

UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
FAKULTAS HUKUM

Terakreditasi Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi
Nomor: 1856/SK/BAN-PT/Ak-PNB/S/V/2023

**Implikasi Penghapusan *Mandatory Spending* di Bidang Kesehatan Dalam
Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan terhadap
Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

Oleh:
Andina Witri Rayadina
6052001005

Dosen Pembimbing:
Prof. Dr. Koerniatmanto Soetoprawiro, S.H., M.H



Penulisan Hukum
Disusun Sebagai Salah Satu Kelengkapan
Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Sarjana
Program Studi Ilmu Hukum

2024

Penulisan Hukum dengan judul

Implikasi Penghapusan *Mandatory Spending* di Bidang Kesehatan Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat

yang ditulis oleh:

Nama: Andina Witri Rayadina

NPM: 6052001005

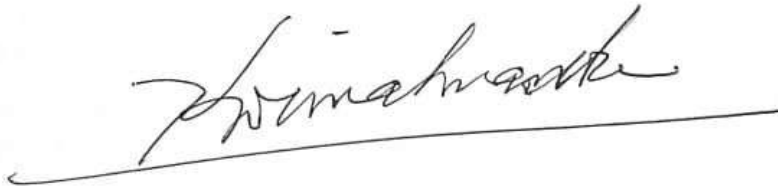
Pada tanggal: 20 Juni 2024

Telah disidangkan pada

Ujian Penulisan Hukum Program Studi Hukum Program Sarjana

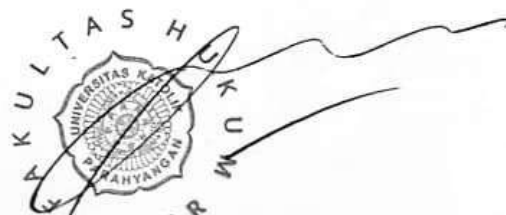
Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan

Pembimbing,



(Prof. Dr. Koerniatmanto Soetoprawiro, S.H., M.H)

Dekan,



(Dr. R.B. Budi Prastowo, S.H., M.Hum.)



PERNYATAAN INTEGRITAS AKADEMIK

Dalam rangka mewujudkan nilai-nilai ideal dan standar mutu akademik yang setinggi-tingginya, maka Saya, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan yang beranda tangan di bawah ini :

Nama : Andina Witri Rayadina

NPM : 6052001005

Dengan ini menyatakan dengan penuh kejujuran dan dengan kesungguhan hati dan pikiran, bahwa karya ilmiah / karya penulisan hukum yang berjudul:

“Implikasi Penghapusan *Mandatory Spending* di Bidang Kesehatan Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat”

Adalah sungguh-sungguh merupakan karya ilmiah /Karya Penulisan Hukum yang telah saya susun dan selesaikan atas dasar upaya, kemampuan dan pengetahuan akademik Saya pribadi, dan sekurang-kurangnya tidak dibuat melalui dan atau mengandung hasil dari tindakan-tindakan yang:

- Secara tidak jujur dan secara langsung atau tidak langsung melanggar hak-hak atas kekayaan intelektual orang lain, dan atau
- Dari segi akademik dapat dianggap tidak jujur dan melanggar nilai-nilai integritas akademik dan itikad baik;

Seandainya di kemudian hari ternyata bahwa Saya telah menyalahi dan atau melanggar pernyataan Saya di atas, maka Saya sanggup untuk menerima akibat-akibat dan atau sanksi-sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di lingkungan Universitas Katolik Parahyangan dan atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pernyataan ini Saya buat dengan penuh kesadaran dan kesukarelaan, tanpa paksaan dalam bentuk apapun juga.

Bandung, 7 Juli 2024

Mahasiswa penyusun Karya Ilmiah/ Karya Penulisan Hukum

()

Andina Witri Rayadina

6052001005



ABSTRAK

Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia dan unsur dalam kesejahteraan membuat negara wajib memastikan masyarakatnya mendapatkan pelayanan kesehatan merata dan memenuhi standar kualitas tertentu. Upaya Kesehatan masyarakat harus didukung oleh pendanaan yang mencukupi, teralokasi secara adil, termanfaatkan secara berhasil dan berdaya guna sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Ketentuan mandatory spending kesehatan yang awalnya sebagai penjamin adanya pelayanan kesehatan kepada masyarakat dihapus dalam Undang-Undang Kesehatan terbaru Nomor 17 Tahun 2023. Hal tersebut menimbulkan beberapa kekhawatiran dengan dihapusnya mandatory spending kesehatan dan anggaran yang hanya dilaksanakan menggunakan penganggaran berbasis kinerja. Dengan dihilangkannya mandatory spending, pemerintah tidak mempunyai batasan minimal dalam mengalokasikan dana kesehatan sehingga dikhawatirkan pemerintah akan melalaikan kewajibannya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam penelitian ini, penulis merasa penting untuk menelusuri tujuan penghapusan ketentuan mandatory spending dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan bagaimana dampaknya terhadap pelayanan kesehatan masyarakat. Hasil penelitian ini menemukan bahwa alasan dihapusnya kebijakan mandatory spending kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 karena dibutuhkan alokasi anggaran kesehatan yang merata serta lebih fleksibel sehingga dapat menciptakan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar kualitas tinggi. Selain itu, alasan lain yang mendasari penghapusan ketentuan mandatory spending adalah implementasi yang tidak efektif dan efisien karena tidak mencapai sasaran kinerja. Dampak penghapusan mandatory spending dalam bidang kesehatan membuat aliran dana kesehatan menjadi lebih fleksibel. Rencana Induk Kesehatan menjadi pijakan awal dalam pelayanan kesehatan dan sebagai tolak ukur serta bentuk kepastian hukum bagi masyarakat dalam pembangunan kesehatan, sehingga lebih memprioritaskan pada capaian program sasaran atau kinerja yang akan dilakukan alih-alih hanya untuk mengejar suatu angka tertentu.

Kata kunci: Pelayanan Kesehatan, Penganggaran Berbasis Kinerja, *Mandatory Spending*.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT untuk segala Rahmat, Berkah dan Karunia-Nya sehingga penulis berhasil menyelesaikan Penulisan Hukum berjudul **“IMPLIKASI PENGHAPUSAN MANDATORY SPENDING DI BIDANG KESEHATAN DALAM UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT”**. Penulisan hukum ini disusun untuk memenuhi syarat kelulusan Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan. Walaupun masih banyak kekurangan, penulis berharap tulisan ini akan bermanfaat dan menambah pengetahuan serta wawasan bagi para pembaca.

Selama penulisan hukum ini, banyak sekali tantangan, hambatan, ujian yang penulis alami. Namun disamping itu, penulis mendapatkan bantuan, bimbingan, dukungan serta doa dari orang-orang disekitar yang akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Maka dari itu, saya ingin berterima kasih kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan karunia, rezeki, hingga petunjuk kepada penulis dan keluarga dalam menempuh pendidikan dimulai dari tingkat terendah hingga saat ini, sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan hukum dan mendapatkan gelar sarjana hukum dari Universitas Katolik Parahyangan;
2. Kedua Orang tua dan nenek yang selalu percaya kepada penulis dalam menentukan pilihan dalam hidup penulis dan senantiasa memberikan dukungan, bimbingan, nasehat dan dukungan materil selama penulis hidup hingga akhirnya dapat menyelesaikan pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan. Khusus teruntuk Papah yang sedang sakit selama penulis menyelesaikan tugas akhir ini, semoga diberi kesehatan dan dapat hadir dalam acara Wisuda nanti.
3. Bapak Prof. Dr. Koerniatmanto Soetoprawiro, S.H., M.H selaku dosen pembimbing yang paling baik dan sabar dalam membimbing penulis menyelesaikan penulisan hukum ini, yang memberikan wawasan dan pengetahuan baru mengenai keuangan negara, serta memberikan kebebasan dan kepercayaan kepada penulis dalam meneliti tulisan ini;
4. Kakak-kakak penulis yang selalu menjadi tempat curhat dan melepas segala kecemasan yang dialami, dan yang selalu memberi semangat serta asupan saat menyusun skripsi hingga revisi terakhir;

5. Organisasi Paduan Suara Mahasiswa UNPAR serta teman-teman didalamnya, khususnya Ichi dan Kak Kiki yang selalu memberikan keceriaan dan semangat selama penulis menyusun skripsi, menjadi tempat pelarian saat penulis mengalami *burnout*, menjadi teman makan, juga menjadi tempat belajar dalam berorganisasi dan bersosialisasi.
6. Teman-teman Gedung 2: Christy, Kamila, Hanna, Sella, dsb yang merupakan teman seperjuangan dalam keadaan apapun di proses penyusunan penulisan hukum ini. Mereka yang selalu memberikan motivasi, informasi, serta pengalaman yang membuat kehidupan penulis di Gedung 2 menjadi lebih hidup dan berwarna;
7. Seluruh Dosen dan staff Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan yang telah memberikan seluruh ilmu pengetahuan dan wawasannya hingga saya dapat berkembang dari yang tidak mengenal ilmu hukum hingga sekarang telah mendapatkan gelar sarjana hukum.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah disebutkan maupun yang tidak atas bantuan serta dukungannya. Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mohon maaf dan terbuka untuk adanya kritikan dan saran agar dapat melengkapi atau menyempurnakan tulisan ini, hingga akhirnya bermanfaat bagi pihak yang membacanya.

Bandung, 7 Juli 2024

Penulis,
Andina Witri Rayadina

Daftar Isi

KATA PENGANTAR.....	2
Daftar Isi.....	4
BAB I.....	6
PENDAHULUAN.....	6
1.1 Latar Belakang.....	6
1.2 Tabel Penelitian Terdahulu.....	11
1.3 Rumusan Masalah.....	13
1.4 Tujuan Penelitian.....	13
1.5 Manfaat Penelitian.....	14
a. Manfaat Teoritis.....	14
b. Manfaat Praktis.....	14
1.6 Metode Penelitian.....	14
1.7 Bahan Hukum.....	16
1.8 Rencana Sistematika Penulisan.....	17
BAB II.....	18
MANDATORY SPENDING KESEHATAN.....	18
2.1 Kesehatan sebagai Kesejahteraan/ Pelayanan Publik/ Konkuren Wajib.....	18
2.2 Mandatory spending secara general.....	22
2.3 Mandatory spending dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.....	25
a. Dana Bagi Hasil.....	30
b. Dana Alokasi Umum.....	33
c. Dana Alokasi Khusus.....	35
2.4 Implementasi mandatory spending kesehatan berdasarkan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009.....	41
BAB III.....	45
SISTEM ANGGARAN KESEHATAN PASCA DIHAPUSNYA MANDATORY SPENDING.....	45
3.1 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 sebagai Reformasi Kesehatan.....	45
a. Bagian Menimbang dan Penjelasan Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.....	47
b. Naskah Akademik Rancangan Undang Undang Kesehatan.....	48
c. Risalah sidang.....	54
3.2 Penganggaran Berbasis Kinerja.....	59
3.3 Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Anggaran (Monev PA).....	65
a. Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Anggaran.....	67
b. Pembinaan dan Pengendalian Pelaksanaan Anggaran.....	71
3.4 Penganggaran Berbasis Kinerja dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.....	72
a. Dana Bagi Hasil.....	75
b. Dana Alokasi Umum.....	75

c. Dana Alokasi Khusus.....	78
1. Dana Alokasi Khusus nonfisik.....	80
2. Dana Alokasi Khusus Fisik.....	83
BAB IV.....	85
TUJUAN DAN IMPLIKASI PENGHAPUSAN MANDATORY SPENDING TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN.....	85
4.1 Tujuan Penghapusan Kebijakan Mandatory Spending dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.....	85
4.2 Implikasi Penghapusan Kebijakan Mandatory Spending terhadap pelayanan kesehatan masyarakat.....	91
BAB V.....	100
PENUTUP.....	100
5.1 Kesimpulan.....	100
5.2 Saran.....	101
Daftar Pustaka.....	102

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia sebagai sebuah lembaga negara mempunyai tujuan untuk melindungi segenap bangsanya, dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Dalam mewujudkan tujuan negara yang sejahtera, maka kebutuhan dasar warga negara harus terpenuhi.

Suatu negara tidak akan sejahtera, jika tidak mempunyai sumber daya manusia yang berkualitas yang mana akan mempengaruhi perkembangan bidang perekonomian, sosial budaya, ketahanan hingga daya saing bangsa.¹ Pastinya untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas, harus terlebih dahulu memenuhi kebutuhan dasar manusia, salah satunya adalah kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan bagi masyarakat Indonesia dan juga merupakan sebuah Hak Asasi Manusia yang melekat pada setiap individu yang wajib negara lindungi dan upayakan. Tanpa kesehatan, manusia tidak akan mendapatkan hak-hak dasar lainnya.

Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia juga diakui secara internasional, tepatnya pada Pasal 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia. Dalam Pasal tersebut dijelaskan bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang esensial dalam kehidupan seseorang dan perlu untuk dijunjung tinggi sehingga tidak mengakibatkan kondisi yang dapat menurunkan kualitas hidupnya. Hal ini didukung oleh pernyataan dari *World Health Organization*, “*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*”.²

Negara Indonesia dalam mengupayakan kesehatan masyarakatnya dituangkan dalam batang tubuh Undang Undang Dasar sebagai Hak Asasi Manusia. Pada Pasal 28A Bab XA UUD 1945, disebutkan bahwa setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.³ Selain itu dalam Pasal 28H (1) UUD 1945 juga dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan

¹ Mikho Ardinata, *Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*, Jurnal Ham (Vol. 11 No. 2 2020), hlm. 320.

² World Health Organization. *Constitution of the world health organization*. (1995), hlm., 1.

³ Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28A.

lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.⁴ Dalam Pasal 34 (3) ditegaskan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.⁵ Ketiga pasal dalam Undang-Undang Dasar tersebut menunjukkan bahwa sudah seharusnya pelayanan kesehatan yang baik merupakan hak bagi seluruh masyarakat dan kewajiban negara untuk menyediakannya.

Tidak hanya menyediakan pelayanan kesehatan ala kadarnya, tetapi pemerintah juga harus menyediakan layanan kesehatan yang sesuai dengan standar tertentu.⁶ Pelayanan kesehatan mempunyai arti yang luas. Selain menyembuhkan, pelayan kesehatan juga mencakup pencegahan dari berbagai penyakit. Berdasarkan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.⁷

Kesehatan juga merupakan salah satu urusan pemerintahan yang bersifat wajib dalam rangka melindungi, melayani, memberdayakan, dan mensejahterakan rakyat. Bentuk tanggung jawab pemerintah terhadap kesehatan masyarakatnya adalah dengan menciptakan sistem kesehatan yang tertuang dalam peraturan perundang-undangan, salah satunya yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mencabut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Dalam Pasal 6 UU No. 17 Tahun 2023 disebutkan bahwa:

*“Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat”.*⁸

Namun Upaya Kesehatan masyarakat harus didukung oleh pendanaan yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan dimanfaatkan secara berhasil dan berdaya guna sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penyediaan pendanaan bertujuan untuk mendorong penyediaan layanan kesehatan sehingga setiap individu mempunyai akses

⁴ Id. Pasal 28H (1).

⁵ Id. Pasal 34 (3).

⁶ Fheriyal Sri Isriawaty, *Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Jurnal Legal Opinion (Vol. 3 No. 2, 2015), hlm. 5.

⁷ Indonesia, Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 No. 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887, Pasal 1.

⁸Id, Pasal 6.

terhadap pelayanan kesehatan.⁹ Tidak tersedianya pendanaan kesehatan ataupun sistem pendanaan yang tidak efektif dan efisien akan menghambat pemberian akses kesehatan masyarakat sehingga otomatis juga akan menghambat hak kesejahteraan masyarakat.

Pada tahun 2001, MPR mengeluarkan hasil pembahasan terhadap laporan yang tertuang dalam Ketetapan Nomor X tentang Laporan Pelaksanaan Putusan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Oleh Lembaga Tinggi Negara Pada Sidang Tahunan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia. Dalam pembahasan tersebut, MPR menugaskan kepada Presiden untuk mengupayakan peningkatan anggaran kesehatan sebesar 15% dari APBN, untuk mencapai syarat minimum HDI (*Human Development Index*) yang ditetapkan oleh WHO.¹⁰ Namun ketetapan tersebut sudah tidak berlaku semenjak terbentuknya pemerintahan hasil pemilu 2004 berdasarkan TAP MPR No. I/MPR/2003 dan mengingat semenjak amandemen UUD 2002 MPR bukanlah lembaga negara tertinggi.¹¹

Penentuan batas minimal belanja wajib disebut juga dengan *mandatory spending*. Ketentuan *mandatory Spending* tetap digunakan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dimana Pemerintah Pusat wajib mengalokasikan APBN sebesar 5% dan Pemerintah Daerah mengalokasikan 10% dari APBD.¹² Alokasi tersebut ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik bersifat pelayanan preventif, promotif, kuratif dan pelayanan rehabilitatif yang dibutuhkan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar. Dapat dikatakan *mandatory spending* diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat dan mendorong Angka Harapan Hidup.

Terbukti berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2022, terjadi peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) sebesar 0,57% semenjak *mandatory spending* ditegaskan di tahun 2016 hingga 2022.¹³ Namun dalam melaksanakan amanat belanja wajib tersebut ditemukan bahwa tidak semua pemerintah daerah dapat melaksanakan ketentuan *mandatory spending* dengan efektif. Faktanya anggaran yang dialokasikan tidak berbanding lurus dengan

⁹ Badan Legislasi dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Kesehatan*, (Februari 2023), hlm. 93.

¹⁰ Majelis Permusyawaratan Rakyat, Ketetapan Nomor X tentang Laporan Pelaksanaan Putusan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Oleh Lembaga Tinggi Negara Pada Sidang Tahunan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia, hlm. 17.

¹¹ Majelis Permusyawaratan Rakyat, Ketetapan Nomor 1 Tahun 2003 tentang Peninjauan Terhadap Materi dan Status Hukum Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Sementara dan Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Tahun 1960 sampai dengan Tahun 2002, Pasal 3.

¹² Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063. Pasal 171.

¹³ Marihot Nasution, *Studi Atas Belanja Kesehatan Pemerintah Daerah Di Indonesia*, Jurnal Budget: Isu dan Masalah Keuangan Negara (Vol. 7 No. 1 2022), hlm. 152.

output yang berupa akses pelayanan kesehatan primer di daerah atau terjadinya peningkatan pembangunan puskesmas daerah yang didapat.¹⁴

Menurut Janitra Harjunadhi, pelaksanaan *mandatory spending* tidak berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia karena prasarana dan sarana kesehatan di Indonesia kurang, sasaran alokasi anggaran belanja kesehatan tidak tepat, serta tidak semua provinsi di Indonesia memenuhi ketentuan mengenai alokasi belanja minimal 10% dari APBD.¹⁵ Klara Wonar menambahkan, kedisiplinan dalam melaksanakan alokasi minimal belanja wajib dan kesehatan kurang berlandaskan pada proses penyusunan instrumen keuangan publik tingkat daerah.¹⁶

Menanggapi permasalahan tersebut, pemerintah akhirnya menyusun Rancangan Undang-Undang Kesehatan yang baru berdasarkan kerangka kerja kesehatan yang dikenal sebagai *Six Building Blocks* yang terdiri dari 6 pilar yaitu: a. Pelayanan kesehatan; b. tenaga kesehatan; c. informasi kesehatan; d. alat kesehatan/vaksin/teknologi; e. Pembiayaan kesehatan; serta f. Kepemimpinan) *leadership*.¹⁷ Dijelaskan dalam naskah akademik Undang-Undang tersebut bahwa akan dilakukan transformasi pembiayaan Kesehatan dengan mewujudkan pembiayaan yang berkesinambungan, masuk akal, dan mendukung pemberian layanan yang adil dan merata, serta dalam skala yang bisa ditanggung secara berkesinambungan oleh negara.

Pada 8 Agustus 2023, Rancangan Undang-Undang Kesehatan resmi diundangkan menjadi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam Undang-Undang Kesehatan terbaru tersebut, terdapat ketentuan mengenai rencana alokasi anggaran yang berubah menjadi lebih transparan melalui sistem penganggaran berbasis kinerja. Ketentuan anggaran *mandatory spending* yang semula dialokasikan sebesar 5% dari APBN dan 10% dari APBD di luar gaji menjadi dihapus dan tetap menggunakan penganggaran berbasis kinerja.

Pendekatan berbasis program/kinerja ini akan mengacu pada Program Kesehatan Nasional yang dituangkan dalam Rencana Induk Kesehatan yang berfungsi sebagai pedoman bagi pemerintah maupun pemerintah daerah.¹⁸ Rencana Induk Kesehatan akan dibahas setiap

¹⁴Id, hlm., 160.

¹⁵Janitra Trieska Harjunadhi, dan Farida Rahmawati, *Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, dan UMP terhadap IPM di Indonesia Tahun 2014-2018*, Jurnal Inovasi (Vol.16 No 2, 2020), hlm. 247.

¹⁶ Klara Wonar dan Boy Piter Nizu Kekry, *Kepatuhan Belanja Wajib Pendidikan dan Kesehatan: Studi Kasus 34 Provinsi di Indonesia*, Jurnal Kajian Ekonomi & Keuangan Daerah, (Vol. 7 No. 1, April 2022.), hlm.42.

¹⁷Badan Legislasi dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, supra no. 9, hlm., 2.

¹⁸ Indonesia, supra no. 7, Pasal 409.

tahunnya bersama DPR, dan jika sudah mendapat konfirmasi, maka anggaran terhadap suatu program akan dicairkan.¹⁹ Tujuan diadakannya penganggaran berbasis kinerja berdasarkan Rencana Induk Kesehatan adalah untuk menekankan terhadap *outcome* yang akan diraih dari program dibandingkan dengan *input*, untuk mencapai transparansi anggaran dan pengelolaan keuangan yang efektif.²⁰

Rencana Induk Kesehatan juga tetap mengacu pada RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) sebagai pedoman menghitung anggaran sesuai kebutuhan dan kinerja. Meskipun ketentuan mengenai anggaran belanja wajib kesehatan 10% dihapus dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023, namun dalam naskah akademik, tetap dituliskan dan dijelaskan bahwa transformasi pendanaan kesehatan dibutuhkan untuk tujuan penggunaan APBD yang efektif dan efisien sebesar 10% yang selaras dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, pembatasan dan efisiensi paket layanan BPJS yang *high cost* dan *high-volume* serta *coordination of benefit* dari asuransi swasta.

Tentunya, penghapusan ketentuan anggaran ini dan beberapa faktor lainnya berpengaruh pada sistem kesehatan nasional. Beberapa faktor lainnya antara lain kebijakan yang dibuat oleh pemerintah, sistem politik dan hukum. Hukum tidak dapat dilepaskan dari aspek politik karena kekuasaan politik berkontribusi pada suatu hukum tertentu dimana memiliki tujuan atau kepentingan yang dapat dikatakan terselubung ataupun terbuka yang dijamin oleh hukum.²¹ Dapat dikatakan bahwa suatu pemikiran akan tercermin dalam suatu produk hukum.

Dalam konteks penghapusan ketentuan *mandatory spending* dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, terdapat beberapa kekhawatiran antara lain yaitu dapatkah penganggaran berbasis kinerja memenuhi tujuan UUD NRI 1945 untuk mensejahterakan rakyat terutama dalam Pasal 28 H dan Pasal 34 (3) untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Dengan dihilangkannya *mandatory spending*, pemerintah tidak mempunyai batasan minimal dalam mengalokasikan dana kesehatan sehingga dikhawatirkan pemerintah akan melalaikan kewajibannya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Mengingat tujuan penggunaan APBD 10% kesehatan sesuai dengan rancangan induk kesehatan hanya tertera dalam naskah akademik, maka lembaga yang melakukan penganggaran tersebut belum tentu memperhatikan ketentuan dalam naskah akademik dan

¹⁹ Id, Penjelasan Pasal 409.

²⁰ Ratna Puspitasari, *Studi Penganggaran Berbasis Kinerja pada Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Jawa Barat dan DKI Jakarta*, Jurnal Jejaring Administrasi Publik (Vol. 5 no. 2 2013), hlm. 359.

²¹ Syahriza Alkohir Anggoro, *Politik hukum: mencari sejumlah penjelasan*, Jurnal Cakrawala Hukum (Vol. 10 No 1, 2019), hlm., 82.

hanya melihat secara eksplisit dalam normanya saja, sehingga kemungkinan besar tujuan penggunaan 10% APBD tersebut tidak akan terealisasi dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat menjadi menurun. Maka dari itu, perlu untuk diteliti alasan dibalik hapusnya *mandatory spending* kesehatan dan dampak perubahan sistem anggaran terhadap pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penulis akan meneliti mengenai Implikasi penghapusan *mandatory Spending* dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

1.2 Tabel Penelitian Terdahulu

No.	Nama Penulis	Lembaga	Judul Penelitian Terdahulu	Jenjang	Perbedaan Penelitian
1	Hafizah Zahra Halim	UIN Syarif Hidayatullah	Politik hukum pemerintah dalam bidang kesehatan: studi terhadap UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan	Skripsi	Hafizah Zahra Halim dalam skripsinya membahas mengenai konfigurasi politik hukum pemerintah dalam bidang kesehatan terutama dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Hasil penelitiannya menemukan bahwa Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tidak menjalankan prinsip-prinsip dalam Pancasila dan amanat dari UUD 1945, karena UU kesehatan tersebut bersifat otoriter dan totaliter. Keadaan pada saat itu digambarkan dengan lembaga eksekutif yang sangat dominan, sementara lembaga legislatif sangat lemah karena terdapat campur tangan eksekutif. Di sisi lain, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan lebih bersifat responsif dan demokratis. Hal ini disebabkan karena partai politik berperan aktif dan partisipatif dalam reformasi hukum. Selain itu, kedudukan

				<p>rakyat telah ditempatkan diatas kepentingan penguasa dan menjamin tinggi pelaksanaan hukum. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 mencerminkan aspirasi masyarakat yang bermuara dari kesejahteraan sosial.</p> <p>Sementara dalam penelitian yang penulis akan bahas adalah Implikasi penghapusan <i>Mandatory Spending</i> dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam Undang-Undang kesehatan terbaru telah dihapus ketentuan mengenai alokasi anggaran APBN 5% maupun APBD 10% dan diubah menjadi anggaran berbasis kinerja. Fokus utama yang akan dilakukan penulis adalah tujuan pemerintah menghapus ketentuan <i>mandatory spending</i> serta implikasinya terhadap pelayanan kesehatan masyarakat. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Hafizah Zahra Halim dengan peneliti kali ini adalah jika Hafizah meneliti mengenai politik hukum dalam dua Undang-Undang Kesehatan dalam lingkup general, sedangkan peneliti akan meneliti tujuan dan implikasi yang berfokus pada ketentuan anggaran dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</p>
--	--	--	--	---

1.3 Rumusan Masalah

1. Apa tujuan penghapusan ketentuan *mandatory spending* dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan?
2. Apa implikasi terhadap pelayanan kesehatan masyarakat jika sistem *mandatory spending* kesehatan dihapus?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk menemukan resiko dan upaya mengeliminasi dampak negatif dari penghapusan *mandatory spending* kesehatan yang dapat berguna pada peraturan turunan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

1.5 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah, mengembangkan pengetahuan mengenai sistem penganggaran yang dilaksanakan dalam lingkup kesehatan, serta dapat dijadikan sarana informasi bagi pihak lain betapa pentingnya proses penganggaran dan monitoring serta evaluasi dalam pelaksanaan anggaran kesehatan.

b. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pengemban hukum dan instansi pemerintah khususnya legislator untuk mengedepankan kepentingan kesejahteraan rakyat dalam pembuatan peraturan perundang-undangan, untuk memberikan saran kepada lembaga pemerintahan terkait mengenai langkah yang dapat dilakukan agar penganggaran berbasis kinerja bidang kesehatan dapat bekerja secara efektif dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

1.6 Metode Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan di atas yaitu mengenai tujuan dihapusnya *mandatory spending* kesehatan beserta implikasinya terhadap pelayanan kesehatan, maka metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian yuridis-normatif. Metode penelitian yuridis-normatif dapat disebut sebagai penelitian hukum doktrinal, penelitian kepustakaan atau studi dokumen karena penelitian yang dilakukan ditujukan pada peraturan tertulis atau bahan hukum lain.²²

Menurut Terry Hutchinson sebagaimana dikutip oleh Elisabeth Nurhaini, penelitian doktrinal adalah sebuah penelitian yang memberikan penjelasan sistematis tentang aturan yang mengatur kategori hukum tertentu, menganalisis hubungan antara aturan, menjelaskan mengenai suatu kesulitan dan kemungkinan, serta memprediksi perkembangan masa depan.²³ Oleh karena itu, metode penelitian yuridis-normatif adalah penelitian yang

²² Kornelius Benuf dan Muhamad Azhar, *Metodologi penelitian hukum sebagai instrumen mengurai permasalahan hukum kontemporer*, Jurnal Gema Keadilan, (Vol. 7 No. 1 2020), hlm. 23.

²³ Elisabeth Nurhaini Butarbutar, *Metode Penelitian Hukum* (Bandung: PT. Refika Aditama 2018), hlm. 136.

dilakukan dengan cara meneliti bahan-bahan pustaka yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

Dalam penelitian ini, penulis akan menggunakan metode pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), dan pendekatan analitis (*analytical approach*). Kedua pendekatan tersebut dilakukan dengan memaparkan dan menjelaskan subjek dan objek penelitian, dalam hal ini adalah semua peraturan perundang-undangan, asas hukum, norma hukum serta doktrin yang terkait dengan keuangan kesehatan, kemudian dianalisis untuk mengetahui makna atau konsep yang dikandung dalam peraturan perundang-undangan tersebut.²⁴

²⁴Suhaimi, *Problem Hukum Dan Pendekatan Dalam Penelitian Hukum Normatif*, Jurnal Yustitia (Vol. 19 No. 2, 2018), hlm. 207.

1.7 Bahan Hukum

a. Bahan hukum primer

Bahan hukum primer merupakan hukum positif yang mempunyai hierarki atau sistematika yang didasarkan pada kekuatan mengikat yang terdiri dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, peraturan perundang-undangan, hukum kebiasaan (hukum adat), yurisprudensi, traktat atau perjanjian internasional dan doktrin.²⁵ Penulis akan menggunakan bahan hukum primer yang terkait dapat mendukung topik seminar proposal yang selanjutnya akan ditulis pada bagian daftar pustaka.

b. Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder merupakan bahan berbentuk dokumen yang dipublikasi secara resmi.²⁶ Bahan sekunder memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer seperti Rancangan Undang-Undang, hasil-hasil penelitian, hasil seminar, pandangan para ahli buku ilmu hukum, risalah sidang dan sebagainya.²⁷

c. Bahan hukum tersier

Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang memberikan penjelasan maupun petunjuk lebih lanjut terhadap bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder seperti kamus hukum, kamus umum, dan ensiklopedia.²⁸

²⁵ Elisabeth Nurhaini Butarbutar, Supra No. 25, hlm. 139.

²⁶ Sheyla Nichlatus Sovia, et.al., *Ragam Metode Penelitian Hukum*, (Kediri: Lembaga Studi Hukum Pidana, Excellent 12, 2022) hlm. 32.

²⁷ Dr. Muhaimin, S.H., M.Hum, *Metode Penelitian Hukum*, (Mataram: Mataram University Press, 2020), hlm. 60.

²⁸ Red, *Wajib Dibaca! 6 Tips Dasar Penelitian Hukum*, Hukum Online, 2016, [Wajib Dibaca! 6 Tips Dasar Penelitian Hukum \(hukumonline.com\)](http://hukumonline.com) diakses pada 9 Januari 2024.

1.8 Rencana Sistematika Penulisan

Penulisan penelitian ini akan disusun secara sistematis dan berurutan sehingga mendapatkan gambaran yang jelas, berikut sistematika dari penulisan ini:

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis akan menjabarkan dan menjelaskan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, tinjauan pustaka sementara, serta rencana sistematika penelitian yang menjadi dasar penelitian mengenai Implikasi Penghapusan *Mandatory Spending* Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan yang kemudian penjelasan lebih lanjut akan dibahas pada bab-bab berikutnya.

BAB II : TINJAUAN MENGENAI *MANDATORY SPENDING* KESEHATAN

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai *mandatory spending* secara teori, berdasarkan Undang-Undang Kesehatan terdahulu yaitu No. 36 Tahun 2009, tata cara alokasi anggaran kesehatan dengan ketentuan *mandatory spending*, dan implementasinya dimana pembahasan berasal dari pemahaman pribadi yang bersumber dari bahan bacaan yang terpercaya.

BAB III : TINJAUAN MENGENAI SISTEM ANGGARAN KESEHATAN PASCA DIHAPUSNYA *MANDATORY SPENDING*

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai perubahan yang terjadi pada ketentuan anggaran dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang kemudian berpedoman pada Rencana Induk Kesehatan menggunakan penganggaran berbasis kinerja. Penulis akan meneliti tujuan penghapusan ketentuan *mandatory spending* tersebut dengan data sumber hukum seperti perundang-undangan, naskah akademik, hingga risalah sidang.

BAB IV : ANALISIS TERHADAP TUJUAN DAN IMPLIKASI PENGHAPUSAN *MANDATORY SPENDING* TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN

Pada bab ini penulis akan menganalisis tujuan atas penghapusan *mandatory spending* dan implikasinya terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia.

BAB V : KESIMPULAN

Pada bab ini penulis akan menarik kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan serta saran atas permasalahan yang telah dibahas dalam penelitian ini.