

## Rangkuman Seminar Sesi 3

Pada webinar sesi 3, Prof. Laksono menguraikan serangkaian poin krusial terkait lanskap pendanaan kesehatan di Indonesia, yang merupakan bagian dari seri webinar yang bertujuan untuk mengupas tuntas pendanaan kesehatan dari perspektif historis, terkini, dan proyeksi masa depan. Beliau menyoroti tren peningkatan pendanaan publik untuk kesehatan, khususnya melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sambil mempertanyakan kemampuan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) untuk mencapai standar pendanaan kesehatan negara-negara maju. Tantangan fiskal Indonesia, yang dicerminkan oleh rasio pajak terhadap Produk Domestik Bruto (PDB) yang rendah dan stagnan, menjadi perhatian utama karena membatasi kapasitas APBN dalam mendukung sektor kesehatan. Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) dipaparkan sebagai upaya strategis untuk menggeser alokasi anggaran kesehatan dari pendekatan mandat menjadi berbasis kinerja, dengan tujuan meningkatkan efisiensi dan dampak penggunaan dana APBN yang terbatas. Lebih lanjut, Prof. Laksono menyoroti defisit JKN dan klaim rasio yang tinggi, terutama pada segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), serta dilema terkait potensi kenaikan premi JKN yang sensitif secara politik. Sebagai solusi potensial, beliau mendorong peningkatan penetrasi asuransi kesehatan swasta untuk mengurangi beban pengeluaran pribadi dan meringankan tekanan pada BPJS Kesehatan, sehingga BPJS dapat lebih fokus pada pelayanan kelompok masyarakat menengah ke bawah.

Bapak Fauzi Kurniawan mengemukakan beberapa poin krusial terkait pendanaan sektor kesehatan di Indonesia. Pertama, beliau menyoroti keterbatasan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebagai akibat dari rasio pajak terhadap Produk Domestik Bruto (PDB) yang stagnan di angka sekitar 10%, meskipun PDB Indonesia mengalami peningkatan. Kondisi ini membatasi kemampuan APBN dalam memberikan dukungan finansial yang signifikan kepada sektor kesehatan, diperparah oleh pendapatan pajak yang tidak sebanding dengan pertumbuhan ekonomi serta kompleksitas politis dalam upaya peningkatan pajak. Kedua, terkait alokasi anggaran kesehatan, anggaran secara keseluruhan mengalami peningkatan, terutama pada masa pandemi COVID-19, namun anggaran spesifik yang dialokasikan untuk Kementerian Kesehatan (Kemenkes) relatif lebih kecil dan pertumbuhannya tidak terlalu signifikan. Sebagian besar anggaran Kemenkes dialokasikan untuk program pelayanan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sementara program-program kesehatan masyarakat (Kesmas), pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P), riset, serta pendidikan dan pelatihan menerima alokasi yang jauh lebih kecil, ditambah lagi dengan dana transfer APBN ke daerah yang sangat terbatas per kabupaten/provinsi. Ketiga, defisit JKN menjadi perhatian, dengan klaim rasio yang seringkali melebihi 100%, khususnya pada segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI)-APBN dan Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU), mengindikasikan beban klaim yang lebih tinggi daripada iuran yang terkumpul, sehingga membutuhkan dukungan APBN, yang terbukti saat pandemi COVID-19 ditanggung oleh dana Pemulihian Ekonomi Nasional (PEN). Keempat, Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) yang diamanatkan oleh Undang-Undang Kesehatan 2023 bertujuan untuk menggantikan alokasi anggaran 5% dengan pendanaan berbasis kinerja, dengan tujuan memastikan alokasi anggaran yang pasti dan efisien dari pusat hingga daerah melalui indikator

kinerja yang terukur. Integrasi indikator RIBK ke dalam dokumen perencanaan daerah (RPJMD) menjadi sangat penting untuk memastikan pendanaan dari APBD, meskipun terdapat tantangan dalam sinkronisasi data dan penetapan target antara pemerintah pusat dan daerah.

## Diskusi Tanya Jawab

Berikut adalah rangkuman diksusi dalam webinar:

1. Pertanyaan: Peran *tax amnesty* (amnesti pajak) di tengah *tax ratio* yang semakin turun. Penanya: (Adriana) Penjawab: Pak Fauzi Kurniawan dan Prof. Laksono Jawaban: *Tax amnesty* adalah strategi untuk mengumpulkan pajak dari wajib pajak yang tidak membayar dengan memberikan kemudahan dan pengurangan. Tujuannya memancing pendapatan pajak dari *gap* antara GDP dan *tax revenue*. *Tax amnesty* saja tidak cukup mengangkat *tax ratio* secara signifikan. Ini disebabkan oleh struktur pajak di Indonesia yang mungkin belum seprogresif di negara maju, di mana persentase pajak lebih tinggi seiring meningkatnya pendapatan. Secara politik, menaikkan pajak sangat sulit dan berisiko menimbulkan gejolak sosial.
2. Pertanyaan: Apakah target indikator dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) dapat disesuaikan oleh provinsi, atau harus mengikuti target nasional? Penanya: (Jackson) Penjawab: Pak Fauzi Kurniawan Jawaban: Target indikator yang sudah disinkronkan dengan pusat, termasuk sasarannya, ditentukan oleh pusat. Ada kesulitan di daerah untuk mencapai target yang ditetapkan pusat, karena data di daerah bisa berbeda dengan estimasi pusat (Pusdatin). Contohnya, selisih data ibu hamil. Untuk indikator seperti angka kematian ibu, perlu penyesuaian di tingkat kabupaten (misal menggunakan angka absolut karena jumlah kelahiran < 100.000), tetapi di tingkat provinsi mungkin bisa menggunakan angka nasional karena mencakup beberapa kabupaten. Target memang harus dikonsultasikan dengan pusat karena yang menetapkan adalah pusat.
3. Pertanyaan: Bagaimana model pembiayaan RIBK dalam menjawab masalah inefisiensi belanja kesehatan, mengingat klaim JKN terbesar untuk penyakit tidak menular? Penanya: (Kurnia Indah, KPMAK) Penjawab: Pak Fauzi Kurniawan Jawaban: RIBK memiliki indikator untuk penyakit menular dan tidak menular. Ini dibarengi dengan pendekatan anggaran berbasis kinerja, yang diharapkan dapat mengurangi inefisiensi. Inefisiensi tidak hanya pada pertanggungjawaban anggaran, tetapi juga program yang tidak efektif. Program yang efektif bergantung pada menu dalam Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (SIPD). Perlu koordinasi antara Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan untuk memutuskan intervensi mana yang paling efisien dalam menyelesaikan masalah kesehatan, bukan hanya menetapkan sasaran tanpa program kegiatan yang efektif. Sinkronisasi SIPD dengan indikator RIBK juga krusial.
4. Pertanyaan/Komentar: Terkait klaim rasio PBI-APBN dan PBPU JKN yang tinggi. Penanya/Komentar: Prof. Laksono Penjawab: Pak Wahyudi (BPJS) dan Pak Cucu (BPJS) Jawaban: Klaim rasio PBI-APBN selalu meningkat, diprediksi akan > 100% pada tahun 2024 dan 2025. Segmen PBI-JK (yang dibayar APBN) dan PBI-APBD memiliki proporsi peserta terbesar, meskipun iurannya kelas 3 (paling kecil). Utilasi cenderung tinggi karena kesadaran peserta yang meningkat dan pengecekan di faskes. Jika iuran tetap dan tidak ada pertumbuhan segmen lain,

klaim rasio PBI-APBN akan semakin tinggi. Menurut data aktuaria BPJS, klaim rasio PBI di 2024 sudah di atas 100%, dan pada Juli 2025 juga sudah di atas 100%. Klaim rasio PBPU (peserta bukan penerima upah) sangat tinggi (pernah 500%, saat ini masih di atas 100%), menunjukkan beban klaim jauh melebihi iuran yang terkumpul. Secara teknis, penaikan iuran PBI-APBN dan PBPU diperlukan untuk menyehatkan JKN, namun secara politik sangat sulit dan berisiko menimbulkan gejolak sosial (seperti kasus Bu Menkeu sebelumnya). Ini menjadi dilema besar dalam sistem JKN.