

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan suatu fenomena permasalahan umum yang sering terjadi di Indonesia baik di tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota. Permasalahan kesehatan dalam beberapa tahun terakhir ini yang menjadi prioritas pemerintahan di Indonesia yaitu *stunting*. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka prevalensi *stunting* tertinggi di Asia pada 2017. Angka *stunting* tersebut mencapai 36,4 persen. Namun, menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 angkanya terus menurun hingga 23,6 persen (novianto, 2019).

Apabila ditinjau secara lebih luas, permasalahan kesehatan yang terjadi disebabkan oleh beberapa faktor salah-satunya yaitu karena dipengaruhi oleh rendahnya tingkat atau derajat kemiskinan. Kesehatan yang buruk dapat menyebabkan kemiskinan dan kemiskinan berpotensi besar membawa pada status kesehatan yang rendah. Sebagaimana dinyatakan oleh World Bank (2002) bahwa kemiskinan dan kesehatan merupakan dua hal penting yang tidak dapat terpisahkan. Dimana jika buruknya kesehatan suatu daerah maka dapat menyebabkan secara tidak langsung penurunan produktivitas dan penurunan kualitas hidup sehingga menciptakan kemiskinan, kekurangan gizi, dan kemampuan yang rendah untuk mengakses fasilitas kesehatan (“Hubungan Kesehatan Dan Kemiskinan,” 2013). Konsep kemiskinan sebetulnya bukan hanya tentang rendahnya kemampuan daerah dalam memenuhi kebutuhan hidupnya yang dikarenakan kurangnya pendapatan.

Tetapi bisa juga karena kondisi suatu daerah yang tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan pokoknya akibat dari rendahnya kualitas kesehatan dan pendidikan (Jacobus et al, 2018) dalam (Ma'ruf & Andy Dwi Bayu Bawono, 2019). Termasuk salah satunya di Kabupaten Muara Enim, merujuk pada data BPS Muara Enim tahun 2020. Kabupaten Muara Enim tercatat sebagai salah satu Kabupaten/kota yang memiliki tingkat kemiskinan cukup tinggi. Terlihat dari jumlah penduduk miskin di tahun 2017 sebesar 81,30%, tahun 2018 sebesar 78,58% dan tahun 2019 sebesar 78,75%. Hal ini menunjukkan berarti persentase di Kabupaten Muara Enim tidak stabil dan masih tergolong dalam kategori miskin dan belum mampu dalam memenuhi kebutuhan pokok khususnya dalam bidang kesehatan (BPS Muara Enim, 2020).

Kementerian Kesehatan RI tercatat sebagai pemilik anggaran terbesar keenam di APBN 2020. Namun demikian tugasnya cukup berat, salah satunya yaitu menurunkan angka stunting menjadi 19 persen pada 2024. Berdasarkan data SSGBI 2019 dilakukan secara terintegrasi dengan Susenas untuk mendapatkan gambaran status gizi yang meliputi *underweight* (gizi kurang), *wasting* (kurus), dan *stunting* (kerdil). Hasilnya menunjukkan bahwa prevalensi balita *underweight* atau gizi kurang pada 2019 berada di angka 16,29 persen. Angka ini mengalami penurunan sebanyak 1,5 persen. Kemudian prevalensi balita *stunting* pada 2019 sebanyak 27,67 persen, turun sebanyak 3,1 persen. Sementara itu untuk prevalensi balita *wasting* (kurus), berada pada angka 7,44 persen. Angka ini turun 2,8 persen. Semua data dibandingkan dengan hasil survei dari tahun lalu, dalam RPJMN 2020-2024 penekanan angka stunting

ditargetkan menjadi 19% pada 2024 dari yang saat ini 30,8%. (Riskesdas 2018) (A, 2019).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 menyatakan pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang/didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan (Kesehatan & Indonesia, 2015).

Upaya pencegahan dan penurunan angka *stunting* di Indonesia bukan hanya menjadi urusan pemerintah semata. Seluruh elemen bangsa harus terlibat dan berperan aktif dalam memerangi *stunting* (Kertaradjasa, 2020). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan, *prevalensi* balita *stunting* di tahun 2018 mencapai 30,8 persen di mana artinya satu dari tiga balita mengalami *stunting*. Indonesia sendiri merupakan negara dengan beban anak *stunting* tertinggi ke-2 di Kawasan Asia Tenggara dan ke-5 di dunia (Kertaradjasa, 2020).

Provinsi Sumatera Selatan, terlihat dari angka *stunting* di Sumatera Selatan yang tercatat cukup tinggi, bahkan melebihi angka nasional berdasarkan Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI pada 2018. Angka *stunting* di Sumatera Selatan tercatat 31,7 persen, sementara nasional 30,8 persen untuk kategori anak di bawah lima tahun (balita). Sementara untuk kategori anak di bawah dua tahun tercatat 29,8 persen sementara nasional tercatat 29,9 persen.

Prevalensi gizi buruk di Provinsi Sumatera Selatan dari tahun ke tahun terus mengalami penurunan, jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2018 mengalami kenaikan dalam empat tahun terakhir. Pada tahun 2014 jumlah kasus gizi buruk di Sumatera Selatan sebanyak 276 orang, turun menjadi 162 orang pada tahun 2015 lalu naik menjadi 248 orang pada tahun 2016 dan naik kembali menjadi 277 orang pada tahun 2017 dan naik lagi menjadi 313 orang pada tahun 2018. Pada tahun 2018 jumlah kasus gizi buruk tertinggi terjadi di kabupaten OKU Timur sebanyak 95 orang, kabupaten **Muara Enim** 30 orang dan kabupaten Musi Rawas sebanyak 28 orang, sedangkan jumlah kasus gizi buruk yang terendah terdapat di kota Palembang sebanyak 1 orang dan kabupaten Musi Banyuasin sebanyak 2 orang dan kab. OKU serta kota Lubuk Linggau masing-masing sebanyak 3 orang, sedangkan di kabupaten Musi Rawas Utara tidak ada laporan kasus gizi buruk (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2020).

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan Lesty Nuraini di Palembang, Kamis (7/11/2019), mengatakan tingginya angka *stunting* di Sumsel dikarenakan banyak faktor, diantaranya kurangnya asupan gizi dan status

kesehatan. Sedangkan penyebab tidak langsung antara lain ketahanan pangan, lingkungan sosial (pola pemberian makan bayi dan anak, *higiene*, pendidikan, tempat kerja), lingkungan kesehatan, lingkungan (irigasi, sanitasi, kondisi bangunan) (Durrohman, 2019).

Dalam Rapat Pertemuan Pemerintah Kabupaten Muara Enim menggelar Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) tingkat Kabupaten di Ballroom Hotel Grand Zuri, Selasa (17/3/2020). Plt Bupati Muara Enim H Juarsah, menyampaikan pembangunan 2021 dengan mengangkat tema Muara Enim Unggul Berdaya Saing, dengan Enam prioritas pembangunan. Salah satunya yaitu program pemerataan layanan pendidikan, dan kesehatan yang berkualitas. Dalam hal ini Juarsah menilai perlunya perhatian khusus dalam penyusunan program, khususnya masalah *stunting*, pengarusutamaan gender, perlindungan anak, dan antisipasi bencana dalam rangka mewujudkan Kabupaten Tangguh Bencana (Amr, 2020a).

Menurut Peraturan Bupati Muara Enim Nomor 26 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penurunan *Stunting* menyatakan bahwa *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Peraturan Bupati Muara Enim Nomor 26 Tahun 2019, 2019). Dalam Peraturan Bupati Muara Enim Nomor 26 Tahun 2019 juga menyebutkan bahwa kejadian *stunting* ini disebabkan oleh faktor yang bersifat *multidimensi* dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil dan anak balita, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan dan penurunarn *stunting* secara efektif (Peraturan Bupati Muara Enim Nomor 26 Tahun 2019, 2019).



Sumber: Dinas Kesehatan, 2019

**Grafik 1.1**  
**Prevalensi Stunting**

Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2018 persentase *Stunting* pada Balita tertinggi pada kabupaten Banyuasin sebesar 32,8%, kabupaten Musi Rawas Utara sebesar 32,8% dan kabupaten Ogan Ilir sebesar 29,5%. Sedangkan persentase *Stunting* pada Balita terendah pada kota Palembang sebesar 14,5%, kabupaten **Muara Enim** sebesar 14,9% dan kota Lubuk Linggau sebesar 18,9% *Stunting* (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2020).

Kepala Dinas Kesehatan Sumsel pada Tahun 2019 menyebutkan wilayah di Sumatera Selatan yang masuk dalam zona merah *stunting* sebanyak dua Kabupaten/Kota. Tahun 2020 mengalami peningkatan sebanyak empat wilayah sehingga menjadi enam daerah yang masuk dalam zona merah stunting dari 160 daerah se-Indonesia. Enam daerah tersebut di antaranya, Ogan Komering Ilir (OKI), Muara Enim, Ogan Ilir, Lahat, Banyuasin, dan Kota Palembang. Berdasarkan rincian data per tahun 2018 balita yang mengalami *stunting* di 17 kabupaten/kota di Sumsel itu yakni Kabupaten Lahat 48,10%, Ogan Ilir 43,90%, Pali 39,50%, Empat Lawang 36,00%, Musi Rawas 34,60%, Muara Enim 34,40%, Muratara 33,20%, OKU 33,20%, Lubuk Linggau 32,00%, Pagar Alam 31,90%. Kemudian, Musi Banyuasin 31,10%, OKI 30,60%, Banyuasin 29,30%, Oku Timur 27,20%,

Oku Selatan 26,40%, Prabumulih 26,20%, Palembang 25,90% (Apriani, 2020). Terjadi penurunan *prevalensi stunting* dan gizi kurang dalam tiga tahun terakhir. Hasil survey Riskesdas diperoleh *prevalensi stunting* di Kabupaten Muara Enim sebesar 46,0% (Riskesdas, 2013) dan mengalami penurunan menjadi 34,4% (Riskesdas, 2018).

Pada tahun 2019 Pemerintahan Kabupaten Muara Enim menargetkan program prioritas penuntasan *stunting* ke-41 desa di Kabupaten Muara Enim. Hal ini langsung diungkapkan oleh Bupati Muara Enim, Ir H Ahmad Yani MM bahwa hingga tahun 2019 tercatat ada 64.976 jiwa balita yang ada di Kabupaten Muara Enim. Banyaknya penemuan kasus *stunting* di beberapa daerah dikarenakan daerah itu masih kental dengan budaya kelahiran dengan menggunakan jasa dukun (Anggraeni, 2019).

Berdasarkan Keputusan Bupati Muara Enim Nomor : 448/KPTS/DINKES/2020 tentang Desa Lokasi Khusus (Lokus) Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan *stunting*, dalam kegiatan rembuk *stunting* lintas sektor dan lintas program dalam rangka percepatan pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Kabupaten Muara Enim, Tahun 2020 Kabupaten Muara Enim memfokuskan *stunting* khususnya di desa yang tersebar di 8 kecamatan yaitu Kecamatan Panang Enim, Kecamatan Tanjung Agung, Kecamatan Gunung Megang, Kecamatan Lubai Ulu, Kecamatan Gelumbang, Kecamatan Lembak, Kecamatan Belida Darat dan Kecamatan Sungai Rotan (Amr, 2020b).

Adapun kasus lain menyangkut permasalahan kesehatan gizi di Kabupaten Muara Enim, seperti yang terjadi di Desa Sebau Kecamatan Gelumbang pada april

2020 lalu. Pemerintah Kabupaten Muara Enim menemukan 2 (dua) remaja yatim piatu dalam keadaan yang memprihatinkan dengan kondisi kelaparan, badan kurus kering dan tidak terawat. Kasus serupa juga di alami oleh Sobirin (35) warga desa Sebau dengan kondisi tubuh kurus kering, kotor, dan ditemukan banyak sisa BAB (Buang air besar) dan BAK (Buang air kecil) miliknya. Hal tersebut sudah berlangsung selama puluhan tahun tanpa pernah tersentuh perhatian dan bantuan dari pemerintah setempat (Juheri, 2020).

Berkaitan dengan kondisi kesehatan tersebut, hal ini tentu berhubungan erat dengan sumber daya yang menunjang akan terbentuknya kondisi masyarakat yang sehat sehingga tercipta produktivitas masyarakat di desa. Bukan hanya dari segi sumber daya manusia, tetapi termasuk juga sumber daya keuangannya. Menurut Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 pasal 71 ayat 1, dijelaskan bahwa keuangan desa yaitu semua hak maupun kewajiban desa yang dapat dinilai dengan uang dan segala sesuatu baik berupa uang maupun barang yang berhubungan dengan pelaksanaan hak dan kewajiban desa. Semua yang berhubungan dengan keuangan desa tentu tidak luput dari bagaimana nantinya segala yang menjadi hak dan kewajiban desa itu perlu dilakukan perincian dalam bentuk anggaran keuangan (Ma'ruf & Andy Dwi Bayu Bawono, 2019).

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa, menjelaskan Pendapatan Asli Desa (PADes) merupakan pendapatan yang berasal dari kewenangan desa berdasarkan hak asal usul dan kewenangan skala lokal Desa. Pendapatan Asli Desa terdiri dari hasil usaha, hasil aset, swadaya dan partisipasi, gotong-royong dan lain-lain pendapatan asli desa. PADes juga menjadi salah satu



sumber pendapatan desa yang digunakan untuk memperkuat keuangan desa dalam pembangunan dan pengelolaan desa. Maka dari itu optimalisasi pendapatan asli desa sangatlah penting. Apabila PADes dapat ditingkatkan maka desa tersebut juga akan mendapatkan dana pengelolaan dan pembiayaan pembangunan untuk desa tersebut sehingga dapat terwujud desa yang mandiri guna memenuhi kebutuhan pembangunan fasilitas-fasilitas umum di desa seperti halnya fasilitas-fasilitas dalam bidang kesehatan (Fadmawati, 2018). Terlihat dari Pendapatan Asli Desa di Kabupaten Muara Enim, dimana Kabupaten Muara Enim khususnya di beberapa desa/kecamatan tertentu telah memiliki aset/kekayaan yang cukup besar seperti, kecamatan lawing kidul dengan aset berupa batu bara yang di kelolah oleh PT. Bukit Asam.

Menurut Permendagri Nomor 16 Tahun 2018, menjelaskan secara umum prioritas penggunaan dana desa masih diutamakan untuk mendanai program atau kegiatan bidang pemberdayaan masyarakat dan pelaksanaan pembangunan desa. Dana desa yang digunakan untuk pembangunan desa dan pemeliharaan infrastruktur, pembangunan dan pemeliharaan sarana prasarana kesehatan, pembangunan dan pemeliharaan pendidikan, serta pengembangan usaha ekonomi produktif (Yuliawati, 2019).

Dalam Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 61/Pmk.07/2019 menyatakan bahwa penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk mendukung pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan *Stunting* Terintegrasi merupakan manifestasi dari kesungguhan dan konsistensi komitmen pemerintah dalam melindungi masyarakat dari bahaya kondisi gagal tumbuh

kembang pada anak di bawah lima tahun yang dilaksanakan secara sinergi, terpadu, tepat sasaran, dan berkelanjutan (Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 61/Pmk.07/2019, 2019).

Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Eko Putro Sandjojo dalam pidatonya pada tahun 2020 juga memastikan aliran Dana Desa yang meningkat menjadi Rp72 triliun pada tahun depan akan digunakan pula untuk perbaikan sektor kesehatan. Misalnya, dengan pembangunan sarana mandi, cuci, kakus (MCK) mencapai 300 ribu. Kemudian, pemerintah juga akan membangun sarana air bersih mencapai 1 juta unit. Lalu, membangun posyandu puluhan ribu unit. "Ini untuk menurunkan stunting dari 37,2 persen menjadi 30,8 persen," (CNN, 2019). Adapun anggaran dana desa untuk Sumsel tahun 2020 ada sekitar Rp2,71 triliun. Dana desa terbesar masuk ke beberapa kabupaten yang ada di Sumatera Selatan salah satunya yaitu kabupaten Muara Enim, 245 desa sebesar Rp 238,79 miliar (IDN, 2020).

Meningkatnya anggaran dana per desa secara tidak langsung harusnya dapat membuat alokasi belanja desa di bidang kesehatan bisa terpenuhi dengan baik. Namun dalam pelaksanaannya sering terjadi permasalahan di berbagai daerah atau desa yaitu kontribusi alokasi dana desa dalam membiayai belanja desa lebih besar dari pada kontribusi pendapatan asli desa terhadap belanja desa (Yuliawati, 2019). Selain itu adanya beberapa kendala lain yang sering dihadapi petugas desa untuk mencairkan dana desa, hal ini disebabkan belum keluarnya Peraturan Bupati (Perbub) yang dikeluarkan oleh pemerintah kabupaten (pemkab). Menteri Keuangan Sri Mulyani juga mengatakan baru 25 desa di Sumatera Selatan yang

telah mencairkan dana desa tahun 2020, artinya baru 0,88 persen desa yang baru memenuhi syarat untuk pencairan dana (IDN, 2020).

Selain itu ditemukan beberapa kasus dana desa yang tidak transparan, seperti yang terjadi di desa Pinang Banjar Kecamatan Gelumbang pada Mei 2020 lalu. Dalam kasus tersebut ratusan warga Pinang Banjar menggruduk rumah kades, adanya dugaan pengelolaan dana desa yang kurang transparan dan pembagian Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang tidak tepat sasaran (Sumek, 2020). Kejadian serupa juga terjadi di desa Segayam Kecamatan Gelumbang pada Mei 2020 lalu, dimana Kepala Desa setempat tidak transparan dalam pengelolan dana desa dan pembagian Bantuan Langsung Tunai (BLT) (News, 2020). Selanjutnya, pada april 2020 lalu ditemukan adanya korupsi dana desa yang dilakukan oleh Kepala Desa Seleman Kabupaten Muara Enim sebesar Rp422 juta selama masa jabatan 2016-2019 dengan vonis 1 Tahun 5 bulan penjara sesuai yang diatur Pasal 3 Jo Pasal 18 UU Nomor 31 Tahun 1999.

Desa memperoleh pendapatan bukan hanya dari Dana Desa (DD), Alokasi Dana Desa (ADD) dan Pendapatan Asli Desa (PADes) saja. Desa juga mendapatkan dana transfer berupa Bagi Hasil Pajak Dan Retribusi (BHPR) daerah paling sedikit 10% (sepuluh perseratus) dari pajak dan retribusi daerah (Ramadhan, 2019). Pengalokasian bagi hasil pajak dan retribusi daerah kabupaten/kota didasarkan pada perolehan pajak dan retribusi dari daerah masing-masing yang di bagi secara merata untuk setiap desa-desa.

Penelitian ini merupakan pengembangan dari penelitian yang dilakukan oleh Alifa fauziah dan Andy (2019) dalam penelitiannya dengan judul pengaruh dana

desa, alokasi dana desa, dan bagi hasil pajak dan retribusi terhadap alokasi bidang kesehatan dengan jumlah penduduk miskin sebagai variabel *moderating*. Dalam penelitiannya Alifa Fauziah dan Andy (2019) menyarankan bagi peneliti selanjutnya untuk menambahkan variabel moderating. Dalam penelitian ini peneliti menambahkan variabel Pendapatan Asli Desa (PADes), karena peneliti menduga bahwa Pendapatan Asli Desa juga berpengaruh terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan seperti penelitian yang dilakukan oleh Arifatun, Nur Amelia dan Rohmad Yuliantoro (2019), peneliti memilih objek serta tahun anggaran penelitian yang berbeda.

Berdasarkan uraian di atas maka penelitian ini tertarik untuk mengambil judul **“Pengaruh Pendapatan Asli Desa (PADes), Dana Desa (DD), dan Bagi Hasil Pajak Retribusi (BHPR) Terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan Sub Belanja Stunting (Studi Empiris Desa-Desa Di Kabupaten Muara Enim Tahun Anggaran 2018-2019)”**.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Penelitian ini membahas variabel-variabel yang mempengaruhi pengalokasian belanja desa bidang kesehatan pada pemerintahan daerah di Kabupaten Muara Enim. Variabel-variabel yang akan di bahas ialah Pendapatan Asli Desa (PADes), Dana Desa, dan Bagi Hasil Pajak Retribusi Terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan Sub Belanja Stunting. Peneliti menguji apakah terdapat hubungan positif antara ketiga variabel tersebut terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan Sub Stunting.

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah Pendapatan Asli Desa Berpengaruh terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan Sub Belanja Stunting ?
2. Apakah Dana Desa Berpengaruh terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan Sub Belanja Stunting ?
3. Apakah Bagi Hasil Pajak Retribusi Berpengaruh terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan Sub Belanja Stunting ?
4. Apakah Pendapatan Asli Desa, Dana Desa, dan Bagi Hasil Pajak dan Retribusi Berpengaruh terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan Sub Belanja Stunting ?

### **1.3 Ruang Lingkup Penelitian**

Dalam penelitian ini, penulis membatasi permasalahan agar pembahasan permasalahan di atas dapat terarah, sehingga ruang lingkup pembahasan hanya sebatas mengetahui Pengaruh Pendapatan Asli Desa (PADes), Dana Desa (DD), dan Bagi Hasil Pajak Retribusi (BHPR) terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan Sub Belanja Stunting pada Desa-Desa di Kabupaten Muara Enim Tahun 2018-2019 (Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Muara Enim).

### **1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan penelitian ini untuk memperoleh bukti empiris mengenai pengaruh Pendapatan Asli Desa (PADes),

Dana Desa (DD), dan Bagi Hasil Pajak Retribusi (BHPR) terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan Sub Belanja Stunting di Kabupaten Muara Enim.

#### **1.4.2 Manfaat Penelitian**

Sesuai dengan pokok pembahasan, maka penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berikut:

##### **A. Manfaat Teoritis :**

###### 1. Bagi Penulis

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mengenai hal yang berkaitan dengan Pengalokasian Belanja Kesehatan berdasarkan Pendapatan Asli Desa (PADes), Dana Desa, dan Bagi Hasil Pajak Retribusi pada desa-desa di Kabupaten Muara Enim sekaligus dapat menambah pengalaman bagi penulis dalam bidang penelitian tugas akhir/skripsi dan sebagai bekal untuk menulis penelitian selanjutnya.

###### 2. Bagi Akademis/Lembaga

Sebagai bahan acuan dan sumber referensi dan memberikan kontribusi pengetahuan serta perkembangan khususnya ilmu akuntansi bagi akademisi mengenai Alokasi Belanja Kesehatan Sub Belanja Stunting berdasarkan Pendapatan Asli Desa (PADes), Dana Desa, dan Bagi Hasil Pajak Retribusi pada desa-desa di Kabupaten Muara Enim dan sebagai bahan rujukan dalam kelengkapan kepustakaan.

##### **B. Manfaat Praktis:**

###### 3. Bagi Pemerintah

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan sarana evaluasi atas Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan guna meningkatkan pengalokasian dana serta dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan informasi kepada pemerintah mengenai Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan Kabupaten Muara Enim.

#### 4. Bagi Pihak Lain

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat berguna dan menambah wawasan dan bahan referensi atau acuan bagi pihak yang membutuhkan dalam rangka untuk penulisan penelitian selanjutnya.

#### 5. Bagi masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sarana informasi dan media transparansi sekaligus bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan terhadap pengetahuan dibidang alokasi belanja desa sehingga dapat memperkecil penyimpangan pemikiran kecurangan oleh pemerintah.