



Kemenkes

ISSN 3032-3479

National Health Accounts Indonesia

TAHUN 2022

Volume 7, Desember 2024

**KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
2024**



National Health Accounts Indonesia

TAHUN 2022

National Health Accounts Indonesia

TAHUN 2022

Kementerian Kesehatan RI
Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
Jakarta, 2024

Penasihat:

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Pengarah:

Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

Penanggung Jawab:

Ketua Tim Kerja Kebijakan Health Accounts

Tim Penyusun:

- Drs. Bayu Teja Muliawan, S.H, M.Pharm, MM, Apt
- Prastuti Soewandono, SE, MPH, PhD
- dr. Yuli Farianti, M.Epid
- dr. Donald Pardede, MPPM
- Mazda Novi Mukhlisa, SKM, MKM
- dr. Emmy Ridhawaty Mangunsong, MARS
- Indra Yoga, SKM, MKM
- M. Alif Armadana, A.Md.Ak
- dr. Idawati Muas, MKM
- Elvina Diah, SKM, MKM
- Astriadi Prasetyo, SE
- Widya Suryaningsih, SKM
- Arnia Dian, SKM
- Prof. Dr. drg. Mardiaty Nadjib, MS
- Dr. Atik Nurwahyuni, SKM, M.Kes
- Kurnia Sari, SKM, MSE
- Amila Megrainsi, SE, MBA
- Yunita, SKM, MKM
- Examinar, SKM, MKM
- Helmi Wahyuningsih, SKM
- Mira Nurtfitriyani, SKM
- Ryza Maulana Putra, S.Gz
- Rita Yuniatun, SKM
- Ayuc Shinta Indah sari, SKM
- Fairuz Rabbaniyah, S.Ked, MKM
- Khiswanda Ameliani, SKM
- Merly Indira, ST

Tim Editor:

Kurnia Sari, SKM, MSE
Mazda Novi Mukhlisa, SKM, MKM

Diterbitkan Oleh:

Kementerian Kesehatan RI

Dikeluarkan Oleh:

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk fotocopy rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari penerbit.



SAMBUTAN



Percepatan produksi *National Health Accounts* (NHA) merupakan salah satu program utama pada Transformasi Sistem Kesehatan, khususnya Pilar 4 Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan. Tahun 2023 merupakan tahun kedua NHA diproduksi secara t-1, yang sebelumnya diproduksi t-2. Percepatan produksi NHA memenuhi peningkatan permintaan pembuat kebijakan terkait belanja kesehatan di Indonesia, salah

satunya adalah untuk proses perencanaan dan penganggaran pembiayaan kesehatan.

NHA disusun menggunakan kerangka kerja *System of Health Accounts 2011* (SHA 2011) yang dikembangkan oleh WHO. SHA 2011 memberikan gambaran deskriptif sistem pelayanan kesehatan dari perspektif belanja. Hasil NHA dilaporkan secara reguler ke WHO dan dengan menggunakan kerangka kerja terstandar sehingga hasil NHA dapat dibandingkan secara internasional.

Tantangan produksi NHA t-1 masih dihadapi oleh Kementerian Kesehatan RI, diantaranya masih terfragmentasinya data belanja kesehatan walaupun telah terdapat interoperabilitas sistem informasi untuk data belanja BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Secara bertahap proses interoperabilitas sistem informasi akan dilakukan.

Produksi NHA t-1 ini tidak terlepas dari dukungan semua pihak, baik itu lintas sektor maupun program. Oleh karena itu, saya mengucapkan apresiasi kepada Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan, Tim NHA, serta semua pihak yang terlibat dalam produksi NHA. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada berbagai Kementerian/Lembaga/Instansi yang berperan aktif mendukung ketersediaan data NHA setiap tahunnya, yaitu kepada

Direktorat Jenderal Perbendaharaan-Kementerian Keuangan; Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan-Kementerian Keuangan; Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah-Kementerian Dalam Negeri; Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi; Otoritas Jasa Keuangan; BPJS Kesehatan; BPJS Ketenagakerjaan; Badan Pusat Statistik; AdMedika; dan mitra pembangunan.

Apresiasi dan selamat juga saya sampaikan kepada seluruh Tim NHA yang terlibat dalam produksi NHA 2022. Apresiasi dan ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada mitra Pembangunan USAID yang terus mendukung Upaya institusionalisasi NHA di Indonesia. Saya harapkan kerjasama yang terjalin untuk dapat terus berlanjut.

Selamat membaca dan semoga bermanfaat!

Syarifah Liza Munira

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI



PRAKATA



Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas perkenannya kita dapat menyelesaikan Laporan NHA Tahun 2022. Laporan ini merupakan gambaran singkat tentang potret belanja kesehatan di Indonesia yang dihasilkan setiap tahunnya. Hasil NHA 2022 ini diharapkan dapat dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan pembiayaan kesehatan, khususnya dalam perbaikan perencanaan dan penganggaran berbasis bukti.

Beberapa data telah diperoleh melalui interoperabilitas Sistem Informasi Pendanaan Kesehatan (SIPK), yaitu data dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, sedangkan data lainnya masih diperoleh secara manual. Kedepannya, melalui SIPK proses pengumpulan data belanja kesehatan dilakukan terintegrasi. Hasil NHA 2022 juga telah melalui tahapan konsolidasi dan triangulasi dengan berbagai pihak terkait untuk mendapatkan estimasi belanja kesehatan yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara metodologi. Apresiasi yang setinggi-tingginya kami ucapkan kepada berbagai pihak yang telah mendukung produksi NHA 2022 dengan menyediakan data yang semakin berkualitas. Terima kasih kami ucapkan atas dukungannya kepada Kementerian Keuangan; Kementerian Dalam Negeri; Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi; Otoritas Jasa Keuangan; Badan Pusat Statistik, BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, dan AdMedika, mitra pembangunan, lembaga swadaya masyarakat, asosiasi asuransi kesehatan di Indonesia, dan perusahaan BUMN. Tentunya terima kasih yang sebesar besarnya juga kepada seluruh satuan kerja yang ada di lingkungan Kementerian Kesehatan, khususnya Biro Keuangan dan Biro Perencanaan dan Anggaran, yang telah menyediakan data realisasi dan alokasi anggaran Kementerian Kesehatan.

Apresiasi juga kepada seluruh pihak terkait yang telah mendukung kelancaran produksi NHA 2022 ini.

Selesainya Laporan NHA 2022 ini tidak lepas dari kerja sama yang kuat dari Tim NHA. Apresiasi kepada Tim NHA, khususnya tim NHA FKM UI, yang selalu memberikan pendampingan, dukungan, dan masukan kepada Tim NHA Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan dalam proses penyusunan NHA ini. Kami juga mengucapkan apresiasi mendalam kepada USAID yang telah memberikan dukungan dalam mendorong pelembagaan produksi NHA yang semakin baik melalui ThinkWell HFA *project*.

Harapan kami, hasil NHA dapat didesiminasikan secara luas untuk mendorong pemanfaatan hasil NHA oleh berbagai pihak. Melalui publikasi hasil NHA 2022, kami mendorong para pemangku kepentingan, akademisi, peneliti serta pemerhati pembiayaan kesehatan untuk dapat memanfaatkan data NHA yang tersedia, baik untuk penyusunan kebijakan maupun analisis dan studi lebih lanjut terkait dengan pembiayaan kesehatan di Indonesia.

Ahmad Irsan A. Moeis

Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI



DAFTAR ISI

SAMBUTAN.....	iii
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR ISTILAH.....	xvii
RINGKASAN EKSEKUTIF	xviii
BAB 1. BELANJA KESEHATAN INDONESIA	1
POIN UTAMA	1
1.1 Total Belanja Kesehatan dan Indikatornya	2
1.2 Belanja Kesehatan menurut Sumber Pendanaan	4
1.3 Belanja Kesehatan menurut Penyedia Layanan	5
1.4 Belanja Kesehatan menurut Fungsi	6
BAB 2. BELANJA KESEHATAN SEKTOR PUBLIK.....	9
POIN UTAMA	9
2.1 Skema Kementerian Kesehatan	10
Gambaran Agregat Belanja Kesehatan Skema Kementerian Kesehatan	10
Gambaran Disagregat Belanja Kesehatan Skema Kementerian Kesehatan ..	11
2.2 Skema Kementerian/Lembaga Lain	15
Gambaran Agregat Belanja Kesehatan Skema Kementerian/ Lembaga Lain	15
Gambaran Disagregat Belanja Kesehatan Skema Kementerian/ Lembaga Lain	17
2.3 Skema Subnasional	19
Gambaran Agregat Belanja Kesehatan Skema Subnasional	20
Gambaran Disagregat Belanja Kesehatan Skema Subnasional	21

2.4 Skema Asuransi Kesehatan Sosial	24
Gambaran Agregat Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Sosial ..	25
Gambaran Disagregasi Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Sosial	27
BAB 3. BELANJA KESEHATAN SEKTOR NON-PUBLIK	37
POIN UTAMA	37
3.1 Skema Asuransi Kesehatan Swasta	38
Gambaran Agregat Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Swasta .	39
Gambaran Disagregat Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Swasta	40
3.2 Skema <i>Out-of-Pocket</i> (OOP)	42
Gambaran Agregat Belanja Kesehatan Skema Out-of-Pocket (OOP)	43
Gambaran Disagregat Belanja Kesehatan Skema Out-of-Pocket (OOP)	44
3.3 Skema Lembaga Non Profit yang Melayani Rumah Tangga (LNPRT)	46
Gambaran Agregat Belanja Kesehatan Skema LNPRT	46
Gambaran Disagregat Belanja Kesehatan Skema LNPRT	47
3.4 Skema Korporasi	49
3.4.1 Gambaran Agregat Belanja Kesehatan Skema Korporasi	50
3.4.2 Gambaran Disagregat Belanja Kesehatan Skema Korporasi	51
BAB 4. BELANJA PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	55
POIN UTAMA	55
Gambaran Agregat Belanja Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care/PHC)	56
Belanja Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care/PHC): Skema Pendanaan, Penyedia Layanan dan Fungsi Layanan	58
PENUTUP	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	65



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Tren Belanja Kesehatan Indonesia, 2017-2022.....	2
Gambar 2.	Belanja Kesehatan menurut Sumber Pendanaan, 2019 – 2022	4
Gambar 3.	Belanja Kesehatan menurut Penyedia Layanan (Rp Triliun), 2019 – 2022	5
Gambar 4.	Belanja Kesehatan menurut Fungsi (Rp Triliun), 2019 – 2022	7
Gambar 5.	Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian Kesehatan berdasarkan Dasar Harga Berlaku dan Harga Konstan, 2012-2022	10
Gambar 6.	Belanja Kesehatan untuk COVID-19 dan non-COVID-19 pada Skema Kemenkes Tahun 2019-2022.....	11
Gambar 7.	Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian Kesehatan menurut Penyedia Layanan.....	13
Gambar 8.	Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian Kesehatan menurut Fungsi Layanan	14
Gambar 9.	Detail Belanja Kesehatan pada Skema Kemenkes menurut Fungsi Layanan Preventif	14
Gambar 10.	Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian/Lembaga Lain, 2022	15
Gambar 11.	Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian/Lembaga Lain menurut Penyedia Layanan, 2019-2022	17
Gambar 12.	Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian/Lembaga Lain menurut Fungsi Layanan, 2019-2022	17
Gambar 13.	Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian/Lembaga Lain menurut Penyedia Layanan dan Detail Fungsi Layanan, 2022	18
Gambar 14.	Belanja Kesehatan pada Skema Subnasional menurut Skema Pembiayaan, 2019-2022	20
Gambar 15.	Belanja Kesehatan pada Skema Subnasional berdasarkan Dasar Harga Berlaku dan Harga Konstan, 2013-2022	21
Gambar 16.	Belanja Kesehatan pada Skema Subnasional menurut Sumber Pendanaan, 2022	22

Gambar 17.	Belanja Kesehatan pada Skema Subnasional menurut Penyedia Layanan, 2019-2022.....	22
Gambar 18.	Belanja Kesehatan pada Skema Subnasional menurut Fungsi Layanan, 2019-2022	23
Gambar 19.	Belanja Layanan Preventif menurut Fungsi Layanan pada Skema Subnasional, 2022 (dalam Rp triliun).....	24
Gambar 20.	Tren Belanja Kesehatan pada Skema Asuransi Kesehatan Sosial berdasarkan Dasar Harga Berlaku dan Harga Konstan, 2013-2022	25
Gambar 21.	Tren Belanja Kesehatan pada Skema Asuransi Kesehatan Sosial, 2019-2022.....	26
Gambar 22.	Tren Belanja Kesehatan Skema JKN pada Skema Asuransi Kesehatan Sosial, 2013-2022.....	27
Gambar 23.	Belanja Kesehatan pada Skema JKN menurut Sumber Pendanaan, 2019-2022	28
Gambar 24.	Belanja Kesehatan pada Skema JKN menurut Penyedia Layanan, 2019-2022 ...	28
Gambar 25.	Belanja Kesehatan pada Skema JKN menurut Fungsi Layanan, 2019-2022	29
Gambar 26.	Belanja Kesehatan pada Skema JKN menurut Jenis Penyakit, 2019-2022	30
Gambar 27.	Belanja Kesehatan Penyakit Tidak Menular pada Skema JKN, 2019-2022.....	31
Gambar 28.	Belanja Kesehatan Penyakit Menular pada Skema JKN, 2019-2022	32
Gambar 29.	Tren Belanja Kesehatan pada Skema Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), 2014-2022.....	33
Gambar 30.	Belanja Kesehatan pada Skema Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) menurut Penyedia Layanan, 2019-2022	33
Gambar 31.	Belanja Kesehatan pada Skema Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) menurut Fungsi Layanan, 2019-2022.....	34
Gambar 32.	Belanja Kesehatan pada Skema Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) berdasarkan Jenis Penyakit (dalam Rp miliar), 2022	35
Gambar 33.	Tren Belanja Kesehatan pada Skema Asuransi Kesehatan Swasta berdasarkan Dasar Harga Berlaku dan Harga Konstan, 2012- 2022.....	39
Gambar 34.	Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Swasta menurut Penyedia Layanan, 2019- 2022	40
Gambar 35.	Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Swasta menurut Fungsi Layanan, 2019- 2022.....	41
Gambar 36.	Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Swasta berdasarkan Jenis Penyakit, 2019- 2022	42
Gambar 37.	Tren Agregat Belanja Kesehatan Skema OOP berdasarkan Dasar Harga Berlaku dan Harga Konstan (Rp Triliun), 2013 – 2022.....	43

Gambar 38.	Belanja Kesehatan Skema OOP menurut Penyedia Layanan, 2019-2022.....	44
Gambar 39.	Belanja Kesehatan Skema OOP menurut Fungsi Layanan, 2019-2022	45
Gambar 40.	Belanja Kesehatan Skema OOP berdasarkan Kuintil, 2019-2022	45
Gambar 41.	Tren Agregat Belanja Skema LNPRT Atas Dasar Harga Berlaku dan Konstan (Rp Triliun), 2013 – 2022.....	47
Gambar 42.	Belanja Kesehatan Skema LNPRT menurut Penyedia Layanan (Rp Triliun), 2019 – 2022	48
Gambar 43.	Belanja Kesehatan Skema LNPRT menurut Fungsi Layanan (Rp Triliun), 2019-2022	49
Gambar 44.	Tren Agregat Belanja Skema Korporasi Atas Dasar Harga Berlaku dan Konstan (Rp Triliun), 2013 – 2022 (hasil sementara)	50
Gambar 45.	Tren Belanja Kesehatan pada Skema Korporasi menurut Penyedia Layanan (Rp Triliun), 2019-2022 (Hasil Sementara)	51
Gambar 46.	Tren Belanja Kesehatan pada Skema Korporasi menurut Fungsi Layanan (Rp Triliun), 2017- 2021 (Hasil Sementara)	52
Gambar 47.	Belanja PHC berdasarkan Batasan WHO dibandingkan dengan Batasan Indonesia, 2019-2022	57
Gambar 48.	Proporsi Belanja PHC terhadap Total Belanja Kesehatan, 2019-2022	57
Gambar 49.	Belanja PHC per Kapita, 2019-2022	58
Gambar 50.	Belanja PHC menurut Skema Pembiayaan, 2019-2022.....	58
Gambar 51.	Belanja PHC menurut Penyedia Layanan, 2019-2022	59
Gambar 52.	Belanja PHC menurut Fungsi Layanan, 2019-2022.....	59



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Belanja Kesehatan Indonesia, 2019-2022.....	3
Tabel 2. Rincian Belanja Kesehatan (COVID-19 dan Non-COVID-19) pada Skema Kementerian Kesehatan berdasarkan Unit Utama, 2022.....	12
Tabel 3. Rincian Belanja Kesehatan pada Kementerian Keuangan, 2022.....	16
Tabel 4. Sepuluh Penyakit dengan Belanja Terbesar pada Skema Korporasi Tahun 2019 - 2022.....	53



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBDes	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APD	: Alat Pelindung Diri
ARV	: <i>Antiretroviral</i>
ASEAN	: <i>Association for Southeast Asian Nations</i>
Askes	: Asuransi Kesehatan
Bapelkes	: Balai Pelatihan Kesehatan
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BNN	: Badan Narkotika Nasional
BNPB	: Badan Nasional Penanggulangan Bencana
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
BPS	: Badan Pusat Statistik
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
CHE	: <i>Current Health Expenditure</i>
CNR	: <i>Case Notification Rate</i>
Covid-19	: <i>Corona Virus Disease 2019</i>
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DAU	: Dana Alokasi Umum
DBH	: Dana Bagi Hasil

DHA	: <i>District Health Accounts</i>
DM	: Diabetes Melitus
DTPK	: Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan terluar
DTU	: Dana Transfer Umum
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
FKRTL	: fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut
FKTP	: fasilitas kesehatan tingkat pertama
FS.RI	: <i>Financing Schemes. Reporting Item</i>
GDP	: <i>Gross Domestic Product</i>
GHED	: <i>Global Health Expenditure Database</i>
HC	: <i>Health Care Functions</i>
HF	: <i>Health Care Financing Scheme</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HP	: <i>Health Care Provider</i>
ICD-10	: <i>International Classification of Diseases-10</i>
IDL	: imunisasi Dasar Lengkap
IHME	: <i>Institute for Health Metrics and Evaluation</i>
Ina-CBGs	: <i>Indonesia Case-Based Groups</i>
ISP	: Infeksi Saluran Pernapasan
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
JKK	: Jaminan Kecelakaan Kerja
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
K/L	: Kementerian/Lembaga
K3	: Kesehatan dan Keselamatan Kerja
KB	: Keluarga Berencana
KBK	: Kapitasi Berbasis Kinerja
KDK	: Kebutuhan Dasar Kesehatan
KEK	: Kurang Energi Kronik
Kemkes	: Kementerian Kesehatan
Kemkumham	: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia
Kemenristekdikti	: Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi
Kemhan	: Kementerian Pertahanan
Kespro	: kesehatan Reproduksi
KIA	: kesehatan Ibu dan Anak

KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KKBPK	: Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga
LNPR	: Lembaga Non-Profit yang melayani Rumah Tangga
LRA	: Laporan Realisasi Anggaran
NHA	: <i>National Health Accounts</i>
NSPK	: Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria
NTD	: <i>Neglected Tropical Diseases</i>
ODHA	: Orang dengan HIV/AIDS
OECD	: <i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>
OOP	: <i>Out-of-Pocket</i>
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PC & PEN	: Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional
PDB	: Produk Domestik Bruto
Pemda	: Pemerintah Daerah
Pemkab	: Pemerintah Kabupaten
Pemkot	: Pemerintah Kota
Pemprov	: Pemerintah Provinsi
PERPU	: Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang
PHC	: <i>Primary Health Care</i>
PLKB	: Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana
PMBA	: Pemberian Makan Bayi dan Anak
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
POLRI	: Kepolisian Negara Republik Indonesia
Posbindu	: Pos Pembinaan Terpadu
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PPP	: <i>Purchasing Power Parity</i>
Prolanis	: Program Pengelolaan Penyakit Kronis
PSG	: Pemantauan Status Gizi
PTM	: Penyakit Tidak Menular
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
PUS	: Pasangan Usia Subur
Renstra	: Rencana strategis
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar

RKAKL	: Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian dan Lembaga
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPPT	: Rasio Peserta Prolanis Terkendali
RS	: Rumah Sakit
Satker	: Satuan Kerja
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SHA	: <i>System of Health Accounts</i>
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tuberkulosis
TBK	: Total elanja kesehatan
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
THE	: <i>Total Health Expenditure</i>
TKDD	: Transfer ke Daerah dan Dana Desa
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
UMKM	: Usaha Mikro Kecil dan Menengah
UU	: Undang-Undang
WFO	: <i>Work From Office</i> (bekerja dari kantor)
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR ISTILAH

- Belanja investasi : Belanja komoditas barang dan jasa yang memiliki masa guna lebih dari satu tahun berupa infrastruktur kesehatan (seperti: bangunan, mesin, dan sebagainya), belanja pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, serta biaya penelitian pengembangan kesehatan.¹
- Belanja kesehatan : Belanja untuk seluruh aktivitas yang tujuan utamanya untuk meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan, mencegah penurunan status kesehatan, serta mengurangi dampak akibat jatuh sakit. Aktivitas tersebut dapat berupa kegiatan promotif dan preventif (KIE, imunisasi, deteksi dini, surveilans, dsb.), diagnosis, pengobatan, rehabilitasi penyakit, pelayanan paliatif, dan sebagainya termasuk kegiatan tata kelola dan administrasi sistem kesehatan.¹
- Current Health Expenditure* (CHE) : Seluruh belanja yang digunakan untuk pelayanan kesehatan perorangan maupun masyarakat/ komunitas yang juga mencakup biaya tata kelola administrasi sistem kesehatan. Indikator ini digunakan dalam konteks internasional.
- Total belanja kesehatan (TBK) atau *Total Health Expenditure* (THE) : Nilai agregat belanja yang mencakup CHE dan belanja investasi (*capital health expenditure* – HK). Indikator ini biasa digunakan dalam konteks lokal untuk analisis pembiayaan kesehatan yang mendukung para pemangku kepentingan dalam mengambil keputusan.



RINGKASAN EKSEKUTIF

National Health Accounts (NHA) atau Akun Kesehatan Nasional merupakan suatu alat strategis untuk memahami pola belanja kesehatan suatu negara. NHA secara komprehensif memotret aliran belanja kesehatan yang mencakup sumber dana, mekanisme pendanaan, institusi pengelola dana, penyedia dana, dan pemanfaatan belanja kesehatan tersebut. Selain itu, NHA juga digunakan sebagai bahan input untuk rekomendasi kebijakan berbasis bukti dalam perencanaan dan penganggaran kesehatan. NHA disusun berdasarkan metodologi terstandar WHO, yaitu *System of Health Accounts* (SHA) 2011, dan digunakan sebagai acuan setiap negara dalam menghasilkan NHA sehingga hasilnya dapat diperbandingkan antarnegara.

NHA dihasilkan setiap tahunnya untuk memotret belanja kesehatan pada tahun sebelumnya (t-1). Produksi NHA 2022 dilakukan oleh Tim NHA di bawah koordinasi Tim Kerja Kebijakan *Health Accounts*, Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK), Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), Kementerian Kesehatan berkolaborasi dengan Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan, Lembaga Pelayanan dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (PKEKK LPPKM FKM UI). Hasil NHA 2022 menghasilkan gambaran lengkap (*full figure*) estimasi belanja kesehatan di Indonesia tahun 2022 (mengikuti tahun fiskal pemerintah).

Laporan NHA 2022 tidak hanya menyajikan gambaran belanja kesehatan tahun 2022, tetapi juga menyajikan data belanja kesehatan secara *time series* sehingga dapat dilihat tren belanja kesehatan dari tahun ke tahun. Hasil NHA mencakup gambaran belanja kesehatan secara agregat dan disagregat yang terdiri atas belanja kesehatan menurut skema pembiayaan (HF), sumber dana (FS), penyedia layanan (HP), fungsi layanan (HC), jenis penyakit (DIS), dan sebagainya.

Besar total belanja kesehatan (TBK) Indonesia tahun 2022 diestimasi sebesar Rp569,4 triliun atau Rp528,4 triliun jika tanpa mengikutsertakan belanja kapital

(*Current Health Expenditure/CHE*). Belanja kesehatan ini mengalami penurunan sebesar Rp108,8 triliun dibandingkan dengan tahun 2021 atau mengalami pertumbuhan negatif sebesar 16,02 persen. Penurunan ini terjadi pada belanja skema Kementerian Kesehatan dan Kementerian/Lembaga Lain karena terdapat penurunan alokasi belanja untuk penanggulangan COVID-19.

Indikator pendanaan kesehatan tahun 2022 menunjukkan telah kembali pada kondisi sebelum pandemi COVID-19. Proporsi TBK terhadap PDB pada tahun 2022 menurun dibandingkan tahun 2019 (2,9 persen vs. 3,1 persen), begitu pula CHE terhadap PDB tahun 2022 dibandingkan tahun 2019 (2,7 persen vs. 2,9 persen). Sebaliknya, terjadi peningkatan proporsi belanja kesehatan publik terhadap TBK setiap tahunnya, dimana porsi belanja kesehatan publik mencapai 57 persen (tertinggi dalam kurun waktu 10 tahun terakhir). Peningkatan juga terjadi pada belanja kesehatan per kapita di tahun 2022, yaitu Rp2,1 juta dibandingkan dengan tahun 2019 yang mencapai Rp1,8 juta.

Pada belanja kesehatan skema Publik tahun 2022, belanja kesehatan pada skema Pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan dan Kementerian/Lembaga Lain) mencapai Rp55,9 triliun atau setara dengan 9,8 persen dari TBK, menurun 3,5 kali lipat dibandingkan dengan tahun 2021. Belanja skema Pemerintah Daerah tahun 2022 adalah sebesar Rp135,8 triliun atau setara dengan 23,9 persen dari TBK, meningkat sebesar 2,9 persen poin dibandingkan dengan tahun 2021. Peningkatan belanja terbesar terjadi pada skema Asuransi Kesehatan Sosial sebesar 7,7 persen poin hingga mencapai Rp167,4 triliun atau setara dengan 21,7 persen dari TBK.

Secara umum terjadi peningkatan belanja kesehatan pada skema nonpublik pada tahun 2022 walaupun terjadi sedikit penurunan belanja pada skema Korporasi. Skema Rumah Tangga (*Out-of-Pocket*) mengalami peningkatan tertinggi dibandingkan dengan tahun 2021, yaitu meningkat 5,3 persen poin hingga mencapai 30,6 persen dari TBK atau mewakili Rp173,9 triliun. Dalam kurun waktu 1 dekade terakhir tren belanja kesehatan skema Rumah Tangga menunjukkan perkembangan yang positif walaupun proporsinya masih di atas batas ideal yang ditetapkan oleh WHO (≤ 20 persen dari TBK).

NHA dapat dimanfaatkan untuk memberikan input terkait efisiensi, efektivitas, dan keselarasan dengan regulasi atau arah program kesehatan. Berdasarkan pola pemanfaatannya, hasil NHA 2022 menunjukkan bahwa lebih dari separuh belanja kesehatan dimanfaatkan untuk layanan kuratif, yaitu mencapai Rp310,1 triliun atau setara dengan 54,5 persen dari TBK, yang terdiri atas belanja rawat inap sebesar

Rp164,7 triliun dan rawat jalan sebesar Rp145,4 triliun. Hal ini sejalan dengan pola belanja menurut penyedia layanan, dimana belanja kesehatan banyak dilakukan di rumah sakit, yaitu sebesar Rp268,1 triliun atau setara dengan 47,1 persen dari TBK.

Laporan NHA 2022 turut menyajikan belanja pelayanan kesehatan primer (*Primary Health Care/PHC*) yang merupakan salah satu indikator yang mendukung pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) dengan memberikan informasi mengenai besaran total belanja PHC dan belanja PHC menurut dimensi SHA 2011. Hasil belanja PHC dapat digunakan untuk menyusun rekomendasi kebijakan terkait pelayanan kesehatan primer. Pada kerangka SHA 2011 tidak terdapat klasifikasi langsung untuk menghitung belanja PHC sehingga tidak ada standar baku dalam perhitungan PHC dan setiap negara dapat menentukan batasan PHC sesuai dengan kondisi dan kebijakan di masing-masing negara.

Belanja PHC Indonesia menggunakan perspektif penyedia layanan dan fungsi layanan (*cross-tabulasi penyedia layanan x fungsi layanan*). Hasil perhitungan menunjukkan bahwa total belanja PHC pada tahun 2022 adalah Rp201 triliun atau setara dengan 35,3 persen dari TBK, dengan besaran belanja PHC per kapita adalah sebesar Rp726 ribu. Belanja PHC paling banyak dikeluarkan untuk pelayanan preventif di FKTP sebesar Rp117,29 triliun, rawat jalan di FKTP sebesar Rp55,27 triliun, dan belanja barang medis berupa obat non resep yang dibeli oleh masyarakat sebesar Rp15,7 triliun.

Gambaran belanja kesehatan yang tersaji dalam NHA bermanfaat untuk kepentingan nasional dan internasional. Pada tingkat nasional NHA digunakan untuk memberikan rekomendasi kebijakan pendanaan kesehatan berbasis bukti, utamanya dalam perencanaan dan penganggaran, serta mobilisasi pendanaan kesehatan. Selain itu, NHA juga menyajikan tren belanja kesehatan setiap tahunnya sehingga memberikan informasi mengenai perkembangan pendanaan kesehatan di Indonesia, baik dari sisi publik maupun non-publik. Pada tingkat internasional NHA dimanfaatkan oleh WHO dan disajikan pada *Global Health Expenditure Database* (GHED) yang turut menyajikan data belanja kesehatan dari negara lain sehingga dapat dilakukan perbandingan belanja kesehatan antar negara.





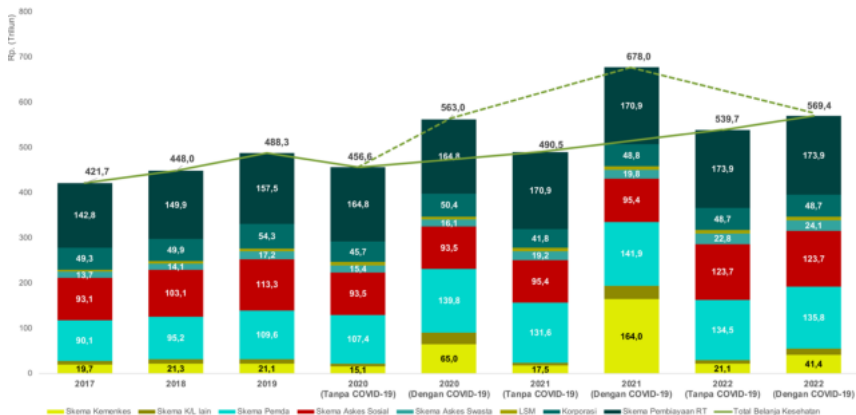
BELANJA KESEHATAN INDONESIA

POIN UTAMA

- Total belanja kesehatan (TBK) Indonesia tahun 2022 sebesar Rp569,4 triliun atau menurun sebesar 16,02 persen dibandingkan tahun 2021. Penurunan signifikan terjadi pada belanja skema Kementerian Kesehatan dan Kementerian/Lembaga Lain sehubungan penurunan alokasi belanja untuk penanggulangan COVID-19.
- Proporsi total belanja kesehatan terhadap PDB pada tahun 2022 mengalami penurunan, dari 4 persen di tahun 2021 menjadi 2,9 persen di tahun 2022. Total belanja kesehatan per kapita juga mengalami penurunan dari Rp2,5 juta di tahun 2021 menjadi Rp2,1 juta di tahun 2022.
- Berdasarkan dimensi sumber pendanaan, rumah tangga merupakan sumber dana terbesar pada belanja kesehatan tahun 2022, yaitu mencapai 37,3 persen atau sebanyak Rp212,5 triliun, diikuti oleh APBN sebesar 36 persen (Rp205,1 triliun). Proporsi sumber pendanaan rumah tangga pada tahun 2022 ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dua tahun sebelumnya, namun masih lebih rendah jika dibandingkan dengan kondisi sebelum pandemi di tahun 2019 (37,3 persen vs. 39,3 persen).
- Berdasarkan dimensi penyedia layanan, rumah sakit merupakan penyedia layanan terbesar pada belanja kesehatan tahun 2022, yaitu Rp268,1 triliun (47,1 persen), diikuti oleh penyedia layanan preventif sebesar Rp72 triliun (12,6 persen). Proporsi belanja kesehatan di rumah sakit pada tahun 2022 paling rendah dibandingkan dengan empat tahun terakhir (2016-2019), tetapi paling tinggi untuk belanja kesehatan di penyedia layanan preventif.
- Berdasarkan dimensi fungsi, layanan kuratif (rawat inap dan rawat jalan) merupakan fungsi terbesar pada belanja kesehatan tahun 2022, yaitu mencapai Rp310,1 triliun (54,5 persen). Selanjutnya, diikuti oleh belanja layanan preventif sebesar Rp124,2 triliun (21,8 persen).

1.1 Total Belanja Kesehatan dan Indikatornya

Total Belanja Kesehatan (TBK) atau *Total Health Expenditure (THE)* di Indonesia digambarkan melalui *National Health Account (NHA)*, baik secara agregat maupun rincian disagregat dalam berbagai dimensi menurut pedoman *System of Health Account (SHA 2011)*¹. Belanja kesehatan yang dihitung ialah konsumsi akhir belanja barang dan jasa kesehatan oleh penduduk setempat dalam kurun waktu satu tahun, yang mencakup *Current Health Expenditure (CHE)* dan belanja investasi kesehatan (kapital).¹ Belanja kesehatan yang dimaksud merupakan belanja seluruh aktivitas kesehatan dalam rangka upaya pengobatan/kuratif, rehabilitatif, serta kegiatan untuk meningkatkan atau mempertahankan status kesehatan melalui upaya promotif dan preventif, serta belanja untuk tata kelola kesehatan.



Gambar 1. Tren Belanja Kesehatan Indonesia, 2017-2022

Kondisi anomali akibat pandemi COVID-19 mendorong perubahan tren agregat belanja kesehatan Indonesia, dimana terjadi lonjakan total belanja kesehatan yang cukup substansial selama tahun 2020–2021, puncaknya di tahun 2021 dengan belanja kesehatan Indonesia mencapai 678 triliun dan kembali menurun di tahun 2022, yaitu menjadi sebesar Rp569,4 triliun. Akan tetapi belanja Non-Covid-19, berdasarkan harga berlaku, TBK Indonesia justru menunjukkan tren peningkatan selama dua tahun terakhir dan mencapai Rp539,7 triliun di tahun 2022 atau meningkat 10 persen dibanding tahun 2021 (Gambar 1).

Secara nominal, belanja kesehatan dari kantong rumah tangga (*Out-of-Pocket – OOP*) meningkat tahunnya. Hal yang perlu menjadi perhatian adalah kembali meningkatnya porsi belanja dari skema tersebut terhadap TBK tahun 2022, yaitu mencapai 30,6 persen. Berkurangnya porsi pembiayaan skema publik untuk penanganan COVID-19 di tahun 2022 mendorong peningkatan porsi belanja skema OOP tahun 2022. Padahal, WHO (2016)² menyebutkan bahwa batas ideal proporsi OOP adalah ≤ 20 persen dari TBK. Salah satu alternatif untuk mengurangi porsi belanja OOP, yaitu melalui pengalihan dengan belanja kesehatan yang bersifat *prepayment*, baik melalui skema JKN maupun dengan cara Asuransi Kesehatan Tambahan (AKT).

Tabel 1. Indikator Belanja Kesehatan Indonesia, 2019-2022

Indikator	2019	2020	2021	2022
Proporsi TBK terhadap PDB (%)	3,1	3,6	4,0	2,9
Proporsi CHE terhadap PDB (%)	2,9	3,4	3,7	2,7
Proporsi belanja publik terhadap PDB (%)	1,6	2,1	2,5	1,6
TBK per kapita (juta)	1,8	2,1	2,5	2,1

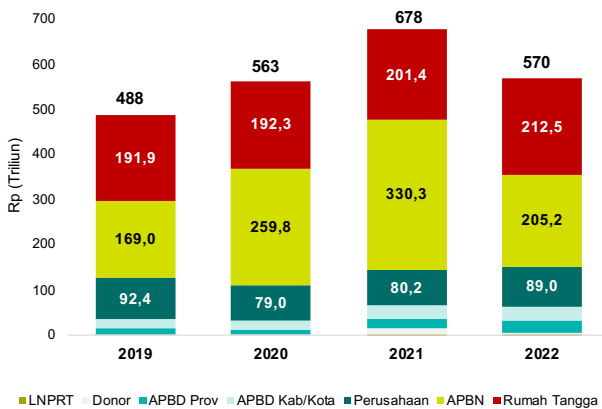
Proporsi TBK terhadap PDB menggambarkan tingkat pengeluaran sistem kesehatan di suatu negara terhadap tingkat pembangunan ekonomi di negara tersebut. Belanja kesehatan publik menunjukkan komitmen dan kapasitas fiskal pemerintah terhadap bidang kesehatan.³ Sedangkan, belanja kesehatan per kapita merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan total pengeluaran kesehatan per kapita terhadap populasi penerima manfaat fasilitas layanan kesehatan.¹

Berbagai indikator seperti terlihat pada **Tabel 1** menunjukkan bahwa di tahun 2022 belanja kesehatan Indonesia telah kembali pada kondisi sebelum pandemi, terutama didorong oleh berkurangnya belanja sektor publik untuk penanganan COVID-19. Meskipun demikian, proporsi TBK terhadap PDB pada tahun 2022 menurun dibandingkan tahun 2019 (2,9 persen vs. 3,1 persen), begitu pula CHE terhadap PDB tahun 2022 dibandingkan tahun 2019 (2,7 persen vs. 2,9 persen). Data BPS menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi di tahun 2022 mengalami percepatan dibandingkan tahun 2019, sedangkan pertumbuhan konsumsi kesehatan dan pendidikan cenderung mengalami perlambatan di tahun 2022 dibandingkan tahun 2019.²

1.2 Belanja Kesehatan menurut Sumber Pendanaan

Dimensi sumber pendanaan bermanfaat dalam memberikan informasi mengenai jenis-jenis sumber dana yang ada pada setiap skema. Informasi dimensi sumber dana dapat memberikan gambaran mengenai seberapa besar peran pemerintah, peran dana asing (donor), peran rumah tangga, dan sebagainya. Informasi ini pada akhirnya dapat berguna sebagai bahan analisis terkait sustainabilitas, dan sebagainya.³

Belanja kesehatan bersumber pemerintah (APBN, APBD Provinsi, dan APBD Kabupaten/Kota) merupakan sumber pendanaan paling besar, yaitu mencapai Rp261,2 triliun atau setara dengan 45,9 persen dari total belanja kesehatan pada tahun 2022. Pendanaan APBN merupakan sumber pendanaan terbesar yang mencapai Rp205,2 triliun.



Gambar 2. Belanja Kesehatan menurut Sumber Pendanaan, 2019 – 2022

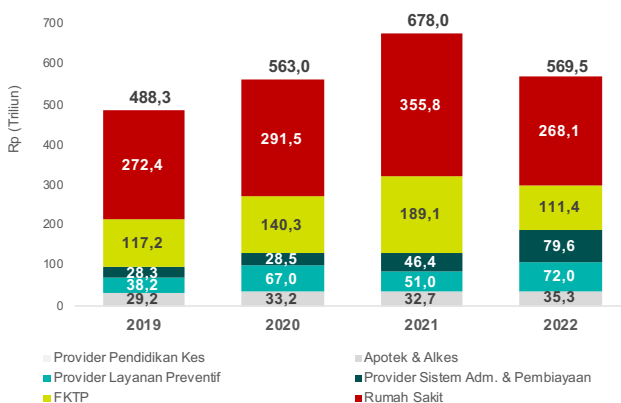
Sumber pendanaan kedua terbesar adalah bersumber rumah tangga, yaitu mencapai 37,3 persen atau sebanyak Rp212,5 triliun. Proporsi sumber pendanaan rumah tangga pada tahun 2022 ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dua tahun sebelumnya, namun masih lebih rendah jika dibandingkan dengan kondisi sebelum pandemi di tahun 2019 (37,3 persen vs. 39,3 persen). Masih terdapat porsi kecil belanja bersumber donor, baik yang disalurkan melalui Kemenkes, maupun melalui

lembaga swadaya masyarakat atau Lembaga Non-Profit yang Melayani Rumah Tangga (LNPRPT).

Terjadi kenaikan belanja bersumber rumah tangga sebesar Rp20,6 triliun dari tahun 2019 ke 2022. Pada tahun 2022, sumber rumah tangga ini mayoritas dibelanjakan langsung oleh rumah tangga untuk memperoleh layanan kesehatan (diluar mekanisme asuransi), yaitu mencapai sebesar 81,9 persen. Sedangkan, belanja rumah tangga melalui mekanisme asuransi kesehatan, baik asuransi kesehatan sosial maupun asuransi kesehatan swasta relatif kecil, yaitu masing-masing sebesar 11,5 dan 5,3 persen.

1.3 Belanja Kesehatan menurut Penyedia Layanan

Dimensi penyedia layanan kesehatan dapat memberikan informasi mengenai organisasi dan aktor yang berperan dalam menyediakan pelayanan kesehatan. Penyedia layanan kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu penyedia layanan primer dimana layanan kesehatan menjadi kegiatan utama (contohnya rumah sakit, FKTP, apotek, dan sebagainya), maupun sekunder dimana layanan kesehatan hanya menjadi bagian kecil dari kegiatan utama organisasi tersebut (contohnya perusahaan sebagai penyedia layanan layanan preventif dalam memberikan sosialisasi pencegahan HIV untuk karyawan di dalam perusahaan, dan sebagainya).



Gambar 3. Belanja Kesehatan menurut Penyedia Layanan (Rp Triliun), 2019 – 2022

Pada belanja kesehatan menurut penyedia layanan di Indonesia tahun 2022 didominasi oleh rumah sakit yaitu sebanyak Rp268,1 triliun dengan proporsi sebesar 47,1 persen. Proporsi pelayanan di rumah sakit ini paling rendah dibandingkan dengan empat tahun terakhir sebelum adanya pandemi COVID-19, dimana selama 2016-2019 proporsinya >50 persen. Penurunan ini diikuti dengan peningkatan proporsi penyedia layanan preventif dengan proporsi tertinggi pada tahun 2022 dibandingkan dengan empat tahun terakhir yaitu sebesar 12,6 persen. Penyedia layanan preventif tersebut antara lain mencakup unit-unit di Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan Dinas lainnya yang memberikan pelayanan preventif kepada masyarakat.

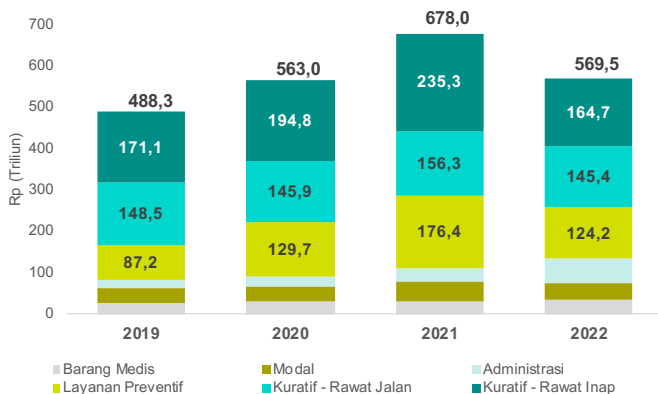
Belanja kesehatan terbanyak kedua ialah pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti Puskesmas dan klinik. Pada tahun 2022, proporsi belanja kesehatan di FKTP sebesar 19,6 persen atau sebanyak Rp111,4 triliun. Belanja kesehatan terbanyak selanjutnya dilakukan di provider sistem administrasi dan pembiayaan kesehatan sebesar 14 persen atau sebanyak Rp79,6 triliun. Selain itu, apotek dan alat kesehatan menghabiskan porsi sebesar 6,2 persen dan provider pendidikan kesehatan sebesar 0,6 persen dari TBK 2022.

1.4 Belanja Kesehatan menurut Fungsi

Berdasarkan fungsinya, belanja kesehatan dapat dikategorikan kedalam pelayanan kuratif, pelayanan rehabilitatif, pelayanan rawat jangka panjang, pelayanan penunjang, alat-alat/bahan medis, pelayanan preventif, dan tata kelola administrasi. Gambaran belanja menurut fungsi NHA dapat digunakan oleh para pemangku kebijakan dalam menyusun kebijakan kesehatan yang berjangka panjang dan dapat dimanfaatkan dengan baik¹. Namun demikian, adanya keterbatasan data saat ini menyebabkan beberapa layanan belum dapat teridentifikasi secara detail nilai belanjanya, terutama belanja pelayanan rehabilitatif dan pelayanan jangka panjang.

Layanan kuratif (rawat inap dan rawat jalan) menghabiskan belanja terbesar dari tahun ke tahun (Gambar 4). Pada tahun 2022, porsi belanja layanan kuratif mencapai 54,5 persen dari TBK atau mencapai Rp310,1 triliun yang terdiri atas belanja rawat inap sebesar Rp164,7 triliun dan rawat jalan sebesar Rp145,4 triliun. Selanjutnya, layanan preventif menempati urutan ketiga terbesar dengan belanja sebesar Rp124,2 triliun di tahun 2022. Belanja tersebut antara lain mencakup layanan pemantauan status kesehatan (pemeriksaan ANC ibu hamil, *medical check up*, dsb.) sebesar Rp54,7 triliun, imunisasi sebesar Rp14,8 triliun, surveilans

epidemiologi sebesar Rp13,3 triliun, program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) sebesar Rp8,5 triliun, dan deteksi dini sebesar Rp2,8 triliun. Fungsi layanan kesehatan lainnya, yaitu belanja tata kelola administrasi kesehatan berupa operasional dan pemeliharaan kantor sebesar Rp58,8 triliun, belanja modal (kapital) sebesar Rp41,2 triliun, dan barang medis (diluar layanan rawat inap dan rawat jalan) sebesar Rp35,3 triliun.



Gambar 4. Belanja Kesehatan menurut Fungsi (Rp Triliun), 2019 – 2022

Selama empat tahun terakhir, pendanaan preventif cenderung menggunakan APBN diikuti belanja rumah tangga. Pada tahun 2022, proporsi dana APBN untuk layanan preventif sebesar 43,1 persen sedangkan pendanaan rumah tangga sebesar 32,2 persen. Pendanaan lainnya berasal dari perusahaan (11,2 persen), APBD Kab/Kota (5,8 persen), donor (3,9 persen), APBD Provinsi 3,4 persen, dan LNPRT (0,4 persen).



BELANJA KESEHATAN SEKTOR PUBLIK

POIN UTAMA

- Proporsi belanja kesehatan skema publik terhadap total belanja kesehatan tahun 2022 diestimasi sebesar 55,4 persen (Rp315,4 triliun). Proporsi pengeluaran publik per Produk Domestik Bruto (PDB) menunjukkan tren kenaikan yang konsisten dalam satu dekade terakhir (sejak tahun 2012). Akan tetapi, kembali menurun dari 2,5 persen pada tahun 2021 menjadi 1,6 persen pada tahun 2022. Total belanja skema Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 diestimasi mencapai Rp41,4 triliun (harga berlaku atas dasar) dan Rp29,0 triliun (atas dasar harga konstan). Estimasi belanja ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2021 yang mencapai Rp122,6 triliun (-74,8 persen) atas dasar harga berlaku dan sebesar Rp29,0 (-77,0 persen) atas dasar harga konstan. Penurunan belanja skema Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 sejalan dengan menurunnya kasus pandemi COVID-19 di Indonesia dibandingkan dengan tahun 2021.
- Total belanja kesehatan skema Kementerian/Lembaga Lain pada tahun 2022 diestimasi mencapai Rp14,5 triliun, menurun sekitar setengah dari total belanja tahun 2021 sebesar Rp30,1 triliun. Penurunan ini disebabkan oleh adanya penurunan belanja COVID-19 karena meningkatnya peran Kementerian Kesehatan dalam penanganan COVID-19. Kementerian Keuangan memiliki belanja kesehatan terbesar pada skema ini, yaitu Rp5,4 triliun atau (36,9 persen dari total belanja kesehatan skema Kementerian/Lembaga Lain).
- Total belanja kesehatan skema Subnasional pada tahun 2022 diestimasi mencapai Rp135,8 triliun dengan rincian Rp22,1 triliun pada skema pemerintah provinsi, Rp105 triliun pada skema pemerintah kab/kota, dan Rp8,7 triliun pada skema pemerintah desa. Estimasi belanja ini mengalami penurunan sebesar Rp6 triliun (4,3 persen) atas dasar harga berlaku dibandingkan dengan

tahun 2021. Penurunan belanja kesehatan pada skema Subnasional di tahun 2022 disebabkan oleh meredanya pandemi COVID-19.

- Total belanja kesehatan skema Asuransi Kesehatan Sosial pada tahun 2022 diestimasikan mencapai Rp123,7 triliun atau tumbuh sebesar 29,7 persen dibandingkan dengan tahun 2021. Pertumbuhan tersebut terjadi seiring mulai adanya peningkatan kunjungan peserta JKN ke fasilitas kesehatan dibanding tahun 2021. Pada skema ini, sebagian besar berasal dari belanja JKN, yaitu sebesar Rp122,2 triliun, sedangkan belanja pada skema JKK cenderung stabil di angka Rp1 triliun.

2.1 Skema Kementerian Kesehatan

Skema Kementerian Kesehatan dalam kerangka NHA merupakan belanja kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan. Belanja kesehatan skema Kementerian Kesehatan, tahun 2022 dihitung dengan menggunakan Laporan Realisasi Anggaran (LRA) dari Biro Keuangan dan Barang Milik Negara, serta dokumen Berita Acara Serah Terima (BAST) barang dan jasa pinjaman dan hibah luar negeri dari Biro Perencanaan dan Penganggaran. Di samping itu, masih terdapat data klaim pelayanan COVID-19 yang berasal dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan.

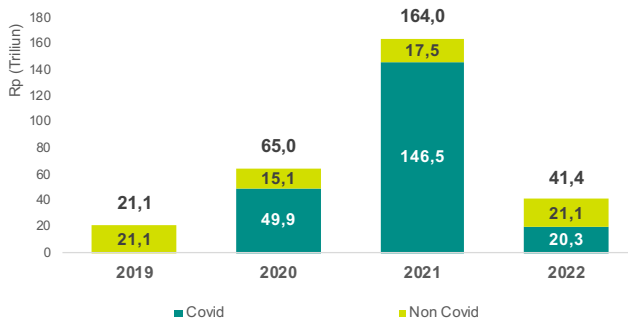
Gambaran Agregat Belanja Kesehatan Skema Kementerian Kesehatan



Gambar 5. Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian Kesehatan berdasarkan Dasar Harga Berlaku dan Harga Konstan, 2012-2022

Sumber: Data *GDP Deflator* dipublikasikan oleh World Bank⁴. Atas dasar harga konstan tahun 2013

Pertumbuhan belanja skema Kementerian Kesehatan pada tahun 2022, baik atas dasar harga berlaku maupun atas dasar harga konstan mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2013 hingga tahun 2019 (sebelum pandemi COVID-19), tetapi mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2021. Total belanja tahun 2022 adalah sebesar Rp41,4 triliun atas dasar harga berlaku atau meningkat sebesar Rp27,0 triliun (188,0 persen) dan sebesar Rp29,0 triliun atas dasar harga konstan, meningkat sebesar Rp14,6 triliun (101,5 persen) dibandingkan dengan tahun 2013. Belanja skema Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 menurun sebesar Rp122,6 triliun (-74,8 persen) atas dasar harga berlaku dan sebesar Rp29,0 (-77,0 persen) atas dasar harga konstan dibandingkan dengan tahun 2021. Penurunan belanja skema Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 sejalan dengan menurunnya kasus pandemi COVID-19 di Indonesia dibandingkan dengan tahun 2021.



Gambar 6. Belanja Kesehatan untuk COVID-19 dan non-COVID-19 pada Skema Kemenkes Tahun 2019-2022

Gambaran Disagregat Belanja Kesehatan Skema Kementerian Kesehatan

Belanja kesehatan pada skema Kementerian Kesehatan sebesar Rp65,05 triliun (2020), Rp163,99 triliun, dan Rp41,4 triliun (2022) merupakan belanja yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan dalam mencapai indikator-indikator kesehatan nasional dengan sebagian besar digunakan untuk penanganan dan penanggulangan COVID-19. Belanja kesehatan skema Kementerian Kesehatan tanpa belanja penanganan dan penanggulangan COVID-19 adalah sebesar Rp15,14 triliun (2020), Rp17,45 triliun (2021), dan Rp21,1 triliun (2022). Skema Kementerian Kesehatan tanpa belanja COVID-19 pada tahun 2022 relatif stagnan dibandingkan dengan tahun 2019 sebelum pandemi.

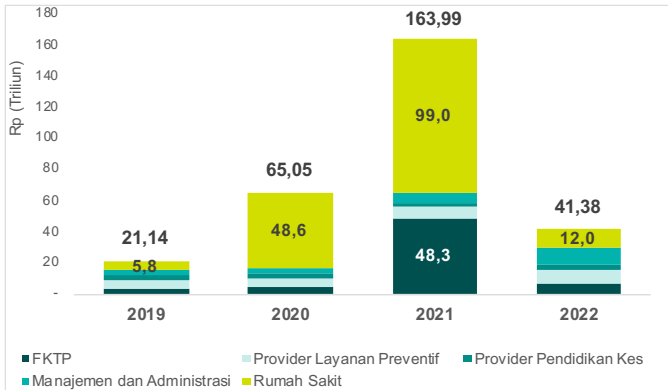
Pada tahun 2020 dan 2021, terjadi penurunan belanja non COVID-19 dibandingkan dengan tahun 2019 karena fokus pemerintah pada penanganan pandemi COVID-19. Belanja penanganan dan penanggulangan COVID-19 di Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 mengalami penurunan yang cukup signifikan, yaitu sebesar Rp126,26 triliun (-86,16 persen) dibandingkan dengan tahun 2021. Penurunan ini disebabkan oleh penurunan belanja klaim penggantian biaya perawatan pasien dan belanja pengadaan vaksin COVID-19.

Tabel 2. Rincian Belanja Kesehatan (COVID-19 dan Non-COVID-19) pada Skema Kementerian Kesehatan berdasarkan Unit Utama, 2022

No	Unit Utama	Jumlah (Rp)
1	Inspektorat Jenderal	75.924.815.234
2	Sekretariat Jenderal	2.218.715.111.798
3	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	1.286.291.075.547
4	Direktorat Jenderal Kefarmasian Dan Alat Kesehatan	9.249.805.298.622
5	Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit	4.362.754.523.306
6	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	8.211.425.004.285
7	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	15.179.655.818.175
8	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	792.965.294.235
Total		41.377.536.941.206

Belanja kesehatan Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 didominasi oleh unit utama Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Rp15,1 triliun), Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Rp9,2 triliun), dan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (Rp8,2 triliun). Belanja Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan terutama digunakan untuk penggantian biaya perawatan pasien COVID-19, pengadaan alat kesehatan, dan pembangunan fasilitas layanan kesehatan rujukan atau rumah sakit. Sementara itu, belanja Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan sebagian besar digunakan untuk pembelian obat dan vaksin, fasilitasi dan pembinaan badan usaha, industri, lembaga dan masyarakat, layanan perkantoran. Belanja Direktorat Jenderal

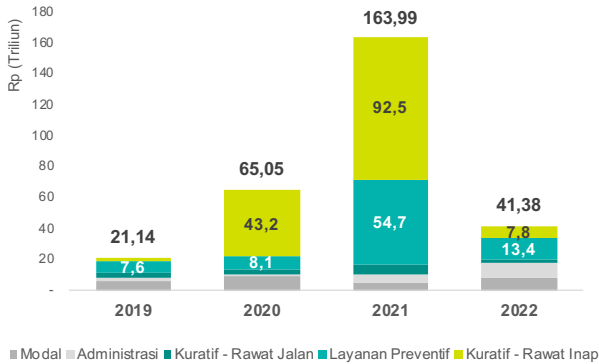
Tenaga Kesehatan sebagian besar digunakan untuk pemberian insentif kepada tenaga kesehatan dalam penanganan COVID-19, program internship dokter, layanan perkantoran, pelatihan.



Gambar 7. Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian Kesehatan menurut Penyedia Layanan, 2019-2022

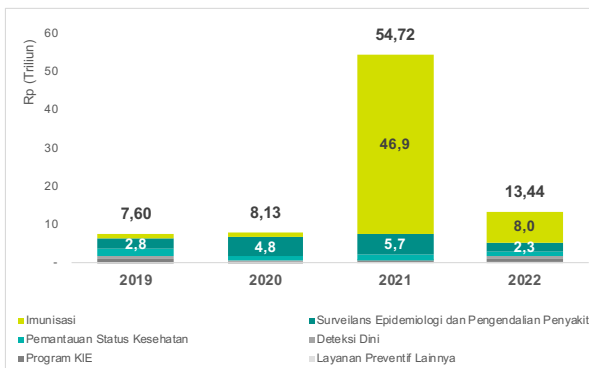
Belanja kesehatan skema Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 menurut penyedia layanan didominasi oleh rumah sakit, dengan total belanja sebesar Rp12,0 triliun atau 29 persen dari total belanja skema Kementerian Kesehatan. Peningkatan belanja di rumah sakit ini juga terjadi pada tahun 2020 dan 2021, terutama untuk perawatan pasien. Pada tahun 2021, terjadi peningkatan yang signifikan pada provider FKTP terkait program vaksinasi COVID-19. Stakeholder manajemen dan administrasi sistem kesehatan juga memiliki pengeluaran besar pada skema Kemenkes di tahun 2022, dengan total sebesar Rp11,0 triliun atau 26,6 persen dari total belanja skema Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan fungsi, belanja kesehatan skema Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 terutama dikeluarkan untuk fungsi preventif yaitu sebesar Rp13,4 T atau 32,5 persen dari total belanja kesehatan skema Kementerian Kesehatan. Terjadi penurunan yang signifikan dalam belanja kuratif rawat inap dari tahun 2020-2021 ke tahun 2022, dikarenakan penurunan klaim pelayanan kesehatan pasien COVID-19.



Gambar 8. Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian Kesehatan menurut Fungsi Layanan, 2019-2022

Belanja fungsi layanan preventif skema Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 terdiri atas program KIE (Komunikasi, Edukasi, dan Informasi), imunisasi, deteksi dini, pemantauan status kesehatan, surveilans epidemiologi dan pengendalian penyakit, dan layanan preventif lainnya. Belanja layanan preventif skema Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 didominasi oleh pelayanan imunisasi atau vaksinasi mencapai Rp8,0 triliun atau 59,4 persen dari total belanja preventif. Belanja untuk kegiatan surveilans epidemiologi dan pengendalian penyakit sebesar Rp 2,3 triliun (17,4 persen), pemantauan status kesehatan sebesar Rp1,1 triliun (8,4 persen), deteksi dini sebesar Rp1,0 triliun (7,7 persen), program KIE sebesar Rp0,88 triliun (6,7 persen), dan layanan preventif lainnya sebesar Rp0,08 triliun (0,6 persen).



Gambar 9. Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian Kesehatan menurut Fungsi Layanan Preventif, 2019-2022

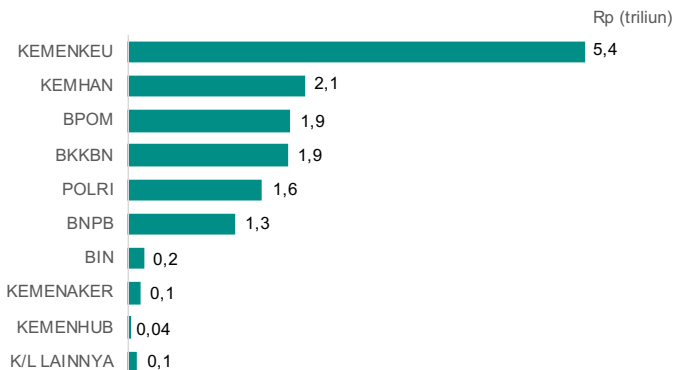
Kebijakan vaksinasi dikeluarkan melalui Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 yang ditetapkan pada 5 Oktober 2020.

2.2 Skema Kementerian/Lembaga Lain

Belanja kesehatan pada skema Kementerian/Lembaga lain mencakup pengeluaran untuk barang dan jasa kesehatan yang dilakukan oleh Kementerian/Lembaga di tingkat pemerintah pusat selain dari Kementerian Kesehatan. Perhitungan estimasi belanja kesehatan skema Kementerian/Lembaga lain menggunakan sumber data laporan realisasi anggaran yang diperoleh dari Direktorat Perbendaharaan Kementerian Keuangan⁵. Laporan tersebut memiliki informasi antara lain nama kementerian, Satker, sumber dana, akun belanja, hingga kegiatan yang dapat digunakan sebagai informasi dalam menentukan klasifikasi dalam dimensi SHA.

Gambaran Agregat Belanja Kesehatan Skema Kementerian/Lembaga Lain

Belanja kesehatan skema Kementerian/Lembaga lain mengalami fluktuasi akibat adanya pandemi COVID-19 sejak tahun 2020. Total belanja kesehatan tahun 2022 diestimasi sebesar Rp 14,5 triliun, menurun sekitar setengah dari total belanja tahun 2021 sebesar Rp 30,1 triliun. Walaupun demikian, pada konteks belanja tanpa memasukkan belanja COVID-19, total belanja kesehatan tahun 2022 mengalami sedikit kenaikan sebesar 0,05 persen dengan total belanja Rp 7,084 triliun dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar Rp 7,081 triliun⁶.



Gambar 10. Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian/Lembaga Lain, 2022

Terdapat 16 Kementerian/Lembaga yang diidentifikasi memiliki belanja kesehatan. Enam di antaranya memiliki belanja lebih dari Rp1 triliun yang terdiri atas Kementerian Keuangan, Kementerian Pertahanan, BPOM, BKKBN, Polri, dan BNPB. Belanja kesehatan di Kementerian Pertahanan dan Polri dipengaruhi oleh keberadaan satuan kerja fasilitas kesehatan milik TNI dan Polri yang memiliki nilai Rp2,1 triliun untuk Kementerian Pertahanan dan Rp1,6 triliun untuk Polri. Selain itu, belanja kesehatan di BPOM dan BKKBN dipengaruhi oleh fungsi utama kedua lembaga tersebut yang termasuk dalam fungsi kesehatan, meskipun pengeluaran BKKBN tidak seluruhnya dihitung, khususnya pada belanja untuk urusan kependudukan.

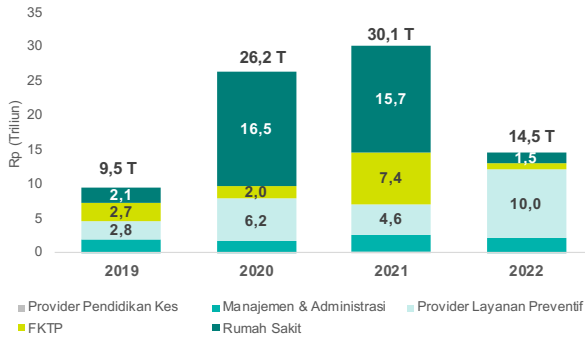
Kondisi pandemi COVID-19 yang masih dirasakan pada tahun 2022 berpengaruh pada perubahan pola belanja kesehatan skema Kementerian/Lembaga Lain, terutama pada belanja di Kementerian Keuangan dan BNPB. Kementerian Keuangan memiliki belanja kesehatan terbesar sebesar Rp5,4 triliun dibandingkan dengan Kementerian/Lembaga lain dalam skema Kementerian/Lembaga lain yang mencakup insentif pajak untuk kegiatan penanganan COVID-19 seperti pengadaan alat kesehatan dan insentif tenaga kesehatan. Selain itu, belanja kesehatan di BNPB memiliki nilai belanja Rp1,3 triliun yang mencakup kegiatan operasional pada rumah sakit darurat/lapangan.

Tabel 3. Rincian Belanja Kesehatan pada Kementerian Keuangan, 2022

Belanja	Besar Belanja (Rp)
Ditanggung Pemerintah (DTP)	
a. PPN DTP Non Vaksin	290.188.915.000
b. PPN DTP Vaksin	48.560.075.000
Non-DTP	
a. PPh 21 Final 0% atas tambahan penghasilan tenaga Kesehatan	3.252.838.619.260
b. PPh 22 Dibebaskan (PMK-226/PMK.03/2021)	10.814.772.208
c. PPh 22 Impor (PMK-226/PMK.03/2021)	560.930.108
d. Fasilitas Impor alkes (34/PMK.04/2020 s.t.d.t.d PMK 164/PMK.04/2022)	41.352.524.722
e. Fasilitas Impor vaksin (188/PMK.04/2020)	268.314.969.293
f. Pembebasan Bea Masuk Pasal 25 & 25 UU kepabeanan (70/PMK.04/2012)	8.764.705.918
g. Pembebasan Bea Masuk Pasal 25 & 25 UU kepabeanan (PMK 171/PMK.04/2019)	58.260.565.944
Kurang Bayar 2020	
PPN DTP Non Vaksin	1.161.843.683.065
Kurang Bayar 2021	
PPN DTP Non Vaksin	218.917.324.753

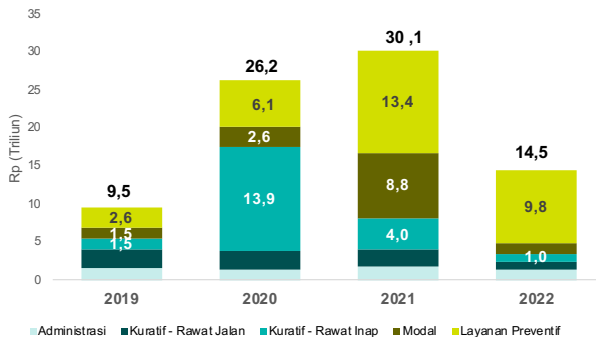
Gambaran Disagregat Belanja Kesehatan Skema Kementerian/Lembaga Lain

Belanja kesehatan menurut penyedia layanan pada skema Kementerian/Lembaga Lain menunjukkan perubahan pola akibat pandemi COVID-19.



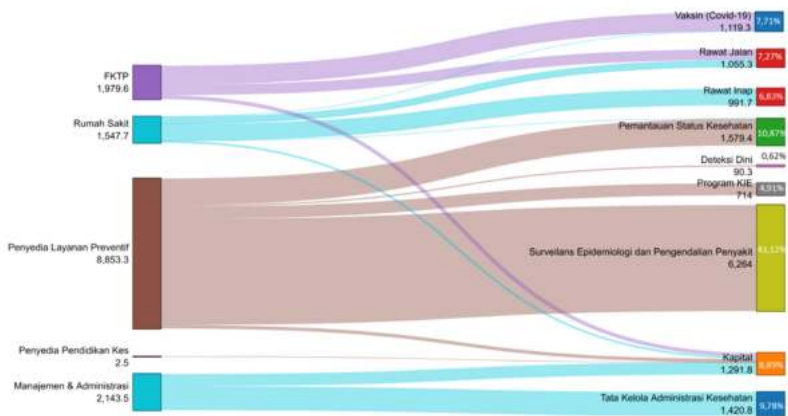
Gambar 11. Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian/Lembaga Lain menurut Penyedia Layanan, 2019-2022

Pada tahun 2020 dan 2021 terjadi peningkatan signifikan pada belanja kesehatan di rumah sakit dan FKTP, namun kontribusi belanja rumah sakit dan FKTP terhadap total belanja pada skema Kementerian/Lembaga Lain kembali menurun pada tahun 2021. Hal ini terjadi seiring dengan menurunnya kasus COVID-19 dan meningkatnya peran Kementerian Kesehatan dalam penanganan COVID-19, khususnya pada layanan kuratif. Meskipun begitu, nilai serta porsi belanja kesehatan pada penyedia layanan preventif meningkat pada tahun 2022 menjadi Rp10 triliun atau 68,9 persen.



Gambar 12. Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian/Lembaga Lain menurut Fungsi Layanan, 2019-2022

Belanja kesehatan menurut fungsi layanan pada skema Kementerian/Lembaga Lain juga memiliki pola belanja yang berubah-ubah akibat pandemi COVID-19. Terjadi peningkatan signifikan pada belanja layanan preventif sejak tahun 2020 dengan porsi belanja yang semakin besar, mulai dari 23,2 persen pada tahun 2020, meningkat menjadi 44,3 persen pada tahun 2021, dan 67,2 persen pada tahun 2022. Besarnya belanja layanan preventif ini mayoritas dipenuhi oleh insentif pajak yang digunakan sebagai subsidi pajak pada kegiatan pengadaan alat kesehatan dan insentif tenaga kesehatan yang terkait penanganan COVID-19, operasional vaksinasi COVID-19, serta kegiatan-kegiatan terkait program KB yang sebagian besar berupa kegiatan preventif. Porsi belanja fungsi lainnya terdistribusi hampir rata di antara 6,8 persen sampai dengan 9,8 persen yang mencakup fungsi rawat inap, rawat jalan, administrasi, dan modal.



Gambar 13. Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian/Lembaga Lain menurut Penyedia Layanan dan Detail Fungsi Layanan, 2022

Apabila melihat pola belanja kesehatan menurut dimensi penyedia layanan dan fungsi, terlihat bahwa belanja kesehatan pada tahun 2022 memiliki porsi belanja paling besar untuk kegiatan surveilans, epidemiologi, dan pengendalian penyakit yang dilakukan oleh penyedia layanan preventif. Selain itu, penyedia layanan preventif juga memiliki peran pada layanan pemantauan status kesehatan, deteksi dini, dan program KIE yang sebagian besar merupakan berbagai kegiatan yang

dilakukan oleh BKKBN sebagai bagian dari program KB. Rumah sakit dan FKTP memiliki peran fungsi layanan kuratif rawat inap dan rawat jalan, serta terdapat sebagian belanja modal di dalamnya. FKTP juga berperan dalam operasional pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Penyedia layanan manajemen dan administrasi berperan pada kegiatan administrasi serta belanja modal.

2.3 Skema Subnasional

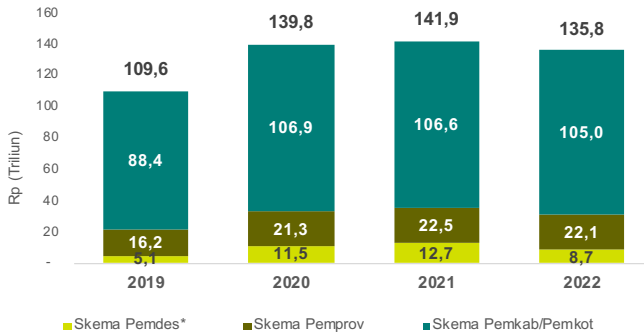
Perhitungan estimasi belanja kesehatan pada skema subnasional terdiri atas skema pendanaan yang ada di Pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Desa. Belanja kesehatan yang dihitung tersebut bersumber dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)⁸ setiap daerah Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Desa, baik yang berasal dari Pendapatan Asli Daerah (PAD) maupun pendapatan transfer⁹, seperti Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK), Dana Bagi Hasil (DBH) dan lain sebagainya. Sumber data yang digunakan dalam melakukan estimasi perhitungan belanja kesehatan skema subnasional berasal dari Sistem Informasi Keuangan Daerah (SIKD)¹⁰ pada Direktorat Sistem Informasi Pelaksanaan Transfer Kementerian Keuangan¹¹ dan Sistem Informasi Pemerintah Daerah (SIPD) pada Kementerian Dalam Negeri¹².

Untuk menghindari adanya *double counting* dalam melakukan estimasi belanja kesehatan pada skema subnasional, terdapat beberapa perlakuan khusus yang digunakan. Hal ini perlu dilakukan karena ada potensi *double counting* pada skema subnasional terkait belanja yang berasal dari pendapatan BLU dan retribusi di fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit dan Puskesmas. Kemungkinan *double counting* terjadi karena pendapatan BLU dan retribusi fasilitas kesehatan diperoleh dari klaim perawatan kesehatan pada BPJS Kesehatan, asuransi kesehatan swasta, kerjasama perusahaan, dan pembayaran oleh pasien umum yang bersumber dari kantong pribadi atau yang biasa disebut *Out of Pocket Payment* (OOP).

Proses yang dilakukan ini juga melibatkan tim dari beberapa lintas sektor, termasuk tim dari Direktorat Sistem Informasi dan Pelaksanaan Transfer Kementerian Keuangan, Direktorat Pelaksanaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah dan Pusat Data dan Informasi Kementerian Dalam Negeri. Keterlibatan tim dari lintas sektor bertujuan untuk memvalidasi hasil estimasi nilai agregat belanja kesehatan skema subnasional baik itu skema pemerintah provinsi (Pemprov), kab/kota (Pemkab/Pemkot) maupun desa (Pemdes).

Gambaran Agregat Belanja Kesehatan Skema Subnasional

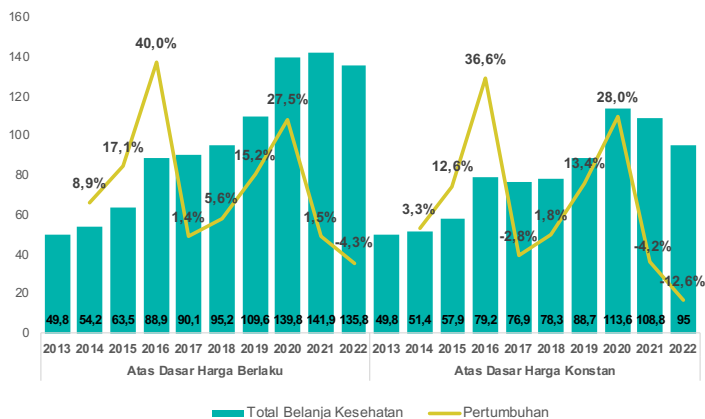
Berdasarkan hasil perhitungan estimasi nilai agregat belanja subnasional yang telah divalidasi didapatkan nilai estimasi agregat belanja tahun 2022 untuk skema pemerintah provinsi sebesar Rp22,1 triliun, skema pemerintah kab/kota sebesar Rp105 triliun dan skema pemerintah desa sebesar Rp8,7 triliun.



Gambar 14. Belanja Kesehatan pada Skema Subnasional menurut Skema Pembiayaan, 2019-2022

Pertumbuhan belanja kesehatan pada skema Subnasional (skema pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, dan desa) pada tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2021 dan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013 hingga tahun 2019. Total belanja kesehatan pada skema Subnasional pada tahun 2022 atas dasar harga berlaku adalah sebesar Rp135,8 triliun, menurun sebesar Rp6,0 triliun atau 4,3 persen dibandingkan dengan tahun 2021. Sedangkan total belanja subnasional pada tahun 2022 atas dasar harga konstan adalah sebesar Rp95,0 triliun, menurun sebesar Rp13,7 triliun atau 12,6 persen dibandingkan dengan tahun 2021.

Penurunan belanja kesehatan pada skema Subnasional pada tahun 2022 juga disertai dengan meredanya pandemi COVID-19¹³ di Indonesia dibandingkan dengan tahun 2021. Apabila dibandingkan dengan tahun 2013, total belanja kesehatan pada skema Subnasional tahun 2022 meningkat sebesar Rp86,0 triliun (172,7 persen) atas dasar harga berlaku dan sebesar Rp45,0 triliun (90,8 persen) atas dasar harga konstan.



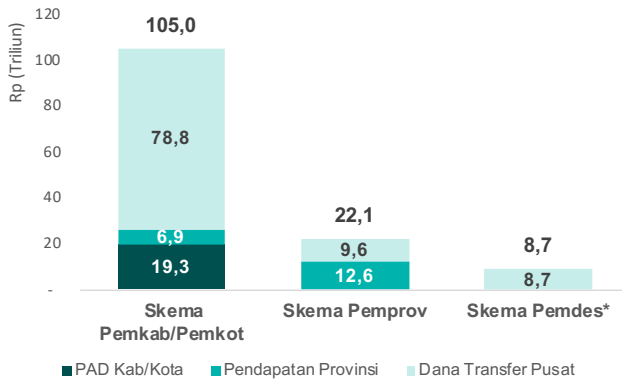
Gambar 15. Belanja Kesehatan pada Skema Subnasional Berdasarkan Dasar Harga Berlaku dan Harga Konstan, 2013-2022

(Sumber: Data GDP Deflator dipublikasikan oleh World Bank. Atas dasar harga konstan tahun 2013)

Gambaran Disagregat Belanja Kesehatan Skema Subnasional

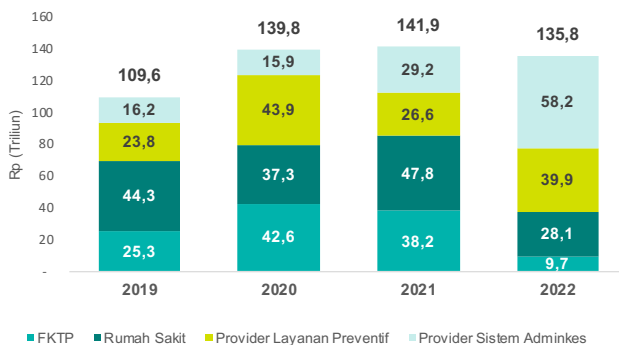
Secara lebih detail dapat dilihat gambaran belanja kesehatan pada skema Subnasional berdasarkan dimensi pada SHA 2011, yaitu dimensi sumber pendanaan, penyedia layanan, dan fungsi. Berdasarkan dimensi sumber pendanaan, kontribusi yang berasal dari pemerintah pusat menyumbang porsi terbesar atas sumber pendanaan pada daerah.

Pada gambar 16 dapat dilihat bahwa sumber pendanaan pada skema pemerintah provinsi berasal dari dana transfer pusat sebesar Rp9,6 triliun (43,3 persen) dan pendapatan provinsi sebesar Rp12,5 triliun (56,7 persen). Selanjutnya, sumber pendanaan pada skema pemerintah kab/kota berasal dari dana transfer pusat sebesar Rp78,8 triliun (75 persen), kontribusi dari pendapatan provinsi sebesar Rp6,9 triliun (6,6 persen), dan pendapatan asli daerah kab/kota sebesar Rp19,3 triliun (18,4 persen). Pada skema pemerintah desa sumber pendanaan berasal dari dana transfer pusat sebesar Rp8,7 triliun. Akan tetapi, perlu dicatat bahwa karena keterbatasan data yang ada, belanja kesehatan pada skema pemerintah desa belum termasuk belanja yang bersumber dari alokasi dana desa dan pendapatan asli desa yang memiliki kontribusi untuk kegiatan kesehatan.



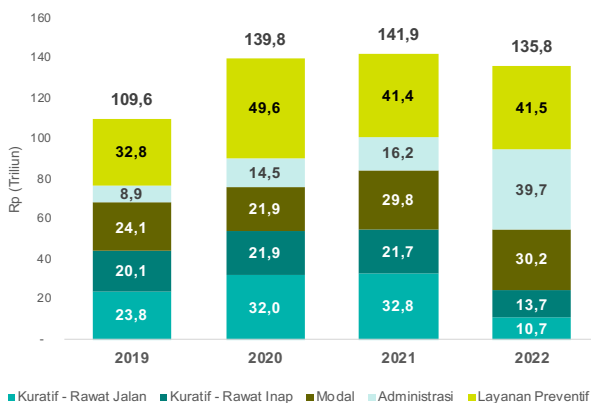
Gambar 16. Belanja Kesehatan pada Skema Subnasional menurut Sumber Pendanaan, 2022

Penyedia layanan pada skema Subnasional terdiri atas empat jenis, yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), rumah sakit, penyedia layanan preventif, dan penyedia layanan sistem Adminkes. FKTP pada skema Subnasional berupa Puskesmas dan jejaringnya yang dimiliki oleh pemerintah kab/kota. Rumah sakit pada skema Subnasional adalah rumah sakit rujukan tingkat lanjut yang dimiliki oleh pemerintah provinsi dan kab/kota. Penyedia layanan preventif dan sistem Adminkes pada skema Subnasional meliputi dinas kesehatan, UPTD, dan dinas atau organisasi perangkat daerah (OPD) lain yang memiliki kegiatan atau belanja kesehatan, seperti dinas terkait KB, pendidikan, sosial, penanggulangan bencana, dan lain sebagainya.



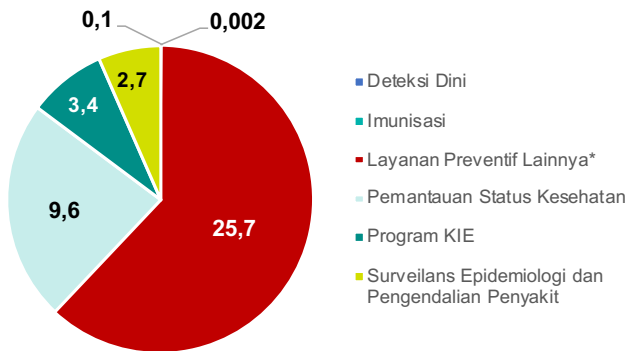
Gambar 17. Belanja Kesehatan pada Skema Subnasional menurut Penyedia Layanan, 2019-2022

Belanja kesehatan pada skema Subnasional pada tahun 2022 sebagian besar dilakukan di penyedia layanan sistem Adminkes, yaitu sebesar Rp58,2 triliun (42,8 persen). Angka ini diestimasi mengalami peningkatan sebesar Rp29 triliun dari tahun 2021. Penyedia layanan terbesar kedua adalah penyedia layanan preventif, dengan nilai estimasi sebesar Rp39,9 triliun (23,8 persen) yang juga mengalami peningkatan sebesar Rp13,3 triliun dari tahun 2021. Selanjutnya, belanja pada rumah sakit sebesar Rp28,1 triliun (20,7 persen) mengalami penurunan sebesar Rp19,7 triliun dari tahun 2021, sedangkan penyedia layanan terkecil adalah pada FKTP, dengan nilai sebesar Rp9,7 triliun (7,1 persen) yang juga mengalami penurunan sebesar Rp28,5 triliun dari tahun 2021.



Gambar 18. Belanja Kesehatan pada Skema Subnasional menurut Fungsi Layanan, 2019-2022

Berdasarkan dimensi Fungsi Layanan, belanja kesehatan pada skema Subnasional tahun 2022 didominasi oleh belanja fungsi layanan preventif sebesar Rp41,5 triliun (30,5 persen). Angka ini diestimasi mengalami sedikit peningkatan, sebesar Rp0,1 triliun dari tahun 2021. Fungsi administrasi juga meningkat secara nominal menjadi Rp39,7 triliun (29,2 persen), dengan peningkatan sebesar Rp23,5 triliun dari tahun 2021. Fungsi modal atau modal mengalami penurunan menjadi Rp30,2 triliun (22,3 persen), mengalami kenaikan sebesar Rp0,4 triliun dari tahun 2021. Fungsi kuratif rawat inap mengalami penurunan menjadi Rp13,7 triliun (10,15 persen), dengan penurunan sebesar Rp8 triliun dari tahun 2021. Sementara itu, fungsi kuratif rawat jalan juga mengalami penurunan menjadi Rp10,7 triliun (7,9 persen), dengan penurunan sebesar Rp22,1 triliun dari tahun 2021.



**Sebagian besar untuk belanja petugas pemberi layanan preventif*

Gambar 19. Belanja Layanan Preventif menurut Fungsi Layanan pada Skema Subnasional, 2022 (dalam Rp triliun)

Secara lebih rinci belanja pada fungsi layanan preventif skema Subnasional pada tahun 2022 terdiri atas program KIE, imunisasi, deteksi dini, pemantauan status kesehatan, surveilans epidemiologi dan pengendalian penyakit, dan layanan preventif lainnya. Belanja layanan preventif berupa pemantauan status kesehatan adalah sebesar Rp9,6 triliun (23,2 persen) yang digunakan untuk pemantauan status kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, balita, gizi Masyarakat, PTM, KB, usia produktif, usia pendidikan dasar, usia lanjut, campak, dan sebagainya, yang diikuti oleh belanja program KIE sebesar Rp3,4 triliun (8,2 persen), Belanja Kegiatan surveilans epidemiologi dan pengendalian penyakit sebesar Rp2,7 triliun (6,6 persen), kegiatan imunisasi sebesar Rp0,1 triliun (0,2 persen), dan kegiatan deteksi dini sebesar Rp0,002 triliun (0,01 persen). Selanjutnya, layanan preventif lainnya yang memiliki proporsi terbesar, yaitu mencapai 61,9 persen atau sebesar Rp 25,7 triliun yang mayoritas digunakan untuk belanja petugas pemberi pelayanan preventif.

2.4 Skema Asuransi Kesehatan Sosial

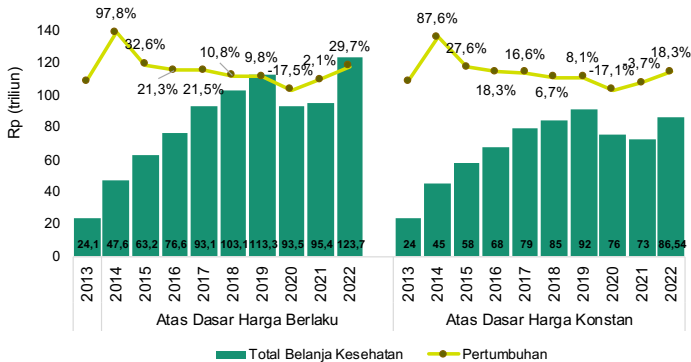
Definisi skema Asuransi Kesehatan Sosial berdasarkan kerangka SHA 2011 adalah pengaturan pembiayaan yang menjamin akses layanan kesehatan dengan sifat kepesertaan wajib yang telah diatur dalam undang-undang dan karakteristik iuran yang bersifat gotong royong. Penghitungan belanja kesehatan Indonesia pada skema Asuransi Kesehatan Sosial terdiri atas dua skema pembiayaan, yaitu skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan skema Jaminan Kecelakaan Kerja

(JKK). Komponen penghitungan pada skema JKN meliputi data klaim di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL),serta belanja operasional dan modal BPJS Kesehatan.

Penghitungan belanja kesehatan skema JKK diperoleh dari BPJS Ketenagakerjaan. Komponen belanja kesehatan yang digunakan dalam penghitungan skema JKK adalah khusus pelayanan kesehatan, promotif, preventif, dan penggantian alat bantu atau alat ganti kesehatan. Berdasarkan PP RI No. 82 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Program JKK dan JKM, pelayanan kesehatan yang dimaksud meliputi pemeriksaan dasar dan penunjang, perawatan tingkat pertama dan lanjutan, perawatan intensif, penunjang diagnostik, alat kesehatan dan implant, jasa dokter/medis, operasi, pelayanan darah, dan rehabilitasi medik. Perhitungan belanja kesehatan tidak mencakup santunan berupa santunan cacat, santunan kematian, biaya pemakaman, dan beasiswa pendidikan.

Gambaran Agregat Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Sosial

Berdasarkan hasil penghitungan NHA, skema pembiayaan Asuransi Kesehatan Sosial mendominasi belanja kesehatan di Indonesia pada skema pembiayaan publik sejak tahun 2017-2019. Berbeda dengan tahun 2020-2022 dimana skema pemerintah (Kementerian Kesehatan, Kementerian/Lembaga Lain, dan Pemerintah Daerah) mendominasi belanja skema publik akibat penanganan pandemi COVID-19.

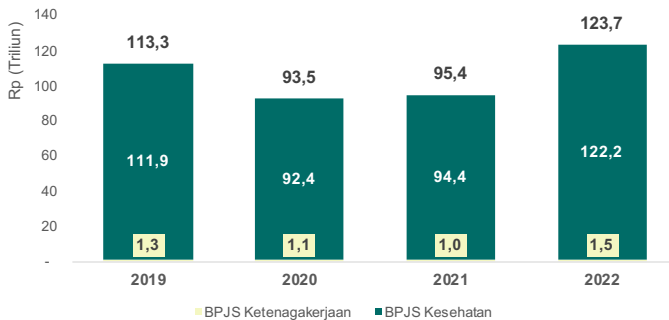


Gambar 20. Tren Belanja Kesehatan pada Skema Asuransi Kesehatan Sosial berdasarkan Dasar Harga Berlaku dan Harga Konstan, 2013-2022

(Sumber: Data GDP Deflator dipublikasikan oleh World Bank. Atas dasar harga konstan tahun 2013)

Tren total belanja kesehatan pada skema Asuransi Kesehatan Sosial (gambar 20) menjelaskan belanja kesehatan 2013-2022 menurut Atas Dasar Harga (ADH) berlaku dan konstan. Pertumbuhan positif terjadi secara signifikan pada tahun 2014 dimana implementasi program JKN dimulai. Pada skema ini, setiap tahun terlihat peningkatan secara nominal walaupun mengalami penurunan pada tahun 2020 akibat pandemi COVID-19 dan sedikit meningkat di tahun 2021 kemudian meningkat tajam di tahun 2022. Berdasarkan harga berlaku, total belanja kesehatan skema asuransi kesehatan sosial tahun 2022 adalah sebesar Rp123,7 triliun, atau tumbuh sebesar 29,7 persen dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pertumbuhan tersebut terjadi seiring mulai adanya peningkatan kunjungan peserta JKN ke fasilitas kesehatan dibanding tahun 2021.

Selanjutnya tren belanja skema JKN dan JKK pada skema Asuransi Kesehatan Sosial dijelaskan secara rinci dalam gambar 21. Belanja pada skema JKN selalu mendominasi skema Asuransi Kesehatan Sosial. Pada gambar terlihat penurunan belanja JKN dari tahun 2019 ke 2020 dan ada sedikit peningkatan di tahun 2021, dimana hal ini disebabkan adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan penurunan utilisasi JKN. Setelah pandemi COVID-19 mereda di tahun 2022, terjadi peningkatan belanja JKN yang cukup tajam pada tahun 2022 menjadi Rp122,2 triliun, sedangkan belanja pada skema JKK cenderung stabil di angka Rp1 triliun.

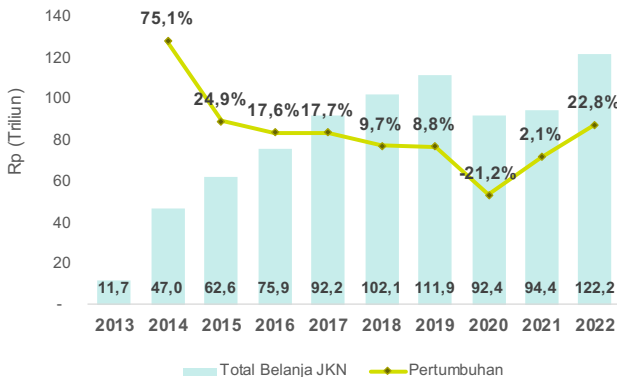


Gambar 21. Tren Belanja Kesehatan pada Skema Asuransi Kesehatan Sosial, 2019-2022

Gambaran Disagregasi Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Sosial

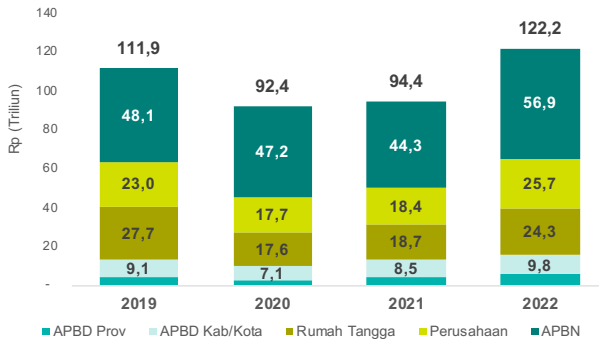
2.4.1 Belanja Kesehatan pada Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program JKN telah berlangsung sejak tahun 2014 atas dasar komitmen pemerintah untuk menjalankan amanat Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dimana terdapat prinsip gotong royong dan kepesertaan wajib yang mengamanatkan agar seluruh penduduk, baik dari pemerintah, swasta, dan masyarakat ikut serta berkontribusi untuk membayar iuran program sesuai dengan porsinya masing-masing. Pemerintah tetap memegang peranan besar dalam mengalokasikan anggarannya untuk membayar iuran JKN bagi masyarakat miskin atau tidak mampu yang digolongkan dalam peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran). Selain itu, iuran program JKN juga berasal dari masyarakat sebagai peserta mandiri dan korporasi yang memberikan tunjangan kesehatan bagi karyawannya. Hingga tahun 2022, cakupan kepesertaan JKN secara nasional sudah mencapai 248.771.083 jiwa atau sekitar 90,2 persen dari jumlah penduduk Indonesia.¹⁴



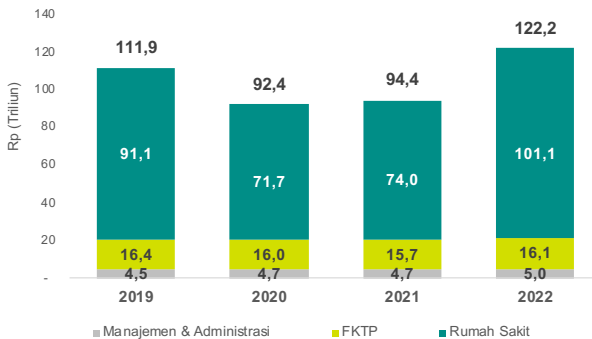
Gambar 22. Tren Belanja Kesehatan Skema JKN pada Skema Asuransi Kesehatan Sosial, 2013-2022

Total belanja kesehatan pada skema JKN meningkat setiap tahunnya dan mengalami pertumbuhan yang signifikan pada tahun 2014, dimana implementasi program JKN dimulai (gambar 22). Pandemi COVID-19 berdampak pada penurunan utilisasi pasien JKN untuk datang ke fasilitas kesehatan sehingga berpengaruh pada penurunan belanja JKN pada tahun 2020. Pada tahun 2021 belanja skema JKN mulai mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya peserta JKN yang melakukan utilisasi ke fasilitas kesehatan dan selanjutnya meningkat tajam ditahun 2022 dengan pertumbuhan sebesar 22,8 persen.



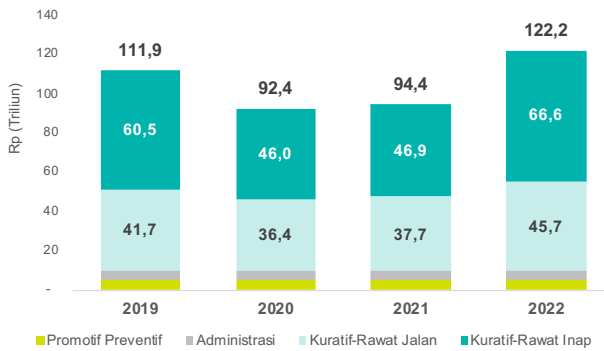
Gambar 23. Belanja Kesehatan pada Skema JKN menurut Sumber Pendanaan, 2019-2022

Dalam kerangka NHA, terdapat dimensi sumber pendanaan yang menjelaskan mengenai sumber pendanaan yang digunakan dalam mengelola suatu skema pembiayaan. Gambar 23 menunjukkan proporsi sumber dana pada skema JKN tahun 2019-2022 yang diperoleh dari informasi pendapatan iuran dalam laporan tahunan BPJS Kesehatan. Terlihat bahwa APBN selalu menjadi sumber dana terbesar dalam skema JKN yang mencakup iuran PBI, bantuan iuran pemerintah pusat atas PBPU, veteran, serta iuran sebagai pemberi kerja atas PNS dan pensiunan. Besar sumber dana JKN yang berasal dari APBN di tahun 2022 adalah sebesar 46,6 persen. Selanjutnya, sumber dana dari rumah tangga (20 persen) meliputi iuran dari PBPU, PPU PNS, dan pekerja badan usaha. Sumber dana dari perusahaan juga berkontribusi sebesar 20 persen dalam pendanaan skema JKN yang meliputi iuran sebagai pemberi kerja bagi karyawannya. Pendanaan dari pemerintah daerah juga memiliki kontribusi dalam sumber dana skema JKN yang mencakup iuran untuk PBI daerah.



Gambar 24. Belanja Kesehatan pada Skema JKN menurut Penyedia Layanan, 2019-2022

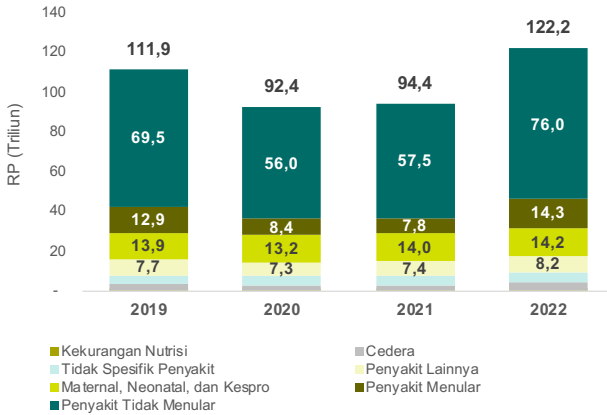
Selain dimensi sumber pendanaan, dimensi penyedia layanan juga dapat terlihat dalam NHA untuk mengetahui fasilitas kesehatan mana saja yang memberikan pelayanan kesehatan. Gambar 24 menunjukkan penyedia layanan yang memberikan pelayanan kesehatan pada skema JKN dimana terdapat tiga penyedia layanan, yaitu FKRTL/rumah sakit, FKTP, dan penyedia layanan administrasi (BPJS Kesehatan). Pada tahun 2022, sebagian besar layanan kesehatan skema JKN dilakukan di rumah sakit, yaitu sebesar 82,7 persen. Proporsi ini stabil sekitar 70-80 persen dalam rentang waktu empat tahun terakhir walaupun terdapat penurunan di tahun 2020 menjadi 77,6 persen kemudian sedikit meningkat di tahun 2021 menjadi 78,4 persen akibat dampak COVID-19. Selanjutnya disusul oleh FKTP sebesar Rp16,1 triliun (13,2 persen) kemudian BPJS Kesehatan sebagai penyedia layanan tata kelola administrasi sebesar Rp5 triliun (4,1 persen).



Gambar 25. Belanja Kesehatan pada Skema JKN menurut Fungsi Layanan, 2019-2022

NHA juga menyediakan informasi dimensi fungsi layanan untuk mengetahui variasi layanan yang diberikan meliputi kuratif, preventif, ataupun administrasi yang didalamnya mencakup operasional dan kapital. Gambar 25 menyediakan informasi mengenai belanja kesehatan menurut dimensi fungsi layanan tahun 2019-2022. Belanja skema JKN tahun 2022 didominasi untuk belanja kuratif sebesar 91,9 persen dengan proporsi beban rawat inap paling tinggi. Terdapat fungsi layanan preventif yang tertangkap dalam skema JKN pada gambaran NHA, dimana tahun 2022 sebesar 4 persen yang terdiri atas layanan ANC, KB, pemeriksaan gula darah, skrining lainnya, kunjungan sehat, dan imunisasi. Tentu saja ini menjadi permasalahan karena jika pelayanan preventif tidak dilakukan

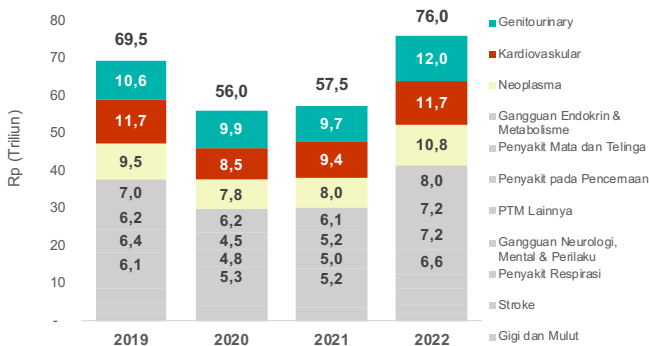
dengan baik, maka belanja kuratif akan terus menerus membebani belanja kesehatan Indonesia. Dengan demikian, perlu dilakukan upaya untuk menggeser pelayanan ke arah preventif dan dukungan dari berbagai sektor. Pelayanan preventif yang bisa dilakukan berupa sosialisasi dan edukasi, imunisasi, deteksi dini, skrining, pemantauan kesehatan, dan surveilans/epidemiologi penyakit yang bersifat perorangan.



Gambar 26. Belanja Kesehatan pada Skema JKN menurut Jenis Penyakit, 2019-2022

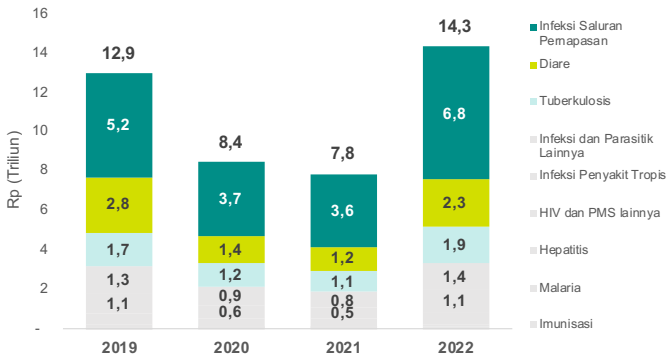
Secara lebih luas, dimensi jenis penyakit juga dianalisis dalam NHA, dimana memberikan informasi mengenai sebaran jenis penyakit serta belanja kesehatannya. Gambar 26 menyediakan informasi mengenai belanja kesehatan skema JKN menurut jenis penyakit pada empat tahun terakhir. Kelompok Penyakit Tidak Menular (PTM) mendominasi belanja skema JKN setiap tahunnya yang berarti masih menjadi beban penyakit tertinggi dalam skema JKN. Secara global, PTM merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia (lebih dari 68 persen dari total kematian di seluruh dunia) termasuk di negara berkembang (75 persen dari total kematian di negara berkembang), seperti di Indonesia (73 persen dari total kematian di Indonesia pada tahun 2016). Selain itu, publikasi OECD (2016) mengenai belanja menurut jenis penyakit (menurut ICD-10) menjelaskan bahwa penyakit kardiovaskular memiliki proporsi pengeluaran tertinggi terhadap belanja kesehatan (di luar belanja modal) di beberapa negara OECD, dengan rentang pengeluaran pada penyakit tersebut sekitar 11-15 persen.¹⁵

Terdapat peningkatan belanja kesehatan yang cukup signifikan pada Penyakit Menular pada tahun 2022. Data dari 60 organisasi dan agensi Kesehatan Masyarakat melaporkan bahwa terdapat peningkatan pada kasus penyakit menular, seperti influenza, campak, tuberkulosis, dan batuk rejan. Airfinity dan Bloomberg melaporkan bahwa sejak tahun 2022, 44 negara melaporkan kenaikan sepuluh kali lipat insidens penyakit setidaknya satu dari 13 penyakit menular jika dibandingkan dengan kondisi sebelum pandemi. Peningkatan kasus ini disebabkan oleh menurunnya angka vaksinasi, khususnya pada anak, selama masa pandemi COVID-19.¹⁶



Gambar 27. Belanja Kesehatan Penyakit Tidak Menular pada Skema JKN, 2019-2022

Dalam empat tahun terakhir, terdapat tiga penyakit yang secara konsisten memiliki pengeluaran terbesar dibandingkan dengan penyakit tidak menular lainnya, yaitu penyakit genitourinary, kardiovaskular, dan neoplasma. Hal ini terlihat pada gambar 27. Jika merujuk pada laporan NHA Indonesia Tahun 2021, dilaporkan bahwa penyakit kardiovaskular menjadi urutan pertama yang memiliki belanja Kesehatan terbesar, disusul genitourinary dan neoplasma. Awalnya, sesuai dengan klasifikasi SHA 2011, stroke termasuk dalam kelompok penyakit kardiovaskular. Pengembangan metodologi dalam pengklasifikasian penyakit dilakukan guna menyesuaikan kebutuhan dalam analisis data, dimana dibuat klasifikasi stroke secara khusus. Dengan adanya perubahan pengelompokan klasifikasi ini, maka terjadi perubahan posisi Genitourinary pada posisi pertama (15,8%), kardiovaskular menjadi posisi kedua (15,4%) dan Neoplasma tetap pada posisi ketiga (14,2%).

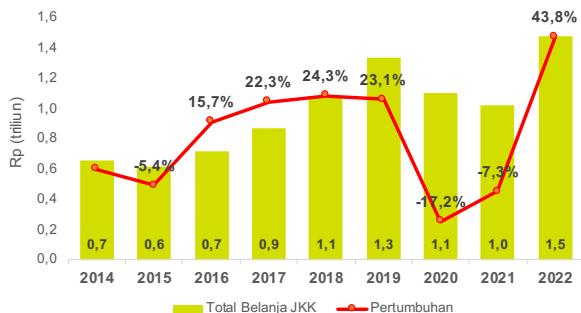


Gambar 28. Belanja Kesehatan Penyakit Menular pada Skema JKN, 2019-2022

Gambar 28 memperlihatkan detail belanja penyakit menular yang secara konsisten menunjukkan bahwa penyakit infeksi saluran pernafasan selalu menduduki peringkat pertama. Penanganan COVID-19 tidak termasuk penyakit infeksi saluran pernafasan yang dibiayai oleh JKN karena perawatan dan biaya klaim COVID-19 ditanggung oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan. Terjadi peningkatan yang cukup signifikan terhadap belanja penyakit menular di tahun 2022, yaitu sebesar Rp3,2 triliun dan kenaikan proporsi sebesar 0,6 persen.

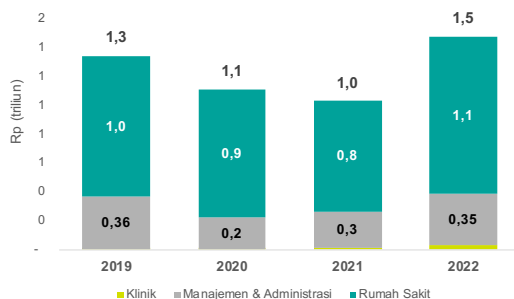
2.4.2 Belanja Kesehatan pada Jaminan Kecelakaan Kerja Nasional (JKK)

Gambar 29 menunjukkan tren belanja dan pertumbuhan belanja kesehatan JKK dari mulai tahun 2015 hingga tahun 2019 mengalami peningkatan setiap tahunnya. Setidaknya dari tahun 2014 hingga tahun 2019 belanja kesehatan JKK telah naik dua kali lipat, dimana pada tahun 2014 belanja kesehatan mencapai Rp0,7 triliun dan tahun 2019 belanja kesehatan mencapai Rp1,3 triliun. Kendati demikian belanja kesehatan JKK pada tahun 2020 dan 2021 mengalami penurunan yang sangat drastis. Tahun 2020 laju pertumbuhan menurun sejumlah -17,2 persen dimana total belanja JKK pada tahun tersebut sejumlah Rp1,1 triliun, sedangkan pada tahun 2021 laju pertumbuhan berkurang -7,3 persen dengan jumlah total belanja JKK Rp1,0 triliun.

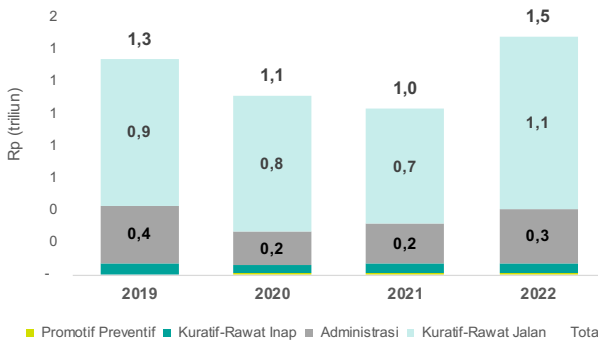


Gambar 29. Tren Belanja Kesehatan pada Skema Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), 2014-2022

Salah satu faktor utama penyebab penurunan belanja JKK adalah adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan diberlakukannya kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) hingga Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) level 4 diberbagai daerah dan wilayah di Indonesia. Kebijakan ini mengatur pembatasan kegiatan dan juga banyaknya perusahaan maupun instansi yang memberlakukan WFH (*Work From Home*)¹⁷. Adanya kebijakan tersebut menyebabkan berkurangnya faktor risiko kecelakaan akibat kerja yang dihadapi oleh pekerja. Seiring dengan meredanya kasus COVID-19 pada tahun 2022, pertumbuhan dan jumlah belanja JKK meningkat sebesar 43,8 persen dengan jumlah total belanja JKK pada tahun 2022 mencapai Rp1,5 triliun. Salah satu faktor lain yang menyebabkan tingginya peningkatan belanja JKK adalah tertundanya klaim JKK pada tahun-tahun pandemi COVID-19 yang baru diklaim pada tahun 2022 mengingat jangka waktu klaim (*expired claim*) JKK adalah lima tahun sejak kecelakaan kerja terjadi atau sejak penyakit akibat kerja didiagnosis¹⁸.



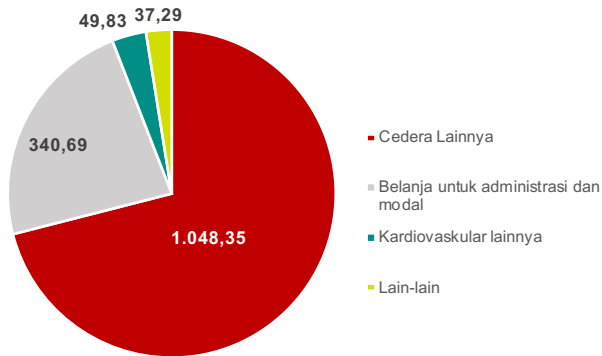
Gambar 30. Belanja Kesehatan pada Skema Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) menurut Penyedia Layanan, 2019-2022



Gambar 31. Belanja Kesehatan pada Skema Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) menurut Fungsi Layanan, 2019-2022

Gambar 31 merupakan gambaran belanja JKK menurut dimensi fungsi layanan yang dapat menggambarkan belanja JKK berdasarkan layanan yang diberikan, seperti layanan rawat inap, rawat jalan, layanan preventif, dan tata kelola administrasi kesehatan. Dari tahun ke tahun besaran pola belanja yang ditunjukkan oleh belanja JKK menurut fungsi layanan tidak mengalami perubahan dimana layanan rawat jalan menjadi belanja terbesar JKK dengan kisaran 60-75 persen dari total seluruh belanja JKK setiap tahunnya. Belanja terbesar kedua adalah belanja tata kelola administrasi dimana pada tahun 2022 mencapai Rp0,3 triliun atau 23,1 persen.

Terdapat perbedaan antara fungsi layan pada belanja JKN dan belanja JKK, dimana pada belanja JKN untuk fungsi layan lebih banyak untuk Rawat Inap sedangkan pada belanja JKK lebih banyak pada Rawat Jalan. Salah satu faktor penyebab tingginya rawat jalan pada JKK terjadi karena adanya kendala yang dihadapi pasien rawat jalan untuk melanjutkan perawatan ke rawat inap. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat pada pasien rawat jalan berdasarkan pasien tanpa asuransi, Medicaid, Medicare dan Private yang mengalami cedera akut, terdapat perbedaan signifikan dalam penggunaan perawatan pasien rawat jalan setelah kunjungan unit gawat darurat. Pasien yang tidak memiliki asuransi dan yang memiliki asuransi Medicaid secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk memulai tindak lanjut perawatan ke spesialis yang direkomendasikan¹⁹.



Gambar 32. Belanja Kesehatan pada Skema Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) berdasarkan Jenis Penyakit (dalam Rp miliar), 2022

Belanja kesehatan JKK menurut kelompok penyakit juga dipotret dalam perhitungan NHA tahun 2022. Hal ini bermanfaat untuk melihat penyakit apa yang dibiayai oleh BPJS Ketenagakerjaan dalam belanja JKK. Gambar 32 menunjukkan bahwa 71 persen belanja JKK digunakan untuk belanja cedera akibat kerja, jumlah ini mencapai Rp1048,4 miliar dari total belanja JKK Rp1476,2 miliar. Kardiovaskuler menjadi kelompok penyakit dengan beban belanja kesehatan JKK tertinggi berikutnya, yaitu sejumlah Rp49,8miliar atau 3,4 persen dari total belanja JKK. Belanja lain-lain mencapai 2,5 persen atau sejumlah Rp37,3 miliar, dari total belanja JKK. Belanja lain-lain diantaranya penyakit mata dan telinga, gangguan neurologi, penyakit pencernaan, penyakit respirasi non infeksi, PTM lainnya, dan neonatal mencapai Rp37,3 miliar atau 2,5 persen, sedangkan 23,1 persen digunakan untuk belanja administrasi dan modal.



BELANJA KESEHATAN SEKTOR NON-PUBLIK

POIN UTAMA

- Pada tahun 2022 proporsi belanja kesehatan skema non-publik terhadap total belanja kesehatan sebesar 44,6 persen (Rp253,9 triliun). Belanja kesehatan pada skema non-publik didominasi oleh pembiayaan Rumah Tangga (*Out-of-Pocket/OOP*), diikuti oleh pembiayaan Korporasi, Asuransi Kesehatan Swasta, dan Lembaga Non-profit yang Menangani Rumah Tangga (LNPRT).
- Total belanja kesehatan pada skema Asuransi Kesehatan Swasta pada tahun 2022 mencapai Rp24,1 triliun atau sebesar 4,2 persen terhadap total belanja kesehatan tahun 2022. Dibandingkan dengan tahun 2021, belanja skema ini mengalami penurunan sebesar 21,8 persen atas dasar harga berlaku.
- Total belanja kesehatan pada skema pembiayaan Rumah Tangga (*Out-of-Pocket/OOP*) pada tahun 2022 adalah sebesar Rp173,9 triliun atau setara dengan 30,6 persen dari total belanja kesehatan. Belanja OOP ini meningkat sebesar 1,8 persen dibandingkan dengan tahun 2021. Secara proporsi terhadap total belanja kesehatan juga terjadi peningkatan, yaitu dari 25,2% pada tahun 2021 menjadi 30,6% pada tahun 2022. Total belanja kesehatan pada skema Lembaga Non Profit yang Melayani Rumah Tangga (LNPRT) pada tahun 2022 adalah sebesar Rp7,2 triliun atau setara dengan 1,3 persen dari total belanja kesehatan. Belanja skema LNPRT ini tumbuh sebesar 2,1 persen dari tahun 2021 atas dasar harga berlaku. Hal ini didorong oleh aktivitas LNPRT non-kesehatan kepada kegiatan sebelumnya, dimana LNPRT tersebut banyak menyumbang belanja kesehatan selama pandemi (contoh kontribusi belanja kesehatan dari Dompot Dhuafa yang bergerak di sektor keagamaan).

- Total belanja kesehatan pada skema Korporasi pada tahun 2022 adalah sebesar Rp48,7 triliun, menurun sebesar 0,2 persen berdasarkan harga berlaku jika dibandingkan dengan belanja tahun 2021. Penurunan tersebut seiring dengan semakin meningkatnya kepesertaan JKN badan usaha (Pekerja Penerima Upah – PPU badan usaha). Kepesertaan Pekerja Penerima Upah (PPU) badan usaha menunjukkan rerata pertumbuhan sebesar 5,9 persen selama 2020-2022. Hal tersebut juga menunjukkan komitmen perusahaan untuk berpartisipasi dalam JKN.

3.1 Skema Asuransi Kesehatan Swasta

Belanja kesehatan pada skema Asuransi Kesehatan Swasta mencakup perhitungan jumlah beban klaim produk asuransi kesehatan, termasuk manfaat perawatan kecelakaan diri. Beban klaim yang diperhitungkan mencakup beban klaim tahunan untuk produk asuransi kesehatan dari bisnis asuransi jiwa konvensional dan asuransi jiwa syariah, serta asuransi umum konvensional dan asuransi umum syariah. Selain itu, perhitungan belanja juga meliputi biaya *overhead* untuk pengelolaan produk asuransi tersebut, termasuk biaya gaji karyawan, dan biaya operasional. Biaya *overhead* pada perhitungan ini diperkirakan sebesar 18% dari biaya premi.

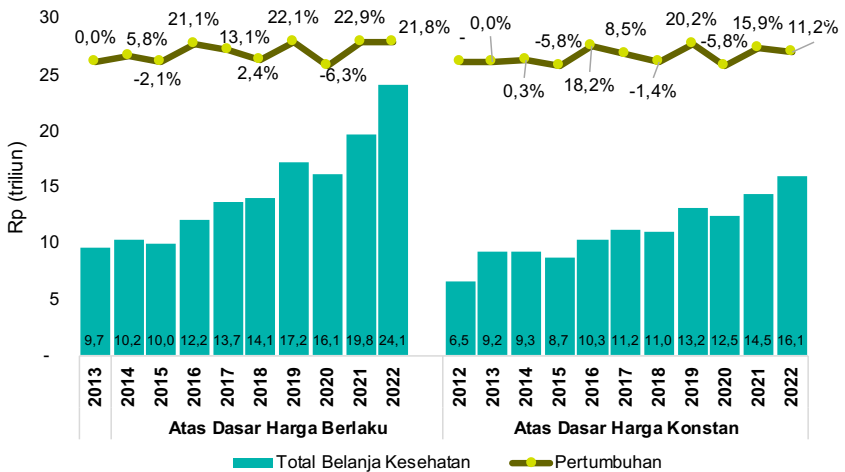
Gambaran belanja kesehatan skema Asuransi Kesehatan Swasta diperoleh dari tiga sumber data utama. Pertama, laporan statistik perasuransian mencakup data belanja kesehatan yang dikeluarkan oleh seluruh perusahaan asuransi yang memiliki produk asuransi kesehatan dan kecelakaan diri yang diterbitkan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Laporan tersebut mengumpulkan laporan keuangan yang juga mencakup informasi beban klaim dan premi seluruh perusahaan asuransi yang digunakan sebagai dasar estimasi belanja kesehatan skema Asuransi Kesehatan Swasta secara agregat. Selanjutnya, pengumpulan data dilakukan secara langsung kepada perusahaan asuransi melalui kerjasama dengan OJK, Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) dan Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) untuk mendapatkan informasi lebih rinci terkait klaim berdasarkan jenis penyedia layanan dan *benefit* yang dimanfaatkan oleh peserta asuransi. Informasi tersebut digunakan sebagai dasar estimasi pemanfaatan fungsi dan penyedia layanan yang digunakan oleh penerima manfaat melalui skema Asuransi Kesehatan Swasta. Selain itu, OJK, AAUI dan AAJI juga memberikan estimasi rata-rata biaya *overhead* untuk pengelolaan produk asuransi. Sumber data terakhir yang digunakan adalah

data klaim yang dimiliki oleh perusahaan *Third Party Administrator* (TPA) yang mencakup informasi klaim dari seluruh perusahaan asuransi yang bekerjasama sehingga dapat melengkapi cakupan pengumpulan data perusahaan asuransi.

Gambaran Agregat Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Swasta

Pada tahun 2022, berdasarkan dasar harga berlaku belanja kesehatan skema Asuransi Kesehatan Swasta mencapai Rp24,1 triliun atau sebesar 4,2 persen terhadap total belanja kesehatan tahun 2022 (Gambar 33). Pertumbuhan belanja kesehatan skema Asuransi Kesehatan Swasta mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 21,8 persen pada dasar harga berlaku, dan penurunan sebesar 11,2 persen pada nilai konstan. Selama tahun 2012-2022, belanja kesehatan skema Asuransi Kesehatan Swasta memiliki tren belanja yang cenderung fluktuatif. Dibandingkan pada tahun 2021 dengan adanya pandemi COVID-19 memicu penurunan *medical loss ratio* (MLR) atau rasio klaim terhadap pendapatan premi yang dipicu adanya penurunan utilisasi layanan kesehatan²⁰.

Seiring dengan kondisi pandemi COVID-19 yang mengalami perbaikan dan situasi yang mulai normal, total beban klaim Asuransi Kesehatan Swasta juga mengalami peningkatan. Akan tetapi, pendapatan premi dari produk Asuransi Kesehatan Swasta mengalami penurunan sebesar Rp4 triliun.



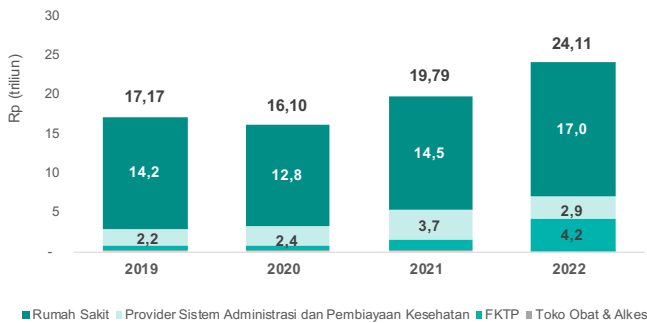
Gambar 33. Tren Belanja Kesehatan pada Skema Asuransi Kesehatan Swasta berdasarkan Dasar Harga Berlaku dan Harga Konstan, 2012- 2022

(Sumber: Data GDP Deflator dipublikasikan oleh World Bank. Atas dasar harga konstan tahun 2013)

Gambaran Disagregat Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Swasta

Perusahaan asuransi yang menyediakan produk asuransi kesehatan berperan sebagai pengelola dalam belanja kesehatan skema Asuransi Kesehatan Swasta. Pendanaan belanja kesehatan pada skema ini umumnya bersumber dari rumah tangga, melalui status kepesertaan asuransi perorangan dan perusahaan melalui status kepesertaan asuransi kumpulan. Secara rata-rata, kontribusi belanja skema Asuransi Kesehatan Swasta bersumber dari rumah tangga sebesar 40,7 persen dan mayoritas bersumber dari perusahaan, yaitu sebesar 59,3 persen terhadap total belanja pada skema tersebut dari tahun 2019-2022.

Selama periode 2019-2022, belanja kesehatan skema Asuransi Kesehatan Swasta paling besar pada penyedia layanan di rumah sakit, dengan rata-rata proporsi belanja sekitar 76,5 persen terhadap total belanja pada skema tersebut (Gambar 34). Selama periode 2019-2022, peningkatan belanja kesehatan pada penyedia layanan di rumah sakit terus mengalami kenaikan kecuali di tahun 2020. Pada tahun 2020, belanja kesehatan tersebut mengalami penurunan sekitar 9,7 persen dibanding tahun sebelumnya dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2021 sekitar 12,9 persen. Pada tahun 2022, belanja kesehatan mengalami kenaikan kembali sekitar 17,1 persen. Belanja kesehatan pada FKTP yang meliputi klinik atau praktik tenaga kesehatan (dokter/dokter gigi/bidan, dan lain-lain), memiliki rata-rata sekitar 7,8 persen dari total belanja kesehatan pada skema Asuransi Kesehatan Swasta selama periode 2019-2022. Selain di rumah sakit, penurunan belanja kesehatan juga terjadi di FKTP dimana pada tahun 2019 sekitar 15,3 persen dan di tahun 2020 menjadi sekitar 9,0 persen. Kenaikan signifikan terjadi di tahun 2021 dengan kenaikan sekitar 134,4 persen dan di tahun 2022 dengan kenaikan sekitar 196,7 persen.

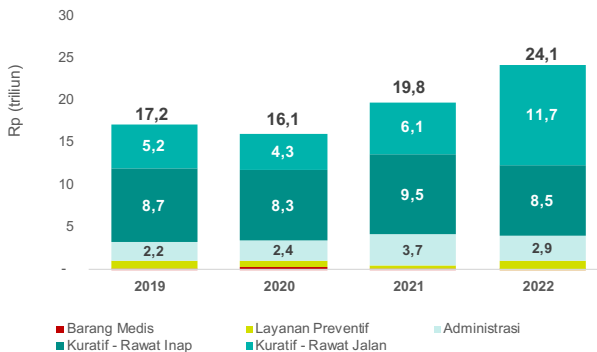


Gambar 34. Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Swasta menurut Penyedia Layanan, 2019- 2022

Pada penyedia layanan manajemen dan administrasi, dalam kurun waktu 2019-2022, memiliki kontribusi rata-rata sekitar 14,7 persen terhadap total belanja kesehatan skema tersebut. Terjadi penurunan persentase sebesar 20,3 persen pada tahun 2022. Penyedia layanan manajemen dan administrasi yang dimaksud adalah perusahaan yang bertanggung jawab dalam manajemen dan operasional penyelenggaraan asuransi kesehatan untuk peserta asuransi. Selama periode 2019-2022, belanja kesehatan pada penyedia layanan dengan kontribusi terendah terjadi pada toko obat dan alat kesehatan, sekitar 1,0 persen dari total belanja kesehatan skema tersebut. Terjadi penurunan persentase yang signifikan, yaitu sekitar 76,7 persen pada tahun 2022.

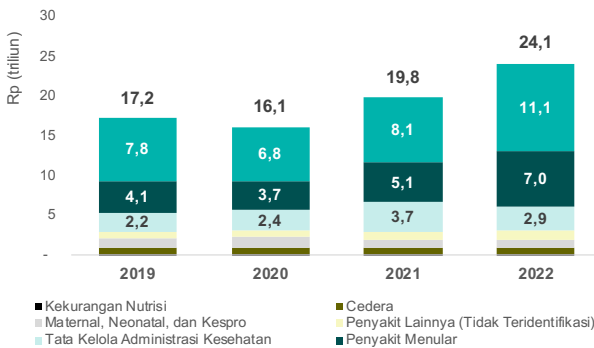
Belanja kesehatan skema Asuransi Kesehatan Swasta berdasarkan fungsi layanan (gambar 35) menunjukkan bahwa belanja kesehatan skema Asuransi Kesehatan Swasta terbesar adalah fungsi layanan rawat inap dengan rata-rata proporsi belanja sebesar 46,4 persen. Selama periode 2019-2022 belanja kesehatan untuk rawat inap mengalami fluktuasi. Pada tahun 2020, terjadi penurunan sebesar 5,1 persen, tetapi meningkat kembali sebesar 15,2 persen pada tahun 2021. Namun, pada tahun 2022 terjadi penurunan sebesar 10,9 persen.

Selanjutnya adalah belanja kesehatan untuk fungsi layanan rawat jalan yang memiliki rerata proporsi sebesar 34,1 persen dari total belanja kesehatan pada skema Asuransi Kesehatan Swasta selama periode 2019-2022. Meskipun sempat mengalami penurunan sebesar 17,4 persen, pada tahun 2020, belanja kesehatan untuk rawat jalan terus meningkat seiring dengan berakhirnya pandemi COVID-19 di tahun 2021 dan 2022, yaitu tumbuh sebesar mencapai 40,2 persen pada tahun 2021 dan 92,7 persen pada tahun 2022. Belanja untuk layanan preventif mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2022, yaitu sebesar 218,6 persen, merupakan peningkatan terbesar selama periode 2019-2022.



Gambar 35. Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Swasta menurut Fungsi Layanan, 2019- 2022

Skema Asuransi Kesehatan Swasta berdasarkan jenis penyakit terlihat pada Gambar 36. Proporsi belanja kesehatan terbesar adalah pada penyakit tidak menular dengan rerata proporsi sebesar 43,7 persen. Tiga penyakit tidak menular yang memakan belanja terbesar adalah Gigi dan Mulut sebesar 21,4 persen (Rp2,4 triliun), penyakit pencernaan sebesar 19,1 persen (Rp2,1 triliun), dan neoplasma sebesar 12,7 persen (Rp1,4 triliun). Selanjutnya, belanja kesehatan terbesar kedua adalah untuk penyakit menular dengan rerata proporsi sebesar 25,5 persen. Tiga penyakit menular terbesar tersebut adalah infeksi saluran pernafasan sebesar 46,6 persen (Rp3,3 triliun), diikuti dengan COVID-19 sebesar 19,1 persen (Rp1,3 triliun), dan diare sebesar 12,7 persen (Rp0,9 triliun). Belanja kesehatan terendah adalah kekurangan nutrisi, dengan rerata proporsi sebesar 0,1 persen dalam kurun waktu 2019-2022. Namun, belanja kesehatan untuk kekurangan nutrisi mengalami peningkatan signifikan di tahun 2022 sebesar 281,8 persen, dari yang semula tahun 2019 sebesar 40,1 persen.



Gambar 36. Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Swasta berdasarkan Jenis Penyakit, 2019- 2022

3.2 Skema *Out-of-Pocket* (OOP)

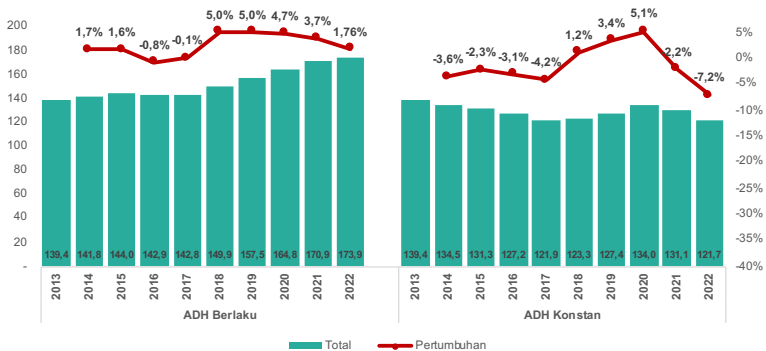
Belanja kesehatan rumah tangga (*Out-of-Pocket/OOP*) dalam kerangka NHA merupakan pengeluaran untuk barang dan jasa kesehatan yang dikeluarkan oleh rumah tangga (baik dari pendapatan, tabungan maupun pinjaman), tidak termasuk penggantian biaya dari pihak ketiga (*reimburse*), bantuan subsidi (*transfer*), iuran jaminan kesehatan (*asuransi*) dan juga biaya tidak langsung (*biaya transportasi, biaya akomodasi dan opportunity cost*).²¹

Estimasi belanja kesehatan skema OOP belum dapat menggunakan data administratif/data rutin sehingga pendekatan yang digunakan dalam estimasi

belanja agregat kesehatan skema OOP adalah dengan melakukan triangulasi menggunakan data Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga (PKRT) Kesehatan dari Badan Pusat Statistik (BPS). Selanjutnya, disagregasi belanja kesehatan skema OOP dilakukan dengan menggunakan struktur hasil Susenas Maret sehingga diperoleh rincian belanja berdasarkan penyedia layanan (rumah sakit, FKTP, toko obat/alkes) dan fungsi (kuratif, preventif, obat). Pola perhitungan belanja OOP dengan memakai pendekatan data survei juga banyak dilakukan oleh negara-negara lainnya. WHO dan World Bank juga memanfaatkan data survei untuk mengestimasi belanja OOP berdasarkan kelompok pendapatan secara global.^{12,13} Adapun belanja kesehatan yang dilakukan di luar negeri pada skema OOP belum dapat diidentifikasi dari data yang tersedia dan perlu dikaji lebih lanjut.

Gambaran Agregat Belanja Kesehatan Skema Out-of-Pocket (OOP)

Estimasi belanja kesehatan skema OOP tahun 2022 adalah sebesar Rp173,9 triliun atau 30,6 persen dari total belanja kesehatan. Hal ini masih jauh dari batasan aman global yang disarankan oleh WHO, yaitu sekitar 20% dari total belanja kesehatan.²² Meskipun secara nominal belanja OOP mengalami peningkatan sekitar 1,76 persen dibandingkan tahun 2021, tetapi pertumbuhannya cenderung melambat (Gambar 37). Hal ini dipengaruhi oleh adanya implementasi Program JKN sejak tahun 2014, sehingga masyarakat yang mempunyai jaminan kesehatan meningkat cukup signifikan yang mengindikasikan penyebab penurunan belanja dari kantong masyarakat. Beberapa penelitian dengan basis data survei menunjukkan bahwa adanya JKN dapat mengurangi adanya belanja OOP dalam rumah tangga.^{23,24}

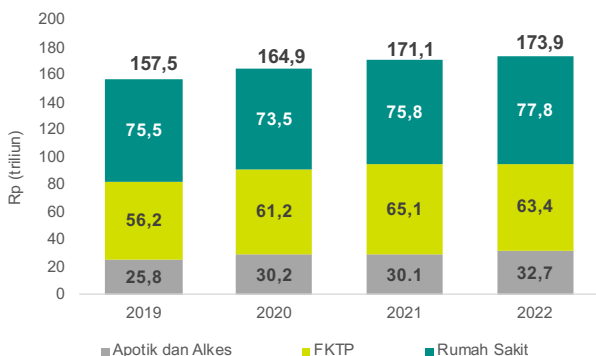


Gambar 37. Tren Agregat Belanja Kesehatan Skema OOP Berdasarkan Dasar Harga Berlaku dan Harga Konstan (Rp Triliun), 2013 – 2022

(Sumber: Data GDP Deflator dipublikasikan oleh World Bank. Atas dasar harga konstan tahun 2013)

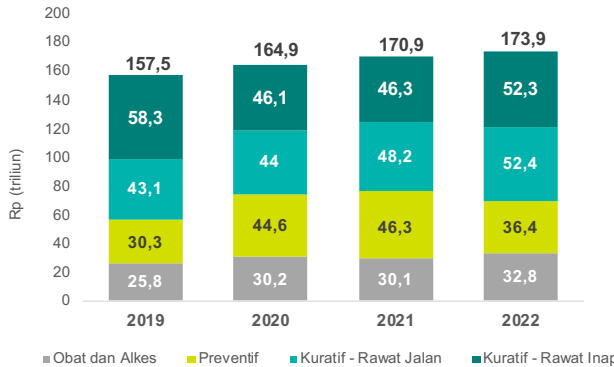
Gambaran Disagregat Belanja Kesehatan Skema Out-of-Pocket (OOP)

Berdasarkan dimensi penyedia layanan, belanja kesehatan skema OOP paling banyak dibelanjakan di rumah sakit (Gambar 38). Pada tahun 2020, terjadi penurunan belanja OOP di rumah sakit yang mungkin disebabkan oleh pembatasan mobilitas masyarakat selama pandemi. Namun, setelah pandemi mereda, belanja OOP di rumah sakit kembali meningkat pada tahun 2022. Peningkatan belanja OOP juga terjadi di toko obat (termasuk apotek) dan alat kesehatan, sedangkan belanja OOP di FKTP mengalami penurunan.



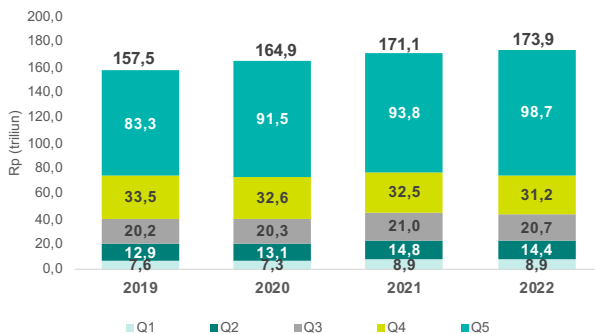
Gambar 38. Belanja Kesehatan Skema OOP menurut Penyedia Layanan, 2019-2022

Berdasarkan fungsi layanan, belanja kesehatan skema OOP pada tahun 2022 paling banyak dibelanjakan untuk fungsi kuratif, baik rawat inap maupun rawat jalan (Gambar 39). Pada saat mulai kondisi pandemi di tahun 2020, terjadi penurunan belanja rumah tangga untuk rawat inap yang cukup signifikan, sedangkan belanja rawat jalan masih cenderung stabil. Sementara belanja preventif (termasuk vitamin dan pemeriksaan diagnosis antigen dan PCR COVID-19), obat yang dibeli secara mandiri, dan alat kesehatan (Alkes) terlihat meningkat secara substansial. Setelah pandemi COVID-19 mereda, pada tahun 2022 terlihat bahwa belanja rawat inap dan rawat jalan kembali meningkat, sedangkan belanja preventif menurun cukup signifikan pada tes kesehatan/deteksi dini/MCU, layanan KB, periksa kehamilan, dan vitamin. Hal ini sesuai dengan gambaran global bahwa proporsi belanja kuratif kembali meningkat saat pandemi sudah mulai mereda.²⁵



Gambar 39. Belanja Kesehatan Skema OOP menurut Fungsi Layanan, 2019-2022

Berdasarkan kuintil, mayoritas belanja OOP pada tahun 2022 dikeluarkan oleh masyarakat pada kuintil 5, yaitu sebesar 56,7 persen dari total belanja OOP. Pola yang serupa juga terjadi pada tahun-tahun sebelumnya. Hal ini mencerminkan bahwa masyarakat pada kuintil 5 memiliki kemampuan dalam memilih jenis fasilitas kesehatan, ruang rawat, obat, laboratorium, prosedur medis dan konsultasi di luar jaminan kesehatan, sehingga mendorong terjadinya pengeluaran OOP dalam mengakses pelayanan kesehatan. Sementara itu, masyarakat pada kuintil 1 dan 2 yang umumnya merupakan peserta JKN PBI masih terdapat belanja OOP, diasumsikan karena adanya belanja di luar paket manfaat jaminan kesehatan atau adanya peserta non-aktif yang mengakses pelayanan kesehatan sehingga tidak dapat menggunakan jaminannya pada saat pengobatan. Akan tetapi, fenomena ini perlu diteliti lebih lanjut.



Gambar 40. Belanja Kesehatan Skema OOP berdasarkan Kuintil, 2019-2022

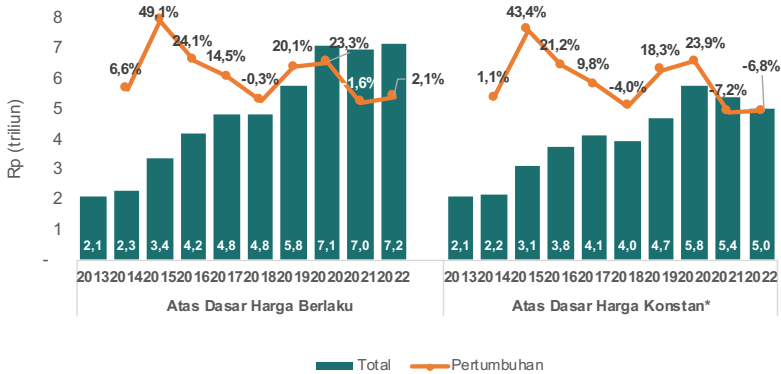
3.3 Skema Lembaga Non Profit yang Melayani Rumah Tangga (LNPRT)

Lembaga Non-Profit yang Melayani Rumah Tangga (LNPRT) didefinisikan sebagai entitas legal atau sosial yang dibentuk oleh perorangan maupun komunitas dan tidak dikendalikan oleh pemerintah. Lembaga ini menyediakan barang/jasa (termasuk layanan kesehatan) secara gratis atau dengan harga yang tidak signifikan secara ekonomi bagi individu atau kelompok masyarakat. Sumber pendanaan pada LNPRT diperoleh dari sumbangan, baik yang berasal dari domestik (pemerintah, perusahaan, masyarakat, LNPRT) maupun dari donor luar negeri.⁵ Beberapa contoh LNPRT yang memberikan layanan kesehatan antara lain Yayasan Spiritia, Persatuan Karya Dharma Kesehatan Indonesia (PERDHAKI), Dompot Dhuafa, Badan Amil Zakat Nasional, Komunitas Taufan, Yayasan Alzheimer Indonesia, dan sebagainya.

Proses estimasi belanja kesehatan skema LNPRT secara garis besar dibagi menjadi dua menurut kategori sumber pendanaan, yaitu LNPRT bersumber domestik dan luar negeri. Pada LNPRT bersumber domestik, agregat belanja diestimasi berdasarkan konsumsi LNPRT dan Pembentukan Modal Tetap Bruto (PMTB) dalam neraca LNPRT, serta Produk Domestik Bruto (PDB) menurut pengeluaran. Total konsumsi kesehatan LNPRT dan PMTB kesehatan LNPRT bersumber domestik diestimasi berdasarkan data non-rilis BPS yang digunakan untuk penyusunan neraca LNPRT. Data tersebut diperoleh melalui kerjasama antara Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan-Kementerian Kesehatan dengan BPS dan umumnya baru tersedia pada akhir tahun T-1 dan masih bersifat data sementara, data final akan diperoleh pada tahun selanjutnya (T-2). Selanjutnya, rincian belanja menurut penyedia dan fungsi layanan didapatkan dari *Focus Group Discussion* (FGD) dengan LNPRT lokal serta pengumpulan data dari LNPRT lokal. Sementara pada LNPRT bersumber luar negeri, baik agregat maupun rincian belanja, diperoleh berdasarkan pengumpulan data dari mitra pembangunan Kementerian Kesehatan RI.

Gambaran Agregat Belanja Kesehatan Skema LNPRT

Belanja kesehatan skema LNPRT mewakili sekitar 1,3 persen dari TBK tahun 2022 (atas dasar harga berlaku). Agregat belanja kesehatan skema LNPRT atas dasar harga berlaku tersebut pada tahun 2022 adalah sebesar Rp7,2 triliun atau tumbuh sebesar 2,1 persen dari tahun 2021. Walaupun demikian, secara konstan agregat tersebut menurun sebesar 6,8 persen dibandingkan tahun 2021. Hal ini didorong oleh aktivitas LNPRT non-kesehatan kepada kegiatan sebelumnya,⁶ dimana LNPRT tersebut banyak menyumbang belanja kesehatan selama pandemi (contoh kontribusi belanja kesehatan dari Dompot Dhuafa yang bergerak di sektor keagamaan).



Gambar 41. Tren Agregat Belanja Skema LNPRT Atas Dasar Harga Berlaku dan Konstan (RpTriliun), 2013 – 2022

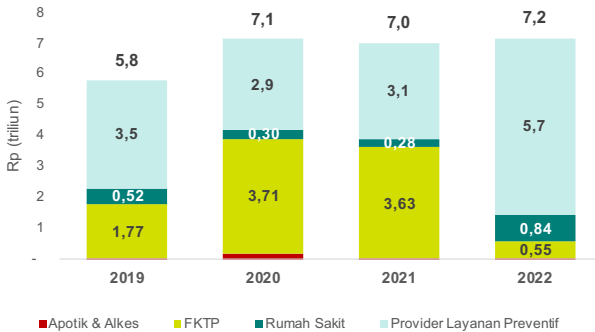
Sumber: Data GDP Deflator dipublikasikan oleh World Bank. Atas dasar harga konstan tahun 2013

Gambaran Disagregat Belanja Kesehatan Skema LNPRT

Sumber pendanaan pada belanja skema LNPRT tahun 2022 mayoritas berasal dari dana domestik, yaitu sebesar Rp6,3 triliun atau sekitar 88,5 persen dari total belanja skema LNPRT. Secara rinci, sumber dana domestik tersebut meliputi rumah tangga sebesar Rp2,7 triliun (43,2 persen), perusahaan sebesar Rp1,2 triliun (18,7 persen), pemerintah sebesar Rp1,8 triliun (28,9 persen), dan anggota LNPRT sebesar Rp0,6 triliun (9,2 persen). Selain itu, sumber donor luar negeri memiliki porsi sebesar 11,5 persen dari total belanja skema LNPRT pada tahun 2022, yaitu mencapai Rp0,8 triliun. Contoh donor luar negeri tersebut antara lain dana Global Fund yang disalurkan ke PERDHAKI untuk program malaria, ke Yayasan Spiritia untuk program HIV/AIDS, dan sebagainya.

Berdasarkan dimensi penyedia layanan mayoritas belanja kesehatan skema LNPRT pada tahun 2022 terlihat kembali pada pola sebelum pandemi COVID-19, yaitu mayoritas dilakukan di penyedia layanan preventif (Gambar 42). Penyedia layanan preventif yang dimaksud, yaitu LNPRT yang menyelenggarakan program atau layanan preventif seperti promosi kesehatan, deteksi dini, surveilans, dan sebagainya. Pada masa pandemi COVID-19, yaitu pada tahun 2020 dan 2021, belanja kesehatan cenderung diarahkan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), contohnya penyediaan akses pengobatan gratis bagi masyarakat melalui penyelenggaraan klinik/posko pengobatan yang disponsori oleh dana *Corporate Social Responsibility* (CSR) suatu perusahaan.⁸ Sementara pada tahun 2022 dimana

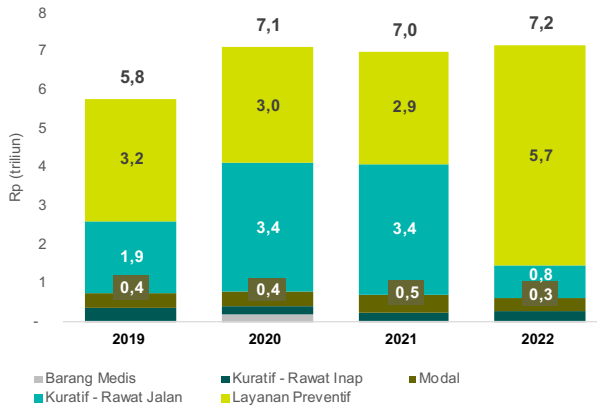
kondisi pandemi COVID-19 sudah semakin membaik dan pembatasan aktivitas sosial sudah diperlonggar, maka LNPRT dapat lebih aktif dalam menyelenggarakan berbagai program layanan preventif. Pada tahun 2022 terjadi peningkatan belanja LNPRT di rumah sakit, antara lain berupa bantuan pengobatan di rumah sakit pada pasien yang kurang mampu.



Gambar 42. Belanja Kesehatan Skema LNPRT menurut Penyedia Layanan (Rp Triliun), 2019 – 2022

Berdasarkan fungsi layanan (Gambar 43), mayoritas belanja kesehatan skema LNPRT tahun 2022 juga menunjukkan pola yang serupa dengan sebelum pandemi COVID-19, yaitu untuk layanan preventif dengan total belanja sebesar Rp5,7 triliun (79,5 persen). Contoh dari program/layanan preventif yang dilakukan oleh LNPRT antara lain pembagian paket nutrisi, pelaksanaan edukasi kesehatan, penemuan kasus aktif TB, dan sebagainya. Program layanan preventif tersebut secara umum dilakukan melalui kunjungan lapangan dimana aktivitasnya dapat terselenggara secara lebih masif dengan semakin membaiknya kondisi pandemi di tahun 2022.

Seiring meningkatnya belanja layanan preventif oleh LNPRT, porsi belanja kuratif rawat jalan mengalami penurunan di tahun 2022 dengan total belanja hanya sebesar Rp0,8 triliun (11,6 persen). Belanja tersebut antara lain berupa pengobatan gratis pada posko kesehatan, pemeriksaan gigi gratis, dukungan pengobatan rawat jalan pada pasien kurang mampu, dan sebagainya. Selain itu, terdapat pula belanja LNPRT untuk layanan kuratif rawat inap dan modal dengan total belanja masing-masing sebesar Rp0,3 triliun, serta porsi kecil belanja barang medis sebesar Rp0,03 triliun. Belanja kuratif rawat inap di antaranya berupa operasi katarak gratis, sedangkan belanja modal mencakup pembelian ambulans, komputer, dan pembangunan jamban. Sementara itu, belanja barang medis antara lain berupa pembagian obat dan kursi roda.



Gambar 43. Belanja Kesehatan Skema LNPRT menurut Fungsi Layanan (Rp Triliun), 2019–2022

3.4 Skema Korporasi

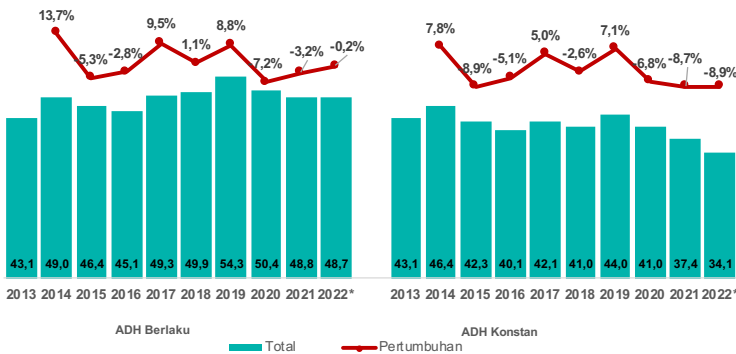
Belanja kesehatan skema korporasi mencakup seluruh biaya yang dikeluarkan oleh perusahaan, baik BUMN maupun swasta, dalam memberikan jaminan kesehatan bagi karyawannya di luar mekanisme asuransi (BPJS Kesehatan dan/ atau ketenagakerjaan, serta asuransi swasta). Belanja kesehatan pada skema korporasi dapat berupa mekanisme kerjasama antara perusahaan dengan fasilitas kesehatan, kepemilikan fasilitas kesehatan, penggantian biaya pelayanan kesehatan (*reimbursement*), dan belanja kesehatan lainnya yang diselenggarakan sendiri oleh perusahaan (*self-insured*)²⁶

Metode estimasi total belanja perusahaan yang digunakan hingga saat ini adalah dengan menumbuhkan agregat tahun sebelumnya dengan rerata total pengeluaran jaminan kesehatan perusahaan per tenaga kerja. Data tersebut diperoleh dari data non-rilis BPS untuk penyusunan neraca korporasi non-finansial yang umumnya tersedia pada Desember T-1 sampai dengan Januari T-2. Sebagai contoh, data tahun 2021 baru tersedia pada Januari 2023. Untuk memenuhi kebutuhan produksi T-1, tim melakukan estimasi sementara dengan data yang tersedia yang juga telah ditriangulasikan dengan BPS dan *stakeholder* terkait lainnya, seperti Kementerian BUMN, Asosiasi Pengusaha Indonesia (APINDO), serta beberapa perusahaan BUMN dan swasta. Untuk itu, penting untuk menjadi catatan bahwa gambaran belanja kesehatan pada skema korporasi pada dokumen ini merupakan hasil estimasi sementara.

Total belanja kesehatan perusahaan tahun 2022 diestimasi berdasarkan total belanja tahun 2021 yang ditumbuhkan sejalan dengan pertumbuhan rata tenaga kerja sektor formal hasil Sakernas bulan Februari dan bulan Agustus tahun 2022 dan dilakukan *adjustment* dengan angka inflasi kesehatan tahun 2022. Total belanja perusahaan tersebut kemudian dikurangi dengan total iuran JKN badan usaha dan premi asuransi kesehatan swasta badan usaha tahun 2022 guna menghindari *double counting* dengan skema lain. Disagregasi skema korporasi tahun 2022 menurut penyedia dan fungsi layanan diestimasi menggunakan struktur atau pola yang diperoleh dari hasil studi penelusuran belanja perusahaan BUMN dan swasta tahun 2021²⁶ serta hasil pengumpulan data dan triangulasi dengan beberapa perusahaan BUMN dan swasta pada tahun 2023. Data klaim *self-insured* perusahaan BUMN dan swasta tahun 2019–2022 yang diperoleh dari Admedika juga digunakan untuk mengestimasi belanja kesehatan skema korporasi berdasarkan jenis penyakit.

3.4.1 Gambaran Agregat Belanja Kesehatan Skema Korporasi

Tren agregat belanja kesehatan skema korporasi menunjukkan penurunan selama tiga tahun terakhir (2020-2022), baik berdasarkan harga berlaku maupun konstan. Belanja skema korporasi tahun 2022 diestimasi sebesar Rp48,7 triliun, menurun sebesar 0,2 persen berdasarkan harga berlaku dan mencapai 8,9 persen berdasarkan harga konstan jika dibandingkan dengan belanja tahun 2021. Penurunan tersebut seiring dengan semakin meningkatnya kepesertaan JKN badan usaha (Pekerja Penerima Upah – PPU badan usaha). Kepesertaan PPU badan usaha menunjukkan rerata pertumbuhan sebesar 5,9 persen selama 2020-2022²⁶. Hal tersebut juga menunjukkan komitmen perusahaan untuk berpartisipasi dalam JKN.

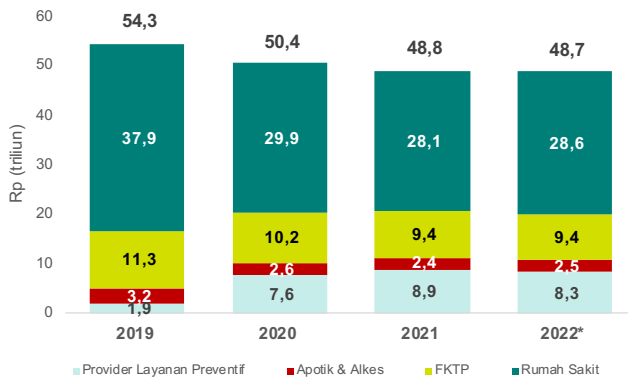


Gambar 44. Tren Agregat Belanja Skema Korporasi Atas Dasar Harga Berlaku dan Konstan (RpTriliun), 2013 – 2022 (hasil sementara)

Sumber: Data GDP Deflator dipublikasikan oleh World Bank. Atas dasar harga konstan tahun 2013.⁴

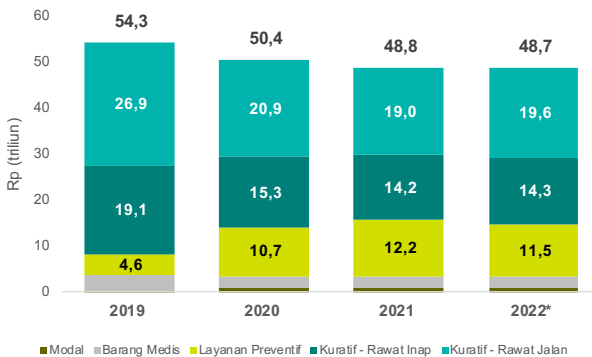
3.4.2 Gambaran Disagregat Belanja Kesehatan Skema Korporasi

Belanja skema korporasi seluruhnya bersumber dari perusahaan dan dikelola oleh perusahaan itu sendiri. Berdasarkan dimensi penyedia layanan terlihat bahwa belanja skema korporasi dari tahun 2019 – 2022 mayoritas digunakan di rumah sakit, diikuti oleh FKTP yang mencakup klinik, puskesmas, maupun praktik dokter mandiri (Gambar 45). Gambaran yang berbeda terlihat pada belanja kesehatan di penyedia layanan preventif. Perusahaan itu sendiri yang memberikan pelayanan preventif kepada karyawan, antara lain berupa program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), promosi kesehatan, *medical check up*, dan sebagainya. Selama periode 2020–2021 terlihat adanya peningkatan belanja pada penyedia layanan preventif yang disebabkan oleh meningkatnya belanja perusahaan untuk memberikan pelayanan preventif bagi karyawan dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19.²⁶ Belanja pada penyedia layanan tersebut di tahun 2022 menurun sebesar 6,7 persen dibandingkan tahun 2021 dengan total belanja sebesar Rp8,3 triliun. Gambaran tersebut sejalan dengan hasil FGD bersama BPS, Kementerian BUMN, APINDO, dan beberapa perusahaan BUMN dan swasta yang menunjukkan mulai menurunnya belanja *testing* dan *tracing* COVID-19 bagi karyawan pada tahun 2022. Selain itu, terdapat porsi kecil belanja pada penyedia layanan apotek dan alat kesehatan dengan total belanja sebanyak Rp2,5 triliun di tahun 2022. Belanja tersebut antara lain mencakup pembelian obat, vitamin, bahan medis, dan alat kesehatan secara langsung ke apotik, toko obat, maupun toko alat kesehatan tanpa melalui rumah sakit atau FKTP.



Gambar 45. Tren Belanja Kesehatan pada Skema Korporasi menurut Penyedia Layanan (Rp Triliun), 2019-2022 (Hasil Sementara)

Berdasarkan dimensi fungsi layanan, gambaran belanja kesehatan pada skema Korporasi cenderung sama dari tahun ke tahun, yaitu mayoritas untuk kuratif rawat jalan, diikuti kuratif rawat inap, layanan preventif, barang medis, dan belanja investasi (modal) (Gambar 46). Belanja kuratif rawat inap umumnya merupakan mekanisme *reimbursement* untuk mengganti biaya perawatan karyawan yang tidak dijamin oleh asuransi maupun selisih pembayaran dari biaya yang dijamin oleh asuransi. Belanja kuratif rawat jalan dapat berupa *reimbursement* maupun perawatan karyawan di klinik atau balai kesehatan perusahaan.²⁶ Kedua belanja tersebut menunjukkan sedikit peningkatan baik secara nominal maupun proporsi dibandingkan tahun 2021 yang peningkatannya dapat dipengaruhi oleh inflasi. Sebab, jika dihitung berdasarkan nilai konstan, belanja kuratif rawat jalan maupun rawat inap pada skema korporasi tahun 2022 masing-masing menurun sebesar 6,3 dan 7,9 persen dibandingkan tahun 2021.



Gambar 46. Tren Belanja Kesehatan pada Skema Korporasi menurut Fungsi Layanan (Rp Triliun), 2017-2021 (Hasil Sementara)

Menurunnya belanja *testing* dan *tracing* COVID-19 bagi karyawan yang menstimulus pertumbuhan belanja layanan preventif perusahaan sejak pandemi COVID-19 mengakibatkan menurunnya belanja layanan preventif pada skema Korporasi di tahun 2022. Belanja layanan preventif pada skema Korporasi tahun 2022 lebih kecil dibandingkan tahun 2021 (Rp11,5 triliun vs. Rp12,2 triliun). Fungsi layanan lainnya dari belanja kesehatan skema Korporasi adalah barang medis dan belanja modal dimana total belanjanya pada tahun 2022 masing-masing sebesar Rp2,5 triliun (5,1 persen) dan Rp 0,9 triliun (1,8 persen). Belanja barang medis antara lain berupa pengadaan obat, vitamin, dan suplemen, baik yang diadakan oleh perusahaan

maupun yang dibeli melalui *Over the Counter* (OTC) oleh karyawan dan dibayarkan oleh perusahaan melalui mekanisme *reimbursement*. Belanja modal pada skema Korporasi mencakup pengadaan ambulans, tensimeter, pengadaan tempat tidur pada klinik milik perusahaan, pengadaan termometer, *oximeter*, dan sebagainya.²⁶

Tabel 4. Sepuluh Penyakit dengan Belanja Terbesar pada Skema Korporasi Tahun 2019 - 2022

Jenis Penyakit	2019 (Rp Triliun)	2020 (Rp Triliun)	2021 (Rp Triliun)	2022* (Rp Triliun)
Hipertensi	11,7	9,4	9,9	9,2
Diabetes	5,0	4,4	7,7	7,1
Gigi dan Mulut	4,1	3,5	4,7	5,1
Infeksi Saluran Pernapasan	2,9	2,9	2,9	4,1
COVID-19		4,7	7,0	3,4
Penyakit pada Pencernaan	3,6	2,8	2,4	3,0
Penyakit Lainnya	4,1	2,4	2,5	2,3
Cedera Lainnya	2,8	1,8	1,3	2,2
Neoplasma	3,8	3,7	1,6	2,1
<i>Genitourinary</i>	3,2	3,0	1,5	1,9
Total	41,3 T (76,1% total skema korporasi)	38,5 T (76,3% total skema korporasi)	41,5 T (85,1% total skema korporasi)	40,3 T (82,7% total skema korporasi)

*hasil sementara

Apabila dipetakan menurut jenis penyakit, sepuluh belanja penyakit terbesar pada skema Korporasi dari tahun ke tahun didominasi oleh penyakit tidak menular, seperti hipertensi, diabetes, penyakit gigi dan mulut, penyakit pada pencernaan, neoplasma, dan *genitourinary* (Tabel 5). Tingginya belanja perusahaan untuk penyakit tidak menular tersebut dapat menjadi salah satu rekomendasi bagi perusahaan untuk meningkatkan promosi dan pencegahan penyakit bagi karyawan, serta mendorong implementasi *wellness program* di perusahaan.

Selama masa pandemi, perusahaan juga memiliki kontribusi dalam penanggulangan COVID-19 di lingkungan perusahaan. Belanja tersebut antara lain berupa biaya tes dan pengobatan COVID-19 bagi karyawan. Seiring dengan kasus COVID-19 yang semakin menurun di tahun 2022, total belanja COVID-19 di perusahaan pun semakin menurun hingga mencapai setengah dari belanja di tahun 2021. Gambaran tersebut sesuai dengan hasil triangulasi dan konfirmasi dengan beberapa perusahaan, baik BUMN maupun swasta, yang menyatakan bahwa terjadi penurunan belanja COVID-19 di perusahaan pada tahun 2022.



BELANJA PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

POIN UTAMA

- Belanja pelayanan kesehatan primer (*Primary Health Care/PHC*) merupakan salah satu indikator yang mendukung pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) dengan memberikan informasi mengenai besaran total belanja PHC dan belanja PHC menurut dimensi SHA 2011. Hasil belanja PHC dapat digunakan untuk menyusun rekomendasi kebijakan terkait pelayanan kesehatan primer.
- Pada kerangka SHA 2011 tidak terdapat klasifikasi langsung untuk menghitung belanja PHC sehingga tidak ada standar baku dalam perhitungan PHC dan setiap negara dapat menentukan batasan PHC sesuai dengan kondisi dan kebijakan di masing-masing negara. Dalam konteks perbandingan global, WHO menggunakan batasan pada dimensi fungsi layanan (pelayanan rawat jalan non-spesialistik, 80 persen belanja barang medis, dan 80 persen belanja tata kelola pemerintahan dan administrasi).
- Belanja pelayanan PHC Indonesia menggunakan perspektif penyedia layanan dan fungsi layanan (*cross-tabulasi penyedia layanan x fungsi layanan*). Hasil perhitungan menunjukkan bahwa total belanja PHC pada tahun 2022 adalah Rp201 triliun atau setara dengan 35,3 persen dari total belanja kesehatan dengan besaran belanja PHC per kapita adalah sebesar Rp726 ribu. Belanja PHC paling banyak dikeluarkan untuk pelayanan preventif di FKTP sebesar Rp117,29 triliun, rawat jalan di FKTP sebesar Rp55,27 triliun, dan belanja barang medis berupa obat non resep yang dibeli oleh masyarakat sebesar Rp15,7 triliun.

The System of Health Accounts 2011 (SHA 2011) tidak memuat klasifikasi langsung untuk menghitung belanja pelayanan kesehatan primer (*Primary Health Care/PHC*) sehingga WHO mengembangkan batasan belanja PHC yang dapat diaplikasikan dan diperbandingkan antara negara. Batasan belanja PHC oleh WHO berdasarkan dimensi fungsi layanan (HC) yang memuat belanja pelayanan rawat jalan non-spesialistik, 80 persen belanja barang medis, dan 80 persen belanja tata kelola pemerintahan dan administrasi.^{27,28} Akan tetapi, pengembangan batasan ini tanpa memperhatikan sistem pelayanan kesehatan di suatu negara sehingga WHO mendorong setiap negara mengembangkan batasan belanja PHC yang merujuk pada sistem pelayanan kesehatan di negara masing-masing.²⁹

Perhitungan belanja PHC Indonesia dimulai pada tahun 2023 dengan melibatkan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, dan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) berkonsultasi dengan akademisi, ahli dari WHO, dan praktisi NHA dari Malaysia. Hasilnya adalah batasan belanja PHC Indonesia dengan perspektif penyedia layanan dan fungsi layanan (*cross-tabulasi penyedia layanan x fungsi layanan*). Belanja PHC Indonesia memperhitungkan:

1. Belanja pelayanan kesehatan non-spesialistik di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) pemerintah dan swasta, tidak termasuk belanja tata kelola. Belanja di FKTP mencakup pelayanan kuratif (seperti rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan gigi), belanja pelayanan preventif di FKTP maupun di luar FKTP, belanja pelayanan penunjang/laboratorium, serta barang medis (seperti berupa obat non resep dan obat Program Rujuk Balik/PRB).
2. Belanja layanan promotif dan preventif di rumah sakit.

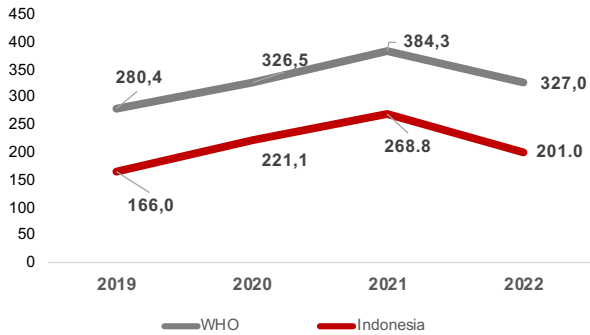
Saat ini terdapat beberapa keterbatasan dalam perhitungan belanja PHC Indonesia, yaitu:

1. Belanja belum menghitung belanja *long term care* karena data belum tersedia dan belum dapat dikumpulkan di tingkat nasional.
2. Belanja barang medis terbatas pada obat non-resep, belum termasuk obat PRB pada skema JKN.

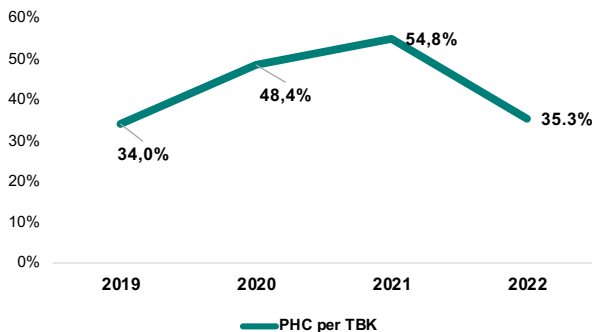
Gambaran Agregat Belanja Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care/PHC*)

Berdasarkan batasan yang digunakan, estimasi belanja PHC pada tahun 2022 adalah Rp201 triliun atau setara dengan 35,3 persen dari total belanja kesehatan. Terjadi penurunan sebesar 25 persen dalam belanja PHC dibandingkan tahun 2021. Porsi belanja PHC berdasarkan batasan Indonesia masih lebih rendah

dibandingkan dengan belanja PHC yang dihitung berdasarkan Batasan WHO. Proporsi belanja PHC terhadap total belanja kesehatan adalah sebesar 35,3 persen. Jika dibandingkan dengan rata-rata belanja PHC di negara-negara OECD (*Organization for Economic Cooperation and Development*) tahun 2020, proporsinya lebih kecil, yaitu sebesar 13 persen.³⁰ Perbedaan ini cukup besar karena ada pendekatan yang berbeda dalam memperhitungkan belanja PHC. Rincian lebih lengkap dapat dilihat pada gambar 47 dan 48.

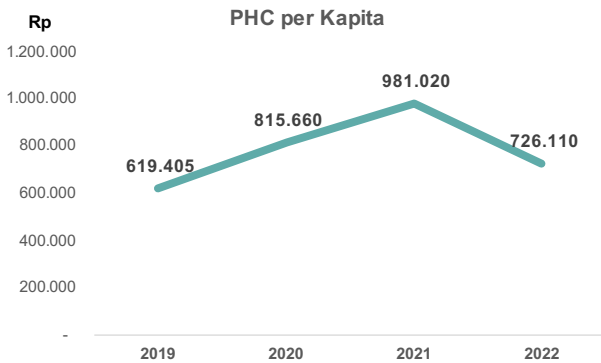


Gambar 47. Belanja PHC berdasarkan Batasan WHO dibandingkan dengan Batasan Indonesia, 2019-2022



Gambar 48. Proporsi Belanja PHC terhadap Total Belanja Kesehatan, 2019-2022

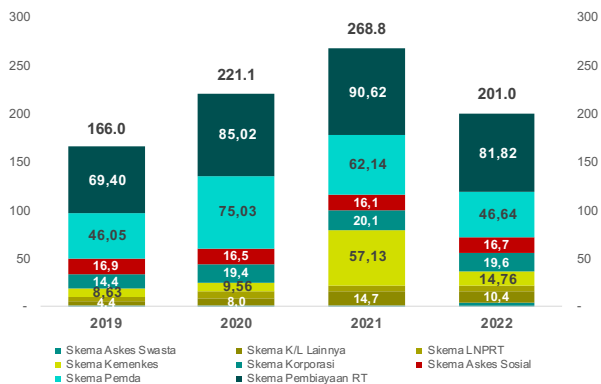
Belanja PHC per kapita sebesar Rp726 ribu, menurun jika dibandingkan tahun 2021 sebesar Rp981 ribu, saat belanja penanganan COVID-19 juga tinggi di tahun 2021.



Gambar 49. Belanja PHC per Kapita, 2019-2022

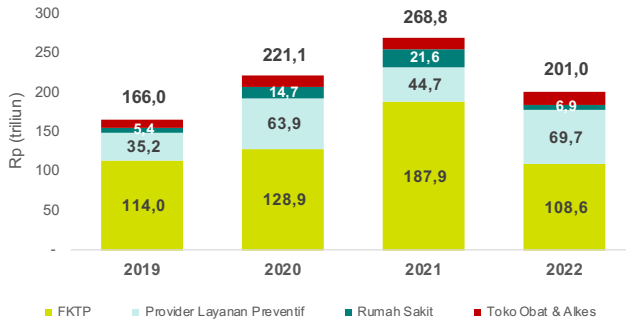
Belanja Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care/PHC): Skema Pendanaan, Penyedia Layanan dan Fungsi Layanan

Pada periode 2019-2022 belanja PHC menurut skema pembiayaan tertinggi berasal dari skema Pembiayaan Rumah Tangga (OOP) (gambar 50), dengan pertumbuhan tertinggi pada tahun 2020 sebesar 22,5 persen dan pertumbuhan negatif sebesar 9,7 persen pada tahun 2022. Skema OOP banyak dibelanjakan untuk pemantauan status kesehatan dan pembelian obat bebas. Belanja tertinggi kedua berasal dari skema Pemda, dengan pertumbuhan tertinggi pada tahun 2020 sebesar 62,9 persen, yang kemudian tumbuh negatif 24,9 persen pada tahun 2022. Belanja PHC pada skema Kementerian Kesehatan mengalami pertumbuhan negatif yang signifikan pada tahun 2022 (74,2 persen) karena penurunan belanja imunisasi (khususnya vaksin COVID-19).



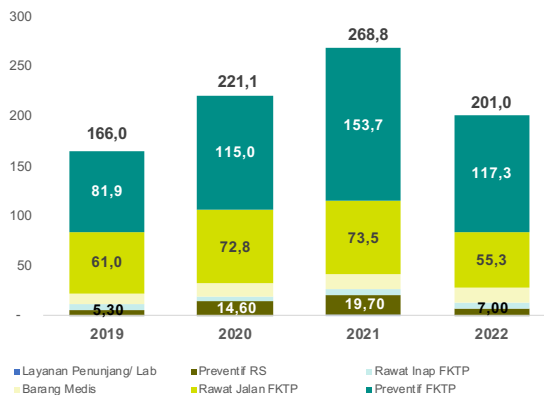
Gambar 50. Belanja PHC menurut Skema Pembiayaan, 2019-2022

Menurut penyedia layanan, belanja PHC selama periode tahun 2019-2022 banyak dimanfaatkan di FKTP, diikuti oleh penyedia layanan preventif, toko obat dan alkes, serta rumah sakit (gambar 50). Peningkatan belanja PHC di FKTP pada tahun 2020-2021 lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2019 dan 2022 karena tingginya belanja vaksinasi dan pemantauan status kesehatan. Belanja PHC di FKTP pada tahun 2023 mengalami penurunan sebesar 42 persen karena menurunnya kasus COVID-19.



Gambar 51. Belanja PHC menurut Penyedia Layanan, 2019-2022

Menurut fungsi layanan, belanja PHC paling banyak dikeluarkan untuk pelayanan preventif di FKTP (gambar 52). Hal ini serupa dengan pola belanja PHC di negara berpendapatan rendah dan menengah, di mana belanja preventif banyak dilakukan di FKTP.²⁹



Gambar 52. Belanja PHC menurut Fungsi Layanan, 2019-2022



PENUTUP

Hasil NHA 2022 menunjukkan penurunan total belanja kesehatan, terutama pada skema Kementerian Kesehatan dan Kementerian/Lembaga Lain. Selain itu, secara makro hasil NHA 2022 juga menunjukkan penurunan total belanja kesehatan terhadap PDB dan per kapita dibandingkan dengan tahun 2021. Secara umum penurunan indikator pembiayaan kesehatan ini dikarenakan penurunan belanja untuk penanggulangan pandemi COVID-19.

Berdasarkan dimensi SHA 2011, tiga besar skema Pembiayaan (HF) pada tahun 2022 adalah skema rumah tangga (OOP), diikuti oleh skema Pemerintah Daerah dan Asuransi Kesehatan Sosial. Ketiga skema ini menyumbang porsi belanja sebesar 76 persen dari total belanja kesehatan tahun 2022. Selanjutnya, sumber pembiayaan (FS) terbesar berasal dari rumah tangga yang mencapai lebih dari sepertiga sumber belanja Kesehatan, diikuti oleh APBN dengan porsi yang hampir sama dengan rumah tangga. Menurut dimensi penyedia layanan (HP), belanja kesehatan banyak dibelanjakan di rumah sakit dengan porsi mencapai 47 persen dari total belanja kesehatan, diikuti belanja pada FKTP, seperti Puskesmas dan klinik, yang mencapai hampir 20 persen dari total belanja kesehatan. Dimensi terakhir adalah dimensi fungsi (HF), dimana belanja kesehatan terbesar adalah layanan kuratif (rawat jalan dan rawat inap) yang mencapai lebih dari 50 persen dari total belanja kesehatan, sedangkan belanja layanan preventif hanya mencapai 20 persen dari total belanja kesehatan.

Pada NHA 2022 turut dilaporkan belanja PHC yang merupakan pengembangan baru pada dimensi NHA. Belanja PHC Indonesia dihitung menggunakan perspektif penyedia layanan dan fungsi layanan. Porsi belanja PHC pada tahun 2022 adalah sebesar 35 persen dari total belanja kesehatan. Perhitungan belanja PHC merupakan amanat global untuk memonitor besaran belanja PHC dalam mencapai

UHC. Pada konteks Indonesia, penguatan PHC menjadi salah satu program utama dalam Transformasi Sistem Kesehatan sehingga pelaporan belanja PHC memegang peranan penting untuk memonitor kebijakan terkait PHC di Indonesia.

Laporan National Health Accounts 2022 menyumbang penyusunan rekomendasi kebijakan berbasis bukti dengan menyajikan data belanja kesehatan secara komprehensif dengan metodologi terstandar secara global. Proses perencanaan dan penganggaran, serta mobilisasi anggaran kesehatan, terutama dengan dihasilkannya belanja kesehatan t-1, dapat membantu perencanaan dan penganggaran lebih tepat. Lebih lanjut, pemanfaatan data NHA ditambah dengan data lain akan memberikan analisis yang lebih kuat.



DAFTAR PUSTAKA

1. OECD, Eurostat, World Health Organization. *A System of Health Accounts 2011*. OECD; 2017. doi:10.1787/9789264270985-en
2. Jowett M, Brunal MP, Flores G, Cylus J. *Spending Targets for Health: No Magic Number.*; 2016.
3. Badan Pusat Statistik (BPS). *Produk Domestik Bruto Indonesia Menurut Pengeluaran 2018 - 2022.*; 2023.
4. World Bank. GDP deflator (base year varies by country) | Data. 2022. Accessed February 2, 2024. <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.DEFL.ZS>
5. Kementerian Keuangan. *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 Tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, Serta Akuntansi Dan Pelaporan Keuangan.*; 2023.
6. Kementerian Keuangan Republik Indonesia. *Direktorat Sistem Informasi Dan Teknologi Perbendaharaan.*
7. Kementerian Keuangan. *Laporan Keuangan Pemerintah Pusat Tahun 2022 Audited.*
8. *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.*
9. *Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Hubungan Keuangan Pusat Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Daerah.*
10. Sistem Informasi Keuangan Daerah. <https://djpk.kemenkeu.go.id/>
11. *Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan Republik Indonesia.*
12. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah.*

13. Dashboard COVID-19. <https://dashboardcovid19.kemkes.go.id/>.
14. BPJS Kesehatan. *Laporan Pengelolaan Program Tahun 2022.*; 2022.
15. Vos T, Lim SS, Abbafati C, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020;396(10258):1204-1222. doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9
16. Feinmann J. Analysis reveals global post-covid surge in infectious diseases. *BMJ*. Published online 2024. doi:10.1136/bmj.q417
17. Vincentius Gitiyarko. PSBB Hingga PPKM, Kebijakan Pemerintah Menekan Laju Penularan Covid-19. *Kompas.com*. <https://www.kompas.id/baca/paparan-topik/2021/08/01/psbb-hingga-ppkm-kebijakan-pemerintah-menekan-laju-penularan-covid-19>. 2021. Accessed December 14, 2023.
18. Sekretariat Kabinet Republik Indonesia. PP No. 82/2019: Hak Menuntut Manfaat JKK Jadi 5 Tahun, Jaminan Kematian Jadi Rp20 Juta. *Sekretariat Kabinet Republik Indonesia* . <https://setkab.go.id/pp-no-82-2019-hak-menuntut-manfaat-jkk-jadi-5-tahun-jaminan-kematian-jadi-rp20-juta/>. 2019. Accessed December 14, 2023.
19. Zubovic E, Van Handel AC, Skolnick GB, Moore AM. Insurance Status and Disparities in Outpatient Care after Traumatic Injuries of the Hand: A Retrospective Cohort Study. *Plast Reconstr Surg*. Published online 2021:545-554. doi:10.1097/PRS.00000000000007687
20. Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan. *National Health Accounts Indonesia Tahun 2021.*; 2023.
21. WHO. *Tracking Universal Health Coverage 2023 Global Monitoring Report.*; 2023.
22. WHO. *Exploring the Threshold of Health Expenditure for Protection against Financial Risk.*; 2010.
23. Situmeang LE, Hidayat B. Pengaruh Kepemilikan Jaminan Kesehatan Terhadap Belanja Kesehatan Katastropik Rumah Tangga di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2018;07.
24. Nugraheni W, Munasyiroh R, Kusuma R. Peran JKN dalam Mengurangi Beban Keuangan pada Perawatan Persalinan. *Jurnal Badan Litbangkes*. Published online November 2019.
25. WHO. *Global Spending on Health: Rising to the Pandemic Challenges.*; 2022.

26. Kementerian Kesehatan RI, WHO, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. *Penelusuran Dan Evaluasi Belanja Kesehatan Pada Perusahaan BUMN Dan Swasta Di Indonesia Tahun 2021.*; 2021.
27. WHO. *Understanding Global Measure of Primary Health Care Expenditure (Frequently Asked Questions).*; 2021.
28. WHO. *Measuring Primary Health Care Expenditure Under SHA 2011.*; 2021.
29. World Health Organization. *Global Spending on Health: Coping with the Pandemic.* World Health Organization; 2023.
30. OECD. *Health at a Glance Europe 2022 (State of Health in The EU Cycle).*; 2022.



LAMPIRAN

Lampiran Gambar 1. Tren Belanja Kesehatan Indonesia (Rp Triliun), 2017-2022

Skema Pembayaaan	2017	2018	2019	2020 (Tanpa COVID-19)	2020 (Dengan COVID-19)	2021 (Tanpa COVID-19)	2021 (Dengan COVID-19)	2022 (Tanpa COVID-19)	2022 (Dengan COVID-19)	2017	2018	2019	2020 (Tanpa COVID-19)	2020 (Dengan COVID-19)	2021 (Tanpa COVID-19)	2021 (Dengan COVID-19)	2022 (Tanpa COVID-19)	2022 (Dengan COVID-19)
Skema Kemenkes	19,7	21,3	21,1	65,0	65,0	17,5	164,0	21,1	41,4	4,7%	4,8%	4,3%	3,3%	11,6%	3,6%	24,2%	3,9%	7,3%
Skema K/L lain	8,1	9,6	9,5	26,3	26,3	7,1	30,2	7,9	14,5	1,9%	2,1%	2,0%	1,7%	4,7%	1,4%	4,5%	1,5%	2,6%
Skema Pemda	90,1	95,2	109,6	139,8	139,8	131,6	141,9	134,5	135,8	21,4%	21,2%	22,5%	23,5%	24,8%	26,8%	20,9%	24,9%	23,5%
Skema Askes Sosial	93,1	103,1	113,3	93,5	93,5	95,4	95,4	123,7	123,7	22,1%	23,0%	23,2%	20,5%	16,6%	19,4%	14,1%	22,9%	21,7%
Skema Askes Swasta	13,7	14,1	17,2	16,1	16,1	19,2	19,8	22,8	24,1	3,3%	3,1%	3,5%	3,4%	2,9%	3,9%	2,9%	4,2%	4,2%
LSM	4,8	4,8	5,8	7,1	7,1	7,0	7,0	7,2	7,2	1,1%	1,1%	1,2%	1,6%	1,3%	1,4%	1,0%	1,3%	1,3%
Korporasi	49,3	49,9	54,3	50,4	50,4	41,8	48,8	48,7	48,7	11,7%	11,1%	11,1%	10,0%	9,0%	8,5%	7,2%	9,0%	8,6%
Skema Pembiayaan RT	142,8	149,9	157,5	164,8	164,8	170,9	170,9	173,9	173,9	33,9%	33,5%	32,2%	36,1%	29,3%	34,8%	25,2%	32,2%	30,6%
Total Belanja Kesehatan	421,70	447,98	488,32	563,00	563,00	490,51	678,00	539,75	569,36	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lampiran Gambar 2. Belanja Kesehatan menurut Sumber Pendanaan (Rp), 2019-2022

Sumber Pendanaan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
LNPRT	307.227,153,816	312,693,317,008	628,562,134,040	584,352,693,737	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Donor	2,599,577,446,424	2,952,070,253,589	13,577,755,216,900	6,105,827,602,498	0.5%	0.5%	2.0%	1.1%
APBD Prov	11,576,026,464,728	8,279,554,495,507	23,092,426,982,648	25,056,884,388,321	2.4%	1.5%	3.4%	4.4%
APBD Kab/Kota	20,570,179,143,956	20,426,326,302,953	28,791,478,892,103	31,088,206,708,030	4.2%	3.6%	4.2%	5.5%
Perusahaan	92,415,662,128,487	78,988,048,342,055	80,197,240,905,999	89,045,547,322,298	18.9%	14.0%	11.8%	15.6%
APBN	168,983,323,296,288	259,765,626,702,884	330,348,861,113,123	205,150,815,159,667	34.6%	46.1%	48.7%	36.0%
Rumah Tangga	191,867,102,166,869	192,277,138,769,847	201,362,914,940,863	212,509,003,589,574	39.3%	34.2%	29.7%	37.3%
Total	488,319,097,800,568	563,001,458,183,844	677,999,240,185,675	569,540,637,464,124	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran Gambar 3. Belanja Kesehatan menurut Provider Penyedia Layanan (Rp), 2019-2022

Penyedia Layanan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Provider Pendidikan Kes	3,046,170,311,788	2,531,816,377,997	2,938,258,526,240	3,144,509,483,502	0.6%	0.4%	0.4%	0.6%
Apotek & Alkes	29,160,367,407,748	33,220,982,223,842	32,719,663,174,898	35,303,588,995,539	6.0%	5.9%	4.8%	6.2%
Provider Layanan Preventif	38,203,433,609,219	66,993,686,015,721	50,998,071,331,252	72,009,306,368,576	7.8%	11.9%	7.5%	12.6%
Provider Sistem Adm. & Pembiayaan	28,318,535,788,987	28,472,671,893,883	46,366,074,346,285	79,581,230,883,853	5.8%	5.1%	6.8%	14.0%
FKTP	117,231,373,690,445	140,260,573,054,718	189,142,186,264,641	111,357,986,847,659	24.0%	24.9%	27.9%	19.6%
Rumah Sakit	272,359,216,992,382	291,521,728,617,684	355,834,984,542,358	268,144,034,884,994	55.8%	51.8%	52.5%	47.1%
Total	488,319,097,800,569	563,001,458,183,845	677,999,240,185,674	569,540,637,464,123	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran Gambar 4. Belanja Kesehatan menurut Fungsi Layanan (Rp), 2019-2022

Fungsi Layanan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Barang Medis	29,160,367,407,748	33,220,982,223,842	32,719,663,174,898	35,303,566,995,539	6.0%	5.9%	4.8%	6.2%
Modal	32,555,644,609,722	34,734,856,714,382	45,966,445,569,318	41,151,229,168,690	6.7%	6.2%	6.8%	7.2%
Administrasi	19,801,745,689,584	24,605,439,012,881	31,287,096,300,581	58,755,339,661,787	4.1%	4.4%	4.6%	10.3%
Layanan Preventif	87,213,664,527,458	129,702,024,404,291	176,354,920,034,430	124,220,461,609,845	17.9%	23.0%	26.0%	21.8%
Kuratif - Rawat Jalan	148,463,155,570,853	145,892,975,622,108	156,330,717,543,930	145,422,412,701,585	30.4%	25.9%	23.1%	25.5%
Kuratif - Rawat Inap	171,124,519,995,203	194,845,180,206,341	235,340,397,562,516	164,687,625,326,678	35.0%	34.6%	34.7%	28.9%
Total	488,319,097,800,568	563,001,458,183,845	677,999,240,185,673	569,540,637,464,123	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran Gambar 5. Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian Kesehatan berdasarkan Dasar Harga Beraku dan Harga Konstan, 2012-2022

Tahun	Atas Dasar Harga Beraku		Atas Dasar Harga Konstan	
	Total	Pertumbuhan	Total	Pertumbuhan
2013	14,368,774,548,641		14,368,774,548,641,00	
2014	15,132,443,996,569	0,053	14,351,278,839,282,20	-0,10%
2015	20,111,873,985,285	0,329	18,343,543,753,513,20	27,80%
2016	23,034,624,273,200	0,145	20,509,110,500,224,90	11,80%
2017	19,730,144,933,864	-0,143	16,843,880,359,624,90	-17,90%
2018	21,308,082,738,968	0,08	17,521,941,871,758,70	4,00%
2019	21,136,482,287,800	-0,008	17,107,372,971,425,50	-2,40%
2020	65,046,697,991,741	207,7%	52,859,582,846,184,10	209,00%
2021	163,991,415,179,895	152,1%	125,718,649,595,362,00	137,80%
2022	41,377,536,941,206	-74,8%	28,950,769,486,761,30	-77,00%

Lampiran Gambar 6. Belanja Kesehatan untuk COVID-19 dan non-COVID-19 pada Skema Kementerian Kesehatan (Rp), 2019-2022

Skema Kemenkes	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
COVID-19	-	49,908,189,018,481	146,540,460,671,489	20,275,249,231,621	0.0%	76.7%	89.4%	49.0%
Non COVID-19	21,136,482,287,800	15,138,508,973,260	17,450,964,508,406	21,102,287,709,585	100.0%	23.3%	10.6%	51.0%
Total	21,136,482,287,800	65,046,697,991,741	163,991,415,179,895	41,377,536,941,206	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran Gambar 7. Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian Kesehatan menurut Penyedia Layanan (Rp), 2019-2022

Penyedia Layanan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
FKTP	3,008,801,260,392	4,013,185,420,077	48,292,241,204,819	7,128,818,392,196	14.2%	6.2%	29.4%	17.2%
Provider Layanan Preventif	6,195,131,532,208	6,290,676,768,141	7,827,977,711,968	8,115,690,102,362	29.3%	9.7%	4.8%	19.6%
Provider Pendidikan Kes	3,013,648,987,834	2,501,584,726,791	2,734,745,713,376	3,100,475,041,251	14.3%	3.8%	1.7%	7.5%
Manajemen dan Administrasi	3,148,584,971,533	3,620,928,249,675	6,131,853,838,158	11,013,209,924,130	14.9%	5.6%	3.7%	26.6%
Rumah Sakit	5,770,315,535,833	48,620,322,827,059	99,004,596,711,573	12,019,343,481,268	27.3%	74.7%	60.4%	29.0%
Total	21,136,482,287,800	65,046,697,991,741	163,991,415,179,895	41,377,536,941,206	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran Gambar 8. Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian Kesehatan menurut Fungsi Layanan (Rp), 2019-2022

Penyedia Layanan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Modal	5,973,953,292,504	8,893,364,403,617	5,550,005,522,654	7,990,062,916,177	28.3%	13.7%	3.4%	19.3%
Administrasi	2,508,542,988,562	1,767,039,743,236	4,932,716,651,160	9,770,911,296,517	11.9%	2.7%	3.0%	23.6%
Kuratif - Rawat Jalan	2,524,309,524,608	3,092,885,504,471	6,324,699,817,097	2,373,971,621,586	11.9%	4.8%	3.9%	5.7%
Layanan Preventif	7,604,673,201,682	8,133,909,397,662	54,722,549,191,938	13,435,870,632,378	36.0%	12.5%	33.4%	32.5%
Kuratif - Rawat Inap	2,525,003,280,445	43,159,498,942,756	92,461,443,997,045	7,806,720,474,548	11.9%	66.4%	56.4%	18.9%
Total	21,136,482,287,800	65,046,697,991,741	163,991,415,179,895	41,377,536,941,206	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran Gambar 9. Detail Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian Kesehatan menurut Fungsi Layanan Preventif (Rp), 2019-2022

Detail Fungsi Layanan Preventif	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Layanan Preventif Lainnya	47,678,356,377	4,530,283,375	325,357,497,888	77,314,711,075	0.6%	0.1%	0.6%	0.6%
Program KIE	818,571,633,827	336,375,453,405	377,922,564,865	881,745,591,435	10.8%	4.1%	0.7%	6.6%
Deteksi Dini	1,001,547,811,657	242,602,858,147	99,508,470,564	1,027,912,556,580	13.2%	3.0%	0.2%	7.7%
Pemantauan Status Kesehatan	1,749,280,685,664	1,328,121,561,710	1,311,036,575,005	1,132,746,082,613	23.0%	16.3%	2.4%	8.4%
Surveilans Epidemiologi dan Pengendalian Penyakit	2,805,337,946,322	4,836,416,878,065	5,673,742,714,688	2,331,214,077,674	36.9%	59.5%	10.4%	17.4%
Imunisasi	1,182,256,767,836	1,385,862,362,960	46,934,981,368,927	7,984,937,613,001	15.5%	17.0%	85.8%	59.4%
Total	7,604,673,201,682	8,133,909,397,662	54,722,549,191,938	13,435,870,632,378	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran Gambar 10. Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian/Lembaga Lain (Rp), 2022

Kementerian/Lembaga	Jumlah Belanja	Persentase
Kementerian Keuangan	5.360.417.085,271	36,9%
Kementerian Pertahanan	2.079.013.986,773	14,3%
B POM	1.910.230.190,343	13,1%
B KKB	1.870.528.324,630	12,9%
POLRI	1.574.763.341,496	10,8%
BNPB	1.261.769.476,209	8,7%
BIN	187.213.958,440	1,3%
Kementerian Ketenagakerjaan	146.733.990,898	1,0%
K/L Lainnya	95.848.561,098	0,7%
Kementerian Perhubungan	40.151.026,760	0,3%
Total	14.526.669.941,918	100,0%

Lampiran Gambar 11. Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian/Lembaga Lain menurut Penyedia Layanan (Rp), 2019-2022

Penyedia Layanan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Provider Pendidikan Kesehatan	32,521,323,954	30,231,651,206	203,512,812,864	2,463,327,061	0.3%	0.1%	0.7%	0.0%
Provider Sistem Adminkes	1,877,479,241,350	1,633,755,316,758	2,341,250,592,598	2,143,455,526,110	19.7%	6.2%	7.8%	14.8%
Provider Layanan Preventif	2,823,112,659,766	6,203,468,736,925	4,556,873,442,827	10,013,975,340,437	29.6%	23.6%	15.1%	68.9%
FKTP	2,663,276,541,361	1,956,438,636,437	7,430,680,606,798	860,326,487,671	27.9%	7.4%	24.6%	5.9%
Rumah Sakit	2,140,638,738,688	16,470,675,970,987	15,650,480,932,771	1,506,449,260,639	22.4%	62.6%	51.9%	10.4%
Total	9,537,028,505,120	26,294,570,312,313	30,182,798,387,858	14,526,669,941,918	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran Gambar 12. Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian/Lembaga Lain menurut Fungsi Layanan (Rp), 2019-2022

Fungsi	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Administrasi	1,564,272,076,787	1,336,772,623,464	1,853,042,124,582	1,420,757,622,690	16.4%	5.1%	6.1%	9.8%
Kuratif - Rawat Jalan	2,367,626,887,760	2,392,183,416,348	2,131,562,245,683	1,065,368,377,565	24.8%	9.1%	7.1%	7.3%
Kuratif - Rawat Inap	1,507,549,186,230	13,922,440,699,819	4,036,754,904,487	991,701,331,896	15.8%	52.9%	13.4%	6.8%
Kapital	1,454,485,775,165	2,552,661,693,320	8,791,738,568,033	1,291,810,338,677	15.3%	9.7%	29.1%	8.9%
Layanan Preventif	2,643,094,579,178	6,090,511,879,363	13,369,700,545,073	9,767,032,271,090	27.7%	23.2%	44.3%	67.2%
Total	9,537,028,505,120	26,294,570,312,313	30,182,798,387,858	14,526,669,941,918	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran Gambar 13. Belanja Kesehatan pada Skema Kementerian/Lembaga Lain menurut Penyedia Layanan dan Detail Fungsi Layanan, 2022

Fungsi Layanan	FKTP	Penyedia Layanan Preventif	Penyedia Pendidikan Kes	Penyedia Manajemen & Administrasi	Rumah Sakit
Deteksi Dini		90.348.961.285,00			
Imunisasi	1.119.304.662.733,00				4.672.870,60
Kapital	233.532.472.939,00	209.329.026.558,00	2.463.327.061,00	722.697.903.420,50	123.787.608.698,00
Pemantauan Status Kesehatan		1.575.726.560.588,00			3.733.809.062,79
Program KIE		713.954.612.085,50			
Rawat Inap					991.701.331.896,29
Rawat Jalan	626.794.014.732,00				428.574.362.833,32
Surveilans Epidemiologi dan Pengendalian Penyakit		6.263.958.992.465,00			
Tata Kelola Administrasi Kesehatan				1.420.757.622.689,50	
Total	1.979.631.150.404	8.853.318.152.982	2.463.327.061	2.143.455.526.110	1.547.801.785.361

Lampiran Gambar 14. Belanja Kesehatan pada Skema Subnasional menurut Skema Pembiayaan (Rp), 2019-2022

Skema Pembiayaan pada Subnasional	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Skema Pemdes	5.053.451.139,239	11.532.798.401,723	12.743.125.098,287	8.651.307.755,529	4,6%	8,3%	9,0%	6,4%
Skema Pemprov	16.152.372.594,452	21.318.015.055,317	22.492.628.665,822	22.141.887.384,803	14,7%	15,3%	15,9%	16,3%
Skema Pemkot/Pemkot	88.439.465.322,048	106.912.383.458,016	106.646.133.172,293	105.043.448.960,398	80,7%	76,5%	75,2%	77,3%
Total	109.645.289.055,739	139.763.196.915,057	141.881.886.936,402	135.836.644.100,730	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lampiran Gambar 15. Belanja Kesehatan pada **Skema Subnasional** berdasarkan Dasar Harga Berlakau dan Harga Konstan, 2013-2022

Tahun	Atas Dasar Harga Berlakau		Atas Dasar Harga Konstan	
	Total	Pertumbuhan	Total	Pertumbuhan
2013	24.074.069.010.368		24.074.069.010.369	
2014	47.621.037.560.358	97,8%	45.162.750.233.841	87,6%
2015	63.167.430.106.882	32,6%	57.613.453.565.310	27,6%
2016	76.593.182.987.744	21,3%	68.167.917.200.134	18,3%
2017	93.058.977.925.179	21,5%	79.450.234.498.964	16,6%
2018	103.140.678.033.071	10,8%	84.812.900.430.597	6,7%
2019	113.262.567.929.285	9,8%	91.665.358.375.930	8,1%
2020	93.466.330.278.426	-17,5%	75.995.864.752.260	-17,1%
2021	95.399.645.839.452	2,1%	73.152.491.165.618	-3,7
2022	123.686.060.002.137	29,7%	86.540.505.343.427	18,3

Lampiran Gambar 16. Belanja Kesehatan pada **Skema Subnasional** menurut **Sumber Pendanaan (Rp/%)**, 2022

Sumber Dana	Skema Pemkab/Pemkot	Skema Pemprov	Skema Pemdes*	Skema Pemkab/Pemkot	Skema Pemprov	Skema Pemdes
PAD Kab/Kota	19.343.615.367.589	0	0	18,40%	0	0
Pendapatan Provinsi	6.914.305.064.624	12.550.162.800.380	0	6,60%	56,70%	0
Dana Transfer Pusat	78.785.528.528.185	9.591.724.584.423	8.651.307.755.529	75,00%	43,30%	100,00%
Total	105.043.448.960.398	22.141.887.384.803	8.651.307.755.529			

Catatan:

Skema Pemdes bersumber dana transfer pusat (Dana Desa)

Lampiran Gambar 17. Belanja Kesehatan pada Skema Subnasional menurut Penyedia Layanan (Rp%), 2019-2022

Penyedia Layanan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
FKTP	25.294.100.022.064	42.605.709.497.797	38.216.279.445.448	9.711.840.674.993	23,10%	30,50%	26,90%	7,15%
Rumah Sakit	44.321.718.181.331	37.307.288.946.430	47.801.736.990.547	28.091.584.204.842	40,40%	26,70%	33,70%	20,88%
Provider Layanan Preventif	23.796.947.335.517	43.920.030.025.094	26.639.245.954.402	39.854.806.954.929	21,70%	31,40%	18,80%	29,34%
Provider Sistem Adminkes	16.232.523.516.827	15.930.168.445.736	29.224.624.546.006	58.178.412.266.965	14,80%	11,40%	20,60%	42,83%
Total	109.645.289.055.739	139.763.196.915.056	141.881.886.936.402	135.836.644.100.730	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Lampiran Gambar 18. Belanja Kesehatan pada Skema Subnasional menurut Fungsi Layanan (Rp%), 2019-2022

Fungsi Layanan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Kuratif - Rawat Jalan	23.819.080.457.496	31.954.015.345.335	32.820.513.128.762	10.695.044.822.469	21,70%	22,90%	23,10%	7,90%
Kuratif - Rawat Inap	20.086.275.334.915	21.857.941.083.278	21.654.562.107.180	13.713.097.405.688	18,30%	15,60%	15,30%	10,10%
Modal	24.128.172.377.304	21.859.708.331.157	29.777.123.763.926	30.231.254.947.201	22,00%	15,60%	21,00%	22,30%
Administrasi	8.857.415.737.877	14.472.005.350.898	16.208.292.341.788	39.718.836.590.944	8,10%	10,40%	11,40%	29,20%
Layanan Preventif	32.754.345.148.148	49.619.526.804.390	41.421.395.594.746	41.478.410.334.428	29,90%	35,50%	29,20%	30,50%
Total	109.645.289.055.739	139.763.196.915.056	141.881.886.936.402	135.836.644.100.730	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Lampiran Gambar 19. Belanja Layanan Preventif menurut Fungsi Layanan pada Skema Subnasional (Rp), 2022

Layanan Preventif	2022	2022
Deteksi Dini	2.114.457.600	0,0%
Imunisasi	68.050.478.805	0,2%
Layanan Preventif Lainnya*	25.668.857.841.923	61,9%
Pemantauan Status Kesehatan	9.606.541.883.229	23,2%
Program KIE	3.404.991.991.873	8,2%
Survelians Epidemiologi dan Pengendalian Penyakit	2.727.853.680.999	6,6%
Total	41.478.410.334.428	100,0%

Lampiran Gambar 20. Tren Belanja Kesehatan pada Skema Asuransi Kesehatan Sosial berdasarkan Dasar Harga Bertaku dan harga Konstan, 2013-2022

Tahun	Atas Dasar Harga Berlaku		Atas Dasar Harga Konstan	
	Total	Pertumbuhan	Total	Pertumbuhan
2013	24.074.069.010.368		24.074.069.010.369	
2014	47.621.037.560.358	97,8%	45.162.750.233.841	87,6%
2015	63.167.430.106.882	32,6%	57.613.453.565.310	27,6%
2016	76.593.182.957.744	21,3%	68.167.917.200.134	18,3%
2017	93.058.977.925.179	21,5%	79.450.234.498.964	16,6%
2018	103.140.678.033.071	10,8%	84.812.900.430.597	6,7%
2019	113.262.567.929.285	9,8%	91.665.358.375.930	8,1%
2020	93.466.330.278.426	-17,5%	75.995.864.752.260	-17,1%
2021	95.399.645.839.452	2,1%	73.152.491.165.618	-3,7
2022	123.686.060.002.137	29,7%	86.540.505.343.427	18,3

Lampiran Gambar 21. Tren Belanja Kesehatan pada Skema Asuransi Kesehatan Sosial (Rp), 2019-2022

Tahun	BPJS Kesehatan	BPJS Ketenagakerjaan	Total	BPJS Kesehatan	BPJS Ketenagakerjaan
	2019	111.925.147.124.780	1.337.420.909.297	113.262.568.034.077	98,8%
2020	92.358.353.233.678	1.107.977.301.379	93.466.330.535.057	98,8%	1,2%
2021	94.372.763.164.698	1.021.336.058.306	95.394.099.223.004	98,9%	1,1%
2022	122.210.809.597.913	1.476.160.394.224	123.686.969.992.137	98,8%	1,2%

Lampiran Gambar 22. Tren Belanja Kesehatan Skema JKN pada Skema Asuransi Kesehatan Sosial (Rp), 2013-2022

Tahun	Total Belanja Kesehatan JKN	Pertumbuhan
2013	11.673.247.487.261	
2014	46.968.151.051.609	75,1%
2015	62.550.022.690.000	24,9%
2016	75.878.680.251.375	17,6%
2017	92.184.867.618.797	17,7%
2018	102.054.312.547.746	9,7%
2019	111.925.147.019.987	8,8%
2020	92.358.352.977.048	-21,2%
2021	92.372.763.188.004	2,1%
2022	122.210.809.597.913	22,8%

Lampiran Gambar 23. Belanja Kesehatan pada Skema JKN menurut Sumber Pendanaan (Rp), 2019-2022

Sumber Pendanaan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
APBD Prov	3,910,343,475,592	2,781,721,676,190	4,453,007,378,873	5,532,718,275,491	3.5%	3.0%	4.7%	4.5%
APBD Kab/Kota	9,134,562,285,742	7,086,928,604,504	8,480,098,961,728	9,802,725,985,685	8.2%	7.7%	9.0%	8.0%
Rumah Tangga	27,698,209,238,200	17,644,864,420,230	18,726,261,498,405	24,266,023,733,757	24.7%	19.1%	19.8%	19.9%
Perusahaan	23,033,473,635,620	17,658,210,012,333	18,375,404,888,507	25,670,776,763,736	20.6%	19.1%	19.5%	21.0%
APBN	48,148,558,384,834	47,186,628,263,792	44,337,990,460,492	56,938,564,839,245	43.0%	51.1%	47.0%	46.6%
Grand Total	111,925,147,019,987	92,358,352,977,048	94,372,763,188,004	122,210,809,597,913	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran Gambar 24. Belanja Kesehatan pada Skema JKN menurut Penyedia Layanan (Rp), 2019-2022

Penyedia Layanan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Manajemen & Administrasi	4,457,286,435,101	4,672,695,722,727	4,743,540,020,282	5,011,074,377,233	4.0%	5.1%	5.0%	4.1%
FKTP	16,370,618,498,805	15,982,970,240,950	15,666,773,182,935	16,146,429,806,978	14.6%	17.3%	16.6%	13.2%
Rumah Sakit	91,097,242,190,874	71,702,687,270,001	73,963,449,961,480	101,053,305,413,702	81.4%	77.6%	78.4%	82.7%
Total	111,925,147,124,780	92,358,353,233,678	94,372,763,164,698	122,210,809,597,913	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran Gambar 25. Belanja Kesehatan pada Skema JKN menurut Fungsi Layanan (Rp), 2019-2022

Fungsi Layanan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Promotif Preventif	5,258,059,671,295	5,290,663,622,543	5,090,708,071,149	4,924,287,799,724	4.7%	5.7%	5.4%	4.0%
Administrasi	4,457,286,435,101	4,672,695,722,727	4,743,540,020,282	5,011,074,377,233	4.0%	5.1%	5.0%	4.1%
Kuratif-Rawat Jalan	41,742,003,159,179	36,430,606,102,873	37,664,928,161,344	45,690,039,661,322	37.3%	39.4%	39.9%	37.4%
Kuratif-Rawat Inap	60,467,797,859,205	45,964,387,785,535	46,873,586,911,923	66,585,407,759,634	54.0%	49.8%	49.7%	54.5%
Total	111,925,147,124,780	92,358,353,233,678	94,372,763,164,698	122,210,809,597,913	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran Gambar 26. Belanja Kesehatan pada Skema JKN menurut Jenis Penyakit (Rp), 2019-2022

Jenis Penyakit	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Kekurangan Nutrisi	22.876.327,774	17.691.936.656	18.363.390.291	30.424.264.738	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%
Cedera	3.372.420.611,383	2.756.809.946.911	2.927.722.203.832	4.297.228.730.657	3,0%	3,0%	3,1%	3,5%
Tidak Spesifik Penyakit	4.457.286.435,101	4.672.695.722,727	4.743.540.020,282	50.749.923.994,609	4,0%	5,1%	5,0%	41,5%
Penyakit Lainnya Maternal, Neonatal, dan Kespro	7.719.648.640,750	7.250.413.689,799	7.403.709.342,122	8.231.391.686,179	6,9%	7,9%	7,8%	6,7%
Penyakit Menular	13.878.812.772,155	13.239.045.799,619	13.969.137.683,528	14.229.539.900,070	12,4%	14,3%	14,8%	11,6%
Penyakit Tidak Menular	12.946.078.963,831	88.432.228.808,409	7.826.186.902,861	14.314.786.069,290	11,6%	95,7%	8,3%	11,7%
Total	111.925.147.124,780	92.358.353.233,678	94.372.763.164,698	122.210.809.597,913	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lampiran Gambar 27. Belanja Kesehatan Penyakit Tidak Menular pada Skema JKN (Rp), 2019-2022

Penyakit Tidak Menular	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Gigi dan Mulut	1,987,230,734,972	1,649,804,612,273	1,558,478,120,704	1,948,296,495,665	2.9%	16.7%	2.7%	2.6%
Stroke	2,796,271,657,457	2,244,216,118,558	2,045,701,363,708	2,732,065,366,583	4.0%	22.7%	3.6%	3.6%
Penyakit Respirasi	3,831,834,639,369	2,382,466,724,899	2,379,940,366,022	3,856,174,890,641	5.5%	24.1%	4.1%	5.1%
Gangguan Neurologi, Mental & Perilaku	3,405,850,683,837	2,730,370,340,639	2,897,380,658,499	4,046,750,253,402	4.9%	27.6%	5.0%	5.3%
PTM Lainnya	6,124,641,696,885	5,293,720,648,981	5,168,638,477,343	6,574,183,140,729	8.8%	27.6%	9.0%	8.6%
Penyakit pada Pencernaan	6,438,560,940,078	4,809,098,542,801	5,012,596,763,232	7,172,680,723,753	9.3%	53.5%	8.7%	9.4%
Penyakit Mata dan Telinga	6,222,260,858,786	4,500,969,287,071	5,204,675,939,856	7,206,517,658,674	8.9%	48.6%	9.1%	9.5%
Gangguan Endokrin & Metabolisme	6,968,162,404,858	6,222,099,361,759	6,052,286,951,891	7,973,031,915,139	10.0%	45.5%	10.5%	10.5%
Neoplasma	9,529,131,363,626	7,791,253,280,400	8,032,962,998,226	10,812,497,378,904	13.7%	62.8%	14.0%	14.2%
Kardiovaskular	11,673,804,836,515	8,463,263,495,431	9,392,279,979,097	11,686,209,686,006	16.8%	78.7%	16.3%	15.4%
Genitourinary	10,550,273,557,403	9,902,204,916,744	9,739,163,003,204	12,024,106,442,872	15.2%	85.5%	16.9%	15.8%
Total	69,528,023,373,787	55,989,467,329,556	57,484,103,621,783	76,032,514,952,368	100%	100%	100%	100%

Lampiran Gambar 28. Belanja Kesehatan Penyakit Menular pada Skema JKN (Rp), 2019-2022

Penyakit Menular	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Imunisasi	12,933,792,146	22,078,904,550	44,914,048,147	33,621,611,432	0.1%	0.3%	0.6%	0.2%
Malaria	53,234,370,011	36,966,842,131	35,815,401,120	61,367,452,349	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%
Hepatitis	124,783,993,645	94,685,193,963	74,239,078,042	111,044,734,490	1.0%	1.1%	0.9%	0.8%
HIV dan PMS lainnya	587,988,857,872	405,901,291,060	394,740,383,021	640,189,035,841	4.5%	4.8%	5.0%	4.5%
Infeksi Penyakit Tropis	1,072,373,638,638	647,166,112,746	528,563,345,713	1,135,099,221,245	8.3%	7.7%	6.8%	7.9%
Infeksi dan Parasitik Lainnya	1,323,838,765,042	895,882,858,863	789,162,221,500	1,350,159,863,750	10.2%	10.6%	10.1%	9.4%
Tuberkulosis	1,715,442,110,802	1,207,402,745,191	1,102,714,334,737	1,885,319,420,789	13.3%	14.3%	14.1%	13.2%
Diare	2,817,380,504,982	1,392,576,578,251	1,210,442,232,345	2,345,123,273,732	21.8%	16.5%	15.5%	16.4%
Infeksi Saluran Pernapasan	5,238,102,930,694	3,739,568,281,655	3,645,595,858,237	6,752,861,455,664	40.5%	44.3%	46.6%	47.2%
Total	12,946,078,963,831	8,432,228,808,409	7,826,186,902,861	14,314,786,069,290	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran Gambar 29. Tren Belanja Kesehatan pada Skema Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) (Rp), 2014-2022

Tahun	Total Belanja JKK (Rp)	Pertumbuhan
2014	652,886,508,750	0%
2015	617,407,416,882	-5.4%
2016	714,502,706,370	15.7%
2017	874,110,306,382	22.3%
2018	1,086,365,485,325	24.3%
2019	1,337,420,909,297	23.1%
2020	1,107,977,301,379	-17.2%
2021	1,021,336,058,306	-7.3%
2022	1,476,160,394,224	43.8%

Lampiran Gambar 30. Belanja Kesehatan pada Skema Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) menurut Penyedia Layanan (Rp), 2019-2022

Penyedia Layanan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Klinik	7,957,373,428	5,575,885,874	15,371,793,269	35,221,930,447	0.6%	0.5%	1.5%	2.4%
Manajemen & Administrasi	357,909,934,576	220,115,011,885	250,439,026,172	353,191,611,162	26.8%	19.9%	24.4%	23.9%
Rumah Sakit	971,553,601,293	882,286,403,620	761,071,832,008	1,087,746,852,614	72.6%	79.6%	74.1%	73.7%
Total	1,337,420,909,297	1,107,977,301,379	1,026,882,651,449	1,476,160,394,224	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran Gambar 31. Belanja Kesehatan pada Skema Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) menurut Fungsi Layanan (Rp), 2019-2022

Fungsi Layanan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Promotif Preventif	0	10,450,658,606	9,172,232,965	12,499,807,888	0.0%	0.9%	0.9%	0.8%
Kuratif-Rawat Inap	69498940813	49,909,994,839	63,643,759,003	56,133,615,455	5.2%	4.5%	6.2%	3.8%
Administrasi	357,909,934,576	209,664,353,279	241,266,793,207	340,691,803,274	26.8%	18.9%	23.5%	23.1%
Kuratif-Rawat Jalan	910,012,033,908	837,952,294,655	712,799,866,274	1,066,835,167,606	68.0%	75.6%	69.4%	72.3%
Total	1,337,420,909,297	1,107,977,301,379	1,026,882,651,449	1,476,160,394,224	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran Gambar 1. Tren Belanja Kesehatan pada Skema Asuransi Kesehatan Swasta berdasarkan Dasar Harga Beraku dan Harga Konstan, 2012- 2022

Tahun	Belanja Askes Swasta (berlaku) (Rp)	Pertumbuhan (berlaku)	Belanja Askes Swasta (konstan) (Rp)	Pertumbuhan (konstan)
2012	6.537.704.363,709	-	6.537.704.363,708,90	-
2013	9.683.410.251,217	0%	9.225.283.565,031,15	0,0%
2014	10.246.192.354,873	5,8%	9.257.536.322,106,20	0,3%
2015	10.033.811.147,145	-2,1%	8.718.625.350,846,89	-5,8%
2016	12.150.113.418,891	21,1%	10.302.002.041,831,20	18,2%
2017	13.737.318.692,050	13,1%	11.173.526.701,479,40	8,5%
2018	14.061.263.931,759	2,4%	11.015.588.044,668,50	-1,4%
2019	17.172.811.638,080	22,1%	13.240.721.037,741,20	20,2%
2020	16.096.206.681,129	-6,3%	12.466.370.590,957,70	-5,8%
2021	19.788.436.036,287	22,9%	14.455.902.883,482,30	15,9%
2022	24.109.224.474,996	21,8%	16.070.526.654,676,50	11,2%

Lampiran Gambar 2. Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Swasta menurut Penyedia Layanan (Rp), 2019- 2022

Penyedia Layanan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
FKTP	548.244.400,187	597.594.852,274	1.400.710.828,790	4.155.887.150,923	3,2%	3,7%	7,1%	17,2%
Provider Sistem Administrasi dan Pembiayaan Kesehatan	2.244.751.689,600	2.405.459.805,709	3.683.538.556,034	2.935.958.102,331	13,1%	14,9%	18,6%	12,2%
Rumah Sakit	14.203.128.923,335	12.828.878.524,854	14.488.580.821,974	16.967.106.182,348	82,7%	79,7%	73,2%	70,4%
Toko Obat & Alkes	176.686.611,228	264.273.498,292	215.605.829,489	50.273.039,394	1,0%	1,6%	1,1%	0,2%
Total	17.172.811.624,350	16.096.206.681,129	19.788.436.036,287	24.109.224.474,996	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lampiran Gambar 3. Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Swasta menurut Fungsi Layanan (Rp), 2019- 2022

Fungsi Layanan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Barang Medis	176.686.611.228	264.273.498.292	215.605.829.489	50.273.039.394	1,0%	1,6%	1,1%	0,2%
Layanan Preventif	806.728.944.990	835.165.044.975	302.147.201.045	962.617.771.389	4,7%	5,2%	1,5%	4,0%
Rawat Inap	8.716.529.634.746	8.274.510.267.389	9.532.913.680.639	8.494.448.483.632	50,8%	51,4%	48,2%	35,2%
Rawat Jalan	5.228.114.743.786	4.316.798.064.764	6.054.230.769.079	11.665.927.078.250	30,4%	26,8%	30,6%	48,4%
Tata Kelola Administrasi Kesehatan	2.244.751.689.600	2.405.459.805.709	3.683.538.556.034	2.935.958.102.331	13,1%	14,9%	18,6%	12,2%
Total	17.172.811.624.350	16.096.206.681.129	19.788.436.036.287	24.109.224.474.996	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lampiran Gambar 4. Belanja Kesehatan Skema Asuransi Kesehatan Swasta berdasarkan Jenis Penyakit (Rp), 2019- 2022

Penyakit	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Kekurangan Nutrisi	9.353.558.414	10.339.547.480	15.516.260.522	59.236.328.572	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
Cedera	794.588.891.112	845.016.371.133	888.643.475.846	795.089.545.609	4,6%	5,2%	4,5%	3,3%
Maternal, Neonatal, dan Kespro	1.240.041.869.470	1.503.678.585.269	949.591.281.464	943.614.268.890	7,2%	9,3%	4,8%	3,9%
Penyakit Lainnya (Tidak Teridentifikasi)	915.862.327.353	818.545.726.345	1.054.829.907.173	1.254.444.716.597	5,3%	5,1%	5,3%	5,2%
Tata Kelola Administrasi Kesehatan	2.244.751.689.600	2.405.459.805.709	3.683.538.556.034	2.935.958.102.331	13,1%	14,9%	18,6%	12,2%
Penyakit Menular	4.140.922.448.701	3.725.096.209.130	5.085.516.702.750	7.049.841.901.118	24,1%	23,1%	25,7%	29,2%
Penyakit Tidak Menular	7.827.290.839.700	6.788.070.436.063	8.110.799.852.498	11.071.039.611.878	45,6%	42,2%	41,0%	45,9%
Total	17.172.811.624.350	16.096.206.681.129	19.788.436.036.287	24.109.224.474.996	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lampiran Gambar 37. Tren Agregat Belanja Kesehatan Skema OOP berdasarkan Atas Dasar Harga Berlaku dan Harga Konstan (Rp), 2013-2022

Tahun	Belanja OOP (Berlaku) (Rp)	Pertumbuhan OOP (Berlaku)	Belanja OOP (Konstan) (Rp)	Pertumbuhan OOP (Konstan)
2013	139,420,789,764,529		139,420,789,764,529	
2014	141,769,512,689,419	1.7%	134,451,104,393,731	-3.6%
2015	143,978,979,847,174	1.6%	131,319,673,062,052	-2.3%
2016	142,856,811,224,059	-0.8%	127,194,005,526,402	-3.1%
2017	142,783,427,439,978	-0.1%	121,896,061,949,767	-4.2%
2018	149,948,830,191,500	5.0%	123,305,072,471,336	1.2%
2019	157,466,329,163,617	5.0%	127,449,164,765,598	3.4%
2020	164,799,197,184,097	4.7%	133,995,391,315,523	5.1%
2021	170,941,663,414,457	3.7%	131,078,144,082,488	-2.2%
2022	173,942,982,091,263	1.8%	121,703,309,346,795	-7.2%

Lampiran Gambar 38. Belanja Kesehatan Skema OOP menurut Penyedia Layanan (Rp), 2019-2022

Provider	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Rumah Sakit	75,472,908,552,231	73,475,270,849,865	75,750,676,463,657	77,813,068,088,651	47.9%	44.6%	44.3%	44.7%
FKTP	56,220,103,400,262	61,169,438,187,297	65,083,415,248,758	63,382,792,299,863	35.7%	37.1%	38.1%	36.4%
Apotik dan Alkes	25,773,317,211,124	30,154,488,146,934	30,107,571,702,042	32,747,121,702,749	16.4%	18.3%	17.6%	18.8%
Total	157,466,329,163,617	164,799,197,184,097	170,941,663,414,457	173,942,982,091,263	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran Gambar 39. Belanja Kesehatan Skema OOP menurut Fungsi Layanan (Rp). 2019-2022

Fungsi	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Kuratif - Rawat Inap	58.280.431.055.318	46.061.890.374.259	46.319.361.577.877	52.347.316.068.321	37,0%	28,0%	27,1%	30,1%
Kuratif - Rawat Jalan	43.074.064.723.302	44.031.676.830.629	48.178.171.462.280	52.420.738.926.908	27,4%	26,7%	28,2%	30,1%
Obat dan Alkes	25.773.317.211.124	30.154.488.146.934	30.107.571.702.042	32.747.121.702.749	16,4%	18,3%	17,6%	18,8%
Preventif	30.338.516.173.873	44.551.141.832.275	46.336.558.672.258	36.427.805.393.285	19,3%	27,0%	27,1%	20,9%
Total	157.466.329.163.617,00	164.799.197.184.097,00	170.941.663.414.457,00	173.942.982.091.263,00	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lampiran Gambar 40. Belanja Kesehatan Skema OOP berdasarkan Kuintil (Rp). 2019-2022

Kuintil	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Q1	7.548.614.295.975	7.342.401.453.444	8.916.890.461.736	8.902.641.461.728	4,8%	4,5%	5,2%	5,1%
Q2	12.904.223.247.533	13.049.890.236.412	14.750.123.797.180	14.378.894.534.062	8,2%	7,9%	8,6%	8,3%
Q3	20.174.988.980.983	20.333.469.435.046	21.009.837.181.514	20.754.528.190.419	12,8%	12,3%	12,3%	11,9%
Q4	33.515.486.262.498	32.594.449.430.465	32.508.278.856.882	31.220.939.494.517	21,3%	19,8%	19,0%	17,9%
Q5	83.323.016.376.628	91.478.986.628.730	93.756.533.117.145	98.685.978.410.538	52,9%	55,5%	54,8%	56,7%
Total	157.466.329.163.617	164.799.197.184.097	170.941.663.414.457	173.942.982.091.263	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lampiran Gambar 41. Tren Agregat Belanja Skema LNPRT Atas Dasar Harga Berlaku dan Konstan (Rp), 2013 – 2022

Tahun	Atas Dasar Harga Berlaku		Atas Dasar Harga Konstan	
	Total	Pertumbuhan	Total	Pertumbuhan
2013	2.137.734.952.381,02		2.137.734.952.381,0	
2014	2.279.670.095.238,15	6,6%	2.161.989.246.796,7	1,1%
2015	3.399.697.277.521,4	49,1%	3.100.779.957.379,4	43,4%
2016	4.219.455.274.712,6	24,1%	3.756.834.643.946,0	21,2%
2017	4.830.980.309.857,2	14,5%	4.124.270.482.132,9	9,8%
2018	4.814.238.325.918,2	-0,3%	3.958.817.183.925,5	-4,0%
2019	5.784.170.583.364,7	20,1%	4.681.557.724.925,4	18,3%
2020	7.132.177.585.568,6	23,3%	5.799.050.862.137,9	23,9%
2021	7.014.974.233.073,9	-1,6%	5.379.085.384.400,4	-7,2%
2022	7.164.721.678.998,6	2,1%	5.012.966.481.311,4	-6,8%

Lampiran Gambar 42. Belanja Kesehatan Skema LNPRT menurut Penyedia Layanan (Rp), 2019 – 2022

Provider	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Apotik & Alkes	9.782.768.753,30	174.686.666.618,66	7.127.017.717,53	34.972.241.137,33	0,2%	2,4%	0,1%	0,5%
FKPT	1.774.975.140.735,73	3.712.736.866.380,26	3.628.098.902.748,95	549.692.036.702,31	30,7%	52,1%	51,7%	7,7%
Rumah Sakit	517.334.283.709,18	304.475.797.626,04	279.828.139.315,47	840.603.154.081,32	8,9%	4,3%	4,0%	11,7%
Provider Layanan Preventif	3.482.078.390.166,52	2.940.278.254.943,63	3.099.920.173.291,96	5.739.454.246.887,59	60,2%	41,2%	44,2%	80,1%
Total	5.784.170.583.364,72	7.132.177.585.568,59	7.014.974.233.073,91	7.164.721.678.998,55	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lampiran Gambar 43. Belanja Kesehatan Skema LNPRT menurut Fungsi Layanan (Rp), 2019–2022

Fungsi Layanan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Barang Medis	9.782.768.753,30	174.686.666.618,66	7.127.017.717,53	34.972.241.327,33	0,2%	2,4%	0,1%	0,5%
Kuratif Rawat Inap	347.380.860.449,88	218.648.951.350,79	208.616.249.343,82	260.795.270.190,82	6,0%	3,1%	3,0%	3,6%
Modal	385.091.483.443,46	380.357.907.842,79	469.521.388.807,48	341.069.693.324,93	6,7%	5,3%	6,7%	4,8%
Kuratif Rawat Jalan	1.873.115.868.518,28	3.353.795.164.547,80	3.409.571.369.237,01	832.214.567.986,51	32,4%	47,0%	48,6%	11,6%
Layanan Preventif	3.168.799.602.199,81	3.004.688.895.208,55	2.920.138.207.968,07	5.695.669.906.168,96	54,8%	42,1%	41,6%	79,5%
Total	5.784.170.583.364,72	7.132.177.585.568,59	7.014.974.233.073,91	7.164.721.678.998,55	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lampiran Gambar 44. Tren Agregat Belanja Skema Korporasi Atas Dasar Harga Berlaku dan Konstan (Rp), 2013 – 2022

Tahun	Atas Dasar Harga Berlaku		Atas Dasar Harga Konstan	
	Total	Pertumbuhan	Total	Pertumbuhan
2013	43.051.054.782.982,0		43.051.054.782.982,0	
2014	48.950.975.194.988,9	13,7%	46.424.033.991.954,4	7,8%
2015	46.372.076.957.061,4	-5,3%	42.294.826.589.779,6	-8,9%
2016	45.076.190.152.246,9	-2,8%	40.134.041.423.769,8	-5,1%
2017	49.343.897.305.686,1	9,5%	42.125.524.443.971,7	5,0%
2018	49.901.777.278.647,6	1,1%	41.034.946.761.064,5	-2,6%
2019	54.314.418.651.293,9	8,8%	43.960.682.443.062,0	7,1%
2020	50.403.081.235.513,7	-7,2%	40.981.878.000.996,1	-6,8%
2021	48.798.420.158.248,1	-3,2%	37.418.650.437.443,2	-8,7%
2022	48.715.006.613.020,0	-0,2%	34.084.603.174.992,5	-8,9%

Lampiran Gambar 45. Tren Belanja Kesehatan pada Skema Korporasi menurut Penyedia Layanan (Rp), 2019-2022

Provider	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Apotik & Alkes	3.200.580.816.643,01	2.627.533.911.996,82	2.389.358.625.648,76	2.471.202.012.068,57	5,9%	5,2%	5,2%	5,1%
Provider Layanan Preventif	1.906.163.691.561,77	7.628.781.572.013,01	8.864.881.815.798,18	8.272.879.916.073,43	3,5%	15,1%	18,2%	17,0%
FKTP	11.343.297.053.209,20	10.216.923.521.558,20	9.409.617.027.789,89	9.382.058.280.018,21	20,9%	20,3%	19,3%	19,2%
Rumah Sakit	37.864.377.089.879,90	29.929.842.229.945,60	28.134.562.689.031,30	28.608.866.404.859,80	69,7%	59,4%	57,7%	58,7%
Total	54.314.418.651.293,90	50.403.081.235.513,60	48.798.420.158.248,10	48.715.006.613.020,00	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lampiran Gambar 46. Tren Belanja Kesehatan pada Skema Korporasi menurut Fungsi Layanan (Rp), 2017- 2021

Fungsi Layanan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Modal	425.508.508.387,01	790.565.792.015,98	1.002.756.139.424,23	895.493.666.829,63	0,8%	1,6%	2,1%	1,8%
Barang Medis	3.200.580.816.643,01	2.627.533.911.996,82	2.389.358.625.648,76	2.471.202.012.068,57	5,9%	5,2%	4,9%	5,1%
Layanan Preventif	4.636.546.432.360,41	10.709.721.118.689,00	12.176.069.289.305,30	11.467.315.209.595,80	8,5%	21,2%	25,0%	23,5%
Kuratif Rawat Inap	19.125.295.029.917,60	15.336.527.518.385,90	14.189.514.375.018,30	14.329.239.522.344,70	35,2%	30,4%	29,1%	29,4%
Kuratif Rawat Jalan	26.928.487.863.985,90	20.938.732.894.426,00	19.040.721.728.851,50	19.551.756.202.181,30	49,6%	41,5%	39,0%	40,1%
Total	54.314.418.651.293,90	50.403.081.235.513,70	48.798.420.158.248,10	48.715.006.613.020,00	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lampiran Gambar 47. Belanja PHC berdasarkan Batasan WHO Dibandingkan dengan Batasan Indonesia (Rp), 2019-2022

Batasan	2019	2020	2021	2022
WHO	280.420.153.440.952	326.472.338.836.949	384.227.778.248.147	326.972.770.294.200
Indonesia	166.046.684.130.649	221.098.085.570.720	268.784.043.146.898	201.003.439.478.601

Lampiran Gambar 48. Proporsi Belanja PHC terhadap Total Belanja Kesehatan (Rp), 2019-2022

	2019	2020	2021	2022
Persentase Belanja PHC per Total Belanja Kesehatan	34,0%	48,4%	54,8%	35,3%

Lampiran Gambar 49. Belanja PHC per Kapita (Rp), 2019-2022

	2019	2020	2021	2022
Belanja PHC per Kapita	619.405	815.660	981.020	726.110

Lampiran Gambar 50. Belanja PHC menurut Skema Pembiayaan (Rp), 2019-2022

Skema Pembiayaan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Skema Kemenkes	8.629.749.748.218	9.564.362.790.067	57.128.958.316.160	14.762.555.699.458	5,2%	4,3%	21,3%	7,3%
Skema K/L Lainnya	4.446.290.663.200	7.961.060.501.796	14.731.856.548.579	10.435.178.810.544	2,7%	3,6%	5,5%	5,2%
Skema Pemprov	4.506.683.800.944	9.992.320.544.309	6.165.538.602.463	4.004.337.903.209	2,7%	4,5%	2,3%	2,0%
Skema Pemkab/Pemkot	37.945.920.626.903	54.548.733.749.043	47.329.505.174.095	34.745.575.226.295	22,9%	24,7%	17,6%	17,3%
Skema Pemdes	3.596.055.952.113	10.489.736.898.778	8.641.013.416.453	7.888.024.182.912	2,2%	4,7%	3,2%	3,9%
Skema Askes Sosial	16.949.753.775.583	16.450.696.232.603	16.128.741.674.431	16.726.746.198.365	10,2%	7,4%	6,0%	8,3%
Skema Askes Swasta	1.337.427.641.244	1.400.524.181.097	1.651.154.563.772	5.037.322.751.874	0,8%	0,6%	0,6%	2,5%
Skema LNPR	4.871.962.047.459	6.272.657.213.481	6.258.497.687.233	5.948.076.590.265	2,9%	2,8%	2,3%	3,0%
Skema Korporasi	14.363.296.748.302	19.402.058.595.232	20.123.907.061.024	19.632.079.449.528	8,7%	8,8%	7,5%	9,8%
Skema Pembiayaan RT	69.399.543.126.684	85.015.934.864.314	90.624.870.102.687	81.823.542.666.151	41,8%	38,5%	33,7%	40,7%
Total	166.046.684.130.649	221.098.085.570.720	268.784.043.146.898	201.003.439.478.601	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lampiran Gambar 51. Belanja PHC menurut Penyedia Layanan (Rp), 2019-2022

Provider	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
FKTP	113.964.189.080.617	128.943.249.525.856	187.884.434.589.886	108.606.450.399.277	68,6%	58,3%	69,9%	54,0%
Provider Layanan Preventif	35.220.872.849.247	63.914.321.472.387	44.686.391.698.523	69.722.814.152.049	21,2%	28,9%	16,6%	34,7%
Rumah Sakit	5.448.552.662.256	14.706.317.185.902	21.602.512.386.993	6.935.284.548.526	3,3%	6,7%	8,0%	3,5%
Toko Obat & Alkes	11.413.069.538.529	13.534.197.386.575	14.610.704.471.496	15.738.890.378.750	6,9%	6,1%	5,4%	7,8%
Total	166.046.684.130.649	221.098.085.570.720	268.784.043.146.898	201.003.439.478.601	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lampiran Gambar 52. Belanja PHC menurut Fungsi Layanan (Rp), 2019-2022

Fungsi Layanan	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Rawat Inap FKTP	6.294.006.045.124	5.083.547.824.487	5.397.177.568.327	5.760.463.049.487	3,8%	2,3%	2,0%	2,9%
Rawat Jalan FKTP	61.017.603.380.989	72.778.315.955.367	73.477.305.490.511	55.278.543.272.724	36,7%	32,9%	27,3%	27,5%
Layanan Penunjang/Lab	108.340.638.549	122.337.398.722	1.906.424.848.388	5.808.913.714	0,1%	0,1%	0,7%	0,003%
Preventif FKTP	81.873.452.503.751	114.995.707.218.389	153.696.343.229.571	117.290.489.773.555	49,3%	52,0%	57,2%	58,4%
Preventif RS	5.340.212.023.707	14.583.979.787.181	19.696.006.217.105	6.929.244.090.372	3,2%	6,6%	7,3%	3,4%
Barang Medis	11.413.069.538.529	13.534.197.386.575	14.610.704.471.496	15.738.890.378.750	6,9%	6,1%	5,4%	7,8%
Total	166.046.684.130.649	221.098.085.570.720	268.783.961.825.398	201.003.439.478.601	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI
Jl. Percetakan Negara No. 29,
Jakarta Pusat

ISSN 3032-3479



