

REFERENSI

No. 05/ref.PKA/APBN/IX/2021

Perkembangan Anggaran dan Indikator
Kesehatan Indonesia Menuju SDM
yang Berkualitas dan Berdaya Saing

PUSAT KAJIAN ANGGARAN

**BADAN KEAHLIAN – SEKRETARIAT JENDERAL
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA**

Perkembangan Anggaran dan Indikator Kesehatan Indonesia Menuju SDM yang Berkualitas dan Berdaya Saing

Mutiara Shinta Andini¹, Firly Nur Agustiani²

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan suatu bentuk investasi terhadap modal manusia suatu bangsa, tak terkecuali Indonesia. Investasi terhadap modal manusia ini pada akhirnya diharapkan akan berdampak pada peningkatan tingkat kesejahteraan masyarakat Indonesia. Mengingat begitu pentingnya pembangunan kesehatan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat, dukungan anggaran yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) telah diatur dalam Pasal 171 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyebutkan besaran alokasi anggaran bidang kesehatan pemerintah minimal sebesar 5 (lima) persen dari APBN diluar gaji.

Sejak tahun 2020 hingga saat ini dunia masih dipengaruhi oleh kondisi pandemi *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19). Dampak pandemi Covid-19 diasumsikan masih berlanjut hingga tahun 2022. Oleh karena itu, berbagai bentuk intervensi pemerintah baik secara promotif, preventif, maupun kuratif, termasuk pelaksanaan vaksinasi untuk mencapai *herd immunity* terus dilakukan. Di sisi lain, pandemi Covid-19 juga perlu dipandang sebagai momentum untuk penguatan sistem kesehatan nasional dengan meningkatkan keamanan dan ketahanan kesehatan nasional.

Pada tahun 2021, fokus APBN diarahkan untuk mendukung percepatan pemulihan ekonomi dan penguatan reformasi dengan belanja negara diperkirakan mencapai Rp2.750,0 triliun atau 15,6 persen dari Produk Domestik Bruto (PDB). Program Komite Penanganan *Coronavirus Disease 2019* dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPC-PEN) tetap dilakukan dan dialokasikan sebesar Rp699,43 triliun, yang terbagi dalam 5 (lima) klaster utama dengan salah satu klaster utama yaitu pendanaan kesehatan sebesar Rp175,52 triliun. Sebagai keberlanjutan proses pemulihan dampak Covid-19, sasaran utama pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) difokuskan pada penguatan pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas pendidikan dan perlindungan sosial melalui reformasi sistem kesehatan nasional, reformasi sistem perlindungan sosial, percepatan penurunan kematian ibu dan *stunting*, pembangunan STP, serta pendidikan dan pelatihan vokasi untuk industri 4.0.

Hal tersebut direfleksikan juga melalui Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2022 yang masih menjadikan kesehatan sebagai isu utama yang menjadi perhatian. Diantaranya tertuang dalam poin-poin prioritas nasional 3 dan prioritas nasional 5 terkait Peningkatan SDM yang Berkualitas dan Berdaya Saing serta Pengembangan Ekonomi dan Pelayanan Dasar. Berdasarkan hal-hal tersebut, maka pada referensi kali ini akan dilihat bagaimana perkembangan anggaran, indikator-indikator layanan; akses; dan kondisi capaian Kesehatan

¹ Analis APBN Ahli Pertama, mutiara.andini@dpr.go.id

² Analis APBN Non Fungsional

Indonesia termasuk juga beberapa indikator secara global untuk merefleksikan masukan serta keluaran dari pos kesehatan nasional.

Perkembangan Anggaran Kesehatan Nasional

Pada periode 2017–2020, rata-rata pertumbuhan realisasi anggaran fungsi kesehatan mencapai 22,5 persen per tahun, yaitu dari Rp57.225,1 miliar pada tahun 2017 menjadi Rp105.088,5 miliar pada tahun 2020. Peningkatan tersebut antara lain disebabkan oleh kebijakan perluasan cakupan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta kenaikan nilai bantuan iuran bagi peserta PBI JKN sesuai dengan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Selain itu, pertumbuhan realisasi anggaran fungsi kesehatan juga dipengaruhi tingginya alokasi belanja pemerintah untuk berbagai kegiatan penanganan pandemi Covid-19, antara lain untuk pembayaran biaya perawatan pasien, insentif tenaga kesehatan, serta pengadaan Alat Kesehatan (Alkes) dan Sarana Prasarana (Sarpras).

Gambar 1 Perkembangan Anggaran Kesehatan (2017-2022)



Sumber: Kementerian Keuangan 2021

*Ket: 2017-2019 Realisasi, 2020 *Outlook*, 2021-2022 RAPBN

Anggaran kesehatan dalam RAPBN 2022 sebesar Rp255,3 triliun. Angka ini menurun 21,8 persen dari *outlook* 2021 yang bernilai Rp326,4 triliun. Anggaran kesehatan tersebut setara dengan 9,4 persen dari belanja negara. Sebagian besar anggaran kesehatan 2022 dialokasikan melalui Belanja Pemerintah Pusat (BPP), terutama melalui alokasi pada Kementerian/Lembaga (K/L) sebesar Rp106,4 triliun. Sementara melalui non-K/L sebesar Rp 81 triliun. Adapun melalui Transfer ke Daerah dan Dana Desa (TKDD) sebesar Rp67,7 triliun, pemerintah memfokuskan anggaran kesehatan untuk empat hal. Pertama, melanjutkan penanganan pandemi Covid-19 melalui program vaksinasi, penguatan komunikasi dan pengawasan protokol kesehatan pasca vaksinasi, serta antisipasi penanganan pandemi Covid-19 lainnya. Kedua, anggaran kesehatan bertujuan untuk melanjutkan reformasi sistem kesehatan. Ketiga, anggaran digunakan untuk percepatan penurunan *stunting* yang menjangkau seluruh wilayah kabupaten/kota melalui sinergi pemerintah dan K/L. Terakhir, anggaran kesehatan untuk kesinambungan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

ini mencakup bantuan iuran untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU). Kemudian juga diberikan untuk PNS, TNI, dan Polri. Secara ringkas alokasi anggaran kesehatan tahun 2017-2021 dapat dilihat dalam Tabel 1.

Tabel 1 Rincian Alokasi Anggaran Kesehatan Tahun 2017-2021

ANGGARAN KESEHATAN, 2017 - 2021 (miliar rupiah)					
Komponen Anggaran Kesehatan	2017	2018	2019	2020	2021
	Real	Real	Real	APBN	APBN
1. Anggaran Kesehatan melalui Belanja Pemerintah Pusat	70.817,9	82.009,1	83.989,3	97.249,2	130.668,9
A. Melalui K/L	61.918,8	66.948,4	76.592,4	66.243,7	95.073,5
1. Kementerian Kesehatan	54.912,3	57.348,7	67.279,3	57.400,0	84.299,6
2. Badan POM	1.565,2	1.915,3	2.028,6	1.916,7	2.084,3
3. BKKBN	2.232,3	4.298,7	3.538,2	3.581,6	3.450,1
4. Kementerian Negara/Lembaga Lainnya	3.209,0	3.385,8	3.746,1	3.345,5	5.239,5
i. Kementerian Pertahanan	1.474,4	1.459,5	1.591,0	1.302,9	2.941,4
ii. POLRI	1.734,7	1.926,2	2.155,2	2.042,6	2.298,1
5. Penyesuaian Anggaran Kesehatan	-	-	-	-	-
B. Melalui Belanja Non K/L	8.899,1	15.060,7	7.396,9	31.005,5	35.595,4
1. Jaminan Pelayanan Kesehatan oleh Pemerintah	5.299,1	4.804,3	7.396,9	5.902,5	11.460,0
2. Cadangan Program Jaminan Kesehatan Nasional	3.600,0	10.256,4	-	1.650,0	-
3. Cadangan Anggaran Kesehatan	-	-	-	22.070,0	21.707,2
4. Cadangan PBI JKN	-	-	-	1.383,0	-
5. Cadangan Bantuan Iuran JKN PBPU/BP	-	-	-	-	2.428,3
2. Anggaran Kesehatan melalui Transfer ke daerah dan	21.348,1	27.028,1	29.630,3	34.930,3	39.054,7
A. DAK Kesehatan dan Keluarga Berencana	14.499,9	16.615,8	17.972,4	20.781,2	20.781,2
B. BOK dan BOKB	5.652,5	9.207,8	10.404,3	11.676,0	12.700,5
C. Papua	1.195,8	1.204,5	1.253,6	2.473,1	2.997,4
D. Papua	1.195,8	1.204,5	-	-	675,0
E. Papua	1.195,8	1.204,5	-	-	1.900,6
3. Anggaran Kesehatan melalui Pembiayaan	-	-	-	-	-
Penyertaan Modal Negara kepada BPJS Kesehatan untuk Program Dana Jamsos Kesehatan	-	-	-	-	-
4. Anggaran Kesehatan (1+2+3)	92.166,0	109.037,2	113.619,6	132.179,5	169.723,7
5. Total Belanja Negara	2.004.076,0	2.213.117,8	2.304.268,6	2.540.422,5	2.750.028,0
RASIO ANGGARAN KESEHATAN (4:5) x 100% (%)	4,6	4,9	4,9	5,2	6,2

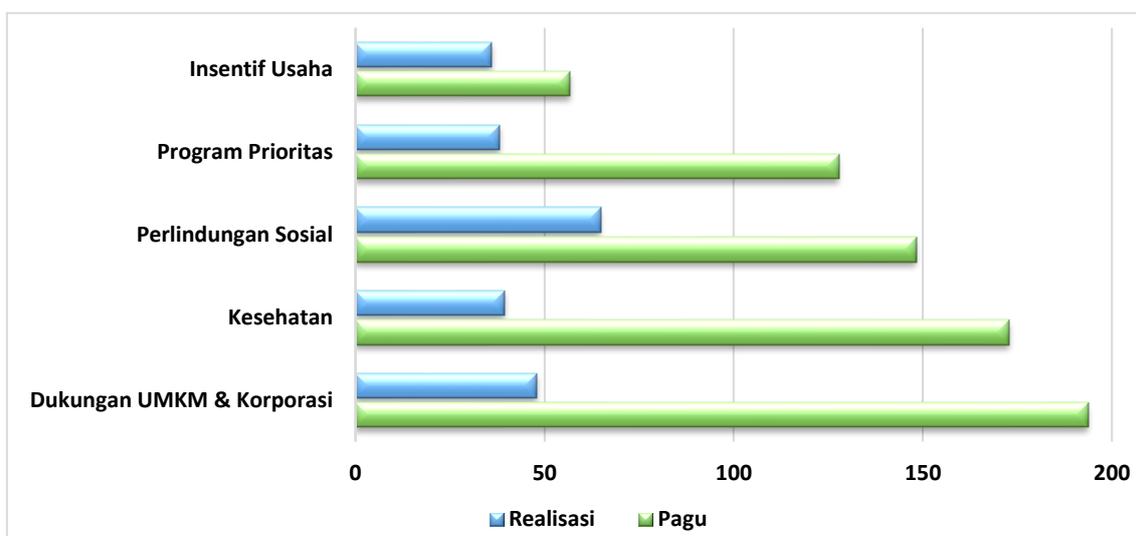
Sumber: Kementerian Keuangan 2021

Selanjutnya, Kementerian Keuangan mencatat, realisasi anggaran penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) sebesar Rp226,63 triliun hingga 18 Juni 2021. Angka itu mencapai 32,4 persen dari total anggarannya yang sebesar Rp688,43 triliun. Dari jumlah tersebut, realisasi anggaran untuk program kesehatan baru sebesar Rp39,55 triliun atau 22,9 persen dari pagunya yang mencapai Rp172,84 triliun. Persentase tersebut merupakan yang paling rendah dibandingkan program lainnya.

Realisasi anggaran untuk program dukungan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM) dan korporasi tercatat sebesar Rp48,05 triliun. Jumlah itu mencapai 24,8 persen dari

pagu anggaran yang mencapai Rp193,74 triliun. Kemudian, realisasi anggaran untuk program prioritas sebesar Rp38,1 triliun. Jumlah itu setara dengan 29,8 persen dari pagu anggarannya yang mencapai Rp127,85 triliun. Realisasi anggaran untuk program perlindungan sosial mencapai Rp64,91 triliun. Jumlah itu setara dengan 43,8 persen dari anggaran yang dialokasikan sebesar Rp148,27 triliun. Sedangkan, realisasi anggaran untuk program insentif usaha mencapai Rp36,02 triliun. Serapan anggaran tersebut menjadi yang paling tinggi karena mencapai 63,5 persen dari pagunya sebesar Rp56,73 triliun. Realisasi anggaran PEN lebih lengkap dapat dilihat pada Gambar 2.

Gambar 2 Realisasi Anggaran Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (Juni 2021)



Sumber: Kementerian Keuangan 2021

Capaian Indikator Output Kesehatan Nasional

Pencapaian sasaran prioritas nasional meningkatkan SDM berkualitas dan berdaya saing dilakukan melalui tujuh program prioritas, salah satunya melalui program peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan difokuskan pada percepatan penurunan kematian ibu dan bayi, perbaikan gizi masyarakat, penguatan upaya promotif dan preventif, serta penguatan kapasitas sistem kesehatan di seluruh wilayah.

Dari adanya target yang ditetapkan pada indikator prioritas nasional di bidang kesehatan, hal ini tidak dapat dipungkiri bahwa selama ini khususnya periode 2017 sampai 2024 pemerintah sangat memperhatikan kesejahteraan masyarakat melalui beberapa indikator yang dapat mengukur keberhasilannya dalam mengimplementasikan beberapa program kesehatan yang disesuaikan dengan target yang harus dicapai pada tahun tersebut. Selama tahun 2017 sampai 2020 realisasi dari beberapa indikator masih mengalami tren penurunan atau perlambatan bahkan masih terdapat angka realisasi masih jauh dari target yang ditetapkan, maka ini merupakan hal yang harus diperhatikan oleh Kementerian/Lembaga dalam mengimplementasikan program prioritas nasional di bidang

kesehatan yang harus dilaksanakan dengan fokus dan serius. Meningkatnya pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, melalui peningkatan kapasitas sistem kesehatan di seluruh wilayah, dapat tercermin melalui Tabel 2.

Tabel 2 Sasaran Indikator Prioritas Nasional tahun 2020-2024

No.	Sasaran/Indikator	Realisasi	Realisasi	Target	Baseline	Target	Realisasi	Target	
		2017	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2022
1	Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1.000 kelahiran hidup)	n.a	n.a	n.a	24,00	20,60	n.a	19,50	n.a
2	Angka Kematian Neonatal (AKN) (per 1.000 kelahiran hidup)	n.a	n.a	n.a	15,00	12,90	n.a	12,20	11,60
3	Persentase persalinan di Fasyankes (persen)	n.a	n.a	n.a	85,90	n.a	87,90	89,00	91,00
4	Angka kelahiran total (Total Fertility Rate/TFR) (Per wanita usia subur (15n.a49 tahun)	2,28	2,13	n.a	n.a	n.a	2,10	n.a	n.a
5	Angka prevalensi Kontrasepsi <i>modern/modern</i> Contraceptive Prevalance Rate (mCPR) (persen)	57,20	n.a	61,36	57,20	61,78	57,90	62,16	62,50
6	Persentase kebutuhan bern.aKB yang tidak terpenuhi (unmet need) (persen)	10,60	n.a	9,00	10,60	8,60	13,40	8,30	8,00
7	Angka kelahiran remaja umur 15–19 tahun/ <i>Age Specific Fertility Rate</i> ASFR (15–19) (kelahiran hidup per 1000 perempuan)	n.a	n.a	n.a	36	25	n.a	24	21
8	Prevalensi <i>wasting</i> (kurus dan sangat kurus) pada balita (persen)	10,60	10,20	9,50	10,19	8,08	n.a	7,80	7,50
9	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria (kabupaten/kota)	272	285	300	285	325	312	345	365
10	Jumlah kabupaten/kota sehat	n.a	n.a	n.a	177	110	n.a	280	n.a
11	Insidensi HIV (per 1.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,24	0,24	0,23	0,24	0,21	0,18	0,21	0,19
12	Insidensi TB (Per 100.000 penduduk)	319	316	313	n.a	272	n.a	n.a	n.a
13	Persentase merokok penduduk usia 10n.a18 tahun (persen)	n.a	9,10	n.a	n.a	9,10	n.a	n.a	n.a
14	Prevalensi <i>stunting</i> /pendek dan sangat pendek pada balita	n.a	30,80	24,80	n.a	27,10	n.a	n.a	n.a
15	Persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12–23 bulan (persen)	n.a	57,90	n.a	57,90	64,00	70,00	68,00	71,00
16	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi (persen)	26,00	44,00	53,00	46,00	65,00	56,40	80,00	85,00
17	Persentase rumah sakit terakreditasi (persen)	53,00	60,00	70,00	70,00	80,00	88,40	90,00	95,00
18	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (persen)	19,02	23,00	29,34	23,00	35,00	39,90	59,00	71,00
19	Persentase puskesmas tanpa dokter (persen)	16,31	15,00	13,00	n.a	12,00	n.a	n.a	n.a
20	Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar & 3 dokter spesialis lainnya (persen)	n.a	n.a	n.a	61,70	n.a	75,04	75,00	80,00
21	Persentase obat memenuhi syarat (persen)	n.a	80,90	94,00	78,60	80,80	90,60	83,60	92,25
22	Persentase makanan memenuhi syarat (persen)	n.a	71,00	90,10	76,00	78,00	79,68	80,00	83,00

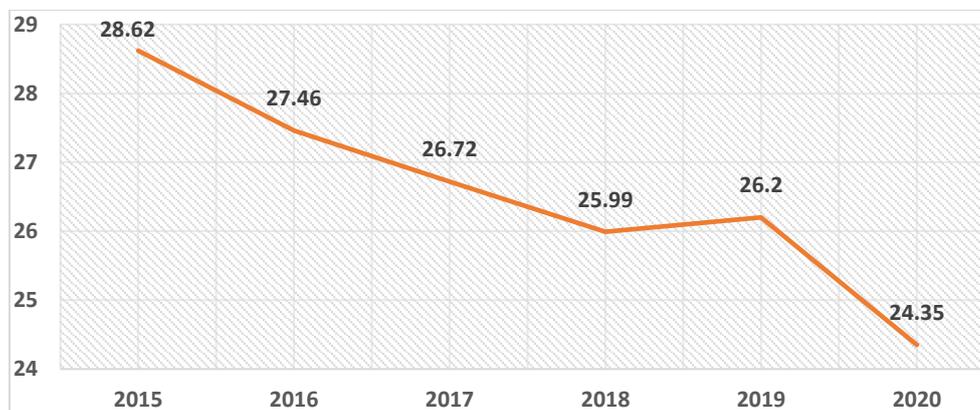
Sumber: RKP Tahun 2022, Perpres 61 tahun 2019

Selain itu, saat ini Indonesia sedang dihadapkan dengan isu populasi penduduk usia tua (*ageing population*). Sesuai dengan proyeksi BPS diperkirakan pada tahun 2019 penduduk lanjut usia sebesar 9,6 persen dan akan menjadi 16,77 persen pada tahun 2035. Untuk itu, proses menua dengan sehat dan memiliki kualitas hidup yang tinggi atau *healthy ageing*

menjadi salah satu perhatian pemerintah di ranah Kesehatan, hal ini sejalan dengan berbagai komitmen global, kebijakan kesehatan lanjut usia telah tertuang sebagai salah satu indikator dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Transformasi sistem kesehatan diperlukan untuk menjamin keterjangkauan akses terhadap pelayanan terintegrasi yang berbasis pada kebutuhan, dan hak lansia.

Menurut catatan Badan Pusat Statistik (BPS), pada 2020 angka kesakitan penduduk Lanjut Usia (Lansia) berhasil mencapai titik terendah selama kurun waktu (enam) tahun terakhir yaitu 24,35 persen. Angka tersebut menunjukkan bahwa, terdapat sekitar 24 dari 100 Lansia mengalami sakit dalam sebulan terakhir. Pada umumnya, penyakit yang dialami Lansia merupakan penyakit tidak menular yang bersifat degeneratif, seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, stroke, rematik, dan cidera. Penyakit tersebut termasuk penyakit kronis dan berbiaya besar. Kesadaran lansia terhadap keluhan kesehatan yang diderita sudah cukup tinggi.

Gambar 3 Angka Kesakitan Penduduk Lansia Tahun 2015-2020 (Persen)



Sumber: BPS 2020

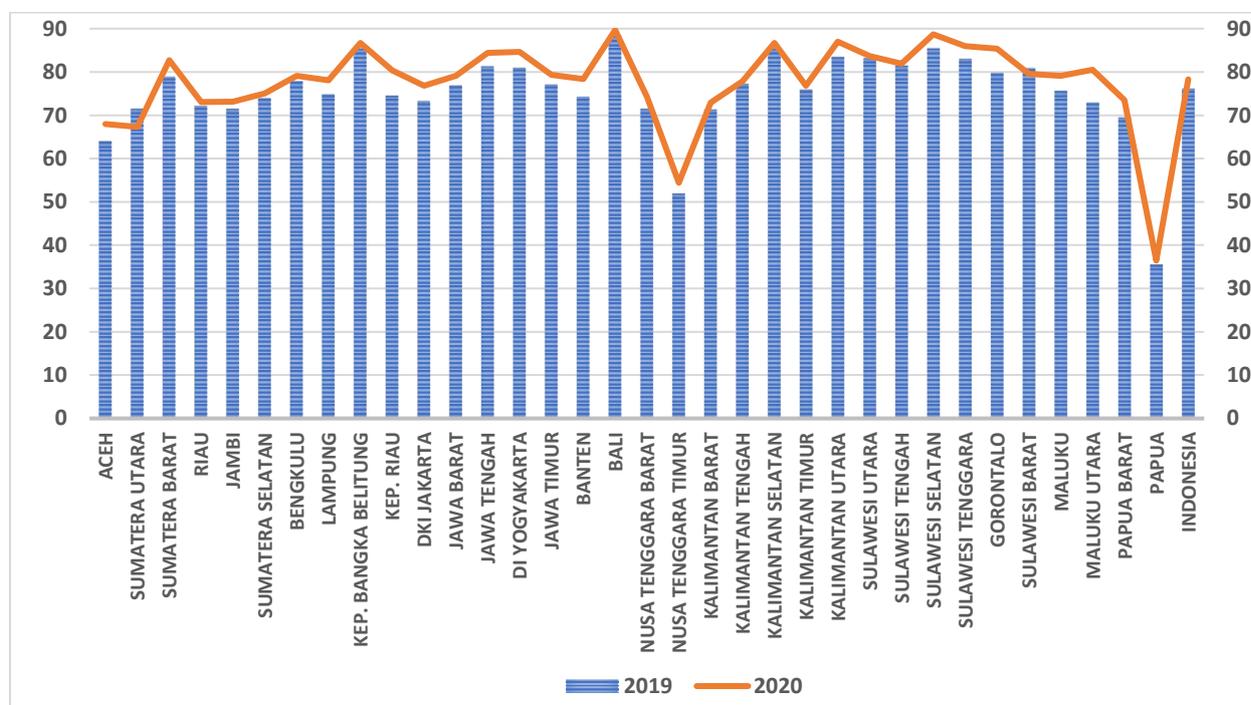
Mayoritas Lansia mengobati keluhan kesehatan dengan mengobati sendiri atau berobat jalan (96,12 persen). Namun, masih ada sekitar empat dari 100 orang Lansia yang enggan mengobati keluhan kesehatannya. Kecenderungan Lansia yang enggan mengobati keluhan kesehatannya terjadi pada Lansia tua (80+) sebesar 5,67 persen dan Lansia penyandang disabilitas sebesar 6,13 persen. Kemungkinan penyebabnya adalah sudah merasa putus asa atas keluhan yang dirasa. Oleh sebab itu, perlu perhatian pemerintah terhadap mekanisme perawatan jangka panjang yang dapat mengakomodir kebutuhan Lansia dan Lansia penyandang disabilitas.

Indikator capaian *output* selanjutnya melihat keterjangkauan akses fasilitas Kesehatan dasar diberbagai provinsi Indonesia. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat skor indeks akses terhadap fasilitas kesehatan dasar di Indonesia sebesar 78,30 pada 2020. Skor tertinggi dimiliki oleh Bali yang sebesar 89,68 pada tahun lalu. Sulawesi Selatan menempati posisi berikutnya dengan skor indeks akses terhadap fasilitas kesehatan dasar mencapai 88,71 poin. Setelahnya ada Kalimantan Utara dengan skor sebesar 87,02. Skor indeks akses terhadap

fasilitas kesehatan dasar di Kalimantan Selatan sebesar 86,7. Sedangkan, skor indeks akses terhadap fasilitas kesehatan di Bangka Belitung mencapai 86,67.

Fasilitas kesehatan dasar merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dapat dimanfaatkan oleh penduduk untuk mendapatkan kegiatan promotif dan preventif, penilaian kesehatan, diagnosis, pengobatan serta pelayanan rehabilitasi. Fasilitas kesehatan dasar mencakup Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), poliklinik atau balai pengobatan, dan tempat praktik dokter. Dalam upaya peningkatan akses kesehatan dasar, ada sejumlah upaya yang dilakukan pemerintah. Hal tersebut mulai dari pemenuhan tenaga kesehatan, peningkatan sarana layanan primer, pemenuhan prasarana pendukung, serta inovasi untuk pelayanan di daerah terpencil melalui *telemedicine*.

Gambar 4 Indeks Proporsi Akses Rumah Tangga Terhadap Fasilitas Kesehatan Dasar Menurut Provinsi (Persen)

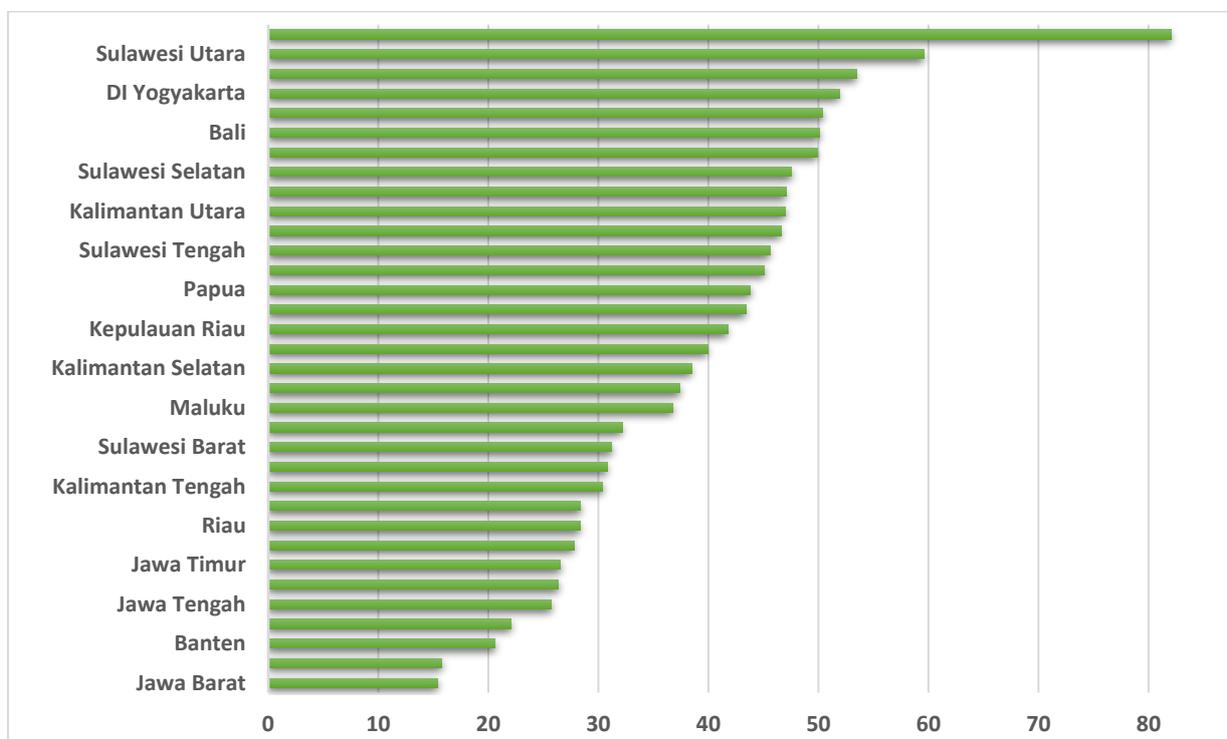


Sumber: BPS 2021

Katadata Insight Center (KIC) melakukan pemeringkatan kondisi layanan kesehatan menghadapi Covid-19. Dari 34 provinsi, Jawa Barat, Lampung, dan Banten perlu mendapat perhatian terbesar. Sebab secara berurutan, masing-masing memiliki 15,43 poin, 15,75 poin, dan 20,63 poin. Angka-angka tersebut sekaligus yang terendah dibandingkan provinsi lainnya. Tak mengherankan jika Jawa Barat dan Banten pun masuk dalam provinsi yang paling rentan terhadap Covid-19. Sebab provinsi-provinsi itu memiliki penduduk yang besar, sehingga cenderung mengalami tekanan pada layanan kesehatannya. Wilayah dengan kondisi layanan kesehatan terbaik berasal dari DKI Jakarta (82,05 poin) dan Sulawesi Utara (59,57 poin). Kondisi layanan kesehatan dihitung berdasarkan anggaran kesehatan, tenaga kesehatan, dan fasilitas kesehatan.

Kondisi layanan kesehatan ini sekaligus menggambarkan kesiapan layanan kesehatan dalam menghadapi kondisi darurat kesehatan, termasuk salah satu contohnya dalam menangani kasus Covid-19. Terlihat sejak awal pandemi pada Maret 2020. Minimnya rumah sakit rujukan membuat rumah sakit kewalahan menghadapi pasien. Katadata Insight Center (KIC) juga meneliti indeks kerentanan provinsi di Indonesia menghadapi Covid-19. Dalam penelitiannya, terdapat tiga provinsi yang paling berisiko. Mereka adalah DKI Jakarta (47,05 poin), Banten (45,54 poin), dan Jawa Barat (43,59 poin). DKI Jakarta, Banten, dan Jawa Barat menjadi wilayah dengan tingkat kerentanan tertinggi. Sebab penduduknya yang padat, mobilitas tinggi, dan buruknya kualitas udara. Ditambah dengan kondisi layanan kesehatan Jawa Barat dan Banten yang masih dianggap belum memadai.

Gambar 5 Kondisi Layanan Kesehatan Indonesia Tahun 2020



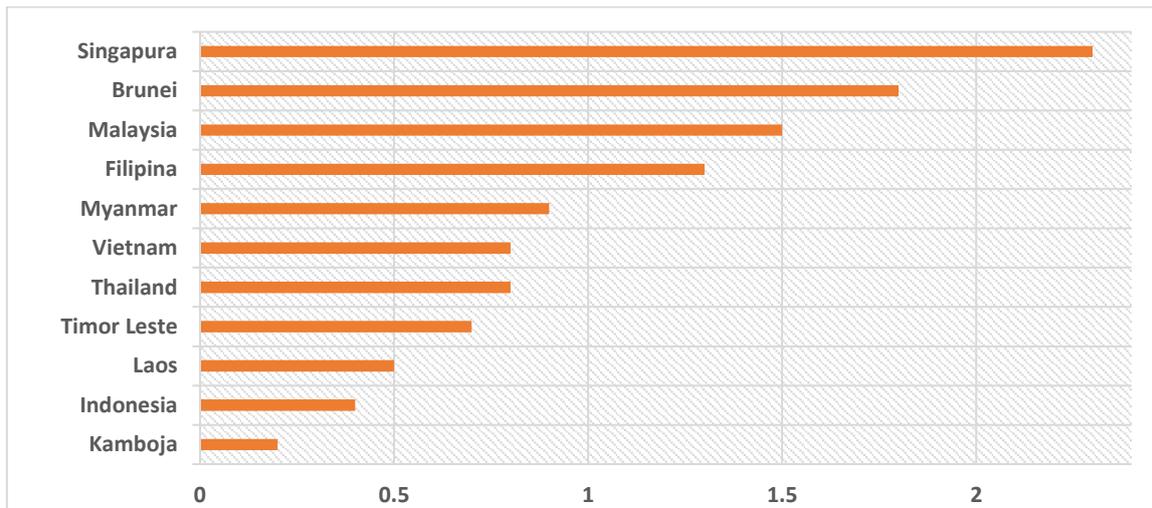
Sumber: Katadata *Insight Center* 2020

Capaian Indikator Kesehatan Global Indonesia

Pemenuhan tenaga kesehatan di Indonesia diakui masih belum mencapai target. Rasio dokter dan penduduk nyatanya masih sangat rendah. Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas Suharso Monoarfa menjelaskan, ke depan rasio yang didesain Bappenas bukan hanya untuk dokter umum namun juga menuju dokter spesialis. Suharso menambahkan ada pelayanan kesehatan untuk pemenuhan 9 (Sembilan) tenaga kesehatan dan non kesehatan di Puskesmas. Dalam perhitungan rasio perawat dengan penduduk dalam titik-titik pelayanan publik terdepan masih sangat rendah. Termasuk juga 9 (Sembilan) tenaga kesehatan yang harus di sana termasuk laboratorium belum mencukupi.

Jumlah dokter di Indonesia terendah kedua di Asia Tenggara, yaitu sebesar 0,4 dokter per 1.000 penduduk. Artinya, Indonesia hanya memiliki 4 (empat) dokter yang melayani 10.000 penduduknya. Jumlah ini jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan Singapura yang memiliki 2 (dua) dokter per 1.000 penduduknya. Selain dokter, Indonesia memiliki keterbatasan tenaga kesehatan lainnya. ketersediaan perawat dan bidan Indonesia juga memiliki posisi terburuk di antara negara lainnya. Rasio perawat per 1.000 penduduk sebesar 2,1 yang artinya 2 (dua) orang melayani 1.000 penduduk di Indonesia.

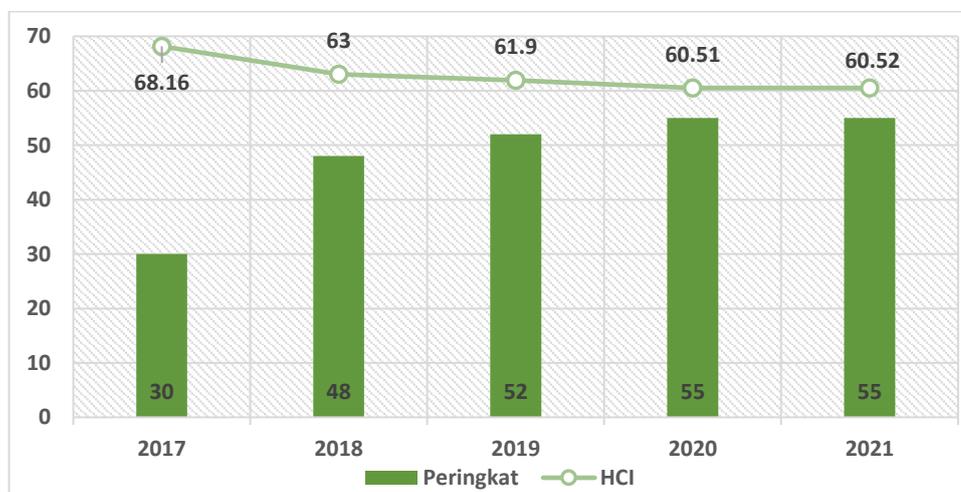
Gambar 6 Rasio Dokter Per 1.000 Penduduk



Sumber: Bank Dunia 2018

Indikator kesehatan global selanjutnya adalah indeks pelayanan kesehatan atau *Health Care Index* (HCI) Indonesia yang dirilis oleh situs *database* populer dunia Numbeo. Secara garis besar mengalami tren penurunan, dimana pada tahun 2017 Indonesia menempati peringkat 30 dari 95 negara dengan nilai indeks 68,16 dan terus mengalami penurunan hingga pertengahan tahun 2021 di peringkat 55 dari 95 negara dengan nilai indeks 60,52.

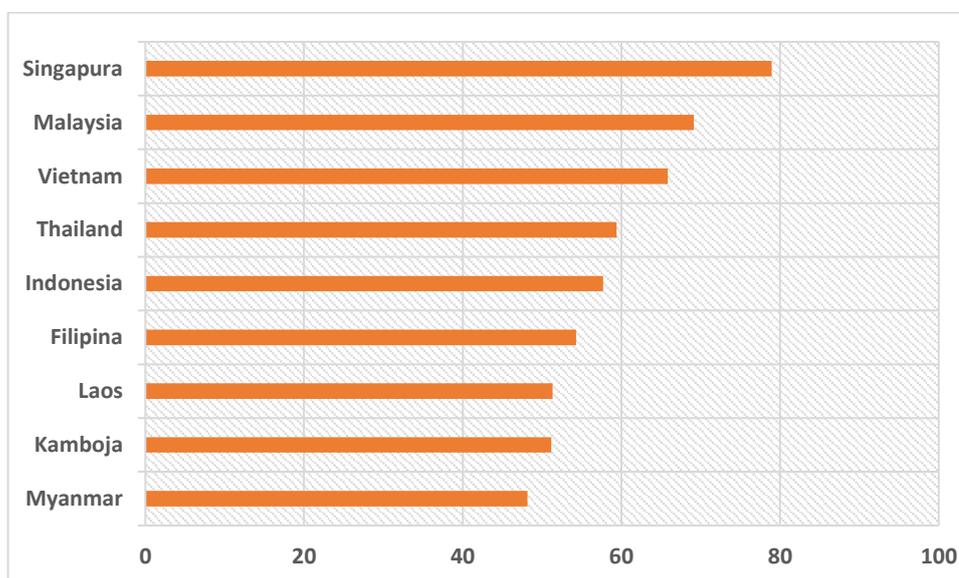
Gambar 7 Peringkat dan Health Care Index (HCI) Indonesia Tahun 2017-2021



Sumber: Numbeo 2021

Asian Development Bank (ADB) mencatat indeks kesehatan (*wellness index*) Indonesia memiliki skor 57,70. Di Asia Tenggara, skor indeks kesehatan Indonesia lebih baik dibandingkan Kamboja, Laos, Myanmar, dan Filipina. Kendati demikian, indeks kesehatan Indonesia masih berada di bawah Malaysia, Singapura, Thailand, dan Vietnam. Skor indeks kesehatan Malaysia sebesar 69,12, Singapura sebesar 78,96, Thailand sebesar 59,40, dan Vietnam sebesar 65,83. Indeks kesehatan yang dibuat ADB mendefinisikan kesehatan di tingkat individu, sehingga membedakannya dari pengukuran agregat lainnya atas kesejahteraan suatu negara. Adapun, indeks kesehatan tersebut mengacu kepada empat pilar kesehatan individual dalam *Global Wellness Initiative*, yakni fisik, mental, lingkungan, dan sosial.

Gambar 8 Indeks Kesehatan (Wellness Index) di Asia Tenggara



Sumber: ADB 2020

Simpulan

Perkembangan anggaran kesehatan dengan capaian beberapa indikator nasional yang telah dijabarkan masih menunjukkan hal yang kontradiktif. Dimana perkembangan anggaran kesehatan terus mengalami peningkatan khususnya di masa pemulihan ekonomi yang sedang terjadi, namun untuk capaian *output* yang dihasilkan menunjukkan hal yang sebaliknya. Capaian indikator kesehatan yang ditampilkan pada bahasan sebelumnya rata-rata menunjukkan tren penurunan ataupun perlambatan. Sehingga ini merupakan sinyal untuk pemerintah khususnya di bidang kesehatan bahwa pekerjaan rumah Indonesia masih cukup banyak. Agar target-target *optimistic* yang telah disusun dalam RKP serta RPJMN mampu dicapai tentunya adalah bukan hal yang mudah. Terlebih dengan situasi pandemi yang masih berlangsung.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. 2021. *Data Tabel Dinamis Kesehatan*. Jakarta
- Kementerian Keuangan. 2022. *Nota Keuangan beserta RAPBN TA 2022*. Jakarta : Direktorat Jenderal Anggaran
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. 2022. *Rancangan Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2022*.
- Numbeo. 2021. *Global Health Care Index 2017-2021*. Serbia.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2019 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2020
- Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2021 Tentang Rancangan Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2022
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 122 Tahun 2020 Tentang Pemutakhiran Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2021
- World Bank. 2018. *Physicians (per 1,000 people) Dataset*. World Bank Open Data.

**PUSAT KAJIAN ANGGARAN
BADAN KEAHLIAN SETJEN DPR RI**

**JL. JEND. GATOT SUBROTO - JAKARTA PUSAT
TELP. (021) 5715635 - FAX (021) 5715635**

[HTTP://www.puskajianggaran.dpr.go.id](http://www.puskajianggaran.dpr.go.id)



puskajianggaran

EMAIL: puskaji.anggaran@dpr.go.id