

AL-BALAD: JOURNAL OF CONSTITUTIONAL LAW

Volume 6 Issue 1 2024

ISSN (Online): 2775-6467

Available online at: <http://urj.uin-malang.ac.id/index.php/albalad>

Penghapusan *Mandatory Spending* dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Perspektif *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah*

Muchammad Zidan Taufiqi

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

200203110039@student.uin-malang.ac.id

Mustafa Lutfi

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

mustafalutfi@syariah.uin-malang.ac.id

Abstrak:

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan undang-undang *omnibus law* kesehatan yang menghapuskan anggaran wajib yang menghilangkan kepastian dana untuk pemerataan pelayanan masyarakat. Penghapusan *mandatory spending* dikhawatirkan mengurangi hak warga negara untuk mendapatkan kesetaraan kesehatan. Tujuan artikel ini adalah untuk mengetahui penghapusan *mandatory spending* dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan melalui optik *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah*. Penelitian ini merupakan penilitian yuridis normatif dan menggunakan tiga pendekatan yakni *statue approach*, *conceptual approach*, dan *case approach*, serta dianalisis menggunakan metode yuridis kualitatif. Hasil dan temuan menunjukkan bahwa penghapusan *mandatory spending* dalam Undang-Undang Kesehatan pandangan *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah* berpotensi mengganggu penjagaan agama (*hifz diin*), penjagaan keturunan (*hifz nasl*), penjagaan akal (*hifz aql*), dan penjagaan harta (*hifz maal*). Penggantian *mandatory spending* dengan *performance based budgeting* tidak memberikan jaminan yang memadai atas kepastian anggaran untuk sektor kesehatan. Pentingnya anggaran wajib untuk menjamin hak warga negara dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga diperlukan evaluasi atas penghapusan *mandatory spending* dan menjadikan *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah* sebagai indikator untuk menentukan kebijakan selanjutnya.

Kata Kunci: *Mandatory Spending*; *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah*; Undang-Undang Kesehatan.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat dalam sebuah negara. Kesehatan menjadi salah satu hal yang dilindungi keberadaannya di Indonesia yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945,

yakni dalam Pasal 28H Ayat (1).¹ Pasal ini dengan tegas menyatakan bahwa hak setiap individu untuk menjalani hidup yang Sejahtera, baik dari segi fisik maupun mental, serta memiliki hak untuk tinggal di lingkungan yang baik dengan jaminan kesehatan.² Pasal tersebut juga memberikan hak bagi warga negara untuk memperoleh pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan. Komitmen yang tertuang dalam Pasal 28H Ayat (1) mencerminkan komitmen konstitusi Indonesia dalam menjaga kesejahteraan dan Kesehatan Masyarakat serta memberikan landasan hukum yang penting dalam perumusan dan implementasi kebijakan di negara ini.

Hal-hal mengenai Kesehatan juga diatur dalam Undang-Undang penjelas atas Undang-Undang Dasar 1945, yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang tersebut, dijelaskan mengenai hak-hak yang didapatkan oleh warga negara atas kesehatannya, salah satunya pada Ayat (1) huruf a yaitu hidup secara fisik, jiwa, dan sosial.³ Berdasarkan hal tersebut, pernyataan bahwa negara berkewajiban menjamin Kesehatan warga negara melalui pelayanan yang memadai.⁴ Kesehatan merupakan salah satu pilar utama yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan sumber daya manusia. Setiap tahunnya, prioritas sasaran yang ditetapkan dalam APBN adalah Pembangunan sumber daya manusia (SDM) dan pengentasan kemiskinan.⁵

Kualitas sumber daya manusia (SDM) yang baik tidak hanya ditentukan oleh pendidikan, tapi juga oleh kesehatan. Orang yang sehat akan memiliki produktivitas yang

¹ “Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 75)” Disebutkan dalam Pasal tersebut bahwa “Setiap orang berhak hidup Sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan”.

² Valen Nainggolan and Tundjung Herning Sitabuana, “Jaminan Kesehatan Bagi Rakyat Indonesia Menurut Hukum Kesehatan,” *Sibatik Journal: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, dan Pendidikan* 1, No. 6 (May 5, 2022): 910, <https://doi.org/10.54443/sibatik.v1i6.109>. Jaminan Kesehatan merupakan jaminan yang diberikan oleh pemerintah daerah, pemerintah pusat dan swasta guna menjamin pelayanan Kesehatan masyarakat yang umumnya memberikan fasilitas berupa biaya kesehatan yang terjangkau. Terdapat beberapa jenis produk Jaminan Kesehatan di Indonesia yaitu: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Jakarta Sehat (KJS), Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

³ Pasal 4 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887). Terdapat beberapa hak yang dimiliki warga negara atas kesehatannya, yaitu: a) hidup sehat hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial; b) mendapatkan informasi dan edukasi tentang Kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab; c) mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya; d) mendapatkan perawatan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan; e. mendapatkan alses atas Sumber Daya Kesehatan; f) menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab; g) mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat Kesehatan; h) menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap; i. memperoleh kerahasiaan data dan informasi Kesehatan pribadinya; j) memperoleh informasi tentang data Kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan; dan k) mendapatkan pelindungan dari risiko Kesehatan.

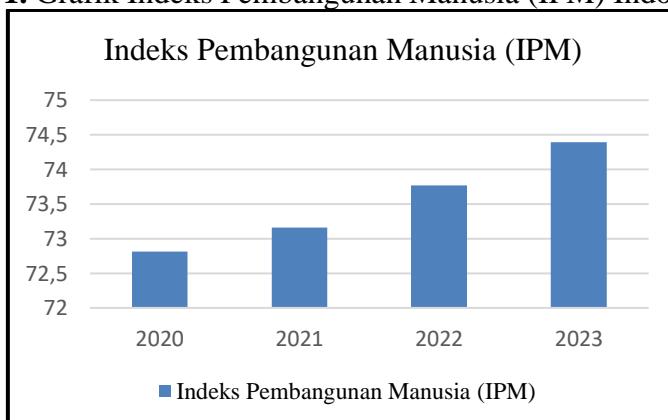
⁴ Irza Fari Syahdilla Nasution, Dadan Kurniansyah, and Evi Priyanti, “Analisis pelayanan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas),” *KINERJA* 18, No. 4 (January 20, 2022): 528, <https://doi.org/10.30872/jkin.v18i4.9871>.

⁵ Siti Ahyuni and Hady Sutjipro, “Efektivitas *Mandatory Spending* fungsi kesehatan dan dampaknya terhadap derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Papua,” *Social, Ecology, Economy for Sustainable Development Goals Journal* 1, No. 1 (July 31, 2023): 25, <https://doi.org/10.61511/seesdgj.v1i1.2023.158>.

lebih tinggi, yang pada akhirnya berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi dan pengentasan kemiskinan. Menurut Sri Mulyani, salah satu hal yang mendasari peningkatan indeks pembangunan manusia di Indonesia adalah kesehatan, dengan adanya anggaran kesehatan dan serapan anggaran yang baik maka peningkatan indeks pembangunan manusia akan berlanjut. Pelayanan kesehatan yang mumpuni menjadi sangat penting untuk menciptakan SDM yang kompeten. Jika pelayanan kesehatan tidak merata atau tidak memadai, maka akan sulit bagi suatu bangsa untuk mencapai target pembangunan sumber daya manusia dan pengentasan kemiskinan.

Peningkatan pelayanan kesehatan sangat penting bagi pembangunan manusia dan pengurangan kemiskinan. Rencana pemerintah untuk mencapai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebesar 75,54 pada tahun 2024 menunjukkan pentingnya hal ini. IPM Indonesia naik dari 73,77 pada tahun sebelumnya menjadi 74,39 saat ini, dan anggaran kesehatan yang digunakan secara maksimal pada tahun 2022 berkontribusi pada peningkatan ini.

Gambar 1. Grafik Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia 2020-2023



Sumber: Badan Pusat Statistik⁶

Anggaran adalah kunci untuk kesejahteraan kesehatan. Undang-Undang menyatakan bahwa anggaran kesehatan harus minimal 5% dari APBN dan 10% dari APBD. Pemerintah memastikan hal ini terpenuhi pada tahun 2020. Adapun panduan Bank Dunia mengenai pembiayaan kesehatan mencakup kecukupan (*sufficiency*), efisiensi dan efektivitas alokasi anggaran (*efficiency and effectiveness*), serta keberlanjutan pembiayaan (*sustainability*).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menghapuskan beberapa ketentuan yang ada pada Undang-Undang terdahulu. Undang-Undang ini merupakan Omnibus Law atau undang-undang sapu jagat yang memuat banyak undang-undang yang sejenis. Salah satu hal yang paling disorot adalah penghapusan anggaran tetap untuk Kesehatan atau penghapusan *Mandatory Spending*⁷ dalam Undang-Undang

⁶ “Badan Pusat Statistik,” accessed November 29, 2023, <https://www.bps.go.id/pressrelease/2023/11/15/2033/indeks-pembangunan-manusia--ipm--indonesia-tahun-2023-mencapai-74-39--meningkat-0-62-poin--0-84-persen--dibandingkan-tahun-sebelumnya--73-77-.html>.

⁷ “Mandatory Spending Programme,” Oxford Reference, accessed December 6, 2023, <https://doi.org/10.1093/oi/authority.20110803100130175>. A Dictionary of Economics menjelaskan bahwa Mandatory Spending merupakan Bagian pengeluaran pemerintah yang secara hukum wajib dilaksanakan

Kesehatan sebelumnya. *Mandatory spending* yaitu pengeluaran pemerintah yang sudah ditentukan oleh Undang-Undang yang berlaku dan tidak memerlukan persetujuan tambahan setiap tahunnya.⁸ Dana ini biasanya dialokasikan untuk program-program atau kewajiban pemerintah yang dianggap esensial dan tidak dapat diubah secara signifikan tanpa mengubah undang-undang yang mengaturnya. Kewajiban-kewajiban ini harus dipenuhi oleh pemerintah berdasarkan peraturan perundang-undangan, meskipun anggaran secara keseluruhan mengalami defisit.

Penghapusan pengeluaran wajib di sektor kesehatan telah memicu berbagai tanggapan dari masyarakat. Banyak yang merasa khawatir tentang masa depan layanan kesehatan, mencemaskan kemungkinan penurunan kualitas layanan dan aksesibilitas bagi warga negara. Namun, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin memiliki pandangan berbeda, meyakini bahwa penghapusan pengeluaran wajib ini tidak akan berdampak seburuk yang dikawatirkan masyarakat. Menurutnya, penghapusan ini memungkinkan pemerintah memiliki fleksibilitas lebih besar dalam mengalokasikan sumber daya dan mengoptimalkan layanan kesehatan tanpa terikat oleh ketentuan anggaran yang ada.⁹ Saat anggaran kesehatan tidak lagi dijamin sebagai pengeluaran wajib, masyarakat khawatir bahwa prioritas pemerintah bisa berubah dan alokasi sumber daya untuk sektor kesehatan dapat berkurang, terutama dalam kondisi di mana anggaran negara terbatas.¹⁰

Performance Based Budgeting berfokus pada efektivitas dan efisiensi anggaran, sehingga lembaga harus menyusun rencana anggaran untuk tahun berikutnya. Lembaga yang aktif dan progresif akan menerima lebih banyak anggaran sesuai dengan dana yang diajukan, sedangkan lembaga yang kurang progresif akan menerima lebih sedikit dana. Jika dilihat lebih dalam, hal ini bisa menciptakan kesenjangan, di mana daerah yang tidak memiliki sumber daya manusia yang cukup untuk merancang program akan mendapatkan anggaran yang lebih kecil, padahal kebutuhan di sana lebih besar. Kepastian dana untuk pembiayaan kesehatan yang kompleks sangat diperlukan untuk menjamin pemerataan layanan kesehatan. Secara tidak langsung, penghapusan Mandatory Spending mengindikasikan pelanggaran terhadap Pasal 28H Ayat (1), yang menjamin hak-hak warga negara dalam bidang kesehatan, serta Pasal 4 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.

Kontradiksi antara Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 terkait penghapusan Mandatory Spending menunjukkan ketidakkonsistenan dalam proses legislasi. Pasal 7 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menjelaskan bahwa peraturan perundang-undangan di Indonesia memiliki susunan

oleh pemerintah. Setiap tahunnya Pemerintah memberikan porsi budget tahunan bagi masing-masing bidang sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

⁸ Marvin Phaup, "Budgeting for *Mandatory Spending*: Prologue to Reform," *Public Budgeting & Finance* 39, No. 1 (March 2019): 2, <https://doi.org/10.1111/pbaf.12210>. Dari keterangan tersebut menunjukkan bahwa dana untuk program-program yang termasuk dalam *Mandatory Spending* secara otomatis dialokasikan berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku, tanpa perlu diskusi atau persetujuan anggaran tahunan. Berbeda dengan *Discretionary Spending* yang harus mendapatkan persetujuan pada setiap pengajuan permohonan dana/ anggaran kepada parlemen.

⁹ Amirullah, "Menkes Budi Gunadi Ungkap Alasan Penghapusan *Mandatory Spending* Di UU Kesehatan," *Tempo*, July 12, 2023, <https://nasional.tempo.co/read/1747211/menkes-budi-gunadi-ungkap-alasan-penghapusan-mandatory-spending-di-uu-kesehatan>.

¹⁰ Rofiq Hidayat, "Peniadaan *Mandatory Spending* Kesehatan Dinilai Bertentangan dengan Konstitusi," *hukumonline.com*, accessed September 4, 2023, <https://www.hukumonline.com/berita/a/peniadaan-mandatory-spending-kesehatan-dinilai-bertentangan-dengan-konstitusi-lt64be4c56867cd/>.

hierarkis.¹¹ Menurut teori jenjang hukum (*Stufentheorie*)¹², konstitusi menempati posisi tertinggi dan paling mendasar, karena konstitusi adalah sumber legitimasi atau landasan otorisasi bagi semua bentuk hukum dan peraturan perundang-undangan lainnya.¹³ Untuk dapat berlaku dan diterapkan, peraturan perundang-undangan di bawah Undang-Undang Dasar harus konsisten dengan hukum yang memiliki tingkat keberlakuan lebih tinggi.¹⁴

Sejalan dengan pandangan tersebut, konsep hukum Islam berdasarkan prinsip *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah* (tujuan-tujuan syariah) adalah kerangka penting dalam pembentukan peraturan perundang-undangan. *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah* mencakup prinsip-prinsip dasar dalam Islam yang bertujuan melindungi lima aspek utama hak dasar individu dalam masyarakat Muslim, yaitu *Din* (Agama), *Nafs* (Jiwa), *Mal* (Harta), *Nasl* (Keturunan), dan *Aql* (Akal).¹⁵ Prinsip ini berfungsi sebagai sumber hukum dan target hukum, memastikan setiap hasil ijtihad dan hukum syariah memenuhi aspek mashlahah atau menjadi indikator produk ijtihad.¹⁶ Hubungan antara hierarki hukum dan *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah* sangat relevan, sebagai panduan agar undang-undang yang dibuat bertujuan mengakomodasi hak-hak dasar dan konstitusional, serta memberikan pandangan terhadap kemanfaatan hukum.

Terdapat beberapa penelitian terdahulu mengenai *mandatroy spending* yang menunjang penyusunan artikel ini namun dengan pembahasan yang berbeda. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Ahyuni dan Hady Sutjipto yang berjudul “Efektivitas *Mandatory Spending* fungsi kesehatan dan dampaknya terhadap derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Papua”. Penelitian tersebut membahas mengenai efektivitas *mandatory spending* dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat Papua dan dihasilkan bahwa *mandatory spending* berpengaruh besar dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Provinsi Papua. Terdapat perbedaan antara penelitian tersebut dengan artikel ini, yakni penelitian tersebut berfokus pada efektivitas pelaksanaan *mandatory spending* sedangkan dalam artikel ini dibahas mengenai dampak atas dihapuskannya *mandatoy spending* kesehatan yang berkaitan dengan konstitusionalitas Undang-Undangnya, serta tinjauan penghapusannya melalui perspektif *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah*.¹⁷

Penelitian berjudul Penghapusan Mandatory Spending: Implikasi Bagi Pelayanan Kesehatan” oleh Khoirunurrofik, Giani Raras, Ghany Ellantia Wiguna menjelaskan

¹¹ Pasal 7 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234).

¹² Hans Kelsen menjelaskan bahwa hukum itu berjenjang dan suatu norma hukum itu selalu bersumber dan berdasar pada norma yang diatasnya, tetapi ke bawah norma hukum itu juga menjadi sumber dan menjadi dasar bagi norma yang lebih rendah daripadanya. Menurutnya ada 4 pengelompokan norma hukum yaitu a) *Staatsfundamentalnorm* (Norma Fundamental Negara);, b) *Staatsgrundgesetz* (Aturan Dasar/Aturan Pokok Negara); c) *Formell Gesetz* (Undang-Undang "Formal"); d) *Verordnung & Autonome Satzung* (Aturan pelaksana/Aturan otonom)..

¹³ Mustafa Lutfi and Septiani, “Ius Constituendum Legislasi: Politik Hukum Desain Pembentukan Ex ante Review Dalam Sistem Ketatanegaraan Indonesia,” in *Dekonstruksi Perundang-Undangan Indonesia: Menggapai Cita-Cita Ideal Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan* (Malang: Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, 2023), 212.

¹⁴ Amin Fakhry et al., *Ilmu Perundang-Undangan* (Serang-Banten: Sada Kurnia Pustaka, 2023), 22.

¹⁵ Abdul Halim, *MAQĀṢID AL-SHARI‘AH versus UŞUL AL-FIQH (Konsep Dan Posisinya Dalam Metodologi Hukum Islam)* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2019), 21.

¹⁶ Ahmad Junaidi, *Maqashid Al-Shariah & Hukum Islam* (Depok: Pena Salsabila, 2021), 32. Pandangan ushul fiqh, *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah* memiliki posisi sebagai grandnorm layaknya undang-undang dasar dalam kajian hukum menurut Hans Kelsen.

¹⁷ Ahyuni and Sutjipto, “Efektivitas *Mandatory Spending* fungsi kesehatan dan dampaknya terhadap derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Papua.”

bahwa Artikel tersebut menjelaskan mengenai perubahan anggaran kesehatan yang semula berupa *mandatory spending* menjadi *performance-based budgeting* menjadi kekhawatiran atas tidak meratanya pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diperlukan kajian mendalam mengenai pendanaan kesehatan yang ideal, serta diperlukan pengawasan yang ketat dalam pelaksanaan/ penyelenggaraan kesehatan.¹⁸ Penelitian tersebut berperan penting dalam artikel ini karena memberikan informasi mendasar mengenai permasalahan yang serupa.

Penelitian oleh Frita Ayu Pribadi, dan Erna Setijaningrum yang berjudul “Analisis Prinsip Pembiayaan Kesehatan dalam Mendukung Cakupan Kesehatan Semesta di Indonesia” menghasilkan temuan bahwa banyak negara sedang berupaya memperkuat sistem kesehatan mereka untuk mencapai Cakupan Kesehatan Universal (UHC). Usaha ini berfokus pada peningkatan berbagai komponen sistem kesehatan, seperti tata kelola, penyediaan layanan, pembiayaan, tenaga kerja, obat-obatan dan teknologi, serta informasi. Pembiayaan kesehatan memiliki peran vital dalam memastikan kemajuan efektif menuju UHC, mempengaruhi efisiensi, keadilan, dan transparansi.¹⁹

Metode

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, yang menurut Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji juga dikenal sebagai penelitian kepustakaan (*library research*), dilakukan dengan meneliti bahan pustaka atau data sekunder.²⁰ Penelitian hukum kepustakaan mengacu pada norma hukum dalam peraturan perundang-undangan dan meneliti hukum sebagai norma.²¹ Peneliti menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), konseptual (*conceptual approach*), dan kasus (*case approach*).²² Bahan hukum primer yang digunakan mencakup Pasal 28H Ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 171 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dengan bahan hukum sekunder mendukung primer mengenai *Mandatory Spending*. Metode analisis yuridis kualitatif menitikberatkan pada evaluasi data tanpa angka, dengan penekanan pada analisis hukum melalui penyimpulan deduktif dan induktif, menggunakan cara berpikir formal dan argumentatif untuk pemahaman mendalam terhadap aspek hukum relevan.²³

Proses Legislasi dan Pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan Undang-Undang terbaru untuk sektor kesehatan. Undang-Undang tersebut merupakan salah satu

¹⁸ Khoirunnurofik, Giani Raras, and Ghany Ellantia Wiguna, “Penghapusan Mandatory Spending: Implikasi Bagi Pelayanan Kesehatan,” in *White Paper: Dari LPEM Bagi Indonesia: Agenda Ekonomi Dan Masyarakat* (LPEM FEB UI, 2023), 84.

¹⁹ Frita Ayu Pribadi and Erna Setijaningrum, “Analisis Prinsip Pembiayaan Kesehatan dalam Mendukung Cakupan Kesehatan Semesta di Indonesia,” *Jejaring Administrasi Publik* 15, no. 2 (December 31, 2023): 77, <https://doi.org/10.20473/jap.v15i2.49582>.

²⁰ Soerjono Soekanto and Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif* (Jakarta: Rajawali Press, 2014), 23.

²¹ Muhamimin Muhamimin, *Metode Penelitian Hukum* (Mataram: Mataram University Press, 2020), 45.

²² Ishaq, *Metode Penelitian Hukum Dan Penelitian Skripsi, Tesis, Serta Disertasi* (Bandung: Alfabeta, 2017), 98.

²³ Muhammad Sidiq Armia, *PENENTUAN METODE & PENDEKATAN PENELITIAN HUKUM* (Banda Aceh: LEMBAGA KAJIAN KONSTITUSI INDONESIA (LKKI) Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, 2022), 39.

dari sekian banyak program legislasi nasional 2019-2024, yang digagas oleh DPR RI dan Pemerintah serta menjadi salah satu Undang-Undang yang masuk dalam Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Prioritas Tahun 2023 berdasarkan Keputusan DPR RI Nomor 11/DPR RI/II/2022-2023.²⁴ Undang-Undang tersebut merupakan salah satu Undang-Undang gabungan dari beberapa Undang-Undang lain yang berkaitan atau dapat disebut dengan istilah *Omnibus Law*.²⁵ Undang-Undang ini menjadi Undang-Undang saku jagat kedua setelah *Omnibus Law* Ketenagakerjaan yang sebelumnya sudah mengalami proses dan berkonflik panjang serta berujung pada penggugatan di Mahkamah Konstitusi.²⁶

Omnibus Law Kesehatan bertindak sebagai landasan hukum komprehensif yang menggantikan dan mengintegrasikan kerangka regulasi sebelumnya, bertujuan untuk memperjelas, menyederhanakan, dan mengoptimalkan regulasi sektor kesehatan, serta menciptakan keselarasan dalam pelaksanaan kebijakan pemerintah. Dengan undang-undang omnibus ini, diharapkan dapat mengurangi tumpang tindih peraturan hukum, meningkatkan efisiensi dalam proses perubahan atau pencabutan regulasi, serta mengurangi kepentingan sektoral dalam pembuatan hukum.²⁷ Meski begitu, peraturan pelaksana yang dicabut atau diubah tetap berlaku selama tidak bertentangan dengan UU Kesehatan untuk menghindari kekosongan hukum. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang dirancang oleh Komisi IX DPR RI, telah melalui berbagai tahapan pembahasan dan dibawa ke rapat paripurna untuk dibahas lebih lanjut dan disahkan pada Rapat Paripurna DPR RI masa sidang kelima, Selasa, 11 Juli 2023.

Pada rapat pembicaraan tingkat I²⁸ dan pengambilan keputusan terkait RUU Kesehatan, terdapat beberapa sikap dari fraksi-fraksi: enam fraksi (PDI Perjuangan, Golkar, Gerindra, PKB, PAN, PPP) menyetujui RUU Kesehatan untuk dilanjutkan ke pembicaraan tingkat II dalam rapat paripurna; Fraksi Nasdem setuju dengan catatan mandatory spending minimal 10% dari APBN dan APBD; sedangkan Fraksi Demokrat dan PKS menolak. Akhirnya, tujuh fraksi menandatangani RUU Kesehatan, sementara

²⁴ "Risalah Rapat Paripurna DPR RI Ke 29 Masa Persidangan V Tahun Sidang 2022-2023,".

²⁵ Istilah omnibus law merupakan suatu undang-undang yang mencakup berbagai ketentuan atau peraturan dalam satu perundang-undangan tunggal, sering kali dengan tujuan untuk menyederhanakan regulasi, meningkatkan efisiensi, atau merespons kebutuhan yang kompleks dalam berbagai sektor. "OMNIBUS BILL Definition & Meaning - Black's Law Dictionary," The Law Dictionary, November 4, 2011, <https://thelawdictionary.org/omnibus-bill/>.

²⁶ "Omnibus Law: MK Tolak Lima Gugatan Serikat Buruh Dan Kukuhkan UU Cipta Kerja, Apa Yang Digugat? - BBC News Indonesia," accessed February 27, 2024, <https://www.bbc.com/indonesia/articles/cn0q33n9p1qo>.

²⁷ Bayu Dwi Anggono, "Omnibus Law Sebagai Teknik Pembentukan Undang-Undang: Peluang Adopsi Dan Tantangannya Dalam Sistem Perundang-Undangan Indonesia," *Jurnal Rechts Vinding: Media Pembinaan Hukum Nasional* 9, no. 1 (April 27, 2020): 25, <https://doi.org/10.33331/rechtsvinding.v9i1.389>.

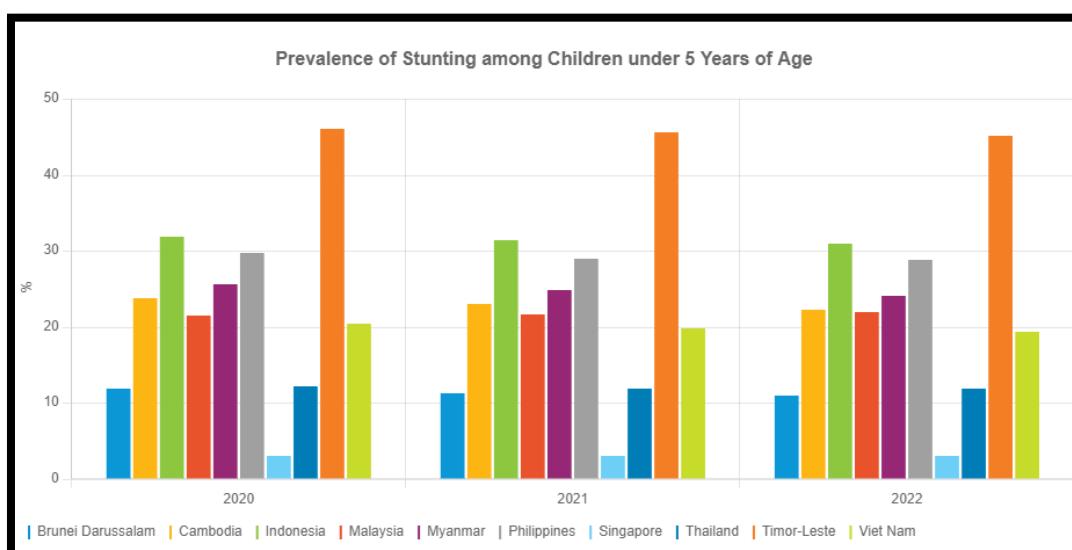
²⁸ Dalam Pembentukan Undang-Undang, terdapat 5 tahapan yaitu Perencanaan, Penyusunan, Pembahasan, Pengesahan, dan Pengundangan. Dalam Pembahasan dilaksanakan 2 (dua) kali yaitu pembicaraan tingkat pertama oleh DPR dan Kementerian yang bekerjasama dengan Komisi DPR tersebut dan Pembicaraan tingkat kedua yakni pengambilan keputusan dalam rapat paripurna. Arasy Pradana A. Azis M.H S. H. and Hukumonline, "Proses Pembentukan Undang-Undang di Indonesia," July 7, 2018, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/proses-pembentukan-undang-undang-di-indonesia-lt506c3ff06682e/>.

dua fraksi menolak, memungkinkan RUU tersebut disahkan pada sidang ke-29 dalam rapat paripurna ke-5.²⁹

Dr. Dede Yusuf Macan Efendi dari Fraksi Partai Demokrat menolak RUU Kesehatan karena tidak memenuhi hak asasi manusia yang diatur dalam Pasal 25 ayat (1) UUD. Demokrat menyoroti rendahnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan berkualitas dan ketidakmemadaiannya sistem pelayanan, pendanaan, farmasi, alat kesehatan, fasilitas, dan teknologi kesehatan.³⁰ Mereka menentang penghapusan mandatory spending kesehatan yang sebelumnya ditetapkan minimal 5% dari APBN di luar gaji sesuai anjuran WHO. Fraksi PKS, melalui Dr. Hj. Netty Prasetyani, M.Si., juga menolak karena menganggap penghapusan anggaran wajib kesehatan sebagai kemunduran. Mereka menyoroti isu stunting dan tingginya angka kematian ibu dan bayi, di mana survei Asian Development Bank menunjukkan Indonesia memiliki prevalensi stunting tertinggi di Asia Tenggara pada 2020-2022.

Gambar 2

Grafik Prevalensi Stunting Pada Balita di Asia Tenggara Tahun 2020-2022



Sumber: Asian Development Bank³¹

Data tersebut menunjukkan Indonesia berada di peringkat kedua tertinggi dalam jumlah stunting pada balita setelah Timor Leste. Penurunan angka stunting di Indonesia terjadi perlahan, dari 31.9% pada 2020, 31.4% pada 2021, hingga 31% pada 2022, hanya turun 0.9% dalam tiga tahun. Angka ini tetap tinggi dibandingkan negara-negara tetangga,

²⁹ Terdapat sembilan (9) Fraksi di DPR RI Periode 2019-2024 yakni Fraksi Partai Demokrasi Indonesia (FPDIP), Fraksi Partai Golongan Karya (FPG), Fraksi Partai Gerakan Indonesia Raya (FGERINDRA), Fraksi Partai Nasdem (FNASDEM), Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa (FPKB), Fraksi Partai Demokrat (FDEMOKRAT), Fraksi Partai Keadilan Sejahtera (PKS), Fraksi Partai Amanat Nasional (FPKS), Fraksi Partai Amanat Nasional (FPAN), dan Fraksi Partai Persatuan Pembangunan (FPPP) “Risalah Rapat Paripurna DPR RI Ke 29 Masa Persidangan V Tahun Sidang 2022-2023.”

³⁰ Sediaan Farmasi adalah Obat, Bahan Obat, Obat Bahan AIam, termasuk bahan Obat Bahan Alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi. Pasal 1 Ayat (12) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Noor 6887)”.

³¹ “Key Indicators Database – Asian Development Bank,” Key Indicators Database – Asian Development Bank, accessed February 26, 2024, <https://kidb.adb.org/explore>.

meskipun jumlah penduduk Indonesia lebih besar.³² Data ini mendukung penolakan Fraksi Demokrat dan PKS terhadap penghapusan mandatory spending dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, karena dapat menghambat layanan kesehatan vital, terutama dalam menangani stunting pada balita yang berdampak jangka panjang pada pertumbuhan dan perkembangan Indonesia. Tanpa alokasi dana yang pasti untuk sektor kesehatan, upaya pencegahan dan penanganan stunting akan terganggu, mengakibatkan konsekuensi serius bagi kesejahteraan dan produktivitas generasi mendatang.

Mempertahankan mandatory spending memastikan sumber daya yang memadai untuk memperkuat sistem kesehatan dan mengatasi tantangan seperti stunting, yang menjadi prioritas dalam pembangunan Indonesia, serta menegaskan pentingnya pendanaan konsisten untuk sektor kesehatan guna menjaga dan meningkatkan kualitas hidup serta potensi generasi mendatang sesuai dengan visi pembangunan berkelanjutan Indonesia.

Ratio Legis Penyusunan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Ratio legis adalah dasar pemikiran di balik suatu peraturan perundang-undangan.³³ Pada rapat paripurna pembahasan RUU Kesehatan, Menteri Budi Gunadi Sadikin menjelaskan bahwa pandemi COVID-19 mengungkap banyak kekurangan dalam pelayanan kesehatan pemerintah. Data WHO menunjukkan bahwa hingga 2024, pandemi menyebabkan lebih dari 160 ribu kematian di Indonesia.³⁴ Ketidaksiapan pemerintah dalam menghadapi pandemi, terutama dalam hal anggaran kesehatan, menjadi evaluasi penting, karena dana harus diambil dari sektor lain, termasuk Sisa Anggaran Lebih (SAL) dan Dana Abadi.³⁵

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin menyampaikan beberapa hal penting dalam reformasi Undang-Undang Kesehatan: Pertama, Pencegahan Lebih Baik daripada Pengobatan, upaya pencegahan di sektor kesehatan perlu ditingkatkan, bukan hanya fokus pada pengobatan. Pemerintah bersama DPR akan meningkatkan pencegahan melalui penyuluhan dan pengembangan jaringan layanan primer serta laboratorium di seluruh Indonesia.³⁶ Kedua, Mempermudah Akses Layanan Kesehatan, banyak daerah di Indonesia masih kurang akses layanan kesehatan yang memadai. Hambatan akses ini

³² Indonesia menempati tempat pertama dalam jumlah penduduk terbanyak di Asia Tenggara dengan jumlah 273 juta jiwa dan terus bertumbuh 1,07% setiap tahunnya. Erlina F. Santika, “Indonesia Mendominasi Jumlah Penduduk di Asia Tenggara, Berapa Besarnya? | Databoks,” accessed March 19, 2024, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/01/31/indonesia-mendominasi-jumlah-penduduk-di-asia-tenggara-berapa-besarnya>.

³³ Aaron X. Fellmeth and Maurice Horwitz, “Ratio Legis,” in *Guide to Latin in International Law* (Oxford University Press, 2011), <https://www.oxfordreference.com/display/10.1093/acref/9780195369380.001.0001/acref-9780195369380-e-1783>.

³⁴ “COVID-19 Cases | WHO COVID-19 Dashboard,” datadot, accessed February 26, 2024, <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases>.

³⁵ Pasal 2 huruf e Peraturan Pemerintah Pengganti Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Keuangan Negara Dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Dan/Atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional Dan/Atau Stabilitas Sistem Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485)”.

³⁶ “Risalah Rapat Paripurna DPR RI Ke 29 Masa Persidangan V Tahun Sidang 2022-2023,”.

disebabkan oleh faktor ekonomi, geografis, budaya, dan kurangnya alat serta tenaga kesehatan.³⁷

Ketiga, Pengembangan Industri Kesehatan Dalam Negeri: Meski sudah ada peraturan tentang produksi alat kesehatan dalam negeri, pengembangannya belum optimal karena hambatan SDM dan rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap produk lokal. Tanggap Wabah dan Bencana, pasca pandemi COVID-19, pemerintah dan DPR berkomitmen untuk lebih siap menghadapi wabah dan bencana. Peran serta masyarakat dalam memahami dan mematuhi protokol kesehatan juga sangat penting.³⁸ Keempat, erubahan Pembiayaan Kesehatan, pembiayaan kesehatan harus menjadi lebih transparan dan efektif. Pemerintah akan menerapkan anggaran berbasis kinerja untuk memastikan pembiayaan yang stabil, efisien, dan merata guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan.³⁹ Kelima, Pemerataan Tenaga Kesehatan, persebaran tenaga kesehatan di Indonesia tidak merata, dengan banyak wilayah terpencil kekurangan tenaga medis. WHO menetapkan rasio minimal 1 dokter per 1000 penduduk, yang belum terpenuhi di banyak daerah, terutama di luar Pulau Jawa.

Gambar 4
Grafik Rasio Jumlah Dokter di Indonesia (Per 1000 Penduduk)



³⁷ Cindy Kinanti Rahmayani Lasso, “Faktor Hambatan Dalam Akses Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Di Indonesia: Scoping Review,” *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 13, no. 4 (2023): 1341.

³⁸ Hasma Hasma, Musfirah Musfirah, and Rusmalawati Rusmalawati, “Penerapan Kebijakan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Covid-19,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 10, no. 2 (December 31, 2021): 362, <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.620>.

³⁹ Pribadi and Setijaningrum, “Analisis Prinsip Pembiayaan Kesehatan dalam Mendukung Cakupan Kesehatan Semesta di Indonesia,” 61.

⁴⁰ “Medical Doctors (per 10 000 Population),” accessed February 26, 2024, [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-\(per-10-000-population\).](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-(per-10-000-population).)

⁴¹ Lucyana Ratna Timor, “Pemerataan Tenaga Kesehatan di Seluruh Indonesia,” preprint (Open Science Framework, November 8, 2022), 3, <https://doi.org/10.31219/osf.io/9ahgq>.

⁴² Sekjen Kemenkes Menerangkan bahwa terdapat 91 aduan perundungan terhadap peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), beberapa bentuk perundungan dimulai dari pungutan biaya tambahan yang tidak sesuai dengan aturan, penelitian tambahan yang tidak smestinya, dan penambahan jam jaga

kesehatan di Indonesia menjadi penting untuk mengimbangi meningkatnya tuntutan akan pelayanan kesehatan. Meskipun telah ada perkembangan, masih ada tantangan terkait biaya, akses, SDM, dan regulasi. Pada tahun 2023, sekitar satu juta warga Indonesia memilih berobat di luar negeri, menyebabkan potensi kerugian hingga 161 triliun rupiah⁴³ karena persepsi bahwa pengobatan di luar negeri lebih aman dan modern.

Pemerintah Indonesia bersama DPR menunjukkan komitmen yang kuat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui perancangan Undang-Undang yang bertujuan mewujudkan visi tersebut. Namun, dalam proses penyusunan Undang-Undang tersebut, penghapusan mandatory spending menjadi perhatian utama karena dapat mengganggu pembiayaan yang diperlukan untuk menjaga kelangsungan layanan kesehatan merata bagi seluruh warga negara. Tanpa dana yang pasti melalui mandatory spending, sulit untuk mencapai pemerataan layanan kesehatan di seluruh negeri, terutama di daerah dengan keterbatasan infrastruktur dan sumber daya. Oleh karena itu, menjaga keberadaan mandatory spending dalam Undang-Undang sangat penting untuk memastikan visi perbaikan kualitas pelayanan kesehatan dapat terlaksana secara efektif dan berkelanjutan, serta memberikan perlindungan yang kuat terhadap hak kesehatan warga negara.

Penghapusan Mandatory Spending Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Perspektif *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah* Imam Asy-Syatibi

Negara memiliki kewajiban untuk memenuhi hak-hak warga negara, termasuk hak atas kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) yang menjamin bahwa setiap individu berhak mendapatkan layanan kesehatan. Penghapusan mandatory spending dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menimbulkan ketidakjelasan terkait jaminan kesehatan bagi warga negara. Dalam ajaran Islam, menjaga kesehatan dianggap sebagai bentuk ibadah kepada Allah SWT dengan merawat segala yang telah diberikan-Nya.

Maqāṣid Asy-Syarī‘ah adalah tujuan-tujuan utama hukum yang mengarah pada kesejahteraan dan keadilan bagi manusia. *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah* digunakan sebagai alat analisis untuk mengevaluasi kesesuaian penghapusan mandatory spending kesehatan dengan prinsip-prinsip hukum syariat. Terdapat tiga tingkatan dalam *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah*, yaitu *Dharuriyyat* (Primer), *Hajiyat* (Sekunder), dan *Tahsiniyyat* (Tersier).⁴⁴ Analisis terfokus pada penghapusan mandatory spending dalam konteks dharuriyyat alkhams, yang mencakup *Hifz Din* (Menjaga Agama), *Hifz Nafs* (Menjaga Jiwa), *Hifz Mal* (Menjaga Harta), *Hifz Nasl* (Menjaga Keturunan), dan *Hifz Aql* (Menjaga Akal). Penulis menyajikan data analisis terkait penghapusan mandatory spending kesehatan dari perspektif *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah* Imam Asy-Syatibi namun hanya memberikan

diatas batas wajar. Terdapat 44 laporan di lingkungan rumah sakit milik Kemenkes, 17 laporan di rumah sakit umum daerah (RSUD) di 6 provinsi, 16 laporan dari Fakultas Kedokteran di 8 provinsi, 6 laporan dari Rumah sakit Universitas, 1 (satu) laporan di RS TNI Polri, dan 1 (satu) laporan di RS Swasta. "Dalam Sebulan Kemenkes Terima 91 Laporan Perundungan Dokter di Rumah Sakit | Databoks," accessed February 27, 2024, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/08/18/dalam-sebulan-kemenkes-terima-91-laporan-perundungan-dokter-di-rumah-sakit..>

⁴³ Rhama Purna Jati, "Minat Warga Indonesia Berobat ke Luar Negeri Masih Tinggi," kompas.id, June 9, 2023, <https://www.kompas.id/baca/nusantara/2023/06/09/transformasi-layanan-kesehatan-bisa-mencegah-warga-berobat-ke-luar-negeri>.

⁴⁴ Zainur, "Konsep Dasar Kebutuhan Manusia Perspektif Ekonomi Islam," *An-Nahl* 09, no. 05 (June 2017): 38.

penekanan pada prinsip), *Hifz Nafs* (Menjaga Jiwa), *Hifz Mal* (Menjaga Harta), *Hifz Nasl* (Menjaga Keturunan).

Tabel 1. Analisis *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah* Imam Asy-Syatibi⁴⁵ terhadap Penghapusan *Mandatory spending* Kesehatan

No.	Prinsip	Makna	Implikasi	Keterangan
1.	<i>Hifz Nafs</i> (Menjaga Jiwa)	Prinsip hifz nafs menitikberatkan pada pentingnya menghormati dan melindungi kehidupan manusia. Prinsip ini berkaitan erat dengan kesejahteraan masyarakat yang merupakan tanggung jawab dan perlindungan yang harus disediakan oleh negara.	Penghapusan mandatory spending dalam UU Kesehatan memicu kontroversi di masyarakat. Khawatirnya, tindakan ini dapat mengurangi dan merugikan hak-hak masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan yang memadai.	Pemerintah dalam Islam bertanggung jawab untuk memberikan kesejahteraan kepada warga negaranya dengan menyediakan fasilitas yang baik dan memudahkan urusan mereka. Namun, penghapusan anggaran wajib kesehatan dapat menyebabkan warga kurang mampu kehilangan akses layanan kesehatan yang diperlukan, serta menurunkan penggunaan layanan kesehatan pencegahan. Oleh karena itu, penting untuk menjaga anggaran kesehatan guna menjamin kesejahteraan masyarakat.
2.	<i>Hifz Nasl</i> (Menjaga Keturunan)	<i>Hifz Nasl</i> berarti menjaga keturunan atau garis keturunan seseorang dari kepunahan atau kerusakan. Ini melibatkan tanggung jawab dalam	Penghapusan mandatory spending memungkinkan timbulnya masalah kesehatan reproduksi masyarakat yang	Penghapusan mandatory spending dapat menyebabkan peningkatan angka kematian ibu dan bayi serta menurunkan

⁴⁵ Muhammad Syukri Albani Nasution and Rahmat Hidayat Nasution, *Filsafat Hukum Islam & Maqāṣid Asy-Syarī‘ah* (Jakarta: Prenadamedia Group, 2020), 59.

		mendidik anak-anak, membimbing mereka menuju kebaikan	struktural. Kesehatan yang buruk akibat kurangnya akses terhadap layanan kesehatan dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi dan keberlangsungan keturunan.	kualitas generasi mendatang. Permasalahan stunting menjadi salah satu <i>highlight</i> dalam hal keturunan. Permasalahan stunting yang tidak terselesaikan akan berakibat pada rendahnya kualitas SDM di masa mendatang sehingga cita-cita Indonesia emas 2045 sulit tercapai.
3.	<i>Hifz</i> Mal	<i>Hifz</i> Mal adalah upaya untuk menjaga Harta harta dan kekayaan seseorang dari kerugian atau penggunaan yang tidak bertanggung jawab. Ini mencakup manajemen keuangan yang bijaksana, menghindari pemborosan.	Penghapusan <i>mandatory spending</i> memungkinkan masyarakat mengeluarkan lebih banyak biaya untuk berobat. Masyarakat miskin tidak dapat merasakan pelayanan kesehatan yang memadai karena tidak memiliki uang untuk berobat.	Penurunan kualitas kesehatan dan peningkatan risiko penyakit akibat penghapusan <i>mandatory spending</i> kesehatan dapat mengakibatkan biaya pengobatan yang tinggi bagi individu dan masyarakat, mengancam keberlangsungan kekayaan dan kesejahteraan finansial mereka.

Penghapusan alokasi anggaran wajib untuk kesehatan memiliki dampak besar terutama pada pemeliharaan kesejahteraan jiwa, keturunan, dan harta. Tanpa kepastian dana untuk pelayanan kesehatan, hak-hak masyarakat untuk mendapatkan perawatan kesehatan mungkin tidak terpenuhi, yang pada gilirannya dapat membahayakan jiwa mereka. Ketidakpastian dana juga dapat memengaruhi keputusan terkait perencanaan keluarga, mungkin meningkatkan angka kelahiran yang tidak terencana. Selain itu, kekurangan dana kesehatan dapat mengakibatkan biaya yang tinggi, sehingga tidak semua orang dapat mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan.

Kesimpulan

Penghapusan *mandatory spending* dalam Undang-Undang Kesehatan dari perspektif Maqashid Syariah menunjukkan bahwa penyusunan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan bagian dari transformasi regulasi kesehatan melalui Omnibus Law yang mengakibatkan penghapusan anggaran wajib dalam sektor kesehatan. Analisis *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah*, terutama fokus pada *adh-dharuriyat al-khams* (lima kebutuhan esensial), menegaskan pentingnya mandatory spending untuk menjamin hak warga negara dalam mendapatkan layanan kesehatan, terutama untuk menjaga jiwa (*hifz nafs*). Penghapusan tersebut berdampak pada penjagaan agama (*hifz diin*), penjagaan keturunan (*hifz nasl*), penjagaan akal (*hifz aql*), dan penjagaan harta (*hifz maal*). Penggantian *mandatory spending* dengan *performance based budgeting* tidak memberikan jaminan yang memadai atas kepastian anggaran untuk sektor kesehatan. Hak warga negara untuk menerima layanan kesehatan yang optimal dapat terganggu, sehingga perlu dilakukan evaluasi terhadap penghapusan *mandatory spending*, dan *Maqāṣid Asy-Syarī‘ah* dapat dijadikan sebagai indikator dalam menentukan kebijakan selanjutnya.

Daftar Pustaka:

- Ahyuni, Siti, and Hady Sutjipto. “Efektivitas mandatory spending fungsi kesehatan dan dampaknya terhadap derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Papua.” *Social, Ecology, Economy for Sustainable Development Goals Journal* 1, no. 1 (July 31, 2023). <https://doi.org/10.61511/seesdgi.v1i1.2023.158>.
- Amirullah. “Menkes Budi Gunadi Ungkap Alasan Penghapusan Mandatory Spending Di UU Kesehatan.” *Tempo*, July 12, 2023. <https://nasional.tempo.co/read/1747211/menkes-budi-gunadi-ungkap-alasan-penghapusan-mandatory-spending-di-uu-kesehatan>.
- Anggono, Bayu Dwi. “Omnibus Law Sebagai Teknik Pembentukan Undang-Undang: Peluang Adopsi Dan Tantangannya Dalam Sistem Perundang-Undangan Indonesia.” *Jurnal Rechts Vinding: Media Pembinaan Hukum Nasional* 9, no. 1 (April 27, 2020): 17. <https://doi.org/10.33331/rechtsvinding.v9i1.389>.
- “Badan Pusat Statistik.” Accessed November 29, 2023. <https://www.bps.go.id/pressrelease/2023/11/15/2033/indeks-pembangunan-manusia--ipm--indonesia-tahun-2023-mencapai-74-39--meningkat-0-62-poin--0-84-persen--dibandingkan-tahun-sebelumnya--73-77--.html>.
- “Dalam Sebulan Kemenkes Terima 91 Laporan Perundungan Dokter di Rumah Sakit | Databoks.” Accessed February 27, 2024. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/08/18/dalam-sebulan-kemenkes-terima-91-laporan-perundungan-dokter-di-rumah-sakit>.
- datadot. “COVID-19 Cases | WHO COVID-19 Dashboard.” Accessed February 26, 2024. <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases>.
- Fellmeth, Aaron X., and Maurice Horwitz. “Ratio Legis.” In *Guide to Latin in International Law*. Oxford University Press, 2011. <https://www.oxfordreference.com/display/10.1093/acref/9780195369380.001.0001/acref-9780195369380-e-1783>.
- Halim, Abdul. *MAQĀṢID AL-SHARĪ‘AH versus UŞŪL AL-FIQH (Konsep Dan Posisinya Dalam Metodologi Hukum Islam)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2019.
- Hasma, Hasma, Musfirah Musfirah, and Rusmalawati Rusmalawati. “Penerapan Kebijakan Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Covid-19.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 10, no. 2 (December 31, 2021): 356–63. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.620>.

- Hidayat, Rofiq. "Peniadaan Mandatory Spending Kesehatan Dinilai Bertentangan dengan Konstitusi." [hukumonline.com](https://www.hukumonline.com/berita/a/peniadaan-mandatory-spending-kesehatan-dinilai-bertentangan-dengan-konstitusi-lt64be4c56867cd/). Accessed September 4, 2023. <https://www.hukumonline.com/berita/a/peniadaan-mandatory-spending-kesehatan-dinilai-bertentangan-dengan-konstitusi-lt64be4c56867cd/>.
- Jati, Rama Purna. "Minat Warga Indonesia Berobat ke Luar Negeri Masih Tinggi." [kompas.id](https://www.kompas.id/baca/nusantara/2023/06/09/transformasi-layanan-kesehatan-bisa-mencegah-warga-berobat-ke-luar-negeri), June 9, 2023. <https://www.kompas.id/baca/nusantara/2023/06/09/transformasi-layanan-kesehatan-bisa-mencegah-warga-berobat-ke-luar-negeri>.
- Junaidi, Ahmad. *Maqashid Al-Shariah & Hukum Islam*. Depok: Pena Salsabila, 2021.
- Key Indicators Database – Asian Development Bank. "Key Indicators Database – Asian Development Bank." Accessed February 26, 2024. <https://kidb.adb.org/explore>.
- Khoirunnurofik, Giani Raras, and Ghany Ellantia Wiguna. "Penghapusan Mandatory Spending: Implikasi Bagi Pelayanan Kesehatan." In *White Paper: Dari LPEM Bagi Indonesia: Agenda Ekonomi Dan Masyarakat*, 66–86. LPEM FEB UI, 2023.
- Lasso, Cindy Kinanti Rahmayani. "Faktor Hambatan Dalam Akses Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Di Indonesia: Scoping Review." *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 13, no. 4 (2023): 1337–45.
- Lutfi, Mustafa, and Septiani. "Ius Constituendum Legislasi: Politik Hukum Desain Pembentukan Exs Ante Review Dalam Sistem Ketatanegaraan Indonesia." In *Dekonstruksi Perundang-Undangan Indonesia: Menggapai Cita-Cita Ideal Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan*, 211–35. Malang: Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, 2023.
- "Medical Doctors (per 10 000 Population)." Accessed February 26, 2024. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-\(per-10-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-(per-10-000-population)).
- M.H, Arasy Pradana A. Azis, S. H., and Hukumonline. "Proses Pembentukan Undang-Undang di Indonesia," July 7, 2018. <https://www.hukumonline.com/klinik/a/proses-pembentukan-undang-undang-di-indonesia-lt506c3ff06682e/>.
- Muhaimin, Muhaimin. *Metode Penelitian Hukum*. Mataram: Mataram University Press, 2020.
- Nainggolan, Valen, and Tundjung Herning Sitabuana. "Jaminan Kesehatan Bagi Rakyat Indonesia Menurut Hukum Kesehatan." *Sibatik Journal: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, dan Pendidikan* 1, no. 6 (May 5, 2022): 907–16. <https://doi.org/10.54443/sibatik.v1i6.109>.
- Nasution, Irza Fari Syahdilla, Dadan Kurniansyah, and Evi Priyanti. "Analisis pelayanan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas)." *KINERJA* 18, no. 4 (January 20, 2022): 527–32. <https://doi.org/10.30872/jkin.v18i4.9871>.
- Nasution, Muhammad Syukri Albani, and Rahmat Hidayat Nasution. *Filsafat Hukum Islam & Maqashid Syariah*. Jakarta: Prenadamedia Group, 2020.
- "Omnibus Law: MK Tolak Lima Gugatan Serikat Buruh Dan Kukuhkan UU Cipta Kerja, Apa Yang Digugat? - BBC News Indonesia." Accessed February 27, 2024. <https://www.bbc.com/indonesia/articles/cn0q33n9p1qo>.
- Oxford Reference. "Mandatory Spending Programme." Accessed December 6, 2023. <https://doi.org/10.1093/oi/authority.20110803100130175>.
- Peraturan Pemerintah Pengganti Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Keuangan Negara Dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid- 19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman

- Yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485) (n.d.).
- Phaup, Marvin. "Budgeting for Mandatory Spending: Prologue to Reform." *Public Budgeting & Finance* 39, no. 1 (March 2019): 24–44. <https://doi.org/10.1111/pbaf.12210>.
- Pribadi, Frita Ayu, and Erna Setijaningrum. "Analisis Prinsip Pembiayaan Kesehatan dalam Mendukung Cakupan Kesehatan Semesta di Indonesia." *Jejaring Administrasi Publik* 15, no. 2 (December 31, 2023): 60–78. <https://doi.org/10.20473/jap.v15i2.49582>.
- "Risalah Rapat Paripurna DPR RI Ke 29 Masa Persidangan V Tahun Sidang 2022-2023," n.d.
- Santika, Erlina F. "Indonesia Mendominasi Jumlah Penduduk di Asia Tenggara, Berapa Besarnya? | Databoks." Accessed March 19, 2024. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/01/31/indonesia-mendominasi-jumlah-penduduk-di-asia-tenggara-berapa-besarnya>.
- Soekanto, Soerjono, and Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif*. Jakarta: Rajawali Press, 2014.
- The Law Dictionary. "OMNIBUS BILL Definition & Meaning - Black's Law Dictionary," November 4, 2011. <https://thelawdictionary.org/omnibus-bill/>.
- Timor, Lucyana Ratna. "Pemerataan Tenaga Kesehatan di Seluruh Indonesia." Preprint. Open Science Framework, November 8, 2022. <https://doi.org/10.31219/osf.io/9ahgq>.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 75) (n.d.).
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) (n.d.).
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Noor 6887) (n.d.).
- Zainur. "Konsep Dasar Kebutuhan Manusia Perspektif Ekonomi Islam." *An-Nahl* 09, no. 05 (June 2017): 32–41.