

**Seminar Nasional dan Call For Paper  
Paradigma Pengembangan Ekonomi Kreatif di Era 4.0**

**PENGARUH BELANJA FUNGSI KESEHATAN, BELANJA KESEJAHTERAAN SOSIAL,  
BELANJA MODAL DAN DANA ALOKASI KHUSUS (DAK) TERHADAP PENCAPAIAN  
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGS) DIBIDANG KESEHATAN  
(Studi Empiris Pada Kabupaten/Kota Se-Indonesia Tahun 2018)**

**Dian Puspita Sari<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah Surakarta  
dsari8523@gmail.com*

**Atwal Arifin<sup>2</sup>**

<sup>2</sup>*Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah Surakarta  
atwal\_arifin@ums.ac.id*

**Abstract**

*This study aims to analyse the Effects of Health Function Expenditure, Social Welfare Expenditure, Capital Expenditure and Special Allocation Funds on the achievement of Sustainable Development Goals (SDGs) in the health sector. The population used in this study is all districts / cities in Indonesia in 2018. This research is sampling with certain criteria. The sampling method uses purposive sampling method, collecting data processed 489 districts/cities. The analysis used in this research is multiple linear analysis which was processed using the Statistical Package for Social Science (SPSS) version 20 software program. The result showed that the variable Health Function Expenditure, Social Welfare Expenditure, Capital Expenditure, and Special Allocation Funds (DAK) had a significant effect on Sustainable Development Goals (SDGs) in the health sector.*

*Keywords: Health Function Expenditures, Social Welfare Spending, Capital Expenditures, Special Allocation Funds, Sustainable Development Goals (SDGs).*

**Pendahuluan**

*Sustainable Development Goals (SDGs)* merupakan upaya pembangunan berkelanjutan yang menjadi acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan Negara- Negara di dunia. *Sustainable Development Goals (SDGs)* dibahas dalam sidang umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) ke-70 pada 25 September 2015 di New York, Amerika Serikat yang dihadiri 193 kepala Negara termasuk wakil presiden Yusuf Kalla yang turut mengesahkan agenda pembangunan berkelanjutan untuk Indonesia. Secara resmi pada 1 Januari tahun 2016, *Sustainable Development Goals (SDGs)* menggantikan *Millenium Development Goals (MDGs)* yang berakhir pada tahun 2015.

Istilah *Sustainable Development Goals (SDGs)* diusulkan pertama kali oleh Pemerintah Kanada, Peru, Guatemala, dan Uni Emirat Arab sebelum konferensi Rio+20 pada tahun 2012 untuk menjadi agenda pembangunan dengan tantangan lama dan baru yang semakin meningkat, termasuk saat perubahan iklim. *SDGs* juga diharapkan dalam agenda transformasi yang bermanfaat bagi generasi yang akan datang. Di Indonesia *SDGs* lebih dikenal dengan nama Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Pemenuhan komitmen pemerintah dalam pelaksanaan *SDGs* atau TPB dengan penyelarasan terhadap Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Presiden Joko Widodo telah menandatangani Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2017 pada 4 Juli 2017. Perpres ini berisi tentang pelaksanaan Pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan yang telah disampaikan presiden dalam kesempatan menghadiri

## **Seminar Nasional dan Call For Paper Paradigma Pengembangan Ekonomi Kreatif di Era 4.0**

Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) G20 di *Hamburg Messe Und Congress*, Jerman pada 7 Juli 2017.

Secara umum SDGs berbeda dengan MDGs, hal ini dibedakan dari tujuan masing-masing. Tujuan SDGs lebih ambisius dan komprehensif dengan menyatukan prinsip kesejahteraan untuk umat manusia melalui prinsip “*no one left behind*” yang berarti tak seorang pun yang diabaikan. Sedangkan tujuan dari MDGs adalah Negara-negara miskin dan berkembang dengan Negara maju sebagai pembantu pendanaan. Dengan perbedaan prinsip penyusunan antara SDGs dengan MDGs diharapkan bahwa dunia makan bertransformasi menjadi tempat yang lebih baik untuk ditinggali dimasa depan.

Dalam SDGs terdapat 17 tujuan dan 169 target yang meliputi masalah pembangunan berkelanjutan. SDGs membawa prinsip mendasar yaitu, *People* (Manusia), *Planet* (Bumi), *Prosperity* (Kemakmuran), *Peace* (Perdamaian) dan *Partnership* (Kerjasama) atau sering disebut dengan prinsip 5P. Tujuan SDGs di bidang kesehatan sendiri diantaranya menurunkan angka kematian, meningkatkan kesehatan, memastikan kelestarian lingkungan hidup serta mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, dengan salah satu outputnya melihat Angka rata-rata Harapan Hidup (AHH). Angka Harapan Hidup adalah jumlah tahun yang diharapkan untuk hidup berdasarkan rata-rata statistik. Berbagai tujuan dan target serta prinsip tersebut akan menjadi tuntutan bagi kebijakan dan pendanaan pembangunan 15 tahun kedepan (hingga 2030).

Tantangan pelaksanaan SDGs dalam era desentralisasi seperti sekarang tidak hanya ada di tingkat global dan nasional, tetapi juga di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Di satu sisi, pemda akan menghadapi tantangan rumit, sementara disisi lain pemda memiliki sumber daya dan kapasitas yang terbatas untuk mengatasinya. Pencapaian SDGs di daerah, peran dan rasa kepemilikan pemda harus ditingkatkan karena mereka merupakan ujung tombak kesuksesan pelaksanaan agenda pembangunan global. Peran dan rasa kepemilikan tersebut dapat ditingkatkan dengan cara pemerintah pusat memberikan target pencapaian SDGs yang lebih jelas untuk setiap daerah intensifnya. Target dan insentif akan mendorong pemda meningkatkan kinerjanya, dan pada akhirnya mencapai tujuan pembangunan dalam SDGs.

Salah satu target dari Pencapaian SDGs dibidang kesehatan adalah Menjamin kualitas Hidup yang sehat dan Umur yang Panjang untuk semua masyarakat. Di Indonesia tingginya angka kematian ini menggambarkan masih rendahnya derajat kesehatan masyarakat dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan social di level rumah tangga, komunitas dan nasional. Dengan begitu Indonesia dalam bidang kesehatannya pun masih kurang memadai dari segi pelayanan, Pengobatan, Serta Sumber Daya Manusia dalam bidang kesehatan masih mengalami kekurangan. Pada dasarnya keberhasilan tersebut dapat diukur melalui pencapaian pembangunan Manusia (IPM).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator penting guna mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia atau masyarakat. IPM juga merupakan data strategis yang digunakan sebagai ukuran kinerja pemerintah. Terdapat tiga dimensi dasar didalam IPM yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, serta standar hidup layak. Dimensi Kesehatan diukur melalui 1 indikator yaitu Angka Harapan Hidup. Indikator inilah yang akan digunakan sebagai ukuran pencapaian SDGs dibidang kesehatan. Sejak saat diberlakukannya desentralisasi fiskal di Indonesia, dua pertiga nasib dan kualitas hidup masyarakat dalam praktiknya sangat ditentukan oleh baik-buruknya kinerja pemerintah daerah.

Keberhasilan SDGs tidak dapat dilepaskan dari peranan penting pemerintah daerah. Dikarenakan pemerintah daerah memiliki wewenang dan dana dapat melakukan berbagai inovasi, penyedia layanan public dan berbagai kebijakan serta program pemerintah, dan yang lebih penting adalah dekat kepada warganya. Hal ini berarti bahwa kesejahteraan masyarakat

## **Seminar Nasional dan Call For Paper Paradigma Pengembangan Ekonomi Kreatif di Era 4.0**

merupakan kewajiban pada setiap pemerintah daerah. Pada dasarnya keberhasilan pemerintah daerah dalam meningkatkan kesejahteraan diwilayahnya diukur melalui pencapaian pembangunan manusia yang diproksi melalui indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Saat ini lebih dari 80 persen rakyat Indonesia tidak mampu mendapat jaminan kesehatan dari lembaga atau perusahaan dan pemerintah di bidang pemeliharaan kesehatan seperti, Akses, Taspen, dan Jamsostek. Golongan masyarakat yang dianggap teranaktirikan dalam hal jaminan kesehatan adalah mereka dari golongan masyarakat kecil kurang mampu, dan pedagang. Dalam Pelayanan kesehatan, masalah ini menjadi lebih pelik, berhubung dalam manajemen pelayanan kesehatan tidak saja terkait beberapa kelompok manusia, tetapi juga sifat khusus dari pelayanan kesehatan itu sendiri.

### **Tinjauan Pustaka dan Pengembangan Hipotesis**

#### **Teori Keagenan (*Theory Agency*)**

Menurut Jensen and Meckling (1976), hubungan keagenan merupakan sebuah kontrak antara principal (DPRD) dan agen (Pemerintah Daerah) dengan bedasarkan pada pendelegasian beberapa wewenang pengambilan keputusan kepada agen. Negara demokrasi seperti Indonesia memiliki hubungan keagenan antara masyarakat dengan pemerintah atau pemerintah pusat dengan pemerintah daerah. Pemerintah pusat memberikan wewenang kepada pemerintah. Dan pemerintah daerah mempertanggungjawabkan tugasnya kepada pemerintah pusat. Disisi lain pemerintah harus memaksimalkan kesejahteraan masyarakat.

Menurut Halim (2007), adanya hubungan antara legislative dan eksekutif, eksekutif adalah agen dan legislative adalah principal. Dalam pemerintahan hubungan antara eksekutif dan legislatif adalah dalam penyusunan APBD, diharuskan adanya kesepakatan antara eksekutif dan legislative terkait arah dan kebijakan umum dan prioritas anggaran. Hal ini akan menjadi pedoman dalam penyusunan anggaran pendapatan dan anggaran belanja. Hubungan dan masalah antara eksekutif dan legislative merupakan sesuatu yang saling terkait dan tak terpisahkan dalam penganggaran keuangan publik.

#### ***Sustainable Development Goals (SDGs)***

*Sustainable Development Goals (SDGs)* Sebuah dokumen yang akan menjadi sebuah acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan Negara-negara di dunia. *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah kelanjutan dari global *Milenium Development Goals (MDGs)* yang telah berakhir di tahun 2015. Adapaun tiga pilar yang menjadi indicator dalam konsep pengembangan *SDGs* yaitu, Pertama pembangunan manusia (*Human Development*), diantaranya pendidikan, kesehatan. Kedua melekat pada lingkungan kecilnya (*Social Economic Development*), seperti ketersediaan sarana dan prasarana lingkungan serta pertumbuhan ekonomi. Ketiga melekat pada lingkungan yang lebih besar (*Environmental Development*), berupa ketersediaan sumber daya alam dan kualitas lingkungan yang baik.

#### **Belanja Fungsi Kesehatan**

Ketentuan Pasal 171 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menjadikan alokasi belanja dibidang kesehatan sesuatu yang mutlak dipenuhi (*Mandatory Spending*). Pasal tersebut menyebutkan bahwa pemerintah mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar minimal 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja Negara diluar gaji, sementara pemerintah provinsi dan kabupaten/kota mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar minimal 10% (sepuluh persen) dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah diluar gaji. Tujuan dari pembangunan bidang kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan yang terus membaik.

## **Seminar Nasional dan Call For Paper Paradigma Pengembangan Ekonomi Kreatif di Era 4.0**

Penggunaan anggaran di bidang kesehatan diharapkan seoptimal mungkin dapat memanfaatkan untuk mencapai tujuan tersebut.

Departemen Kesehatan (2003) dalam *National Health Account*, menyebutkan bahwa pada tahun 2000 sebesar 48% dari pengeluaran public bidang kesehatan dibelanjakan untuk farmasi, obat-obatan dan peralatan medis 39% untuk rumah sakit dan 11 % untuk pusat-pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas).

**H1 : Belanja Fungsi Kesehatan berpengaruh terhadap pencapaian SDGs dibidang kesehatan.**

### **Belanja Kesejahteraan Sosial**

Pengalokasian belanja bantuan sosial kedalam anggaran pemerintah kabupaten/Kota di Indonesia merupakan wujud dari pelaksanaan pembangunan social di daerah. Pembangunan social bertujuan untuk pengentasan kemiskinan yang tidak hanya mencakup aspek pendapatan dan konsumsi, tetapi juga aspek social dan lingkungan (Surjono dan Paterson, 2010).

Kesejahteraan Sosial adalah system yang terorganisir dari usaha-usaha social dan lembaga-lembaga social yang ditunjukkan untuk membantu individu atau kelompok dalam mencapai standart hidup dan kesehatan yang memuaskan, serta untuk mencapai relasi perseorangan dan social yang dapat memungkinkan mereka mengembangkan kemampuan-kemampuan mereka secara penuh, serta untuk mempertinggi kesejahteraan mereka selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakat. (Walter A. Friedlander, Dalam Whibawa dkk, 2015:29).

Belanja Bantuan Sosial adalah pengeluaran berupa transfer uang, barang atau jasa yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat miskin atau tidak mampu guna melindungi masyarakat dari kemungkinan terjadinya risiko social, meningkatkan kemampuan ekonomi dan/atau kesejahteraan masyarakat.

**H2 : Belanja Kesejahteraan Sosial Berpengaruh terhadap pencapaian SDGs dibidang kesehatan**

### **Belanja Modal**

Menurut PP Nomor 71 Tahun 2010, belanja modal merupakan belanja pemerintah daerah yang masa manfaatnya lebih 1 tahun anggaran dan akan menambah asset atau kekayaan daerah dan selanjutnya akan menambah belanja yang bersifat rutin seperti biaya pemeliharaan pada kelompok belanja administrasi umum. Belanja modal digunakan untuk memperoleh asset tetap pemerintah daerah seperti peralatan , infrastrukus, dan harta tetap lainnya.

Aset tetap yang dimiliki pemerintah daerah sebagai akibat adanya belanja modal merupakan syarat utama dalam memberikan pelayanan public. Untuk menambah asset tetap, pemerintah daerah mengalokasikan dana dalam bentuk anggaran belanja modal dalam APBD. Setiap tahun diadakan pengadaan asset tetap oleh pemerintah daerah sesuai dengan prioritas anggaran dan pelayanan public yang memberikan dampak jangka panjang secara financial (Ardhani,2011).

**H3 : Belanja Modal Berpengaruh terhadap pencapaian SDGs dibidang Kesehatan.**

## Seminar Nasional dan Call For Paper Paradigma Pengembangan Ekonomi Kreatif di Era 4.0

### Dana Alokasi Khusus

Menurut UU Nomor 33 tahun 2004, Dana Alokasi Khusus (DAK) adalah dana yang berasal dari APBN, yang dialokasikan kepada daerah untuk membiayai kebutuhan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional dengan tetap memperhatikan ketersediaan dana dalam APBN. Dana alokasi khusus dapat juga disebut dana infrastruktur karena merupakan belanja modal untuk membiayai investasi pengadaan dan/atau perbaikan sarana dan prasarana fisik dengan umur ekonomis yang panjang. Namun dalam keadaan tertentu, Dana Alokasi khusus juga dapat membantu biaya pengoperasian dan pemeliharaan sarana dan prasarana tertentu untuk periode terbatas.

**H4 : Dana Alokasi Khusus berpengaruh terhadap pencapaian SDGs dibidang kesehatan.**

### Metode Penelitian

#### Populasi, Sampel, Data Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan sumber data yang ada pada data keuangan berupa Laporan Realisasi Anggaran (LRA) dan data statistik berupa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang diprosikan atau diukur dengan Angka Harapan Hidup (AHH). Populasi yang digunakan adalah Kabupaten/Kota yang ada di Indonesia. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan peneliti dengan kriteria yaitu kelengkapan pada data yang dipublikasikan.

**Tabel 1**

**Hasil Pengumpulan Data**

No	Keterangan	Jumlah
1.	Jumlah Populasi	508
2.	Sampel diperoleh	508
3.	Data Realisasi APBD yang tidak lengkap	(7)
4.	Kabupaten yang tidak memenuhi kriteria karena ekstrim ( <i>Outlayer</i> )	(12)
<b>Total Sampel yang digunakan dan diolah</b>		<b>489</b>

Sumber data : Data Sekunder diolah peneliti, 2019

### Hasil dan Pembahasan

Dalam menguji data dengan analisis regresi berganda, sebelumnya data harus dipastikan dapat lolos dari uji asumsi klasik. Berikut adalah gambaran singkat hasil uji asumsi klasik :

**Seminar Nasional dan Call For Paper  
Paradigma Pengembangan Ekonomi Kreatif di Era 4.0**

**Tabel 2. Hasil Uji Asumsi Klasik**

Keterangan	Hasil Uji Heteroskedastisitas	Uji Multikolinearitas	
		Tolerance	VIF
Belanja Fungsi Kesehatan	0,055	0,318	3,144
Belanja Kesejahteraan Sosial	0,056	0,457	2,189
Belanja Modal	0,732	0,367	2,728
Dana Alokasi Khusus	0,466	0,528	1,894
<i>Kolmogorov Smirnov</i> 0,307			

Nilai kolmogorom Smirnov, hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa nilai Asymp. Sig (2-tailed) sebesar 0,307 yang lebih besar dari level of signifikan 5 persen atau (0,05) sehingga data yang digunakan dalam penelitian ini berdistribusi normal. Multikolonieritas dapat dilihat dari nilai Tolerance dan *Variance Inflation Factor* (VIF) jika nilai VIF <10 dan nilai *Tolerance value* lebih besar 0.10 maka dapat disimpulkan data bebas dari gejala multikolinieritas. Hasil Uji Heteroskedastisitas semua variable independen nilai *Probability value* > 0.05 maka dikatakan bebas dari heteroskedastisitas.

**Tabel 3. Hasil Pengujian Hipotesis**

Variabel	t	Signifikansi	Keterangan
Belanja Fungsi Kesehatan	8,085	0,000	<b>H1 Diterima</b>
Belanja Kesejahteraan Sosial	-4,244	0,000	<b>H2 Diterima</b>
Belanja Modal	2,071	0,039	<b>H3 Diterima</b>
Dana Alokasi Khusus	-3,378	0,001	<b>H4 Diterima</b>

- 1) Hipotesis pertama (H1) menyatakan variabel Belanja Fungsi Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap perubahan *Sustainable Development Goal* (SDGs) bidang kesehatan. Hipotesis ini diterima karena diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 5\%$  atau 0,05 dan nilai t sebesar 8,085. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Faslan Syam Sajiah dan Deri Saputra (2019), yang menyatakan bahwa belanja kesehatan sebagian besar provinsi di Indonesia tidak efisien dalam membelanjakan anggaran untuk urusan kesehatan. Sedangkan Penelitian Nurul Khomsatun Isnaen dan Lia Yuliana (2014) menunjukkan hasil bahwa belanja pemerintah fungsi kesehatan, kapasitas fiskal, dan IDI cenderung meningkat setiap tahun dan berpengaruh signifikan positif terhadap belanja pemerintah fungsi kesehatan. Sehingga jika pemerintah ingin meningkatkan SDGs dibidang kesehatan pemerintah dapat meningkatkan Belanja Fungsi Kesehatan.
- 2) Hipotesis Kedua (H2) menyatakan variabel Belanja Kesejahteraan Sosial berpengaruh signifikan terhadap *Sustainable Development Goal* (SDGs) bidang kesehatan. Hipotesis ini diterima karena diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 5\%$  atau 0,05 dan nilai t sebesar -4,244. Hasil Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustien Sendouw, Vekie Adolf Rumat, Debby Ch. Rotinsulu (2017), menyatakan bahwa Belanja Modal, Belanja Kesejahteraan Sosial

## **Seminar Nasional dan Call For Paper Paradigma Pengembangan Ekonomi Kreatif di Era 4.0**

dan Pertumbuhan ekonomi secara bersama-sama tidak memiliki pengaruh terhadap tingkat kemiskinan. Jika pemerintah ingin meningkatkan SDGs dibidang kesehatan maka pemerintah perlu menambah belanja kesejahteraan social karena itu adalah pilihan yang tepat.

- 3) Hipotesis Ketiga (H3) menyatakan variabel Belanja Modal berpengaruh signifikansi terhadap *Sustainable Development Goal* (SDGs) bidang kesehatan. Hipotesis ini diterima karena diperoleh nilai signifikansi (*P-value*) sebesar 0,039 lebih kecil dari  $\alpha = 5\%$  atau 0,05 dan nilai t sebesar 2,071. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh lim Nur Aminah, Nunuy Nur Afiah dan Arie Pratama (2019), menyatakan bahwa pengaruh size, Wealth, Intergovernmental revenue dan belanja modal berpengaruh terhadap kinerja penyelenggaraan pemerintah daerah.
- 4) Hipotesis keempat (H4) menyatakan variabel Dana Alokasi Khusus (DAK) berpengaruh signifikansi terhadap *Sustainable Development Goal* (SDGs) bidang kesehatan. Hipotesis ini diterima karena diperoleh nilai signifikansi (*P-Value*) sebesar 0,001 lebih kecil dari  $\alpha = 5\%$  atau 0,05 dan nilai t sebesar -3,378. Pengalokasian Dana Alokasi Khusus sudah tepat dalam peningkatan SDGs dibidang kesehatan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastu Sarkoro dan Zulfikar (2016), yang menyatakan bahwa Dana Alokasi Khusus dan Dana Alokasi Umum memiliki dampak negative yang signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil perhitungan data dan analisis yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa Variabel Belanja Fungsi Kesehatan, Belanja Kesejahteraan Sosial, Belanja Modal, dan Dana Alokasi Khusus berpengaruh terhadap pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dibidang Kesehatan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, sehingga perlu adanya hal yang diperhatikan bagi peneliti-peneliti selanjutnya. Beberapa keterbatasan yang ada di dalam penelitian sebagai berikut :

1. Dalam Penelitian ini hanya menggunakan empat variable independen, yaitu Belanja Fungsi Kesehatan, Belanja Kesejahteraan Sosial, Belanja Modal, dan Dana Alokasi Khusus (DAK) sedangkan masih banyak variable yang dapat mempengaruhi pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dibidang kesehatan.
2. Sampel pada penelitian hanya menggunakan rentang waktu satu tahun yaitu tahun 2018 sehingga tidak dapat dibandingkan antara tahun sebelum dan sesudahnya.

Berdasarkan simpulan dan keterbatasan yang telah disampaikan sebelumnya, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah variabel-variabel lainnya yang lebih banyak mempengaruhi *Sustainable Development Goals* (SDGs).
2. Peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan data tahun yang lebih dari satu tahun untuk menguji sejauh mana pemerintah Indonesia dalam melaksanakan progam *Sustainable Development Goals* (SDGs).

### **Daftar Pustaka**

Ajeng Ayuningtyas. (2015). *Tujuan-tujuan MDGs dalam bidang Kesehatan di Indonesia*. <https://www.kompasiana.com>

## Seminar Nasional dan Call For Paper Paradigma Pengembangan Ekonomi Kreatif di Era 4.0

- Aminah, Iim Nur Dkk. (2019). *Pengaruh size, Wealt, Intergovermental Revenue dan Belanja Modal Terhadap Kinerja Pemerintah Daerah*.
- Anwar, Meilita Lukitasari, dkk. 2016. "Pengaruh DAU, DAK, PAD Terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Kemiskinan". *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*. Volume 16 No. 02
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Kajian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs)*. <https://bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik. 2016. *Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) di Indonesia*. <https://bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik. 2016. "Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan". <https://bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Indikator Kesejahteraan Rakyat*. <https://bps.go.id>
- Sandro Accorsi, et.al. (2015) "comparing progress towards the achievement of the health Millennium Development Goals in Ethiopia and other sub-Saharan African countries".
- Hidayati Iik Yani. (2019). "Strategi Pengembangan Bisnis Klinik-Q Medical dan Dental Melalui Pendekatan Sustainable Development Goals". *Jurnal Rekomen (Riset Ekonomi Manajemen) Vol 3 No 1*
- <http://www.djpk.kemenkeu.go.id>
- <https://pagaralamkota.bps.go.id>
- <https://www.kemdikbud.go.id>.
- Ismail Achmad. (2019). *NGO dalam Diplomasi Ekonomi: Implementasi Prohgam Sustainable Development Goals (SDGs) Poin Pengentasan Ketimpangan Sosial di Indonesia*.
- Isnaeni Nurul Khomsatun, Yuliana Lia.(2018). "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Belanja Pemerintah Fungsi Kesehatan di Indonesia". *Jurnal Ilmiah Widya Volume 5 Nomor 1*
- Kemendikbud. 2019. *Tiga Fokus Pembangunan Manusia di Sektor Pendidikan*.
- Latifah Emmy. (2010). *Harmonisasi Kebijakan Pengentasan Kemiskinan di Indonesia yang Berorientasi Pada Millenium Development Goals*.
- Nensy Desy Ayu Natalia dkk. (2019). "Pengaruh Belanja Modal dan Belanja Sosial Pemerintah Terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Sulawesi Utara". *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi Volume 19 No. 03*
- Pamela Abbot, Roger Sapford and Agnes Binagwaho. "Learning from Success: How Rwanda Achieved the Millennium Development Goals for Health".
- Peraturan Menteri dalam Negeri No. 13 Tahun 2006 *Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah*.
- Peraturan Pemerintah No. 55 Tahun 2005 *Tentang Dana Perimbangan*.
- Pratama Dian,Dkk. (2019). *Peran Akuntan Dalam Mewujudkan Green Technology Sebagai Upaya Mensukseskan SDGs 2030*.
- Sajiah,Faslan Syam dan Deri Saputra. *Efisiensi Belanja Kesehatan Di Indonesia: Pendekatam Two-Stage Network Dea*.
- Sarkoro Hastu, Zulfikar. (2016). "Dana Alokasi Khusus dan Pendapatan Asli Daerah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia". *Riset Akuntansi Keuangan Indonesia*.

**Seminar Nasional dan Call For Paper  
Paradigma Pengembangan Ekonomi Kreatif di Era 4.0**

Undang-undang No.28 Tahun 2009 *Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.*

Undang-undang No.32 Tahun 2004 *Tentang Pemerintahan Daerah.*

Undang-undang No.33 Tahun 2004 *Tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah*

Utomo Budi (2007). *Tantangan Pencapaian Millenium Development Goals dibidang Kesehatan.*

[www.djpbk.kemenkeu.go.id/kppn/metro](http://www.djpbk.kemenkeu.go.id/kppn/metro)

**Seminar Nasional dan Call For Paper  
Paradigma Pengembangan Ekonomi Kreatif di Era 4.0**