Persaingan Politik dan Anggaran Kesehatan: Telaah Nilai Keadilan Distribusi dalam Ekonomi Islam

¹Siti Inayah, ²Evi Ekawati, ³Diah Mukminatul Hasimi

^{1,2,3}Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, Indonesia

Email: sitiinayah1523@gmail.com

Abstract

The purpose of the study is to understand the influence of political economy competition on government health budget allocation in Indonesia and the relationship between the influence of political economy competition on the health budget with the Islamic Economic Perspective. The Indonesian Democracy Index (IDI), Population Growth (PP), and poverty rate are the variables used. Panel data regression analysis with Random Effect (REM) model is the research method. The findings show that intensified political competition negatively affects health budget allocation, with a coefficient value of -0.033 on the IDI variable and -0.014 on the PP variable. Meanwhile, poverty level has a positive influence on health budget with a coefficient of 0.195. The Chow test shows a probability value of 4.656e-127, which indicates that the model fit is Random Effect. The Hausman test results show a probability value of 0.188, which supports the selection of the Random Effect model. In addition, the Breusch-Pagan value of 805,833 is shown in the Lagrange Multiplier (LM) test, with a probability of 0.000, which also indicates that the appropriate model is Random Effect. The implications of this study show the importance of more equitable policies in health budget allocation, by giving more attention to poor regions and reducing the impact of imperfect political competition.

Keywords: Health Budget, Political Economy, Regional Economic Competition

ABSTRAK

Tujuan penelitian yakni memahami pengaruh persaingan ekonomi-politik terhadap alokasi anggaran kesehatan pemerintah di Indonesia dan keterkaitan pengaruh persaingan ekonomi politik terhadap anggaran kesehatan tersebut dengan Perspektif Ekonomi Islam. Indeks Demokrasi Indonesia (IDI), Pertumbuhan Penduduk (PP), dan tingkat kemiskinan menjadi variabel yang dipakai. Analisis regresi data panel dengan model *Random Effect* (REM) menjadi metode penelitian. Temuan memperlihatkan bahwa persaingan politik yang semakin ketat mempengaruhi alokasi anggaran kesehatan secara negatif, dengan nilai koefisien -0.033 pada variabel IDI dan -0.014 pada variabel PP. Sementara itu, tingkat kemiskinan mempunyai pengaruh positif terhadap anggaran kesehatan dengan koefisien 0.195. Uji Chow memperlihatkan nilai probabilitas 4.656e-127, yang mengindikasikan bahwa kesesuaian model yakni *Random Effect*. Hasil uji Hausman memperlihatkan nilai probabilitas 0.188, yang mendukung pemilihan model *Random Effect*. Selain itu, diperlihatkan besaran nilai Breusch-Pagan 805.833 pada pengujian *Lagrange Multiplier* (LM), dengan probabilitas 0.000, yang juga mengindikasikan bahwa model yang cocok yakni *Random Effect*. Pentingnya kebijakan yang lebih adil dalam alokasi anggaran kesehatan, dengan memberikan perhatian lebih pada daerah miskin dan mengurangi dampak dari persaingan politik yang tidak sempurna diperlihatkan melalui implikasi penelitian.

Kata Kunci: Anggaran Kesehatan, Ekonomi Politik, Persaingan Ekonomi Regional

A. Pendahuluan

Anggaran kesehatan merupakan alat penting untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Namun, proses penganggaran ini secara erat berkorelasi dengan daya tarik kepentingan politik dan sering kali tidak bisa dipisahkan dari kebutuhan substansial massa. Dinamika persaingan politik sering kali memengaruhi alokasi anggaran, termasuk pada sektor kesehatan. Ekonomi politik secara definisi diartikan sebagai keterkaitan antara aspek, proses, dan lembaga politik dengan aktivitas ekonomi yang mencakup proses memproduksi, menciptakan harga, investasi, pemasaran, konsumsi, dan lainnya. Semua pelaksana politik dihubungkan oleh pendekatan ekonomi politik, baik mengenai golongan, mekanisme, atau kelembagaan melalui aktivitas ekonomi. Pendekatan ini merupakan cara untuk melaksanakan suatu tindakan, sedangkan politik memberikan wadah guna pelaksanaan aktivitas tersebut.¹

Fenomena ketimpangan alokasi anggaran kesehatan antar daerah memperlihatkan adanya pengaruh dari dinamika politik lokal dalam proses pengambilan kebijakan fiskal. Penelitian Tage memperlihatkan daerah dengan kepala daerah yang sedang mencalonkan kembali (*incumbent*) cenderung menurunkan proporsi anggaran kesehatan demi meningkatkan alokasi pada sektor dengan dampak elektoral tinggi, seperti infrastruktur dan bantuan sosial.² Hal ini didukung oleh Wibhawa et al. yang menyimpulkan bahwa keputusan anggaran kesehatan sering kali dipengaruhi oleh strategi elektoral aktor politik lokal, bukan semata-mata sebagaimana indikator kebutuhan kesehatan masyarakat.³ Ketimpangan ini menjadi lebih nyata ketika mencermati laporan Badan Kebijakan Fiskal (BKF) yang memperlihatkan bahwa sekitar 40% pemerintah daerah belum memenuhi amanat minimal alokasi 10% dari APBD untuk sektor kesehatan seperti pada UU No. 36 Tahun 2009 mengenai kesehatan.⁴

Ada beberapa penelitian yang memperlihatkan bahwa pengeluaran pemerintah melalui alokasi anggaran mempengaruhi kesejahteraan masyarakat seperti penelitian yang dikerjakan Rasyid dan Triani yang memperlihatkan bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan memperlihatkan pengaruh positif.⁵ Sementara itu Runtiningsih dan Susanto memperlihatkan

¹ Ahmad Erani Yustika, *Ekonomi Politik* (Jawa Timur: Intrans Publishing, 2020).

² Petrus Kanisius Siga Tage, "Politik Perang Dan Perampasan Anggaran Sektor Kesehatan," *Jurnal Penelitian Politik* 17, no. 1 (2020): 31–58.

³ Hammam Satmaka Hayyu Wibhawa, Rusdianto, and Dewi Amalia, "Fenomena Politik Anggaran Menjelang Pemilu Pada Daerah Petahana Di Indonesia," *Jurnal Akuntansi AKUNESA* 11, no. 3 SE- (2023): 217–31.

⁴ Badan Kebijakan Fiskal, "Laporan Kinerja Badan Kebijakan Fiskal 2024," Transformasi Keuangan Menuju Pembangunan Yang Inklusif Dan Berkelanjutan (Jakarta: Kementerian Keuangan Republik Indonesia, 2024), <https://fiskal.kemenkeu.go.id/files/lain-lain/file/LAKIN%20BKF%202024.pdf>.

⁵ Muhammad Rizki Hamdani Rasyid and Mike Triani, "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Kesehatan, Pendidikan Dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat," *Media Riset Ekonomi Pembangunan (MedREP)* 1, no. 2 (June 28, 2024): 163–71.

konsistensi dan signifikan negatif persaingan politik legislatif pada anggaran Kesehatan.⁶ Bukan hanya itu, penelitian Reza dan Safitri memperlihatkan bahwa alokasi anggaran pemerintah di sektor kesehatan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap tingkat kesejahteraan kesehatan.⁷

Penelitian lain memperlihatkan bahwa politik dan perencanaan anggaran secara signifikan berdampak negatif pada perubahan anggaran di Pemerintah Kota.⁸ Menurut Wang dkk., persaingan antar pemerintah daerah yang berfokus pada pertumbuhan ekonomi memperburuk efek negatif desentralisasi fiskal, menciptakan karakteristik korelasi non-linier.⁹ Selain itu, penelitian Gleeson dkk., memperlihatkan bahwa akses yang tidak merata disebabkan oleh persaingan ekonomi menyebabkan kesenjangan dan memperburuk kemiskinan serta ketidaksetaraan di negara-negara berpenghasilan rendah.¹⁰ Demikian juga dengan Lativa dan Sanjaya yang memperlihatkan bahwa efisiensi kinerja pemerintah signifikan dipengaruhi ketidakseimbangan realisasi anggaran belanja pegawai dan barang.¹¹

Penelitian ini mempunyai perbedaan signifikan dibanding dengan penelitian terdahulu. Dari segi objek, penelitian ini mencakup 34 Provinsi yang ada di Indonesia yang mewakili keragaman karakteristik ekonomi, sementara beberapa penelitian terdahulu hanya berfokus pada bagian tertentu ataupun suatu lembaga negara. Dari segi waktu, penelitian ini mencakup periode 2017–2024, yang unik karena mencakup dampak pandemi COVID-19, sehingga lebih relevan dengan dinamika ekonomi global terkini dibanding penelitian terdahulu yang berfokus pada periode sebelum pandemi yaitu mencakup periode 2009-2012, selain itu pemilihan periode penelitian 2017-2024 didasarkan pada kebutuhan untuk menganalisis dinamika persaingan politik yang berlangsung dalam rentang waktu tersebut, khususnya yang berkaitan

⁶ Sri Runtiningsih and Akhmad Akbar Susamto, "Pengaruh Persaingan Politik Terhadap Anggaran Kesehatan: Studi Kasus Pada Kabupaten Dan Kota Di Indonesia," *Jurnal Ekonomi Dan Pembangunan Indonesia* 24, no. 1 (2024): 79–92, <https://doi.org/10.21002/jepi.2024.05>.

⁷ Mohammad Kamal Reza, Nurmalasari, and Sri Dewi Ayu Safitri, "Pengaruh Alokasi Anggaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan Terhadap Tingkat Kesejahteraan Kesehatan," *Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi Dan Akuntansi* 2, no. 2 (2022): 48–56, <https://doi.org/10.55606/jurimea.v2i2.150>.

⁸ Rakhmania Rifinesha Fatriani, Maria Maria, and Darul Amri, "Pengaruh Politik, Perencanaan Anggaran, Dan Fiscal Stress Terhadap Perubahan Anggaran," *Kompeten: Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis* 2, no. 2 (2023): 473–81, <https://doi.org/10.57141/kompeten.v2i2.68>.

⁹ Yamei Wang et al., "Impact of Fiscal Decentralization and Local Government Competition on the Supply of Basic Public Services: Based on the Empirical Evidence of Prefecture-Level Cities in China," *Heliyon* 10, no. 4 (2024): e26511, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e26511>.

¹⁰ Deborah Gleeson et al., "Global Inequities in Access to COVID-19 Health Products and Technologies: A Political Economy Analysis," *Health and Place* 83, no. May (2023): 103051, <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2023.103051>.

¹¹ Lativa Lativa, Sutiman Sutiman, and Rudi Sanjaya, "Pengaruh Ketidakseimbangan Realisasi Anggaran Terhadap Kinerja Instansi Pemerintah (Studi Kasus Pada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)," *Jurnal SEKURITAS (Saham, Ekonomi, Keuangan Dan Investasi)* 7, no. 1 (September 24, 2023): 17–31, <https://doi.org/10.32493/skt.v7i1.29746>.

dengan pergantian kekuasaan politik serta penyelenggaraan pemilihan umum pada tahun 2019 dan 2024.

Dari segi variabel, penelitian ini menggabungkan analisis indeks demokrasi Indonesia, karakteristik demografi dan karakteristik sosio-ekonomi terhadap anggaran kesehatan memberikan perspektif komprehensif yang belum banyak dibahas. Sementara penelitian sebelumnya sering kali hanya meninjau satu variabel terhadap satu indikator, misalnya pengaruh persaingan ekonomi politik terhadap layanan Kesehatan publik atau anggaran kesehatan menjadi variabel independen. Dengan cakupan yang lebih luas, periode waktu terkini, dan pendekatan variabel gabungan, penelitian ini memberikan pembahasan dari segi perspektif ekonomi Islam, sehingga muncul kontribusi baru yang memperkuat relevansi dalam konteks tantangan ekonomi global yang sedang berlangsung. Pertanyaan penelitian yang diajukan yakni bagaimana pengaruh persaingan ekonomi-politik terhadap alokasi anggaran kesehatan pemerintah? Bagaimana keterkaitan persaingan ekonomi politik dengan perspektif ekonomi Islam?

B. Metode Penelitian

Pendekatan kuantitatif dipakai penelitian ini karena digunakan untuk menguji secara objektif korelasi antara variabel, yaitu pengaruh persaingan ekonomi politik terhadap alokasi anggaran kesehatan. Pendekatan kuantitatif dipilih untuk memperoleh gambaran sistematis dan terukur sebagaimana data numerik yang bersumber dari dokumen anggaran, indeks persaingan politik, dan indikator layanan kesehatan daerah. Selain itu, pendekatan ini memungkinkan penggunaan teknik analisis statistik untuk menguji hipotesis dan menggeneralisasi temuan sebagaimana populasi data yang relevan. Penggunaan data sekunder yang bersifat kuantitatif, seperti data APBD, data hasil pemilu, serta laporan kesehatan dari Kementerian Kesehatan dan Badan Pusat Statistik (BPS) mendukung kebutuhan untuk menghasilkan kesimpulan yang bisa dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan objektif.

Data yang didapat untuk penelitian ini merupakan data jenis sekunder. Peneliti menghasilkan informasi yang telah diklasifikasikan oleh pihak lain atau terdahulu dengan beragam metode. Data dihasilkan dari BPS, Bank Indonesia, Kementerian Keuangan, dan Komisi Pemilihan Umum (KPU). Data ini meliputi data anggaran dan realisasi anggaran kesehatan, indeks demokrasi Indonesia (IDI), karakteristik demografi dan karakteristik sosio-ekonomi periode 2017-2024.

Data panel analisis berganda menjadi teknik penelitian. Regresi sebagai suatu model analisis statistik yang dipakai guna memahami pengaruh variabel bebas dan terikat. Data panel

didefinisikan sebagai perpaduan antara data runtut waktu dan data silang atau (*time series and cross section*) yang penggunaannya mempunyai manfaat signifikan. Dengan menggabungkan dua jenis data ini, data panel menyajikan informasi yang lebih komprehensif, sehingga meningkatkan *degree of freedom* (tingkat kebebasan) dalam analisis statistik.¹²

Informasi yang disatukan dari data runtut waktu dan silang bisa menyelesaikan persoalan penghilangan variabel (*omitted-variabel*). Metode analisis regresi data panel dipakai guna mengetahui pengaruh persaingan ekonomi politik terhadap anggaran kesehatan pada 34 Provinsi di Indonesia tahun 2017-2024 dengan memakai *Eviews* versi 12 sebagai perangkat lunak yang dipakai dalam pengolahan data. Model regresi panelnya menggunakan formula berikut:

$$\text{Ln}Y = \alpha + b_1\text{Ln}X_{1it} + b_2\text{Ln}X_{2it} + b_3\text{Ln}X_{3it} + e$$

Keterangan :

Y = Anggaran Kesehatan

α = Konstanta

Ln = Logaritma Natural

X_1 = Indeks Demokrasi Indonesia (IDI)

X_2 = Karakteristik Demografi

X_3 = Karakteristik Sosio Ekonomi

e = Error

i = Negara (Indonesia)

t = Waktu (2017-2024)

Dalam menentukan model yang sesuai untuk data panel dapat dilakukan melalui pengujian beberapa model, yakni *common effect*, *fixed effect*, dan *random effect*. Penentuan kesesuaian model dilakukan melalui pengujian terhadap model terbaik di antara model tersebut. Selanjutnya, dalam menetapkan model dikerjakan dengan uji Chow, dan Uji Hausman.¹³

C. Pembahasan

Hasil

Pengolahan data memakai metode regresi dengan data panel karena data yang dipakai terdiri atas data runtut waktu (*time series*) dan antar daerah (*cross section*). Untuk menetapkan model regresi panel paling baik dan sesuai standar data, dikerjakan serangkaian uji pemilihan model yaitu uji Chow berguna untuk mempertimbangkan *fixed effect* dan *common effect model*, Hausman Test dilakukan guna menetapkan antara *random effect* dan *fixed effect*, serta *Lagrange Multiplier (LM) test* guna mempertimbangkan *random effect* dan *common effect*. Sebagaimana

¹² Agus Tri & Nano Prawoto Basuki, *Analisis Data Panel Dalam Penelitian Ekonomi Dan Bisnis* (Depok: RajaGrafindo, 2023).

¹³ C Dawn Gujarati, N Damodar dan Porter, *Dasar - Dasar Ekonometrika*, 5th ed. (Jakarta: Penerbit Salemba Empat, 2013).

hasil uji tersebut, diperoleh bahwa *Fixed Effect Model (FEM)* yakni model yang terbaik dan sesuai. FEM dipilih karena mampu menangkap efek heterogenitas antar entitas (dalam hal ini pemerintah daerah) yang tidak bisa diamati secara langsung, tetapi berpengaruh terhadap variabel dependen. Dengan kata lain, FEM mengontrol faktor-faktor tetap (*fixed*) yang unik dari masing-masing daerah, sehingga estimasi yang dihasilkan menjadi lebih akurat dan tidak bias.

Tabel 1. Hasil Penelitian REM (Random Effect Model)

C	11.15663883115 54	5.0474280839558 78	2.210361127604 513	0.0279250982220 8351
LOG(IDI)	1.070951503850 368	1.0977092526627 5	0.975624010868 5658	0.3301306210023 545
LOG(PP)	0.285652199105 307	0.2951276978484 555	0.967893563321 1424	0.3339701745095 679
LOG(KEMISKIN AN)	0.195429355900 4497	0.0996483710732 2196	1.961189669190 353	0.0508922401821 594

R-squared	0.94392373260432 56
Adjusted R- squared	0.93533332568413 72

Sumber: Data Diolah E-Views 2025

Proses pengolahan data dalam penelitian ini dikerjakan melalui beberapa tahapan memakai aplikasi *EViews* versi 12, yang merupakan perangkat lunak statistik yang umum dipakai dalam analisis data runtun waktu, data panel, dan data *cross-section*. Data yang telah dikumpulkan dari berbagai sumber resmi seperti BPS, Kementerian Keuangan, dan Kementerian Kesehatan kemudian di-*input* ke dalam lembar kerja *EViews*. Langkah selanjutnya yakni transformasi data, termasuk konversi ke bentuk logaritmik (*log*) untuk beberapa variabel seperti indeks demokrasi Indonesia (IDI), Pertumbuhan Penduduk (PP), dan tingkat kemiskinan. Transformasi ini dikerjakan untuk mengurangi potensi heteroskedastisitas dan memperjelas interpretasi koefisien regresi. Sebagaimana hasil pengujian, model terbaik yang dipakai yakni FEM.

Meskipun demikian, hasil dari model REM tetap disajikan sebagai pembandingan, sebagaimana terlihat nilai *R-squared* pada Tabel 1 mencapai 0,944 pada model REM memperlihatkan bahwa variabel independen mampu menjelaskan sekitar 94% variasi dalam alokasi anggaran kesehatan, meskipun model ini bukan yang utama. Seluruh proses analisis dikerjakan secara terstruktur dan sistematis dengan bantuan *EViews* untuk memastikan validitas dan reliabilitas hasil yang diperoleh. Dari hasil olah data tersebut bisa dilihat bahwa hanya variabel kemiskinan yang memperlihatkan pengaruh positif signifikan. Artinya, jika kemiskinan yang semakin tinggi, maka alokasi anggaran kesehatan juga tinggi. Fenomena ini bisa dijelaskan dengan beberapa alasan. Pertama, daerah dengan tingkat kemiskinan yang lebih

tinggi biasanya menghadapi tantangan kesehatan yang lebih besar, seperti prevalensi penyakit dan kebutuhan layanan kesehatan yang mendesak. Akibatnya, pemerintah cenderung meningkatkan anggaran kesehatan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Kedua, alokasi anggaran kesehatan yang lebih tinggi di daerah miskin mencerminkan upaya pemerintah untuk mengurangi ketidakadilan dalam akses layanan kesehatan, dengan harapan bisa memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat yang kurang mampu. Selain itu, pengaruh positif yang signifikan ini memperlihatkan bahwa kebijakan kesehatan yang sesuai sasaran dan responsif terhadap kondisi sosial ekonomi bisa membantu meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat yang berada dalam kondisi kemiskinan. Ini sejalan dengan penelitian Sarjito tahun 2024.¹⁴ Sedangkan pada variabel IDI dan PP memperlihatkan hasil negatif tidak signifikan terhadap anggaran kesehatan. Pengaruh negatif ini berarti bahwa peningkatan dalam indeks demokrasi atau PP tidak diikuti oleh peningkatan anggaran kesehatan, dan bahkan bisa berpotensi mengurangi alokasi dana untuk sektor kesehatan.

Namun, karena pengaruhnya tidak signifikan, ini memperlihatkan bahwa perubahan dalam kedua variabel tersebut tidak cukup kuat untuk mempengaruhi anggaran kesehatan secara substansial. Dalam konteks ini, meskipun indeks demokrasi yang lebih tinggi seharusnya mendorong partisipasi publik dan akuntabilitas dalam pengambilan keputusan, hal ini tidak selalu tercermin dalam peningkatan anggaran kesehatan. Ini bisa jadi disebabkan oleh prioritas kebijakan yang berbeda atau adanya faktor lain yang lebih dominan dalam menetapkan alokasi anggaran. Ini selaras pada penelitian Runtiningsih dan Susanto 2024.¹⁵

Begitu pun dengan variabel pertumbuhan penduduk, pertumbuhan penduduk yang tinggi tidak selalu berbanding lurus dengan peningkatan anggaran kesehatan, diduga karena pemerintah menghadapi keterbatasan sumber daya yang bisa mempengaruhi keputusan alokasi. Oleh karena itu, hasil ini memperlihatkan perlunya evaluasi lebih lanjut terhadap kebijakan penganggaran serta strategi yang lebih efektif untuk memastikan bahwa kebutuhan kesehatan masyarakat, terutama dalam konteks pertumbuhan penduduk yang meningkat, tetap terakomodasi secara memadai. Ini selaras penelitian Yuliani dan Suhana pada tahun 2023.¹⁶

Tabel 2. Uji Chow

Effects Test	Statistik	Df	Probabilitas
Cross-section F	116.7767335470533	(33,235)	4.656044016169571e-127

¹⁴ Aris Sarjito, "Dampak Kemiskinan Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan Di Indonesia," *Jurnal Ilmu Sosial, Politik, Dan Pemerintahan* 13, no. 1 (2024): 397–416.

¹⁵ Runtiningsih and Susanto, "Pengaruh Persaingan Politik Terhadap Anggaran Kesehatan: Studi Kasus Pada Kabupaten Dan Kota Di Indonesia."

¹⁶ Devi Yuliani and Suhana Suhana, "Pengaruh Kepemimpinan Dan Keadilan Organisasi Terhadap Komitmen Organisasi," *Jesya* 6, no. 1 (2023): 61–78, <https://doi.org/10.36778/jesya.v6i1.839>.

Cross-section Chi-square	776.9354294299391	33	5.346688335915612e- 142
-----------------------------	-------------------	----	----------------------------

Sumber : Data diolah 2025

Tabel 2 memperlihatkan hasil pengujian Chow yang dipakai guna mempertimbangkan ketepatan CEM dan FEM. Pengujian ini dikerjakan memakai perbandingan sebuah nilai probabilitas dari statistik F dan Chi-square. Sebagaimana tabel, diperoleh nilai probabilitas F sebesar $4.65604e-127$ dan probabilitas Chi-square sebesar $5.34668e-142$, yang keduanya signifikan dan menghasilkan $<0,05$. Melalui pengujian tersebut artinya hipotesis nol (H_0) mengemukakan *Common Effect Model* lebih sesuai ditolak, dan hipotesis alternatif (H_1) yang menyatakan bahwa *Fixed Effect Model* lebih sesuai diterima. Demikian, diperlihatkan hasil pengujian Chow berupa model *fixed effect* lebih sesuai dibanding model *common effect*.

Namun, guna memastikan kualitas model *fixed effect* dapat dikatakan lebih baik jika dibandingkan dengan model *random effect*, maka diperlukan kelanjutan memakai pengujian Hausman. Tujuannya guna memahami korelasi efek individual dengan variabel independen. Jika ada korelasi, maka model *fixed effect* lebih sesuai dipakai. Sebaliknya, apabila tidak ada korelasi, maka model *random effect* lebih relevan guna menggambarkan korelasi antar variabel.

Tabel 3. Uji Hausman

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	4.78167572228864	3	0.1884999796907034

Sumber : Data diolah 2025

Hasil pengujian Hausman yang dipakai pada tabel 3 menunjukkan hasil nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,1885 atau sekitar 18,85% berarti $>0,05$. Hal ini memperlihatkan tidak ditemukan keterkaitan antara efek individual dan variabel bebas (independen) secara signifikan. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) diterima dengan REM lebih sesuai dipakai dibanding FEM. Namun, uji Chow sebelumnya menyatakan bahwa *fixed effect* merupakan model yang lebih sesuai. Inkonsistensi ini memperlihatkan bahwa diperlukan pengujian tambahan untuk mengonfirmasi model yang paling sesuai. Oleh karena itu, dikerjakan uji *Lagrange Multiplier* (LM) Breusch-Pagan sebagai pembandingan untuk model *common effect* dengan model *random effect*. Uji ini bertujuan untuk memastikan apakah penggunaan *random effect* menyajikan hasil terbaik dibanding *common effect*.

Table 4. Uji Lagrange Multiplier (LM)

	Test Hypothesis		
	Cross-section	Time	Both
Breusch-Pagan	805.8332030785769 (0.0000)	2.918037962378375 (0.0876)	808.7512410409551 (0.0000)

Sumber : Data Diolah E-Views 2025

Tabel 4 memperlihatkan tiga jenis pengujian: *Cross-section*, *Time*, dan *Both*. Untuk pengujian *Cross-section*, diperoleh nilai statistik Breusch-Pagan sebesar 805.833, dengan nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0.0000, yakni $<0,05$. Ini menggambarkan lebih baik model *Random Effect* dibanding *Common Effect*. Pengujian *Time* menghasilkan *p-value* sebesar 0.0876, yakni $<0,05$, tetapi tetap tidak memberikan pengaruh yang signifikan pada pemilihan model. Sementara itu, hasil pengujian *Both* memperlihatkan *p-value* sebesar 0.0000, yang juga $<0,05$, mendukung penggunaan model *Random Effect* menjadi yang paling cocok.

Dengan demikian, hasil uji LM ini mendukung hipotesis alternatif (H_1) yang mengemukakan model estimasi terbaik yakni REM. Hasil ini memberikan konfirmasi tambahan setelah uji Hausman yang sebelumnya mengindikasikan REM sebagai pilihan terbaik, meskipun hasil *Chow Test* memperlihatkan pilihan berbeda. Oleh karena itu, sebagaimana serangkaian uji ini, *REM* dipilih sebagai variasi model yang lebih tepat guna penelitian ini.

Pembahasan

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa fakta yang berbeda dengan penelitian sebelumnya. Setelah itu dikerjakan uji konsistensi hasil. Persaingan politik di lembaga legislatif Indonesia sudah bulat dan mempunyai dampak negatif yang signifikan terhadap anggaran kesehatan. Persaingan politik semakin ketat kursi legislatif didistribusikan secara lebih merata bagi setiap pihak, anggaran kesehatan yang dialokasikan semakin kecil. Hasil ini serupa dengan Runtiningsih dan Susanto bahwa persaingan politik legislatif memberikan pengaruh negatif terhadap anggaran kesehatan.¹⁷ Selain itu, ada hasil yang serupa dengan penelitian Caplan pada tahun 2001.¹⁸ Pada temuan itu ada korelasi negatif antara persaingan politik dan persaingan politik kesehatan masyarakat. Menurut Caplan keraguan ini terjadi karena kondisi politik persaingan tidak sempurna yang memakai model *Leviathan*.

Merujuk pada temuan Caplan, dampak negatif persaingan politik terhadap anggaran kesehatan Indonesia diragukan dalam penelitian ini memperlihatkan kemungkinan praktik model raksasa. Hipotesis ini masih berupa dugaan sehingga memerlukan analisis lebih lanjut untuk memperoleh bukti empiris lainnya, salah satunya yakni menelaah dampak fragmentasi politik terhadap anggaran kesehatan. Jika hasilnya terbukti secara konsisten, terjadilah praktik persaingan politik di lembaga legislatif Indonesia dalam kondisi kompetisi tidak sempurna.

¹⁷ Runtiningsih and Susanto, "Pengaruh Persaingan Politik Terhadap Anggaran Kesehatan: Studi Kasus Pada Kabupaten Dan Kota Di Indonesia."

¹⁸ Bryan Caplan, "Has Leviathan Been Bound? A Theory of Imperfectly Constrained Government with Evidence from the States," *Southern Economic Journal* 67, no. 4 (2001): 825–47, <https://doi.org/10.1002/j.2325-8012.2001.tb00376.x>.

Kemiskinan dengan anggaran kesehatan mempunyai dampak positif diduga pemerintah cenderung meningkatkan anggaran kesehatan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. alokasi anggaran kesehatan yang lebih tinggi di daerah miskin juga mencerminkan upaya pemerintah untuk mengurangi ketidakadilan dalam akses layanan kesehatan, dengan harapan bisa memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat yang kurang mampu. Selaras dengan itu, Sarjito mengungkapkan daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi menghasilkan perhatian lebih dari pemerintah dalam hal alokasi anggaran untuk kesehatan.¹⁹ Selain itu, pengaruh positif yang signifikan ini memperlihatkan bahwa kebijakan kesehatan yang sesuai sasaran dan responsif terhadap kondisi sosial ekonomi bisa membantu meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat yang masih di taraf kemiskinan.

Hasil penelitian ini juga memperlihatkan upaya untuk meningkatkan alokasi di daerah miskin, ketidakstabilan yang disebabkan oleh persaingan politik bisa menghambat pemerataan distribusi anggaran. Caplan menyoroti bahwa dalam kesempurnaan situasi politik, penurunan alokasi anggaran untuk kesehatan bisa terjadi karena setiap aktor politik berusaha untuk memaksimalkan kepentingan mereka sendiri, yang bisa mengarah pada pengurangan dana di sektor kesehatan.²⁰ Fenomena ini terlihat dalam penelitian ini, di mana semakin ketat persaingan politik, semakin kecil anggaran kesehatan yang dialokasikan.

Hasil penelitian ini juga menegaskan pentingnya reformasi kebijakan untuk memastikan bahwa alokasi anggaran kesehatan tidak terpengaruh oleh kepentingan politik, dan lebih mengutamakan kesejahteraan masyarakat. Penelitian oleh Reza dkk., juga mendukung bahwa pengeluaran kesehatan pemerintah bisa menurunkan kasus gizi buruk, sehingga memperlihatkan bahwa peningkatan dana kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.²¹

Dalam ekonomi politik klasik, terutama yang dikemukakan oleh pemikir seperti Adam Smith dan Karl Marx, ada penekanan pada korelasi antara kekuasaan politik dan distribusi sumber daya. Smith berargumen bahwa pasar bebas dan persaingan akan menghasilkan efisiensi, tetapi dalam konteks penelitian ini, hasil memperlihatkan bahwa persaingan politik justru bisa mengarah pada alokasi yang tidak efisien dalam sektor kesehatan. Hal ini mencerminkan pandangan Marx bahwa kekuasaan politik sering kali dipakai untuk kepentingan kelompok tertentu, yang dalam hal ini, mengabaikan kebutuhan dasar masyarakat miskin.²²

¹⁹ Sarjito, "Dampak Kemiskinan Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan Di Indonesia."

²⁰ Caplan, "Has Leviathan Been Bound? A Theory of Imperfectly Constrained Government with Evidence from the States."

²¹ Mohammad Kamal Reza, Nurmalasari, and Sri Dewi Ayu Safitri, "Pengaruh Alokasi Anggaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan Terhadap Tingkat Kesejahteraan Kesehatan."

²² Yustika, *Ekonomi Politik*.

Di sisi lain, teori neoklasik menekankan pentingnya rasionalitas individu dalam pengambilan keputusan ekonomi. Namun, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa keputusan anggaran kesehatan bukan sekadar terimbas oleh rasionalitas ekonomi, melainkan juga kekompleksan dinamika politik. Ketidakadilan dalam distribusi anggaran kesehatan memperlihatkan bahwa aktor politik mungkin tidak selalu bertindak demi kepentingan publik, melainkan lebih kepada kepentingan elektoral.²³

Sementara itu, pemikiran Ibn Khaldun mengenai ekonomi politik juga relevan dalam konteks ini. Khaldun menekankan pentingnya keadilan sosial dan pemerintahan yang baik dalam mencapai kemakmuran masyarakat. Ia berargumen bahwa pemerintahan yang adil akan mendorong kesejahteraan dan stabilitas sosial. Penelitian ini menggarisbawahi bahwa ketidakadilan dalam alokasi anggaran kesehatan, yang diakibatkan oleh persaingan politik yang tidak sempurna dapat mengakibatkan ketidakstabilan dan memperburuk kondisi kesehatan masyarakat.²⁴ Khaldun juga mengamati bahwa masyarakat yang lebih miskin sering kali memerlukan perhatian khusus dari pemerintah untuk mendorong perkembangan. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa daerah dengan tingkat kemiskinan yang lebih tinggi menghasilkan alokasi anggaran kesehatan yang lebih besar.

Sejalan dengan pandangan Khaldun bahwa negara mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.²⁵ Pemikiran Khaldun juga sejalan dengan tafsir Surah Al-Maidah Ayat 8 ”*Wahai orang-orang yang beriman! Jadilah kamu sebagai penegak keadilan karena Allah, (ketika) menjadi saksi dengan adil. Dan janganlah kebencianmu terhadap suatu kaum mendorong kamu untuk berlaku tidak adil*”. Ayat tersebut menekankan pentingnya keadilan dalam segala aspek. Prinsip keadilan dalam Islam berfokus pada kesejahteraan sosial. Oleh karena itu, keadilan dalam ekonomi Islam lebih menitikberatkan pada meratanya keadilan sosial bagi seluruh masyarakat, berbeda dengan pendekatan di dunia Barat yang sering mengutamakan kepentingan individu atau kelompok tertentu.²⁶

Dalam konteks ekonomi Islam, keadilan berarti memberikan kesempatan dan sarana yang setara, sambil mengakui perbedaan kemampuan individu dalam memanfaatkan peluang tersebut. Setiap orang harus mempunyai kesempatan untuk mengembangkan ekonomi mereka sesuai dengan kemampuan masing-masing. Setelah keadilan terwujud, kemakmuran yang diinginkan bersama bisa tercapai berkat keadilan tersebut. Namun, jika kemakmuran muncul

²³ Caporaso James, *Teori Teori Ekonomi Politik*, Ketiga (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2022).

²⁴ Ibnu Khaldun, *Muqodimah.Pdf* (Jakarta: Pustaka Firdaus, 1986).

²⁵ Muhammad Alif Al Insany and R. Moh Qudsi Fauzi, “Konsep Ekonomi Politik Dalam Perspektif Ibnu Khaldun,” *Jurnal Ekonomi Syariah Teori Dan Terapan* 6, no. 1 (2019): 154–69, <https://doi.org/10.20473/vol6iss20191pp154-169>.

²⁶ Fakrurradhi Fakrurradhi, “Prinsip-Prinsip Ekonomi Islam Dalam Al-Qur`An Menurut Tafsir Ibnu Katsir,” *Al Mashaadir : Jurnal Ilmu Syariah* 2, no. 2 (2022): 1–15, <https://doi.org/10.52029/jis.v2i2.55>.

dari ketidakadilan atau diskriminasi, hal itu bisa menimbulkan persoalan sosial. Meskipun ada perbedaan pendapatan di antara individu, tidak mungkin semua orang menjadi kaya secara bersamaan. Namun, jika kekayaan diperoleh melalui praktik yang tidak adil, maka akan muncul kesenjangan sosial. Oleh karena itu, untuk mencapai kesejahteraan ekonomi yang adil, diperlukan penerapan sistem ekonomi Islam.

Alokasi sumber daya yang adil dan transparan serta menolak eksploitasi dan monopoli yang merugikan kepentingan sosial yang lebih luas ditekankan ekonomi Islam. Dalam perspektif Islam, anggaran kesehatan harus mengedepankan hukum syariah, khususnya perlindungan jiwa (*hifz al-nafs*), sebagai bagian dari kewajiban negara dalam memberikan pelayanan kesehatan yang memadai.²⁷ Dalam konteks teori ekonomi politik Khaldun, keadilan sosial sangat penting untuk stabilitas masyarakat. Ia menekankan bahwa pemerintah harus menciptakan keadilan dalam alokasi sumber daya, termasuk anggaran kesehatan, karena ketidakadilan dalam distribusi anggaran bisa memperburuk kesenjangan sosial dan berpotensi menimbulkan konflik sosial. Oleh karena itu, pemerintah perlu memberikan alokasi lebih besar kepada daerah miskin untuk meningkatkan akses layanan kesehatan. Dengan menerapkan prinsip keadilan, tidak hanya kebutuhan masyarakat terpenuhi, tetapi juga stabilitas dan kesejahteraan bisa terjaga, sesuai ajaran Ibn Khaldun.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini dengan jelas memperlihatkan bagaimana persaingan ekonomi-politik bisa memengaruhi alokasi anggaran kesehatan, serta pentingnya mempertimbangkan faktor kemiskinan dalam kebijakan anggaran. Ini memperlihatkan perlunya pendekatan yang lebih adil dan responsif dalam penganggaran kesehatan untuk memastikan akses yang lebih baik bagi semua masyarakat, utamanya yang ada di daerah kurang mampu. Selain itu, penelitian ini mencerminkan interaksi kompleks antara kekuasaan politik dan ekonomi serta keterkaitannya dengan pandangan Islam, yang sejalan dengan teori-teori klasik dan neoklasik. Sementara itu, pemikiran Ibn Khaldun dan penafsiran Surah Al-Maidah Ayat 8 menyoroti pentingnya keadilan dalam pengalokasian sumber daya publik untuk mencapai kesejahteraan masyarakat. Penelitian ini menegaskan perlunya reformasi dalam kebijakan penganggaran agar lebih adil, transparan, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat, terutama di daerah kurang mampu.

D. Kesimpulan

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa persaingan politik yang semakin ketat di Indonesia mempengaruhi alokasi anggaran kesehatan dengan cara yang tidak

²⁷ Qardhawi Yusuf, *Peran Nilai Dan Moral Ekonomi Islam* (Surabaya: Risalah Gusti, 1999).

menguntungkan. Sementara tingkat kemiskinan yang tinggi justru mendorong pemerintah untuk meningkatkan anggaran di daerah-daerah kurang mampu. Dalam perspektif ekonomi Islam, seperti yang diajarkan oleh Ibn Khaldun, keadilan sosial adalah kunci untuk mencapai kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, penerapan prinsip-prinsip keadilan dalam alokasi anggaran kesehatan tidak hanya memenuhi tuntutan moral, tetapi juga mendukung stabilitas sosial. Penelitian ini menegaskan perlunya reformasi kebijakan anggaran agar lebih adil dan transparan, sesuai dengan nilai-nilai ekonomi Islam yang menekankan kesejahteraan kolektif.

Sebagaimana hasil penelitian ini, bisa disimpulkan bahwa persaingan ekonomi-politik memengaruhi alokasi anggaran kesehatan di Indonesia secara negatif dengan politik yang semakin kompetitif menyebabkan anggaran kesehatan yang dialokasikan semakin kecil. Sementara itu, kemiskinan memberikan dampak positif terhadap anggaran kesehatan, yang memperlihatkan bahwa daerah miskin menghasilkan perhatian lebih dari pemerintah. Hasil ini memperlihatkan pentingnya reformasi kebijakan agar lebih adil, tidak terpengaruh oleh persaingan politik, dan lebih mengutamakan kesejahteraan masyarakat, terutama yang berada di daerah miskin.

Meskipun demikian, penelitian ini juga mempunyai keterbatasan, terutama terkait dengan data yang dipakai. Data sekunder yang dipakai yakni dari sumber yang ada dan mungkin tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi terkini atau faktor-faktor lain yang mempengaruhi alokasi anggaran kesehatan. Selain itu, model yang dipakai dalam penelitian ini, meskipun telah dipilih sebagaimana hasil uji yang sesuai, masih mempunyai keterbatasan dalam hal variabel-variabel yang tidak bisa diamati atau faktor-faktor eksternal lainnya yang bisa mempengaruhi alokasi anggaran kesehatan. Oleh karena itu, perlu dikerjakan penelitian lebih lanjut dengan memakai data yang lebih lengkap dan model yang lebih kompleks untuk mengkonfirmasi temuan ini.

Referensi

- Basuki, Agus Tri & Nano Prawoto. *Analisis Data Panel Dalam Penelitian Ekonomi Dan Bisnis*. Depok: RajaGrafindo, 2023.
- Caplan, Bryan. "Has Leviathan Been Bound? A Theory of Imperfectly Constrained Government with Evidence from the States." *Southern Economic Journal* 67, no. 4 (2001): 825–47. <https://doi.org/10.1002/j.2325-8012.2001.tb00376.x>.
- Fakrurradhi, Fakrurradhi. "Prinsip-Prinsip Ekonomi Islam Dalam Al-Qur`An Menurut Tafsir Ibnu Katsir." *Al Mashaadir: Jurnal Ilmu Syariah* 2, no. 2 (2022): 1–15. <https://doi.org/10.52029/jis.v2i2.55>.
- Fatriani, Rakhmania Rifinesha, Maria Maria, and Darul Amri. "Pengaruh Politik, Perencanaan Anggaran, Dan Fiscal Stress Terhadap Perubahan Anggaran." *Kompeten: Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis* 2, no. 2 (2023): 473–81. <https://doi.org/10.57141/kompeten.v2i2.68>.

- Fiskal, Badan Kebijakan. "Laporan Kinerja Badan Kebijakan Fiskal 2024." Transformasi Keuangan Menuju Pembangunan Yang Inklusif Dan Berkelanjutan. Jakarta: Kementerian Keuangan Republik Indonesia, 2024. <https://fiskal.kemenkeu.go.id/files/lain-lain/file/LAKIN%20BKF%202024.pdf>.
- Gleeson, Deborah, Belinda Townsend, Brigitte F. Tenni, and Tarryn Phillips. "Global Inequities in Access to COVID-19 Health Products and Technologies: A Political Economy Analysis." *Health and Place* 83, no. May (2023): 103051. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2023.103051>.
- Gujarati, N Damodar dan Porter, C Dawn. *Dasar - Dasar Ekonometrika*. 5th ed. Jakarta: Penerbit Salemba Empat, 2013.
- Hayyu Wibhawa, Hammam Satmaka, Rusdianto, and Dewi Amalia. "Fenomena Politik Anggaran Menjelang Pemilukada Pada Daerah Petahana Di Indonesia." *Jurnal Akuntansi AKUNESA* 11, no. 3 SE- (2023): 217–31.
- Insany, Muhammad Alif Al, and R. Moh Qudsi Fauzi. "Konsep Ekonomi Politik Dalam Perspektif Ibnu Khaldun." *Jurnal Ekonomi Syariah Teori Dan Terapan* 6, no. 1 (2019): 154–69. <https://doi.org/10.20473/vol6iss20191pp154-169>.
- James, Caporaso. *Teori Teori Ekonomi Politik*. Ketiga. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2022.
- Khaldun, Ibnu. *Muqodimah.Pdf*. Jakarta: Pustaka Firdaus, 1986.
- Lativa, Lativa, Sutiman Sutiman, and Rudi Sanjaya. "Pengaruh Ketidakseimbangan Realisasi Anggaran Terhadap Kinerja Instansi Pemerintah (Studi Kasus Pada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)." *Jurnal SEKURITAS (Saham, Ekonomi, Keuangan Dan Investasi)* 7, no. 1 (September 24, 2023): 17–31. <https://doi.org/10.32493/skt.v7i1.29746>.
- Mohammad Kamal Reza, Nurmalasari, and Sri Dewi Ayu Safitri. "Pengaruh Alokasi Anggaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan Terhadap Tingkat Kesejahteraan Kesehatan." *Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi Dan Akuntansi* 2, no. 2 (2022): 48–56. <https://doi.org/10.55606/jurimea.v2i2.150>.
- Qardhawi Yusuf. *Peran Nilai Dan Moral Ekonomi Islam*. Surabaya: Risalah Gusti, 1999.
- Rasyid, Muhammad Rizki Hamdani, and Mike Triani. "Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Kesehatan, Pendidikan Dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat." *Media Riset Ekonomi Pembangunan (MedREP)* 1, no. 2 (June 28, 2024): 163–71.
- Runtiningsih, Sri, and Akhmad Akbar Susanto. "Pengaruh Persaingan Politik Terhadap Anggaran Kesehatan: Studi Kasus Pada Kabupaten Dan Kota Di Indonesia." *Jurnal Ekonomi Dan Pembangunan Indonesia* 24, no. 1 (2024): 79–92. <https://doi.org/10.21002/jepi.2024.05>.
- Sarjito, Aris. "Dampak Kemiskinan Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan Di Indonesia." *Jurnal Ilmu Sosial, Politik, Dan Pemerintahan* 13, no. 1 (2024): 397–416.
- Tage, Petrus Kanisius Siga. "Politik Perang Dan Perampasan Anggaran Sektor Kesehatan." *Jurnal Penelitian Politik* 17, no. 1 (2020): 31–58.
- Wang, Yamei, Xiuquan Huang, Tao Zhang, Bo Jiang, and Xi Wang. "Impact of Fiscal Decentralization and Local Government Competition on the Supply of Basic Public Services: Based on the Empirical Evidence of Prefecture-Level Cities in China." *Heliyon* 10, no. 4 (2024): e26511. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e26511>.
- Yuliani, Devi, and Suhana Suhana. "Pengaruh Kepemimpinan Dan Keadilan Organisasi Terhadap Komitmen Organisasi." *Jesya* 6, no. 1 (2023): 61–78. <https://doi.org/10.36778/jesya.v6i1.839>.
- Yustika, Ahmad Erani. *Ekonomi Politik*. Jawa Timur: Intrans Publishing, 2020.