

Sektor Kesehatan: Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Telah Diundangkan

Key messages:

- Pemerintah telah mengundangkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, setelah Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) mengesahkan pada tanggal 11 Juli 2023.
- Beberapa poin perubahan penting dalam UU Kesehatan ini, di antaranya terkait penghapusan *mandatory spending* untuk kesehatan, penetapan rumah sakit (RS) pendidikan, pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan asing lulusan luar negeri, penyederhanaan penerbitan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP), dan masuknya produk tembakau sebagai zat adiktif.
- Pemerintah harus segera menyusun peraturan petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis untuk implementasi UU Kesehatan.

Pemerintah telah mengundangkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, setelah Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) mengesahkan pada tanggal 11 Juli 2023. UU Kesehatan ini mengatur upaya transformasi sektor kesehatan Indonesia dari hulu ke hilir dengan mengedepankan penguatan sistem kesehatan nasional. Lebih spesifik, UU ini berusaha memperbaiki *supply side* sektor kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Perbaikan *supply side* di sektor kesehatan yang dimaksud adalah penambahan jumlah dokter terutama dokter spesialis, jumlah rumah sakit, dan peralatan kesehatan.

Selain itu, strategi umum peningkatan kualitas kesehatan masyarakat yang efisien dan efektif adalah strategi promotif dan preventif, dibandingkan kuratif dan rehabilitatif. Strategi promotif adalah upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan mempromosikan pola hidup sehat, sementara strategi preventif adalah upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan melakukan pencegahan, termasuk di dalamnya melakukan deteksi dini (*early detection*) dan penanganan cepat (*prompt treatment*).

Strategi promotif dan preventif ini kemungkinan besar bisa menekan biaya kesehatan sehingga bisa lebih efisien dibandingkan strategi kuratif dan rehabilitatif. Strategi kuratif dan rehabilitatif adalah upaya paska terjadinya suatu penyakit dengan memberikan upaya pengobatan dan penyembuhan ke pasien. Upaya kuratif dan rehabilitatif ini akan lebih mahal dari sisi biaya kesehatan, ditambah lagi dengan biaya kesempatan (*opportunity cost*) dari waktu produktif pasien yang hilang.

Empat fokus penting UU Nomor 17 Tahun 2023:

- 1) **Penghapusan alokasi anggaran (*mandatory spending*) sektor kesehatan.** Pada regulasi sebelumnya, *mandatory spending* untuk sektor kesehatan dipatok minimal sebesar 5% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) di luar gaji untuk pemerintah pusat dan minimal sebesar 10% dari APBD di luar gaji untuk pemerintah daerah. Pemerintah berpandangan bahwa besarnya alokasi anggaran belum tentu berdampak efektif pada kesehatan penduduk Indonesia mengingat banyaknya penggunaan anggaran kesehatan yang tidak tepat sasaran selama ini. *Mandatory spending* seharusnya diatur bukan berdasarkan pada besarnya alokasi, namun berdasarkan komitmen belanja anggaran pemerintah. Dengan demikian, program strategis tertentu di sektor kesehatan bisa berjalan maksimal. Dalam UU Kesehatan disebutkan bahwa pemerintah pusat mengalokasikan anggaran kesehatan dari APBN sesuai dengan kebutuhan program nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja. Sementara pemerintah daerah mengalokasikan anggaran kesehatan dari APBD sesuai dengan kebutuhan kesehatan daerah yang mengacu pada program kesehatan nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja.

- 2) Rumah Sakit (RS) dapat ditetapkan menjadi RS pendidikan.** RS pendidikan bekerja sama dengan perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan program akademik, program vokasi, dan program profesi, termasuk program spesialis/subspesialis. RS pendidikan dapat menyelenggarakan program spesialis/subspesialis sebagai penyelenggara utama pendidikan dengan tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi. Penetapan RS pendidikan dilakukan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setelah memenuhi persyaratan. Penyusunan persyaratan dan standar RS pendidikan dilakukan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dengan melibatkan Kolegium.
- 3) Pendetayangan tenaga medis dan tenaga kesehatan asing.** UU Kesehatan menyebutkan tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri yang dapat melaksanakan praktik di Indonesia hanya berlaku untuk tenaga medis spesialis dan subspesialis serta tenaga kesehatan tingkat kompetensi tertentu setelah mengikuti evaluasi kompetensi. Evaluasi kompetensi dilakukan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan melibatkan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, Konsil, dan Kolegium. Apabila hasil uji kompetensi dinyatakan kompeten, mereka harus mengikuti adaptasi pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan harus memiliki STR dan SIP. Namun, ketentuan tersebut dapat dikecualikan apabila mereka merupakan lulusan dari penyelenggara pendidikan di luar negeri yang sudah direkognisi dan telah praktik sebagai tenaga medis spesialis dan subspesialis serta tenaga kesehatan tingkat kompetensi tertentu paling singkat lima tahun di luar negeri (dibuktikan dengan surat keterangan yang diterbitkan lembaga berwenang di negara yang bersangkutan) atau mereka ahli dalam suatu bidang unggulan tertentu dalam pelayanan kesehatan (dibuktikan dengan sertifikasi kompetensi) dan telah praktik paling singkat lima tahun di luar negeri. Persyaratan lainnya untuk tenaga medis spesialis dan subspesialis serta tenaga kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri dapat melakukan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia adalah terdapat permintaan dari fasilitas pelayanan kesehatan pengguna sesuai dengan kebutuhan, untuk alih teknologi dan ilmu pengetahuan, dan untuk jangka waktu paling lama dua tahun dan dapat diperpanjang satu kali dan hanya untuk dua tahun berikutnya.
- 4) Penyederhanaan penerbitan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP).** Setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR dan SIP. STR diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri setelah memenuhi persyaratan paling sedikit memiliki ijazah pendidikan di bidang kesehatan dan/atau sertifikat profesi dan memiliki sertifikat kompetensi. STR berdasarkan UU Kesehatan yang baru ini berlaku seumur hidup. Sebelumnya, STR ini hanya berlaku untuk jangka waktu lima tahun. Sementara itu, SIP diterbitkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota tempat tenaga medis atau tenaga kesehatan menjalankan praktiknya. Persyaratan untuk mendapatkan SIP adalah harus memiliki STR dan tempat praktik. Dalam hal ini, SIP masih berlaku sepanjang tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP. Masa berlaku SIP ini adalah lima tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan. Pada regulasi sebelumnya, tenaga medis dan tenaga kesehatan juga harus mendapatkan rekomendasi organisasi profesi sebagai persyaratan mendapatkan SIP.
- 5) Produk tembakau sebagai zat adiktif.** Zat adiktif ini termasuk semua produk tembakau, yaitu rokok, cerutu, rokok daun, tembakau iris, tembakau padat dan cair, dan hasil pengolahan tembakau lainnya. Setiap orang yang memproduksi, memasukkan ke dalam wilayah NKRI, dan/atau mengedarkan zat adiktif, berupa produk tembakau dan/atau rokok elektronik wajib mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk tulisan disertai gambar. Di sisi lain, pemerintah daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Dalam hal ini, pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok. Selanjutnya, ketentuan lebih lanjut mengenai

pengamanan zat adiktif, berupa produk tembakau dan rokok elektronik, diatur dengan Peraturan Pemerintah.

View ke depan. Kami memandang pengesahan UU Kesehatan yang baru akan berdampak positif terhadap perkembangan sektor kesehatan Indonesia ke depan. Sebagai contoh, aturan terkait penyelenggaraan RS pendidikan dan penyederhanaan penerbitan STR dan SIP dapat menjadi terobosan untuk mempercepat pemenuhan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Indonesia yang saat ini masih kurang. Dengan demikian, hal ini diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai gambaran, rasio jumlah dokter per 1.000 penduduk Indonesia baru sebesar 0,62. Angka ini masih di bawah standar World Health Organization (WHO), yaitu 1,0 per 1.000 penduduk dan relatif rendah dibandingkan negara-negara tetangga seperti Singapura (2,5), Malaysia (2,3), Filipina (0,8), Thailand (0,9), dan Vietnam (0,8). Sementara itu, rasio jumlah dokter spesialis per 1.000 penduduk di Indonesia jauh lebih rendah lagi hanya 0,12. Sementara itu, rasio jumlah tempat tidur rumah sakit per 1.000 penduduk Indonesia pun baru sebesar 1,04, hanya mencukupi standar minimum WHO dan masih berada di bawah Vietnam (2,6), Singapura (2,5), Thailand (2,1), dan Malaysia (1,9).

Terkait penghapusan *mandatory spending* sektor kesehatan minimal sebesar 5% dari APBN pemerintah pusat di luar gaji, kami berpendapat bahwa hal tersebut tidak sepenuhnya buruk jika pemerintah benar-benar dapat memegang komitmen anggarannya untuk memastikan program-program strategis dalam rencana induk bidang kesehatan terlaksana dengan baik. Kami menyadari bahwa agenda transformasi kesehatan tentu membutuhkan pembiayaan yang besar. Dalam hal ini perlu diperhitungkan lebih detail kebutuhan anggaran program dalam tiap tahapan *road map*-nya. Sebagai tambahan, proporsi anggaran kesehatan terhadap APBN pemerintah pusat di luar gaji selama periode 2015-2023 selalu berada di atas angka 5%. Proporsi tertinggi terjadi pada tahun 2021, yaitu sebesar 13,4%, dipengaruhi oleh besarnya biaya penanganan COVID-19 akibat meledaknya kasus gelombang Delta. Pada tahun 2022, proporsi ini mengalami penurunan meskipun masih cukup besar, yaitu menjadi sebesar 11,2%.

Untuk menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata sebagai bentuk tanggung jawab negara, pemerintah memerlukan kewenangan dan otoritas untuk mengatur berbagai aspek sektor kesehatan dengan tetap melibatkan *stakeholders* di sektor tersebut. Untuk itu, kami melihat pemerintah perlu segera menyusun peraturan petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis agar semua pihak terkait memiliki pemahaman yang sama sehingga UU Kesehatan tersebut dapat segera diimplementasikan secara efektif dan mengurangi potensi konflik akibat persepsi yang salah.

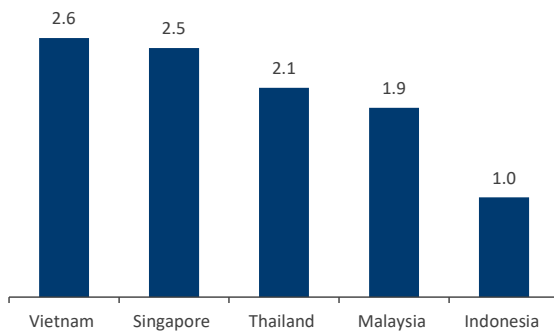
Di sisi lain, kami juga melihat potensi peningkatan peran perbankan dalam pembiayaan dan transaksi keuangan di sektor kesehatan pasca pengesahan UU Kesehatan yang baru, seperti untuk pembangunan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, penyelenggaraan pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan, penyediaan alat kesehatan, pengembangan industri bahan baku obat untuk mewujudkan kemandirian sektor farmasi serta pembiayaan teknologi untuk membangun Sistem Informasi Kesehatan Nasional. ***

Grafik 1. Enam Pilar Transformasi Kesehatan



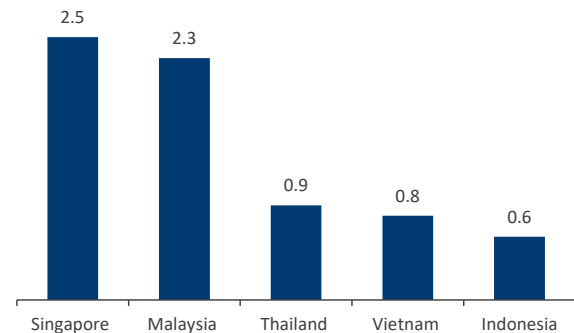
Sumber: Kementerian Kesehatan

Grafik 2. Rasio Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit per 1.000 Penduduk



Sumber: World Development Indicator

Grafik 3. Rasio Jumlah Dokter per 1.000 Penduduk



Sumber: World Development Indicator

Our Team

Industry and Regional Research Department

Chief Economist

Andry Asmoro

Head of Industry and Regional Research

Dendi Ramdani

Analysts

Nadia Kusuma Dewi

Mamay Sukaesih

Haris Eko Faruddin

Ahmad Zuhdi Dwi Kusuma

Abrar Aulia

Muhammad Osribillal

Stella Kusumawardhani

Email: oce@bankmandiri.co.id

Website: www.mandiri-research.or.id

Disclaimer: This material is for information only. The information herein has been obtained from sources believed to be reliable, but we do not warrant that it is accurate or complete, and it should not be relied upon as such. Opinion expressed is our current opinion as of the date appearing on this material only, and subject to change without notice. It is intended for the use by recipient only and may not be reproduced or copied/photocopied or duplicated or made available in any form, by any means, or redistributed to others without written permission from PT Bank Mandiri, Tbk. For further information please contact: **Office of Chief Economist**, Phone. (021) 524 5272 or Fax. (021) 521 0430.