

No. Reg: 221160000056983

LAPORAN PENELITIAN



MODEL PENGELOLAAN ANGGARAN BELANJA ACEH BIDANG KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN MAQASID SYARIAH

Ketua Peneliti:

Ayumiati, SE.,M. Si
NIDN: 2015067802
NIPN: 197806152009122002

Anggota:

Evriyeni, SE.,M. Si
NIDN:2013048301
Ayu Safira

Kategori Penelitian	Penelitian Interdisipliner
Bidang Ilmu Kajian	Ekonomi
Sumber Dana	DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2022

**PUSAT PENELITIAN DAN PENERBITAN
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
OKTOBER 2022**

No. Reg: 221160000056983

LAPORAN PENELITIAN



MODEL PENGELOLAAN ANGGARAN BELANJA ACEH BIDANG KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN MAQASID SYARIAH

Ketua Peneliti

Ayumiati, SE.,M. Si

NIDN: 2015067802

NIPN: 197806152009122002

Anggota:

Evriyeni, SE.,M. Si

NIDN:2013048301

Ayu Safira

Klaster	Penelitian Interdisipliner
Bidang Ilmu Kajian	Ekonomi
Sumber Dana	DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2022

PUSAT PENELITIAN DAN PENERBITAN
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
OKTOBER 2022

**LEMBARAN IDENTITAS DAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN
PUSAT PENELITIAN DAN PENERBITAN LP2M UIN AR-RANIRY
TAHUN 2022**

1. a. Judul : **Model Pengelolaan Anggaran Belanja Aceh Bidang Kesehatan (Analisis Pendekatan Maqasid Syariah)**
- b. Klaster : Penelitian Dasar Interdisipliner
- c. No. Registrasi : 201160000056983
- d. Bidang Ilmu yang diteliti : Ekonomi

2. Peneliti/Ketua Pelaksana
 - a. Nama Lengkap : Ayumiati
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIP(*Kosongkan bagi Non PNS*) : 197806152009122002
 - d. NIDN : 2015067802
 - e. NIPN (ID Peneliti) : 201506780202107
 - f. Pangkat/Gol. : III/d
 - g. Jabatan Fungsional : Lektor
 - h. Fakultas/Prodi : Ekonomi dan Bisnis Islam

 - i. Anggota Peneliti 1
Nama Lengkap : Evryeni
Jenis Kelamin : Perempuan
Fakultas/Prodi : Ekonomi dan Bisnis Islam

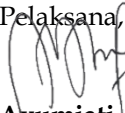
 - j. Anggota Peneliti 2 (*jika Ada*)
Nama Lengkap : Ayu Safira
Jenis Kelamin : Perempuan
Fakultas/Prodi : Prodi Perbankan Syariah

3. Lokasi Kegiatan :
4. Jangka Waktu Pelaksanaan : 7 (Tujuh) Bulan
5. Tahun Pelaksanaan : 2022
6. Jumlah Anggaran Biaya : Rp. 30.000.000
7. Sumber Dana : DIPA UIN Ar-Raniry B. Aceh Tahun 2020
8. *Output* dan *Outcome* : a. Laporan Penelitian; b. Publikasi Ilmiah; c. HKI

Mengetahui,
Kepala Pusat Penelitian dan Penerbitan
LP2M UIN Ar-Raniry Banda Aceh,

Dr. Anton Widyanto, M. Ag.
NIP. 197610092002121002

Banda Aceh, 19 Oktober 2022
Pelaksana,



Ayumiati

NIDN. 2015067802

Menyetujui:
Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh,

Prof. Dr. Mujiburrahman, M. Ag.
NIP. 197109082001121001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Ayumiati**
NIDN : 201506157802
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/ Tgl. Lahir : Seulimeum, 15 Juni 1978
Alamat : Jl. Cut Nyak Dhien Desa Lampasi
Engking, Lr. Ujong Blang No. 95
Fakultas/Prodi : Perbankan Syariah

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian yang berjudul: **“Model Pengelolaan Anggaran Belanja Aceh Bidang Kesehatan Dengan Pendekatan Maqasid Syariah”** adalah benar-benar Karya asli saya yang dihasilkan melalui kegiatan yang memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai otonomi keilmuan dan budaya akademik serta diperoleh dari pelaksanaan penelitian pada klaster Penelitian Dasar Interdisipliner yang dibiayai sepenuhnya dari DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Tahun Anggaran 2022. Apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan di dalamnya, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 16 Oktober 2022
Saya yang membuat pernyataan,
Ketua Peneliti,



Ayumiati

NIDN. 2015067802

PENGELOLAAN ANGGARAN KESEHATAN ACEH DENGAN PENDEKATAN MAQASID SYARIAH

Ketua Peneliti:

Ayumati

Anggota Peneliti:

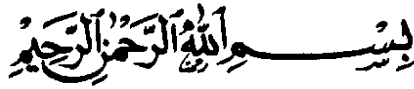
Evryeni

Abstrak

Aceh merupakan daerah yang menerapkan syariat Islam dan otonomi khusus dengan prinsip untuk mensejahterakan rakyat, sehingga dalam mengelola anggaran pendidikan dapat menyesuaikan dengan konsep Islam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses penyusunan anggaran bidang kesehatan, model penyusunan anggaran dan alokasi anggaran belanja bidang pendidikan, dengan metode penelitian kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan penyusunan anggaran pada tiga kabupaten yaitu Aceh Jaya, Bener Meriah dan Aceh Jaya sudah menyesuaikan dengan peraturan undang-undang, peraturan gubernur dan peraturan bupati. Dalam penyusunan anggaran melihat lima indikator dalam maqasid syariah dan alokasi belanja daerah pada tiap kabupaten bervariasi tidak sama sehingga ada perbedaan prioritas dalam penganggaran. Untuk Aceh Jaya hanya fokus pada jiwa, harta, keturunan, agama, kabupaten Bener Meriah fokus anggaran pada penjiwaan, jiwa, harta, akal, keturunan, sedangkan agama tidak ada anggaran yang diprioritaskan. Untuk Sabang Penjiwaan jiwa, harta, agama, akal dan keturunan.

Kata Kunci: *Anggaran, Kesehatan, Maqasid Syariah*

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT dan salawat beriring salam penulis persembahkan kepangkuan alam Nabi Muhammad SAW, karena dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul **“Pengelolaan Anggaran Kesehatan Aceh Dengan Pendekatan Maqasid Syariah”**.

Dalam proses penelitian dan penulisan laporan ini tentu banyak pihak yang ikut memberikan motivasi, bimbingan dan arahan. Oleh karena itu penulis tidak lupa menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
2. Ibu Ketua LP2M UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
3. Bapak Kepala Pusat Penelitian dan Penerbitan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
4. Bapak Kepala Dinas Dinas Badan Pengelolaan Keuangan Aceh dan Bapak Kabid Bagian Program, Kabid bagian Umum, Ibu Kabid Bagian Anggaran Aceh Jaya, Sabang, Bener meriah ;

Akhirnya hanya Allah SWT yang dapat membalas amalan mereka, semoga menjadikannya sebagai amal yang baik.

Harapan penulis, semoga hasil penelitian ini bermanfaat dan menjadi salah satu amalan penulis yang diperhitungkan sebagai ilmu yang bermanfaat di dunia dan akhirat. *Amin ya Rabbal 'Alamin.*

Banda Aceh,
Ketua Peneliti,

Ayumiati

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	7
BAB II : LANDASAN TEORI	8
A. Tiori Keagenan	8
B. Anggaran dan Keuangan Publik.....	10
C. Tujuan, Manfaat dan fungsi anggaran.....	14
D. Konsep Maqasid Syariah.....	15
E. Pembagian Maqasid Syariah.....	17
F. Hubungan Anggaran dengan Maasid Syariah.....	21
G. Pengelolaan Anggaran dalam Perspektif Islam.....	24
H. Kerangka Pemikiran.. ..	28
BAB III : METODE PENELITIAN	29
A. Lokasi dan Objek Penelitian	29
B. Jenis Penelitian	29
C. Sumber Data.. ..	29
D. Teknik Pengumpulan data.....	30
E. Teknik Analisis data.....	30
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.. ..	33
A. Gambaran Umum lokasi Penelitan.. ..	33
B. Proses penyusunan Anggaran Belanja Bidang Kesehatan.. ..	38
C. Realisasi APBD Pemerintah Aceh dan Kabupaten	46
D. Alokasi anggaran Belanja bidang Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya.....	49
E. Alokasi anggaran Belanja bidang Kesehatan	

Kabupaten Bener Meriah.....	56
F. Alokasi anggaran Belanja bidang Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya.....	61
G. Model Penyusunan Anggaran Bidang Kesehatan Analisis Perspektif Maqasid Syariah.....	68
BAB V : PENUTUP..	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran-saran.....	74
 DAFTAR PUSTAKA	 75
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
BIODATA PENELITI	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Realisasi Anggaran Belanja Pemerintah Daerah Aceh.....	02
Tabel 2 Dimensi, Elemen dalam Pengukuran Maqasid Syariah.....	21
Tabel 3 Maqasid Syariah (Daruriyat).....	31
Tabel 4. Rekapitulasi Realisasi APBD Pemerintah Aceh 2020.....	46
Tabel 5 Realisasi APBA Sabang 2020.....	47
Tabel 6. Realisasi APBA Bener Meriah 2020.....	48
Tabel 7. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Agama	49
Tabel 8. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Jiwa	50
Tabel 9. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap jiwa.....	51
Tabel 10. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Jiwa.....	53
Tabel 11. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Akal.....	61
Tabel 12. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Harta.....	58
Tabel 13. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Jiwa.....	58
Tabel 14. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Agama.....	59
Tabel 15. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Agama.....	60
Tabel 16. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Keturunan..	61
Tabel 17 Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Harta.....	63
Tabel 18. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Jiwa.....	64
Tabel 19. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Keturunan....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.2 Klasifikasi Maqasid Syariah Berdasarkan Abu Zahrah.....	18
Gambar 2.2 Klasifikasi Maqasid Syariah berdasarkan Imam Al-Ghazali.....	19
Gambar 2.3 Skema Kerangka Pemikiran.....	29
Gambar 2.4 Skema Rencana Anggaran (RAPBA).....	40
Gambar 2.5 Skema Prosesn Penyusunan APBA.....	41
Gambar 2.6 Model Pengelolaan Anggaran dengan Konsep Maqasid Syariah.....	71

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok yang sangat di butuhkan oleh manusia karena jika kesehatan tidak baik maka segala sesuatu tidak akan berjalan dengan lancar. Untuk itu peran pemerintah sangat penting dalam penyediaan layanan kesehatan bagi kalangan masyarakat. Dengan hadirnya desentralisasi dapat meningkatkan kreatifitas pemerintaah daerah di bidang pembagunan. Desentralisasi ini secara konsep menyerahkan kepada pemerintah terkait dengan kesehatan pada daerah tersebut. Namun sangat di takutkan bahwa adanya gap yang tertulis oleh pemerintah pusat dan implementasikan oleh daerah. Kebijakan kesehatan juga dapat dijadikan sebagai alat politik di berbagai kalangan tertentu tanpa manpu menjalani kegiatan tersebut.

Pemenuhan hak dalam bidang kesehatan merupakan bentuk dari ukuran pemerataan pembagunan. Untuk itu penganggaran harus mampu memprioritaskan hal yang paling utama (Chudhry, 1999). Dalam hal ini pemerintah mempunyai peran penting dalam pengelolaan keuangan daerah khususnya pad bidang kesehatan, kesehatan, sosial serta tingkat kesjahτεραan masyarakat (Martinez and McNab, 1997, 2005; Zhang dan Zao, 1998; Rappaport, 1999; Lucius, et al.,2006; Bank Dunia, 2007).

Penyelenggaraan urusan pemeritahan dalam hal ini terkait dengan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), pemerintah Aceh diberikan keleluasaan dalam menyelenggarakan urusan rumah tangganya yaitu terkait dengan moneter, ekonomi dan pembagunan. Ini

sesuai dengan Undang-undang Nomor 11 tahun 2006 tentang Pemerintah Aceh. Untuk itu segala prioritas kebutuhan dasar masyarakat harus tersalurkan secara menyeluruh guna meningkatkan pembangunan daerah.

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selama ini di sebut dengan APBD adalah rancangan kegiatan keuangan dalam suatu daerah dengan jangka waktu satu periode atau satu tahun. Anggaran juga menjadi hal terpenting dalam pengelolaan pemerintah pusat maupun daerah, sehingga mampu menjelaskan berbagai kondisi seperti ekonomi, keuangan serta politik (Abdullah dan Nazri, 2015). Anggaran ini juga harus di kelola dengan efektif sehingga terdistribusi dengan baik dan sesuai dengan prioritas utama. Pengelolaan anggaran ini juga di atur dalam Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 yang menjelaskan secara rinci terkait dengan landasan dalam pertanggungjawaban keuangan daerah.

Dalam menata pemerintahan, anggaran adalah refleksi keputusan politik antara eksekutif dan legislatif yang mencerminkan kinerja pemerintah setiap tahunnya sehingga anggaran menjadi instrumen penting bagi pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pengelolaan anggaran pemerintah yang ideal mencerminkan kebijakan yang berorientasi kepada aspek mensejahterakan rakyat. Kebijakan pemerintah yang disepakati eksekutif dan legislatif merupakan keputusan politik yang berdampak luas atas taraf hidup masyarakat (Arif, 2019).

Namun kenyatannya, pembangunan kesehatan di Aceh saat ini mengalami kemunduran dibandingkan dengan beberapa daerah lain. pada tahun 2019 menurut menteri kesehatan tingkat kematian ibu masih sangat tinggi. Sehingga tingkat harapan hidup masih dibawah angka nasional yaitu 67,8%. Selanjutnya Gubernur Aceh juga menyatakan

bahwa tingkat kualitas kesehatan belum memuaskan (Infopublik.id). Selain itu, dalam pendistribusian anggaran belanja daerah saat ini belum dilakukan secara optimal dimana pada tahun tertentu mengalami penurunan. Berikut ini dapat dilihat realisasi anggaran daerah per kabupaten/kota.

Tabel 1.1
Realisasi Anggaran Belanja Pemerintah Daerah di Aceh

No	Kabupaten/Kota	2018 (Dalam Jutaan)			2019 (Dalam Jutaan)		
		APBD	Realisasi	%	APBD	Realisasi	%
1	Pemerintah Aceh	10.892.531	9.813.966	90.10	17.328.154	15.787.883	91
2	Aceh Selatan	1.353.768	1.286.895	95.06	1.278.484	1.206.784	94
3	Aceh Tenggara	1.543.109	1.343.790	87.08	1.445.228	1.350.619	93
4	Aceh Timur	1.627.786	1.509.261	92,72	1.606.154	1.498767	93
5	Aceh Tengah	1.209.713	1.216.954	95.84	1.176.247	1.097.256	93
6	Aceh Barat	1.464.801	1.353.258	92.39	1.508.769	1.366.760	90
7	Aceh Besar	1.430.201	1.212.483	84.78	1.450.660	1.313.712	90
8	Pidie	1.747.052	1.437.966	82.31	10.892.531	9.813.966	90
9	Aceh Utara	1.995.197	1.704.640	85.44	1.999.817	1.883.897	94
10	Simeuleu	978.697	826.046	84.40	910.789	820.037	90
11	Aceh Singkil	777.695	741.736	95.38	774.168	732.491	94
12	Bireuen	1.644.537	1.531.256	93.11	1.488.315	1.383.775	91
13	Aceh Barat Daya	889.572	768.685	86.41	973.244	835.732	85
14	Gayo Luwes	1.068.453	981.737	91.88	907.173	837.063	87
15	Aceh Jaya	886.805	834.182	94.07	823.906	739.097	88
16	Nagan Raya	1.044.693	921.740	88.23	1.063.285	896.527	84
17	Aceh Tamiang	1.131.632	1.060.371	93.70	1.137.347	1.074.984	94
18	Bener Meriah	1.995.197	1.704.640	85.44	203.209	189`876	93
19	Pidie Jaya	1.192.634	759.814	63.71	866.093	810.271	93
20	Banda Aceh	1.208.914	1.089.345	90.11	1.182.117	1.088763	89
21	Sabang	671.146	586.872	87.44	719.023	623.919	86
22	Lhokseumawe	952.460	870.168	91.36	948.497	873.465	92
23	Langsa	952.247	918.455	96,45	887.136	822.133	92
24	Subulussalam	745.682	661.332	88.69	664.642	605.329	91
	Rata-rata			88.50			91

Laporan LHP BPK RI Tahun 2018, 2019

Dari data diatas dapat dilihat bahwa persentase realisasi APBD mengalami tahun 2018 menurun sebesar 88.80% dan tahun 2019 meningkat lagi hingga mencapai 91.52%.

Dalam Pengalokasian APBD terdapat adanya pemanfaatan aset yang berhubungan dengan belanja daerah dalam hal ini bidang kesehatan. perlu adanya pembiayaan bidang kesehatan seperti: alokasi anggaran, mobilisasi serta efisiensi dalam pembiayaan sehingga mampu terakomodir dengan baik dan dapat menjamin serta pemerataan dalam pembangunan kesehatan. Hal ini juga dijelaskan dalam pasal 171 ayat (2) UU terkait pelayanan bidang kesehatan, dimana pemerintah harus mengalokasikan anggaran bidang kesehatan sebanyak 10% APBD. Dari data profil kesehatan tahun 2019-2020 dapat dilihat kondisi penganggaran sebagai berikut: pada tahun 2019 total alokasi anggaran kesehatan mencapai Rp. 1,858,399,187,020 milyar, sedangkan total APBD mencapai 26.599,835,100,093.20 milyar, sehingga persentase untuk anggaran kesehatan sebesar 7 %, dimana untuk kabupaten/kota 43%, provinsi 55% dan APBN 2%. Sedangkan pada tahun 2020 capaian APBD sebesar Rp. 2,174.733,532,947,-. Dengan capaian APBD Kabupaten 41%, Provinsi 56% dan APBN 3%.

Aceh salah satu daerah yang menerapkan prinsip syariah islam, sudah seharusnya segala kegiatannya baik urusan pemerintahan maupun yang lainnya mampu menerapkan konsep pengelolaan keuangan dengan konsep syariah. Konsep syariah ini merupakan maqasid syariah yang merupakan aturan yang berlaku dalam islam. Dalam pengelolaan keuangan daerah semetinya menggunakan konsep ini yang pada akhirnya akan membawa kemaslahatan bagi masyarakat. Konsep maqasid syariah ini terbagi dalam tiga indikator yaitu dharuriyah, hajjiah dan tahsiniah. Dharuriyah merupakan kebutuhan pokok yang harus di penuhi

oleh pemerintah dimana jika tidak terpenuhi maka akan berdampak pada keburukan dalam hal ini adalah masyarakat. Hajiyat merupakan kebutuhan kedua atau dapat dikatakan sebagai kebutuhan sekunder dimana jika kebutuhan dharuriyat belum terpenuhi maka bisa dijadikan sebagai alternatif yang kedua. Sedangkan kebutuhan tahsiniah merupakan kebutuhan yang jikalau kedua kebutuhan tersebut sudah terpenuhi maka boleh dilahukan.

Sebagai mana di jelaskan di atas kebutuhan pokok seperti dharuriyah merupakan kebutuhan yang di dalamnya terdapat lima indikator yang harus di penuhi yaitu: penjagaan agama, penjagaan jiwa, penjagaan keturunan, penjagaan, harga. Dalam konteks anggaran kelima hal tersebut merupakan kebutuhan yang harus di penuhi oleh pemerintah. dalam hal ini pemerintah harus betul-betul memprioritaskan anggarannya untuk kebutuhan primer tersebut yang akhirnya akan berdampak pada kemaslahatan masyarakat. Konsep maqasid syariah juga diartikan sebagai faktor penyelabat dalam pengelolaan anggaran (Ikkal dkk, 2020).

Beberapa penelitian terdahulu seperti (Laldi dkk, 2013) menjelaskan bahwa maqasid syariah suatu gambaran menuju ke proses lebih baik. Artinya dalam pengelolaan anggaran publik pemerintah harus memprioritaskan anggaran untuk kepentingan masyarakat. dimana (Ahmadi, 2016) menjelaskan untntuk setiap pembangunan dalam perspektif islam perlu adanya pemahaman peran manusia dalam tanggungjawab mejaga alam dan seisinya. Disini pemerintah di tuntutan untuk lebih memperhatikan keadaan masyarakat dari kebutuhan yang terkecil hingga ke yang besar khususnya terkait dengan kesehatan masyarakat.

(Muftukhatusolikah, 2015), dalam penelitian menemukan bahwa dalam menentukan anggaran pemerintah belum menggambarkan

pada tingkat maqasid syariah dimana masih pada tingkatan moderat. Penelitian selanjutnya juga tidak jauh berbeda dengan sebelumnya yang menyatakan bahwa penggunaan dana otonomi belum mampu mendominasi pada dimendi dharuriyah (Ikkal dkk, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh menjelaskan bahwa perencanaan anggaran belum mampu memprioritaskan pembangunan dan pada sektor kesehatan sehingga anggaran kesehatan kasih sangat rendah sehingga berdampak pada tingkat keshatan masyarakat.

Mengacu pada uraian di atas, tulisan ini ingin mengkaji bagaimana model pengelolaa anggaran bidang kesehatan dengan konsep Maqasid Syariah

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan, maka rumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Apakah Alokasi anggaran belanja bidang kesehatan pemerintah Aceh sudah mencerminkan konsep maqasid Syariah
2. Bagaimana model penyusunan anggaran bidang kesehatan dengan pendekatan Maqasid Syariah

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui alokasi anggaran bidang kesehatan Aceh sudah mencerminkan konsep maqasid syariah
2. Untuk menemukan modle penyusunan anggaran bidang kesehatan dengan pendekatan maqasid syariah

D. Kegunaan Hasil Penelitian

Adapun kegunaan atau manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian mampu gambaran atau mekanisme pengelolaan anggaran dengan konsep Maqasid Syariah
2. Bagi Akademik untuk menambah perbendaharaan perpustakaan serta studi banding dalam penelitian ke depan. Bagi peneliti dapat memperkaya serta memperdalam pengetahuan penulis terkait teori dan praktik serta dapat menambah wawasan bagi

BAB II LANDASAN TEORI DAN KERANGKA PEMIKIRAN

A. Teori Keagenan

Teori keagenan (*agency theory*) merupakan teori yang menggambarkan suatu hubungan antara satu pihak (*principal*) yang bekerjasama dengan pihak lainnya dengan menggunakan kontrak kerja (Jansen & Mecling, 1976). Teori ini muncul karena individu bertindak untuk kepentingan pribadi bukan untuk kepentingan umum. Pada intinya *agency theory* berbeda dengan teori organisasi dimana berhubungan langsung dengan beberapa perspektif aliran organisasi (Perrow, 1986). Teori konsisten dengan hasil kerja yang dilakukan (Barnard, 1938). Selain itu, memiliki kesamaan dalam politik organisasi yang berasumsi pada pemenuhan kepentingan diri di tingkat organisasi. Teori keagenan ini banyak diterapkan pada organisasi karena pada unit analisisnya berhubungan dengan kontrak antara *principal* dan *agen*, sehingga teori ini terfokus dalam menentukan kontrak yang berhubungan dengan *principal* dan *agen* yaitu terkait dengan kepentingan diri, rasional dan resiko dalam organisasi serta informasi. Teori ini berawal dari teori ekonomi, teori keputusan, sosiologi dan teori organisasi, dimana teori ini menghubungkan antara dua individu, kelompok dan organisasi yang mana *principal* membuat kontak dengan *agen* dengan harapan *agen* akan melaksanakan pekerjaan sesuai dengan keinginan *principal* (Halim, A, dan Abdullah, S, 2016). Teori keagenan merupakan hubungan antara *principal* dan *agen* dalam proses penyusunan anggaran dimana menekankan pada imbalan yang di berikan supaya menejer positif dalam berperilaku sehingga dapat menguntungkan perusahaan (Raharjo, 2007).

Tiori keagenan banyak diterapkan pada organisasi yang menganalisis kontrak yang mengatur hubungan principal dan agen. Hubungan ini adalah antara karyawan dengan majikan, pengacara dengan klien, pemasok dengan pembeli dan hubungan dengan agen lainnya (Harris & Raviv, 1978). Informasi akuntansi dalam tiori agensi digunakan untuk pengambilan keputusan dan untuk mengevaluasi dan membagi hasil sesuai dengan kontrak yang di sepakati (Raharjo, 2007).

Penelitian Amihud & Lev (1981) berkaitan dengan merger konglomerasi yang secara umum adalah bukan kepentingan pemegang saham karena mereka dapat verifikasi melau forto folio saham. Jensen dan Mecling (1976) mengatakan bahwa seorang manejer dapat mengendalikan perusahaan dan lebih suka melakukan konglomerasi. Ini menunjukkan manajer menolak mengambil alih (walking & long, 1984). Maka dari itu hubungan principal dan agen terbatas karena principal dapat bertahan dengan mengandalkan informasi. Untuk itu agen harus meningkatkan kesejahteraan dari principal (Fama, 1980).

Teori keagenan berhubungan dengan penyelesaian masalah yang terjadi di organisasi pertama masalah keagenan yaitu: keiginan dari principal dan agen berbeda, prinsip sulit dalam memverifikasi apakah agen berperilaku tepat. Kedua pembagian resiko pada saat principat dan agen memiliki pandangan yang berbeda. Tiori ini biasanya di terapkan pada organisasi yang mengatur hubungan principal dan agen, saling bekerjasama dengan menggunakan kontrak kerja (Jensen & Mecling, 1976). Hubungan lain dari principal dan agen adalah karyawan dengan majikan, pengacara dan klien, pemasok dan pembeli dan lain sebagainya (Harris & Raviv, 1978). Selain itu principal dan agen terjadi pada saat individu dapat mempengaruhi individu lainnya (Stiglitz, 1987 dalam Gilardi, 2001).

Menurut Christense (1992) dalam asmara, tiori prinsipal-agen dapat dijadikan sebagai alat untuk penyusunan dan pengimplementasian anggaran publik. Namun Moe (1984) menyatakan hubungan keagenan dalam kegiatan penganggaran public di sektor pemerintahan yaitu berkaitan dengan pemilih-legislatur, legislatur-pemerintah, menteri keuangan dan pengguna anggaran, perdana menteri -birokrat serta hubungan antara pejabat dan pemberi layanan. Tetapi gilardi (2001) dan Strom (2000) melihat bahwa hubungan keagenen merupakan hubungan pendelegasian yaitu berkaitan antara pendelegasian dari masyarakat kepada wakilnya di parlemen, parlemamen-pemerintah, pemerintah-menteri, pemerintah-birkasi. Carr dan brower (2000) menyatakan ada dua model keagenan yang sederhana dapat mengasumsikan dua pilihan kontrak pertama seorang prinsipal harus melakukan monitorterhadap agen, kedua danya insentif dalam memotivasi agen untuk pencapaian kepentingan dari prinsipal.

B. Anggaran dan Keuangan Publik

Anggaran salah satu alat untuk pemerintah dalam menjalankan kewajiban dan kebijakan (Dobell dan Ulrich, 2002). Dimana transaksi yang dilakukan harus sesuai dengan aturan (Freeman dan Shouldera, 2003). Sehingga tercapainya tujuan dan sasaran (Lee dan Johnson, 1998). Dalam PP No.34 anggaran merupakan pedoman bagi pemerintah yang terdiri dari pendapatan, belanja daerah, transfer serta semua biaya yang diukur menggunakan nilai rupiah. Tetapi (Bastian, 2006) mnjelaskan anggaran merupakan kuantitas yang di nyatakan dalam satuan moneter serta di susun dengan sistematis. Selain itu,

anggaran terdiri dari dokumen yang di dalamnya berisikan estimasi setiap pekerjaan yang berupa penerimaan serta pengeluaran dan pada akhirnya disajikan dalam satu periode (Halim dan Kusufi, 2017).

Program kegiatan yang dilakukan pada tingkat pemerintahan terletak pada anggaran, disebabkan karena anggaran sebagai alat bagi pemerintah untuk menjalankan kewajiban, janji, kebijakan dalam program-program kegiatan sehingga terintegrasi dalam keputusan yang ambil (Dobell dan Ulrich, 2002). Anggaran juga berperan sebagai transaksi dalam bentuk kontrak yang sifatnya prinsipal sebagai pemberi amanat kepada agent dalam bentuk penyerahan barang atau jasa Freeman dan Shoulders (2003:94). Selanjutnya, Haryanto (2007) menyatakan anggaran juga dapat di pergunakan untuk:

- a. untuk merumuskan tujuan dari sasaran suatu kebijakan sehingga sesuai dengan visi misi;
- b. Sebagai perencanaan program kegiatan dalam mencapai tujuan organisasi;
- c. Untuk mengalokasikan anggaran sebagai program kegiatan yang telah disusun;
- d. Sebagai indikator untuk meningkatkan kinerja dan sebagai pencapaian suatu strategi

Proses dalam menentukan sasaran, tujuan dalam pencapaian suatu tujuan dengan cara melihat kelemahan dan kekurangan pada organisasi, serta mengontrol dan mengintegrasikan segala aktifitas yang dilakukan oleh satuan kerja baik dalam birokrasi besar, publik maupun swasta di sebut dengan penganggaran (LeedanJohnson, 1998). Menurut samuels, 2000 dalam Abdullah, penganggaran mempunyai tahapan-tahapannya yaitu: perumusan proposal anggaran, pengesahan proposal anggaran dan implementasi anggaran yang sudah di tetapkan dalam

produk hukum. Sedangkan Rubin (1993) dalam Abdullah menjelaskan bahwa anggaran suatu cerminan kekuatan relative antara berbagai pihak yang mempunyai kepentingan yang berbeda terhadap hasil capaian dari anggaran. Dalam pelaksanaannya menurut Samuels, (2000) penganggaran dapat dilalui dengan beberapa tahap, yaitu perumusan proposal anggaran, pengesahan anggaran dan pengimplementasian anggaran yang sudah ditetapkan sebagai produk hukum. Berbeda dengan Von Hagen, 2002 yang mengatakan bahwa tahapan anggaran yaitu tahap perencanaan eksekutif, tahap persetujuan legislatif, tahap implementasi eksekutif, dan tahap akuntabilitas. Sehingga fungsi anggaran dapat dijelaskan sebagai berikut (Haryanto, 2007):

1. Sebagai alat perencanaan
2. Pengendalian
3. Kebijakan fiskal
4. Alat politik
5. Koordinasi dan komunikasi
6. Penilaian kinerja
7. Motivasi
8. Untuk menciptakan ruang publik

Adapun karakteristik anggaran adalah: dinyatakan dalam satuan uang, mempunyai jangka waktu, berisikan tentang kesanggupan dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan, dapat diubah tergantung situasi dan kondisi. Sehingga dalam pengelolaan anggaran publik diperlukan prinsip-prinsip yaitu:

1. Anggaran tersebut harus mendapat otorisasi dari pihak legislatif sebelum eksekutif dapat membelanjakan anggaran daerah;
2. Komprehensif, dimana harus dapat menunjukkan semua penerimaan dan pengeluaran publik;

3. Keutuhan anggaran, dimana setiap penerimaan dan belanja harus dicatat dalam dana cadangan umum;
4. Setiap jumlah yang disetujui oleh pihak legislaif harus dapat bermanfaat secara efektif, efisien dan ekonomis;
5. Periodik, dimana anggaran tersebut dilakuka secara periodik
6. Akurat, yaitu setiap estimasi anggaran tidak boleh memasukkan cadangan yang tersembunyi yang dapat terjadi pemborosan;
7. Jelas, artinya setiap anggaran dapat dipahami oleh masyarakat sehingga tidak membingungkan;
8. Diketahui Publi yaitu setiap anggaran harus dapat di informasikan ke publik tidak boleh ditutupi.

Menurut Richard A. Musgrave dalam Aan (2014), keuangan publik (*public finance*) merupakan ilmu yang mempelajari tentang aktivitas-aktivitas ekonomi pemerintah sebagai unit. Adapun dalam pandangan Carl C. Plehm menurut Winer dan Shibata (2002), keuangan publik merupakan ilmu yang mempelajari tentang penggunaan dana-dana oleh pemerintah untuk memenuhi pembayaran kegiatan pemerintah. Harvey S. Rossen (2002) menyatakan bahwa "*public finance is the branch of economics that studies the taxing and spending activities of government*" (keuangan publik merupakan cabang ekonomi yang mengkaji aktivitas perpajakan dan pengeluaran pemerintah). Isu-isu penting dalam studi keuangan publik bukanlah persoalan keuangan meskipun berhubungan dengan aspek keuangan, melainkan masalah utama yang berhubungan dengan sumber-sumber riil. Kajian *public finance* menggunakan analisis positif dan normatif. Analisis positif

menekankan isu-isu tentang sebab dan akibat sesuatu, sedangkan analisis normatif memfokuskan isu-isu etika dalam keuangan publik.

Selanjutnya (Sumarsono, 2009) menyatakan bahwa APBD merupakan sebuah rencana yang dilakukan secara tahunan oleh pemerintah daerah dan DPRD dengan persetujuan keduanya.

Rencana pembangunan yang telah disusun oleh pemerintah bersama DPR/DPRD dan anggarannya berupa APBN/APBD, semestinya dilaksanakan dengan baik sesuai amanat rakyat. Sebab dalam pembelanjaan publik, menurut pandangan al-Mawardi (1995), setiap penurunan dalam kekayaan publik adalah peningkatan kekayaan negara dan setiap penurunan dalam kekayaan negara adalah peningkatan dalam kekayaan publik. Hal ini berarti bahwa dalam APBN/ABPD, prioritas utama diperuntukkan bagi kepentingan masyarakat, semakin banyak anggaran pemerintah yang digunakan untuk rakyat akan menunjukkan peningkatan hasil-hasil pembangunan. Konsep ini menunjukkan pula, seperti ditegaskan al-Mawardi bahwa negara dalam pengelolaan harta harus berdasarkan syari'ah dengan memperhatikan prinsip-prinsip kemaslahatan umum. Sebagai catatan, harta yang bersumber dari masyarakat dikumpulkan melalui institusi pemerintah kemudian didistribusikan kepada mereka yang berhak menerimanya

C. Tujuan, Manfaat dan fungsi anggaran

Pada prinsipnya anggaran tersebut di susun untuk masa depan pemerintah daerah dimana nantinya akan dapat memberikan informasi penting bagi masyarakat terkait dengan anggaran. Dengan demikian tujuan anggaran juga sebagai pengambilan keputusan dalam sebuah manajemen pengelolaan. Pentingnya tujuan penyusunan anggaran ini seperti yang di jelaskan oleh (Nafari, 2017) yaitu sebagai konsep yuridis dalam menetapkan sumber dan investasi dana, dengan membatasi jumlah anggaran yang dipergunakan, mampu merasionalkan sumber anggaran sehingga berjalan dengan baik, dapat meperjelas anggaran yang disusun sehingga pihak manajemen mapu mengabil keputusan investasi.

Sedangkan fungsi anggaran (Rudianto, 2013), yaitu untuk pertama fungsi perencanaan dimana dalam menjalan fungsi anggaran menjadi pedoman untuk dapat merealisasikan, menyarankan sehingga tercapai kegiatan dalam satu periode. Kedua fungsi pengorganisasian dimana setelah dilakukan perencanaan makan dibutuhkan realisasi rencana yang sudah di susun. Ketiga fungsi menggerakkan yaitu adanya koordinasi antara pihak guna untuk pencapaian tujuan organisasi, fungsi pengendalian merupakan setiap penggunaan anggaran menjadi penilai bagi setiap aktivitas apaka sudah sesuai denga yang telah di rencanakan

D. Konsep Maqasis Syariah

Maqasid Syariah merupakan suatu konsep yang menngatur prinsip-prinsip yang terkait dengan kebutuhan setiap manusia

dalam bingkai syariat dan pembangunan setiap manusia. secara terminologi

Beberapa pemahaman yang di kekukakan oleh para ulama klasik terkait dengan maqasid syariah yaitu terkait bagaimana memenuhi kebutuhan dengan cara al-dharuriyah (berhubungan dengan kebutuhan pokok atau kebutuhan pokok), hajjiyah (kebutuhan Sekunder), dan tahsiniyah (berhubungan dengan kemewahan). Kebutuhan pokok itu sendiri terbagi lima yaitu: perlindungan Agama (ḥifzud-dīn), Perlindungan pada Jiwa (ḥifzun-nafs), Perlindungan terhadap Akal (ḥifzul-‘aql), Perlindungan terhadap Keturunan (ḥifzun-nasl) dan Perlindungan terhadap Harta (ḥifzul-māl) (Al yatibi, tt). Pendapat lain juga menjelaskan bahwa kebutuhan dasar setiap manusia juga dipengaruhi oleh Al-darurat yaitu keniscayaan, Al-baya’t al a’mmah yaitu kebutuhan publik, almakrumat yaitu tindakan moral dan al-mandu’bat terkait dengan anjuran (Al-Juaini, tt). oleh karena itu, penjabaran ini dilakukan oleh setiap ulama klasik agar setiap manusia memahami maqasid syariah terbagi dalam tiga dimensi sehingga dalam pemenuhan kebutuhan pokok tersebut terdapat lima indikator yang harus di penuhi.

Namun dalam konsep pemahaman lain maqasid syariah ini perlu ubah sesuai dengan kebutuhan zaman yaitu dengan menggunakan pendekatan sains dan sosial (Jaser Auda, 2007). Untuk itu dalam pendekatan ini perlu adanya perhatian menyeluruh dalam menjawab kebutuhan manusia. Dikarenakan

Maqasid Syariah merupakan interpretasi dalam mereduksi pemahaman terkait dengan Syariat Islam. Dimana dalam Islam perlu memperhatikan keadilan, kesejahteraan masyarakat dengan adil. Selain itu juga menjelaskan bahwa dalam memenuhi setiap kebutuhan dasar juga menjadi andil pemerintah dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Adapun tugas pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan dasar yaitu (Al-Mawardi, 1978): Menjaga Agama, Penegakan hukum dan stabilitas politik, Pemeliharaan batas negara, Penyediaan kondisi ekonomi yang stabil, Penyediaan terkait dengan administrasi publik, peradilan, dan melaksanakan hukum Islam, Mengumpulkan pendapatan dari berbagai sumber dan menurunkan dan menaikan pajak jika dalam kondisi tertentu, Mampu membelanjakan anggaran baitulmal.

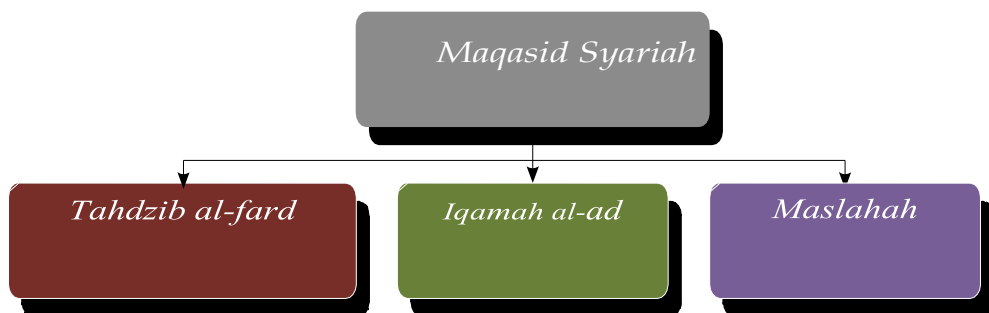
E. Pembagian Maqasid Syariah

Pada dasarnya maqasid syariah di bagi menjadi dua (Jeunid, 2017):

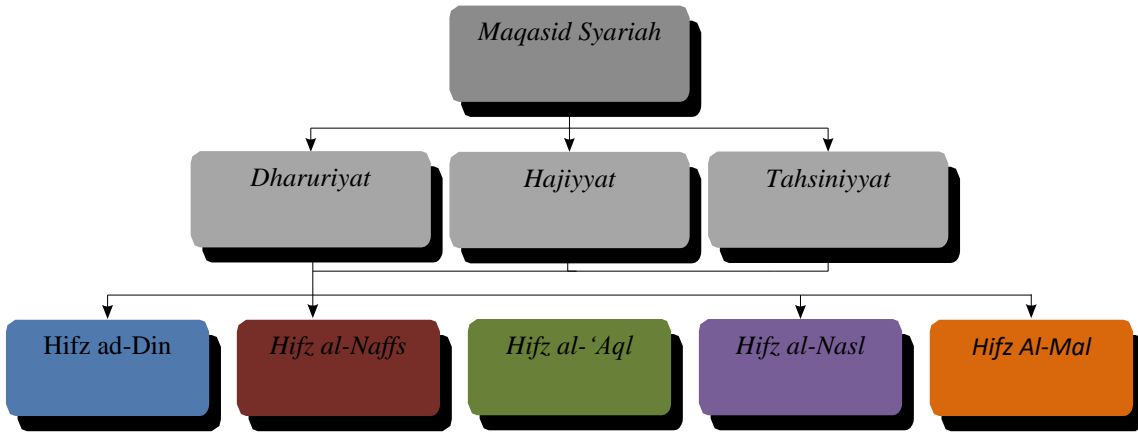
- a. Maqasid al-ashliyah: terkait dengan agama, jiwa, keturunan, harta dan akal
- b. Maqasid al-thabi'ah

Untuk itu, pentingnya pemenuhan kebutuhan masyarakat yang berorientasi pada kesejahteraan masyarakat.

Dalam mengklasifikasikan maqasid syariah para ulama memiliki pandangan yang berbeda, Jika dalam hal ini pemerintah dapat mewujudkan maka kesejahteraan masyarakat akan terjamin. Seperti yang di kembangkan oleh Abu Zahrah (1958) yaitu untuk tahzib al-fard (kesehatan bagi individu), iqamah al – adl (menegakkan keadilan), serta masalah (kemaslahatan).



Gambar: 1.1 Klasifikasi Maqasid Syariah berdasarkan Imam Abu Zahrah



Gambar: 2.2 Klasifikasi Maqasid Syariah berdasarkan Imam Al-Ghazali

Sedangkan Al Ghazali melihat dari lima aspek maqasid syariah yaitu:

Maqāṣid al-Syariah biasanya diklasifikasikan menurut tingkat maṣlaḥah, Maka dari itu untuk lebih jelas tentang lima kebutuhan dasar sebagai berikut:

a. *Daruriyat*

Teori al-daruriyat adalah bertujuan menegakkan kemaslahatan agama dan dunia yang artinya ketika daruriyat hilang makan akhirat pun hilang. Oleh karena itu kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang wajib di penuhi dengan segera. Apabila di abaikan maka akan menimbulkan resiko rusaknya kehidupan manusia. Teori dasar al-Daruriyat terdiri dari lima kebutuhan, yaitu agama, jiwa, akal, keturunan dan kekayaan.

b. *Hajiyyah*

sesuatu kebutuhan dimana jika salah satu kebutuhan tidak terpenuhi maka akan tetap menambah value dalam kehidupan masyarakat.

Kebutuhan ini juga sering disebut dengan kebutuhan sekunder atau sebagai kebutuhan pelengkap bagi masyarakat.

c. Tahsiniah

kebutuhan tersier adalah kebutuhan yang mendekati dengan kemewahan sehingga setiap manusia merasa nyaman dalam hidupnya seperti dalam hal mengenakan pakaian yang baik dan bersih, dalam bermuamalah dilarang boros dan dalam adat dia jajarkan untuk makan dan minum dengan baik (al-syatibi, 1996).

Azas-azas dalam maqasid syariah

Dalam maqashid Syariah Ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan

1. Pemeliharaan agama

Menurut Chapra (2008) pemeliharaan agama mencakup: pencapaian martabat, persaudaraan dan keadilan sosial, keadilan, peningkatan spiritual dan moral, keamanan hidup, kekayaan dan kehormatan, kebebasan, kesehatan, baik, mengurangi kemiskinan dan memenuhi persyaratan pekerjaan dan peluang kerja mandiri, distribusi pendapatan dan kekayaan yang adil, pernikahan yang stabil dan kehidupan keluarga, keluarga dan persatuan sosial dan pengurangan kejahatan dan perdamaian dan stabilitas mental. Sebagaimana dalam surat Al-Baqarah ayat 217 menjelaskan bahwa "Barangsiapa yang murtad diantara kamu dari agamanya, lalu dia mati dalam kekafiran, maka mereka itulah yang akan sia-sia amalannya di dunia dan di akhirat dan mereka itulah penghuni neraka dan kekal didlamnya". Menurut purnamawati (2019) untuk pelestarian agama harus terkait dengan jaminan dalam menjaga

agama yang antara lain adalah keamanan dan kenyamanan manusia dalam beribadah

2. Pelestarian Jiwa

Menurut Chapra (2008) pelestarian jiwa ini terkait dengan pencapaian martabat, kedilan, sosial, spiritual, moral, keamanan hidup, kesehatan dan terkait dengan pengurangan kemiskinan. Oleh karena itu setiap manusia harus memelihara jiwa seperti makan, minum, mencegah dari penyakit menutup badan dan menjaga kesehatan. Seperti dalam QS. Al-an'am: 151 yaitu "...janganlah kamu membunuh jiwa yang diharamkan Allah (membunuhnya) melainkan dengan sesuatu sebab yang benar. Demikian itu yang diperintahkan kepadamu supaya kamu memahaminya.

3. Pelestarian akal

Menurut Chapra (2008) mengacu pada Imam Al-Ghazali yang menyatakan bahwa pikiran adalah mata air sungai, dan itu adalah titik awal dan dasar pengetahuan. Imam Al-Ghazali juga percaya bahwa larangan minum alkohol oleh Syariah adalah bukti perlunya melindungi para intelektual. Al-Shatibi, mendefinisikan pelestarian penyebabnya termasuk menghindarinya dari apa pun yang akan merusak. Menurut Ibn Ashur, pelestarian akal berarti melindungi akal manusia dari apa pun yang akan merusak pikiran.

4. Pemeliharaan keturunan

Penting dalam Islam untuk membentuk masyarakat Islam yang sehat, produktif dan efektif (Chapra, 2008). Selain itu, keinginan untuk memiliki anak adalah naluri manusia yang sangat kuat. Ini diakui oleh Al-Quran, di mana Allah SWT menyatakan bahwa kekayaan dan keturunan adalah perhiasan dunia ini (Fadel, 2002).

5. Pemeliharaan Harta

Menurut Ibn Ashur untuk *hifz al-mal* (2006), melestarikan harta berarti melindungi kekayaan masyarakat dari kehancuran dan dari pengalihan harta ke tangan orang lain secara ilegal. Al-Juwaini dan Al-Ghazali dalam Al-Raysuni (2006) menggambarkan pelestarian ini sebagai perlindungan terhadap harta benda rakyat, sementara Al-Shatibi dalam Al-Raysuni (2006) menyatakan bahwa itu adalah larangan terhadap ketidakadilan, menolak hak anak yatim, melawan properti mereka, menyalah-nyaiakan, iri hati, dan memberikan skala dan skala yang salah.

F. Hubungan Anggaran dengan Magasid Syariah

Pada dasarnya syariah atau yang lebih di kenal dengan maqasid syariah mempunyai tujuan untuk mendapatkan rahmat bagi seluruh alam, sehingga ajaran ini sifatnya universal yang dapat di terapkan dalam berbagai sudut kehidupan (Ayub, 2017). Untuk menciptakan sistem yang adil dan aspek sosial di perlukan penekanan pada tujuan syariah (Shanmugam & zahri, 2009). Untuk perencanaan penganggaran pemerintah terkait dengan maqasid syariah merujuk pada zahra (2005) yang mengatakan bahwa ada tiga hal yang menjadi fokus perhatian yaitu edukasi individu (*tahdib al fad*), keadilan (*iqamah al-'adl*), kepentingan publik (*al-maslahah*). Magqasid dapat di bagi menjadi suatu tujuan umum yang merupakan konsep dari tujuan syariah islam. Maka dari itu untuk memperjelasnya dapat dibuat elemen sebagai pengukuran dan untuk melihat sejauh mana penerapan dimensi tersebut

(siswantoro, 2017). Selanjutnya shalul juga menggunakan model yang sama dalam indeks pengukuran di bank dengan menggunakan maqasid syariah (shahul, 2016). Dalam hal ini dia membagi ke dalam tiga hal, lihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.2 Dimensi, elemen dalam pengukuran Maqasid Syariah

Tujuan	Dimensi	Elemen	Pengukuran
1. Edukasi individu (tahdib al fard)	a. Kesehatan dasar b. Tunjangan Kesehatan c. Paham Al quran	Sekolah gratis Beasiswa sekolah Paham tafsir al-quran	Jumlah sekolah yang tersedia Tersedia sekoah formal dan non formal pada tiap kecamatan Program sertifikasi baca al quran di sekolah
2. Menegakkan keadilan	a. Alokasi 8 asnaf b. Akses untuk berkarya c. Jaminan kesehatan dan hidup	Pemenuhan 8 asnaf Peluang wiraswata Asuransi dan kehidupan yang layak	Masing-masing asnaf berkurang jumlahnya Akses modal kerja pembinaan Asuransi kesehatan di buat untuk orang

			miskin dan tunjangan hidup bagi lansia
3. Kepentingan publik	<p>a. Fasilitas publik yang memadai</p> <p>b. Maksimalisasi kepentingan publik</p> <p>c. Melindungi agama</p> <p>d. Melindungi jiwa</p> <p>e. Melindungi akal</p> <p>f. Melindungi keturunan</p> <p>g. Melindungi harta</p>	<p>Kemudahan fasilitas publik</p> <p>Kerja sama yang berbasis masalah</p> <p>Tunjangan ibadah</p> <p>Penegakan hukum</p> <p>Penertiban narkoba</p> <p>Tunjangan pernikahan</p> <p>Dukungan lembaga syariah</p>	<p>Transportasi yang murah dan cepat, sentral pasar tradisional yang baik. Pengelolaan sumber daya berbasis syariah serta dukungan ekspor dan impor yang selektif</p> <p>Tunjangan ibadah di daerah terpencil</p> <p>Penguatan lembaga hukum dengan sanksi efek jera</p> <p>Penguatan lembaga pencegah narkoba</p> <p>Kemudahan untuk menikah</p>

			Dukungan untuk lembaga keuangan
--	--	--	---------------------------------

Sumber: data diolah

Dari tabel di atas menekankan pada aspek-aspek yang penting dalam mengatur anggaran pemerintah dan sekaligus menjaga keadilan, ketentraman serta kesejahteraan masyarakat.

Di Indonesia pengelolaan anggaran berbasis pada effectiveness, economy dan efficiency berbeda dengan maqasid syariah dilihat dari sisi kesejahteraan, kemakmuran, kebenaran, keadilan dan falah.

G. Pengelolaan Anggaran dalam perspektif Islam

1. Pengelolaan Anggaran pada Masa Muhammad SAW

Pengelolaan anggaran masa nabi Muhammad SAW belum sepenuhnya maksimal dan baru di buat formal pada saat nabi hijrah ke kota Makkah. Pada saat itu aktifitas pemerintahan belum terbentuk karena pada saat itu kondisi yang tidak memungkinkan, dimana dalam keadaan kjar-kejar oleh kaum quraisy sehingga belum ada skema pemerintahan secara formal. Anggaran pemerintah pada masa itu baru bisa di buat setelah nabi Muhammad hijrah ke Madinah pada awal hijriah. Anggaran pemerintah saat itu dapat dilihat ketika perang badar dengan turunnya surat Al-Anfaa pada tahun kedua hijriah di bulan Ramadhan. Sumber anggaran pemerintah di peroleh dari ghanimah (harta rampasan dari peperangan), zakat, infak atau sadakah. Dalam hal ini 1/5 dari harta ghanimah di alokasikan untuk pemimpin dan negara.

Setelah perang badar yaitu tepatnya enam bulan kemudian, bani Nadhir melanggar perjanjian damai, dengan bersiasat untuk membunuh muhammd SAW sehingga perbuatannya di ketahui oleh masyarakat Madinah dan akhirnya di usir dari madianah dengan meninggalkan hartanya (QS al Hasyr:1-5). Harta mereka di tinggalkan untuk: Nabi Muhammad SAW, kaum kerabat, anak yatim, miskin dan orang dalam perjalanan (QS Al-Hasyr:6-8), ini juga di jelaskan dlaam surat Al Anfaal ayat 41. Ini sangat berbeda dengan ghanimah yang di dapatkan dari berperangan. Untuk pembagian alokasi ini tidak untuk tentara pejuang melawan musuh.

Pada umumnya Rasulullah SAW membagi-bagikan harta pada hari diperolehnya harta itu. Hasan bin Muhammad menyatakan : 'Rasulullah SAW tidak pernah menyimpan harta baik siang maupun malamnya...' Dengan kata lain, bila harta itu datang pagi-pagi, akan segera dibagi sebelum tengah hari tiba. Demikian juga jika harta itu datang siang hari, akan segera dibagi sebelum malam hari tiba. Oleh karena itu, saat itu belum ada atau belum banyak harta tersimpan yang mengharuskan adanya tempat atau arsip tertentu bagi pengelolaannya (Zallum dalam Firmansyah, 2013).

1. Pengelolaan Anggaran pada Masa Pemerintah Dinasti Umayyah

Umar bin Abdul Aziz merupakan seorang khalifah yang sering disebut denga Abu Hafs dan disepakati sebagai khalifah yang kelima. Beliau dilahirkan di hulwan yang merupak nama sebuah desa di Mesir. Ayahnya adalah seorang gubernur diwilayah itu (As Suyuthi, 2013). Pengelolaan anggaran pada masa Umar bin Abdul Aziz mempunyai kebijakan tersendiri, pada masa itu pengelolaan anggaran berbeda dengan khalifah sebelumnya karena pada masa sebelumnya pengelolaan

keuangan belum berkembang. Namun masa Umar perkembangan sangat pesat sehingga Baitu Mal menjadi lembaga yang dapat mensejahterakan rakyat. Pada masa Umar ada beberapa terobosan yang dilakukan yaitu: pertumbuhan ekonomi yang sehat, penguatan fungsi baitul Mal, mendorong sektor bisnis, membuat peraturan pada sektor agribisnis, kehati-hatian dalam menggunakan anggaran (Nor, 2015).

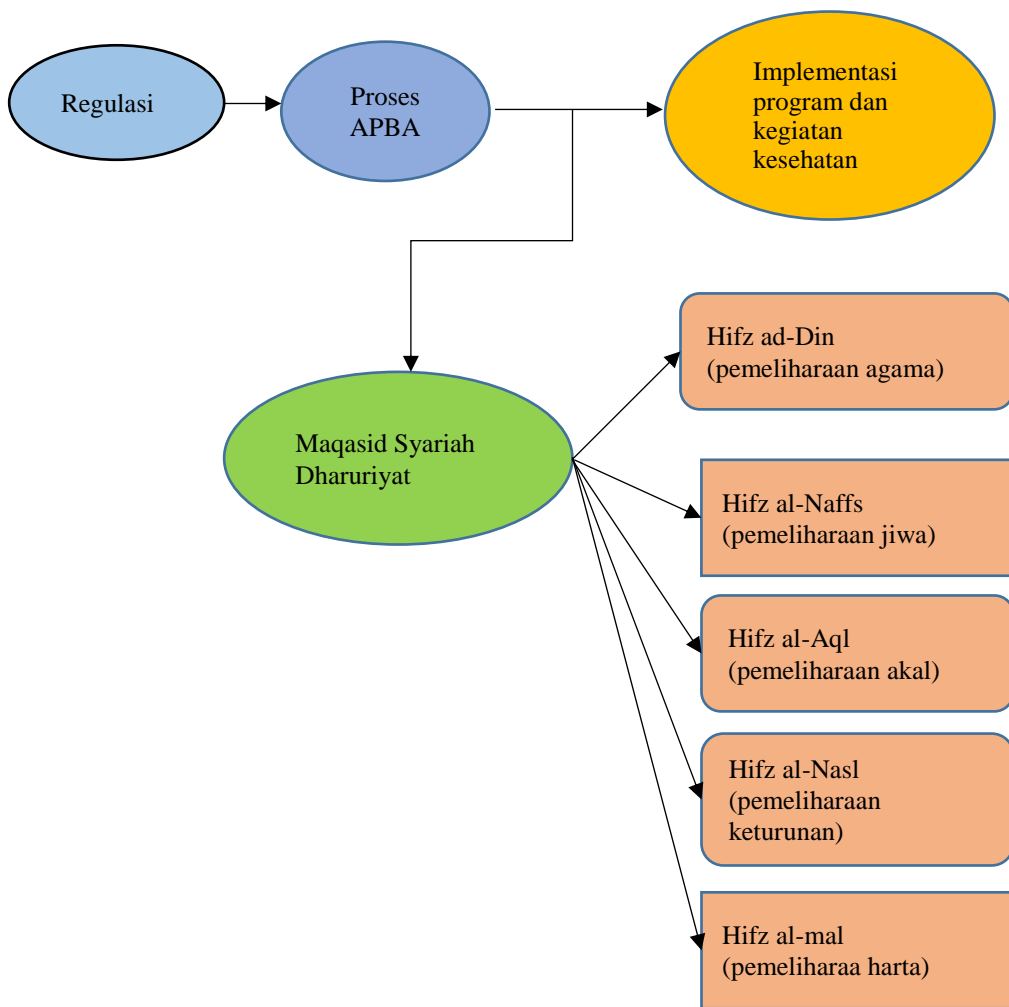
Selanjutnya, konsep kepemimpinan pemerintahan pada masa Umar mendapat perhatian (Al khar'an, 1924) yaitu: hati-hati dalam memilih gubernur, mengawasi langsung administrasi negara dan pegawai, memperhatikan urusan rakyat dengan sebaik-baiknya, bertahap dalam melakukan perubahan. Dalam hal ini fungsi baitul mal sebagai pendanaan ekonomi dan fokus pembangunan pada infrastruktur dan pertanian yang memberikan keuntungan yang sangat besar pada saat itu. adapun alokasi anggaran pengeluaran untuk kesejahteraan sosial difokuskan pada orang miskin agar mendapat jaminan hidup, orang cacat akibat kerja dan perang, semua itu merupakan kebutuhan dasar untuk hidup (as-Sallabi, 2007). Untuk pengeluaran yang berkaitan dengan anggaran dilakukan rasionalisasi dengan cara: pemotongan anggaran anggaran untuk khalifah dan semua pejabat Umayyah, merasionalisasikan pengeluaran administrasi, dan rasionalisasi pengeluaran militer (As-Sallabi, 2007). Pengelolaan anggaran masa Umar didukung dengan pertumbuhan ekonomi sampai melibatkan seluruh aspek rakyat, kebijakan anggaran dilakukan dengan sangat efektif dan efisien sehingga dapat mensejahterakan rakyat.

2. Pengelolaan Anggaran pada Masa Pemerintah Turki Usmani

Pemerintahan masa khalifah Usmani mengalami tantangan yang cukup berat karena terjadinya perang melawan bangsa lain yang

bergabung melawan turki. Untuk keuangan pada masa itu sangat sederhana yaitu pertama, pendapatan yang berbasis pada rumah, virgu adalah pendapatan tanah dan berbasis pada penghasilan seseorang. Kedua, cizye (jizyah) adalah pajak yang dikenakan pada non muslim yang sudah dewasa. Ketiga, asar (usyur) yang berbasis pada produksi pertanian, keempat, customs revenues pajak impor sebesar 5% dan pajak infor 10%. Kelima, agnam duty (tax) pajak bagi peternakan. Saat itu pengeluaran anggarann lebih di fokus pada alat perang sehingga alokasi anggaran lebih fokus pada sektor ini (ozekicioglu & ozekicioglu, 2010).

H. Kerangka Pemikiran



Gambar 1.3 Skema Kerangka Pemikiran

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi dan Objek Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 3 Kabupaten/Kota di Pemerintah Aceh, meliputi:, Aceh Jaya, Bener Meriah dan Sabang. Klaster ini di pilih berdasarkan tingginya anggaran dan tingkat IPM yang rendah di kabupaten/kota lama dan kabupaten pemekaran.

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan kualitatif yang bersifat analisis deskriptif (Narbuko dan Achmadi, 2005) yang menggambarkan objek penelitian berdasarkan fakta kemudian dianalisis dan di interpretasi. Dalam penelitian ini mengkaji pengelolaan APBA bidang kesehatan dan menggambarkan kondisi ekonomi serta kebijakan dalam pengelolaan anggaran kesehatan Aceh dengan pendekatan maqashid syariah.

C. Sumber Data

Penelitian terdiri dari dua sumber data adalah sebagai berikut:

- a. Data Skunder adalah data diperoleh dari suatu objek penelitian yang berupa arsip, dokumen, dan laporan yang relevan dengan Maqashid Syariah pada kebutuhan darurat. instansi pemerintah yang terkait seperti Pada Dinas pendapatan dan Kekayaan daerah (DKA), BPK, laporan keuangan tahunan pemerintah Aceh dan lain sebagainya. Selain data diperoleh dari pihak terkait juga di akses melalui internet, dokumen maupun publikasi informan.

- b. Data primer di peroleh dari data hasil wawancara dengan pejabat daerah, dan berkaitan dengan pembuat kebijakan dan pengelola APBD Aceh.

D. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan Purposive Sampling dengan cara memilih informan yang sesuai dengan kriteria dalam penelitian seperti: DPKA, BAPEDA. Penelitian ini hanya terbatas pada realisasi APBD sesuai dengan fungsinya masing-masing serta di analisis sesuai dengan Maqasid Syariah. Selanjutnya juga menganalisis literatur yang terkait dengan APBD, konsep maqasid syariah yang sesuai dengan pendapat para ahli serta menelaah terkait dengan Undang-undang yang mengatur tentang APBD dan peraturan yang berhubungan dengan APBD. Yang terakhir melakukan dokumentasi untuk memperoleh data secara langsung yang berkaitan dengan laporan keuangan daerah.

E. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini data dilakukan dengan mencari informasi dan mengumpulkannya data dari berbagai sumber. Selanjutnya dilakukan tabulasi data untuk proses menghasilkan dengan akurat dan dapat di pertanggungjawabkan. Data dianalisis berdasarkan alokasi anggaran kesehatan saja dengan menggunakan pendekatan maqasid syariah dan diolah secara deskriptif kuantitatif sederhana. Selanjutnya juga dilakukan analisis Trend dengan menggunakan tabel yang akan mendominasi setiap analisis data dan pembahasan sehingga dapat di tarik kesimpulan. Indikator yang di ukur dalam penelitian ini adalah Maqasid Syariah pada indikator Dharuriyat yang mempunyai lima ukuran dalam pengalokasian APBD. Adapun indikator tersebut:

Tabel 1.3 Maqasid Syariah (Kebutuhan Daruriyat)

No	Maqasid Syariah	APBD berdasarkan Fungsi
1	Perlindungan Agama	Kenyamanan, keamanan serta ketentraman dalam beragama

2	Perlindungan Jiwa	Kesehatan masyarakat berkaitan dengan penjagaan diri dari kemudaratan
3	Perlindungan Akal	Kesehatan dan pelatihan bagi tenaga medis demi terjaganya generasi
4	Perlindungan Keturunan	Perlindungan anak, KB, lingkungan, jaminan kesehatan, sanitasi
5	Perlindungan Harta	Innfrastruktur

Sumber Sustainable Development Goals (SDGs) UNDP¹ 2022 (diolah)

¹ Merupakan Hasil Kesepakatan 193 pemimpin dunia pada 25 September 2015, tentang 17 Sasaran Global (The Global Goals) yang diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030, yaitu

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Aceh Jaya



Kabupaten Aceh Jaya berdiri berdasarkan peraturan Undang-undang No. 4 Tahun 2003. Kabupaten Aceh Jaya mempunyai luas wilayah 387.272,36 Ha atau 3.872,7236 Km² terletak pada 04°22' sampai 05°16' garis Lintang Utara dan 95°10' sampai 96°03' Bujur Timur. Wilayah Aceh Jaya merupakan bagian pantai barat dan daratan kepulauan. Kabupaten Aceh Jaya juga beriklim tropis yang hangat dan lembab dan dikenal 2 (dua) musim iklim, yaitu musim hujan dengan gelombang laut yang biasanya terjadi bulan September sampai Desember dengan jumlah hari hujan rata-rata perbulan 15 hari, dengan rata-rata curah hujan per bulan 316 mm³ atau jumlah hari hujan per tahun berkisar

185 hari dengan jumlah curah hujan tahunan berkisar 3.790 mm³. Kemudian Musim kemarau yang biasanya berlangsung antara bulan Januari sampai Agustus. Bila dilihat dari persentase kemiringan dan besar ketinggian maka Kabupaten Aceh Jaya relatif memiliki daratan yang landai dan daratannya terletak pada ketinggian diatas 25 meter dari permukaan laut.

Kabupaten Aceh Jaya dahulu merupakan bagian dari Kabupaten Aceh Barat dan terletak di wilayah pantai barat Provinsi Aceh. Kabupaten awal mulanya dibangun oleh Sultan Saidil Mukawil (1588-1604 M) kemudian dilanjutkan oleh Sultan Iskandar Muda (1607-1636 M) dengan mendatangkan orang-orang dari Aceh Besar dan Pidie.

Aceh Jaya dulunya terdapat sebuah kerajaan pelabuhan bernama Kerajaan Daya dengan Raja pertamanya Sultan Alauddin Riayat Syah bergelar Po Teumereuhom Daya. Kerajaan Daya ini kemudian menjadi asal usul nama Kecamatan Jaya yang juga dipakai sebagai nama kabupaten baru pemekaran dari Aceh Barat. Wilayah Aceh dahulu terdiri dari banyak kerajaan pelabuhan kecil yang mudah dipengaruhi oleh Portugis. Untuk menghadang Portugis yang semakin kuat, Kesultanan Aceh Darussalam dengan Sultan pertamanya Ali Mughayat Syah pada Abad ke-16 berusaha mempersatukan daerah-daerah pesisir dan memusatkan kegiatan pelabuhan di Banda Aceh. Sultan menaklukan kerajaan kecil seperti Daya, Pedir dan Samudera Pasai. Wilayah Daya menjadi makin ramai pada masa Sultan Iskandar Muda dengan mendatangkan penduduk dari Aceh Besar dan Pidie.

Pada masa penjajahan Belanda, Aceh dijadikan sebuah karesidenan yang dibagi menjadi empat Afdeeling salah satunya Afdeeling Westkust van Atjeh (Aceh Barat) dengan Meulaboh dijadikan ibukota. Afdeeling tersebut dibagi menjadi beberapa orderafdeeling

seperti Tjalang, Tapaktuan, Simeulue, Singkil, dan lain-lain. Setelah merdeka, Afdeeling Westkust van Aceh berubah menjadi Kabupaten Aceh Barat. Satu persatu daerah pembentuk Kabupaten Aceh Barat kemudian memisahkan diri. Salah satunya adalah bekas onderafdeeling Tjalang yang terdiri dari landschap Keluang, Kuala Daya, Lambeusoi, Kuala Unga, Lhok Kruet, Patek, Lageun, Rigaih, Krueng Sabee dan Teunom. Bekas onderafdeeling Tjalang berpisah tahun 2002 dan diberi nama Kabupaten Aceh Jaya dengan ibukotanya di Calang.

Menjadi kabupaten baru adalah momen baik untuk memajukan daerah, karena dengan adanya otonomi daerah suatu daerah dapat memanfaatkan pendapatan yang ada untuk mengurus daerahnya sendiri. Tetapi tidak lama setelah menjadi kabupaten baru, di tahun 2004 hal yang tidak disangka terjadi. Tsunami besar menghantam pesisir Aceh termasuk yang terparah adalah Aceh Jaya. Daerah yang baru merangkak untuk maju mendapat ujian yang sangat berat. Hampir seluruh infrastruktur rata dengan tanah. Aceh Jaya harus membangun daerah dari nol. Tetapi, bantuan pun berdatangan termasuk dari dunia internasional sehingga Aceh Jaya bisa berkembang pesat sampai sekarang. Tsunami tersebut diperingati dalam bentuk monumen di Kota Calang.

2. Bener Meriah



Kabupaten Bener Meriah Adalah Kabupaten termuda dalam wilayah Provinsi Aceh, yang merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Aceh Tengah, Berdasarkan undang- undang No. 41 tahun 2003 tanggal 18 Desember 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bener Meriah di Provinsi Aceh. Diresmikan oleh Menteri Dalam Negeri tanggal 7 Januari 2004 yang merupakan pemekaran dari Kabupaten Aceh Tengah. Bener ini berasal dari kata bandar yang berarti kota, sedangkan Meriah berarti ramai/sejahtera (gemah ripah), sehingga Bener Meriah merupakan Bandar (kota) yang ramai/sejahtera. selain itu, Bener juga dapat diartikan Benar, Meriah menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia berasal dari kata Riah yang berarti ramai yang bersifat suka ria, atau upacara (kebesaran, kemuliaan, kemegahan, perayaan, berwarna, ceria, beragam, dan sebagainya). Bener Meriah juga sering dikaitkan dengan nama anak Raja Linge.

Bener Meriah memiliki posisi strategis berada di tengah-tengah Provinsi Aceh dengan Ibukota Redelong. Posisi geografis terletak pada 4°33'50"-4°54'50" Lintang Utara dan 96°40'75" - 97°17'53" Bujur Timur. Batas wilayah Bener Meriah, Meliputi: Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Aceh Timur dan Kabupaten Aceh Utara; Sebelah Utara: Berbatasan dengan Kabupaten Bireuen, Kabupaten Aceh Utara dan Kabupaten Aceh Timur; Sebelah Selatan: Berbatasan dengan Kabupaten Aceh Tengah dan Kabupaten Aceh Timur; dan Sebelah Barat: Berbatasan dengan Kabupaten Bireuen dan Kabupaten Aceh Tengah. Dengan ketinggian rata-rata 100 - 2500 m dpl. Bener Meriah memiliki luas wilayah darat 1.972,71 km² atau 197.271,31 Ha. Pada tahun 2010, secara administratif Bener Meriah memiliki 10 kecamatan yang terdiri dari 27 mukim dan 234 desa.

3. Sabang



Kota Sabang merupakan daerah kepulauan dibagian utara pulau Sumatra dengan Pulau Weg merupakan pulau terbesar. Kota ini

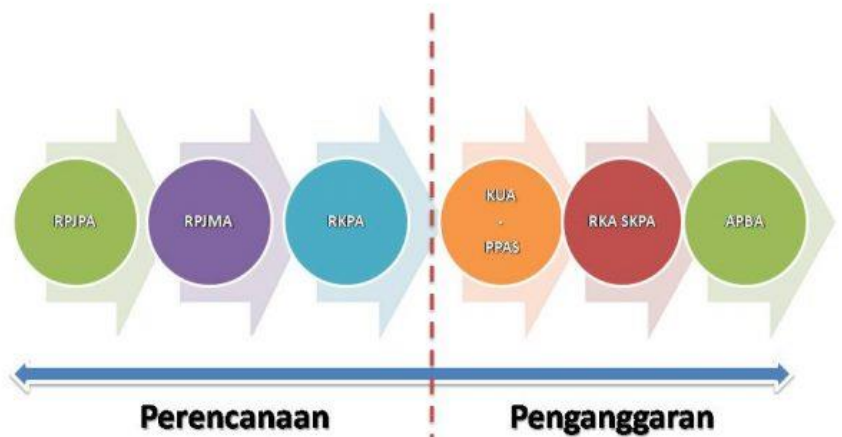
merupakan daerah zona ekonomi yang bebas di Indonesia. Sehingga menjadi titik paling utara di pulau Rondo. Sabang juga di kenal sebagai pusat kegiatan wilayah dan PKSN dan di sebut juga sebagai daerah kawasan perdagangan Nasional atau lebih di kenal kawasan bebas. Selain itu posisi kota ini sangat strategis sebagai zona “buffer zone” untuk kapal container ataupun kapal cargo di daerah selat malaka.

B. Proses Penyusunan Anggaran Belanja Bidang Kesehatan

Dalam penyusunan anggaran belanja harus menyesuaikan dengan Permendagri No. 13 /2006 tentang Pedoman pengelolaan keuangan daerah, karena dalam struktur APBD terdiri dari: Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang otonomi daerah menyebutkan bahwa dinas kesehatan merupakan instansi pemerintah daerah yang bertanggung jawab dalam kesehatan. Sesuai dengan Peraturan daerah Nomor 2 Tahun 2001 ditetapkan bahwa dinas kesehatan sebagai penyatuan kontor Depdikbud dengan dinas kesehatan sehingga perubahan undang-undang ini menjadikan lembaga SKPD ini sebagai pengelola kesehatan dari usia dini sampai menengah. Selanjutnya Pemendagri Nomor 37 Tahun 2015 tentang penyusunan anggaran pendapatan dan belanja daerah menjelaskan bahwa anggaran belanja dipergunakan untuk urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan provinsi dan kabupaten/kota dimana urusan wajib dan urusan pilihan yang akan ditetapkan sesuai dengan peraturan Undang-undang. Anggaran ini dipergunakan untuk melindungi dan meningkatkan kualitas masyarakat dalam upaya untuk memenuhi kewajiban daerah dalam peningkatan pelayanan dasar, kesehatan,

kesehatan, fasilitas sosial serta fasilitas umum dan mengembangkan sistem jaminan sosial.

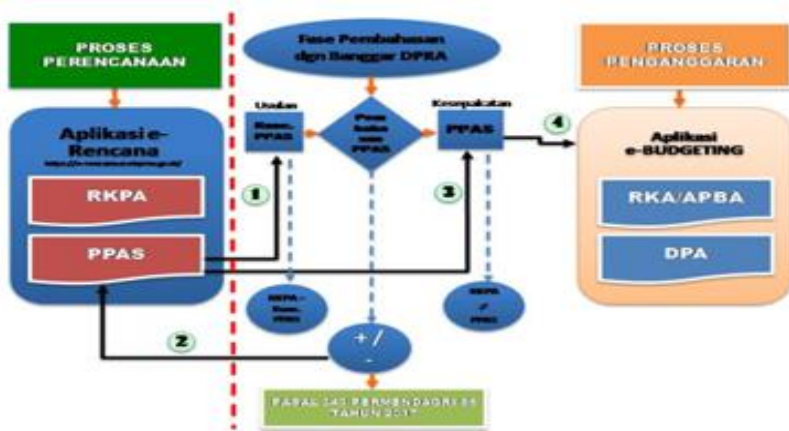
Pada umumnya proses penyusunan anggaran belanja Kesehatan di setiap kabupaten/kota sama yang mengacu pada Permendagri No 38 Tahun 2020 tentang Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja. Dalam penyusunan APBA bidang kesehatan setiap daerah merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD/A), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD/A) serta Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD/A). Untuk pelaksanaannya setiap dokumen perencanaan di setiap SKPA yang di gunakan adalah Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kerja (Renja). Sehingga pada akhirnya melahirkan akan menghasilkan: Prioritas dan Flafon Anggaran Sementara (PPAS), Kebijakan Umum APBA (KUA) dan rencana Kerja dan Anggaran (RKA), serta yang terakhir adalah Rencana Peraturan Daerah tentang RAPBD/A dan Rancangan Peraturan Kepala Daerah. Selain itu, Mekanisme penyusunan APBA dikenal dengan 2 (dua) sistem, yaitu istilah top down dan istilah bottom up. Selain itu, proses pembentukan Qanun di Pemerintah Aceh dibentuk berdasarkan asas pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang meliputi kejelasan tujuan, kelembagaan pembentukan yang tepat, kesesuaian antara jenis dan materi muatan, keterlaksanaan, pendayagunaan dan kehasilgunaan, kejelasan rumusan, keterbukaan dan keterlibatan publik. Ini dapat dilihat dari gambar di bawah ini:



Sumber: acehprov.go.id, 2020

Gambar 1.4 Skema Rencana Anggaran (RAPBA)

Proses Penyusunan APBA 2020



Sumber: acehprov.go.id, 2020

Gambar 1.5 Skema Proses penyusunan APBA 2020

Dari skema di atas dapat kita lihat bahwa penyusunan anggaran pemerintah Aceh di mulai:

1. Di mulai dari penyusunan dan penyampaian rancangan KUA dan rancangan PPAS kepada DPRD untuk dibahas dan disepakati bersama paling lambat minggu I bulan Agustus 2019. Selanjutnya, KUA dan PPAS yang telah disepakati bersama akan menjadi dasar bagi pemerintah daerah untuk menyusun, menyampaikan dan membahas rancangan peraturan daerah tentang APBD Tahun Anggaran 2020 antara pemerintah daerah dengan DPRD sampai dengan tercapainya persetujuan bersama antara Kepala Daerah dengan DPRD terhadap rancangan peraturan daerah tentang APBD Tahun Anggaran 2020, paling lambat tanggal 30 Nopember 2019, sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 312 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014. Dalam membahas rancangan peraturan daerah tentang APBD Tahun Anggaran 2020 antara Kepala Daerah dengan DPRD wajib mempedomani RKPD, KUA dan PPAS untuk mendapat persetujuan bersama sebagaimana dimaksud Pasal 311 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014. Adapun tahapannya sebagai berikut:
 - a. Pihak pemerintah Aceh dan kabupaten/kota melakukan penyampaian rancangan PPAS yang dilakukan oleh ketua TAPD kepada pemerintah daerah dengan jangka waktu paling lambat selama awal bulan dan paling lama satu minggu
 - b. Pemerintah Aceh juga menyampaikan KUA dan Rancangan PPAS oleh kepala PPAS yang dilakukan oleh kepala daerah kepada DPRD dengan jangka waktu dua minggu awal bula juli dan paling lama selam empat minggu.
 - c. Kemudian terjadi kesepakatan antara kepala darah dan DPRD terkait dengan Rancangan KUS dan Rancangan PPAS yang dilakukan pada minggu pertama bulan Agustus

- d. Selanjutnya di terbitkan surat edaran kepala daerah terkait pedoman penyusunan RKA SKPD dan RKA-PPKD yang dilakukan pada minggu ke dua bulan Agustus
- e. Dan selanjutnya dilakukan penyusunan dan pembahasan RKA SKPD dan RKA-PPKD dan penyusunan rancangan peraturan daerah tentang APBD ini dilakukan sama dengan pada saat penerbitan surat kepala daerah
- f. Selanjutnya melakukan penyampaian rancangan peraturan daerah tentang APBD kepada kepala daerah, yang dilakukannya selama 60 hari kerja sebelum pengambilan persetujuan bersama DPRD dan kepala daerah dan paling lambat dilakukan pada minggu pertama bulan September. Namun bagi daerah yang menerapkan sistem lima hari kerja perminggu dan paling lambat minggu ke tiga pada bulan September untuk daerah yang menerapkan enam hari kerja perminggu.
- g. Kemudian dilakukan persetujuan bersama oleh DPRD dan kepala daerah yang dilakukan paling lama satu bulan sebelum dimulai tahun anggaran yang berkenaan
- h. Lalu menyampaikan rancangan peraturan daerah terkait dengan APBD dan rancangan peraturan kepala daerah tentang penjabaran APBD kepada Menteri dalam Negeri/ Gubernur untuk di evaluasi, ini dilaksanakan tiga hari setelah persetujuan bersama dengan DPRD
- i. Kemudian hasil evaluasi rancangan peraturan daerah tentang APBD dan Rancangan Peraturan kepala daerah terkait kebijakan tentang penjabaran APBD dilaksanakan paling lama lima belas hari kerja pasca rancangan peraturan daerah tentang APBD dan

- rancangan peraturan kepala daerah terkait dengan penjabaran APBD yang di erima oleh menteri dalam negeri/ gubernur
- j. Melakukan penyempurnaan rancangan peraturan daerah tentang APBD yang sesuai hasil evaluasi yang di tetapkan dengan keputusan pimpinan DPRD tentang penyempurnaan racangan peraturan daerah, ini lilakukan paling lama tujuh hari kerja sejak diterimanyakeputusan hasil evaluasi.
 - k. Melakukan penyampaian keptusa pimpinan DPRD tentang penyempurnaan Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD kepada menteri dalam negeri/Gubernur selama tiga hari setelah keputusan pimpinan DPRD ditetapkan.
 - l. Menetapkan peraturan daerah tentang APBD dan Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD sesuai dengan hasil evaluasi yang dilakukan paling lambat akhir desember
 - m. Penyampaian peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD kepada Menteri Dalam Negeri/Gubernur, paling lama tujuh hari kerja setelah peraturan daerah dan peraturan kepala daerah di tetapkan
2. Dalam penyusunan prioritas daerah dalam rancangan KUA dan PPAS berpedoman pada RKPD Tahun 2020 yang mengacu pada: arah kebijakan dan sasaran pokok RPJPD, program prioritas nasional dalam RKP, program strategis nasional yang ditetapkan oleh pemerintah dan memperhatikan visi, misi, program Kepala Daerah terpilih, serta mempedomani peraturan daerah mengenai organisasi perangkat daerah.
 3. Dalam penyusunan rancangan awal RKPD, DPRD memberikan saran dan pendapat berupa pokok-pokok pikiran DPRD berdasarkan hasil reses/penjaringan aspirasi masyarakat sebagai bahan

perumusan kegiatan, lokasi kegiatan dan kelompok sasaran yang selaras dengan pencapaian sasaran pembangunan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah tentang RPJMD, sebagaimana maksud Pasal 78 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Selanjutnya, pokok-pokok pikiran DPRD dimaksud diselaraskan dengan sasaran dan prioritas pembangunan serta ketersediaan kapasitas riil anggaran serta disampaikan paling lambat 1 (satu) minggu sebelum Musrenbang RKPD dilaksanakan. Berkaitan dengan itu, pokok-pokok pikiran DPRD yang disampaikan setelah melewati batas waktu paling lambat 1 (satu) minggu sebelum Musrenbang RKPD dilaksanakan, akan dijadikan bahan masukan pada penyusunan perubahan RKPD sebagai dasar perubahan APBD tahun berjalan atau pada penyusunan RKPD tahun berikutnya.

4. Untuk menjamin konsistensi dan percepatan pembahasan rancangan KUA/KUPA dan rancangan PPAS/PPAS perubahan, Kepala Daerah harus menyampaikan rancangan KUA/KUPA dan rancangan PPAS/PPAS perubahan tersebut kepada DPRD dalam waktu yang bersamaan, yang selanjutnya hasil pembahasan kedua dokumen tersebut disepakati bersama antara Kepala Daerah dengan DPRD pada waktu yang bersamaan, sehingga keterpaduan substansi KUA/KUPA dan PPAS/PPAS perubahan dalam proses penyusunan

rancangan peraturan daerah tentang APBD/perubahan APBD Tahun Anggaran 2020 akan lebih efektif

5. Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011, substansi KUA/KUPA mencakup hal-hal yang bersifat kebijakan umum dan sehingga tidak menjelaskan hal-hal yang bersifat teknis.
6. Substansi PPAS/PPAS perubahan harus mencerminkan prioritas pembangunan daerah sehingga prioritas program dari SKPD provinsi dapat disesuaikan dengan urusan pemerintahan daerah yang ditangani serta disinkronisasikan dengan prioritas nasional yang tercantum dalam RKP Tahun 2020, sedangkan prioritas program dari masing-masing SKPD kabupaten/kota dapat disesuaikan dengan urusan pemerintah daerah.
7. Berdasarkan KUA dan PPAS yang telah disepakati bersama antara Kepala Daerah dan DPRD, Kepala Daerah menerbitkan Surat Edaran tentang Pedoman Penyusunan RKA-SKPD kepada seluruh SKPD dan RKA-PPKD kepada Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah (SKPKD).
8. RKA-SKPD memuat rincian anggaran pendapatan, rincian anggaran belanja tidak langsung SKPD (gaji pokok dan tunjangan pegawai, tambahan penghasilan, khusus pada SKPD Sekretariat DPRD dianggarkan juga Dana Operasional Ketua dan Wakil Ketua DPRD), rincian anggaran belanja langsung menurut program dan kegiatan SKPD.
9. RKA-PPKD memuat segala bentuk rincian pendapatan yang berasal dari dana perimbangan dan lain-lain pendapatan daerah yang sah, rincian belanja untuk belanja tidak langsung yang terdiri dari belanja

bunga, belanja subsidi, belanja hibah, belanja bantuan sosial, belanja bagi hasil, belanja bantuan keuangan dan belanja tidak terduga, serta rincian pembiayaan yang terdiri dari penerimaan pembiayaan dan pengeluaran pembiayaan.

10. RKA-SKPD dan RKA-PPKD ini digunakan sebagai dasar penyusunan rancangan peraturan daerah tentang APBD/perubahan APBD Tahun Anggaran 2020 dan peraturan Kepala Daerah tentang penjabaran APBD/perubahan APBD Tahun Anggaran 2020.
11. Untuk mengantisipasi pengeluaran dalam keadaan darurat pemerintah dapat mencantumkan semua kriteria belanja pada masa darurat. Ini sesuai dengan Pasal 81 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005.
12. Untuk transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan anggaran pemerintah daerah dan kabupaten/kota wajib menjabarkan perubahan APBD Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011.

C. Realisasi APBD Pemerintah Aceh dan Kabupaten/ Daerah

1. Aceh Jaya

Tabel 4 Realisasi APBA Pemerinth Kota Sabang periode 2020

Uraian	APBD	Realisasi	%
Pendapatan Asli daerah	87.904.820.352,56	79.460.106.476,40	90.39
Pendapatan transfer dana perimbangan	501.864.409.330.00	494.753.021.284.00	98.58
Pendapatan transfer pemerintah pusat-lainnya	169.094.994.000.00	169.094.994.000.00	100

Transfer pemerintah provinsi	109.937.982.861,00	110.146.371.971,00	100,19
Pendapatan Belanja	900.086.835.243,56	884.800.030.122,40	98,30
Belanja	782.103.647.246,60	717.073.722.555,10	91,69
Transfer Bagi Hasil Pendapatan	8.558.271.049,00	6.726.899.670,00	78,60
Penerimaan	75.155.639.585,04	75.155.639.585,04	100,00
Pengeluaran	5.250.000.000,00	3.500.000.000,00	66,67
Pembiayaan NETTO	69.905.639.585,04	71.655.639.585,04	102,50

Sumber: APBA Dinas SPKAD Aceh Jaya, 2020

2. Bener Meriah

Tabel 5. Realisasi APBA Pemerintah Kota Sabang periode 2020

Uraian	APBD	Realisasi	%
Pendapatan Asli daerah	106.116.953.048,00	70.073.507.073,06	66,03
Pendapatan transfer dana perimbangan	573.678.642.572,00	568.376.395.266,00	99,08
Pendapatan transfer pemerintah pusat-lainnya	278.636.482.222,00	272.610.381.743,00	97,84
Transfer pemerintah provinsi	43.164.264.867,00	38.027.625.854,00	88,10
Belanja	762.990.098.484,67	726.655.246.337,49	95,24
Transfer Bagi Hasil Pendapatan	567.455.317,08	484.270.304,00	85,34
Penerimaan	5.353.473.353,47	5.376.697.798,24	100,43

Pembiayaan NETTO	5.353.473.353.47	5.376.697.798,24	100,43
------------------	------------------	------------------	--------

Sumber: APBA Dinas SPKAD Bener Meriah, 2020

3. Sabang

Tabel 6. Realisasi APBA Kabupaten Aceh Jaya

Uraian	APBD	Realisasi	%
Pendapatan	653.782.341.674.08	659.860.210.909.71	100,93
Pendapatan Asli Daerah	50.664.818.089.38	62.412.228.452,71	123.19
Pendapatan transfer	596.328.923.584.70	591.006.742.457.00	99.11
Lain-lain pendapata daerah yang Sah	6.788.600.000	6.441.240.000.00	94.88
Belanja	676.654.884.880,15	572.941.229.510.29	84.67
Belanja operasi	507.093.308.271.19	423.293.645.685.00	83.47
Belanja Modal	152.056.529.155.96	136.780.170.739,29	89.95
Belaja tak terduga	17.505.047.453.00	12.867.483.086.00	73,51
Transfer	61.722.626.842.44	61.667.520.476.00	99.91
Transfer bagi hasil pendapatan	936.647.948.44	921.377.092.00	98.37
Tranfer bantuan keuangan	60.785.978.894.00	60.746.143.384.00	99.93
Penerimaan pembiayaan	84.595.170.048.51	84.595.170.048.51	100

Sumber: APBA Dinas SPKAD Kota Sabang, 2020

D. Alokasi Anggaran Belanja Bidang Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya

1. Perlindungan Agama

Program Anggaran kesehatan Pemerintah Kabupaten Aceh Jaya yang di kategorikan dalam perlindungan terhadap agama

Tabel 7. Kategori perlindungan agama

NO	Uraian Kegiatan	Total Anggaran
1	Pembinaan dan pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji	79.280.000,00
2	Program pengembangan lingkungan sehat	264.990.750,00
3	Pemicuan stbm dalam peningkatan akses sanitasi	11.299.950,00
4	Supervisi penyehatan lingkungan, pemantauan sarana sanitasi yang layak	11.280.000,00
5	Peningkatan Kapasitas dalam rangka pengelolaan limbah DAK Non Fisik 2020	44.257.000,00
	Total Anggaran	411.107.700,00

Sumber: Data Skunder Program Anggaran Kabupaten Aceh Jaya, 2020

Dari data tabel menjelaskan kegiatan anggaran bidang kesehatan melalui perlindungan Akal diketahui terdapat empat kegiatan dengan jumlah sebesar Rp. **411.107.700,00** kegiatan yang paling tinggi pengalokasiannya adalah pada porsi peningkatan kesehatan tenaga kesehatan penyuluh kesehatan sebesar Rp **264.990.750,00** sehingga mencapai 64,46 % dari total dana yang di alokasikan terkait dengan penjagaan Agama.

2. Perlindungan Akal

Program Anggaran kesehatan Pemerintah Kabupaten Aceh Jaya yang di kategorikan dalam perlindungan terhadap Akal

Tabel 8. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Akal

No	Nama Kegiatan	Total Anggaran
1	Kalibrasi alat kesehatan puskesmas dak non fisik 2020	178.067.200,00
2	Program pengawasan obat dan makanan	165.277.200,00
3	Pengawasan obat tradisional, depot obat, apotek dan klinik	11.999.400,00
4	Pembinaan dan pemeriksaan depot air minum isi ulang damiu	11.960.000,00
5	Pengawasan pre market industri rumah tangga pangan dalam rangka penerbitan sertifikat produksi pangan industri rumah tangga dak 2020	45.985.000,00
6	Pengawasan post-market industri rumah tangga pangan dak 2020	95.332.800,00
7	Pemantauan desa odf	13.820.000,00
8	Penguatan Pengelolaan Program Filariasis dan kecacingan	14.980.000,00
9	Monitoring dan evaluasi penerapan pelaksanaan mtbs dan mtbm di puskesmas	10.000.000,00
10	Pengadaan buku penunjang pelayanan kesehatan ibu dan anak	30.000.000,00
11	Sosialisasi dan screening penyakit tidak menular diabetes melitus, kolesterol dan asam urat	19.647.200,00
12	Pengadaan bmhp penyakit tidak menular dbh- cht	137.761.000,00
13	Asuhan keperawatan komunitas/keluarga home visit	19.959.900,00
Total Anggaran		786.014.700,00

Sumber: Data Skunder Program Anggaran Kabupaten Aceh Jaya, 2020

Dari data tabel menjelaskan kegiatan anggaran bidang kesehatan melalui perlindungan Akal diketahui terdapat empat kegiatan dengan jumlah sebesar Rp. **786.014.700,00** kegiatan yang paling tinggi pengalokasiannya adalah pada porsi Kalibrasi alat kesehatan puskesmas dak non fisik 2020 sebesar Rp **178.067.200,00** sehingga mencapai 22,65 % dari total dana yang di alokasikan terkait dengan penjagaan Akal.

3. Penjagaan Harta

Tabel 9. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Harta

NO	Uraian Kegiatan	Total Anggaran
1	Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	381.192.000,00
2	Orientasi advokasi/kemitraan bagi kabupaten dalam mendukung gerakan masyarakat hidup sehat gernasdak non fisik 2020	10.168.000,00
3	Pendampingan pasca akreditasi dak non fisik 2020	46.765.500,00
4	Survei perdana dak non fisik 2020	128.960.000,00
5	Survei re-akreditasi dak non fisik 2020	374.400.000,00
6	Worshop Peningkatan Kapasitas Penanggung Jawab dan Tim Mutu Puskesmas DAK Non Fisik 2020	42.641.800,00
7	Worshop Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi DAK Non Fisik 2020	49.705.500,00
8	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana	11.594.009.324,21

	puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	
9	Pembangunan puskesmas	149.506.260,00
10	Rehabilitasi puskesmas pembantu otsus 2020	1.034.680.763,92
11	Pembangunan poskesdes/polindes otsus 2020	489.319.440,00
12	Rehabilitasi poskesdes/polindes otsus 2020	979.905.052,07
13	Pembangunan pagar pustu otsus 2020	467.131.781,17
14	Pengadaan sarana prasarana puskesmas otsus 2020	296.242.000,00
15	Penyediaan operasional penunjang kegiatan otsus dan dak	212.842.000,00
16	Rehabilitasi posyandu dbh- pajak rokok	49.921.662,95
17	Pembangunan puskesmas dak 2020	1.028.244.729,95
18	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas dak 2020	5.997.847.744,50
19	Penguatan audit maternal perinatal amp surveilens dan respon dak non fisik 2020	51.459.800,00
20	Pembentukan pustu keswamas	30.000.000,00
	Total anggaran	23.414.943.358,77

Sumber: Data Skunder Program Anggaran Kabupaten Aceh Jaya, 2020

Dari data tabel menjelaskan kegiatan anggaran bidang kesehatan melalui perlindungan Akal diketahui terdapat empat

kegiatan dengan jumlah sebesar Rp. 23.414.943.358,77 kegiatan yang paling tinggi pengalokasiannya adalah pada porsi **Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya** sebesar Rp 11.594.009.324,21 sehingga mencapai 49,52 % dari total dana yang di alokasikan terkait dengan penjaan Harta.

4. Penjagaan Jiwa

Tabel 10. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Jiwa

NO	Uraian Kegiatan	Total Anggaran
1	Program obat dan perbekalan kesehatan	1.623.922.127,00
2	Pengadaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan dak 2020	1.529.799.227,00
3	Distribusi obat dak non fisik 2020	60.330.000,00
4	Program upaya kesehatan masyarakat	16.279.804.223,00
5	Bantuan operasional kesehatan puskesmas dak non fisik 2020	7.242.732.953,00
6	Program perbaikan gizi masyarakat	1.480.445.020,00
7	Pembuatan pojok asi di fasilitas kesehatan dan fasilitas umum	15.000.000,00
8	Pemantauan status gizi balita/pendampingan kabupaten program e-ppgbm	14.940.000,00
9	Gerakan masyarakat untuk penurunan stunting gema penting melalui rumah gizi gampong otsus 2020	484.669.500,00

10	Launching pelaksanaan rumah gizi gampong dak non fisik 2020	17.242.000,00
11	Penanggulangan masalah gizi melalui sosialisasi 1000 hpk dak non fisik 2020	42.190.000,00
12	Sosialisasi penyakit akibat kerja dak non fisik 2020	33.110.000,00
13	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	4.069.031.927,00
14	Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah	10.000.000,00
15	Pencegahan dan Penanganan Penyakit TBC	14.990.000,00
16	Pencegahan dan Penanganan Penyakit Kusta	15.000.000,00
17	Pengadaan Susu untuk Pasien TB DBH-Pajak Rokok	39.883.200,00
18	Deteksi Kasus Malaria dengan standar laboratorium dan pelaksanaan pelaporan sistem E-sismal	13.365.500,00
19	Penyelidikan Epidemiologi kasus Malaria	14.805.750,00
20	Pencegahan dan Penanganan Penyakit Filariasis DBH-Pajak Rokok	23.459.500,00
21	Popm kecacingan	12.085.000,00
22	Pengendalian Vektor dan Penyakit DBD DBH-CHT	91.591.150,00
23	Program standarisasi pelayanan kesehatan	202.327.400,00
24	Pendampingan pra survei puskesmas dak non fisik 2020	120.160.000,00

25	Worshop Pencegahan dan Pengendalian infeksi di puskesmasdak Non Fisik 2020	26.359.800,00
26	Worshop teknis keselamatan pasien dak non fisik 2020	36.854.800,00
27	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	298.999.900,00
28	Pelayanan kesehatan akibat gizi buruk/busung lapar, BB/U dan BB/TB Yankes/Kesehatan Rujukan	25.000.000,00
29	Sunat massal	44.999.900,00
30	Pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin dbh pajak rokok	229.000.000,00
31	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	20.000.000,00
32	Pemeriksaan sweeping vitamin a dan obat cacing pada balita	20.000.000,00
33	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	60.850.000,00
34	Home visit lansia dengan resti	10.000.000,00
35	Peningkatan kapasitas kader lansia	18.600.000,00
36	Orientasi pembinaan kegiatan lansia dalam meningkatkan status kesehatan lansia dak non fisik 2020	32.250.000,00
37	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	357.290.800,00
38	Jaminan persalinan dak non fisik 2020	153.957.000,00
39	Kunjungan tim audit kabupaten pada kasus kematian	10.000.000,00

40	Penguatan penyelia fasilitatif kesehatan ibu dan bayi baru lahir dak non fisik 2020	40.044.000,00
41	Orientasi pelayanan kesehatan reproduksi masa sebelum hamil catin dan pusdak non fisik 2020	24.530.000,00
41	Program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular ptm	208.593.100,00
42	Program peningkatan kesehatan jiwa	70.387.000,00
43	Pemeriksaan dan pengobatan pasien jiwa di rumah 1 tahun	29.710.000,00
44	Sosialisasi deteksi dini gangguan jiwa dak non fisik 2020	10.677.000,00
	Total Anggaran	35.178.987.777,00

Sumber: Data Skunder Program Anggaran Kabupaten Aceh Jaya, 2020

Dari data tabel menjelaskan kegiatan anggaran bidang kesehatan melalui perlindungan Akal diketahui terdapat empat kegiatan dengan jumlah sebesar Rp. 35.178.987.777. kegiatan yang paling tinggi pengalokasiannya adalah pada porsi **Program upaya kesehatan masyarakat** sebesar Rp 16.279.804.223,00 sehingga mencapai 49,52 % dari total dana yang di alokasikan terkait dengan penjagaan Jiwa.

E. Alokasi Anggaran Belanja Bidang Kesehatan Kabupaten Bener Meriah

1. Penjagaan Akal

Tabel 11. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Akal

NO	Uraian Kegiatan	Total Anggaran
1	Program standarisasi pelayanan kesehatan	7.774.000,00
2	Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	272.659.300,00
3	Program standarisasi pelayanan kesehatan	31.711.000,00
4	Penilaian kemampuan tenaga kesehatan teladan (did)	3.990.000,00
5	Pelatihan basic trauma cardiac live support (btcls) (did)	3.784.000,00
6	Kalibrasi alkes di puskesmas (did)	13.010.000,00
7	Pengadaan peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/pustu dan jaringannya (otsus)	9.600.000,00
8	Pengadaan, peningkatan dan rehabilitasi sarana prasarana dinas kesehatan, puskesmas/pustu dan polindes (dak fisik) reguler	7.000.000,00
9	Pengadaan peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/pustu dan jaringannya (otsus)	4.684.563.974,00
	Total anggaran	5.034.092.274,00

Sumber: diolah dari Data Skunder Program Anggaran Pemerintah Bener Meriah Aceh, 2020

Dari data tabel menjelaskan kegiatan anggaran bidang kesehatan melalui perlindungan Akal diketahui terdapat empat kegiatan dengan jumlah sebesar Rp. **5.034.092.274.00** kegiatan yang paling tinggi pengalokasiannya adalah pada porsi **Pengadaan peningkatan dan**

perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/pustu dan jaringannya sebesar Rp 4.684.563.974,00 sehingga mencapai 93,06 % dari total dana yang di alokasikan terkait dengan penjagaan Akal.

2. Penjagaan Harta

Tabel 12. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Harta

NO	Uraian Kegiatan	Total Anggaran
1	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana pukesmas/ puskesmas pembantu dan jringannya	14.659.986.451,61
2	Penyediaan/peningkatan/pemeliharaan sarana/prasarana fasilitas kesehatan (dbh - ct)	204.755.000,00
3	Pengadaan sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan (pajak rokok)	7.720.000,00
	Total Anggaran	14.872.461.451,61

Sumber: diolah dari Data Skunder Program Anggaran Pemerintah Bener Meriah Aceh, 2020

Dari data tabel menjelaskan kegiatan anggaran bidang kesehatan melalui perlindungan Akal diketahui terdapat empat kegiatan dengan jumlah sebesar Rp. **14.872.461.451.00** kegiatan yang paling tinggi pengalokasiannya adalah pada porsi Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana pukesmas/ puskesmas pembantu dan jringannya sebesar Rp **14.659.986.451,61** sehingga mencapai 98,57 % dari total dana yang di alokasikan terkait dengan penjagaan Harta.

3. Penjagaan Jiwa

Tabel 13. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Jiwa

NO	Uraian Kegiatan	Total Anggaran
1	Program obat dan perbekalan kesehatan	1.309.450.344,00
2	Penyediaan barang dan jasa operasional uptd instalasi farmasi kabupaten (ifk)	69.962.000,00
3	Program pengawasan obat dan makanan	181.867.000,00
4	Pengawasan obat dan makanan (dak non fisik)	181.867.000,00
5	Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	3.007.117.371,00
6	Pengendalian penyakit menular hiv/aids	5.600.000,00
7	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit (dak fisik) penugasan	575.176.375,00
8	Pencegahan dan penanggulangan coronavirus disease (covid-19)	750.000,00
9	Pencegahan dan penanggulangan coronavirus disease (covid-19) (bantuan keuangan khusus)	161.923.996,00
10	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	223.346.700,00
11	Program pelayanan kesehatan	20.225.039.650,28
12	Penyediaan jasa pelayanan jaminan kesehatan nasional (jkn)	8.950.472.628,28
13	Bantuan operasional kesehatan/bok (dak non fisik)	11.274.567.022,00

	Total Anggaran	46.167.140.086,56
--	----------------	-------------------

Sumber: diolah dari Data Skunder Program Anggaran Pemerintah Bener Meriah Aceh, 2020

4. Penjagaan Keturunan

Tabel 14. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Keturunan

NO	Uraian Kegiatan	Total Anggaran
1	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan (did)	69.962.000,00
2	Dana non kapitasi pelayanan jaminan kesehatannasional (jkn)	2.503.641.055,00
3	Krisis kesehatan psc 119 bener meriah (did)	93.389.632,00
4	Krisis kesehatan psc 119 bener meriah	137.235.023,00
5	Jaminan persalinan (jampersal) (dak non fisik)	223.346.700,00
	Total Anggaran	3.027.574.410,00

Sumber: diolah dari Data Skunder Program Anggaran Pemerintah Bener Meriah Aceh, 2020

Dari data tabel menjelaskan kegiatan anggaran bidang kesehatan melalui perlindungan Akal diketahui terdapat empat kegiatan dengan jumlah sebesar Rp. 3.027.574.410.00 kegiatan yang paling tinggi pengalokasiannya adalah pada porsi Program **Dana non kapitasi pelayanan jaminan kesehatannasional (jkn)** Rp 2.503.641.055,00 sehingga mencapai 82,69 % dari total dana yang di alokasikan terkait dengan penjagaan Keturunan.

F. Alokasi Anggaran Belanja Bidang Kesehatan Kabupaten Sabang

1. Penjagaan Agama

Tabel 15. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Agama

No	Uraian kegiatan	Total anggaran
1	Pis-pk (program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga) (dak non fisik bok kota)	51.790.000,00
2	Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	3.386.724.333,00
3	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	23.027.918,00
4	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat (dana pajak rokok)	152.700.000,00
5	Program pengembangan lingkungan sehat sanitasi total berbasis masyarakat	43.377.622,00
6	Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (kie), haji (dana pajak rokok)	79.291.720,00
7	Sosialisasi penyakit akibat kerja (dak non fisik bok kota)	10.895.000,00
	Total anggaran	3.747.806.593,00

Sumber: diolah dari Data Skunder Program Anggaran Pemerintah Kota Sabang, 2020

Dari data tabel menjelaskan kegiatan anggaran bidang kesehatan melalui perlindungan Akal diketahui terdapat empat kegiatan dengan jumlah sebesar Rp. **3.747.806.593.00** kegiatan yang paling tinggi pengalokasiannya adalah pada porsi Program **Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat** sebesar Rp **3.386.724.333,00** sehingga mencapai 90,21 % dari total dana yang di alokasikan terkait dengan penjagaan Agama.

2. Perlindungan Akal

Tabel 16. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Akal

NO	Uraian Kegiatan	Total Anggaran
1	Distribusi alokon ke faskes (dak non fisik-bokb)	11.952.000,00
2	Pelatihan penggerakan pemakaian obat rasional	12.198.374,00
3	Pengadaaan obat dan perbekalan kesehatan (dak reguler pelayanan kesehatan farmasi)	1.901.611.342,00
4	Program pengawasan obat dan makanan	75.320.000,00
5	Pengawasan obat dan makanan (dak non fisik)	75.320.000,00
6	Pemantapan kader (dak non fisik bok kota)	29.550.000,00
7	Program perbaikan gizi masyarakat	106.793.410,00
8	Sanitasi makanan dan minuman sehat (dana pajak rokok)	15.504.822,00
9	Revitalisasi sistem kesehatan (dak non fisik bok kota)	34.639.160,00
10	Program penyiapan tenaga pendamping kelompok bina keluarga	10.931.465,00
11	Pembinaan sdm berkwalitas di dukung pendataan keluarga	10.931.465,00
12	Penyusunan profil kesehatan	6.816.700,00
13	Pengkajian kematian ibu dan anak (dak non fisik)	23.723.000,00
14	Pertemuan penyelian fasilitatif (dak non fisik)	19.953.500,00

	Total Anggaran	2.335.245.238,00
--	----------------	------------------

Sumber: diolah dari Data Skunder Program Anggaran Pemerintah Kota Sabang, 2020

Dari data tabel menjelaskan kegiatan anggaran bidang kesehatan melalui perlindungan Akal diketahui terdapat empat kegiatan dengan jumlah sebesar Rp. 2.335.245.238.00 kegiatan yang paling tinggi pengalokasiannya adalah pada porsi Pengadaaan obat dan perbekalan kesehatan (dak reguler pelayanan kesehatan farmasi) sebesar Rp 1.901.611.342,00 sehingga mencapai 51,33 % dari total dana yang di alokasikan terkait dengan penjagaan Akal

3. Penjagaan Harta

Tabel 17. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Harta

NO	Uraian Kegiatan	Total Anggaran
1	Pengadaan sarana dan prasarana keluarga berencana (dak)	773.269.500,00
2	Pemeliharaan dan pengamanan balai penyuluhan kb (dak non fisik-bokb)	80.264.276,00
3	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas (dak reguler)	3.477.477.075,00
4	Pengadaan peralatan laboratorium kesehatan dinkes kota sabang (dana otsus)	208.575.010,00
5	Pengadaan alat kesehatan pelayanan dasar (dana otsus)	381.427.400,00
6	Pengadaan alat kesehatan pelayanan reproduksi (dana otsus)	692.029.900,00
	Total Anggaran	5.613.043.161,00

Sumber: diolah dari Data Skunder Program Anggaran Pemerintah Kota Sabang, 2020

Dari data tabel menjelaskan kegiatan anggaran bidang kesehatan melalui perlindungan Akal diketahui terdapat empat kegiatan dengan jumlah sebesar Rp. **5.613.043.161.00** kegiatan yang paling tinggi pengalokasiannya adalah pada porsi **Pemeliharaan dan pengamanan balai penyuluhan kb (dak non fisik-bokb)** sebesar Rp **3.477.477.075,00** sehingga mencapai 51,33 % dari total dana yang di alokasikan terkait dengan penjagaan Harta.

4. Penjagaan Jiwa

Tabel 18. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Jiwa

NO	Uraian Kegiatan	Total Anggaran
1	Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit	13.508.960,00
2	Distribusi obat dan e logistik (dak non fisik)	131.966.538,00
3	Program upaya kesehatan masyarakat peningkatan kesehatan masyarakat	105.255.664,00
4	Penyelenggaraan hari kesehatan nasional (hkn)	14.999.664,00
5	Pelayanan cmhn (community mental health nursing)	8.554.906,00
6	Bantuan operasional kesehatan - bok (dak non fisik)	3.252.745.845,00
7	Penanggulangan kurang energi protein (kep), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (gaky), kurang vitamin a, dan kekurangan zat gizi mikro lainnya	14.917.650,00
8	Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	4.346.880.770,00

9	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	42.497.500,00
10	Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging	37.289.600,00
11	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	10.097.200,00
12	Peningkatan imunisasi	8.695.450,00
13	Eliminasi malaria	47.731.855,00
14	Surveilans, epidemiologi wabah dan penanggulangan penyakit menular	1.466.509.500,00
15	Pelayanan dan pencegahan penyakit menular (dana otsus)	713.275.550,00
16	Pencegahan kasus hiv-tb paru (dana pajak rokok)	36.240.900,00
17	Surveilans, epidemiologi wabah dan penanggulangan penyakit menular (dak non fisik-bok kota)	195.193.000,00
18	Pelayanan kesehatan covid-19 (bantuan keuangan provinsi aceh)	1.531.467.080,00
19	Program standarisasi pelayanan kesehatan	141.065.300,00
20	Pelayanan sertifikasi dan kalibrasi peralatan kesehatan	20.014.600,00
21	Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	2.118.958.630,00
22	Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan jaminan kesehatan nasional (jkn)	2.101.261.630,00
23	Peningkatan pelayanan kesehatan jaminan kesehatan nasional (jkn) (dana pajak rokok)	17.697.000,00
24	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	8.441.359.770,00
25	Pemenuhan kebutuhan esensial anak (dana otsus)	8.441.359.770,00

26	Program peningkatan keselamatan ibumelahirkan dan anak	43.676.500,00
27	Program kesehatan kerja	65.136.800,00
28	Pengukuran kebugaran asn (dak non fisik-bok kota)	23.998.800,00
29	Kesehatan dan keselamatan kerja (k3) fasilitas pelayanan kesehatan (dak non fisik bok kota)	30.243.000,00
	Total Anggaran	33.422.599.432,00

Sumber: diolah dari Data Skunder Program Anggaran Pemerintah Kota Sabang, 2020

Dari data tabel menjelaskan kegiatan anggaran bidang kesehatan melalui perlindungan Akal diketahui terdapat empat kegiatan dengan jumlah sebesar Rp. **33.422.599.432.00** kegiatan yang paling tinggi pengalokasiannya adalah pada porsi Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita sebesar Rp **8.441.359.770,00** dan Pemenuhan kebutuhan esensial anak (dana otsus) sebesar Rp **8.441.359.770,00** sehingga masing-masing menduduki pada level 25, 26 % dari total dana yang di alokasikan terkait dengan penjagaan Jiwa

5. Penjagaan Keturunan

Tabel 19. Kategori Kegiatan Perlindungan terhadap Keturunan

No	Uraian kegiatan	Total anggaran
1	Program keluarga berencana	1.301.211.173,00
2	Penyediaan pelayanan kb dan alat kontrasepsi bagi keluarga miskin	11.545.800,00
3	Pendataan keluarga	16.349.597,00

4	Integrasi program kkbpk (dak non fisik-bokb)	141.842.000,00
5	Operasional penyuluhan kb (dak non fisik-bokb)	62.573.000,00
6	Pembinaan pelayanan kesehatan ibu, anak dan reproduksi	20.997.566,00
7	Peningkatan kesehatan ibu dan anak	82.383.328,00
8	Pengembangan media promosi dan ukbm (dak non fisik bok kota)	26.151.632,00
9	Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dan non kesehatan (dana pajak rokok)	68.497.760,00
10	Penanggulangan stunting (dak non fisik bok kota)	23.378.000,00
11	Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (kie), pengendalian dan pencegahan penyakit (pajak rokok)	111.367.560,00
12	Peningkatan imunisasi (dana pajak rokok)	21.236.000,00
13	Peningkatan imunisasi (dak non fisik bok kota)	11.367.300,00
14	Jaminan persalinan (dak non fisik)	120.816.000,00
	Total anggaran	2.019.716.716,00

Sumber: diolah dari Data Skunder Program Anggaran Pemerintah Kota Sabang, 2020

Dari data tabel menjelaskan kegiatan anggaran bidang kesehatan melalui perlindungan Akal diketahui terdapat empat belas kegiatan dengan jumlah sebesar Rp. 2.019.716.716,00 kegiatan yang paling tinggi pengalokasiannya adalah pada porsi **Pemeliharaan dan pengamanan balai penyuluhan kb (dak non fisik-bokb)** sebesar Rp 1.301.211.173,00 sehingga mencapai 64,03 % dari total dana yang di alokasikan terkait dengan penjagaan Keturunan.

G. Model Penyusunan Anggaran Bidang Kesehatan dengan Analisis Perspektif Maqasid Syariah

Kebutuhan menurut Qardhawi (1997) merupakan cakupan yang terkait dengan kebutuhan dasar manusia seperti makanan, minuman, pakaian, tempat tinggal dan hal lain terkait dengan kebutuhan yang harus di penuhi oleh manusia sesuai dengan kondisi dan tanpa mengurangi baik bagi orang itu sendiri maupun bagi yang lain. Sehingga keinginan untuk memperoleh suatu sasaran tertentu merupakan suatu upaya dalam menghentikan penderitaan dan pencegahan akan terjadinya hal tersebut, bahkan untuk melestarikan suatu kondisi atau meningkatkannya (Dunya, 1994:20)

Untuk menjalankan visi misi pembangunan islam hendaknya diwujudkan dengan anggaran yang sesuai dengan maqasid syariah, sehingga kesehatan dapat berjalan dengan baik. Ini harus dilandasi dengan potensi akal sebagai salah satu bentuk pengabdian terhadap nilai-nilai idielitas seperti keadilan, kebersamaan, kasih sayang, kedamaian, dan sebagainya. Dengan kata lain untuk meningkatkan kesehtan dibutuhkan visi dan misi pemerintah yang akan menjadikan kesehatan sebagai model untuk mencapai kesuksesan.

Hal ini dapat dilihat menurut Wasehudin (2012) menyatakan bahwa ada enam pilar yang perlu diperhatikan yaitu pertama, hendaknya mengacu kepada konsep maqasid syariah yang didalamnya terdapat memelihara jiwa (hifdhu al-nafs), akal (hifdhu al-aqli), agama (hifdhu al-diin), harta (hifdhu al-maal), dan keturunan (hifdhu alnasl); kedua, lima hal tersebut dapat dijadikan sebagai proses pengembangan, budaya serta pemberdayaan peserta didik termasuk dalam kurikulum. Ketiga, dapat berorientasi dalam kesejahteraan umat, keempat, dapat melibatkan semua dimensi guna saling melengkapi sehingga akan menuju

ke *mardhatillah*. Ke enam, terbinanya nilai kasih sayang sehingga akan muncul kesadaran untuk saling menyayangi.

Untuk mencapai tingkat kesehatan yang tinggi arus berorientasi pada pembinaan pada bidang pribadi yang religious sebagaimana yang dikatakan bahwa kebersihan adalah sebagoan dari iman. Ini membuktikan bahwa setiap manusia wajib hidup bersih dan sehat. Maka dari itu perlu penyusunan anggaran pemerintah selayaknya sudah terfokus pada konsep maqasid syariah dimana harus melihat dari segi masalahnya, ada lima dimensi yang harus di kembangkan di penganggaran kesehatan yaitu melihat dari sisi menjaga agama, jiwa, akal, keturunan dan harta. Sehingga penganggaran itu sesuai dengan prinsip syariah dimana tujuan pengeluaran anggaran telah ditetapkan oleh Allah SWT dalam surat an-Anfal: 41.

Pada prinsipnya tujuan dari syariah adalah untuk kemaslahatan umat. Kemaslahatan ini didasari pada tiga hal yaitu kebutuhan pokok (dharuriyat), kebutuhan tersier (Hajjiyat) dan kebutuhan tersier (Tahsiniyat). Kebutuhan dharuriyat merupakan kebutuhan paling utama yang harus di penuhi oleh pemerintah guna untuk keberlangsungan hidup masyarakat. Dalam dharuriyat ada lima hal yang harus dilaksanakan oleh pemerintah antara lain penjagaan agama, jiwa, akal, keturunan dan harta.

Dalam kaitannya, pengelolaan APBD dengan pendekatan Maqasid Syariah melihat lima indikator penting dalam pengalokasian anggaran daerah. Dimana pada bidang kesehatan melihat pada tingkat derajat kesehatan masyarakat. Indikator paling utama yang harus di penuhi adalah agama yang merupakan pondasi utama dalam maqasid syariah. Dalam agama ini harus di perhatikan hal-hal apa saja yang dapat mendukung terealisasinya indikator tersebut. Dalam hal ini kaitan

utamanya adalah menyangkut dengan akhlak dan akidah. Sehingga pemerintah mempunyai komitmen dalam bidang kesehatan dan atran yang ada. Kedua adalah pada sisi penjagaan jiwa, contohnya kematian. Dengan adanya anggaran pada bidang kesehatan maka diharapkan mampu mengurangi angka kematian masyarakat dan mampu meningkatkan angka harapan hidup, oleh karena itu pemerintah harus memprioritas anggaran kesehatan sebagai penjamin kesehatan masyarakat serta akan berpengaruh pada tingkat keimanan dan ketenangan jiwa masyarakat. disamping itu dengan adanya ketenangan jiwa maka akan berpengaruh kepada cara berfikir masyarakat.

Ketiga fokus pada penjagaan akal, dalam hal ini pemerintah harus mampu melindungi setiap masyarakat yaitu mengaga agar tidak terjadi kekurangan gizi. Keempat, dilihat dalam kontek penjagaan keturunan. Dalam kontek ini pemerintah harus melihat kondisi masyarakat yang berada pada garis kemiskinan, dimana jika masyarakat miskin akan berakibatkan pada sisi keterpurukan, maka hal ini akan berdampak pada kematian.

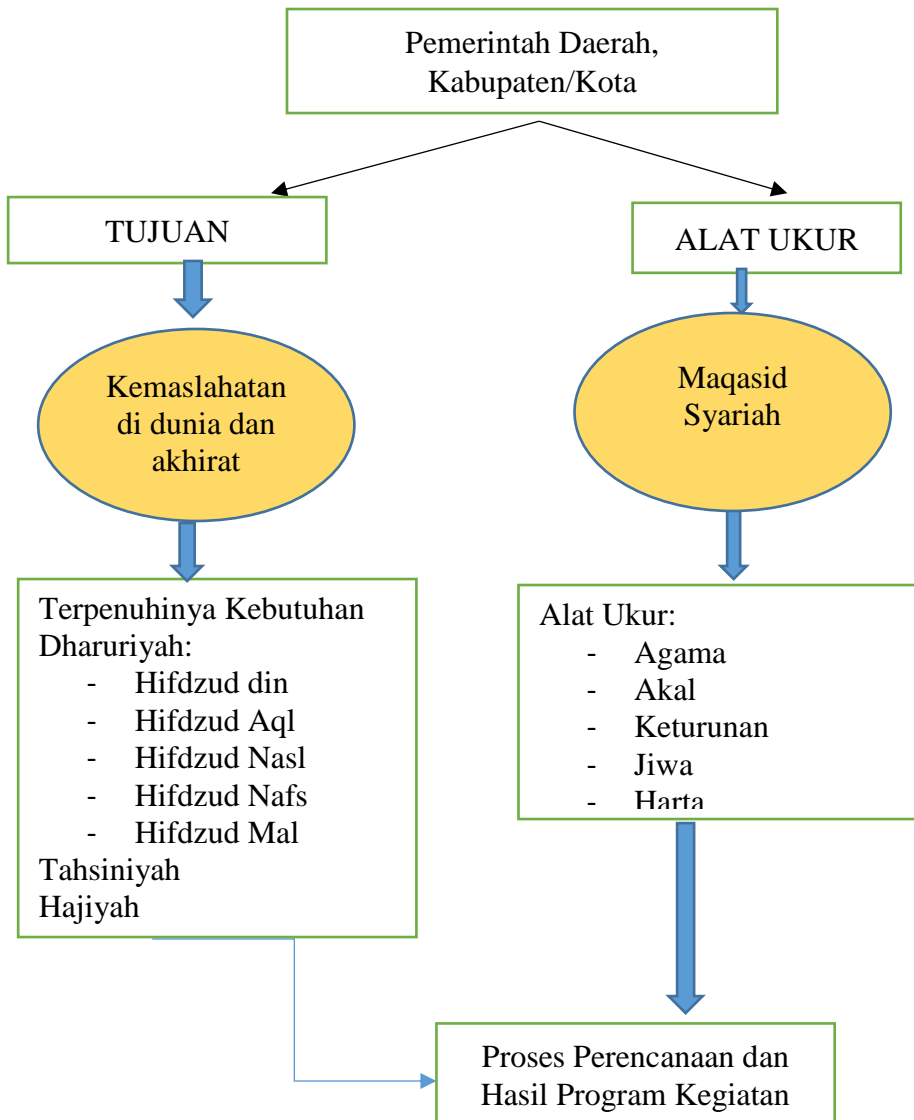
Untuk perlindungan Agama dalam anggaran kesehatan bisa dilihat dari segi program kegiatan yang berbentuk karakter karena menurut al syathibi bahwa alguran merupakan suatu objek primer dalam kajian islam yang dapat dilihat dari perpektif pemeluk dimana pelaksanaan anggaran kesehatan harus melihat dari program kegiatan pengamalan ilmu. namun Hasyom Asy'ri Kholid menyatkan dalam menuntut ilmu dapat dikatakan sebagai ibadah dalam mencari ridha Allah SWT yang pada akhirnya akan membuat manusia dapat memperoleh kebahagiaan dunia dan akhirat.

Dari penjelasan di atas bahwa dapat dijelaskan setiap program anggaran bidang kesehatan harus mengutamakan kemaslahatan bagi

generasi penerus terkait dengan kegiatan konsep pembinaan akhlak, menanamkan aqidah, toleransi terhadap beragama.

Berdasarkan analisis di atas dapat dikembangkan model pengelolaan anggaran kesehatan dengan pendekatan Maqasid Syariah:

Model Anggaran dengan konsep maqasid Syariah



Gambar 2.6 Model Pengelolaan Anggaran dengan konsep Magasid Syariah

Berdasarkan Gambar di atas, peneliti menawarkan konstruk untuk menganalisis anggaran bidang kesehatan dengan pendekatan maqasid syariah yang digunakan untuk menganalisis anggaran kesehatan dari hasil yang di kombinasikan maqasid syariah dengan alat ukur pada anggaran bidang kesehatan, sebagai berikut:

a. Agama (ad-Din)

Alat ukur ini digunakan untuk melihat sejauhmana anggaran kesehatan berkontribusi dalam menjaga eksistensi agama melalui anggarannya. Dalam hal ini dilihat aspek Kualitas kesehatan (Rasyid, 2015). Dengan melakukan pemilahan program kegiatan terkait dengan program kegiatan, sehingga semakin banyak anggaran penjagaan agama maka semakin tinggi ekstitensi agama dalam mewujudkan keadilan.

b. Akal (Al-Aql)

Alat ini untuk melihat sejauh mana anggaran bidang kesehatan berkontribusi dalam menjaga akal manusia me;lalui berbagai program kegiatan. Alat ukur ini dilihat dari Al-Shawi (2009). Dengan melakukan pemilahan program kegiatan terkait dengan program kegiatan, sehingga semakin banyak anggaran penjagaan akal maka semakin tinggi ekstitensi agama dalam mewujudkan keadilan.

c. Keturunan (Nasl)

Semakin tinggi anggaran kesehatan bidang keturunan maka akan semakin tinggi pula kontribusi anggaran dalam menshare informasi terkait dengan anggaran kesehatan, sehingga masyarakat akan terjaga yang mengarah kepada keturunan sehingga dapat menjaga eksistensi keturunan bidang kesehatan,

d. Jiwa (Nafs)

Nafs digunakan untuk melihat sejauh mana anggaran bidang kesehatan berkontribusi dalam hal penjagaan jiwa. Untuk itu semakin tinggi biaya yang dikeluarkan oleh bidang anggaran kesehatan maka akan semakin tinggi dalam meningkatkan skil bidang kesehatan.

e. Harta (ad-Mal)

Ad-mal digunakan untuk kemaslahatan kesehatan yang akan datang karena merupakan hal terpenting untuk masa yang akan datang, dimana kualitas kesehatan sangat penting. Semakin tinggi kontribusi anggaran bidang ini maka akan semakin menyelamatkan bidang ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Proses penyusunan anggaran kesehatan di ketiga kabupaten dengan memperhatikan pergup, perbud di masing-masing daerah
2. Dalam menyusun anggaran kesehatan dapat dibagi ke dalam lima indikator pokok yaitu: perlindungan agama, perlindungan jiwa, perlindungan akal, perlindungan keturunan, dan perlindungan terhadap akal
3. Berdasarkan alokasi anggaran kesehatan Aceh Jaya lebih menfokuskan pada perlindungan jiwa, harta, keturunan, akal dan agama, dan Bener Meriah terfokus pada penjagaan jiwa, harta, akal sedangkan Sabang fokus pada jiwa, harta, agama, akal, keturunan.

B. SARAN

1. Perlu adanya peningkatan program kegiatan anggaran bidang kesehatan sehingga akan menjadi lebih baik lagi di masa yang akan datang
2. Penelitian ini hanya terfokus pada program kegiatan anggaran kesehatan saja, diharapkan penelitian selanjutnya dapat melihat semua aspek secara keseluruhan.
3. Penelitian ini hanya melihat tiga kabupaten daerah saja, untuk penelitian selanjutnya dapat melihat keseluruhan kabupaten yang ada di provinsi Aceh.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran al-Karim. (2008). Departemen Agama Republik Indonesia
- Aan Jaelani. 2014. KEUANGAN PUBLIK ISLAM: Refleksi APBN dan Politik Anggaran di Indonesia. Munich Personal RePEc Archive.
- As-Syatibi, *Al-Muwafaqat fi Ushul Al-Syari'ah*, Cairo, Mustafa Muhammad
- Abdullah, Syukry .(2012). Perilaku Oportunistik Legislatif dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya: Bukti Empiris dari penganggaran Pemerintah Daerah di Indonesia. Ringkas Disertasi. Universitas Gajah Mada
- Abdullah, S., & Halim, A. (2006). Studi atas belanja modal pada anggaran pemerintah daerah dalam hubungannya dengan belanja pemeliharaan dan sumber pendapatan. *Jurnal Akuntansi Pemerintah*, 2, 17-32.
- Abdullah, S., & Asmara, J. A. (2006). Perilaku oportunistik legislatif dalam penganggaran daerah. *Simposium Nasional Akuntansi IX, Padang*.
- Abd Majid, M. S. (2014). Analisis tingkat kesehatan dan kemiskinan di Aceh. *Jurnal Pencerahan*, 8(1).
- Al-Ghazali, Abu Hamid Muhammad bin Muhammad. 1971. *Shifa al-Ghalil, Tahqiq Hamidi Ubaid al-Kabisi*. Baghdad: Mathba'ah al-Irshad
- Al-Mawardi, *Adab al-Dunya wa al-Din* (Beirut: Dar al-Fikr, 1995), 94
- Auda, J. (2012). An Outline of the Islamic Maqashidi/Purpose-Based Approach. *QScience Proceedings 20 Desember* , 1
- Auda, J. (2015) *Membumikan Hukum Islam Melalui Maqasid Syariah: Pendekatan Sistem*
- Arif, F. M. Anggaran Belanja Daerah Berbasis Maqasid Al Syari'ah: Analisis Realisasi Anggaran Kota Palopo. *INFERENSI, Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan*. Vol. 13, No.1, Juni 2019. Permalink/DOI: <http://dx.doi.org/10.18326/infl3.v13i1.51-74>.

- Choudhury, M. A. (2016). Tawhid, Al-Wasatiyyah, and Maqashid As-Shari'ah Absolute Reality in the Qur'an (pp. 85-100): Springer.
- Dusuki, A. W., & Bouheraoua, S. (2011). The framework of Maqashid al-Shari'ah and its implication for Islamic finance. *Islam and Civilisational Renewal*, 2(2):316.
- Dunya, Syauqi Ahmad, Al-iqtishad al islami, (Makah:Rabithah alam Islami, Tahun 1990) (penerjemah) Ahmad Shodaq Noor, Sistem Eonomi Islam, (Jakarta, Fikahati, Anseka, 1994) Cetakan. 1
- Hawi, A. (2016). Pemikiran Kesehatan kh. Hasyim Asy'ari dan Tradisionalisme. *Conciencia*, 16(1), 1-20.
- Haryanto, H. (2007). Akuntansi Sektor Publik. *Akuntansi Sektor Publik*, 1-251.
- Harvey S. Rossen, Public Finance: Essay for the Encyclopedia of Public Choice (Princeton University: CEPS Working Paper No. 80, Maret 2002), 1.
- Lubis, D. (2013). Penyusunan Anggaran Belanja Daerah Dengan Pendekatan Ad-Daruriyyat Al-Khams/Maqashid As-Syariah: Studi Kasus APBD Kabupaten Bogor Tahun 2011. *Al-Muzara'ah*, 1(2):119-138.
- Mohammad, M. O., & Shahwan, S. (2013). The objective of Islamic economic and Islamic banking in light of Maqashid Al-Shariah: A critical review. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 1(3): 75-84.
- Martinez-Vazquez, J., and R. McNab, 1997. Fiscal Decentralization, Economic Growth, and Demographic Governance. International Studies Program, Working Paper 97-7, Atlanta, Georgia State University.
- _____, and R. McNab, 2005. Fiscal Decentralization, Macrostability, and Growth. International Studies Program, Working Paper 05-06, Atlanta, Georgia State University. Nachrowi
- Muhammad Adnan Firdaus, 2020. Maqasid Syariah: Kajian Masalah Kesehatan dalam Konteks UN Sustainable Development Goals. *Journal of Research and Thought of Islamic Education*. 1(1):21-38

- Maftukhatusolikhhah, M. (2015). Mempertimbangkan Tingkat Maqasid asy-Syari'ah dalam Penentuan Anggaran Belanja Pemerintah (Evaluasi terhadap APBN 2008-2013). *Intizar*, 21(1), 23-36.
- Purnamawati (2019), Evaluation of government's Performance in Islamic Economic Perspective: Analysis of The Indonesian State Budget and Expenditures Based on Maqasid Syariah Index, Proceeding Annual Conference 23-24 November 2019 Universitas Islam Negeri Sunan Ampel
- Rappaport, J., 1999. Local Growth Theory. CID Working Paper No. 19 June 1999, Center for International Development (CID) at Harvard University.
- Rohayati, E. (2011). Pemikiran al-ghazali tentang kesehatan akhlak. *Ta'dib: Journal of Islamic Education (Jurnal Kesehatan Islam)*, 16(01), 93-112.
- Rasyid, M. H. (2015). Konsep Kesehatan Islam Dalam Maqasid Al-Syari'ah. *Ash-Shahabah*, 1(2), 1-9.
- Shabri, Muhammad 2014. Analisis Tingkat Kesehatan dan Kemiskinan Di Aceh, *Jurnal Pencerahan* Volume 8, Nomor 1, Juli - Desember 2014
- Shihab, M. Q. (2001). Membumikan Alquran, Fungsi dan Peran Wahyu dalam Kehidupan Masyarakat, Cetakan. XXII. *Jakarta: Mizan*.
- Shāwi, Muhammad, "Al-Maqashid al-Ulya li al-Tarbiyah," dalam *Jurnal Ma'rifah*, Kementerian Kesehatan Saudi Arabiyah, edisi bulan Juli, 2009.
- Syāthibi, Abu Ishaq, -*Muwāfaqat*, Kairo: Dar al-Fadhilah, 2010
- Yusof, S. A., & Soualhi, Y. (2012). The maqashid filter in takaful audit. In A. T. a. H. H. A. Tajuddin (Ed.), *In: Islamic banking & finance: principles, instruments & operations*. . The Malaysian Current Law Journal.
- Qardhawi, Yusuf. (1997). *Peran Nilai Moral dalam Perekonomian Islam*, Jakarta: Robbani Press.

- Wijayanto, H. (2015). Transparansi Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (APBD) Melalui Penerapan E-Budgeting (Dalam Perspektif Teori Good Governance). *The Indonesian Journal of Public Administration (IJPA)*, 1(1), 72-88.
- Winer, S. and Shibata, H. *Political Economy and Public Finance: The Role of Political Economy in the Theory and Practice of Public Economics* (Cheltenham U.K.: Edward Elgar Publishers, 2002), 47-68.
- Zatadini, N., & Syamsuri, S. (2020). Konsep Maqashid Syariah Menurut Al-Syatibi Dan Kontribusinya Dalam Kebijakan Fiskal. *AL-FALAH: Journal of Islamic Economics*, 3(2), 1-16.
- Zhang, T., and H. Zao, 1998. Fiscal Decentralization, Public Spending and Economic Growth in China, *Journal of Public Economics* 67, pg: 221-240.



BIODATA PENELITI
PUSAT PENELITIAN DAN PENERBITAN LP2M
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH

I. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap <i>(dengan gelar)</i>	Ayumiati, SE.,M. Si
2.	Jenis Kelamin L/P	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Lektor
4.	NIP	197806152009122002
5.	NIDN	2015067802
6.	NIPN <i>(ID Peneliti)</i>	201506780202107
7.	Tempat dan Tanggal Lahir	Banda Aceh, 15 Juni 1978
8.	E-mail	ayumiati@ar-raniry.ac.id
9.	Nomor Telepon/HP	08126933451
10.	Alamat Kantor	Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-raniry
11.	Nomor Telepon/Faks	-
12.	Bidang Ilmu	Ekonomi
13.	Program Studi	
14.	Fakultas	

J. Riwayat Kesehatan

No.	Uraian	S1	S2	S3
1.	Nama Perguruan Tinggi	Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia	Universitas Syiah Kuala	
2.	Kota dan Negara PT	Banda Aceh, Indonesia	Banda Aceh, Indonesia	
3.	Bidang Ilmu/ Program Studi	Manajemen	Akuntansi	
4.	Tahun Lulus	2004	2009	

K. Pengalaman Penelitian dalam 3 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Sumber Dana

a.	2019	Sistem Pengendalian Internal Dan Penerapan <i>Good University Governance</i> Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Pada Perguruan Tinggi Keagamaan Islam Negeri (Ptkin) Di Aceh	DIPA UIN Ar-raniry
b.	2020	Model Pengelolaan Anggaran Dana Desa di Provinsi Aceh (Tinjauan Akuntabilitas, Transparansi dan Partisipasi)	DIPA UIN Ar-raniry
dst.	2017	Akuntabilitas dan Trasparans Terhadap Penyajian Laporan Keuangan Baitul Mal Kota Langsa	DIPA UIN Ar-raniry

L. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 3 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian	Sumber Dana
a.	2019		DIPA
b.	2020		DIPA
c.	2017	Perberdayaan Ekonomi Masyarakat Melalui Lembaga Keuangan Mikro Syariah di Bener Meriah	DIPA
dst.			

M. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun/Url
1.	<u>Pengaruh</u> Ukuran Perusahaan, Leverage dan Profitabilitas terhadap Penerapan Good	JABI (Jurnal Akuntansi Berkelanjutan Indonesia)	Volume 3 2020 http://openjournal.unpam.ac.id/index.php/JABI/article/view/4741

	Corporate Governance Bisnis Syariah BIS di Indonesia		
2.	Analisis Prosedur Pembiayaan dan Manajemen Resiko Pada Perusahaan PEER TO PEER (P2P) Lending Syariah di Indonesia	J-ISCAN: Journal of Islamic Accounting Research	Volume 1 2019 https://ejurnal.iainlhokseumawe.ac.id/index.php/J-ISCAN/article/view/698
3.	Transparansi Pengelolaan Dana Desa di Kabupaten Bireun	Jurnal EMT KITA	Vol 3 2019 http://journal.lembagakita.org/index.php/emt/article/view/99
4.	Analisis pengendalian internal terhadap pembiayaan Murabaha konsumtif pada PT. Bank BNI Syariah Kantor Cabang Banda Aceh	SI-MEN	2019/7/11 javascript:void(0)
5.	Peran Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam Pengawasan	Dusturiah	Vol 7 2017

	Keuangan Daerah		
6.	Akuntabilitas & Hubungannya dengan Pengetahuan Dewan Tentang Anggaran dan Pengawasan Keuangan Daerah	Dusturiah	2015
6.	Membangun Lembaga Amil yang Profesional di Aceh: Solusi dalam Memberdayakan Mustahik di Aceh	Proceding International: ICOSP	2015

N. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Tebal Halaman	Penerbit
1.	Akuntabilitas & Hubungannya dengan Pengetahuan Dewan Tentang Anggaran dan	2015	80	Forum Intelektual Tafsir dan Hadist Asia Tenggara, Penerbit

	Pengawasan Keuangan Daerah			SEARFICH Tahun 2015, ISBN 978-602-1027-05-9
2.				
dst.				

O. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.				
2.	Model Pengelolaan Anggaran Dana Desa Di provinsi Aceh (Tinjauan Akuntabilitas, Transparansi dan Partisipasi)	2020	Laporan Penelitian	EC00202053940/000124375
dst.				

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya.

Banda Aceh,
Ketua/Anggota Peneliti,
Nama Lengkap
NIDN. 2015067802

