

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan UU Nomor 1 Tahun 2022 Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) merupakan rencana keuangan pemerintah daerah di Indonesia yang ditetapkan dengan peraturan Daerah. Penetapan APBD dilaksanakan berdasarkan Peraturan Daerah dan periode anggaran APBD waktunya adalah satu tahun, dimulai sejak awal tahun periode sampai akhir tahun periode.

Menurut (Fauzi, 2016), Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) merupakan kebijakan yang dibuat oleh pemerintah daerah yang akan dilaksanakan dan diwujudkan dalam satu bentuk *money*. Dan menurut Alteng Syafruddin, Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) merupakan rencana program kerja dari pemerintah daerah sebagai dasar hukum kerja anggaran tertentu dan dimuat dalam rencana pendapatan dan rencana pengeluaran tahun kerja. Fungsi APBD berdasarkan PP No.12 Tahun 2019 mempunyai beberapa fungsi antara lain sebagai berikut:

1. Fungsi Otoritas

Anggaran daerah tersebut menjadi dasar untuk dapat melaksanakan pendapatan serta belanja daerah di tahun bersangkutan.

2. Fungsi Perencanaan

Anggaran daerah tersebut menjadi suatu pedoman bagi manajemen di dalam merencanakan suatu kegiatan pada tahun yang bersangkutan.

3. Fungsi Pengawasan

Anggaran daerah tersebut menjadi suatu pedoman untuk dapat menilai apakah kegiatan atau aktivitas penyelenggaraan pemerintah daerah tersebut sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.

4. Fungsi Alokasi

Anggaran daerah tersebut harus diarahkan untuk dapat menciptakan lapangan kerja atau juga mengurangi pengangguran serta pemborosan sumber daya, dan juga meningkatkan efisiensi & efektivitas perekonomian.

5. Fungsi Distribusi

Anggaran daerah tersebut harus memperhatikan pada rasa keadilan dan juga kepatutan.

6. Fungsi Stabilisasi

Anggaran daerah tersebut menjadi alat untuk dapat memelihara serta mengupayakan keseimbangan fundamental perekonomian suatu daerah.

Tujuan penyusunan APBD adalah sebagai pedoman penerimaan dan pengeluaran penyelenggara negara di daerah dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah agar kemakmuran masyarakat mengalami kemajuan. Dengan adanya APBD maka segala macam bentuk kesalahan penyelenggaraan pemerintahan bisa diantisipasi. Dasar hukum menurut (Grameds, 2001) penyelenggaraan *regional funds* dan pembuatan rancangan APBD meliputi:

1. UU Nomor 23 tahun 2014 mengenai Penyelenggaraan Pemerintah Daerah.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 12 tahun 2019 mengenai Pengelolaan Keuangan Daerah .
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 77 Tahun 2020 mengenai Dasar Teknisi Pengelolaan Keuangan Daerah.

Menurut UU 23 Tahun 2014 belanja daerah semua kewajiban daerah yang diakui sebagai pengurang nilai kekayaan bersih dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan. Belanja daerah meliputi semua pengeluaran dari rekening kas umum daerah yang mengurangi ekuitas dana lancar, yang merupakan kewajiban daerah dalam satu tahun anggaran yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh daerah. (PP No. 12 Tahun 2019).

Belanja kesehatan merupakan jenis belanja daerah yang dipergunakan dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan provinsi atau kabupaten/kota dalam bidang kesehatan. Menurut UU nomor 36 Tahun 2009 pasal 171 ayat (2) menyebutkan bahwa besaran anggaran kesehatan pemerintah dialokasikan minimal 10% dari APBD di luar gaji.

Pentingnya pembuatan APBD merupakan salah satu faktor dalam memajukan suatu daerah untuk menunjang segala kebutuhan dalam pelayanan publik, salah satunya adalah anggaran kesehatan. Menurut kementerian kesehatan anggaran kementerian kesehatan terbagi menjadi enam prioritas yang sejalan dengan transformasi kesehatan yang saat ini sedang diusung oleh kementerian kesehatan:

1. Prioritas pada program yang sifatnya promotif preventif seperti revitalisasi puskesmas, posyandu. Salah satu prioritas kementerian kesehatan yaitu menjaga agar masyarakat kita tetap sehat bukan mengobati orang sakit.
2. Melalui restrukturisasi dari rumah sakit di seluruh Indonesia dengan bersinergi dengan pemerintah daerah dan institusi lain yang memiliki pelayanan rumah sakit seperti TNI dan POLRI.
3. Membangun sistem ketahanan kesehatan dengan bekerja sama kementerian perindustrian untuk membangun industri kesehatan.
4. Melalui pengembangan kecukupan sumber daya manusia kesehatan, termasuk bekerja sama dengan kementerian pendidikan dan kementerian agama untuk memastikan tenaga kesehatan khususnya dokter dan dokter spesialis cukup. Salah satunya melalui program pemberian beasiswa pendidikan kedokteran yang lebih banyak.
5. Dengan memperbaiki sistem pembiayaan kesehatan untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang tersedia, cukup, berkelanjutan, dan dengan alokasi yang adil.

6. Dengan menjadikan program kesehatan masa depan berbasis bioteknologi, informasi teknologi, dan semua teknologi kesehatan baru.

Tabel 1.1 Belanja Daerah Bidang Kesehatan Per Provinsi Tahun 2019-2021

NO	Provinsi	Belanja Kesehatan		
		2019	2020	2021
1	Aceh	2.369.494.957.209	2.174.733.532.947	2.398.142.292.388
2	Sumatera Utara	539.864.193.799	557.010.076.184	585.030.801.517
3	Sumatera Barat	711.589.677.736	871.827.040.000	875.930.670.000
4	Riau	919.415.812.874	1.278.491.748.026	1.026.214.814.840
5	Jambi	487.685.027.399	147.970.567.271	313.489.096.623
6	Sumatera Selatan	349.042.361.463	807.996.283.695	715.480.220.289
7	Bengkulu	374.403.103.900	348.705.452.023	372.508.035.223
8	Lampung	550.208.465.493	195.719.560.174	368.293.391.120
9	Bangka Belitung	242.317.929.113	157.975.700.736	87.025.521.323
10	Kep. Riau	365.747.748.759	463.401.168.013	84.603.425.560
11	DKI	8.894.088.762.561	9.187.383.503.314	2.110.065.945.873
12	Jabar	1.032.154.547.737	1.263.352.331.087	2.078.439.700.776
13	Jateng	1.903.824.044.317	1.467.376.417.568	689.690.677.882
14	DIY	176.183.254.162	129.617.621.549	235.528.032.420
15	Jatim	4.145.424.042.437	6.594.157.479.420	999.839.199.349
16	Banten	595.795.193.972	366.598.849.298	477.399.934.217
17	Bali	560.859.017.749	398.695.044.381	548.276.603.581
18	NTB	685.096.678.254	176.351.023.166	215.260.757.706
19	NTT	338.426.917.459	412.672.867.000	655.341.358.428
20	Kalimantan Barat	446.342.613.694	108.469.232.074	153.136.968.277
21	Kalimantan Tengah	433.697.682.283	591.278.448.821	665.865.539.648
22	Kalsel	1.089.009.245.619	134.793.421.200	102.117.847.098
23	Kaltim	1.273.659.317.137	1.287.307.636.816	1.223.140.559.917
24	Kalut	319.423.251.295	665.865.329.648	591.764.394.687
25	Sulut	529.874.195.258	926.590.000.000	285.751.341.633
26	Sulteng	503.487.379.842	250.810.694.184	345.818.920.853
27	Sulsel	810.718.185.524	766.267.857.694	654.063.694.289
28	Sultenggara	404.458.135.536	104.860.000.000	128.310.000.000
29	Gorontalo	154.055.547.802	108.305.679.262	111.713.942.472
30	Sulbar	262.799.125.640	381.458.694.110	70.182.633.562
31	Maluku	1.051.868.115.365	1.482.918.725.716	1.687.986.452.310
32	Maluku Utara	260.735.343.941	387.616.824.173	396.534.524.456

33	Papua Barat	156.207.884.188	153.386.559.097	313.799.980.265
34	Papua	246.289.279.797	133.327.352.210	257.785.376.630

Sumber: www.djpk.kemenkeu.go.id

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa belanja daerah bidang kesehatan per Provinsi dari tahun 2019-2021 mengalami fluktuasi. Pada tahun 2020 hampir di setiap Provinsi mengalami peningkatan karena adanya pandemi covid-19. Terjadinya peningkatan belanja daerah bidang kesehatan di setiap Provinsi pada tahun 2020 itu semua disebabkan karena semua dana dialihkan untuk menangani pandemi tersebut. Namun di tahun 2021 banyak Provinsi yang mengalami penurunan. Dapat dilihat pada tabel di atas bahwa Provinsi dengan belanja daerah bidang kesehatan tertinggi terletak pada Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta dengan rata-rata 6.730.512.737.249, sedangkan Provinsi dengan belanja terendah terdapat pada Provinsi Papua dengan rata-rata 124.691.723.179.

Melihat fenomena belanja daerah bidang kesehatan per Provinsi di Indonesia yang bisa dikatakan sangat tinggi namun belum bisa mengatasi *stunting* yang menjadi prioritas nasional. Saat ini angka *stunting* di Indonesia masih 21,6% berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, terdapat 7 provinsi memiliki angka *stunting* tertinggi. Tujuh provinsi yang memiliki *stunting* tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Nusa Tenggara Barat, dan Aceh. Selain itu, juga ada 5 Provinsi dengan balita *stunting* yaitu Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, dan Banten. Jika Indonesia bisa menurunkan angka *stunting* di 12 Provinsi ini, tentu akan menurunkan jumlah angka *stunting* yang cukup besar ujar Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan dalam media *briefing* memperingati Hari Anak Nasional 2022 di Jakarta. Seharusnya dengan anggaran belanja daerah bidang kesehatan yang cukup besar tersebut dapat menangani masalah *stunting* di Indonesia, terutama pada tingkat daerah (25/7/2022).

Berdasarkan *The Indonesian Institute research* ditemukan hasil bahwa terdapat masalah yang ada pada bidang kesehatan di Indonesia. Di antaranya kurang merata dan kurang memadainya infrastruktur dan alat medis karena sebagian besarnya masih berpusat di kota-kota besar sejumlah sekitar 9.599 puskesmas dan 2.522 rumah sakit sehingga menyebabkan banyak masyarakat di daerah yang tidak bisa mengakses pelayanan kesehatan karena tidak adanya fasilitas kesehatan yang disediakan. Selanjutnya, menyangkut pendistribusian yang kurang merata terutama pada tenaga kesehatan. Beberapa daerah masih banyak yang kekurangan tenaga kesehatan terutama untuk dokter spesialis. Data terbaru dari Kementerian Kesehatan RI mencatat, sebanyak 52,8% dokter spesialis berdomisili di Ibukota, sementara di Nusa Tenggara Timur dan provinsi di bagian Indonesia bagian timur lainnya hanya sekitar 1% sampai 3%.

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjelaskan bahwa Pendapatan Asli Daerah merupakan pendapatan daerah yang diperoleh dari pajak daerah, retribusi daerah, hasil pengelolaan kekayaan yang dipisahkan, dan lain-lain pendapatan asli daerah yang sah sesuai dengan peraturan perundangan-undangan. Pendapatan Asli Daerah (PAD) bagi pemerintah daerah sangat penting karena PAD memperlihatkan kemampuan daerah dalam menggali sumber keuangannya sendiri dan kemudian menjadi sebuah ukuran pemerintah daerah dalam proses pengembangan ekonomi daerah.

Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) Kementerian Keuangan, memperlihatkan bahwa realisasi PAD setiap Provinsi di Indonesia tahun 2019-2021 mengalami fluktuasi. Adapun realisasi penerimaan PAD setiap Provinsi di Indonesia tahun 2019-2021 disajikan sebagai berikut:

Tabel 1.2 Pendapatan Asli Daerah Per Provinsi Tahun 2019-2021

NO	Provinsi	PAD		
		2019	2020	2021
1	Aceh	2.698.912.471.144	2.570.775.877.183	2.505.887.909.031
2	Sumatera Utara	5.761.270.412.051	5.531.237.378.775	6.402.714.086.507
3	Sumatera Barat	2.328.432.873.686	2.255.072.985.427	2.551.899.163.309
4	Riau	3.558.210.585.340	3.333.176.032.498	4.050.468.561.143
5	Jambi	1.651.089.944.335	1.535.183.487.238	1.843.431.186.553
6	Sumatera Selatan	3.494.510.853.252	3.375.100.984.842	3.865.463.033.085
7	Bengkulu	826.674.936.050	712.345.548.602	984.420.164.400
8	Lampung	3.018.067.291.160	2.842.286.479.070	3.249.669.847.265
9	Bangka Belitung	826.701.095.332	683.432.674.810	895.763.128.992
10	Kep. Riau	1.311.704.305.173	1.195.637.693.103	1.375.770.280.701
11	DKI	45.707.400.003.802	37.414.754.711.193	41.606.307.405.630
12	Jabar	21.244.266.598.018	18.521.882.178.042	20.333.679.966.126
13	Jateng	14.437.914.236.398	13.668.282.278.855	14.695.474.898.162
14	DIY	2.082.795.334.435	1.876.706.829.355	1.900.923.074.881
15	Jatim	19.327.125.485.406	17.950.996.508.801	18.935.885.925.146
16	Banten	7.022.309.916.624	5.906.535.160.352	7.010.370.228.687
17	Bali	4.023.156.314.135	3.069.474.217.923	3.117.070.012.474
18	NTB	1.807.482.745.855	1.815.690.092.106	1.888.456.286.096
19	NTT	1.258.958.953.288	1.166.570.774.936	1.238.032.648.889
20	Kalimantan Barat	2.301.306.937.992	2.154.145.653.807	2.507.322.119.836
21	Kalimantan Tengah	1.776.231.952.740	1.570.137.570.176	1.851.575.071.029
22	Kalsel	3.498.836.748.488	2.940.404.641.480	3.564.914.942.945
23	Kaltim	6.555.852.805.408	5.289.232.781.585	6.111.918.272.284
24	Kalut	655.846.206.223	557.646.133.462	677.803.723.305
25	Sulut	1.286.069.364.576	1.125.317.788.016	1.310.528.740.581
26	Sulteng	1.090.854.785.058	1.122.670.398.589	1.494.246.273.498
27	Sulsel	4.138.631.215.915	3.890.209.264.434	4.469.113.381.188
28	Sultenggara	1.128.441.587.992	1.017.138.016.007	1.373.793.724.629
29	Gorontalo	433.427.781.399	414.861.588.272	510.804.052.687
30	Sulbar	345.208.054.042	346.864.756.506	407.996.514.741
31	Maluku	482.805.590.256	545.752.866.622	545.752.866.622
32	Maluku Utara	433.448.363.470	447.291.483.047	552.347.164.463
33	Papua Barat	483.725.598.745	485.365.553.261	483.953.895.413
34	Papua	2.027.638.465.327	1.388.510.064.436	2.139.689.476.134

Sumber: www.djpk.kemenkeu.go.id

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa rata-rata realisasi Pendapatan Asli Daerah di seluruh Provinsi di Indonesia Tahun 2019 sebesar Rp. 4.971.332.641.562, di Tahun 2020 rata-rata realisasi PAD mengalami penurunan sebesar Rp. 4.374.137.954.494, dan di Tahun 2021 rata-rata realisasi PAD mengalami peningkatan sebesar Rp. 4.895.689.647.836. Provinsi dengan rata-rata realisasi Pendapatan Asli Daerah tertinggi terletak pada Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan rata-rata realisasi Pendapatan Asli Daerah terendah terletak di Provinsi Sulawesi Barat.

Berdasarkan fenomena rata-rata Pendapatan Asli Daerah (PAD) pada provinsi di Indonesia, dapat disimpulkan bahwa rata-rata penerimaan PAD pada tahun 2019 menuju tahun 2020 mengalami penurunan sedangkan untuk rata-rata belanja daerah bidang kesehatan justru mengalami peningkatan. Berdasarkan www.kontan.co.id seharusnya jika penerimaan daerah sesuai atau melebihi target, maka belanja daerah bisa dianggarkan lebih banyak, begitu juga sebaliknya. Kemudian adanya peningkatan pada rata-rata belanja daerah pada tahun 2020 disebabkan karena adanya pemfokusan pada masalah kesehatan akibat pandemi covid-19.

Menurut UU Nomor 1 Tahun 2022 tentang [Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjelaskan bahwa](#) Dana Alokasi Khusus sendiri bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja negara yang diberikan ke setiap provinsi untuk mendanai program, kegiatan, dan kebijakan tertentu yang menjadi prioritas nasional dan membantu operasionalisasi layanan publik yang penggunaannya telah ditentukan oleh Pemerintah.

Setiap daerah mempunyai kemampuan yang tidak sama dalam mendanai kegiatan operasional di daerahnya masing-masing, hal tersebut menimbulkan ketimpangan fiskal antar daerah. Untuk mengatasi ketimpangan tersebut pemerintah pusat mentransfer dana perimbangan untuk masing-masing daerah yaitu Dana Alokasi Khusus (DAK).

Tabel 1.3 Dana Alokasi Khusus Per Provinsi Tahun 2019-2021

NO	Provinsi	Dana Alokasi Khusus
----	----------	---------------------

		2019	2020	2021
1	Aceh	1.744.873.155.047	1.762.270.401.566	1.143.116.926.549
2	Sumatera Utara	4.205.592.917.360	4.404.599.180.988	7.518.180.471.987
3	Sumatera Barat	1.844.831.704.011	1.965.523.936.884	4.072.492.324.339
4	Riau	1.913.695.539.610	2.000.906.541.174	5.324.745.236.758
5	Jambi	1.067.008.374.054	1.116.093.491.331	2.879.979.691.030
6	Sumatera Selatan	2.259.489.236.940	2.333.802.709.438	5.712.683.072.712
7	Bengkulu	695.715.144.166	728.523.356.970	806.621.569.840
8	Lampung	581.870.716.694	571.540.325.831	421.782.231.009
9	Bangka Belitung	491.156.874.143	545.345.060.864	376.140.795.663
10	Kep. Riau	645.650.636.625	723.205.571.644	10.886.719.042.417
11	DKI	2.796.003.496.994	3.249.763.828.577	3.186.522.446.510
12	Jabar	10.018.939.410.784	10.853.697.316.005	16.577.293.915.554
13	Jateng	6.974.422.226.039	7.333.796.931.752	11.871.796.336.054
14	DIY	978.540.310.453	1.029.119.335.346	1.394.234.560.549
15	Jatim	7.551.054.471.798	7.637.793.113.743	7.834.150.000.000
16	Banten	2.490.309.113.368	2.630.599.149.705	2.607.131.404.985
17	Bali	1.095.683.760.060	1.153.039.546.336	1.242.831.399.266
18	NTB	1.573.794.788.737	1.601.786.487.316	1.244.936.029.513
19	NTT	2.154.410.338.398	2.368.294.056.295	3.000.655.446.445
20	Kalimantan Barat	1.686.329.825.943	1.765.789.158.048	1.453.693.904.219
21	Kalimantan Tengah	961.814.106.769	1.078.567.071.374	3.309.173.775.771
22	Kalsel	1.111.000.136.843	1.080.733.579.533	1.115.887.712.563
23	Kaltim	1.153.401.862.150	383.483.002.140	373.956.768.758
24	Kalut	342.324.841.839	373.956.768.758	356.250.599.693
25	Sulut	1.044.216.781.208	1.070.673.532.287	2.626.382.357.008
26	Sulteng	1.207.098.898.001	1.265.857.865.620	3.149.096.842.573
27	Sulsel	2.632.211.446.712	2.773.109.266.316	5.423.910.799.398
28	Sultenggara	1.209.370.996.455	1.178.883.574.369	2.119.960.554.389
29	Gorontalo	436.242.138.924	445.006.020.654	331.359.802.328
30	Sulbar	574.825.653.659	661.729.366.546	609.482.634.440
31	Maluku	843.459.434.260	897.362.668.945	988.824.175.046
32	Maluku Utara	780.339.361.860	722.991.765.869	780.350.486.969
33	Papua Barat	491.563.793.534	483.377.565.049	841.402.535.036
34	Papua	1.198.617.031.835	612.723.108.561	1.735.255.394.924

Sumber: www.djpk.kemenkeu.go.id

Berdasarkan tabel 3.1 Dana Alokasi Khusus per Provinsi tahun 2019 sampai 2021 menunjukkan bahwa di tahun 2019 dan 2020 dana alokasi khusus dengan nominal tertinggi terletak

di Provinsi Jawa Barat, sedangkan dana alokasi khusus dengan nominal terendah terletak di Provinsi Kalimantan Utara. Pada tahun 2021 dana alokasi khusus tertinggi terdapat di Provinsi Jawa Barat dan dana alokasi terendah di Provinsi Gorontalo.

Selain dari Pendapatan Daerah, penerimaan daerah juga bersumber dari dana perimbangan yang diberikan oleh pemerintah pusat dengan tujuan desentralisasi daerah. Dana Alokasi Khusus merupakan salah satu bagian dari dana perimbangan. Dana Alokasi Khusus yang diberikan pada setiap daerah memiliki peran yang cukup besar terhadap belanja daerah terutama pada bidang kesehatan, sesuai dengan pendapat Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Kementerian Kesehatan RI dalam www.sehatnegriku.com bahwa alokasi Dana Alokasi Khusus di transfer ke daerah sebagai penanganan masalah kesehatan, mulai dari DAK fisik maupun non fisik, sehingga tingginya belanja daerah bidang kesehatan dapat dikontrol oleh Dana Alokasi Khusus dengan atau tanpa seberapa besar penerimaan daerah atau sesuai dengan keadaan masalah yang ada di Indonesia (prioritas nasional).

Penelitian (Pelealu, 2018), Pengaruh Dana Alokasi Khusus, dan Pendapatan Asli Daerah Terhadap Belanja Anggaran Kesehatan (Manado) bahwa dana alokasi khusus dan Pendapatan Asli Daerah (PAD) berpengaruh signifikan terhadap pengalokasian anggaran kesehatan. (Destianto, 2018), Analisis Faktor-faktor yang menyebabkan pencairan alokasi kesehatan bahwa Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum dan Dana Alokasi Khusus berpengaruh signifikan positif terhadap pencairan alokasi kesehatan.

Terdapat *research gap* pada hasil penelitian (Fera Oki Ardiana, 2019), Analisis Faktor yang mempengaruhi Belanja Bidang Kesehatan (Gorontalo) bahwa Pendapatan Asli Daerah berpengaruh signifikan negatif Terhadap Belanja Bidang Kesehatan. Pada penelitian (Ariska Miranda, 2022), Pengaruh Pendapatan Asli Daerah Terhadap Pengalokasian Belanja bidang

Kesehatan (Sumatera Barat) menunjukkan bahwa Pendapatan Asli Daerah berpengaruh signifikan positif terhadap Pengalokasian Belanja Bidang Kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **PENGARUH PENDAPATAN ASLI DAERAH TERHADAP BELANJA DAERAH BIDANG KESEHATAN DENGAN DANA ALOKASI KHUSUS SEBAGAI VARIABEL KONTROL.**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

Apakah pendapatan asli daerah berpengaruh signifikan terhadap Alokasi belanja daerah bidang kesehatan?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang terurai di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk:

Untuk menguji dan menganalisis pendapatan asli daerah berpengaruh terhadap alokasi belanja daerah bidang kesehatan.

1.4. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

- a. Bagi Peneliti, mampu menambah pengetahuan di bidang sektor publik khususnya pemahaman mengenai Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Khusus, dan Belanja Daerah Bidang Kesehatan.
- b. Bagi Akademik, memberikan kontribusi pengembangan literatur sektor publik di Indonesia. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan mendorong

dilakukannya penelitian-penelitian sektor publik. Hasil Penelitian ini juga diharapkan akan dapat memberikan sumbangan bagi penelitian berikutnya.

2. Kegunaan Praktis

Bagi Instansi, hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi aparat sipil dalam memberikan gambaran mengenai pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Khusus, dan Belanja Daerah Bidang Kesehatan untuk mengoptimalkan anggaran khususnya dibidang kesehatan.