

KECUKUPAN ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN DALAM IMPLEMENTASI UU NO.17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

BADAN KEAHLIAN SETJEN DPR RI
PUSAT ANALISIS ANGGARAN DAN AKUNTABILITAS KEUANGAN NEGARA

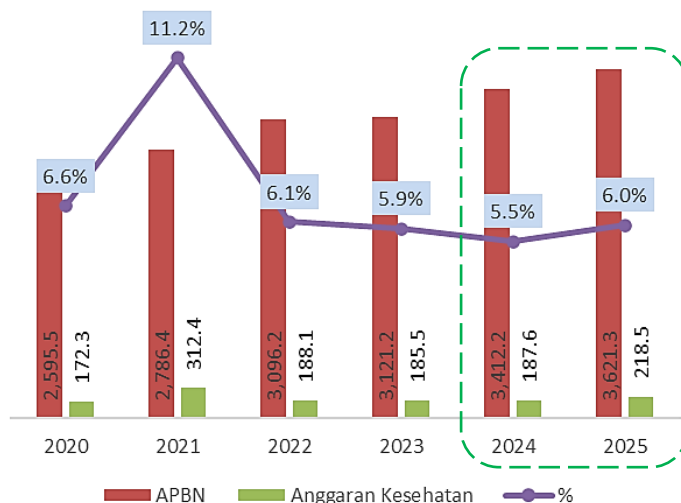
KECUKUPAN ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN DALAM IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menghapus besaran *mandatory spending* kesehatan sebesar 5% dari APBN dan 10% dari APBD di luar gaji. Pasca pemberlakuan UU Nomor 17 Tahun 2023, alokasi anggaran kesehatan dari APBN/APBD disesuaikan dengan kebutuhan program nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja. UU ini juga mengamanatkan agar Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota memprioritaskan anggaran kesehatan untuk program dan kegiatan dalam penyusunan APBN dan APBD untuk kegiatan i) upaya kesehatan, ii) penanggulangan bencana, KLB, dan/wabah, iii) penguatan sumberdaya kesehatan dan pemberdayaan SDM kesehatan, iv) penguatan pengelolaan kesehatan, v) penelitian, pengembangan, dan inovasi bidang kesehatan; dan vi) program kesehatan strategis lainnya sesuai dengan prioritas pembangunan nasional di sektor kesehatan.

Analisis data anggaran kesehatan Indonesia dalam lima tahun terakhir menunjukkan fluktuasi yang signifikan. Pada tahun 2020, anggaran kesehatan dialokasikan sebesar Rp172,3 triliun. Anggaran melonjak drastis pada tahun 2021 menjadi Rp312,4 triliun, terutama untuk menangani pandemi COVID-19. Namun, pada tahun 2022, anggaran kembali turun menjadi Rp188,1 triliun, dan pada tahun 2023 mengalami sedikit penurunan menjadi Rp185,5 triliun. Tahun 2024 menunjukkan peningkatan kembali dengan alokasi sebesar Rp187,6 triliun. Pada tahun 2025, anggaran kesehatan dialokasikan sebesar Rp218,5 triliun atau 6 persen dari belanja negara.

Anggaran Kesehatan (miliar Rp), 2020-2025



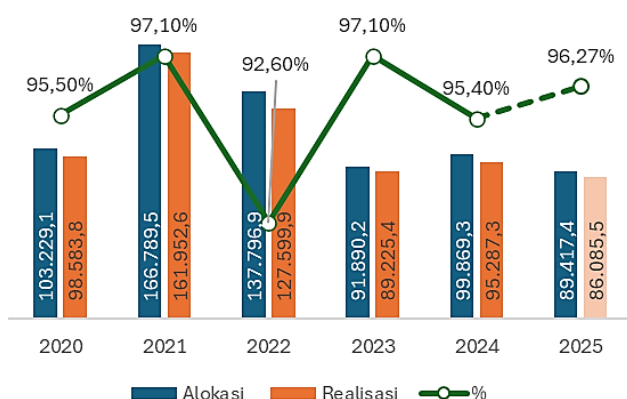
Sumber: NK 2025

Trend anggaran di atas menunjukkan bahwa anggaran kesehatan dalam periode tahun 2020 – 2023 secara fluktuatif telah memenuhi amanah batas minimal 5% dari APBN. Dalam periode 2024-2025 pasca penetapan UU Kesehatan No. 17/2024 alokasinya juga lebih dari 5% dari APBN dan menunjukkan kenaikan dari tahun 2024 ke 2025. Pemerintah terus memperkuat

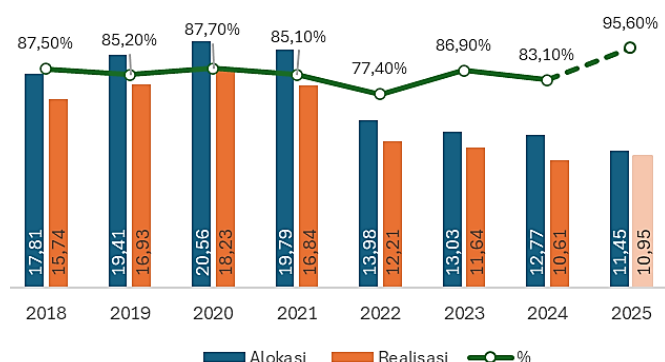
program JKN terutama melalui bantuan iuran bagi PBI JKN guna meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Pada tahun 2024 Pemerintah memberikan bantuan iuran kepada 96,7 juta jiwa dari kelompok masyarakat miskin dan rentan atau 40 persen penduduk berpenghasilan terendah. Pada 2025, pemberian PBI JKN ditujukan untuk 96,8 juta jiwa dan menjadi porsi terbesar dalam anggaran kesehatan, yaitu mencapai 22 persen.

Meskipun alokasinya cenderung mengalami penurunan, namun realisasi anggaran kesehatan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, baik yang berasal dari anggaran Kemenkes, DAK Fisik bidang Kesehatan dan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan.

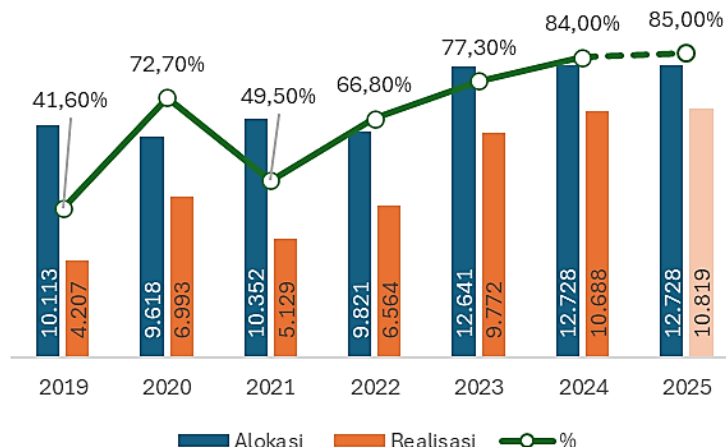
Tren Alokasi dan Realisasi Anggaran Kemenkes 2020-2025
(miliar Rp)



Tren Alokasi dan Realisasi DAK Fisik Bidang Kesehatan 2018-2025
(triliun Rp)



Tren Alokasi dan Realisasi DAK Non Fisik Bidang Kesehatan
2019-2024 (miliar Rp)



Sumber: Kemenkes, 2025.

RIBK Sebagai Instrumen Anggaran Kesehatan

Seiring dengan pengesahan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menghapus batasan *mandatory spending* bidang kesehatan, kebutuhan anggaran kesehatan mengacu pada program kesehatan nasional yang dituangkan dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja. RIBK merupakan penerjemahan dari RPJMN untuk sektor Kesehatan, dengan tujuan menciptakan keselarasan vertikal dan horizontal untuk seluruh pemangku kepentingan sektor Kesehatan yang tercermin melalui dokumen perencanaan RKP/RKPD, RPJMN/D, dan RPJP.

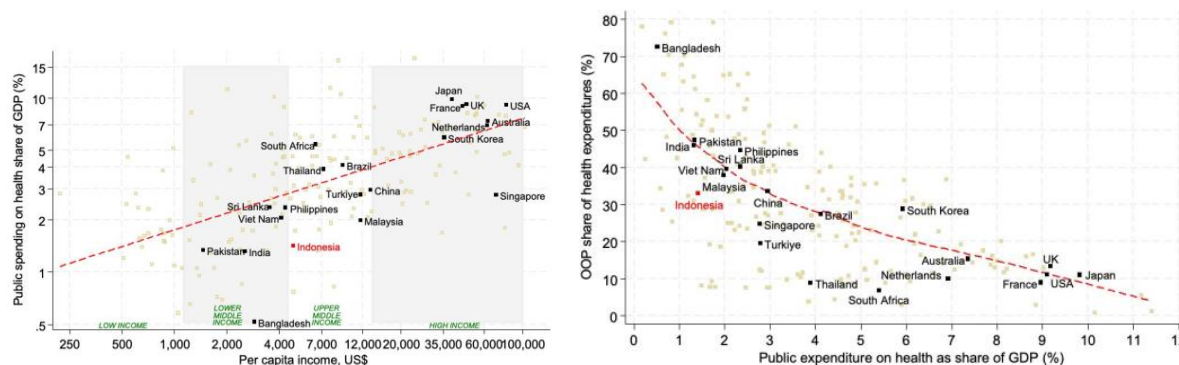
Terdapat 42 indikator kinerja dalam RIBK 2025-2029. Dari 42 Indikator Kinerja RIBK, 11 Indikator Kinerja diselaraskan dengan RPJMD dan 12 Indikator Kinerja diselaraskan dengan Renstra. Indikator RIBK ini sekaligus menjadi instrumen pengendali anggaran kesehatan yang memungkinkan Pemerintah melakukan penilaian/evaluasi terhadap anggaran kesehatan yang difokuskan pada program-program yang berdampak langsung pada outcome, misalnya meningkatnya akses layanan dasar kesehatan, meningkatnya angka harapan hidup, dan menurunkan angka kematian. Hal ini untuk meminimalkan mismatch antara alokasi dan realisasi program.

Tantangan Bidang Kesehatan

1. Pemenuhan sarana, prasarana, alat kesehatan (SPA) Fasilitas Layanan Primer di Indonesia masih belum optimal.
 - Sebanyak **5.095 (50.07%)** dari 10.175 Puskesmas **belum memiliki SPA sesuai standar**.
 - Provinsi dengan persentase Puskesmas sesuai standar: **Tertinggi: DKI Jakarta (100%) Terendah: Papua Barat Daya (12,09%)**.
2. Sebaran Akses Layanan Kateterisasi Jantung dan Stroke.
 Alat Cath Lab digunakan untuk mendukung layanan kateterisasi jantung dan layanan trombektomi & Coiling untuk penyakit stroke. SDM yang dibutuhkan untuk layanan kateterisasi jantung yaitu **Sp.JP Intervensi/Sp.PD KKV Intervensi**, dan untuk layanan stroke yaitu **Sp.N Neurointervensi / Sp.BS Vaskular / Sp. Rad Neuroradiologi Intervensi**. Data di bawah merupakan pemetaan Kabupaten/Kota terkait kedua layanan tersebut.

Akses layanan Kateterisasi Jantung	Akses layanan trombektomi & Coiling
<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat 107 Kab/Kota yang melayani katerisasi jantung. - 12 Kab/Kota telah memiliki SDM layanan kateterisasi jantung, namun belum mampu melayani kateterisasi karena belum memiliki alat Cath lab. - 21 Kab/Kota telah memiliki alat Cath lab, namun belum mampu melayani kateterisasi karena belum memiliki SDM. - 374 Kab/Kota belum dapat melayani kateterisasi jantung, karena belum ada alat Cath lab dan SDM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat 85 Kab/Kota yang mampu melayani Trombektomi & Coiling. - 18 Kab/Kota sudah memiliki SDM namun belum dapat melayani Trombektomi & Coiling karena belum memiliki alat Cath lab. - 43 Kab/Kota telah memiliki alat Cath lab, namun belum mampu melayani kateterisasi karena belum memiliki SDM. - 368 Kab/Kota belum dapat melayani Trombektomi & Coiling, karena belum ada alat Cath lab dan SDM.

3. Pengeluaran publik untuk pembiayaan kesehatan masih rendah



- Belanja Pemerintah untuk kesehatan masih rendah dibandingkan negara lain.
 - Hanya 1,4% PDB, masih jauh dari standar WHO.
 - OOP kesehatan di Indonesia pada 2020 mencapai sekitar sepertiga (sekitar 33%) dari total pengeluaran kesehatan nasional, lebih tinggi dibandingkan negara tetangga seperti Singapura (29%), Thailand (10%) dan Brunei Darussalam (5%).
4. Menurunnya bantuan donor pada program penyakit prioritas di Indonesia.
- Seiring dengan meningkatnya status Indonesia menjadi negara berpenghasilan menengah-atas (*upper-middle income country*) dan adanya perubahan kebijakan negara donor, dikhawatirkan akan mengurangi dukungan pendanaan eksternal dari lembaga donor internasional seperti *Global Fund*, *Gavi – The Vaccine Alliance*, *USAID*, maupun *WHO* terhadap penyakit prioritas di Indonesia seperti HIV/AIDS, tuberkulosis (TB), malaria, dan imunisasi. Kondisi ini akan memengaruhi kesinambungan dan kualitas layanan penyakit prioritas dan memerlukan peningkatan pendanaan serta integrasi sektor publik dan swasta.
5. Adanya ketimpangan manfaat dan klaim JKN karena perbedaan antar segmen dan wilayah.
- Manfaat kesehatan dari program JKN cenderung lebih banyak diterima oleh kelompok masyarakat mampu dan perkotaan, khususnya di Jawa dan Bali.
 - Anggaran JKN menunjukkan variasi klaim yang besar antar segmen anggota, dengan kelompok pekerja informal (PBPU) dan non-pekerja mengalami rasio klaim terhadap iuran yang tinggi (300-500%), berpotensi menyebabkan defisit. Sebaliknya, kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang disubsidi Pemerintah justru mengalami surplus klaim.
 - Ketimpangan geografis pelayanan juga muncul akibat ketidakseimbangan fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang lebih terkonsentrasi di daerah perkotaan dibandingkan daerah tertinggal.

Rekomendasi

1. Penguatan pembiayaan publik dan reformasi alokasi anggaran kesehatan.
2. Monitoring dan evaluasi indikator output dan outcome harus diperkuat agar alokasi anggaran bisa mendukung pencapaian hasil kesehatan yang optimal dan mengurangi disparitas antar wilayah.
3. Reformasi pengelolaan dana di sektor kesehatan, seperti pengelolaan integrasi dana dari APBN, APBD, iuran JKN secara lebih koordinatif, termasuk penajaman DAK bidang kesehatan, penyempurnaan sistem INA-CBGs agar mencerminkan biaya riil pelayanan dan mengurangi *over-treatment*.
4. Pembenahan distribusi dan kualitas tenaga kesehatan dengan insentif untuk tenaga medis di daerah terpencil dan perluasan telemedicine guna atasi kekurangan spesialis dan tingkatkan akses layanan berkualitas.

5. Optimalikan pengelolaan perjalanan pasien dengan memperkuat layanan primer dan digitalisasi rujukan melalui Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) untuk memudahkan koordinasi antar fasilitas dan memastikan layanan sesuai prioritas serta jarak geografis.

Referensi

Kementerian Kesehatan. 2025. Arah Kebijakan Pembangunan Kesehatan Pasca UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam FGD PA3KN dengan Tema “Kajian tentang Kecukupan Alokasi Anggaran Kesehatan Dalam Implementasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan”, Hotel Ibis Tangerang Selatan, Tanggal 10-11 Juni 2025.

Kementerian Keuangan. Nota Keuangan APBN berbagai tahun.

Saminarsih, Diah Satyani. 2025. Tantangan dan Kinerja Indikator Kesehatan. *Center for Indonesia's Strategic Development Initiative (CISDI)*. Paparan disampaikan dalam FGD PA3KN dengan Tema “Kajian Tentang Kecukupan Alokasi Anggaran Kesehatan Dalam Implementasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023tTentang Kesehatan”, Hotel Ibis Tangerang Selatan, Tanggal 10-11 Juni 2025.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan .

PENGARAH

Dr. Lidya Suryani Widayati, S.H., M.H.

PENANGGUNG JAWAB

Dr. Hj. Furcony Putri Syakura, S.H.,
M.H., M.Kn., QGIA, QHIA., QIA,
PQIA

TIM PENYUSUN

Slamet Widodo, S.E, M.E.
Rosalina Tineke Kusumawardhani,
S.E., M.M.
Fajri Ramadhan, S.E., M.A.