan pemerintah dapat membangun suatu sasaran dan sistem pendidikan yang baik. Persamaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang pengaruh pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dengan perbedaan yang terletak pada penelitian terdahulu membahas bukan hanya pada bidang kesehatan melainkan juga bidang pendidikan dan berfokus bukan hanya dalam skala kecil melainkan dalam skala besar yaitu seIndonesia, sedangkan

²⁰Lely Indrawati And Dwi Hapsari Tjandrarini, “Peran Indikator Pelayanan Kesehatan Untuk Meningkatkan Nilai Sub Indeks Kesehatan Reproduksi Dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM),” *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* 28, No. 2 (Januari 26, 2018): 95–102.

pada penelitian sekarang hanya membahas bidang kesehatan saja dan hanya berfokus pada skala kecil yaitu Kabupaten Luwu Timur saja.²¹

5. Kelima, penelitian yang dilakukan oleh Wilhelmus Mahuze dengan judul “pengaruh pengeluaran pemerintah pada bidang pendidikan dan kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di kabupaten Boven Digoel”. Metode analisis yang digunakan adalah analisis linear berganda dengan menggunakan program SPSS versi 23. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengeluaran pada bidang kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Boven Digoel. Hal ini dikarenakan, Pengeluaran Pemerintah pada Bidang Kesehatan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, sehingga mendorong peningkatan Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Boven Digoel. Persamaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang pengaruh pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dengan perbedaan yang terletak pada penelitian terdahulu menggunakan metode analisis berganda sedangkan penelitian sekarang menggunakan metode analisis linear sederhana.²²

²¹Mongan, J. J. S., “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia. Universitas Gadjah Mada,” *Jurnal Ekonomi* 8, No. 2 (2019): 12-14.

²²Mahuze W dkk., “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Pada Bidang Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Boven Digoel,” *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi* 22, No. 3 (juli 2022): 8-9.

B. Landasan teori

1. Kesehatan

Dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 dijelaskan bahwa pengertian Kesehatan adalah “keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Kesehatan merupakan salah satu modal agar penduduk negara dapat berpartisipasi dalam upaya pembangunan untuk mencapai keberhasilan. Dalam bidang kesehatan, dimensi umur panjang dan hidup sehat dinilai melalui indikator angka harapan hidup saat lahir. Angka harapan hidup saat lahir mengacu pada rata-rata perkiraan banyaknya tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. Sedangkan menurut Mu’rifah kesehatan pribadi adalah segala usaha dan tindakan seseorang untuk menjaga, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri dalam batas-batas kemampuannya, agar mendapatkan kesenangan hidup dan mempunyai tenaga kerja yang sebaik-baiknya. Kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Bagi yang belum memasuki usia kerja, anak, dan remaja, atau bagi yang sudah tidak bekerja (pensiun) atau usia lanjut,

yakni mempunyai kegiatan, misal sekolah atau kuliah bagi anak dan remaja, dan kegiatan pelayanan sosial bagi yang lanjut usia.²³

Kesehatan adalah kebutuhan yang paling mendasar bagi setiap manusia, karena tanpa kesehatan masyarakat tidak dapat menghasilkan suatu produktivitas bagi negara. Kegiatan ekonomi di suatu negara akan terus berjalan jika ada jaminan kesehatan bagi setiap penduduknya. Terkait dengan teori human capital bahwa modal manusia berperan signifikan, bahkan lebih penting dari pada faktor teknologi dalam memacu pertumbuhan ekonomi. Negara berkembang seperti Indonesia sedang mengalami tahap perkembangan menengah, pemerintah harus menyediakan lebih banyak lagi sarana publik seperti kesehatan untuk meningkatkan produktivitas ekonomi. Sarana kesehatan dan jaminan kesehatan harus dirancang sedemikian rupa oleh pemerintah melalui pengeluaran pemerintah. Kesehatan, tingkat persalinan yang ditangani langsung oleh tenaga medis dan persentase pengeluaran pemerintah untuk kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kematian balita. Kesehatan menunjukkan bahwa peningkatan pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan terbukti cukup besar terhadap peningkatan kinerja sektor tersebut.²⁴

²³Soekidjo Notoatmodjo, "Kesehatan Dan Pembangunan Sumber Daya Manusia," *Jurnal Kesehatan* 1, No. 23 (2020): 8.

²⁴Heri Suparno, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan Dan Infrastruktur Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Dan Peningkatan Pembangunan Manusia Di Provinsi Kalimantan Timur," *Jurnal Ekonomi* 5, No.1 (Juni 2020): 5, <https://doi.org/10.22219/jibe.v5i1.2254>.

Kesehatan merupakan salah satu modal manusia yang sangat diperlukan dalam menunjang pembangunan ekonomi. Dimana kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas. Tjiptoherijanto (1993) mengatakan bahwa kesehatan dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi melalui beberapa cara, seperti perbaikan kesehatan seseorang akan menyebabkan penambahan dalam partisipasi tenaga kerja, perbaikan kesehatan dapat pula membawa perbaikan dalam tingkat pendidikan yang kemudian menyumbang terhadap pertumbuhan ekonomi, ataupun perbaikan kesehatan menyebabkan bertambahnya penduduk yang akan membawa tingkat partisipasi angkatan kerja. Sebagai contoh, tingkat upah harian di Luwu Timur untuk orang-orang yang mengidap penyakit sehari dalam sebulan diperkirakan 19% lebih rendah dari pada tingkat upah harian orang yang lebih sehat. Hal ini menunjukkan bahwa bagian terbesar dari dampak kesehatan terhadap kemampuan menghasilkan pendapatan terletak pada perbedaan produktivitas. Sebuah studi di Bangladesh menyatakan bahwa produktivitas yang lebih tinggi dari pekerja yang sehat membuat mereka mampu mendapatkan pekerjaan yang memberi bayaran lebih tinggi.

Adapun hubungan antara kesehatan dan pembangunan ekonomi pada tingkat mikro yaitu pada tingkat individual dan keluarga, kesehatan adalah dasar bagi produktivitas kerja dan kapasitas untuk belajar di sekolah. Tenaga kerja yang sehat secara fisik dan mental akan lebih enerjik dan kuat, lebih produktif, dan mendapatkan penghasilan yang tinggi. Keadaan ini terutama terjadi di negara-negara sedang berkembang, dimana proporsi

terbesar dari angkatan kerja masih bekerja secara manual. Sebagai contoh, sebanyak 20% dari tenaga kerja (tenaker) laki – laki di Indonesia yang menderita anemia dinilai kurang produktif jika dibandingkan dengan tenaker laki – laki yang tidak menderita anemia. Selanjutnya, anak yang sehat mempunyai kemampuan belajar lebih baik dan akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih terdidik. Dalam keluarga yang sehat, pendidikan anak cenderung untuk tidak terputus jika dibandingkan dengan keluarga yang tidak sehat.

Pada tingkat makro, penduduk dengan tingkat kesehatan yang baik merupakan masukan (input) penting untuk menurunkan kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, dan pembangunan ekonomi jangka panjang. Beberapa pengalaman sejarah besar membuktikan berhasilnya tinggal landas ekonomi seperti pertumbuhan ekonomi yang cepat didukung oleh terobosan penting di bidang kesehatan masyarakat, pemberantasan penyakit dan peningkatan gizi. Hal ini antara lain terjadi di Inggris selama revolusi industri, Jepang dan Amerika Selatan pada awal abad ke-20, dan pembangunan di Eropa Selatan dan Asia Timur pada permulaan tahun 1950-an dan tahun 1960-an.²⁵

Kesimpulan saya bahwa kesehatan itu merupakan keadaan yang sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang diupayakan melalui tindakan

²⁵ Tri Kurniasih, “ANALISIS FAKTOR RESIKO KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU PADA ANGKATAN KERJA DI INDONESIA TAHUN 2007,” *Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Indonesia* 9, No. 2 (2019): 10-11, <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/126447-T%2026272-Analisis%20faktor-Literatur.Pdf>.

menjaga, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatannya sehingga bisa hidup produktif dan mempunyai tenaga yang sebaik-baiknya. Kesehatan adalah sebuah sumber daya yang dimiliki semua manusia dan bukan merupakan suatu tujuan hidup yang perlu dicapai. Kesehatan tidak terfokus kepada fisik yang bugar saja tetapi meliputi jiwa yang sehat di mana individu dapat bersikap toleran dan dapat menerima perbedaan.²⁶ Kesehatan pribadi adalah segala usaha dan tindakan seseorang untuk menjaga, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri dalam batas-batas kemampuannya, agar mendapatkan kesenangan hidup dan mempunyai tenaga kerja yang sebaik-baiknya.²⁷ Hal ini sejalan dengan Hadist Riwayat Al-Hakim sebagai berikut:

إِغْتَنِمْ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : شَبَابَكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَ صِحَّتَكَ قَبْلَ
سَقَمِكَ وَ غِنَاكَ قَبْلَ فَقْرِكَ وَ فَرَاغَكَ قَبْلَ شُغْلِكَ وَ حَيَاتَكَ قَبْلَ مَوْتِكَ

Terjemahannya

Ambillah kesempatan lima (keadaan) sebelum lima (keadaan). (Yaitu) mudamu sebelum pikunmu, kesehatanmu sebelum sakitmu, cukupmu sebelum fakirmu, luang waktumu sebelum sibukmu, kehidupanmu sebelum matimu. (HR Al Hakim di dalam Al Mustadrak).²⁸

2. Indeks Kesehatan

²⁶Dadan Darmawan and Rismawati, “Hasil Pemberdayaan Masyarakat Oleh Koperasi Simpan Pinjam Sebagai Upaya Mewujudkan Kesejahteraan Ekonomi Di Koperasi Serba Usaha Mandiri Kasemen, Kota Serang” 5, no. 2 (2020): 205–212.

²⁷Rollis Juliansyah and A Affandi, “Efektivitas Pengeluaran Kesehatan Dan Pendidikan Pemerintah,” no. 2. jakarta: (2021).

²⁸Ikhwan Fuad, “Menjaga Kesehatan Mental Perspektif Al-Qur’an Dan Hadits,” Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi 1, no. 1 (2019): 31–50.

Indeks kesehatan merupakan kumpulan indikator atau penilaian terhadap kesehatan yang dapat dengan mudah untuk diukur untuk menggambarkan atau mengidentifikasi kondisi kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan Program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya perilaku hidup sehat.²⁹

Ukuran kualitas hidup manusia yang terdapat dalam indeks pembangunan manusia (IPM) yang dibentuk melalui tiga dimensi dasar, dan kesehatan termasuk dalam salah satu dimensi dasar, yaitu umur panjang dan sehat, pengetahuan, dan kehidupan yang layak. Kontribusi dana pemerintah pada sektor kesehatan yang berbentuk alokasi anggaran untuk mendukung penyediaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana pada sektor kesehatan, pemerintah mendirikan fasilitas kesehatan guna untuk memberikan

²⁹Shinta Supratman Sukowati, "159806-ID-Peran-Tenaga-Kesehatan-Masyarakat Dalam Mengubah Perilaku Masyarakat Menuju Hidup Bersih Dan Sehat," 2020.

kemudahan bagi masyarakat untuk mendapat akses pelayanan kesehatan. Adanya Kemudahan dalam mengakses Kesehatan akan memenuhi hak masyarakat sehingga kehidupan masyarakat dapat meningkat.³⁰

3. Alokasi Bidang Kesehatan

Pemerintah telah menjabarkan berbagai upaya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk menangani berbagai tantangan kesehatan di Indonesia. Berbagai tersebut antara lain dilakukan melalui peningkatan alokasi anggaran bidang kesehatan. Menurut undang-undang di Indonesia yang mengatur mengenai anggaran kesehatan adalah UU No 36 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah pusat dialokasikan minimal 5 persen dari APBN di luar gaji, sementara besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi dan Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10 persen dari APBD di luar gaji.³¹

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan sehingga Pemerintah Pusat

³⁰Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pembiayaan Kesehatan, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*, 2018.

³¹Kahang, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indkes Pembangunan Manusia ." *Jurnal Ekonomi* 9, no.1 (2018): 15.

maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas.³²

وَلَا يَأْتَلِ أُولُو الْفَضْلِ مِنْكُمْ وَالسَّعَةِ أَنْ يُؤْتُوا أُولَى الْقُرْبَىٰ وَالْمَسْكِينِ وَالْمُهَاجِرِينَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلْيَعْفُوا وَلَا يُصَفَحُوا ۗ وَلَا تُحِبُّونَ أَنْ يَغْفِرَ اللَّهُ لَكُمْ ۗ وَاللَّهُ عَفُورٌ رَحِيمٌ ٢٢

Terjemahnya:

Dan janganlah orang-orang yang mempunyai kelebihan dan kelapangan di antara kamu bersumpah bahwa mereka (tidak) akan memberi (bantuan) kepada kaum kerabat(nya), orang-orang yang miskin dan orang-orang yang berhijrah pada jalan Allah, dan hendaklah mereka memaafkan dan berlapang dada. Apakah kamu tidak ingin bahwa Allah mengampunimu dan Allah adalah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang, (QS. An-Nur (24/22)).³³

Tafsir as-Sa'di / Syaikh Abdurrahman bin Nashir as-Sa'di, pakar tafsir abad 14 H "dan janganlah bersumpah," maksudnya mengeluarkan sumpah "orang-orang yang mempunyai kelebihan dan kelapangan diantara kamu bahwa mereka (tidak) akan memberi (bantuan) kepada kaum kerabat(nya), orang-orang yang miskin dan orang-orang yang berhijrah di jalan Allah, dan hendaklah mereka memaafkan dan berlapang dada," diantara orang-orang yang larut dalam berita dusta ini ialah Mistah bin utasah, yang masih kerabat Abu Bakar ash-shidiq. Mistah adalah orang yang fakir dari golongan Muhajirin di jalan Allah. Dengan ini Abu bakar bersumpah untuk tidak lagi memberikan nafkah kepada Mistah, karena telah mengabarkan berita dusta. Maka turunlah ayat ini, [Allah

³²Poni Sukaesih Kurniati, "Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Daerah Di Indonesia Pada Era Reformasi," *Ilmu Politik dan Komunikasi* 3, no. 1 (2019): 3, <https://repository.unikom.ac.id/30676/1/1-jipsi-unikom.pdf>.

³³Lukman Hakim and Ahmad Danu Syaputra, "Al-Qur'an Dan Pengentasan Kemiskinan," *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam* 6, no. 3 (2020): 629.

melarangnya] dari sumpah (yang mengandung substansi) menghentikan pemberian nafkah baginya, menganjurkan abu bakar untuk memaafkan dan berlapang dada dan menjanjikan padanya ampunan bila berkenan memaafkannya. Lalu Allah berfirman, “apakah kamu tidak ingin bahwa Allah mengampunimu? Dan Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.” Bila kalian memperlakukan hambaNya dengan sikap maaf dan lapang dada, niscaya Allah akan memperlakukan kalian seperti itu. Saat mendengar ayat ini, abu bakar langsung berkata, “ Ya, demi Allah, sungguh aku benar-benar senang bila Allah mengampuniku.” Selanjutnya, Abu bakar kembali memberikan nafkah kepada Misthah. Dalam ayat ini, termuat dalil tentang pemberian nafkah kepada kerabat, dan bahwa pemberian nafkah dan curahan kebaikan (dari seseorang) tidak boleh putus disebabkan perbuatan maksiat yang dia lakukan, serta anjuran untuk memberikan maaf dan berlapang dada, walaupun para pelaku kejelekan tersebut (masih terus) melakukan kejelekannya.³⁴

Pengeluaran pemerintah pada sektor anggaran kesehatan yang dialokasikan untuk memenuhi salah satu hak dasar untuk memperoleh pelayanan kesehatan berupa fasilitas dan pelayanan kesehatan merupakan prasyarat bagi upaya dalam meningkatkan produktivitas masyarakat. Keberhasilan sebuah kebijakan pemerintah dalam pengelolaan sector anggaran kesehatan dilihat dari tersedianya kualitas pelayanan yang optimal

³⁴ Disalin Dari Aplikasi Qur'an Kemenag Android (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.Quran.Kemenag>).

sehingga masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan yang maksimal. Hal ini dapat diukur dengan melihat peningkatan indeks kesehatan yang terjadi di setiap daerah.³⁵

4. Pengeluaran Pemerintah

Teori pengeluaran pemerintah “pengeluaran pemerintah (government expenditure) adalah bagian dari kebijakan fiskal yaitu suatu tindakan pemerintah untuk mengatur jalannya perekonomian dengan cara menentukan besarnya penerimaan dan pengeluaran pemerintah setiap tahunnya, yang tercermin dalam dokumen Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) untuk nasional dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk daerah atau regional. Tujuan dari kebijakan fiskal ini dalam rangka menstabilkan harga, tingkat output, maupun kesempatan kerja dan memacu atau mendorong pertumbuhan ekonomi”.

Pengeluaran pemerintah adalah pengeluaran yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk membiayai kegiatan-kegiatan pemerintah, konsumsi, dan pengeluaran lainnya guna untuk tercapainya kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan”.

³⁵Kahang, “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia,” *jurnal ekonomi* 9, no. 1 (2019): 18.

Dengan maksud dan tujuan adanya dundang-undang tersebut maka kebutuhan alokasi pada bidang kesehatan termasuk pada bidang kebutuhan menurut waktu, kebutuhan ini dibedakan menurut waktu sekarang dan masa yang akan datang. Kebutuhan sekarang adalah kebutuhan yang harus dipenuhi sekarang juga, seperti: makan disaat lapar, atau obat-obatan pada saat sakit. Kebutuhan untuk waktu yang akan datang, misalnya: tabungan hari tua, asuransi kesehatan, dsb.³⁶

Melihat kualitas manusia dari sisi kesehatan dimana kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sumber daya manusia, dengan kata lain aspek kesehatan turut mempengaruhi kualitas manusia. Kekurangan kalori, gizi, ataupun rendahnya derajat kesehatan bagi penduduk akan menghasilkan kualitas manusia yang rendah dengan tingkat mental yang terbelakang.

Hal yang menyebabkan pengeluaran pemerintah selalu meningkat. Kelima penyebab dimaksud adalah tuntutan peningkatan perlindungan keamanan dan pertahanan, kenaikan tingkat pendapatan masyarakat, urbanisasi yang mengiringi pertumbuhan ekonomi, perkembangan demokrasi dan ketidakefisienan birokrasi yang mengiringi pemerintah. Wagner mendasarkan pandangannya dengan suatu teori yang disebut teori organis mengenai pemerintah (*organis theory of the state*) yang

³⁶ Hendra Safri: "Pengantar Ilmu Ekonomi", ISBN: Cetakan 1, Jalan Agatis, Kel. Balandai Kec. Bara Kota Palopo. Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, (November 2018):57.

menganggap pemerintah sebagai individu yang bebas bertindak, terlepas dari anggota masyarakat lainnya.

Pengeluaran pemerintah dengan tahap-tahap pembangunan ekonomi. Dalam suatu proses pembangunan, menurut Musgrave, rasio investasi total terhadap pendapatan nasional semakin besar, tapi rasio investasi pemerintah terhadap pendapatan nasional akan mengecil. Sementara itu Rostow berpendapat bahwa pada tahap lanjut pembangunan terjadi peralihan aktivitas pemerintah, dari penyediaan prasarana ekonomi ke pengeluaran-pengeluaran untuk layanan sosial seperti kesehatan dan pendidikan.

Pemerintah selalu berusaha untuk memperbesar pengeluaran sedangkan masyarakat tidak suka membayar pajak yang semakin besar untuk membiayai pengeluaran pemerintah yang semakin besar, sehingga teori Peacock dan Wiseman merupakan dasar dari pemungutan suara.³⁷

Pengeluaran pemerintah pada sektor anggaran kesehatan yang dikeluarkan untuk memenuhi salah satu hak dasar untuk memperoleh pelayanan kesehatan berupa fasilitas dan pelayanan kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas masyarakat”.

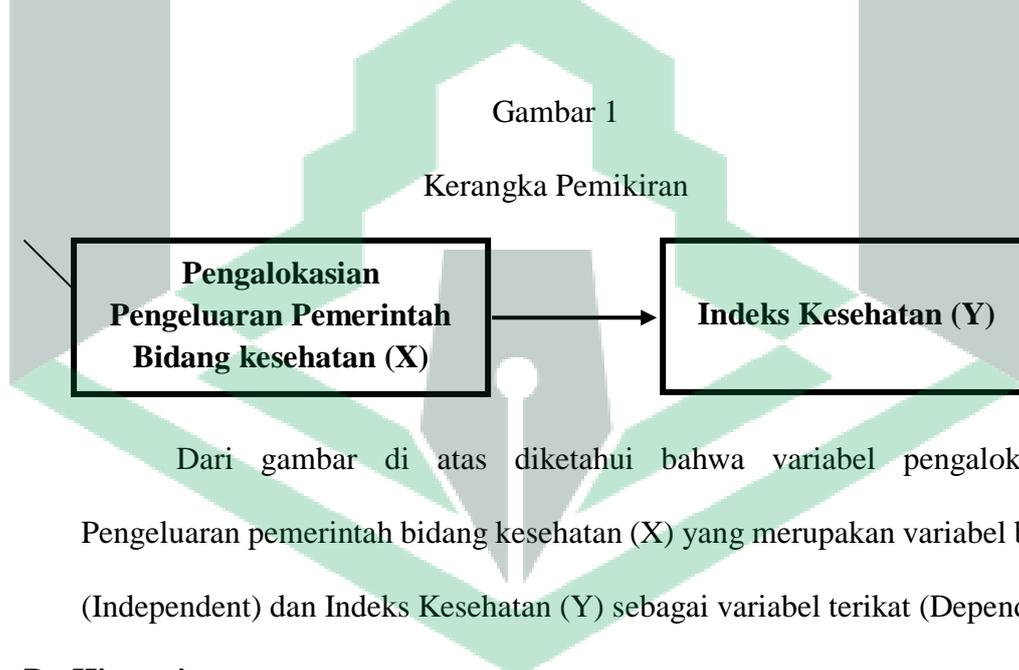
Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan, Undang-undang di Indonesia yang mengatur mengenai anggaran kesehatan adalah UU No 36

³⁷ Eka Nur Viana, Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Pada Bidang Kesehatan, Bidang Pendidikan Dan Produk Domestik Regional Bruto (Pdrb) Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Di Provinsi Lampung Tahun 2010-2020 Dalam Perspektif Ekonomi Islam, (Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2022): 39-40. <http://repository.radenintan.ac.id/20434/1/COVER%20BAB%201%20BAB%202%20DAPUS.pdf>

tahun 2009 yang menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah pusat dialokasikan minimal 5 persen dari APBN di luar gaji, sementara besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi dan Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10 persen dari APBD di luar gaji.³⁸

C. Kerangka Pikir

Kerangka pikir dibuat untuk memudahkan proses penelitian dengan arah yang lebih jelas dengan mencakup tujuan dari penelitian ini. Adapun kerangka pikir pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



D. Hipotesis

³⁸Fitri Reguna., "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah pada Sektor Pendidikan dan Sektor Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Sulawesi Selatan". *Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar* 9, no. 2 (2020): 8-9.

Ha: Pengalokasian Pengeluaran pemerintah bidang kesehatan secara signifikan berpengaruh terhadap Indeks kesehatan diterima.

H₀: Pengalokasian Pengeluaran pemerintah bidang kesehatan secara signifikan berpengaruh terhadap Indeks kesehatan ditolak.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian merupakan sebuah rancangan atau tata cara untuk melaksanakan penelitian dalam rangka memperoleh data yang dibutuhkan. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *ex post facto* yaitu penelitian yang dilakukan secara empiris dan sistematis dimana tidak diperlukan perlakuan secara sengaja terhadap variabel-variabel yang akan diteliti, hal ini menunjukkan bahwa perubahan-perubahan dalam variabel bebas telah terjadi begitu adanya karena fenomenanya sukar untuk dimanipulasi.³⁹ Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif karena penyajian dan pengolahan data menggunakan rumus statistika.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian ini adalah di kabupaten Luwu Timur dengan pengambilan data melalui Badan Pusat Statistik Kabupaten Luwu Timur dan Direktorat Jenderal perimbangan Keuangan dengan tahun 2011-2020. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan penelitian ini selama 1-2 bulan yang dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2022.

C. Definisi Operasional

Rumusan definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

³⁹Siregar, *Metode Penelitian Pendidikan* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2018).

- a. Pengalokasian pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan merupakan sebuah anggaran kesehatan yang dialokasikan untuk memenuhi salah satu hak dasar untuk memperoleh dan meningkatkan pelayanan kesehatan guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam keadaan sehat.
- b. Indeks kesehatan merupakan indikator pencapaian atau dampak dari pembangunan kesehatan yang dilakukan pemerintah untuk melihat kondisi kesehatan yang diukur dengan melihat perubahan nilai kualitasnya dalam waktu yang berbeda.

D. Sumber Data

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada.⁴⁰ Data penelitian ini adalah besarnya pengalokasian dana dibidang kesehatan dan indeks kesehatan melalui BPS Kabupaten Luwu Timur dan Direktorat Jenderal perimbangan Keuangan dengan tahun 2011-2020 Kabupaten Luwu Timur.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi ialah seluruh daerah penelitian yang terbagi menjadi, objek dan subjek dengan karakter dan kualitas tersendiri ditentukan peneliti agar dipelajari dan diambil kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini merupakan data yang dikumpul dengan dasar jangka waktu yakni data

⁴⁰Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2018).

tahunan survey Alokasi Pengeluaran Pemerintah, Bidang Kesehatan dan Indeks Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur yang diperoleh melalui Badan Pusat Statistik (BPS) Lutim.

2. Sampel

Bagian populasi yang memiliki sifat dan karakter disebut sebagai sampel. Peneliti menggunakan sampel 5 tahun terakhir yaitu tahun 2015-2019.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dokumentasi. Metode dokumentasi adalah cara mengumpulkan data dengan mencatat data yang sudah ada dalam dokumen atau arsip.⁴¹

Adapun dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data mengenai pengalokasian dana bidang kesehatan dan indeks kesehatan serta objek yang diteliti yaitu gambaran umum kabupaten Luwu Timur.

Metode dokumentasi diterapkan pada penelitian ini. Dokumen ialah catatan sebuah kejadian yang telah berlalu yang dapat gambar, tulisan, atau karya-karya monumental seseorang.

⁴¹Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2018).

G. Teknik Analisis Data

1. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji Normalitas bertujuan untuk menguji data variabel bebas maupun variabel terikat apakah data yang diteliti berdistribusi normal atau tidaknya data. Adapun Metode yang digunakan adalah Kolmogorov-smirnov dengan tingkat signifikansi 0,05. Jika Signifikansi $> 0,05$ maka data berdistribusi Normal dan Jika Signifikansi $< 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal.

b. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi digunakan untuk mengetahui apakah dalam penelitian regresi terdapat korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode sebelumnya ($t-1$). Uji autokorelasi digunakan bagi penelitian yang menggunakan data time series dengan metode uji run test.

c. Uji Heterokedastisitas

Uji Heteroskedastisitas dilakukan untuk mengetahui apakah dalam model regresi terdapat ketidaksamaan *variance* dan *residual*. Hal ini dapat dilihat melalui penyebaran titik-titik sampel yang membentuk pola, titik-titik yang kadang keatas, kebawah, menyempit dan melebar yang tak berpola.

2. Uji Hipotesis

a. Analisis Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi ini digunakan untuk menguji bagaimana pengaruh masing-masing variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y) yang diformulasikan dalam bentuk persamaan sebagai berikut:

$$Y = a + bX$$

Keterangan:

Y = Variabel dependen (Indeks kesehatan)

a = Nilai Y ketika X = 0 (harga konstan)

b = Koefisien regresi

X = Variabel independen (Alokasi pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan)

b. Analisis Korelasi Pearson Product Moment

Analisis korelasi product moment digunakan untuk mengetahui arah atau kekuatan dari hubungan antara variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y) dan data berbentuk interval dan rasio. Analisis ini digunakan dengan menggunakan bantuan *SPSS 22 for Windows*. Adapun Interpretasi terhadap koefisien korelasi yang diperoleh atau nilai r yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.1 Tingkat Interval Koefisien Korelasi

Nilai Korelasi	Intervensi
0-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang

0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

Sumber: Sugiyono 2017⁴²

c. Uji T Parsial

Uji parsial digunakan bertujuan untuk mengetahui pengaruh antar variabel. menguji antara variabel X yaitu pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan terhadap variabel (Y) yaitu indeks kesehatan. Adapun pengambilan keputusan uji parsial (uji t) dengan syarat sebagai berikut:

- a) Jika nilai sig. > 0,05, dan $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka Hipotesis ditolak atau tidak ada pengaruh signifikan.
- b) Jika nilai sig. < 0,05, dan $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka Hipotesis diterima atau ada pengaruh signifikan.

d. Koefisien determinasi

Untuk mengetahui besarnya kontribusi yang diberikan oleh masing-masing variabel, maka perlu menentukan koefisien determinasi parsial. Koefisien determinasi parsial juga berfungsi untuk menjelaskan nilai yang berkisar dari nol sampai satu. Apabila r^2 mendekati 1 (satu) maka dapat dikatakan semakin kuat model tersebut dalam menerangkan variasi variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial. Pada penelitian ini, untuk menentukan nilai *adjusted* r^2 dengan menggunakan bantuan *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 25 for window.

⁴²Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2017).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil Kabupaten Luwu Timur

Kabupaten Luwu Timur adalah salah satu Daerah Tingkat II di Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Kabupaten ini berasal dari pemekaran Kabupaten Luwu Utara yang disahkan dengan UU No 7 Tahun 2003 tanggal 25 february 2002. Malili adalah ibu kota dari Kabupaten Luwu Timur, yang terletak di ujung utara Teluk Bone. Kabupaten ini memiliki luas wilayah 6.944.98km². Dikebupaten ini terletak Sorowako, tambang nikel yang dikelola oleh INCO, sebuah perusahaan Kanada. Pada tahun 2008, pendapatan Asli Daerahnya sebesar Rp38,190 miliar.

Kabupaten Luwu Timur merupakan kabupaten yang berbatasan dengan dua propinsi yaitu Propinsi Sulawesi Tenggara Tengah dan Propinsi Sulawesi Tenggara. Selain itu Kabupaten Luwu Timur itu sendiri berbatasan dengan laut, ialah dengan Teluk Bone di sebelah selatan. Kabupaten Luwu Timur terletak di sebelah selatan garis khatulistiwa di antara 2o 03"00" - 2 o 03"25" Lintang Selatan dan 119o 28"56" - 121o 47"27" Bujur Timur. Kabupaten Luwu Timu adalah kabupaten paling timur di Provinsi Sulawesi Selatan. Adapun batas wilayah administrasi Kabupaten Luwu Timur sebagai Sebelah Utara Kabupaten Poso, Provinsi Sulawesi Tengah Sebelah Timur Kabupaten Morowali, Provinsi Sulawesi Tengah Sebelah Selatan Teluk Bone, Kabupaten Kolaka, Provinsi Sulawesi Tenggara Sebelah Barat Kabupaten Luwu Utara,

Provinsi Sulawesi Selatan. Malili adalah Ibukota Kabupaten Luwu Timur. Luas wilayah Kabupaten Luwu Timur tercatat 6.944,88 km² atau sekitar 11,14% dari luas wilayah Propinsi Sulawesi Selatan. Kecamatan terluas adalah Kecamatan Towuti yang mencapai 1.820,48 km² atau sekitar 26,21% dari luas wilayah Kabupaten Luwu Timur. Pembagian wilayah dan peta administrasi berdasarkan kecamatan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah desa dan dusun Kabupaten Luwu Timur

No	Kecamatan	Desa	Kelurahan	Dusun	Luas(km ²)
1	Burau	18	-	66	256,23
2	Wotu	16	-	70	130,52
3	Tomoni	12	1	52	105,91
4	TomoniTimur	8	-	24	168,09
5	Angkona	10	-	48	147,24
6	Malili	14	1	56	921,20
7	Towuti	18	-	56	1.820,46
8	Nuha	4	1	17	808,27
9	Wasuponda	6	-	29	1.244,00
10	Mangkutana	11	-	47	1.300,96
11	Kalaena	7	-	27	41,98
	Jumlah	124	3	492	6.944,88

Sumber: Kabupaten Luwu Timur

Kabupaten Luwu Timur terdiri dari 11 kecamatan dan wilayah Kabupaten Luwu Timur terdiri atas 124 desa dan 3 kelurahan. Kecamatan yang sudah terbentuk kelurahan adalah Kecamatan Tomoni, Kecamatan Malili dan Kecamatan Nuha.

a. Demografi

Jumlah Penduduk dan Tingkat Kepadatan Penduduk, Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Luwu Timur dapat dilihat pada tabel 4.2, tabel 4.3 dan tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk dan Tingkat Kepadatan Penduduk

		(km)	Penduduk	Penduduk		perKK
1	Burau	256,23	34.346	134	8.139	4
2	Wotu	130,52	30.305	232	6.886	4
3	Tomoni	105,91	23.453	102	6.253	4
4	Tomoni Timur	168,09	12.678	289	3.497	4
5	Angkona	147,24	24.792	168	6.069	4
6	Malili	921,20	39.566	43	7.367	5
7	Towuti	1.820,46	33.427	18	7.132	5
8	Nuha	808,27	23.323	29	6.230	4
9	Wasuponda	1.244,00	20.604	17	4.187	5
10	Mangkutana	1.300,96	21.650	17	5.592	4
11	Kalaena	41,98	11.379	271	3.105	4
Jumlah		6.944,88	275.523	40	64.45	4

Kabupaten Luwu Timur berdasarkan dokumen Luwu Timur Dalam Angka 2014 mencapai 275.523 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebanyak 64.457 rumah tangga. Kecapatan yang terbanyak jumlah penduduknya ialah Kecamatan Malili sebesar 39.566 jiwa. Disusul Kecamatan Burau sebesar 34.346 jiwa dan Kecamatan Towuti sebesar 33.427 jiwa.

Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Kabupaten Luwu Timur Menurut Jenis Kelamin

No	Kecamatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Rasio
1	Burau	17.387	16.959	34.346	102,52
2	Wotu	15.297	15.008	30.305	101,93
3	Tomoni	12.085	11.368	23.453	106,31
4	TomoniTimur	6.459	6.219	12.678	103,86
5	Angkona	12.632	12.160	24.792	103,88
6	Malili	20.042	19.524	39.566	102,65
7	Towuti	17.564	15.863	33.427	110,72
8	Nuha	12.415	10.908	23.323	113,82
9	Wasuponda	11.023	9.581	20.604	115,05
10	Mangkutana	10.858	10.792	21.650	100,61
11	Kalaena	5.761	5.618	11.379	102,55
	Jumlah	141.523	134.000	275.523	105,61

Sumber: Data Kabupaten Luwu Timur

Secara umum jumlah dari penduduk laki-laki lebih banyak dibanding dengan perempuan, dimana setiap 100 perempuan di kabupaten Luwu Timur terdapat sekitar 106 laki-laki. Rasio jenis kelamin tertinggi

terdapat di Kecamatan Wosuponda yaitu sebesar 115,05 dan rasio terendah yaitu di Kecamatan Mangkutana yaitu 100,61.

Tabel 4.4 Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Luwu Timur

	Kecamatan	2012	2013	Laju Pertumbuhan
1	Burau	31.708	34.346	8,32
2	Wotu	28.781	30.305	5,30
3	Tomoni	22.843	23.453	2,67
4	TomoniTimur	11.928	12.678	6,29
5	Angkona	22.140	24.792	11,98
6	Malili	33.862	39.566	16,84
7	Towuti	28.746	33.427	16,28
8	Nuha	20.692	23.323	12,72
9	Wasuponda	18.744	20.604	9,92
10	Mangkutana	20.377	21.650	6,25
11	Kalaena	10.787	11.379	5,49
	Jumlah	250.60	275.52	9,94

Sumber: Data Kabupaten Luwu Timur

b. Topografi

Sebagian wilayah Kabupaten Luwu Timur adalah bertopografi pegunungan dan beberapa tempat yang merupakan daerah pedataran. Berdasarkan ketinggiannya, wilayah Kabupaten Luwu Timur diklasifikasikan

ke dalam tujuh kategori ketinggian dimana luas tiap-tiap ketinggian tersebut yakni dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.5 Kondisi Topografi di Kabupaten Luwu Timur

No	Ketinggian(mdpl)	Luas(Km ²)	Persentase(%)
1	0-300	1.546,18	22.26
2	300-500	2.032,10	29.26
3	500-1.000	1.844,47	26.56
4.	1.000–1.500	893,92	12.87

Sumber: Peta Topografi Kabupaten Luwu Timur

c. Geohidrologi

Kabupaten Luwu Timur memiliki 5 danau dan 14 sungai. Danau yang terdalam ialah Danau Matano dengan dalam 589 m, yang berada di Kecamatan Nuha. Danau terluas yaitu Danau Towuti (585 km²) yang terletak di Kecamatan Towuti. Sungai terpanjang di Luwu Timur ialah sungai Bambalu dengan panjang 15 km.

2. Analisis Deskriptif

Tabel 4.6 Analisis Deskriptif

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LOG_X	5	11.14	11.48	11.3215	.13163
LOG_Y	5	1.88	1.89	1.8853	.00263
Valid N (listwise)	5				

Sumber: Hasil Uji Analisis residual SPSS 22

Analisis deskriptif ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui sebaran data yang digunakan dalam penelitian ini. Analisis deskriptif yang dilakukan meliputi nilai minimum, maksimum, mean dan standar deviasi. Nilai-nilai tersebut diperoleh dengan menggunakan data sekunder yang telah dikumpulkan lalu diolah menggunakan spss 22.

Dalam hasil uji analisis deskriptif maka dapat disimpulkan untuk nilai predikat indeks kesehatan masyarakat pada pengeluaran pemerintah yaitu nilai minimal sebesar 76, maksimal 78, mean sebesar 76.78 dari data yang telah disebar.

3. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji Normalitas bertujuan untuk menguji data variabel bebas maupun variabel terikat apakah data yang diteliti berdistribusi normal atau tidaknya data. Adapun Metode yang digunakan adalah Kolmogorov-smirnov dengan tingkat signifikansi 0,05. Jika Signifikansi $> 0,05$ maka data berdistribusi Normal dan Jika Signifikansi $< 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal. Adapun hasil uji normalitas data sebagai berikut:

Tabel 4.7 Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardize d Residual
N		5
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.00147448
Most Extreme Differences	Absolute	.221
	Positive	.209
	Negative	-.221
Test Statistic		.221
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Sumber: Hasil Uji Normalitas SPSS 22

Berdasarkan tabel kolmogorov smirnov diketahui bahwa nilai Asymp. Sig sebesar 0,200 lebih besar dari 0,05. Sehingga data yang digunakan pada penelitian ini berdistribusi normal dan dapat digunakan dalam uji analisis hipotesis

b. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi digunakan untuk mengetahui apakah dalam penelitian regresi terdapat korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode sebelumnya ($t-1$). Uji autokorelasi digunakan bagi penelitian yang menggunakan data time series dengan metode uji run test.

Tabel 4.8 Hasil Uji Autokorelasi

Runs Test	
	Unstandardized Residual
Test Value ^a	.00027
Cases < Test Value	2
Cases >= Test Value	3
Total Cases	5
Number of Runs	4
Z	.109
Asymp. Sig. (2-tailed)	.913
<hr/>	
a. Median	

Sumber: Hasil Uji Autokorelasi SPSS 22

Pada output Run Test di atas terlihat bahwa nilai test 0,00027 sedangkan nilai probabilitasnya adalah 0,913. Untuk menyimpulkan apakah terjadi gejala autokorelasi atau tidak maka nilai test dibandingkan dengan nilai tabel atau nilai probabilitas dibandingkan dengan nilai alphanya.

Berdasarkan output tersebut diperoleh nilai probabilitas sebesar 0,913 lebih besar dari pada 0,05, sehingga hipotesis nihil menyatakan nilai residual menyebar secara acak diterima. Dengan demikian maka tidak terjadi autokorelasi.

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji Heteroskedastisitas dilakukan untuk mengetahui apakah dalam model regresi terdapat ketidaksamaan variance dan residul. Hal ini dapat dilihat melalui penyebaran titik-titik sampel yang membentuk pola, titik-titik yang kadang keatas, kebawah, menyempit dan melebar yang tak berpola.

Tabel 4.9 Hasil Uji Heteroskedastisitas

eteroskedastisitas		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.035	3.557		572	.607
	Alokasi Bidang Kesehatan	-.164	.314	-.288	-.521	.639

a. Dependent Variable: ABS_RES
 b. Predictors:(Constant), LOG_X
 Sumber: Hasil Uji Heteroskedastisitas SPSS 22

Berdasarkan tabel tersebut dengan metode Glejser, didapatkan nilai signifikansi dari kedua variable independen yaitu Indeks Kesehatan 0,607 dan Alokasi Bidang Kesehatan 0,639. Berdasarkan ketentuan uji Glejser sebuah model regresi terbebas dari gejala heteroskedastisitas apabila nilai sig pada variabel yang lebih dari 0,05. Sehingga disimpulkan variabel independen tidak mengandung heteroskedastisitas.

4. Uji Hipotesis

a. Analisis Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linear sederhana digunakan untuk mengetahui pengaruh atau hubungan secara linear antara revitalisasi pasar terhadap

kesejahteraan pedagang. Berikut ini merupakan hasil analisis regresi sederhana dengan menggunakan SPSS 22:

Tabel 4.10 Hasil Uji Analisis Regresi Linear Sederhana

		Coefficients ^a				
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	75.368	.448		168.199	.000
	Alokasi Bidang Kesehatan	6.516E-12	.000	.883	3.264	.047

a. Dependent Variable: Indeks Kesehatan

Sumber: Hasil Uji Analisis Regresi nLinear Sederhana SPSS 22

Secara umum persamaan regresi linear sederhana dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$Y = 75.368 + 6.516X + e$$

Keterangan :

Y = Indeks Kesehatan

X = Pengeluaran Pemerintah

a = Konstanta

b = Koefisien

e = *error term*

Model persamaan regresi linear sederhana diatas dapat diterangkan sebagaimana berikut:

- 1) Nilai konstanta (a) sebesar 75.368 yang berarti nilai indeks kesehatan sebelum dipengaruhi oleh variabel pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan adalah 75.368.
- 2) Koefisien b sebesar 6.516 memperlihatkan bahwa pengaruh variabel pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan (X) terhadap indeks kesehatan (Y) berarah positif. Artinya naiknya setiap satu satuan pada variabel (X) akan menjadi sebab kenaikan sebesar 6.516 pada variabel (Y).

Ha: Artinya ada hubungan antara indeks kesehatan dengan pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan.

Menentukan signifikansi dari hasil correlations.

Hasil output di atas menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.00.

Dasar Pengambilan keputusan:

Jika nilai signifikansi > 0.05 , artinya H_0 diterima

Jika nilai signifikansi < 0.05 , artinya H_0 ditolak

Kesimpulan dari hasil di atas adalah:

Nilai signifikansi sebesar lebih dari tingkat alpha ($0.00 > 0.05$) maka hipotesis nol diterima, artinya terdapat hubungan yang berarti antara indeks kesehatan masyarakat dengan pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan.

b. Uji T Parsial

Uji parsial digunakan bertujuan untuk mengetahui pengaruh antar variabel. Menguji antara variabel X yaitu pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan terhadap variabel (Y) yaitu indeks kesehatan.

Tabel 4.11 Hasil Uji T Parsial

		Coefficients ^a				
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	T	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	75.368	.448		168.199	.000
	Alokasi Bidang Kesehatan	6.516E-12	.000	.883	3.264	.047

a. Dependent Variable: Indeks Kesehatan

Sumber: Hasil Uji T Parsial SPSS 22

1). Berdasarkan nilai signifikansi : dari tabel *coefficient* diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel Alokasi Bidang Kesehatan (X) berpengaruh terhadap variabel Indeks Kesehatan (Y).

2). Berdasarkan nilai t : diketahui nilai t_{hitung} sebesar $3.264 > t_{tabel} 2,35336$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel Alokasi Bidang Kesehatan (X) berperan terhadap Indeks Kesehatan (Y).

c. Koefisien Determinasi

Untuk mengetahui besarnya kontribusi yang diberikan oleh masing-masing variabel, maka perlu menentukan koefisien determinasi parsial. Koefisien determinasi parsial juga berfungsi untuk menjelaskan nilai yang berkisar dari nol sampai satu. Apabila r^2 mendekati 1 (satu) maka dapat dikatakan semakin kuat model tersebut dalam menerangkan

variasi variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial Pada penelitian ini, untuk menentukan nilai *adjusted r*² dengan menggunakan bantuan *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versi 22 *for window*

Tabel 4.12 Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.828 ^a	.685	.581	.00170

a. Predictors: (Constant), LOG_X

Sumber: Hasil Uji Koefisien Determinasi SPSS 25

Dari tabel tersebut diketahui bahwa nilai R square sebesar 0,685 yang artinya besarnya pengaruh alokasi bidang kesehatan terhadap indeks kesehatan di kabupaten Luwu Timur sebesar 68% dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain..

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan positif pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan terhadap indeks kesehatan. Semakin tinggi pengeluaran pemerintah kesehatan maka semakin tinggi indeks kesehatan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pake, Kawung dan Luntungan (2018) yang menyatakan bahwa, pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap indeks kesehatan di kabupaten Halmahera Utara. Akan tetapi berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh

Kahang dkk yang menyatakan bahwa, variabel pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap indeks kesehatan di kabupaten Kutai Timur.

Dalam bidang kesehatan, alokasi pengeluaran pemerintah sangatlah penting, karena tanpa adanya pengeluaran pemerintah dalam bidang kesehatan maka, kebutuhan yang ada di rumah sakit, seperti alat kesehatan, obat-obatan dan lainnya kurang terpenuhi, hal tersebut dapat memberikan dampak bagi kesehatan karena tidak adanya penunjang dan pendukung dari hal tersebut, jika alokasi pengeluaran pemerintah dalam bidang kesehatan bagus, maka semua kebutuhan dalam bidang kesehatan akan terpenuhi. Hal ini didukung oleh teori Todaro & Smith, bahwa pengeluaran pemerintah pada sektor anggaran kesehatan yang dialokasikan untuk memenuhi salah satu hak dasar untuk memperoleh pelayanan kesehatan berupa fasilitas dan pelayanan kesehatan merupakan prasyarat bagi upaya dalam meningkatkan produktivitas masyarakat. Keberhasilan sebuah kebijakan pemerintah dalam pengelolaan sektor anggaran kesehatan dilihat dari tersedianya kualitas pelayanan yang optimal sehingga masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan yang maksimal. Hal ini dapat diukur dengan melihat peningkatan indeks kesehatan yang terjadi di setiap daerah.⁴³

Dari penjelasan di atas bahwa pengeluaran pemerintah dalam bidang kesehatan untuk kebutuhan masyarakat sangatlah berpengaruh walaupun dalam penelitian tersebut tidak membahas secara eksplisit tentang kesehatan, namun

⁴³Kahang, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia."

peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa setiap pengeluaran pemerintah dapat memberikan hal yang baik bagi manusia atau masyarakat, begitupun dalam penelitian ini, bahwa pengeluaran yang dilakukan oleh pemerintah memiliki pengaruh besar terhadap indeks kesehatan masyarakat yang ada dikabupaten Luwu Timur. Dalam sektor kesehatan, jika anggaran dalam bidang kesehatan terpenuhi maka semua fasilitas pelayanan kesehatan akan terpenuhi pula. Hal ini di dukung oleh penelitian terdahulu oleh Mahulaw dengan judul “pengaruh pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan,kesehatan dan infrastruktur terhadap indeks kesehatan pembangunan manusia kabupaten/kota di provinsi Maluku”. Metode penelitian menggunakan analisis jalur (*Path Analysis*) dengan kriteria pengujian pada tingkat kesalahan 5%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara simultan ketiga jenis pengeluaran pemerintah berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

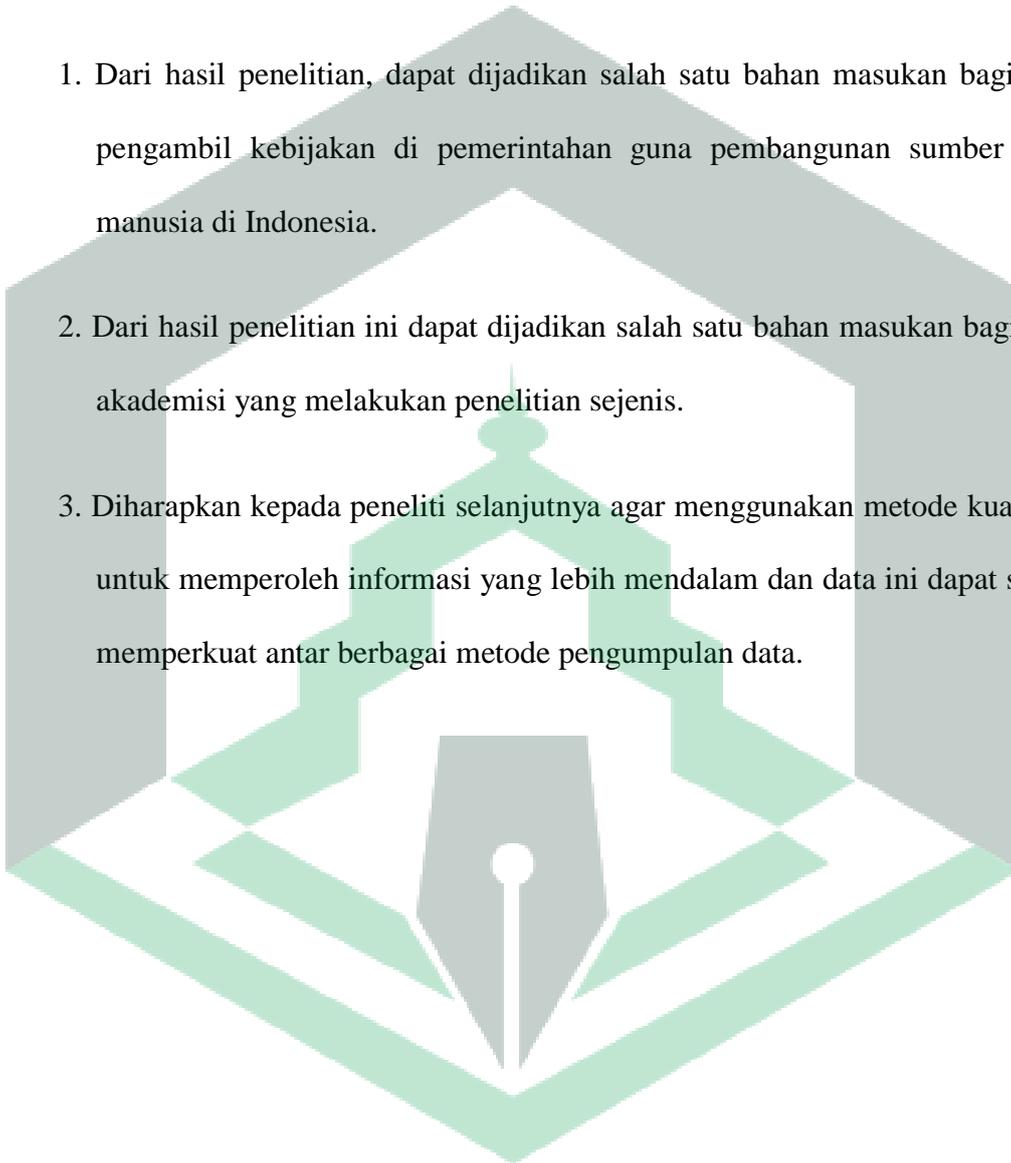
Hasil pengujian hipotesis, dapat disimpulkan bahwa pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan berpengaruh positif terhadap indeks kesehatan. Hal ini dapat diartikan bahwa dalam bidang kesehatan, alokasi pengeluaran pemerintah sangatlah penting, karna tanpa adanya pengeluaran pemerintah dalam bidang kesehatan maka, kebutuhan yang ada dirumah sakit, seperti alat kesehatan, obat-obatan dan lain kurang terpenuhi, hal tersebut dapat memberikan dampak bagi kesehatan karna tidak adanya penunjang dan pendukung dari hal tersebut, jika alokasi pengeluaran pemerintah dalam bidang kesehatan bagus, maka semua kebutuhan dalam bidang kesehatan akan terpenuhi.

Salah satu aspek penting dalam pembangunan sumber daya manusia adalah kesehatan, karena keadaan manusia yang sehat dan baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang menjadikannya sebagai insan yang dapat melakukan kegiatan sehari-harinya menjadi pribadi yang produktif. Namun demikian, saat ini Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan di bidang kesehatan.

B. Saran

Sesuai hasil dari penelitian yang telah peneliti lakukan, maka ada beberapa saran yang peneliti coba untuk mengungkapkannya, diantaranya:

1. Dari hasil penelitian, dapat dijadikan salah satu bahan masukan bagi para pengambil kebijakan di pemerintahan guna pembangunan sumber daya manusia di Indonesia.
2. Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu bahan masukan bagi para akademisi yang melakukan penelitian sejenis.
3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar menggunakan metode kualitatif untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam dan data ini dapat saling memperkuat antar berbagai metode pengumpulan data.



DAFTAR PUSTAKA

- Al Asy Ari Adnan Hakim, "Analisis Pengeluaran Pemerintah Disektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Negara Oki Dan Non Oki," *Jurnal Ekonomi* 9, n0.1 (Juli 5, 2019): 3-4.
- Angelina. R., Nurmainah, & Robiyanto. "Profil Mean Arterial Pressure Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Krisis Dengan Kombinasi Amlodipin," *Farmasi Klinik Indonesia*, No.7 (September 2018): 172- 179, Doi:10.15416/Ijep.2018.7.3.172.
- Angga Dianaputra, "Pengaruh Pembiayaan Pemerintah Di Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Kualitas Manusia Serta Perumbuhan Ekonomi Pada Kabupaten/Kota Provinsi Bali Tahun 2011-2015," *Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana* 6, no. 3 (Maret 2019): 286–311.
- Badan Pusat Statistik. . <https://www.bps.go.id/>. Accessed 10,15 Agustus 2022.
- Darmawan, Dadan, And Rismawati. "Hasil Pemberdayaan Masyarakat Oleh Koperasi Simpan Pinjam Sebagai Upaya Mewujudkan Kesejahteraan Ekonomi Di Koperasi Serba Usaha Mandiri Kasemen, Kota Serang" 5, No. 2 (2020): 205–212.
- Dima, Enika, Yustin, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan Dan Ekonomi Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Kupang Effects Of Government Expenditures On Education, Health And Economic Sector On The Kupang City Human Development Index (HDI)," *Jurnal Ekonomi Pembangunan* 5, No. 2 (Maret 2020): 7–17.
- Eka Nur Viana, Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Pada Bidang Kesehatan, Bidang Pendidikan Dan Produk Domestik Regional Bruto (Pdrb) Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Di Provinsi Lampung Tahun 2010-2020 Dalam Perspektif Ekonomi Islam, " *Universitas Islam Negeri Raden IntanLampung*,(2022):39-40.
<http://repository.radenintan.ac.id/20434/1/COVER%20BAB%201%20BAB%202%20DAPUS.pdf>
- Fitri Reguna. "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Pendidikan Dan Sektor Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Sulawesi Selatan," *Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar* 9, no.1 (2020), 8-9.
- Hakim, Lukman, And Ahmad Danu Syaputra. "Al-Qur'an Dan Pengentasan Kemiskinan." *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam* 6, No. 3 (2020): 629.
- Hasibuan, Rapotan. "Bahan Ajar Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan." *Bahan*

Ajar Uin Sumatera Utara Medan (2020): 156–159.

Hendra Safri: "Pengantar Ilmu Ekonomi", ISBN: Cetakan 1, Jalan Agatis, Kel. Balandai Kec. Bara Kota Palopo. Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, (November 2018):57.

Heri Suparno, " Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan Dan Infrastuktur Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Dan Peningkatan Pembangunan Manusia Di Provinsi Kalimantan Timur," *Jurnal Ekonomi* 5, No.1 (Juni 2020): 5, <https://doi.org/10.22219/jibe.v5i1.2254>.

Ikhwan Fuad, "Menjaga Kesehatan Mental Perspektif Al-Qur'an Dan Hadits," *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi* 1, no. 1 (2019): 31–50.

Indrawati, Lely, And Dwi Hapsari Tjandrarini. "Peran Indikator Pelayanan Kesehatan Untuk Meningkatkan Nilai Sub Indeks Kesehatan Reproduksi Dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (Ipkm)." *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* 28, No. 2 (2018): 95–102.

Juliansyah, Rollis, And A Affandi. "Efektivitas Pengeluaran Kesehatan Dan Pendidikan Pemerintah," No. March (2021).

Kahang. "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indkes Pembangunan Manusia Di Kabupaten Kutai Timur." : *Jurnal Ekonomi, Manajemen Dan Akuntansi*, Volume 18, No. 2 (2018): 130–140.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pembiayaan Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia Tahun* , 2018.

Kurniati, Poni Sukaesih. "Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Daerah Di Indonesia Pada Era Reformasi." *Ilmu Politik Dan Komunikasi* 3, No. 1 (2013): 3. <https://repository.unikom.ac.id/30676/1/1-jipsi-unikom.pdf>.

Laisina, C., Masinambow, V., Dan Rompas, W, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Pendidikan Dan Sektor Kesehatan Terhadap PDRB Melalui Indeks Pembangunan Manusia Di Sulawesi Utara Tahun 2002-2013," *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi* 15, No. 4 (Juli 2019): 18-27.

Lumbantoruan, & Hidayat, P. "Analisis Pertumbuhan Ekonomi Dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi-Provinsi Di Indonesia," *Jurnal Ekonomi Dan Keuangan* 3, No.2 (Agustus 2018): 14-27.

Mahulauw, Kadir. "Pengaruh Pengeluaran Kesehatan Dan Pendidikan Serta Infrastruktur Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Maluku" 15, No. 2 (2016): 1–23.

- Mahuze W dkk., “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Pada Bidang Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Boven Digoel,” *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi* 22, No. 3 (juli 2022): 8-9.
- Mirza, Denni Sulistio, “Pengaruh Kemiskinan, Pertumbuhan Ekonomi, dan Belanja Modal terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah Tahun 2006- 2009,” *Economics Development Analysis Journal* 1, no. 2 (2019): 15.
- Mongan, J. J. S., “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia. Universitas Gadjah Mada,” *Jurnal Ekonomi* 8, No. 2 (2019): 12-14.
- Nadhifa Ar Rahma, Lukman, Resi Pratiwi, dan Nur Ari Sufiawan “Pengaruh Jumlah Penduduk Miskin, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Ipm Di Kota Payakumbuh”: *Jurnal Ekonomi Pembangunan* 9, no. 1 (juni, 2023): 226, <http://journal.stiem.ac.id/index.php/jurep/article/view/1492>.
- Poni Sukaesih Kurniati, “Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Daerah Di Indonesia Pada Era Reformasi,” *Ilmu Politik dan Komunikasi* 3, no. 1 (2019): 3, <https://repository.unikom.ac.id/30676/1/1-jipsi-unikom.pdf>.
- Shinta Supratman Sukowati, “Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat Dalam Mengubah Perilaku Masyarakat Menuju Hidup Bersih Dan Sehat,” 2020.
- Siregar. *Metode Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2018.
- Soekidjo Notoatmodjo, “Kesehatan Dan Pembangunan Sumber Daya Manusia,” *Jurnal Kesehatan* 1, No. 23 (2020): 8.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2018.
- Sumanto, E. “Esensi, Hakikat, Dan Eksistensi Manusia (Sebuah Kajian Filsafat Islam).” *Journal Of Chemical Information And Modeling* 8, No. 2 (2019): 60–69.
- Todaro, Michael P Dan Stephen C. Smith, *Pembangunan Ekonomi*, No.9 (Jakarta: Haris Munandar, 2018), 57-58.
- Tri Kurniasih, “Analisis Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Angkatan Kerja Di Indonesia Tahun 2007,” *Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Indonesia* 9, No. 2 (2019): 10-11, <https://lib.ui.ac.id/file?file=Digital/126447-T%2026272-Analisis%20faktor-Literatur.Pdf>.

Tri Muhartini, “Indeks Kesehatan Indonesia Masih Sangat Rendah,” juli 2022.

Lampiran 1. Hasil uji asumsi klasik

1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		5
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.00147448
Most Extreme Differences	Absolute	.221
	Positive	.209
	Negative	-.221
Test Statistic		.221
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		
c. Lilliefors Significance Correction.		
d. This is a lower bound of the true significance.		

Sumber: Hasil Uji Normalitas SPSS 22

2. Uji Autokorelasi

Runs Test	
	Unstandardized Residual
Test Value ^a	.00027
Cases < Test Value	2
Cases >= Test Value	3

	Total Cases	5	
	Number of Runs	4	
Sumber: Hasil	Z	.109	Uji
Autokorelasi	Asymp. Sig. (2-tailed)	.913	SPSS 22
	a. Median		

3. Uji

Heteroskedastisitas

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.035	3.557		.572	.607
	Alokasi Bidang Kesehatan	-.164	.314	-.288	-.521	.639

a. Dependent Variable: ABS_RES

b. Predictors:(Constant), LOG_X

Sumber: Hasil Uji Heteroskedastisitas SPSS 22

Lampiran 2 Uji Hipotesis

1. Uji Analisis Regresi Linear Sederhana

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	75.368	.448		168.199	.000
	Alokasi Bidang Kesehatan	6.516E-12	.000	.883	3.264	.047

a. Dependent Variable: Indeks Kesehatan

Sumber: Hasil Uji Analisis Regresi nLinear Sederhana SPSS 22

2. Hasil Uji T Parsial

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	T	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	75.368	.448		168.199	.000
	Alokasi Bidang Kesehatan	6.516E-12	.000	.883	3.264	.047

a. Dependent Variable: Indeks Kesehatan

Sumber: Hasil Uji T Parsial SPSS 22

3. Uji Koefisien Determinasi

Model Summary					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	
1	.828 ^a	.685	.581	.00170	

a. Predictors: (Constant), LOG_X

Sumber: Hasil Uji Koefisien Determinasi SPSS 25

Lampiran 3 Halaman persetujuan pembimbing

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

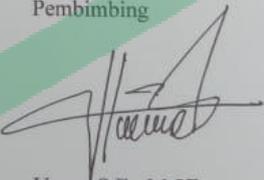
Setelah menelaah dengan seksama skripsi yang berjudul: Pengaruh Alokasi Pengeluaran Pemerintah di Bidang Kesehatan terhadap Indeks Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur

Yang ditulis oleh :

Nama : Atri
NIM : 18 0401 0114
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam
Program Studi : Ekonomi Syariah

Menyatakan bahwa skripsi tersebut telah memenuhi syarat-syarat akademik dan layak diajukan untuk diujikan pada ujian munaqasyah.

Demikian persetujuan ini dibuat untuk proses selanjutnya.

Palopo, 21 Juli 2023
Pembimbing

Umar, S.E., M.SE.

Lampiran 4. Nota dinas pembimbing

NOTA DINAS PEMBIMBING

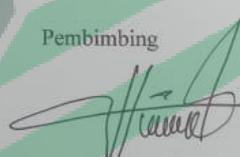
Setelah menelaah dengan seksama skripsi yang berjudul: Pengaruh Alokasi Pengeluaran Pemerintah di Bidang Kesehatan terhadap Indeks Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur

Yang di tulis oleh:

Nama	: Atri
NIM	: 18 0401 0114
Fakultas	: Ekonomi dan Bisnis Islam
Program Studi	: Ekonomi Syariah

Menyatakan bahwa skripsi tersebut telah memenuhi syarat-syarat akademik dan layak diajukan pada ujian munaqasyah.

Demikian persetujuan ini dibuat untuk proses selanjutnya.

Palopo, 21 Juli 2023
Pembimbing

Umar, S.E., M.SE.

Lampiran 5. Nota dinas tim penguji

Abd. Kadir Arno, S.E.Sy., M.Si.
Nurfadilah, S.E., M.Ak.
Umar, S.E., M.SE.

NOTA DINAS TIM PENGUJI

Lamp. :
Hal : skripsi an. Atri
Yth. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
Di
Palopo

Assalamu `alaikum wr. Wb

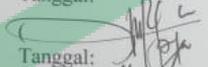
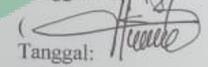
Setelah menelaah naskah perbaikan berdasarkan seminar hasil penelitian terdahulu, lakukan bimbingan, baik dari segi isi, bahasa maupun teknik penulisan terhadap naskah skripsi mahasiswa dibawah ini:

Nama : Atri
NIM : 18 0401 0114
Program Studi : Ekonomi Syariah
Judul Skripsi : Pengaruh Alokasi Pengeluaran Pemerintah di Bidang Kesehatan terhadap Indeks Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur

Maka naskah skripsi tersebut dinyatakan sudah memenuhi syarat-syarat akademik dan layak diajukan untuk diujikan pada ujian munaqasyah.

Demikian disampaikan untuk proses selanjutnya.

Wassalamu `alaikum wr. wb

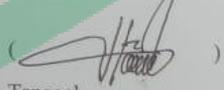
1. Abd. Kadir Arno, S.E.Sy., M.Si. Penguji I	() Tanggal:
2. Nurfadilah, S.E., M.Ak. Penguji II	() Tanggal:
3. Umar, S.E., M.SE. Pembimbing/Penguji	() Tanggal:

Lampiran 6. Halaman persetujuan penguji

HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Skripsi berjudul Pengaruh Alokasi Pengeluaran Pemerintah di Bidang Kesehatan terhadap Indeks Kesehatan di Kabupaten Luwu Timur yang di tulis oleh Atri NIM 18 0401 0114, Mahasiswi Program Studi Ekonomi Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam (FEBI), Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palopo, yang telah diujikan dalam seminar hasil pada hari jumat tanggal 10 bulan Maret tahun 2023 telah diperbaiki sesuai catatan dan permintaan tim penguji, dan dinyatakan layak untuk diajukan pada sidang ujian munaqasyah.

TIM PENGUJI

1. Dr. Hj. Anita Marwing, S.HI., M.HI. Ketua Sidang	() Tanggal:
2. Dr. Fasiha, S.EI., M.EI. Sekertaris Sidang	() Tanggal:
3. Abd. Kadir Arno, S.E.Sy., M.Si. Penguji I	() Tanggal:
4. Nurfadilah, S.E., M.Ak. Penguji II	() Tanggal:
5. Umar, S.E., M.SE. Pembimbing Utama	() Tanggal:

RIWAYAT HIDUP



Atri, lahir di Kota Palopo pada tanggal 19 Juli 1999. Penulis merupakan anak ke delapan dari 9 bersaudara dari pasangan seorang ayah bernama Judding dan ibu bernama Tanjari. Saat ini penulis bertempat tinggal di Kota Palopo, Kecamatan Telluwanua, Kelurahan Pentojangan, Provinsi Sulawesi Selatan. Pendidikan dasar penulis di selesaikan pada tahun 2012 di SDN 18 Maroangin, kemudian ditahun yang sama menempuh pendidikan di SMPN 9 Palopo hingga lulus tahun 2015. Pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di SMKN 1 Kota Palopo hingga lulus pada tahun 2018, penulis melanjutkan pendidikan dengan memilih program studi Ekonomi Syariah pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam di Institut Agama Islam Negeri Palopo.

Contact Person Penulis: atri0114@iainpalopo.ac.id