

Transformasi Kebijakan Kesehatan: Pengaruh Penghapusan Mandatory Spending dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 Terhadap Kualitas dan Akses Layanan

Hekmatyar Musthofa Hikam¹ | Aiga Nur Artiani² | Ayu Riska Choirunisa³ | Masayu Aisha Rahma⁴ | Levia Ayu Aprilia⁵

Prodi Hukum Tata Negara, Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum
UIN Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung

hikamhikam96@gmail.com¹

aiganur015@gmail.com²

ayuriskacnaa03@gmail.com³

masayuaisha846@gmail.com⁴

leviaaprilialia17@gmail.com⁵

Abstract

This study explores the impact of eliminating mandatory spending within the framework of Indonesia's Health Law No. 17 of 2023 on healthcare access and service quality. The policy shifts from a fixed budget allocation to a performance-based system, aiming to enhance budget efficiency. However, this transition introduces new challenges, particularly for regions and vulnerable groups dependent on essential healthcare services. Using a qualitative approach, the research captures the perspectives of policymakers, healthcare providers, and citizens to understand the implications of the new policy. Data was collected through interviews, field observations, and document analysis. The findings indicate that, without mandatory allocations, there is a risk of declining access and service quality, especially in resource-constrained areas. However, performance-based incentives and partnerships with private sectors offer potential solutions to these challenges. The study recommends strengthening evaluation mechanisms and enhancing coordination between central and regional governments to ensure equitable and high-quality healthcare services across the country.

Keywords: *mandatory spending, health policy, healthcare access, service quality, performance-based incentives.*

Abstrak

Penelitian ini membahas dampak penghapusan mandatory spending dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 terhadap akses dan kualitas layanan kesehatan di Indonesia. Perubahan ini menggantikan kewajiban alokasi minimal anggaran kesehatan dengan sistem berbasis kinerja. Meskipun bertujuan meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran, kebijakan ini menghadirkan tantangan baru, terutama bagi daerah dan kelompok rentan yang bergantung pada layanan dasar. Melalui pendekatan kualitatif, penelitian ini menggali perspektif pemangku kebijakan, tenaga kesehatan, dan masyarakat untuk memahami implikasi kebijakan baru ini. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi langsung, dan analisis dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanpa alokasi wajib, terdapat risiko penurunan akses dan kualitas layanan, terutama di wilayah dengan keterbatasan sumber daya. Namun, pemberian insentif berbasis kinerja dan kolaborasi dengan sektor swasta dapat membantu daerah mengatasi keterbatasan tersebut.

Penelitian ini merekomendasikan penguatan evaluasi dan koordinasi pusat-daerah agar kebijakan ini tetap dapat menjamin akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas.

Kata Kunci: mandatory spending, kebijakan kesehatan, akses layanan kesehatan, kualitas layanan, insentif berbasis kinerja.

A. PENDAHULUAN

Pada tahun 2023, pemerintah Indonesia melakukan perubahan penting dalam kebijakan pembiayaan kesehatan melalui pengesahan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17. Salah satu perubahan signifikan adalah penghapusan kewajiban alokasi minimal 5% dari APBN dan 10% dari APBD untuk sektor kesehatan, yang sebelumnya diatur oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Dengan kebijakan baru ini, alokasi anggaran kesehatan beralih ke sistem berbasis kinerja dan kebutuhan prioritas dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) yang disusun oleh pemerintah pusat dan daerah¹.

Kebijakan baru ini memicu kekhawatiran terkait potensi penurunan akses dan kualitas layanan kesehatan, terutama bagi kelompok rentan dan wilayah dengan keterbatasan sumber daya. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa meskipun anggaran kesehatan pemerintah pusat memiliki dampak positif terhadap peningkatan indeks pembangunan manusia (IPM), kontribusi anggaran daerah belum konsisten memberikan hasil serupa². Hal ini mengindikasikan bahwa dana kesehatan dari pusat memainkan peran krusial dalam menjaga akses dan kualitas layanan di berbagai daerah.³

Selain itu, hilangnya kewajiban alokasi minimum menimbulkan kekhawatiran dari beberapa organisasi profesi. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mengingatkan bahwa perubahan ini bisa membuka peluang bagi privatisasi sektor kesehatan, yang berisiko mengurangi keterjangkauan layanan kesehatan bagi masyarakat berpenghasilan rendah⁴. Tantangan tambahan muncul bagi pemerintah daerah, yang kini harus mengoptimalkan penggunaan dana transfer agar layanan dasar, seperti kesehatan ibu dan anak, tetap tersedia di tengah keterbatasan anggaran⁵.

Kebijakan baru juga menekankan insentif dan disinsentif untuk mendorong pemerintah daerah mencapai kinerja yang diharapkan.

1 "Menkes Budi Gunadi Ungkap Alasan Penghapusan Mandatory Spending," Tempo.co, diakses 14 Oktober 2024, <https://nasional.tempo.com>

2 Nasution, Marihot, "Studi Atas Belanja Kesehatan Pemerintah Daerah Di Indonesia," *Jurnal Budget*, 7(1), 2022 [19] .

3 Hendi Mikail Sidiq, *Analysis of the impact of government mandatory spending on Indonesia's Human Development Index*, Universitas Indonesia, 2015.

4 "Mandatory Spending Kesehatan Dihapus, Bagaimana Realisasi Anggarannya?" Katadata.co.id, diakses 14 Oktober 2024, <https://katadata.co.id>.

5 "Mandatory Spending Dihapus di UU Kesehatan," Bisnis.com, diakses 14 Oktober 2024, <https://ekonomi.bisnis.com>

Namun, tanpa kerangka pengawasan dan distribusi dana yang jelas, penerapan sistem berbasis kinerja ini berpotensi memperburuk ketimpangan layanan antara daerah maju dan tertinggal⁶.

Melalui penelitian ini, penulis bertujuan menganalisis bagaimana perubahan kebijakan ini mempengaruhi akses dan kualitas layanan kesehatan di Indonesia, khususnya bagi kelompok rentan dan daerah tertinggal. Fokus juga akan diberikan pada strategi pemerintah daerah dalam beradaptasi dengan perubahan dan menjaga ketersediaan layanan kesehatan dasar.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk memahami dan mengeksplorasi dampak penghapusan *mandatory spending* pada layanan kesehatan, khususnya pada akses dan kualitas layanan di berbagai wilayah Indonesia. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menggali perspektif para pemangku kebijakan dan masyarakat terkait implikasi kebijakan tersebut melalui pengumpulan data mendalam.

Berdasarkan latar belakang diatas, Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk memahami dan mengeksplorasi dampak penghapusan *mandatory spending* pada layanan kesehatan, khususnya pada akses dan kualitas layanan di berbagai wilayah Indonesia. Penulis ingin mengkaji tentang Pertama, bagaimana pengaruh penghapusan mandatory spending dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 terhadap akses masyarakat terhadap layanan kesehatan?. Kedua, apakah penghapusan mandatory spending akan mempengaruhi akses kelompok rentan terhadap layanan kesehatan dasar?. Ketiga, bagaimana pemerintah daerah akan mengatasi tantangan anggaran kesehatan setelah penghapusan mandatory spending?

B. PEMBAHASAN

B.1. Pengaruh Penghapusan Mandatory Spending Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 Terhadap Akses Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan

Presiden Joko Widodo telah menandatangani Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan, yang kini menjadi Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023, pada tanggal 8 Agustus 2023. Dengan ini, aturan mengenai belanja wajib kesehatan atau mandatory spending sebesar 5% resmi dihapus. Ketentuan ini menyatakan bahwa anggaran kesehatan akan disusun sesuai dengan kebutuhan domestik.

6 Arsyad, M.A., "Mandatory Spending of Education and Health Budget in Papua," *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 6(1), 2022.

Dalam Pasal 409 ayat (3) UU Nomor 17 Tahun 2023, dinyatakan bahwa pemerintah pusat akan mengalokasikan anggaran kesehatan dari anggaran pendapatan dan belanja negara berdasarkan kebutuhan program nasional yang tercantum dalam rencana induk kesehatan, dengan mempertimbangkan penganggaran berbasis kinerja. Pasal 409 ayat (5) juga menekankan bahwa pengalokasian anggaran kesehatan harus mempertimbangkan penyelesaian masalah kesehatan sesuai dengan beban penyakit atau epidemiologi. Isa Rachmatarwata, Direktur Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan, sebelumnya telah mengonfirmasi bahwa besaran mandatory spending untuk sektor kesehatan akan dihapuskan.

Dengan demikian, belanja wajib di sektor kesehatan tidak lagi terikat pada angka 5% dari APBN dan 10% dari APBD di luar gaji. Isa menambahkan bahwa belanja kesehatan tetap akan menjadi mandatory spending, meskipun jumlahnya tidak lagi ditentukan dalam RUU Kesehatan yang baru disahkan. Ia berpendapat bahwa anggaran tersebut tetap ada karena selalu tersedia dalam APBN sesuai dengan kebutuhan, meskipun tidak lagi menjadi mandatory spending seperti yang diatur dalam Pasal 171 ayat (1) dan (2) UU Nomor 36 Tahun 2009.

Penghapusan angka minimal mandatory spending ini juga dianggap positif bagi anggaran, karena menghindarkan pengeluaran yang tidak jelas tujuannya. Selama ini, banyak belanja kesehatan yang dikeluarkan untuk hal-hal yang kurang relevan dengan kesehatan masyarakat. UU Kesehatan yang disetujui dalam Rapat Paripurna DPR pada Selasa, 11 Juli 2023, tidak lagi mencantumkan kewajiban penganggaran kesehatan minimal 5% dari APBN dan 10% dari APBD.

a) Keterjangkauan Layanan Kesehatan

- **Fleksibilitas Anggaran:** Dengan dihapuskannya angka minimal, pemerintah berpendapat bahwa alokasi anggaran untuk

kesehatan akan lebih fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan yang sebenarnya. Namun, hal ini juga menimbulkan kekhawatiran bahwa tanpa adanya batasan yang jelas, anggaran kesehatan bisa saja mengalami pengurangan, terutama ketika prioritas lain, seperti proyek infrastruktur besar, muncul

- **Beban kepada Masyarakat:** Para pengamat mengingatkan bahwa penghapusan ini bisa mengalihkan beban biaya kesehatan dari pemerintah kepada masyarakat. Ini berpotensi memperburuk akses bagi kelompok masyarakat yang lebih rentan, terutama mereka yang sangat bergantung pada layanan kesehatan public.

b) Kualitas Pelayanan Kesehatan

- **Pengaruh terhadap Program Strategis:** Penghapusan mandatory spending berpotensi menghambat pencapaian target penting dalam sektor kesehatan, seperti penanganan stunting dan peningkatan fasilitas kesehatan. Tanpa adanya jaminan alokasi anggaran yang cukup, program-program strategis mungkin tidak dapat dilaksanakan dengan optimal.
- **Risiko Ketidakadilan:** Tanpa adanya alokasi yang jelas, terdapat risiko bahwa daerah-daerah yang memiliki kebutuhan kesehatan mendesak tidak akan mendapatkan perhatian yang memadai. Hal ini dapat memperburuk kesenjangan dalam akses layanan kesehatan antara daerah yang kaya dan yang miskin.

Argumen Pro dan Kontra

a) Argumen Pro

- **Efisiensi Penggunaan Anggaran:** Beberapa pejabat pemerintah berpendapat bahwa penghapusan *mandatory spending* akan mendorong penggunaan anggaran yang lebih efisien, menghindari pengeluaran untuk program-program yang tidak relevan atau tidak efektif.
- **Kemandirian Penganggaran:** Dengan tidak terikat pada persentase tertentu, pemerintah dapat lebih bebas dalam

merencanakan dan mengalokasikan dana sesuai dengan kebutuhan mendesak di lapangan.

b) **Argumen Kontra**

- **Risiko Penurunan Kualitas Kesehatan:** Banyak pakar khawatir bahwa tanpa komitmen anggaran yang jelas, kualitas layanan kesehatan akan menurun. Ini bisa berdampak langsung pada angka harapan hidup dan indikator kesehatan lainnya

- **Potensi Korupsi dan Penyalahgunaan Anggaran:** Tanpa adanya batasan minimum, ada kemungkinan peningkatan risiko penyalahgunaan anggaran karena kurangnya transparansi dan akuntabilitas dalam pengeluaran sektor kesehatan

Penghapusan mandatory spending tidak serta merta dihapus begitu saja tanpa adanya pertimbangan, menurut Menteri kesehatan RI yakni Budi Gunawan Sadikin, dihapusnya mandatory spending disebabkan karena menurutnya mandatory spending tidaklah berdampak secara signifikan terhadap kesehatan penduduk Indonesia. Di negara yang menerapkan kebijakan mandatory spending setelah dilihat dan diamati oleh Menteri Kesehatan RI rata rata usia harapan hidupnya tidaklah tinggi, adapun negara yang menerapkan mandatory spending di bidang kesehatan ialah Cuba dan USA, berbeda dengan kedua negara tersebut Korea Selatan dan Jepang tidaklah menerapkan mandatory spending di bidang kesehatan namun rata rata usia harapan hidup penduduk di kedua negara tersebut jauh lebih tinggi daripada negara negara yang menerapkan mandatory spending, berdasar atas hal tersebut menjadi pertimbangan bagi Budi Gunawan Sadikin untuk tidak menagur mandatory spending pada Undang Undang kesehatan yang baru.

Indonesia merupakan negara yang menempati posisi keempat dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia pada tahun 2023 yakni 277,7 juta jiwa, namun banyak jumlah penduduk di Indonesia tidak diimbangi dengan anggaran

kesehatan yang besar. Bank Dunia (World Bank) merilis anggaran kesehatan Indonesia pada tahun 2023, dimana berdasarkan data tersebut Indonesia menjadi negara tertinggal dalam hal anggaran kesehatan dari negara-negara berpenghasilan menengah lainnya. Pada tahun 2023 ini anggaran di bidang kesehatan yang dianggarkan oleh Pemerintah sebesar Rp169,8 triliun, dimana Jumlah tersebut berkurang 20,2% dari outlook anggaran kesehatan 2022 yang besarnya Rp212,8 triliun.

Jumlah penduduk yang besar seharusnya diikuti pula dengan peningkatan anggaran di bidang kesehatan tiap tahunnya, bukan sebaliknya tiap tahun anggaran di bidang kesehatan semakin menurun. Penduduk yang banyak yang tidak diimbangi dengan alokasi anggaran di bidang kesehatan yang juga sama besarnya akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Berikut data anggaran kesehatan Indonesia tahun 2013-2023.

Data Anggaran Kesehatan Indonesia Tahun 2013-2023



Sumber: Databoks

Database Global Health Expenditure yang dikelola oleh Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa anggaran kesehatan adalah semua anggaran yang berkaitan dengan layanan kesehatan, program keluarga berencana, gizi, dan bantuan darurat untuk masalah kesehatan. Berdasarkan data nilai belanja kesehatan pemerintah di negara asean dapat diketahui Indonesia menduduki peringkat 7, dimana belanja

kesehatan Pemerintah Indonesia di bawah Vietnam dan Filipina. Padahal jika dilihat dari jumlah penduduk di negara-negara ASEAN tahun 2023, Indonesia menduduki posisi pertama dengan total penduduk yakni 277,7 juta jiwa. Banyaknya jumlah penduduk di Indonesia tidak diimbangi dengan anggaran belanja kesehatan yang cukup untuk seluruh warganya. Indonesia sebagai negara dengan penduduk terbanyak di ASEAN seharusnya meningkatkan nilai belanja di bidang kesehatan guna menunjang pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat. Kondisi kesehatan di Indonesia dapat dikatakan belum baik sebagaimana data yang telah dipaparkan di atas dan perhatian terhadap kesehatan masyarakat yang masih belum merata di seluruh pelosok negeri, Pemerintah melalui DPR RI menghapus mandatory spending bidang kesehatan melalui UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 yang baru saja disahkan menggantikan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Mandatory spending merupakan belanja negara yang harus dialokasikan dengan proporsi tertentu sesuai dengan amanat undang-undang. Penghapusan mandatory spending apabila dikaitkan dengan amanat UUD NRI tahun 1945 tepatnya melalui Pasal 28 H ayat (1) Pasal 34 ayat (3) merupakan bentuk tidak dilaksanakannya amanat dalam pasal UUD NRI tersebut, dengan dihapusnya mandatory spending maka tidak ada lagi batasan wajib yang harus dipenuhi pemerintah untuk alokasi dana kesehatan, sehingga hal ini dapat menyebabkan negara dapat saja melalaikan tanggung jawabnya di bidang kesehatan, dimana hal tersebut tentu tidak mengimplementasikan amanat dalam isi Pasal 28 H ayat (1) Pasal 34 ayat (3) UUD NRI tahun 1945. Adapun dampak yang ditimbulkan dari penghapusan mandatory spending, sebagai berikut:

1. Terhambatnya upaya transformasi kesehatan

Ketiadaan anggaran mandatory akan menghambat upaya transformasi kesehatan. Enam pilar transformasi kesehatan

tentunya membutuhkan dukungan dana yang tidak sedikit. Di sisi lain, upaya membangun sistem kesehatan nasional hingga saat ini masih menemui banyak kendala, termasuk dari regulasi yang ada dan inkonsistensi pemerintah dalam merealisasikannya. Berdasarkan data belanja kesehatan pemerintah di negara ASEAN, Indonesia menempati posisi ketujuh, dimana Indonesia dibawah negara Filipina untuk anggaran belanja kesehatan. Semakin terbatasnya anggaran belanja di bidang kesehatan itu akan berpengaruh pada percepatan atau transformasi kesehatan di Indonesia. Transformasi di bidang kesehatan membutuhkan dana yang tidak sedikit, namun apabila pelayanan kesehatan di Indonesia baik akan berdampak positif bagi negara juga, misalnya dari segi Sumber Daya Manusia (SDM) yang baik warga negara yang tidak perlu berobat ke negara lain, sebab kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia yang baik dan dampak positif lainnya.

2. Meniadakan kewajiban Pemerintah untuk mengalokasikan anggaran belanja khusus di bidang kesehatan

Penghapusan mandatory spending pasca disahkannya undang undang nomor 17 tahun 2023 berimplikasi pada Pemerintah tidak memiliki kewajiban untuk mengalokasikan sejumlah anggaran belanja baik dari APBN maupun APBD, khusus untuk sektor kesehatan. Hal ini berdampak kurang baik pada kualitas kesehatan masyarakat, dihapusnya kebijakan mandatory spending pada Undang Undang kesehatan yang baru dapat menimbulkan tingkat kualitas kesehatan yang menurun terkhusus bagi seseorang yang tinggal di daerah-daerah yang kurang fasilitas kesehatan dan akses untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan publik seperti Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan Puskesmas. Mandatory spending sebenarnya mempunyai tujuan untuk mengurangi masalah ketimpangan sosial dan ekonomi dalam hal ini di bidang kesehatan, namun dengan dihapusnya mandatory spending dikhawatirkan akan

muncul masalah baru yang disebabkan ketimpangan di bidang kesehatan antar daerah di Indonesia, sebab apabila pada Undang Undang yang lama jelas diatur besaran anggaran kesehatan yang dialokasikan oleh Pemerintah paling sedikit 5% dari APBN, sedangkan besaran anggaran kesehatan yang dialokasikan oleh pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota paling sedikit 10% dari APBD ini telah dihapuskan. Dengan dihapusnya mandatory spending baik Pemerintah pusat maupun Pemerintah daerah tidak mempunyai kewajiban lagi untuk mengalokasikan anggaran belanja kesehatan sebagaimana yang diatur dalam Undang Undang Kesehatan yang lama.

3. Peluang Pemerintah Tidak Melaksanakan Amanat Konstitusi

Penghapusan mandatory spending dapat menjadi peluang bagi pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk tidak melaksanakan amanat UUD NRI tahun 1945 tepatnya melalui Pasal 28 H ayat (1) jo Pasal 34 ayat (3) terkait tanggung jawab Pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada warga negaranya.

4. Berpotensi menjadi penyebab tidak tercapainya indikator kesehatan nasional

Penghapusan mandatory spending dapat berdampak pada sejumlah program unggulan yang menjadi indikator kesehatan nasional seperti penurunan stunting, penurunan terhadap kesehatan ibu dan anak, peningkatan angka kematian bayi dan ibu, sebab Pemerintah pusat maupun pemerintah daerah tidak mempunyai kewajiban lagi untuk mengalokasikan sejumlah anggaran belanja baik dari APBN maupun APBD untuk bidang kesehatan. Hal-hal seperti penurunan stunting, penurunan terhadap kesehatan ibu dan anak, peningkatan angka kematian bayi dan ibu tentunya akan sangat dirasakan bagi masyarakat yang tinggal di daerah dengan 3T (Terdepan, Terluar, Tertinggal), sebab di daerah-daerah 3T tersebut fasilitas kesehatan belum

merata. Apabila Undang Undang Kesehatan masih menerapkan kebijakan mandatory spending, tentu ini dapat membantu permasalahan di daerah daerah yang belum merata fasilitas kesehatan dalam hal ini daerah 3T, sebab Pemerintah pusat mempunyai kewajiban untuk menganggarkan belanja untuk kesehatan paling sedikit 5% dari APBN dan pemerintah daerah provinsi atau kabupaten/kota juga mempunyai kewajiban mengalokasikan anggaran belanja untuk kesehatan paling sedikit 10% dari APBD.

B.2. Pengaruh Penghapusan Mandatory Spending Terhadap Akses Layanan Kesehatan Dasar Oleh Kelompok Rentan

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa tujuan negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Hal ini ditekankan lebih lanjut dalam Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3), yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh layanan kesehatan. Untuk mewujudkan hal ini, negara memiliki tanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak. Peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan harus dilakukan di seluruh wilayah Indonesia sebagai bagian dari pelaksanaan amanat konstitusi.⁷

Berikut adalah parafrase dari teks yang Anda berikan:

Dalam melaksanakan amanat konstitusi yang mengatur hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sebagai salah satu perwujudan nilai-nilai hak asasi manusia, pemerintah telah menetapkan regulasi melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam hal ini, pemerintah memberikan perhatian khusus pada pengalokasian anggaran kesehatan dengan menerapkan belanja wajib minimal atau mandatory spending. Pasal 171 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 mengharuskan pemerintah untuk mengalokasikan minimal 5% (lima persen) dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) di luar gaji untuk sektor kesehatan. Sementara itu, pemerintah provinsi dan kabupaten/kota diharuskan untuk

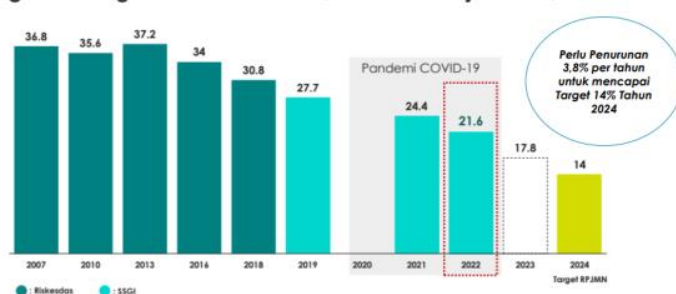
⁷ Willi Fragcana Putra, 'Menakar Penghapusan Mandatory Spending Di Bidang Kesehatan Pasca Disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023' (2024) 2 Jurnal Ilmu Hukum, Sosial, dan Humaniora 124.

mengalokasikan sekurang-kurangnya 10% (sepuluh persen) dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) di luar gaji.

Tujuan dari mandatory spending di sektor kesehatan, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 171 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, adalah untuk pelayanan kesehatan dalam konteks pelayanan publik, terutama bagi kelompok rentan seperti penduduk miskin, lansia, dan anak-anak yang terpinggirkan. Meskipun persentase mandatory health spending telah diatur dengan jelas dalam Undang-Undang tersebut, kenyataannya, pelaksanaan mandatory spending di sektor kesehatan di Indonesia belum memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan.⁸

Melihat data dari Badan Pusat Statistik (BPS), persentase usia harapan hidup secara nasional dalam delapan tahun terakhir sejak 2016 menunjukkan banyak penurunan. Selain itu, data BPS juga mengungkapkan bahwa sekitar 13,77% dari 81.000 desa di Indonesia mengalami masalah gizi buruk. Upaya pemerintah dalam memberantas stunting masih menjadi pekerjaan rumah yang belum selesai hingga saat ini. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada 2022, angka stunting nasional masih berada di angka 21,6%. Diperlukan penurunan stunting sebesar 3,8% per tahun untuk mencapai target 14% pada tahun 2024, sesuai dengan dokumen RPJMN 2020-2024. Angka tersebut juga belum mempertimbangkan jumlah kekurangan gizi pada orang dewasa.⁹

Angka stunting SSGI turun dari 24.4% di 2021 menjadi 21.6% di 2022



Sumber: SSGI 2022 Kementerian Kesehatan

Menurut data Bank Dunia (World Bank) yang dirilis pada tahun 2023, anggaran kesehatan Indonesia masih jauh tertinggal dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan menengah lainnya. Selama periode 2011 hingga 2020, anggaran kesehatan

⁸ Siti Ahyuni and Hady Sutjipto, 'Efektivitas Mandatory Spending Fungsi Kesehatan Dan Dampaknya Terhadap Derajat Kesehatan Masyarakat Di Provinsi Papua' (2023) 1 Social, Ecology, Economy for Sustainable Development Goals Journal 24.

⁹ Kemenkes RI, 'Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022' [2022] Kemenkes 1.

Indonesia berada di sekitar 2,98% dari Produk Domestik Bruto (PDB). Angka ini lebih rendah dibandingkan dengan negara-negara tetangga seperti Malaysia (3,70%), Singapura (4,15%), Thailand (3,80%), dan Filipina (4,12%). Bahkan, anggaran tersebut juga jauh di bawah rata-rata negara-negara berpendapatan menengah lainnya, yang berkisar di angka 5,22% dari PDB. Jika dibandingkan dengan rata-rata negara anggota OECD dan negara-negara maju yang berada di antara 12,26% hingga 12,27%, Indonesia semakin tertinggal.¹⁰

Dalam situasi yang seperti ini, serta dengan perhatian terhadap kesehatan masyarakat yang masih belum merata di seluruh wilayah Indonesia, Pemerintah dan DPR telah mencapai kesepakatan untuk menghapus ketentuan mandatory spending dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang baru saja disahkan¹¹. Menteri Kesehatan mengungkapkan bahwa mandatory health spending tidak memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat Indonesia. Ia memberikan contoh beberapa negara yang menerapkan kebijakan tersebut, seperti Kuba dan Amerika Serikat, di mana rata-rata angka harapan hidupnya tidak terlalu tinggi. Sebaliknya, negara-negara yang tidak menerapkan mandatory health spending, seperti Korea Selatan dan Jepang, menunjukkan angka harapan hidup yang jauh lebih tinggi. Ia juga menambahkan bahwa selama ini terdapat salah tafsir dalam pelaksanaan mandatory health spending, yang lebih berfokus pada pengeluaran anggaran daripada pada program yang efektif.¹²

Beberapa pihak memberikan tanggapan terhadap pernyataan Menteri Kesehatan tersebut. Salah satu tanggapan datang dari penelitian yang dilakukan oleh Antonia Morita Iswari Saktiawati dari Universitas Gadjah Mada dan Ari Probandari dari Universitas Sebelas Maret. Penelitian ini menunjukkan bahwa pandangan Menteri Kesehatan, yang hanya memusatkan perhatian pada pengaruh belanja kesehatan per kapita terhadap angka harapan hidup, kurang tepat. Angka Harapan Hidup (AHH) dipengaruhi oleh berbagai faktor signifikan, termasuk sosiodemografik, makroekonomi, dan sumber daya kesehatan di suatu negara. Oleh karena itu, menyederhanakan usia harapan

¹⁰ Muhammad Juang Rambe, Muhammad Azhali Siregar and Danioko S Sembiring, 'Indonesian National Health Policy : Legal Analysis of the Elimination of Mandatory Health Spending' (2024) 1 78.

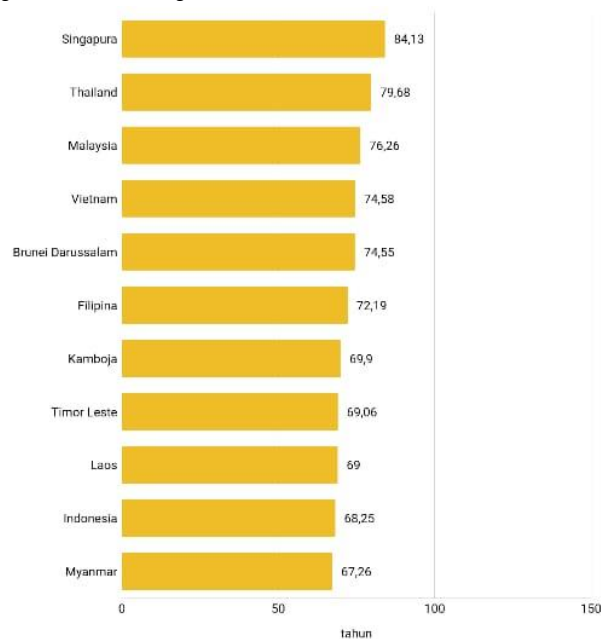
¹¹ Presiden RI, 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan' [2023] Undang-Undang 1.

¹² Siti Sriningsih and others, 'Determinants of Spending Efficiency for Education and Health Functions' (2024) 17 Jejak 17.

hidup hanya berdasarkan belanja kesehatan dapat mengaburkan akar masalah yang menyebabkan usia harapan hidup rendah.

Penelitian tersebut juga menegaskan bahwa situasi di Amerika Serikat adalah sebuah anomali. Rendahnya AHH di AS disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain tidak semua penduduk memiliki akses ke layanan kesehatan, tidak adanya asuransi kesehatan universal, tingginya biaya kesehatan pribadi, dan banyaknya penduduk yang mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan primer yang efektif akibat investasi yang rendah dalam sektor tersebut selama bertahun-tahun.

Menurut data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2020, pengeluaran kesehatan di AS mencapai 22,35%, yang lebih tinggi dibandingkan dengan Jepang dan Korea Selatan. Namun, AHH di AS hanya 78,5 tahun. Sebaliknya, Jepang dengan pengeluaran kesehatan 20,6% berhasil mencapai AHH 84 tahun, sedangkan Korea Selatan dengan pengeluaran 13,6% memiliki AHH 83,3 tahun. Sementara itu, pengeluaran mandatory health spending Indonesia hanya berkisar antara 2,7-4,9% pada periode 2012-2019, dan 6,6-9,4% pada 2020-2022, dengan AHH antara 68,25-71,3 tahun yang mengalami kenaikan saat pandemi. Hal ini terjadi sebelum dihapuskannya pasal mengenai kewajiban belanja minimal.¹³



Sumber: katadata

Ada berbagai faktor yang berkontribusi pada rendahnya Angka Harapan Hidup (AHH). Selain rendahnya belanja

¹³ Rambe, Siregar and Sembiring (n 4).

kesehatan yang diwajibkan, Indonesia juga menghadapi tingginya angka kematian bayi, pertumbuhan populasi yang pesat, serta tingkat literasi dan pendidikan yang masih rendah. Status sosioekonomi dan pendapatan per kapita yang lebih rendah dibandingkan dengan enam negara lainnya, jumlah tenaga kesehatan yang belum mencukupi, prevalensi perokok yang tinggi, dan tingkat polusi yang tinggi turut memperpendek usia harapan hidup masyarakat.

Berdasarkan teori sistem kesehatan dari WHO, status kesehatan masyarakat, termasuk AHH, dipengaruhi oleh enam komponen yang saling terkait: kebijakan dan tata kelola kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia (SDM), informasi kesehatan, layanan kesehatan, serta akses terhadap obat dan teknologi kesehatan. Di antara komponen-komponen tersebut, pembiayaan kesehatan dan SDM merupakan input kunci.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan AHH, perlu adanya peningkatan komprehensif pada berbagai komponen sistem kesehatan. Mengurangi kuantitas atau kualitas di salah satu aspek (seperti mandatory health spending) diperkirakan tidak akan memberikan dampak positif terhadap indikator kesehatan seperti AHH. Sebagai input esensial, level minimal pembiayaan kesehatan harus tetap dipertahankan. Dengan demikian, keputusan Menteri Kesehatan dan parlemen untuk memangkas mandatory health spending berpotensi menurunkan angka harapan hidup masyarakat Indonesia.

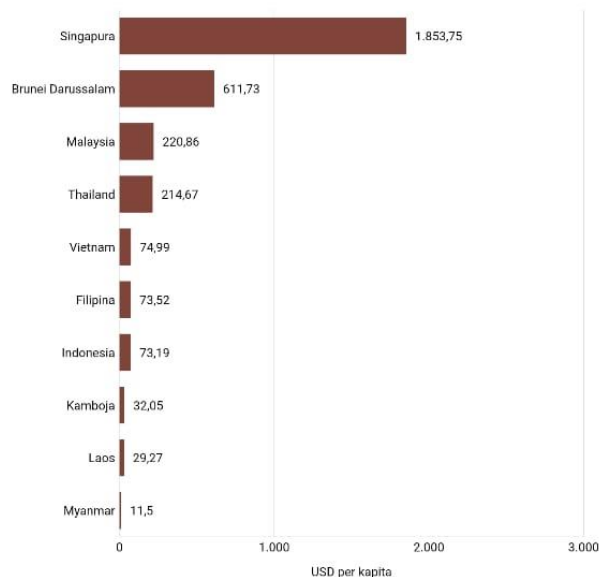
Penghapusan mandatory spending dianggap sebagai langkah mundur dan merupakan upaya untuk mengurangi tanggung jawab pemerintah dalam bidang kesehatan. Mengingat jumlah penduduk yang besar dan wilayah yang luas serta tersebar di kepulauan, penyediaan layanan kesehatan bagi masyarakat memiliki tantangan tersendiri. Dibutuhkan anggaran yang signifikan untuk menyediakan layanan kesehatan, bahkan pada tingkat standar minimum, bagi masyarakat yang tersebar di berbagai pulau. Dari sudut pandang filosofis, kewajiban pengalokasian anggaran dari APBN dan APBD sebagai sumber pembiayaan kesehatan bertujuan untuk menyediakan pembiayaan yang berkelanjutan dalam jumlah yang memadai, teralokasi dengan tepat, dan dimanfaatkan secara efektif dan efisien.¹⁴ Penyediaan anggaran ini juga bertujuan untuk

¹⁴ Muhammad Asrul Maulana and Java Putri Avrillina, 'Kesehatan Sebagai Hak Asasi: Perspektif Filosofis Tentang Hukum Kesehatan' (2024) 2 *Journal of Contemporary Law Studies* 42.

memastikan bahwa pembangunan kesehatan dapat dilaksanakan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penghapusan mandatory spending setelah disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memiliki implikasi atau dampak signifikan terhadap sektor kesehatan. Berikut adalah beberapa dampak yang ditimbulkan akibat penghapusan mandatory spending:

1. Terhambatnya upaya transformasi kesehatan

Ketiadaan anggaran mandatory dapat menghambat upaya transformasi kesehatan yang sedang dijalankan. Enam pilar transformasi kesehatan memerlukan dukungan dana yang cukup besar untuk dapat terlaksana dengan baik. Sementara itu, upaya membangun sistem kesehatan nasional masih menghadapi berbagai kendala, termasuk permasalahan dari regulasi yang ada serta inkonsistensi pemerintah dalam merealisasikan kebijakan tersebut. Berdasarkan data belanja kesehatan pemerintah di negara-negara ASEAN, Indonesia menduduki posisi ketujuh, berada di bawah Filipina dalam hal anggaran belanja kesehatan. Hal ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dari pemerintah untuk meningkatkan alokasi anggaran kesehatan agar transformasi kesehatan yang diharapkan dapat tercapai dan sistem kesehatan nasional dapat berfungsi secara efektif.



Sumber: katadata

2. Meniadakan kewajiban Pemerintah untuk menetapkan besaran anggaran belanja khusus di bidang kesehatan

Penghapusan kebijakan mandatory spending dalam Undang-Undang Kesehatan yang baru berdampak negatif terhadap kualitas kesehatan masyarakat. Hal ini berpotensi menyebabkan

penurunan kualitas layanan kesehatan, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah dengan fasilitas kesehatan yang terbatas serta akses yang sulit menuju pelayanan kesehatan publik seperti Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan Puskesmas. Sebenarnya, tujuan dari mandatory spending adalah untuk mengurangi ketimpangan sosial dan ekonomi dalam bidang kesehatan. Namun, dengan dihapuskannya kebijakan tersebut, ada kekhawatiran bahwa masalah baru akan muncul, yang disebabkan oleh ketimpangan akses dan kualitas layanan kesehatan antar daerah di Indonesia. Ini berpotensi memperburuk situasi kesehatan di daerah-daerah yang sudah kurang beruntung, sehingga menghambat upaya untuk mencapai pemerataan kesehatan bagi seluruh masyarakat.

3. Berpotensi menjadi penyebab tidak tercapainya indikator kesehatan nasional

Penghapusan kebijakan mandatory spending dapat memengaruhi sejumlah program unggulan yang menjadi indikator kesehatan nasional, seperti penurunan angka stunting, perbaikan kesehatan ibu dan anak, serta peningkatan angka kematian bayi dan ibu. Dampak ini akan sangat terasa bagi masyarakat yang tinggal di daerah 3T (Terdepan, Terluar, Tertinggal), di mana fasilitas kesehatan belum merata. Jika Undang-Undang Kesehatan masih menerapkan kebijakan mandatory spending, hal ini bisa membantu mengatasi masalah di daerah-daerah dengan fasilitas kesehatan yang tidak memadai, karena pemerintah pusat diwajibkan mengalokasikan minimal 5% dari APBN untuk kesehatan, sementara pemerintah daerah juga diharuskan mengalokasikan setidaknya 10% dari APBD untuk belanja kesehatan.

Anggaran wajib kesehatan ini sangat penting untuk "menjaga komitmen pemerintah daerah" dalam memprioritaskan program-program kesehatan yang mudah diakses oleh semua kalangan masyarakat, terutama di daerah dengan APBD kecil. Namun, meski adanya kewajiban tersebut, pemerataan pelayanan kesehatan masih jauh dari harapan. Di Papua, misalnya, rumah sakit mengalami krisis hingga "nyaris lumpuh," dan beberapa pasien bahkan meninggal karena kelangkaan obat dan bahan medis. Penghapusan alokasi anggaran wajib berpotensi membuat fasilitas kesehatan di daerah terpinggir mengalami situasi yang serupa.

Lebih jauh lagi, hampir 70% anggaran yang disediakan dari APBD saat ini dialokasikan untuk membayar gaji dan insentif, sehingga tanpa adanya alokasi anggaran wajib dari pusat,

program-program kesehatan berisiko "terabaikan." Selain itu, tidak semua rumah sakit dapat membiayai dirinya sendiri, sehingga diperlukan subsidi untuk memastikan pelayanan tetap berkualitas dan dilengkapi dengan peralatan yang memadai. Fasilitas kesehatan dan pemerintah daerah juga perlu mengajukan programnya terlebih dahulu untuk mendapatkan anggaran kesehatan yang diperlukan.¹⁵

Kebijakan anggaran kesehatan yang bersifat wajib, seperti alokasi minimal 5% dari APBN untuk kesehatan, telah berkontribusi pada peningkatan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari 133 juta pada 2014 menjadi 222 juta pada 2019. Penghapusan kebijakan ini dapat mengancam keberlanjutan dan perluasan program JKN, yang merupakan tulang punggung akses kesehatan bagi kelompok rentan di Indonesia¹⁶. Dalam artikel di *Bulletin of Indonesian Economic Studies* juga menyoroti dampak potensial jangka panjang dari penghapusan *mandatory spending* kesehatan. Mereka memproyeksikan bahwa tanpa jaminan alokasi anggaran minimal, program-program kesehatan prioritas seperti penanganan stunting, imunisasi, dan pengendalian penyakit menular berisiko mengalami pengurangan cakupan sebesar 20-30% dalam lima tahun ke depan. Kelompok rentan, terutama anak-anak dari keluarga miskin dan masyarakat di daerah terpencil, diperkirakan akan paling terdampak oleh perubahan ini.

Aspek penting lainnya adalah dampak terhadap program-program kesehatan prioritas. Peran krusial *mandatory spending* dalam mendukung program-program seperti imunisasi, kesehatan ibu dan anak, serta penanganan penyakit menular di Indonesia. Penghapusan kebijakan ini berpotensi mengganggu kontinuitas program-program tersebut, yang secara langsung berdampak pada kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, dan penderita penyakit kronis dari kalangan ekonomi lemah. Penghapusan *mandatory spending* juga berdampak pada pelayanan Puskesmas, yang diproyeksikan bahwa pengurangan anggaran wajib dapat mengakibatkan penurunan 20-30% dalam ketersediaan obat-obatan esensial dan alat kesehatan di Puskesmas dalam jangka waktu 2-3 tahun, terutama di daerah-

¹⁵ Wicaksana Ardiansyah, 'Mandatory Spending Dalam Konstitusi Indonesia: Tinjauan Yuridis Dan Kaitannya Dengan Keuangan Negara' [2023] Pertemuan Ilmiah Tahunan Nasional Asosiasi Profesi Widyaiswara Indonesia Tahun 2023 153.

¹⁶ Suryani Yuliyanti, Adi Utarini and Laksono Trisnantoro, 'A Protocol Study of Participatory Action Research: Integrated Care Pathway for Pregnant Women with Heart Disease in Indonesia' (2020) 20 *BMC Health Services Research* 1.

daerah dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) rendah. Daerah dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) rendah cenderung mengalami penurunan yang lebih besar, mencapai hingga 25% di beberapa kasus.

Hal ini mengindikasikan potensi peningkatan kesenjangan akses layanan kesehatan antara daerah maju dan tertinggal¹⁷. Studi komparatif oleh Wiseman membandingkan situasi Indonesia dengan negara-negara berpenghasilan menengah lainnya yang telah menghapus ketentuan mandatory spending untuk kesehatan. Mereka menemukan bahwa negara-negara yang berhasil mempertahankan atau meningkatkan akses kesehatan bagi kelompok rentan pasca penghapusan mandatory spending umumnya memiliki tiga karakteristik: (1) sistem monitoring dan evaluasi yang kuat untuk mengidentifikasi kesenjangan akses dengan cepat, (2) mekanisme realokasi anggaran yang fleksibel dan responsif, dan (3) partisipasi aktif masyarakat sipil dalam proses pengambilan keputusan anggaran kesehatan.

Di satu sisi, salah satu alasan pemerintah menghapus kebijakan mandatory spending kesehatan adalah capaian indikator kesehatan yang tidak selalu berbanding lurus dengan jumlah anggaran yang dikeluarkan. Namun, di sisi lain, mandatory health spending tetap memiliki beberapa manfaat, salah satunya adalah memberikan kepastian hukum terkait dengan jumlah anggaran untuk pos belanja tertentu. Dalam hal ini, apabila mandatory health spending dihapus maka Pemerintah harus: memberikan pedoman yang jelas mengenai penganggaran berbasis kinerja di bidang kesehatan; menentukan prioritas indikator kesehatan yang mudah diukur untuk monitoring dan evaluasi capaian kinerja; dan melakukan harmonisasi berbagai peraturan perundang-undangan.

B.3. Solusi Pemerintah Daerah Dalam Mengatasi Tantangan Anggaran Kesehatan Setelah Penghapusan Mandatory Spending

Indonesia merupakan negara yang dinamis dengan prinsip-prinsip hukum, termasuk prinsip pelaksanaan kepentingan umum. Asas ini menjelaskan bahwa pejabat publik mempunyai tugas untuk melakukan kegiatan yang diarahkan pada kegiatan yang dapat memberikan manfaat bagi kepentingan

¹⁷ Noor Tromp and others, 'Priority Setting in HIV/AIDS Control in West Java Indonesia: An Evaluation Based on the Accountability for Reasonableness Framework' (2015) 30 Health Policy and Planning 345.

umum dan memberikan perlindungan hukum kepada masyarakat. Salah satu bentuk intervensi pemerintah terhadap masyarakat adalah pada bidang kesehatan untuk mencapai derajat pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya yang menjadi tanggung jawab pemerintah. Pembangunan kesehatan merupakan kunci utama bagi pembangunan dan pertumbuhan ekonomi suatu negara. Menurut Menteri Kesehatan RI, khususnya Budi Gunawan Sadikin, dengan menghilangkan belanja wajib, tidak dihilangkan begitu saja tanpa ada pertimbangan. Masyarakat berpendapat penghapusan wajib belanja karena menurutnya wajib belanja tidak menjadi masalah. dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat Indonesia. Negara-negara yang menerapkan kebijakan belanja wajib diawasi dan diawasi oleh Menteri Kesehatan Indonesia, dan rata-rata angka harapan hidup tidak tinggi. Namun penghapusan belanja wajib dianggap sebagai langkah mundur dan bentuk upaya mengurangi tanggung jawab negara di bidang kesehatan, meskipun jumlah penduduknya besar, wilayahnya luas, dan sebarannya di pulau-pulau, pelayanan kesehatan bagi masyarakat mempunyai ciri khas tersendiri. layanan medis. tanggung jawab dan tantangan. Menghapuskan belanja wajib setelah UU No. 17 Tahun 2023 mempunyai implikasi kesehatan, antara lain: tertundanya upaya transformasi kesehatan, hilangnya kewajiban pemerintah untuk mengalokasikan anggaran belanja khusus di bidang kesehatan, potensi Pemerintah tidak menjalankan amanat konstitusi dan kemungkinan besar akan penyebab tidak terpenuhinya target kesehatan nasional.¹⁸

Penghapusan *mandatory spending* kesehatan di Indonesia, yang sebelumnya menetapkan alokasi minimal 5% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan 10% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), menimbulkan tantangan signifikan bagi pemerintah daerah dalam mengelola anggaran kesehatan. Berikut adalah beberapa langkah dan strategi yang dapat diambil oleh pemerintah daerah untuk mengatasi tantangan ini:

1. Perencanaan Anggaran yang Responsif

Pemerintah daerah harus mengembangkan perencanaan anggaran yang lebih responsif terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat. Ini termasuk:

¹⁸ Putra, Willi Fragcana. "Menakar Penghapusan Mandatory Spending Di Bidang Kesehatan Pasca Disahkannya Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023." *Kultura: Jurnal Ilmu Hukum, Sosial, dan Humaniora* 2.1 (2024): 124-133.

- **Analisis Kebutuhan:** Melakukan analisis mendalam terhadap kebutuhan kesehatan lokal, seperti prevalensi penyakit dan isu-isu kesehatan masyarakat, untuk menentukan prioritas belanja.
- **Rencana Induk Kesehatan:** Mengintegrasikan rencana induk kesehatan yang jelas untuk memastikan alokasi dana sesuai dengan program-program prioritas seperti penanganan stunting dan peningkatan fasilitas kesehatan.¹⁹

2. Penguatan Kerjasama antara Pusat dan Daerah

Penghapusan *mandatory spending* memberi ruang bagi pemerintah daerah untuk berkolaborasi lebih erat dengan pemerintah pusat dalam pengalokasian anggaran:

- **Koordinasi Program:** Memastikan bahwa program-program kesehatan di tingkat daerah sejalan dengan kebijakan nasional, sehingga dapat mengakses dana dari berbagai sumber.²⁰
- **Pengawasan dan Evaluasi:** Meningkatkan pengawasan terhadap penggunaan **anggaran** kesehatan untuk mencegah pemborosan dan memastikan dana digunakan secara efisien.

3. Diversifikasi Sumber Pendanaan

Dengan hilangnya jaminan alokasi minimal, pemerintah daerah perlu mencari sumber pendanaan alternatif:

- **Kemitraan Publik-Swasta:** Mendorong investasi swasta dalam sektor kesehatan **melalui** kemitraan yang saling menguntungkan, sehingga dapat menambah sumber daya finansial
- **Inisiatif Lokal:** Mengembangkan inisiatif lokal untuk penggalangan dana, seperti program donasi atau kerjasama dengan organisasi non-pemerintah.

4. Fokus pada Efisiensi dan Akuntabilitas

Pemerintah daerah harus menekankan efisiensi dalam penggunaan anggaran:

- **Audit Internal:** Melakukan audit secara berkala untuk memastikan bahwa pengeluaran sesuai dengan rencana dan tidak ada penyalahgunaan.
- **Pelaporan Transparan:** **Menerapkan** sistem pelaporan yang transparan agar masyarakat dapat memantau penggunaan anggaran kesehatan.²¹

5. Pengembangan Kapasitas Sumber Daya Manusia

¹⁹ <https://ekonomi.bisnis.com/read/20230712/9/1674119/awas-ini-dampak-lenyapnya-mandatory-spending-kesehatan-5-persen> di akses Sabtu, 12 Oktober 2024

²⁰ <https://indef.or.id/menakar-penghapusan-mandatory-spending-ruu-kesehatan/>

²¹ <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20230713063035-532-972826/bahaya-mandatory-spending-dihapus-dalam-uu-kesahatan>

Meningkatkan kapasitas tenaga kerja di bidang kesehatan untuk merencanakan dan mengelola anggaran dengan lebih baik:

Pelatihan dan Pendidikan: Menyelenggarakan pelatihan bagi pegawai pemerintah daerah tentang **manajemen** keuangan dan perencanaan program kesehatan.²²

C. PENUTUP

C.1. KESIMPULAN

Perubahan kebijakan penghapusan mandatory spending dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 membawa dampak yang signifikan terhadap alokasi anggaran sektor kesehatan di Indonesia. Pergeseran ini mengharuskan pemerintah pusat dan daerah untuk mengelola dana kesehatan secara lebih terarah melalui mekanisme berbasis kinerja. Meskipun diharapkan mampu meningkatkan efisiensi anggaran, kebijakan ini menghadirkan tantangan besar, terutama bagi daerah dengan keterbatasan sumber daya.

Salah satu kekhawatiran utama yang muncul adalah potensi berkurangnya akses layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kelompok rentan, terutama di daerah tertinggal. Tanpa adanya kewajiban alokasi anggaran minimal, beberapa daerah mungkin mengalami kesulitan dalam mempertahankan kualitas layanan kesehatan dasar. Selain itu, keterbatasan kapasitas pemerintah daerah dalam mengelola anggaran berbasis kinerja juga menjadi tantangan yang perlu diatasi melalui pelatihan dan pendampingan teknis.

Meski begitu, kebijakan baru ini juga membuka peluang untuk meningkatkan akuntabilitas pemerintah daerah dalam mencapai hasil yang lebih terukur. Namun, diperlukan pengawasan ketat dari pemerintah pusat dan pemberian insentif yang tepat untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan tetap terjamin bagi seluruh lapisan masyarakat.

Kesimpulannya, meski perubahan ini memiliki potensi positif dalam meningkatkan efisiensi anggaran, risiko penurunan akses dan kualitas layanan tetap harus diantisipasi melalui strategi kebijakan yang komprehensif dan kolaboratif antara pusat, daerah, serta sektor swasta.

C.2. SARAN

Agar kebijakan penghapusan mandatory spending dalam sektor kesehatan dapat berjalan dengan efektif tanpa mengurangi

²² Swasono, Dwinanda Ardhi. "Mandatory Kesehatan Dihapus: Himpitan Antara Nasib APBN dan Rakyat." Jakarta : artikel. (2023)

akses dan kualitas layanan, ada beberapa langkah strategis yang perlu diperhatikan:

1. Penerapan Evaluasi Kinerja yang Konsisten
Pemerintah pusat dan daerah perlu mengembangkan mekanisme pemantauan yang lebih sistematis. Dengan menetapkan indikator kinerja yang terukur, pemerintah bisa memastikan bahwa layanan kesehatan tetap berjalan optimal meskipun tanpa anggaran wajib. Evaluasi ini harus dilakukan secara rutin untuk mendeteksi dan mengatasi kendala di lapangan.
2. Penguatan Sinergi antara Pusat dan Daerah
Pemerintah pusat perlu lebih proaktif dalam memberikan bimbingan kepada daerah dalam mengelola anggaran berbasis kinerja. Dengan koordinasi yang baik, daerah dapat lebih siap dalam mengalokasikan dana sesuai prioritas kesehatan lokal tanpa mengorbankan layanan dasar bagi masyarakat miskin dan rentan.
3. Mendorong Partisipasi Sektor Swasta dengan Pengawasan Ketat
Kerja sama dengan sektor swasta bisa menjadi solusi dalam mengatasi keterbatasan anggaran daerah. Namun, penting untuk memastikan kolaborasi ini tidak mengarah pada komersialisasi berlebihan, yang dapat mengurangi akses layanan bagi masyarakat berpenghasilan rendah. Pemerintah harus menetapkan aturan yang jelas agar sektor swasta tetap fokus pada peningkatan kualitas layanan kesehatan bagi semua lapisan masyarakat.
4. Peningkatan Kapasitas dan Inovasi Daerah
Pemerintah daerah harus dibekali dengan pelatihan tentang pengelolaan anggaran berbasis kinerja. Selain itu, inovasi dalam layanan kesehatan, seperti pemanfaatan teknologi telemedicine dan program kesehatan berbasis komunitas, perlu didorong untuk menjangkau wilayah terpencil yang sulit mendapatkan akses.
5. Penelitian Berkelanjutan untuk Menilai Dampak Kebijakan
Diperlukan penelitian jangka panjang untuk mengevaluasi dampak kebijakan ini terhadap akses dan kualitas layanan kesehatan. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penyesuaian kebijakan agar lebih adaptif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Melalui langkah-langkah tersebut, diharapkan kebijakan baru ini dapat diimplementasikan dengan baik tanpa mengorbankan hak kesehatan masyarakat, terutama bagi

kelompok rentan dan daerah yang masih membutuhkan perhatian lebih.

D. DAFTAR PUSTAKA

- “Menkes Budi Gunadi Ungkap Alasan Penghapusan Mandatory Spending,” Tempo.co, diakses 14 Oktober 2024, <https://nasional.tempo.com>
- Nasution, Marihot, "Studi Atas Belanja Kesehatan Pemerintah Daerah Di Indonesia," *Jurnal Budget*, 7(1), 2022.
- Hendi Mikail Sidiq, *Analysis of the impact of government mandatory spending on Indonesia's Human Development Index*, Universitas Indonesia, 2015.
- “Mandatory Spending Kesehatan Dihapus, Bagaimana Realisasi Anggarannya?” *Katadata.co.id*, diakses 14 Oktober 2024, <https://katadata.co.id>.
- “Mandatory Spending Dihapus di UU Kesehatan,” *Bisnis.com*, diakses 14 Oktober 2024, <https://ekonomi.bisnis.com>
- Arsyad, M.A., "Mandatory Spending of Education and Health Budget in Papua," *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 6(1), 2022.
- Ahyuni, S., & Sutjipto, H. (2023). Efektivitas mandatory spending fungsi kesehatan dan dampaknya terhadap derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Papua. *SEESDGJ: Social, Ecology, Economy for Sustainable Development Goals Journal*, 1(1), 26.
- Hafidah, A. R., & dkk. (2020). Implementasi Hukum Kesehatan Bagi Narapidana Pengidap Penyakit Menular Berbahaya Sebagai Bentuk Pemenuhan Hak Kesehatan Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM). *Recidive*, 9(1), 37.
- Isriawaty, F. S. (2015). Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, 3(2), 5.
- Kekri, B. P. (2022). Mandatory Spending of Education and Health Budget in Papua. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 6(1), 55.
- Mardiansyah, Rico. (2018). Dinamika Politik Hukum Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Di Indonesia. *Veritas et Justitia*. 4(1), 229.
- Ahyuni S and Sutjipto H, ‘Efektivitas Mandatory Spending Fungsi Kesehatan Dan Dampaknya Terhadap Derajat Kesehatan Masyarakat Di Provinsi Papua’ (2023) 1 *Social, Ecology, Economy for Sustainable Development Goals Journal* 24
- Ardiansyah W, ‘Mandatory Spending Dalam Konstitusi Indonesia: Tinjauan Yuridis Dan Kaitannya Dengan Keuangan Negara’ [2023] *Pertemuan Ilmiah Tahunan Nasional Asosiasi Profesi Widyaiswara Indonesia Tahun 2023* 153

- Kemenkes RI, 'Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022' [2022] Kemenkes 1
- Maulana MA and Avrillina JP, 'Kesehatan Sebagai Hak Asasi: Perspektif Filosofis Tentang Hukum Kesehatan' (2024) 2 *Journal of Contemporary Law Studies* 42
- Presiden RI, 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan' [2023] Undang-Undang 1
- Putra WF, 'Menakar Penghapusan Mandatory Spending Di Bidang Kesehatan Pasca Disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023' (2024) 2 *Jurnal Ilmu Hukum, Sosial, dan Humaniora* 124
- Rambe MJ, Siregar MA and Sembiring DS, 'Indonesian National Health Policy: Legal Analysis of the Elimination of Mandatory Health Spending' (2024) 1 78
- Sriningsih S and others, 'Determinants of Spending Efficiency for Education and Health Functions' (2024) 17 *Jejak* 17
- Tromp N and others, 'Priority Setting in HIV/AIDS Control in West Java Indonesia: An Evaluation Based on the Accountability for Reasonableness Framework' (2015) 30 *Health Policy and Planning* 345
- Yuliyanti S, Utarini A and Trisnantoro L, 'A Protocol Study of Participatory Action Research: Integrated Care Pathway for Pregnant Women with Heart Disease in Indonesia' (2020) 20 *BMC Health Services Research* 1
- Swasono, Dwinanda Ardhi. (2023). "Mandatory Kesehatan Dihapus: Himpitan Antara Nasib APBN dan Rakyat." Jakarta : artikel [https://ekonomi.bisnis.com/read/20230712/9/1674119/awas-ini-dampak-lenyapnya-mandatory-spending-kesehatan-5-persen di akses Sabtu, 12 Oktober 2024](https://ekonomi.bisnis.com/read/20230712/9/1674119/awas-ini-dampak-lenyapnya-mandatory-spending-kesehatan-5-persen-di-akses-Sabtu,12-Oktober-2024)
- <https://indef.or.id/menakar-penghapusan-mandatory-spending-ruu-kesehatan/>
- <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20230713063035-532-972826/bahaya-mandatory-spending-dihapus-dalam-uu-kesehatan>
- Putra, Willi Fragcana. (2024). "Menakar Penghapusan Mandatory Spending Di Bidang Kesehatan Pasca Disahkannya Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023." *Kultura: Jurnal Ilmu Hukum, Sosial, dan Humaniora*