

ANALISIS HUKUM PERUBAHAN SKEMA MANDATORY SPENDING KESEHATAN: UPAYA MEWUJUDKAN EFISIENSI ANGGARAN BERBASIS KINERJA DALAM PEMBANGUNAN NASIONAL

Legal Analysis of Changes to the Mandatory Health Expenditure Scheme: Efforts to Achieve Performance-Based Budget Efficiency in National Development

Yudhi Hertanto

Universitas Islam Nusantara

*Email Correspondence: yudhihertanto@gmail.com

Received: 31-12-2025 | Revised: 15-01-2026 | Accepted: 01-01-2026 | Published: 28-02-2026

Abstract

The transformation of health regulations in Indonesia through Law Number 17 of 2023 has fundamentally overhauled the national health financing architecture. The most crucial change is the elimination of the mandatory spending scheme, previously set at 5% of the national budget (APBN) and 10% of the regional budget (APBD). This study aims to analyze the legal and philosophical implications of the transition to performance-based budgeting within the national development legal framework. Using normative legal research methods, the study found that this policy constitutes a form of social engineering to address inefficient regional fund absorption. However, the elimination of this minimum threshold poses the risk of legal uncertainty regarding the fulfillment of the human right to health if not accompanied by rigid performance indicators. An optimization strategy through Minimum Service Standards (SPM) and the Health Sector Master Plan (RIBK) is an absolute requirement to ensure inclusive fiscal sustainability in health..

Keywords: *Mandatory Spending, Law Number 17 of 2023, Performance-Based Budget, Development Law, Right to Health.*

Abstrak

Transformasi regulasi kesehatan di Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 telah merombak arsitektur pembiayaan kesehatan nasional secara fundamental. Perubahan paling krusial adalah penghapusan skema mandatory spending yang sebelumnya diatur sebesar 5% dari APBN dan 10% dari APBD. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implikasi yuridis dan filosofis dari transisi menuju anggaran berbasis kinerja (performance-based budgeting) dalam kerangka hukum pembangunan nasional. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis normatif, penelitian menemukan bahwa kebijakan ini merupakan bentuk rekayasa sosial (social engineering) untuk mengatasi inefisiensi serapan dana di daerah. Namun, penghapusan batas minimal ini menimbulkan risiko ketidakpastian hukum terhadap pemenuhan hak asasi atas kesehatan jika tidak disertai dengan indikator kinerja yang rigid. Strategi optimalisasi melalui Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) menjadi syarat mutlak untuk menjamin keberlanjutan fiskal kesehatan yang inklusif.

Kata kunci: *Mandatory Spending, UU Nomor 17 Tahun 2023, Anggaran Berbasis Kinerja, Hukum Pembangunan, Hak atas Kesehatan..*

PENDAHULUAN

Konstitusi Indonesia secara eksplisit menjamin hak setiap warga negara atas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pemenuhan hak asasi manusia. Mandat Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 menempatkan negara sebagai pihak yang bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak (Putra, 2024). Sebagai instrumen operasional, kebijakan fiskal kesehatan selama dekade terakhir bersandar pada Pasal 171 UU Nomor 36 Tahun 2009 yang mewajibkan alokasi anggaran minimal 5% dari APBN dan 10% dari APBD (Siahaan, 2023). Skema mandatory spending ini awalnya dimaksudkan sebagai mekanisme katup pengaman finansial untuk menjamin ketersediaan sumber daya di tengah fluktuasi prioritas politik.

Tetapi dalam dinamika pelaksanaannya menunjukkan terdapat paradoks antara besarnya alokasi dengan kualitas luaran kesehatan. Secara sosiologis, skema persentase rigid sering kali mendorong perilaku birokrasi yang hanya berorientasi pada penyerapan nominal (absorption-driven) tanpa memperhatikan efektivitas program (Ditjen Anggaran Kemenkeu, 2023). Banyak daerah terjebak dalam inefisiensi pengeluaran, seperti penggunaan anggaran stunting untuk renovasi pagar puskesmas, hanya demi memenuhi kewajiban persentase undang-undang (Muhawarman, 2024).

Lahirnya UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menghapus ketentuan mandatory spending dan menggantinya dengan paradigma penganggaran berbasis kinerja. Perubahan ini memicu perdebatan akademis yang tajam. Di satu sisi, pemerintah berargumen bahwa fleksibilitas diperlukan untuk mewujudkan prinsip money follows program agar alokasi lebih tepat sasaran (Amirullah, 2023). Di sisi lain, para kritikus dan organisasi profesi menilai penghapusan ini sebagai langkah mundur yang dapat melemahkan jaminan perlindungan kesehatan bagi masyarakat ekonomi lemah (Hidayat, 2023). Mengingat pentingnya stabilitas pembiayaan bagi pencapaian Universal Health Coverage (UHC) dan target Indonesia Emas 2045, analisis mendalam mengenai transisi hukum ini menjadi urgensi yang nyata.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Teori Hukum Pembangunan (Mochtar Kusumaatmadja)

Dalam perspektif hukum Indonesia, kebijakan publik tidak dapat dipisahkan dari Teori Hukum Pembangunan yang menekankan hukum sebagai sarana pembaharuan masyarakat (law as a tool of social engineering). Mochtar Kusumaatmadja menegaskan bahwa hukum bukan sekadar kumpulan norma statis, melainkan instrumen yang harus mampu mengarahkan perubahan sosial secara teratur menuju tujuan pembangunan nasional (Aulia, 2018). Dalam konteks pembiayaan kesehatan, penghapusan mandatory spending melalui UU No. 17 Tahun 2023 dipandang sebagai upaya rekayasa hukum untuk mengubah pola pikir birokrasi dari mentalitas konsumtif menjadi produktif-akuntabel (Ensiklopediaku, 2025). Hukum di sini berfungsi sebagai pengarah agar sumber daya fiskal disalurkan pada intervensi kesehatan yang memiliki dampak terbesar bagi masyarakat.

2. Konsepsi Welfare State dalam Landasan Konstitusional

Indonesia menganut konsep negara kesejahteraan (welfare state) yang terpersonifikasi dalam sila kelima Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Jimly Asshiddiqie (2010) menjelaskan bahwa dalam negara hukum kesejahteraan, negara memiliki kewajiban aktif untuk melakukan intervensi ekonomi demi keadilan sosial. Hal ini berarti setiap kebijakan anggaran kesehatan merupakan manifestasi dari tanggung jawab negara (state responsibility) untuk mengurangi penderitaan rakyat akibat gangguan kesehatan (Libra & Fauzan, 2023). Meskipun skema penganggaran berubah, tanggung jawab negara tetap absolut; perubahan mekanisme tidak boleh mereduksi derajat perlindungan yang telah dijamin konstitusi (Maulana, 2024).

3. Paradigma Performance-Based Budgeting (PBB)

Anggaran berbasis kinerja didefinisikan sebagai sistem yang mengaitkan setiap alokasi dana dengan hasil kinerja yang terukur (output dan outcome). Dalam hukum keuangan negara sebagaimana diatur dalam UU Nomor 17 Tahun 2003, PBB menuntut efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas (Pandoman & Tahir, 2014). Secara internasional, PBB telah banyak diadopsi oleh negara-negara OECD untuk memastikan

belanja publik memberikan nilai maksimal bagi masyarakat (Park & Jang, 2021). Tantangan utama dalam PBB di sektor kesehatan adalah penetapan indikator kinerja yang sensitif terhadap kualitas layanan, bukan sekadar statistik administratif (Strategic Management of Health Budget Efficiency, 2025).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum yuridis normatif dengan pendekatan kualitatif-deskriptif (Muhafid et al., 2025). Bahan hukum primer meliputi UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan UUD NRI 1945. Bahan hukum sekunder mencakup literatur hukum, jurnal penelitian SINTA, dan laporan resmi kementerian. Analisis dilakukan secara sistematis melalui tiga lapisan evaluasi: (1) Aspek filosofis terkait keadilan distributif; (2) Aspek sosiologis terkait perilaku fiskal daerah; dan (3) Aspek yuridis terkait kepastian hukum pembiayaan. Data aktual mengenai alokasi APBN 2024-2025 diintegrasikan untuk memberikan gambaran implementasi kebijakan terkini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pergeseran Paradigma Hukum: Dari Persentase Rigid ke Indikator Kinerja

Transisi dari UU No. 36 Tahun 2009 ke UU No. 17 Tahun 2023 mencerminkan perubahan radikal dalam politik hukum keuangan negara di sektor kesehatan. Skema lama yang mengandalkan batas minimal persentase dianggap tidak lagi relevan dengan tantangan kompleksitas sistem kesehatan modern.

Tabel 1: Perbandingan Struktural Kebijakan Anggaran Kesehatan

Parameter Analisis	UU No. 36 Tahun 2009	UU No. 17 Tahun 2023
Landasan Utama	Mandatory Spending (Alokasi Input)	Performance-Based (Capaian Outcome)
Batas Minimal	5% APBN & 10% APBD	Berdasarkan Rencana Induk (RIBK)
Orientasi Belanja	Kepatuhan Administratif	Efisiensi & Prioritas Program
Mekanisme Kontrol	Persentase Pagu	Indikator Kinerja Utama (IKU/IKPA)
Karakteristik	Kaku & Cenderung Inefisien	Dinamis & Money Follows Program

(Sumber: Diolah dari Ditjen Anggaran Kemenkeu, 2023; Swasono, 2023)

Secara yuridis, penghapusan batas minimal ini dimaksudkan untuk menghilangkan sekat-sekat anggaran yang sering kali menyebabkan dana kesehatan menganggur di daerah karena perencanaan yang buruk, sementara program prioritas lain kekurangan dana (Amirullah, 2023). Namun, pergeseran ini menuntut penguatan pada instrumen Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) sebagai dokumen acuan tunggal yang mengikat pusat dan daerah dalam penganggaran (Ditjen Anggaran Kemenkeu, 2023).

2. Analisis Filosofis dan Sosiologis Ketahanan Fiskal Kesehatan

Secara filosofis, kesehatan adalah hak yang bersifat non-derogable dalam konteks pemenuhan fasilitas publik. Penghapusan mandatory spending memicu kekhawatiran akan terjadinya ketimpangan akses (health disparity), terutama di daerah dengan kapasitas fiskal rendah (Taufiqi, 2024). Analisis perspektif Maqāṣid Asy-Syarī'ah menekankan bahwa anggaran kesehatan adalah alat untuk memelihara jiwa (hifz nafs) dan keturunan (hifz nasl). Tanpa kepastian alokasi, keberlangsungan program imunisasi

dasar dan kesehatan ibu terancam oleh prioritas politik lokal yang jangka pendek (Taufiqi, 2024; Maulana, 2024).

Sementara itu dalam aspek sosiologis, realitas menunjukkan bahwa ketergantungan masyarakat pada sistem kesehatan publik semakin tinggi. Hingga 2024, prevalensi penyakit tidak menular (PTM) yang dipicu oleh tingginya angka perokok (70,2 juta orang) telah membebani BPJS Kesehatan hingga Rp24,05 triliun (DPR RI, 2023; Bappenas, 2022). Efisiensi anggaran harus menyasar pada penguatan promotif-preventif. Ironisnya, alokasi untuk pencegahan saat ini masih berkisar di angka 12-15%, jauh di bawah belanja kuratif (Strategic Management of Health Budget Efficiency, 2025).

3. Implementasi Aktual: Analisis Anggaran 2024-2025

Data empiris menunjukkan bahwa meskipun kewajiban persentase dihapus, komitmen fiskal pemerintah pusat tetap terjaga. Pada APBN 2025, pemerintah mengalokasikan sekitar Rp217,3 triliun atau setara dengan 6% dari total belanja negara (Muhawarman, 2024). Hal ini membuktikan bahwa tanpa mandatory spending, sektor kesehatan tetap dapat menjadi prioritas asalkan didukung oleh program-program strategis yang meyakinkan (Amirullah, 2023).

Tabel 2: Alokasi Prioritas Kesehatan dalam APBN 2025

Program Strategis (Quick Wins)	Alokasi Dana (Estimasi)	Target Capaian
Pemeriksaan Kesehatan Gratis	Peningkatan Skrining PTM	Deteksi Dini Penyakit Katastropik
Penurunan Kasus TBC	Penyediaan Obat & Teknologi	Eliminasi TBC Tahun 2030
Peningkatan Mutu RS Daerah	Upgrade Kelas D ke Kelas C	Pemerataan Layanan Spesialistik
Penguatan Ketahanan Farmasi	Kemandirian Bahan Baku Obat	Reduksi Impor Produk Kesehatan

(Sumber: Kemenkes RI, 2024; Muhawarman, 2024)

Namun, tantangan besar muncul pada tingkat daerah. Penghapusan 10% APBD berpotensi menyebabkan daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) mengalami kekosongan anggaran operasional untuk 400 puskesmas yang saat ini masih kekurangan dokter (Muhafid et al., 2025). Solusi yuridis yang diperlukan adalah penguatan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai alat paksa hukum bagi kepala daerah.

KESIMPULAN

Perubahan skema mandatory spending menuju anggaran berbasis kinerja merupakan langkah rekayasa hukum yang berani untuk memutus rantai inefisiensi birokrasi. Secara yuridis, kebijakan ini tetap sejalan dengan tanggung jawab negara dalam kerangka welfare state, asalkan mekanisme kontrol melalui RIBK dan SPM dijalankan secara konsisten. Meskipun angka nominal APBN 2025 menunjukkan tren positif di atas 5%, risiko ketidakpastian tetap membayangi pemerintah daerah dengan kapasitas fiskal lemah. Keberhasilan transformasi ini sangat bergantung pada integrasi data melalui digitalisasi (SATUSEHAT) untuk memantau kinerja secara real-time.

SARAN

1. Penguatan Sanksi SPM: Pemerintah pusat perlu menerbitkan regulasi yang memberikan sanksi administratif dan fiskal (pemotongan DAU/DAK) bagi daerah yang gagal memenuhi capaian SPM kesehatan pasca penghapusan mandatory spending.
2. Afirmasi Fiskal DTPK: Perlu adanya skema Dana Alokasi Khusus (DAK) yang lebih progresif untuk daerah tertinggal guna menutupi celah pembiayaan infrastruktur dan insentif tenaga medis.
3. Optimalisasi Cukai: Mengalihkan sebagian pendapatan cukai hasil tembakau secara spesifik untuk membiayai program promotif-preventif guna mengurangi beban penyakit katastropik jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirullah. (2023). Menkes Budi Gunadi Ungkap Alasan Penghapusan Mandatory Spending Di UU Kesehatan. Tempo.co.
- Aulia, M. Z. (2018). Hukum Pembangunan dari Mochtar Kusumaatmadja: Mengarahkan Pembangunan atau Mengabdikan pada Pembangunan? Undang: Jurnal Hukum, 1(2), 363-392.
- Asshiddiqie, J. (2010). Konstitusi Ekonomi. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- Bappenas. (2022). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- Ditjen Anggaran Kemenkeu. (2023). Dukungan Pembiayaan Kesehatan Pasca Omnibus Kesehatan. Jakarta: Kementerian Keuangan RI.
- DPR RI. (2023). Analisis Anggaran Kesehatan dan Prevalensi Merokok. Buletin APBN, VIII(19).
- Hidayat, R. (2023). Peniadaan Mandatory Spending Kesehatan Dinilai Bertentangan dengan Konstitusi. Hukumonline.com.
- Kemenkes RI. (2024). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2023. Jakarta: Sekretariat Jenderal Kemenkes.
- Libra, R., & Fauzan, M. (2023). Penerapan Konsep Welfare State dalam Memprioritaskan Pelayanan di Bidang Bantuan Hukum bagi Masyarakat Miskin. Esensi Hukum, 5(1), 39-49.
- Maulana, M. A. (2024). Kesehatan sebagai Hak Asasi: Perspektif Filosofis tentang Hukum. Journal of Contemporary Law Studies, 2(1), 42-54.
- Muhafid, M., et al. (2025). Transformasi UU No. 17 Tahun 2023 dalam Mendorong Sistem Kesehatan yang Inklusif dan Berkelanjutan. JIHHP, 5(6), 5352-5367.
- Muhawarman, A. (2024). Walau Tak Ada Lagi Mandatory Spending, Anggaran Kesehatan 2025 Tetap di Atas 5%. Kemkes.go.id.
- Pandoman, A., & Tahir, A. (2014). Sistem Hukum Keuangan Negara Indonesia. Yogyakarta: SUKA-Press.
- Park, S., & Jang, H. (2021). Performance-Based Budgeting and Budgetary Allocation. Public Finance Review.
- Putra, W. F. (2024). Menakar Penghapusan Mandatory Spending di Bidang Kesehatan Pasca Disahkannya Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023. Kultura: Jurnal Ilmu Hukum, Sosial, dan Humaniora, 2(1), 124-133.
- Rawls, J. (1971). A Theory of Justice. Cambridge: Harvard University Press.
- Siahaan, H. M. (2023). Tragedi Penghapusan Mandatory Spending dalam UU Kesehatan yang Baru. Kompas.com.
- Strategic Management of Health Budget Efficiency in Indonesia's National Health System. (2025). IJABO, 6(2).
- Swasono. (2023). Indonesian National Health Policy: Legal Analysis of the Elimination of Mandatory Health Spending. Incoheliv Proceeding.

- Taufiqi, M. Z. (2024). Penghapusan Mandatory Spending Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Perspektif Maqāṣid Asy-Syarī'ah. *Al-Balad: Journal of Constitutional Law*, 5(2).
UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Dicabut).
UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
WHO. (2023). *Global Report on Barriers to Healthcare for Vulnerable Groups*. Geneva: World Health Organization.