

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1. Latar Belakang Penelitian**

Sejak tahun 2001, Indonesia telah melaksanakan otonomi daerah. Dalam suatu otonomi daerah, proses penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) menjadi salah satu hal utama dalam mengelola keuangan daerah. Menurut Undang-Undang No. 17/2013 Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) merupakan rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah dalam bentuk peraturan daerah yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD). Di dalam APBD terdapat rincian jumlah pendapatan, belanja, surplus/defisit, pembiayaan daerah. Dengan adanya APBD, pemerintah memiliki gambaran mengenai pendapatan dan sumber pendapatan yang akan diperoleh Pemerintah Daerah dalam satu tahun.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang otonomi daerah, bahwa hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Undang-Undang tersebut memberikan penegasan bahwa suatu daerah memiliki kewenangan untuk menentukan alokasi sumber daya daerah kedalam belanja daerah sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan daerah tersebut. Otonomi yang luas serta perkembangan keuangan yang adil, proporsional, dan transparan menjadi salah

satu tuntutan daerah dan masyarakat yang dalam hal ini berkaitan dengan Pemerintah Daerah dalam mengelola keuangan daerah sangat menentukan berhasil tidaknya menciptakan kemandirian yang selalu didambakan.

Pelaksanaan otonomi daerah juga didukung oleh perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagaimana diatur dalam UU No. 33 Tahun 2004. Menurut UU No. Nomor 33 Tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005, Dana Perimbangan atau disebut juga dana transfer merupakan dana yang bersumber dari penerimaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang dialokasikan kepada daerah untuk membiayai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi yang terdiri dari Dana Bagi Hasil (DBH), Dana Alokasi Umum, dan Dana Alokasi Khusus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Harmana (2006) menunjukkan bahwa Dana Perimbangan menjadi sumber pendapatan yang paling besar memberikan kontribusi terhadap pembiayaan kesehatan daerah kabupaten Pontianak yang bersumber pada APBD. Dana Perimbangan menentukan besar kecilnya alokasi untuk pembiayaan kesehatan di Kabupaten Pontianak. Semakin besar Dana Perimbangan khususnya DAU maka semestinya semakin besar pula alokasi kesehatan.

Selain berasal dari Dana Perimbangan, pemerintah daerah dapat memanfaatkan potensi daerah yang dimilikinya melalui Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang dijadikan sumber pendapatan daerah. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah

Pasal 1 ayat 18 menyatakan bahwa Pendapatan Asli Daerah (PAD) adalah pendapatan yang diperoleh daerah dari sumber-sumber dalam wilayahnya sendiri yang dipungut berdasarkan Peraturan Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kebijakan keuangan daerah diarahkan untuk meningkatkan PAD yang dapat digunakan oleh daerah dalam melaksanakan pemerintahan dan pembangunan daerah sesuai dengan kebutuhannya guna memperkecil ketergantungan dalam mendapatkan dana dan pemerintah tingkat atas (subsidi).

Kenaikan PAD dapat mengoptimalkan peningkatan aktivitas sektor-sektor lainnya yang terkait dengan pertumbuhan ekonomi seperti sektor industri dan perdagangan, sektor jasa, dan sektor lainnya. Tingginya PAD juga menggambarkan tingkat partisipasi masyarakat yang besar terhadap jalannya pemerintahan. Peningkatan PAD akan menambah dana pemerintah daerah yang selanjutnya digunakan untuk menyediakan layanan publik (Imam, 2017).

Selain dari PAD dan transfer dari pusat untuk membiayai kegiatannya, Pemerintah Daerah juga dapat memanfaatkan Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran tahun sebelumnya. Menurut Halim (2014) Selisih antara penerimaan pembiayaan dan pengeluaran pembiayaan akan menghasilkan Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran (SILPA) tahun berkenaan. Jadi, selisih antara pendapatan disatu pihak dengan belanja dan transfer dilain pihak merupakan surplus/defisit. Surplus terjadi apabila pendapatan lebih besar dibanding dengan belanja dan transfer, sedangkan jika pendapatan lebih kecil dibanding dengan belanja dan transfer maka akan terjadi defisit. Menurut Solikin (2016) dengan hasil penelitian yang menunjukkan

bahwa SILPA berpengaruh positif dan signifikan terhadap belanja daerah. Hal ini berarti bahwa salah satu sumber pembiayaan belanja daerah berasal dari SILPA sebagai salah satu komponen penerimaan pembiayaan daerah dalam struktur APBD.

Belanja Daerah dalam Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 adalah semua pengeluaran dari rekening kas umum daerah yang mengurangi ekuitas dana lancar, yang merupakan kewajiban daerah dalam satu tahun anggaran. Belanja Daerah dipergunakan untuk pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan provinsi atau kabupaten/kota yang terdiri dari urusan wajib dan urusan pilihan yang ditetapkan berdasarkan ketentuan perundang-undangan. Urusan wajib adalah urusan yang sangat mendasar berkaitan dengan hak dan pelayanan dasar kepada masyarakat yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah daerah. Sedangkan urusan pilihan adalah urusan pemerintah yang secara nyata ada dan berpotensi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai kondisi, kekhasan, dan potensi keunggulan daerah.

Dalam alokasi belanja daerah terdapat pemanfaatan aset yang bersinggungan langsung dengan publik salah satunya adalah belanja daerah bidang kesehatan. Sistem pembiayaan kesehatan di daerah perlu dikembangkan agar dalam pembiayaan kesehatan daerah seperti mobilisasi, alokasi, dan efisiensi pembiayaan dapat terlaksana dengan baik, sehingga menjamin pemerataan, mutu, dan keseimbangan pembangunan kesehatan daerah. Pasal 171 ayat (2) UU No. 36/2009 tentang kesehatan, menjelaskan bahwa dalam rangka peningkatan pelayanan bidang kesehatan, pemerintah daerah secara konsisten dan

berkesinambungan harus mengalokasikan anggaran urusan kesehatan minimal 10% dari total belanja APBD diluar gaji dan tunjangan. Namun masih banyak daerah-daerah di Indonesia dalam pembangunan kesehatan yang belum mencapai target dari yang telah ditetapkan pemerintah sesuai Undang-Undang. Hal tersebut tidak terlepas dari kurangnya komitmen Pemerintah Daerah dalam pembangunan kesehatan.

Tabel 1.1

## Persentase Belanja Bidang Kesehatan Terhadap Total Belanja

No.	Kabupaten/Kota Prov. Jawa Timur	2016	2017
1	Kab. Banyuwangi	13%	15%
2	Kab. Blitar	11%	11%
3	Kab. Bojonegoro	22%	17%
4	Kab. Bondowoso	13%	13%
5	Kab. Gresik	17%	15%
6	Kab. Jember	20%	19%
7	Kab. Jombang	18%	18%
8	Kab. Kediri	11%	28%
9	Kab. Lamongan	15%	18%
10	Kab. Lumajang	18%	12%
11	Kab. Madiun	14%	14%
12	Kab. Magetan	21%	15%
13	Kab. Malang	13%	12%
14	Kab. Mojokerto	14%	15%
15	Kab. Nganjuk	19%	18%
16	Kab. Pacitan	12%	14%
17	Kab. Pamekasan	14%	16%
18	Kab. Pasuruan	18%	14%
19	Kab. Ponorogo	17%	14%
20	Kab. Probolinggo	15%	14%
21	Kab. Sampang	15%	15%
22	Kab. Sidoarjo	19%	17%
23	Kab. Situbondo	17%	16%
24	Kab. Sumenep	17%	15%
25	Kab. Trenggalek	16%	16%
26	Kab. Tuban	14%	14%
27	Kab. Tulungagung	14%	11%
28	Kota Blitar	20%	22%
29	Kota Kediri	16%	18%
30	Kota Madiun	17%	17%
31	Kota Malang	9%	10%
32	Kota Mojokerto	15%	25%
33	Kota Pasuruan	20%	19%
34	Kota Probolinggo	18%	20%
35	Kota Surabaya	13%	13%
36	Kota Batu	4%	6%

(Olahan Data : [www.djpk.depkeu.go.id](http://www.djpk.depkeu.go.id))

Dari tabel 1.1 menjelaskan aloksi belanja dibidang kesehatan untuk dilihat dari persentase belanja 36 Kabupaten/Kota di Jawa Timur tahun 2016 dan 2017 cukup tinggi dari porsi bidang kesehatan yang telah ditetapkan pemerintah. Namun masih terdapat 2 kota yang belum mencapai target 10% porsi bidang kesehatan yang telah ditetapkan pemerintah. Meski di tahun 2017 mengalami peningkatan, namun untuk Kota Batu persentase aloksi belanja di bidang kesehatan masih jauh dari target.

Hasil dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Masdjojo (2009) bahwa PAD dan DAU berpengaruh positif dan signifikan terhadap belanja daerah. Secara empiris penelitian ini telah membuktikan besarnya belanja daerah masih lebih besar dipengaruhi oleh Dana Perimbangan khususnya Dana Alokasi Umum yang diterima dari pemerintah. Hal ini menunjukkan tingkat ketergantungan fiskal pemerintah daerah terhadap pemerintah pusat masih tinggi. Dalam penelitian ini, penulis ingin membuktikan seberapa besar pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Perimbangan, dan Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran terhadap Belanja Daerah yang berhubungan langsung dengan publik, yaitu Belanja Daerah Bidang Kesehatan. Sehingga penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pendapatan Asli Daerah, Dana Perimbangan, dan Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran Terhadap Alokasi Belanja Daerah Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka dapat dirumuskan rumusan masalahnya, yaitu :

1. Apakah Pendapatan Asli Daerah (PAD) berpengaruh terhadap Alokasi Belanja Daerah Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur?
2. Apakah Dana Perimbangan berpengaruh terhadap Alokasi Belanja Daerah Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur?
3. Apakah Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran (SILPA) berpengaruh terhadap Alokasi Belanja Daerah Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk menganalisis pengaruh Pendapatan Asli Daerah (PAD) terhadap Alokasi Belanja Daerah Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur.
2. Untuk menganalisis pengaruh Dana Perimbangan terhadap Alokasi Belanja Daerah Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur.
3. Untuk menganalisis pengaruh Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran (SILPA) terhadap Alokasi Belanja Daerah Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Beberapa manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi Peneliti dapat menambah wawasan dan memperluas pengetahuan mengenai belanja daerah khususnya bidang kesehatan serta dapat memberikan bukti empiris mengenai pengaruh PAD, Dana Perimbangan, dan Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran terhadap Belanja Daerah Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur.
2. Bagi Pemerintah Daerah, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Pemerintah Daerah sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan mengenai peningkatan Belanja Daerah Bidang Kesehatan.
3. Bagi Pembaca diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pemenuhan informasi dan referensi atau bahan kajian dalam menambah ilmu pengetahuan khususnya tentang Belanja Daerah Bidang Kesehatan.

### **1.5. Kontribusi Penelitian**

Kontribusi penelitian ini merupakan pengembangan yang dilakukan oleh Masdjojo (2009) tentang Pengaruh Pendapatan Asli Daerah Dan Dana Perimbangan Terhadap Belanja Daerah Serta Analisis Flypaper Effect Kabupaten/Kota Di Jawa Tengah Tahun 2006 - 2008, yang menyimpulkan bahwa PAD, Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Bagi Hasil (DBH) berpengaruh positif terhadap Belanja Daerah, sedangkan DAK (Dana Alokasi Khusus) berpengaruh terhadap Belanja Daerah namun tidak signifikan.

Perbedaan penelitian ini dari penelitian sebelumnya yakni menambahkan Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran sebagai variabel independen dan mengganti variabel dependen menjadi Belanja Daerah bidang Kesehatan. Sampel yang digunakan adalah Kabupaten atau Kota di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 - 2017.