

National Health Accounts Indonesia Tahun 2023

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



TOPIK

- Ringkasan Eksekutif
- Konsep dan Produksi NHA Indonesia
- Hasil NHA
 - Tren Belanja Kesehatan Indonesia
 - Belanja Berdasarkan Sumber Pembiayaan, Provider, dan Fungsi
 - Belanja *Primary Health Care* (PHC)
 - Belanja Farmasi
 - Belanja Kesehatan pada Skema Publik (Subnasional, dan Asuransi Kesehatan Sosial)
 - Belanja Kesehatan pada Skema Non-Publik (Asuransi Kesehatan Swasta, LNPRT, dan OOP)
- Kesimpulan dan Rekomendasi

TOPIK

- Ringkasan Eksekutif
- Konsep dan Produksi NHA Indonesia
- Hasil NHA 2023
 - Tren Belanja Kesehatan Indonesia
 - Belanja Berdasarkan Sumber Pembiayaan, Provider, dan Fungsi
 - Belanja *Primary Health Care* (PHC)
 - Belanja Farmasi
 - Belanja Kesehatan pada Skema Publik (Subnasional, dan Asuransi Kesehatan Sosial)
 - Belanja Kesehatan pada Skema Non-Publik (Asuransi Kesehatan Swasta, LNPRT, dan OOP)
- Kesimpulan dan Rekomendasi

Ringkasan Eksekutif

Belanja Kesehatan Indonesia 2023



Total Belanja Kesehatan/TBK (*Total Health Expenditure (THE)*)

- Total Rp614,5 T
- 2,9% terhadap PDB
- Rp2,2 juta per kapita (USD144,7 per capita)



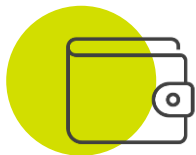
Total Belanja Publik

- Total Rp352,5 T (57,4% dari TBK)



Total Belanja Asuransi

- Sosial: Rp166,4 T (27,1% dari TBK)
- Swasta: Rp30,7 T (5 % dari TBK)



Pengeluaran Belanja Rumah Tangga (*out-of-pocket*)

- Total OOP Rp175,5 T (28,6% dari TBK)

USD 1 = Rp15.237,-

(<https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators#>)

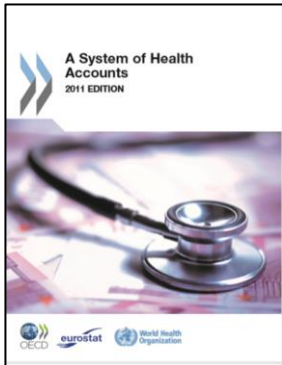
- Dalam 10 tahun terakhir terjadi peningkatan total belanja kesehatan dengan **rata2 pertumbuhan sebesar 4,3% per tahun**. Peningkatan belanja kesehatan di 2023 dipengaruhi peningkatan utilisasi dan perubahan tarif JKN.
- Total belanja kesehatan **skema publik** (pemerintah) cenderung **meningkat** setiap tahun, menunjukkan **komitmen pemerintah** dalam sektor Kesehatan, khususnya pemenuhan *supply side*.
- Terjadi **peningkatan belanja asuransi kesehatan sosial** dampak peningkatan **utilisasi** akibat berakhirnya pandemi COVID-19.
- **Penurunan proporsi belanja OOP** seiring dengan pertumbuhan asuransi sosial → **mengurangi risiko finansial** bagi individu dalam menghadapi biaya kesehatan khususnya pada kelompok miskin.

TOPIK

- Ringkasan Eksekutif
- **Konsep dan Produksi NHA Indonesia**
- Hasil NHA 2023
 - Tren Belanja Kesehatan Indonesia
 - Belanja Berdasarkan Sumber Pembiayaan, Provider, dan Fungsi
 - Belanja *Primary Health Care* (PHC)
 - Belanja Farmasi
 - Belanja Kesehatan pada Skema Publik (Subnasional, dan Asuransi Kesehatan Sosial)
 - Belanja Kesehatan pada Skema Non-Publik (Asuransi Kesehatan Swasta, LNPRT, dan OOP)
- Kesimpulan dan Rekomendasi

National Health Accounts (NHA): Definisi dan Kegunaan

- *Health accounts* adalah pencatatan arus **belanja kesehatan** secara **sistematis dan komprehensif** dalam sistem kesehatan suatu negara/wilayah dalam satu tahun tertentu.
- **NHA** memberikan **potret pengeluaran kesehatan suatu negara**.
- Menggunakan berbagai **data** yang dikumpulkan pada **tingkat pusat**.



Metodologi NHA menggunakan *System of Health Account (SHA)* 2011 yang dikembangkan oleh WHO.

“Health accounts should use the accrual method, in which expenditures are attributed to the time period during which the economic value was created.”

Kegunaan NHA:

saat ini



Produksi tahunan dan pemutakhiran data NHA sebagai *global report* (WHO).



1. Penajaman perencanaan dan mobilisasi sumber daya:
 - Dasar perencanaan dalam RIBK.
 - Belanja ATM
 - Ketersediaan dan akses obat esensial.
2. Penyusunan tarif JKN
3. *Cost-effectiveness threshold (CET)* untuk pengambilan keputusan teknologi kesehatan

ke depannya



- Efektivitas pembiayaan (belanja vs outcome)
- Kecukupan pembiayaan
- Efisiensi pembiayaan
- Pemerataan distribusi pembiayaan
- Keberlangsungan pembiayaan

Proses Produksi NHA

...melalui **tahapan Panjang** untuk menghasilkan **NHA t-1**. Proses otomatisasi data mempercepat produksi dan didukung oleh proses triangulasi dari stakeholder sumber data.



Penyusunan *National Health Accounts* Didukung Berbagai Stakeholder

Penyusun:

- Pusjak PDK Kemenkes
- PKEKK UI

Pendanaan:

- APBN
- WHO
- HFA– USAID

Sistem Informasi:

- Pusdatin-DTO, Kemkes RI

Penyedia data:

- Kementerian Kesehatan
- Kementerian Keuangan
- Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian BUMN
- Badan Pusat Statistik
- Badan POM
- BPJS Kesehatan
- BPJS Ketenagakerjaan
- Otoritas Jasa Keuangan
- AAJI
- AAUI
- AdMedika
- Mitra Pembangunan

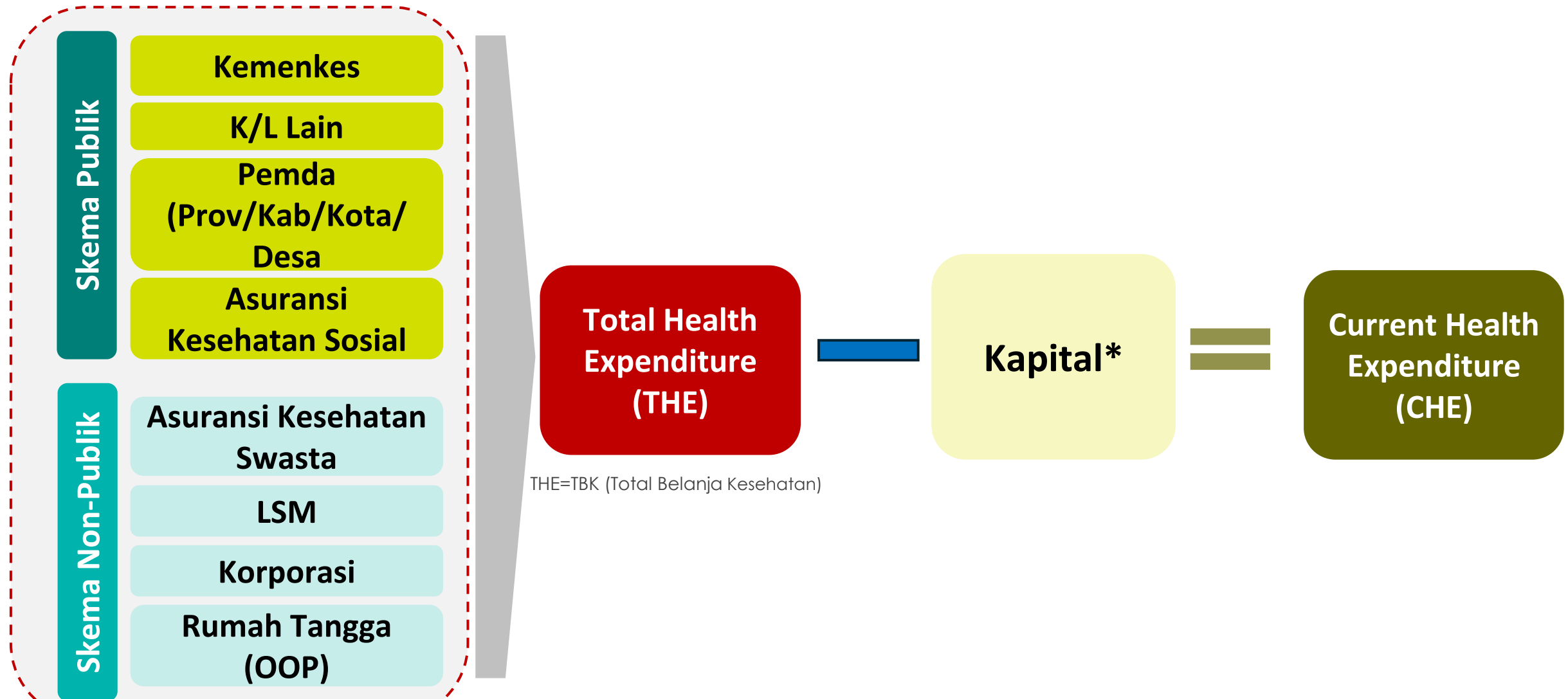
Reviewer:

- Universitas Indonesia
- Universitas Gajah Mada
- Universitas Andalas
- Universitas Lambung Mangkurat
- Universitas Udayana
- Universitas Sam Ratulangi
- Universitas Pattimura
- Universitas Cenderawasih



National Health Accounts (NHA)

Terdiri atas dua skema utama (pengelola belanja kesehatan), yaitu publik dan non-publik.

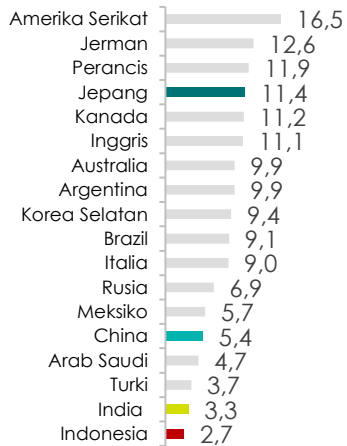


*Kapital: infrastruktur kesehatan, bangunan, mesin, belanja pendidikan dan pelatihan Nakes

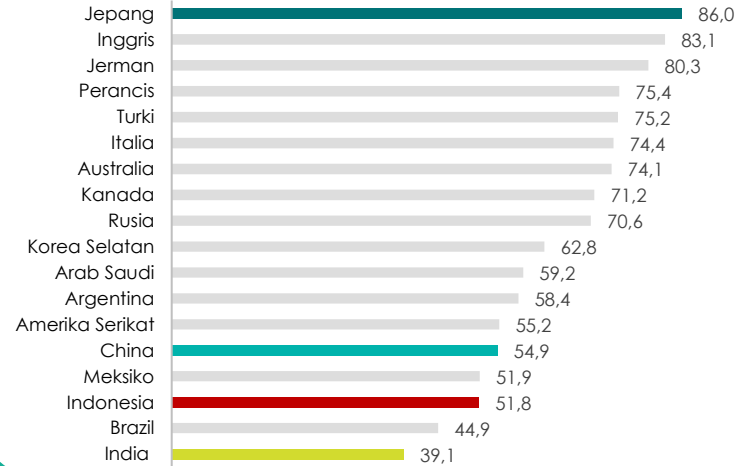
Belanja Kesehatan Indonesia diantara Negara Anggota G20

Skema publik masih mendominasi proporsi belanja kesehatan di berbagai negara

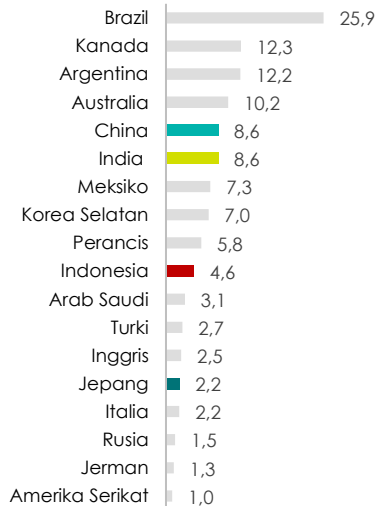
CHE per PDB (%)



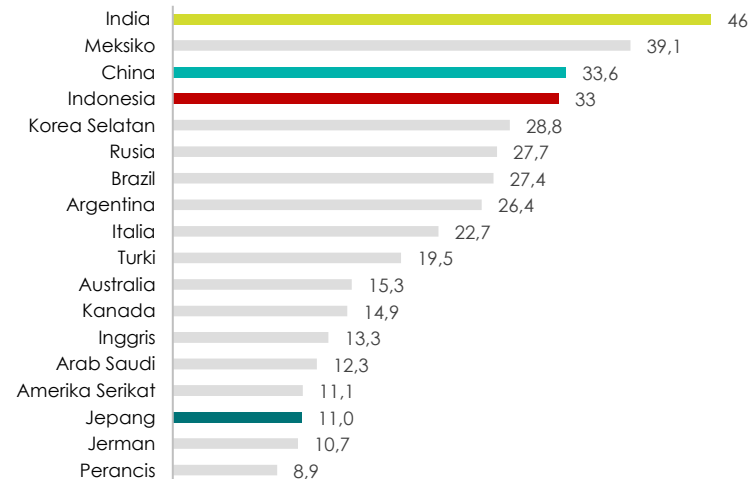
Belanja Publik per CHE (%)



Asuransi Swasta per CHE (%)



OOP per CHE (%)



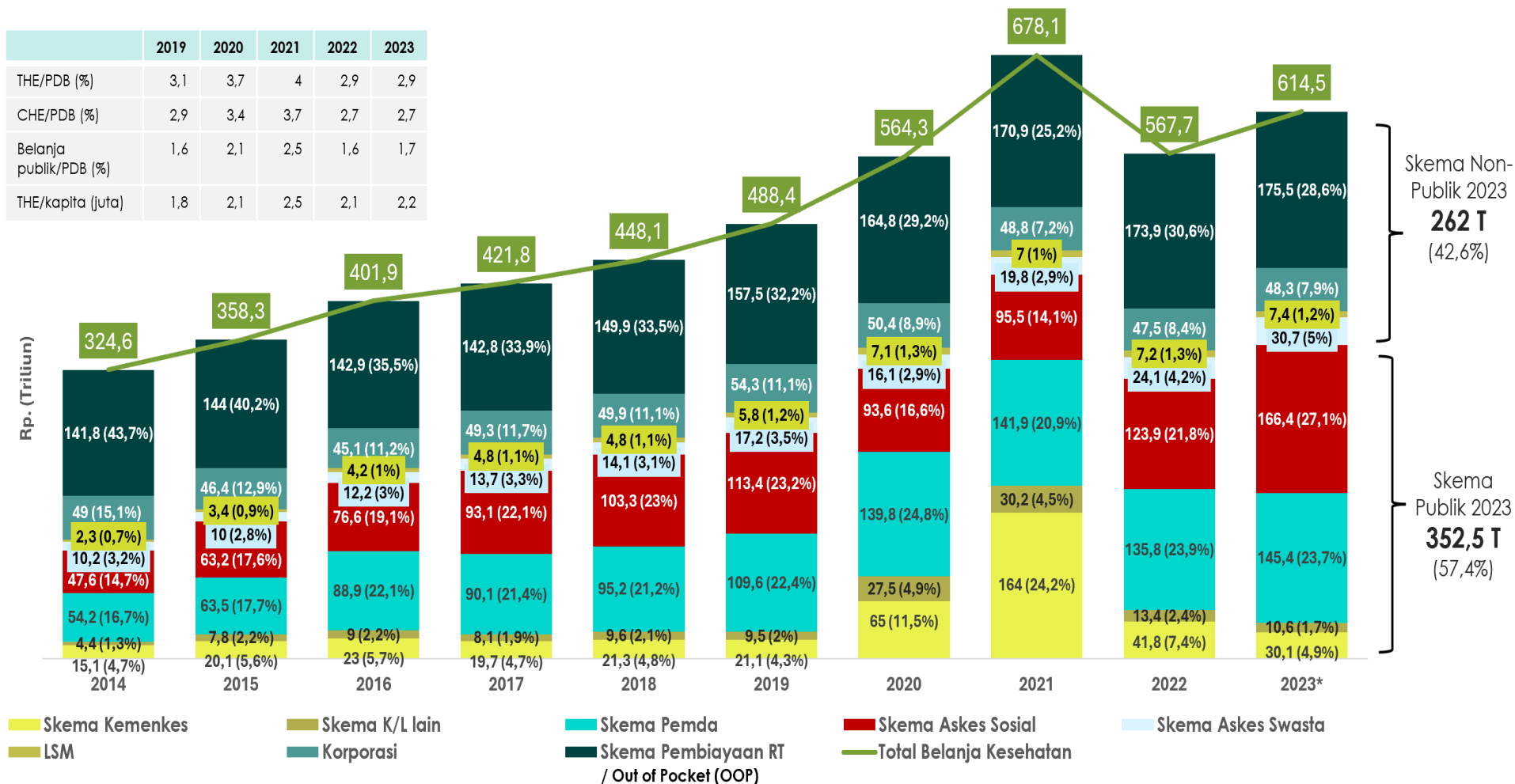
- CHE per PDB Indonesia sebesar 2,7%, perlu mendorong **peningkatan investasi Kesehatan**.
- Semakin besar belanja publik/CHE, semakin kuat **komitmen pemerintah** dalam kesehatan
- Askes Swasta menjadi alternatif potensi untuk **meningkatkan akses ke layanan kesehatan** bagi Masyarakat.
- Diperlukan upaya peningkatan pembiayaan sumber publik dalam rangka menurunkan pengeluaran OOP, sehingga **meringankan beban finansial** masyarakat.

TOPIK

- Ringkasan Eksekutif
- Konsep dan Produksi NHA Indonesia
- Hasil NHA 2023
 - Tren Belanja Kesehatan Indonesia
 - Belanja Berdasarkan Sumber Pembiayaan, Provider, dan Fungsi
 - Belanja *Primary Health Care* (PHC)
 - Belanja Farmasi
 - Belanja Kesehatan pada Skema Publik (Subnasional, dan Asuransi Kesehatan Sosial)
 - Belanja Kesehatan pada Skema Non-Publik (Asuransi Kesehatan Swasta, LNPRT, dan OOP)
- Kesimpulan dan Rekomendasi

National Health Accounts

	2019	2020	2021	2022	2023
THE/PDB (%)	3,1	3,7	4	2,9	2,9
CHE/PDB (%)	2,9	3,4	3,7	2,7	2,7
Belanja publik/PDB (%)	1,6	2,1	2,5	1,6	1,7
THE/kapita (juta)	1,8	2,1	2,5	2,1	2,2

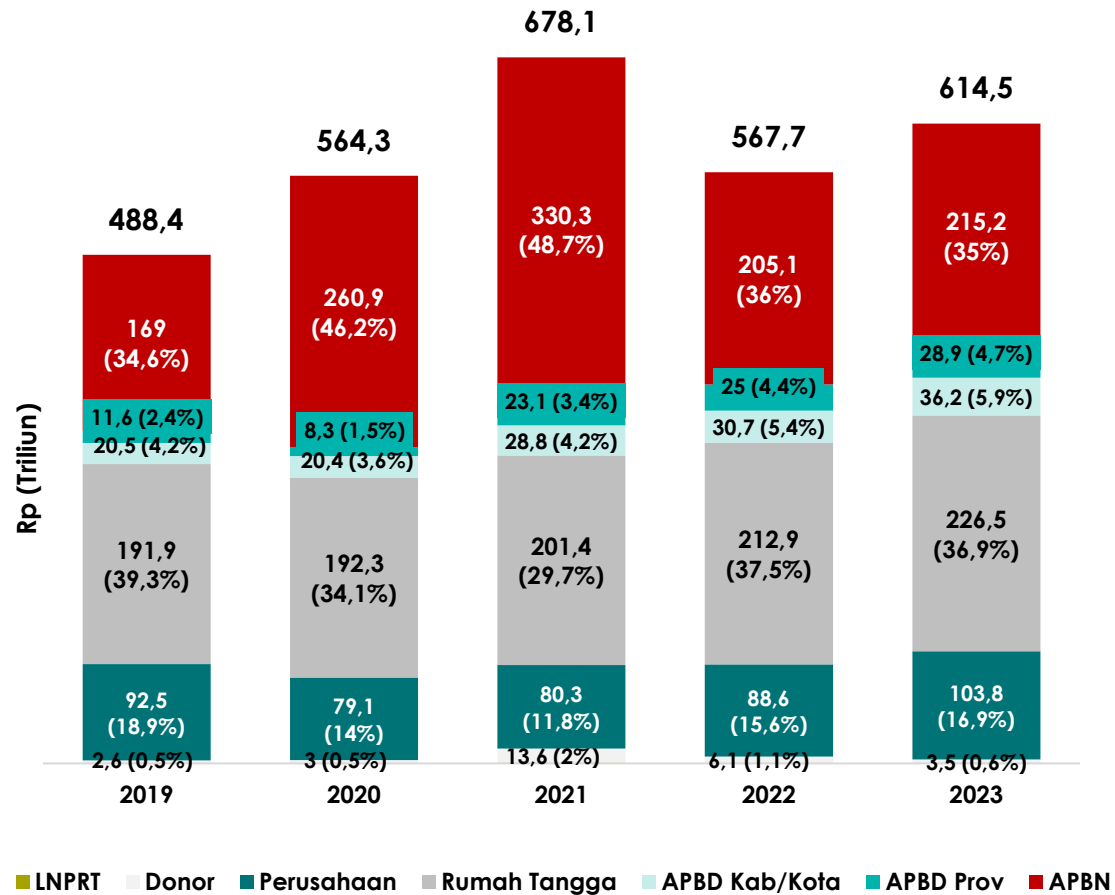


Kemajuan dalam pembiayaan kesehatan

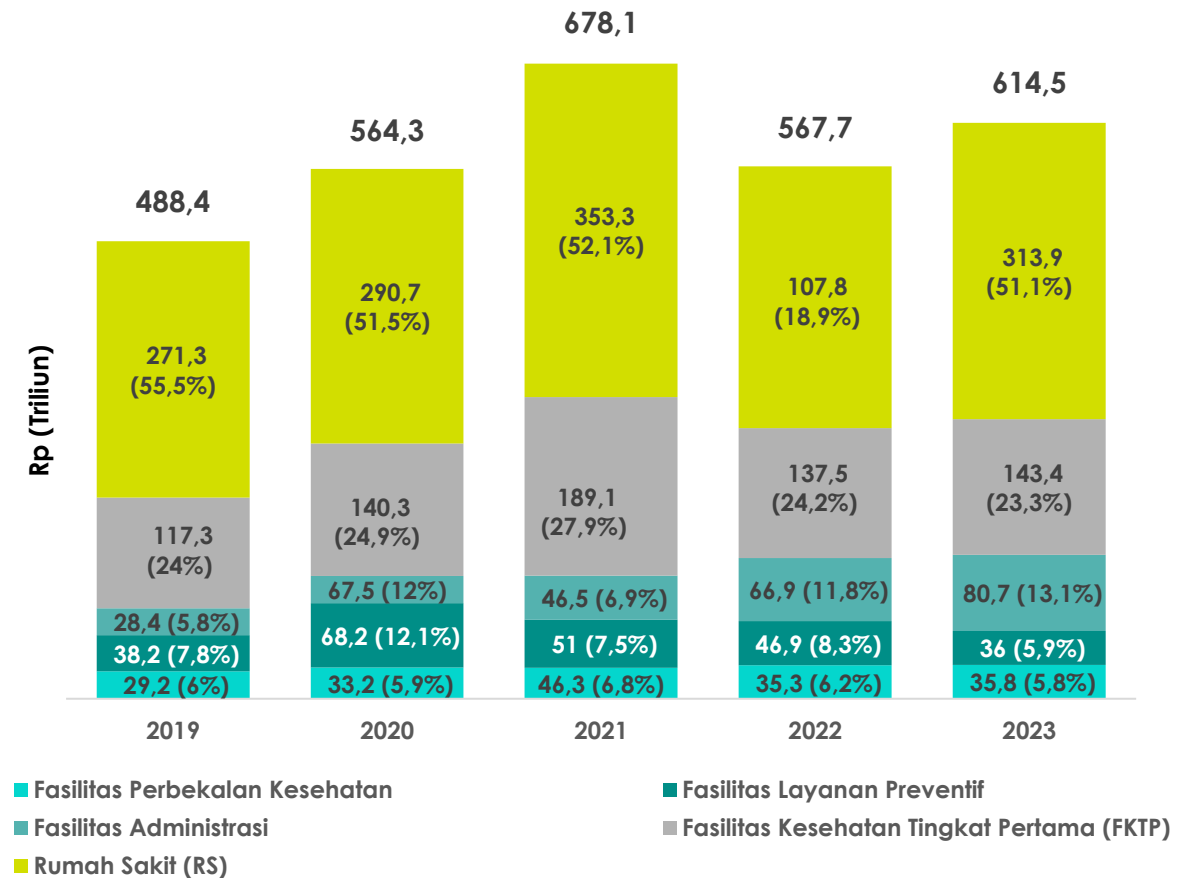
- 1 Didorong oleh peningkatan belanja **publik**.
- 2 Kenaikan belanja ini mendukung **Pencapaian UHC**, melalui **JKN**.
- 3 **Askes Swasta** juga mengalami peningkatan → masih ada potensi untuk meningkatkan peran Askes swasta.
- 4 Peningkatan belanja publik, JKN dan askes swasta berkontribusi dalam **menurunkan Out of Pocket**.
- 5 Pada masa pandemi, **peran pemerintah meningkat**, dan peran JKN menurun karena pembatasan utilisasi

Sumber pendanaan utama berasal dari **APBN & Rumah Tangga** dan banyak dibelanjakan di **Rumah Sakit**

TBK Menurut Sumber Pendanaan



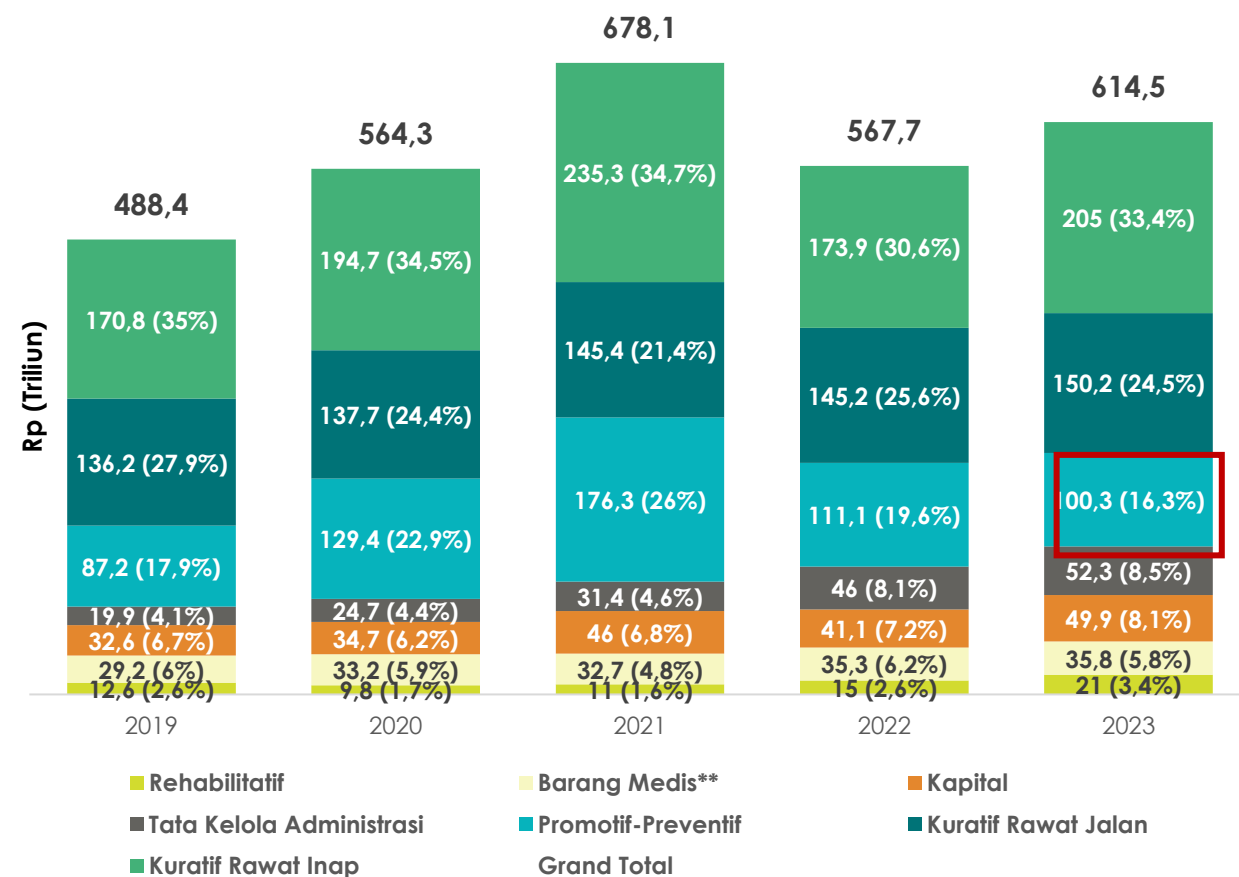
TBK Menurut Penyedia Layanan



2

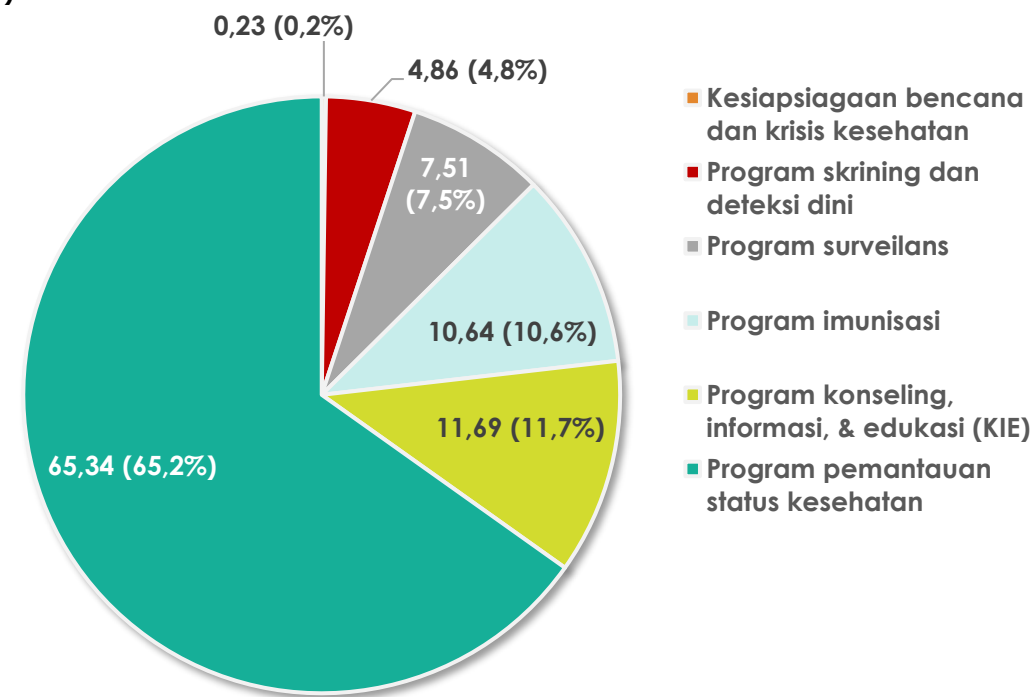
Belanja kesehatan banyak dimanfaatkan untuk pelayanan **kuratif dan promotif-preventif**

TBK Menurut Fungsi



Belanja Promotif-Preventif, 2023

Rp (Triliun)



- 65% belanja promotif-preventif digunakan untuk pemantauan status Kesehatan
- **Pemantauan status Kesehatan:** ibu hamil, ibu bersalin, balita, gizi Masyarakat, KB, usia produktif, usia Pendidikan dasar, usia lanjut

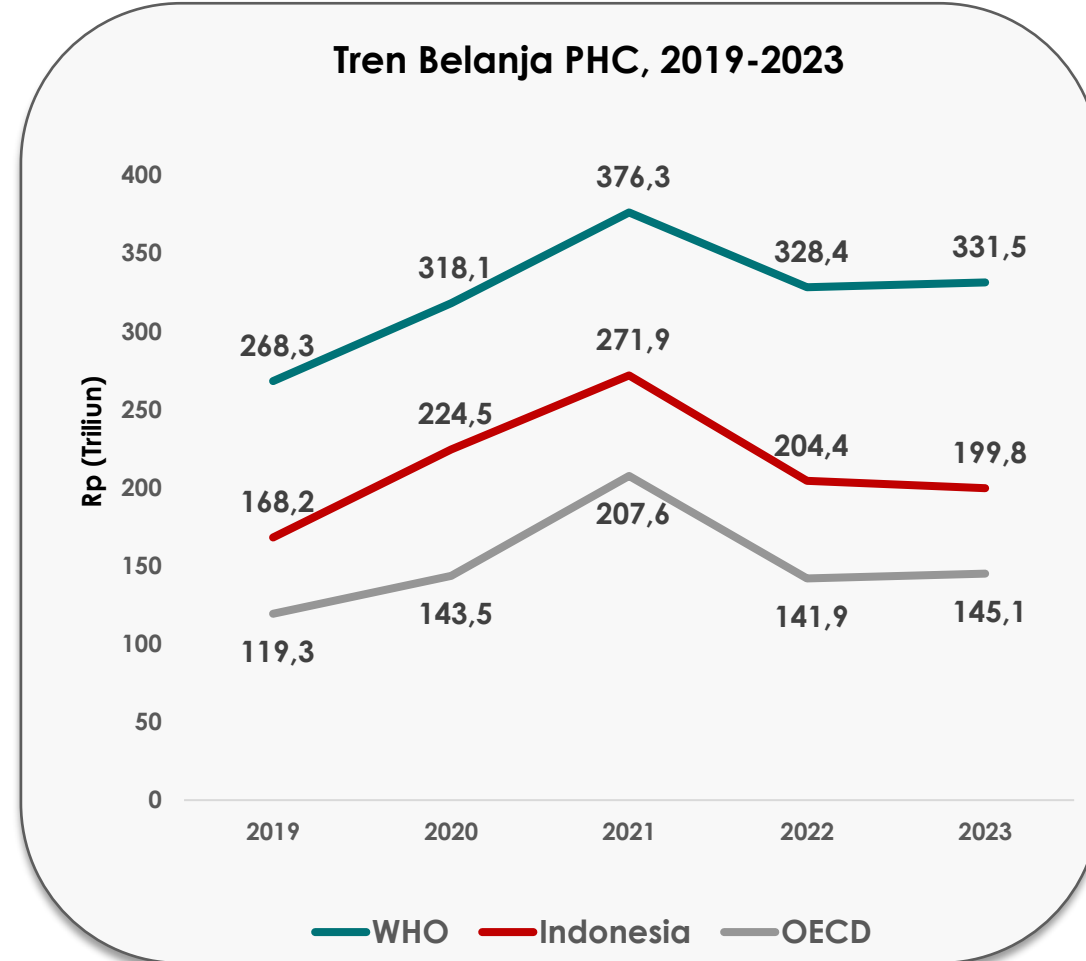
3 Batasan Belanja Pelayanan Kesehatan Primer (PHC)

Perspektif	WHO	OECD	Indonesia
Rawat Jalan FKTP	✓	✓	✓
Rawat Inap FKTP	✓	✓	✓
Rawat Jalan FKRTL	✓	✗	✗
Rawat Inap FKRTL	✗	✗	✗
Layanan Lab	✗	✗	✓ Labkesmas level 1-5*
Long-term care	✓	✗	✓
Layanan Preventif	✓	✓ hanya faskes	✓
Obat dan Alat Kesehatan	✓ 80%	✗	Obat non-resep dan PRB, dan Alkes tertentu**
Adiministrasi dan Tata Kelola	✓ 80%	✗	di FKTP

Keterangan:

*Labkesmas level 4 dan 5: hanya untuk belanja preventif

**Alkes seperti kacamata, kursi roda, dan alat bantu dengar yang dibeli langsung ke toko Alkes (HC.5.2)

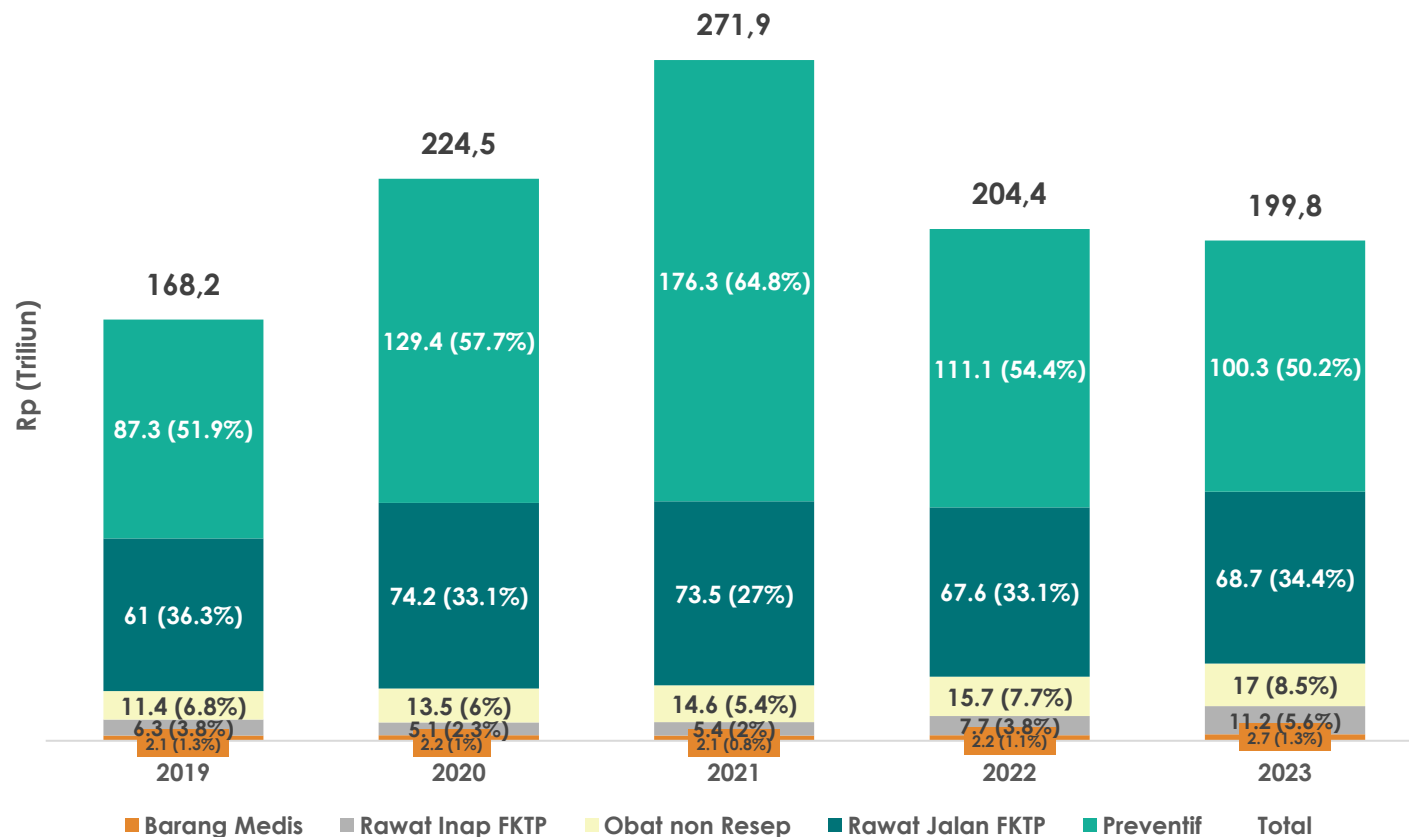


3

Pada tahun 2023 belanja **Primary Health Care/PHC** mengalami peningkatan sebesar **18,3%** dibandingkan dengan sebelum pandemi (2019)

Indikasi positif bahwa masyarakat semakin banyak **mengakses perawatan kesehatan di tingkat primer**

Belanja PHC Indonesia Tahun 2019-2023



Indikator Belanja PHC, 2019-2023

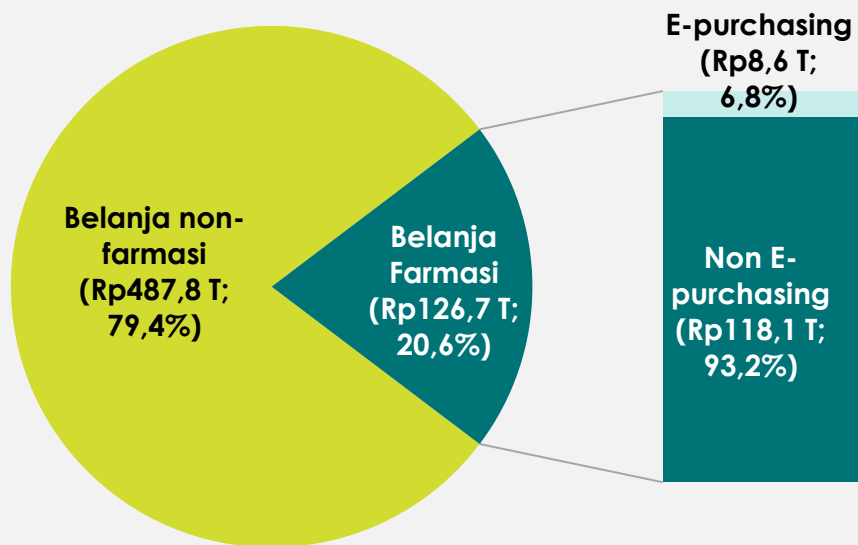
Tahun	PHC/CHE (%)	PHC/kapita (Rp)
2019	37	627.370
2020	42.6	828.162
2021	43	992.520
2022	38.6	738.240
2023	35.4	714.601

4

Total Belanja Farmasi tahun 2023 mencapai sekitar 126,7 T (20,6% dari THE)

Belanja farmasi melalui mekanisme e-purchasing pada e-katalog tahun 2023 sebesar Rp8,6 T (6,8%) dari total belanja farmasi di tahun yang sama

Proporsi Total Belanja Farmasi terhadap THE Indonesia, 2023



10 terbesar pengadaan produk farmasi melalui mekanisme e-purchasing dan non e-purchasing, 2023

	Komposisi Zat Aktif	Rp Miliar
e-purchasing	Obat Anti Tuberculosis (OAT)	496
	Cairan infus	423
	Insulin analog	324
	Albumin	315
	Ferro fumarat, combination	200
	Paracetamol & combinations excl. psycholeptics	191
	Tenofovir, combination	183
	Faktor VIII	181
	Amoxicillin	168
	Lansoprazole	134
Non e-purchasing	Paracetamol & combinations excl. psycholeptics	8.991
	Amoxicillin	2.225
	Dimenhydrinate	2.040
	Methylprednisolone	1.920
	Diclofenac	1.825
	Cefixime	1.755
	Mefenamic acid	1.573
	Levonorgestrel and ethinylestradiol	1.530
	Cyanocobalamin, combinations	1.463
	Expectorants, combination	1.188

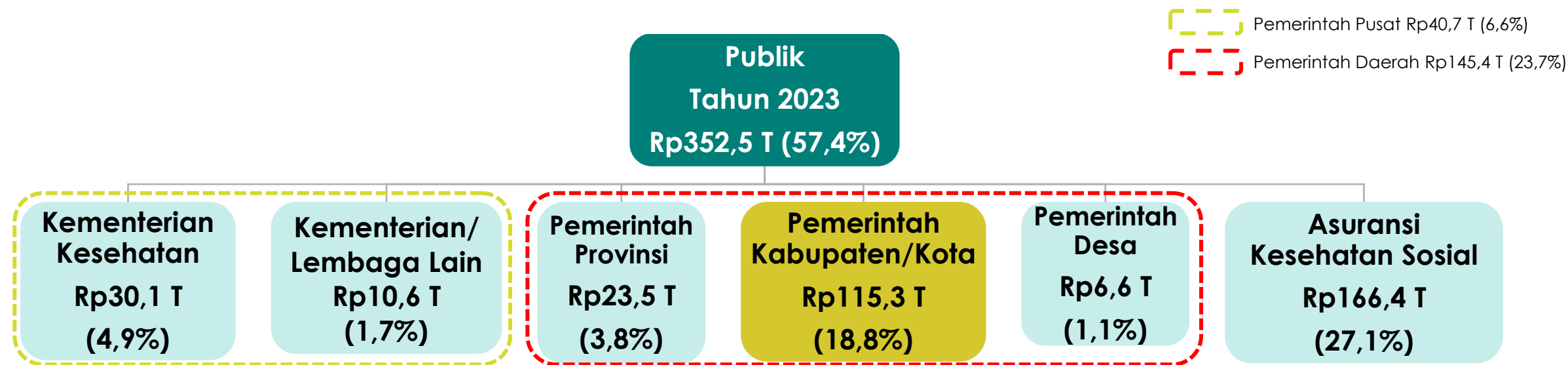
Ket:

THE = Total Health Expenditure

THE 2023: Rp614,5 T

Belanja kesehatan terbesar pada skema publik adalah belanja Askes Sosial diikuti oleh belanja Pemerintah Daerah dan Pusat

Belanja Pemerintah Daerah cenderung meningkat setelah masa pandemi.

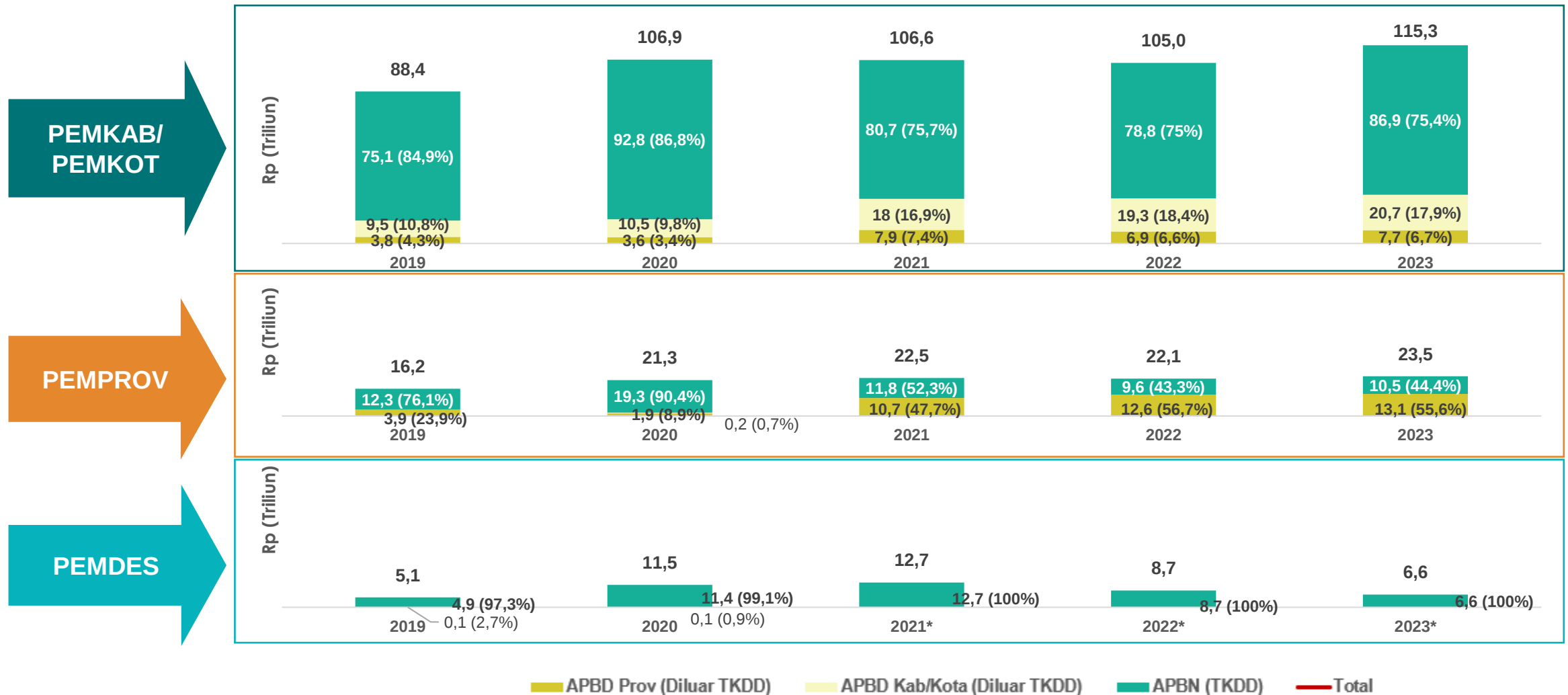


Skema Pembiayaan Kesehatan	2019	2020	2021	2022	2023
Belanja Kesehatan Publik	253,7	325,9	431,6	314,9	352,5
Kementerian Kesehatan (Rp triliun)	21,1	65,0	164	41,8	30,1
Kementerian/Lembaga Lain (Rp triliun)	9,5	27,5	30,2	13,4	10,6
Pemerintah Provinsi (Rp triliun)	16,2	21,3	22,5	22,1	23,5
Pemerintah Kabupaten/Kota (Rp triliun)	88,4	107,0	106,7	105,0	115,3
Pemerintah Desa (Rp triliun)	5,1	11,5	12,7	8,7	6,6
Asuransi Kesehatan Sosial (Rp triliun)	113,4	93,6	95,5	123,9	166,4

5

Proporsi Pendanaan Kesehatan Pemerintah Daerah

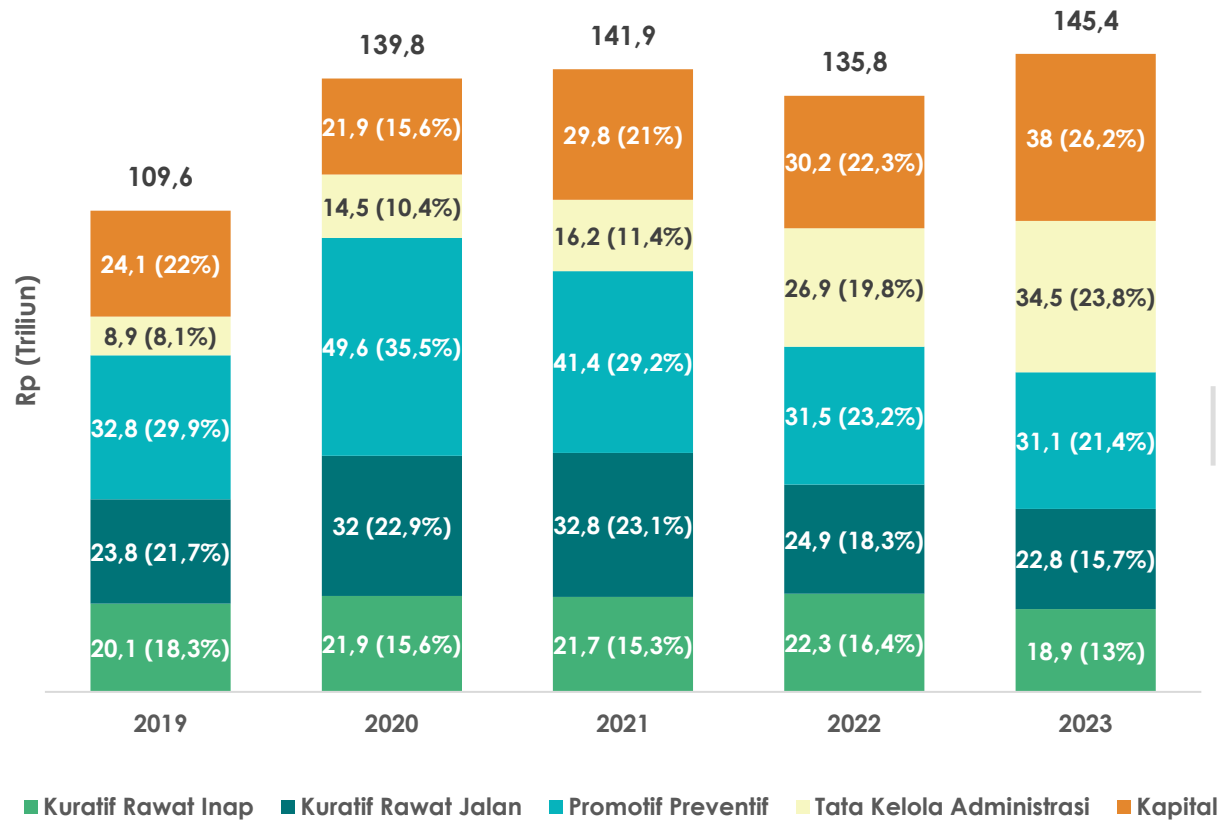
sebagian besar pendanaan kesehatan di daerah bersumber **Transfer ke Daerah dan Dana Desa (TKDD)**



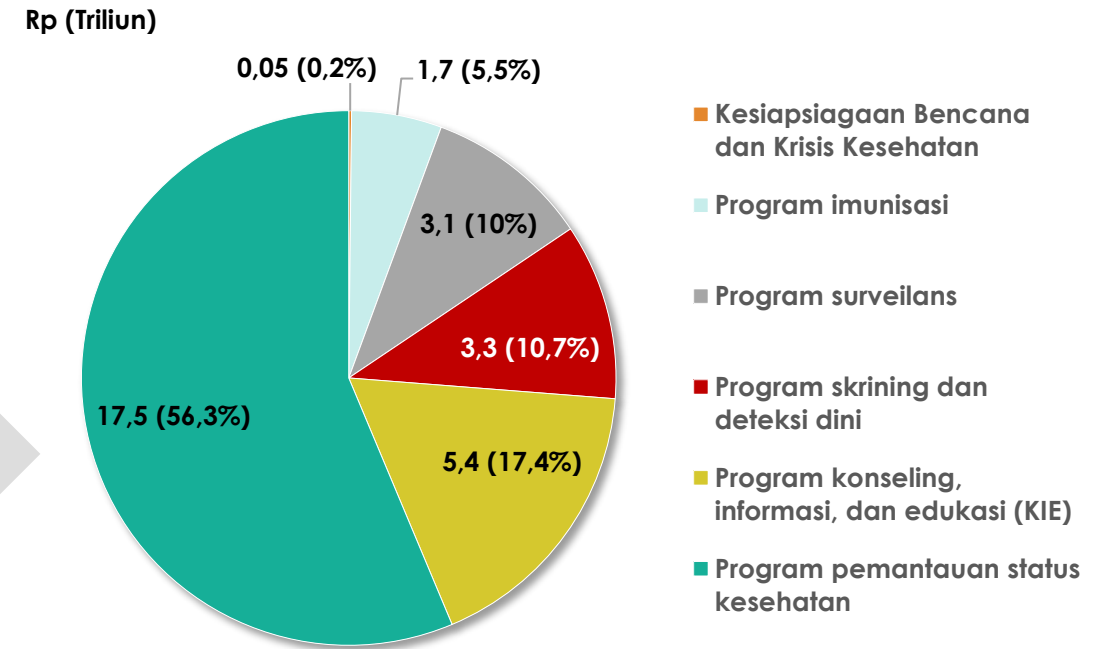
5

Belanja kesehatan di Pemda banyak dimanfaatkan untuk pelayanan kuratif, kapital, dan promotif-preventif

Tren Belanja Pemda menurut Fungsi



Belanja Fungsi Promotif Preventif, 2023

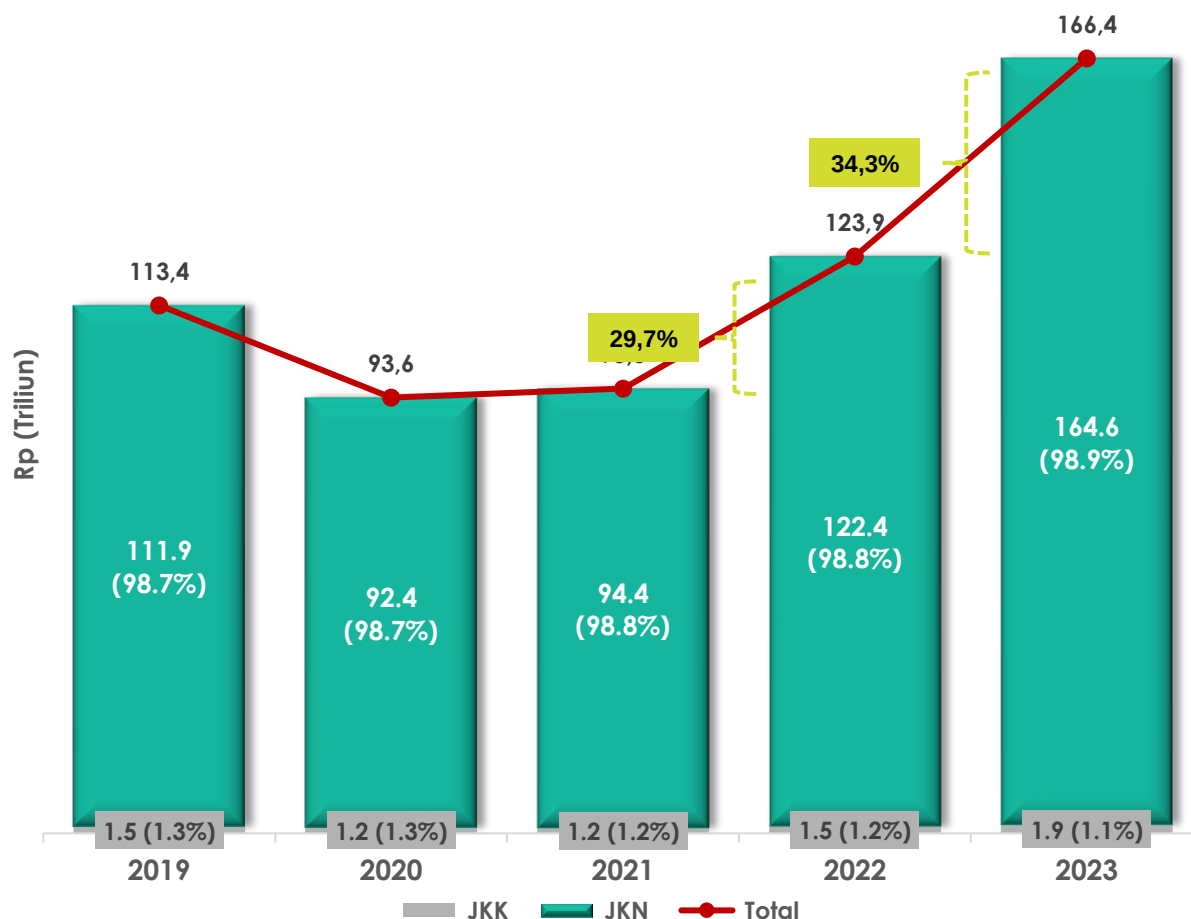


Dua belanja terbesar pada promotif-preventif adalah pemantauan status kesehatan dan KIE

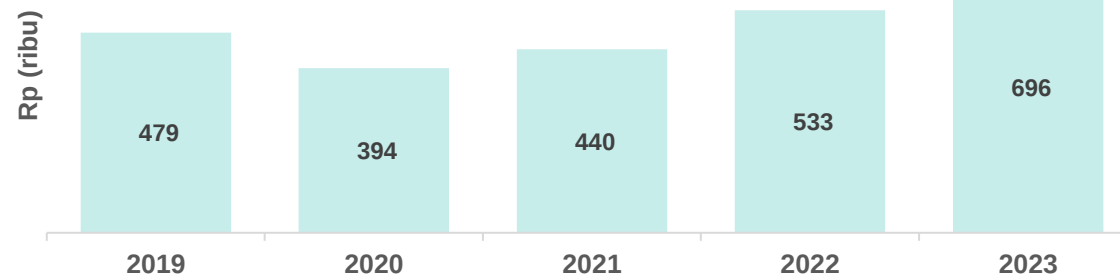
Belanja Asuransi Kesehatan Sosial meningkat sebesar 34,3% tahun 2023

Peningkatan terjadi karena adanya **peningkatan kunjungan**.

Tren Belanja Askes Sosial (JKN+JKK)



Total Belanja JKN per Kapita



*Denominator menggunakan jumlah peserta aktif dan tidak aktif

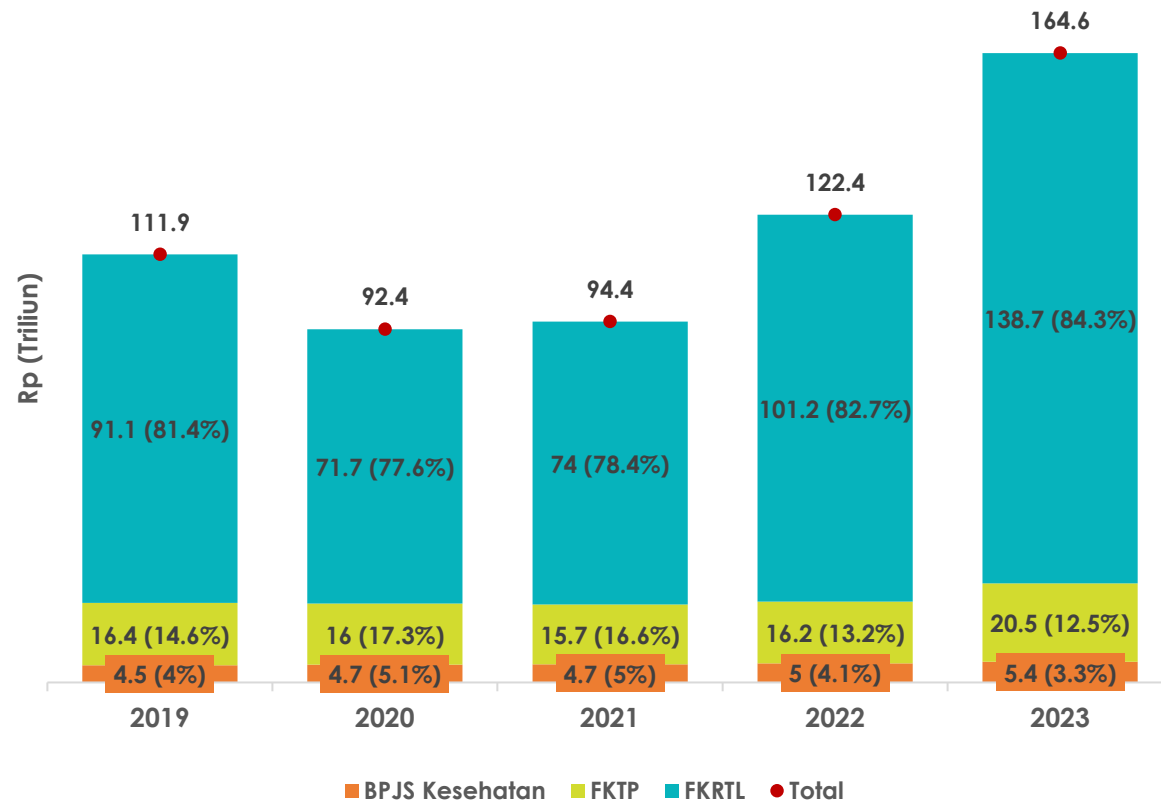
Jumlah Kunjungan JKN 2019-2023



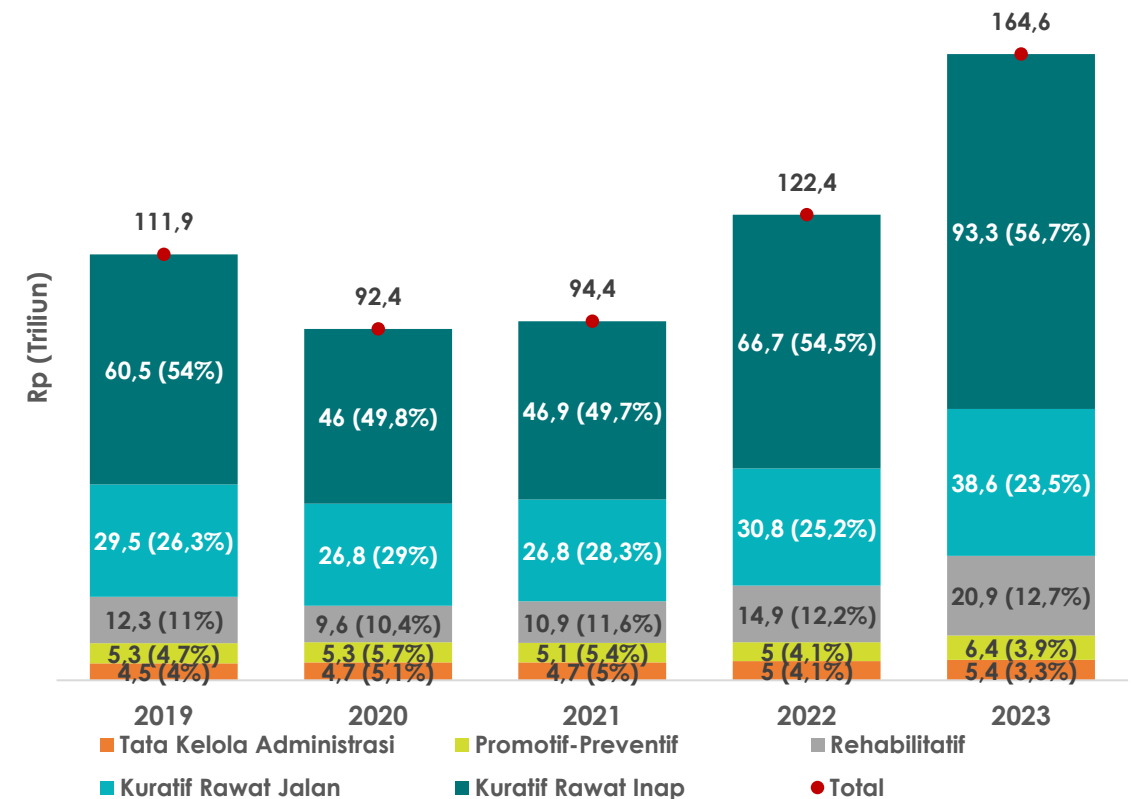
Mayoritas belanja **Asuransi Kesehatan Sosial (JKN)** dimanfaatkan di FKRTL dan untuk layanan kuratif rawat inap

Perlu upaya penguatan **layanan primer (FKTP)** serta peningkatan upaya **promotif-preventif** untuk mengurangi beban kuratif di RS

Belanja JKN Berdasarkan **Penyedia Layanan**



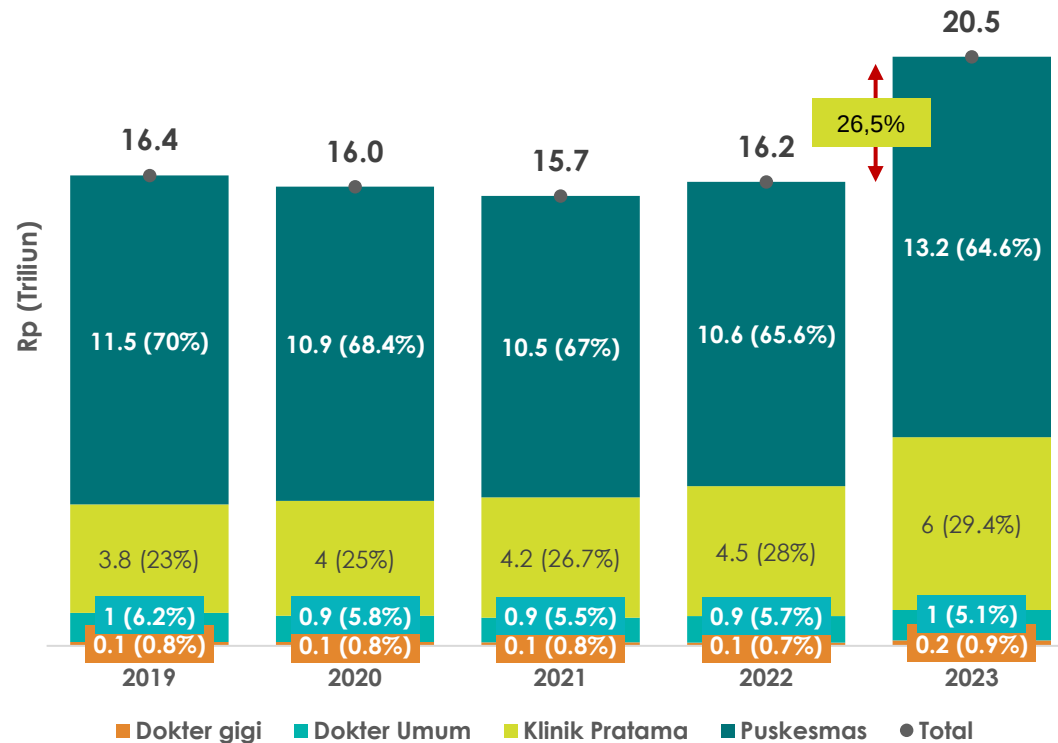
Belanja JKN Berdasarkan **Fungsi Layanan**



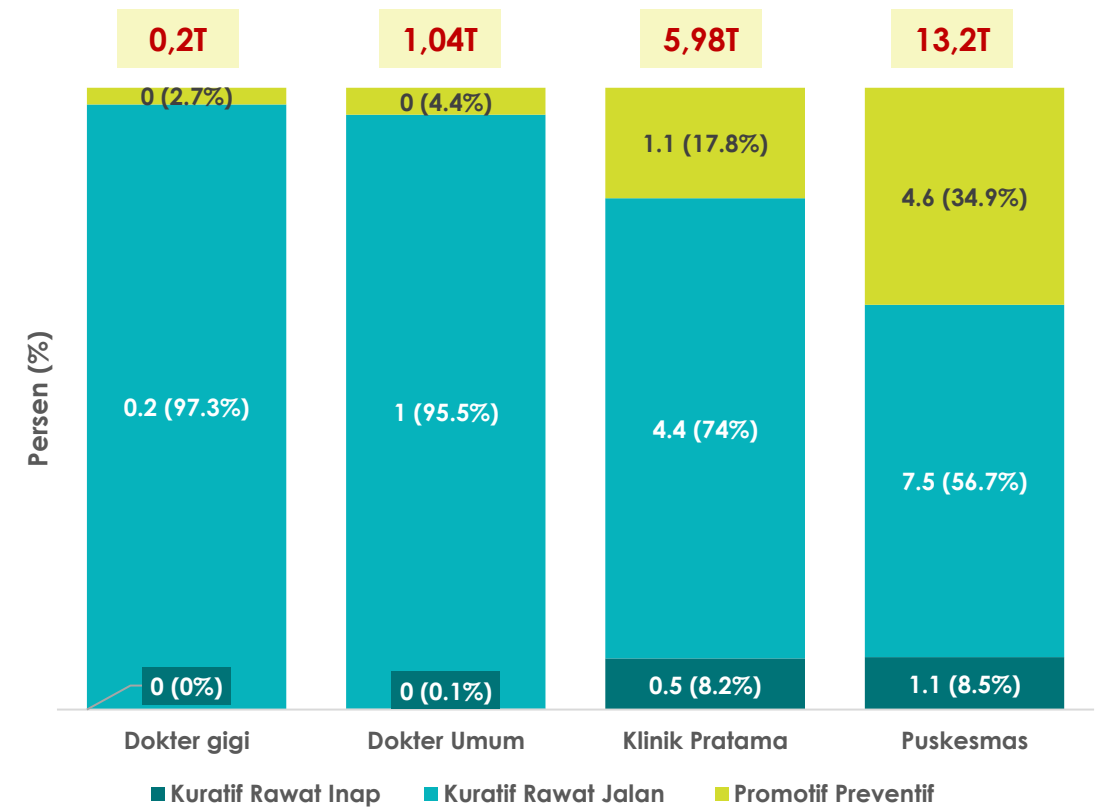
Terjadi peningkatan signifikan belanja JKN di FKTP tahun 2023

- ✓ Peningkatan belanja di FKTP signifikan disebabkan penyesuaian tarif Kapitasi dan peningkatan utilisasi layanan non kapitasi
- ✓ Belanja JKN di FKTP paling banyak dilakukan di Puskesmas
- ✓ Perlunya peningkatan fungsi promotif dan preventif di FKTP selain Puskesmas

Belanja JKN di FKTP berdasarkan Jenis Faskes



Belanja di FKTP berdasarkan Fungsi Layanan, 2023

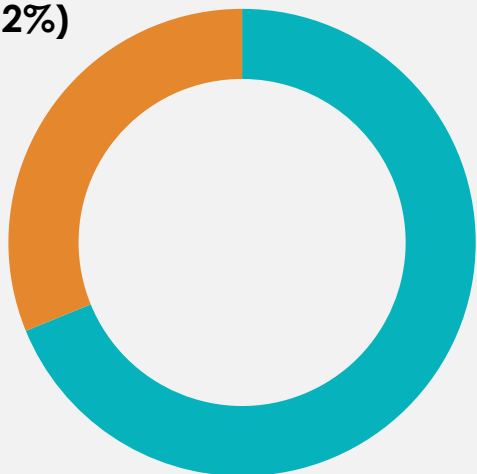


6

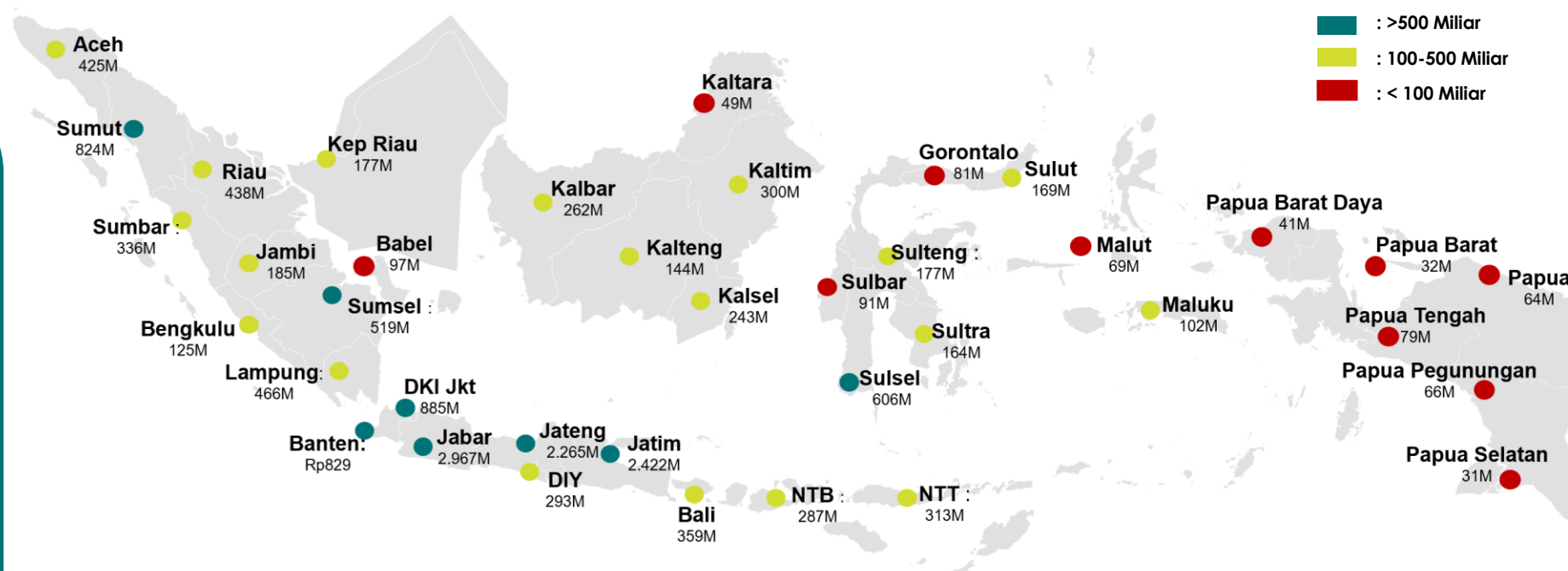
Sebaran Dana Kapitasi berdasarkan Provinsi, Jenis Faskes dan Kepemilikan Tahun 2023

✓ mendorong FKTP milik swasta untuk bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

Swasta
(31,2%)



Pemerintah
(68,8%)



Proporsi FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan per Total Fasilitas Kesehatan

100%

Puskesmas

42,4%

Klinik Pratama

11,2%

Klinik Utama

34,3%

Dokter Umum

14,2%

Dokter Gigi

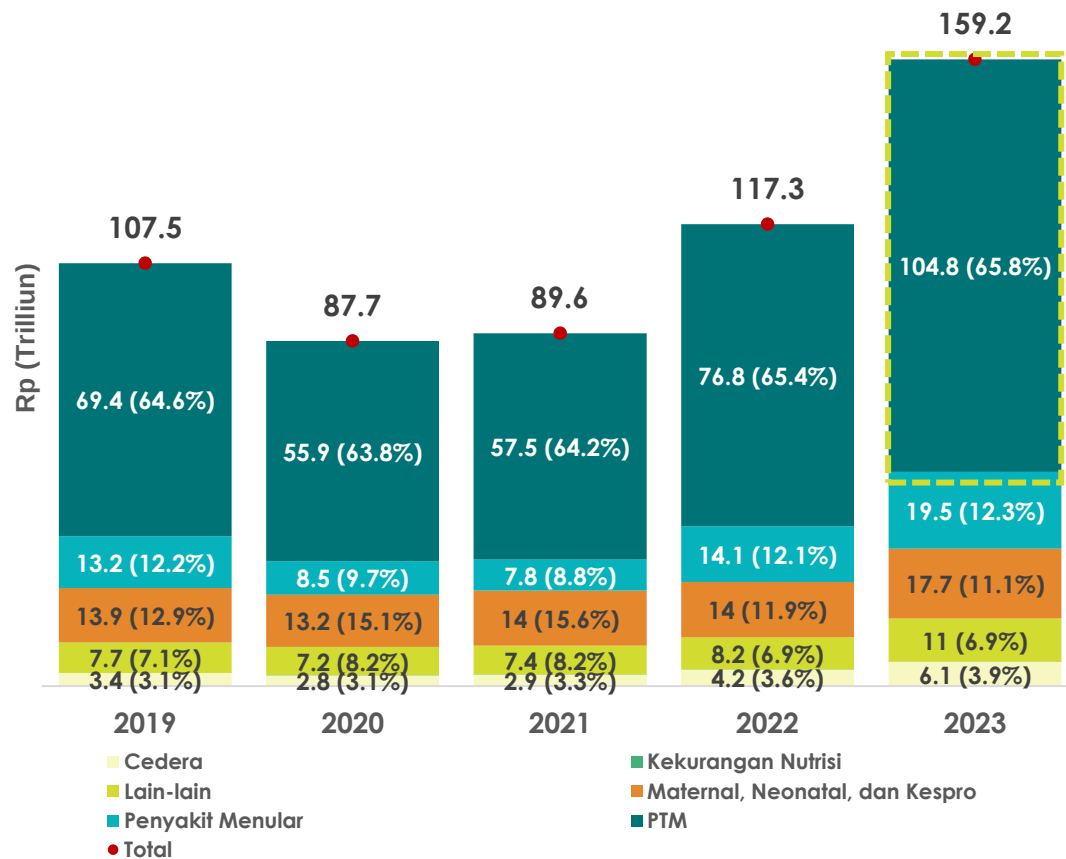
Sumber:

- National Health Accounts, 2023
- Master Sarana Indeks, DTO

Belanja PTM tetap menjadi beban belanja kesehatan tertinggi setiap tahunnya

- ✓ Terjadi **pergeseran pola belanja penyakit** pada tahun 2022-2023, Penyakit Menular menduduki posisi ke-2
- ✓ Penyakit **Jantung, Kanker, dan uronefrology** menjadi penyakit dengan **beban belanja PTM tertinggi** dalam JKN

Klaim JKN Berdasarkan Penyakit, 2019-2023



Klaim JKN pada 4 Penyakit Prioritas (KJSU) berdasarkan Penyakit Tidak Menular, 2019-2023 (Rp Triliun)

	2019	2020	2021	2022	2023
 Kanker	9.6 (13.8%)	7.8 (14%)	8.1 (14%)	10.7 (13.9%)	13.8 (13.1%)
 Jantung	11.4 (16.5%)	8.4 (14.9%)	9.3 (16.1%)	12.5 (16.3%)	16.1 (15.4%)
 Stroke	2.8 (4%)	2.2 (4%)	2 (3.5%)	2.9 (3.8%)	4.1 (3.9%)
 Uronefrology	8.9 (12.8%)	8.6 (15.4%)	8.3 (14.5%)	10 (13%)	13.5 (12.9%)

*Proporsi dari total Klaim PTM

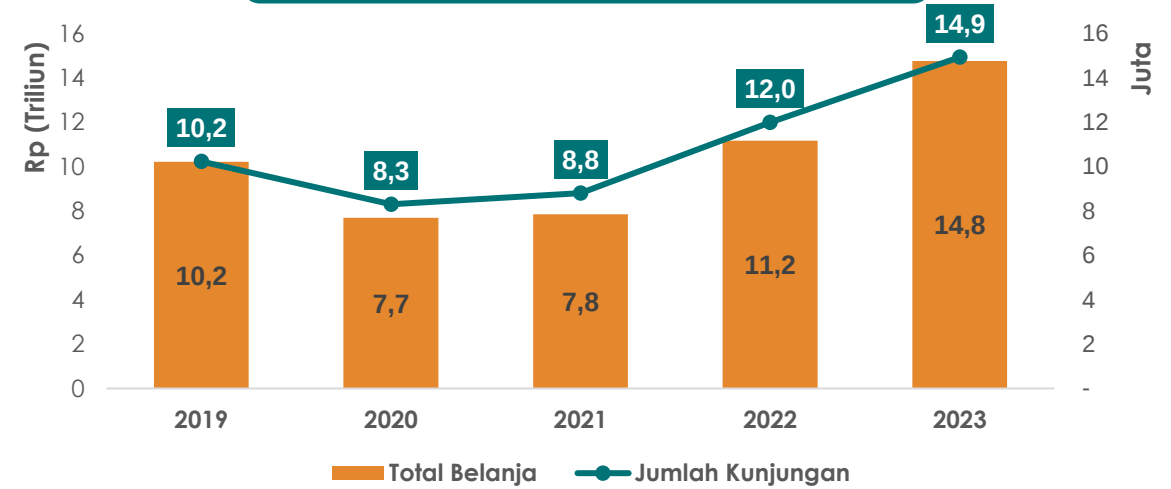
Kenaikan belanja kesehatan untuk **penyakit KJSU** sejalan dengan kenaikan kunjungan

✓ Peningkatan Belanja penyakit kanker, jantung, stroke dan uronefrology di FKRTL sejalan dengan peningkatan kunjungan

Belanja dan Kunjungan Kanker



Belanja dan Kunjungan Jantung



Belanja dan Kunjungan Stroke



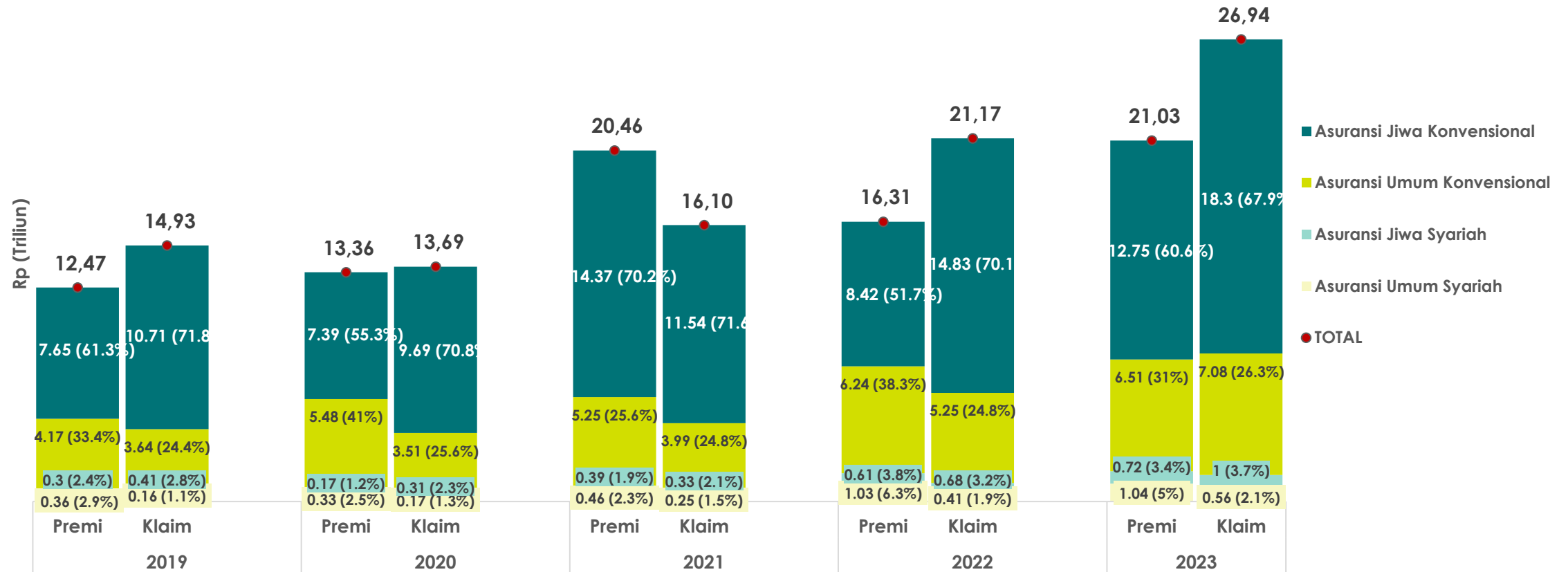
Belanja dan Kunjungan Uronefrology



Secara umum, total klaim Askes Swasta lebih besar dari total premi (kecuali tahun 2021)

...sehingga diperlukan: 1) *underwriting* yang tepat, 2) standar tarif RS, dan 3) standar tatalaksana penyakit

Tren Premi dan Klaim Asuransi Kesehatan Swasta Berdasarkan jenis Perusahaan Asuransi, 2019-2023*



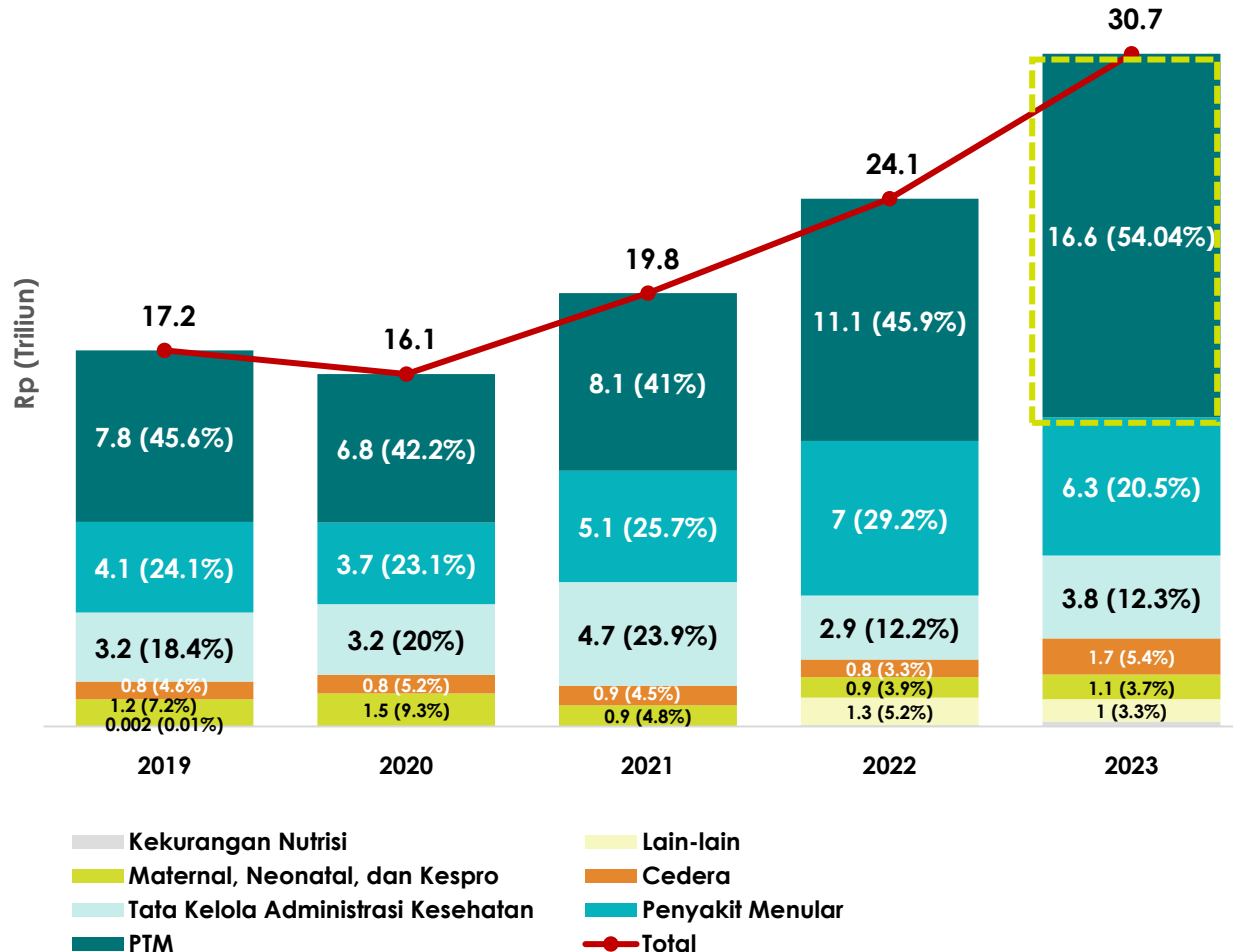
Keterangan: Klaim Askes Swasta ini hanya menghitung produk kesehatan dan kecelakaan diri

Sumber: Data olahan dari OJK

*hasil diskusi triangulasi dengan OJK, AAUI, AAJI, dan Admedika,

Pola penyakit yang dilayani oleh Askes Swasta memiliki pola yang sama dengan JKN: PTM dan PM

Belanja Askes Swasta menurut Jenis Penyakit



Belanja Askes Swasta pada 4 Penyakit Prioritas (KJSU) berdasarkan Penyakit Tidak Menular, 2023 (Rp Triliun)

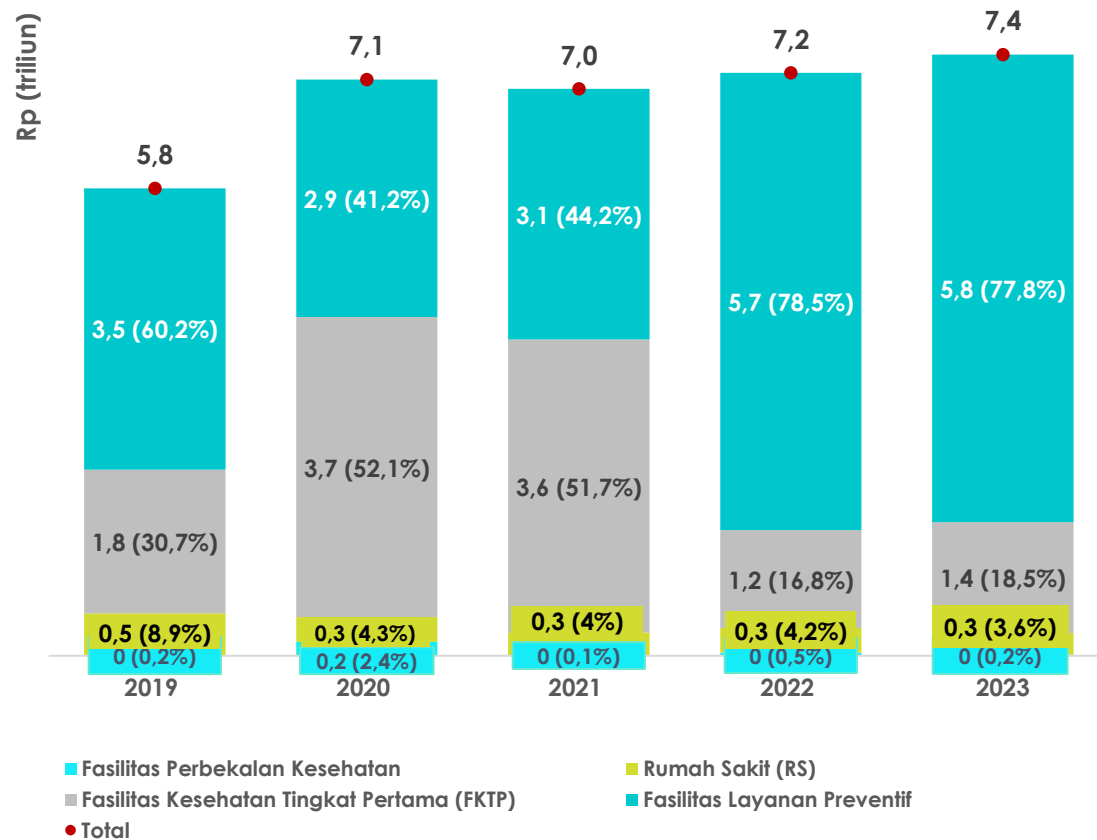
	Kanker	2.5 (15.3%)
	Jantung	1.7 (10.1%)
	Stroke	0.31 (1.9%)
	Uronefrology	1.0 (6.0%)

*Proporsi dari total Klaim PTM

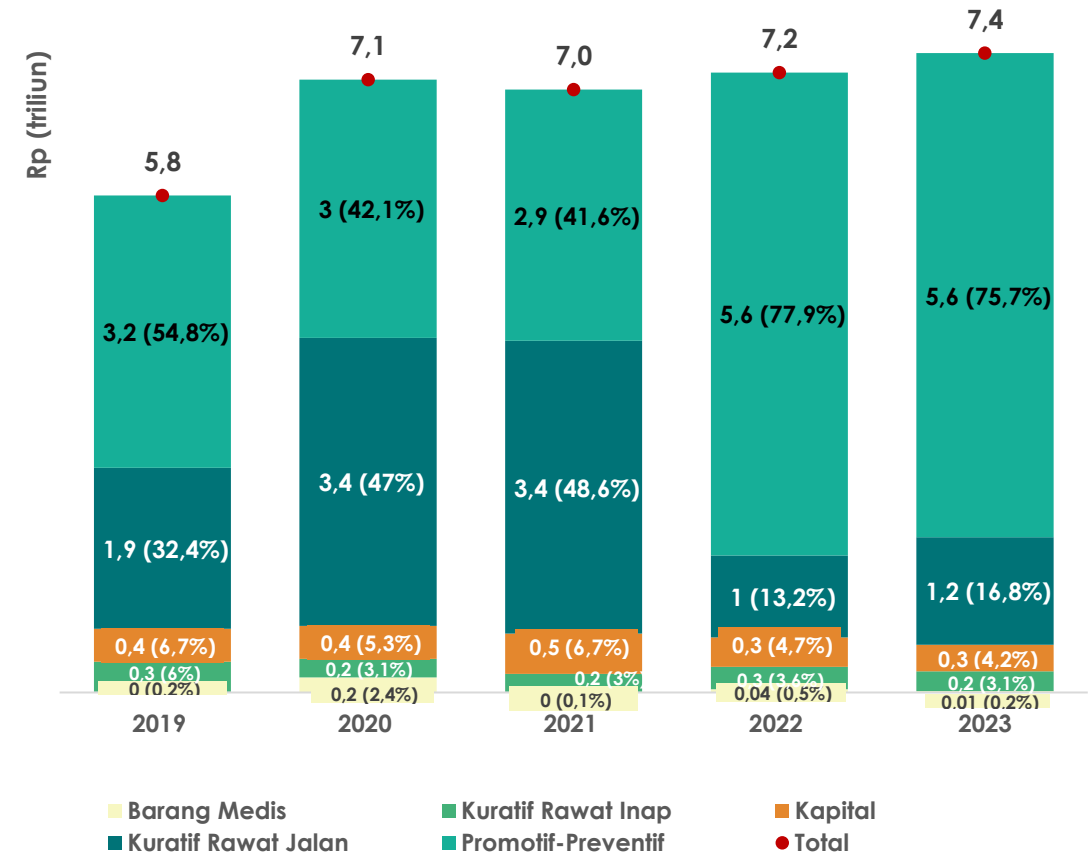
8 Mayoritas belanja LNPRT digunakan untuk layanan preventif

Layanan preventif terutama dimanfaatkan untuk mendukung program prioritas

Belanja Skema LNPRT menurut **Penyedia Layanan**



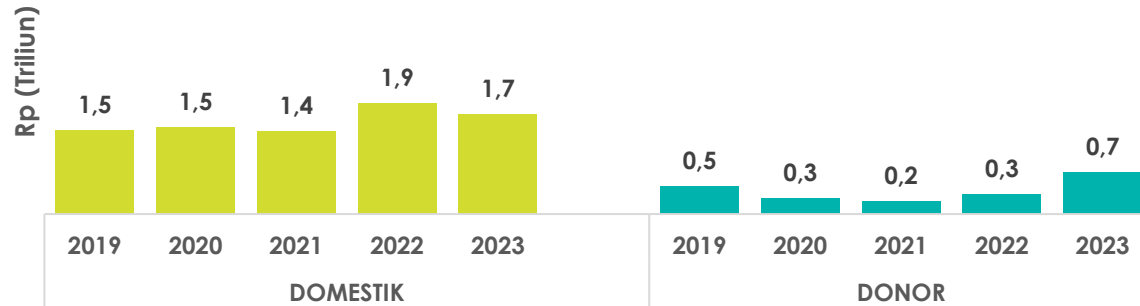
Belanja Skema LNPRT menurut **Fungsi Layanan**



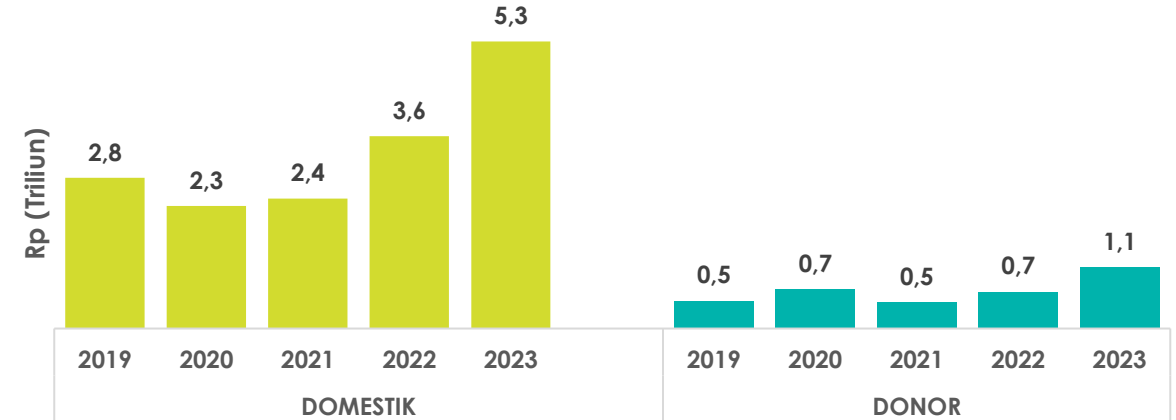
Pendanaan empat program prioritas bersumber domestik semakin meningkat

Komitmen pemerintah dalam penanggulangan ATM dan peningkatan cakupan imunisasi.

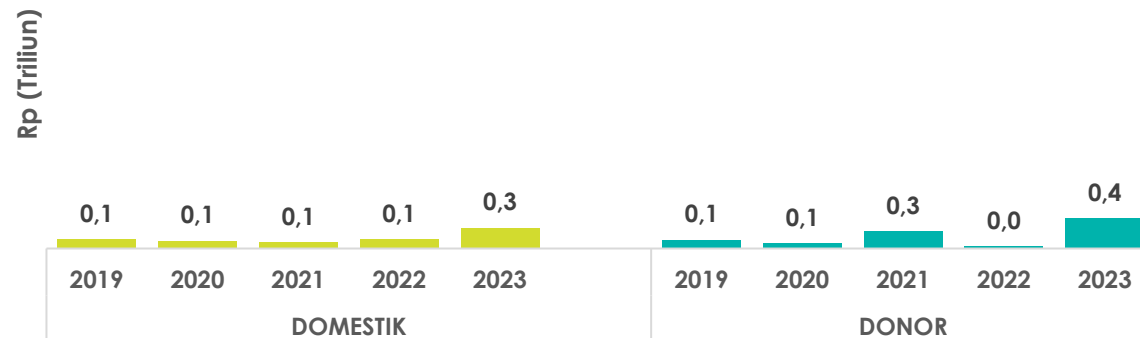
Belanja HIV/AIDS, 2019-2023



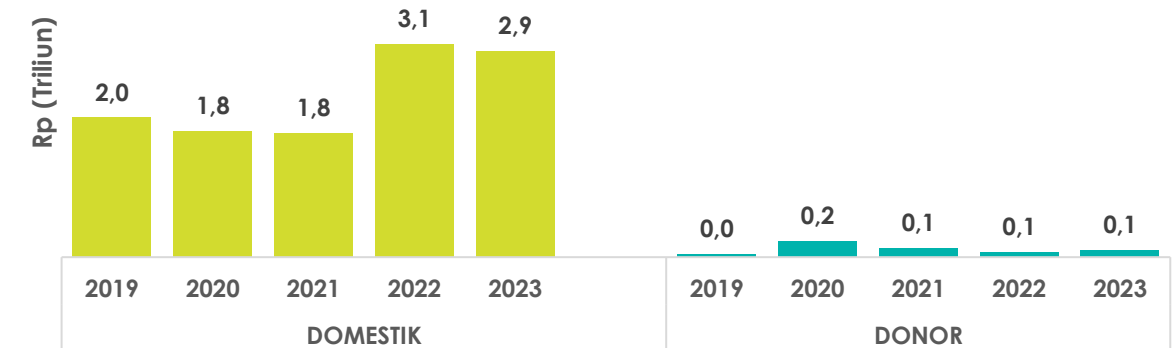
Belanja Tuberkulosis, 2019-2023



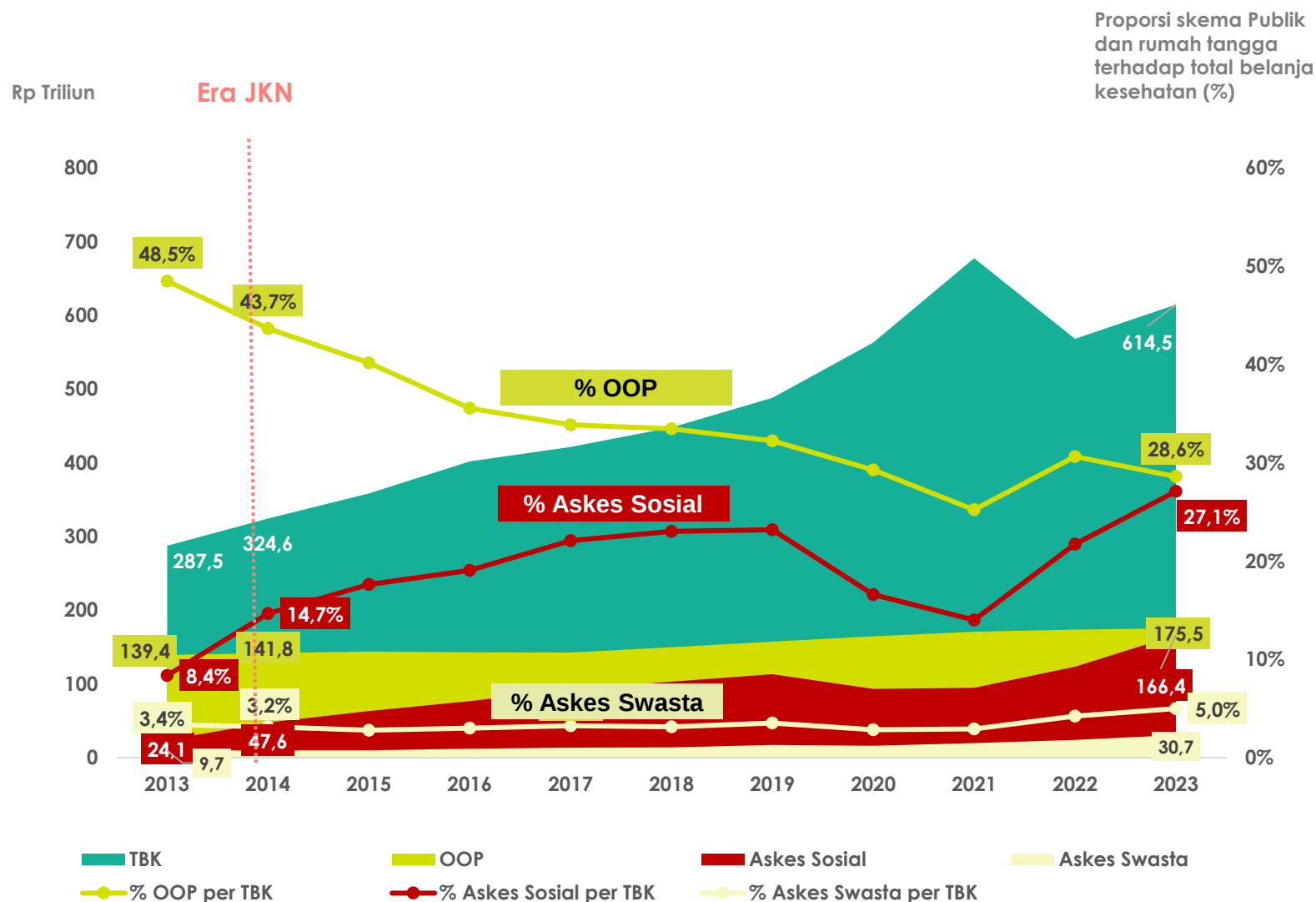
Belanja Malaria, 2019-2023



Belanja Imunisasi, 2019-2023



10 Secara proporsi, belanja OOP menurun secara signifikan sejak implementasi JKN



Total belanja Kesehatan secara signifikan **meningkat** sejak berakhirnya masa pandemi COVID-19.



Peningkatan juga terjadi pada **belanja Askes sosial** dan **Askes Swasta**.



Peningkatan tersebut **menurunkan** proporsi **belanja OOP**.

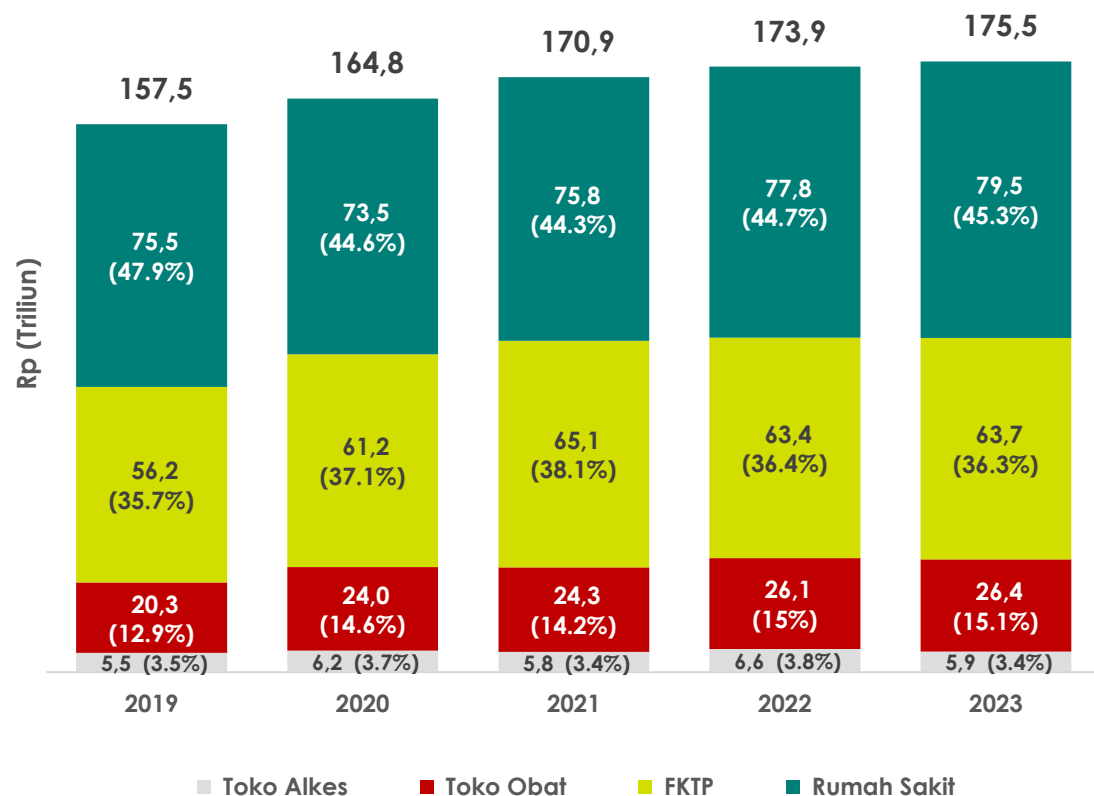
→ **Perlambatan pertumbuhan belanja OOP** dalam 10 tahun terakhir.

→ Strategi ke depan: **Mekanisme KAPJ** (koordinasi antar penyelenggara jaminan kesehatan): BPJS Kesehatan dan Askes swasta.

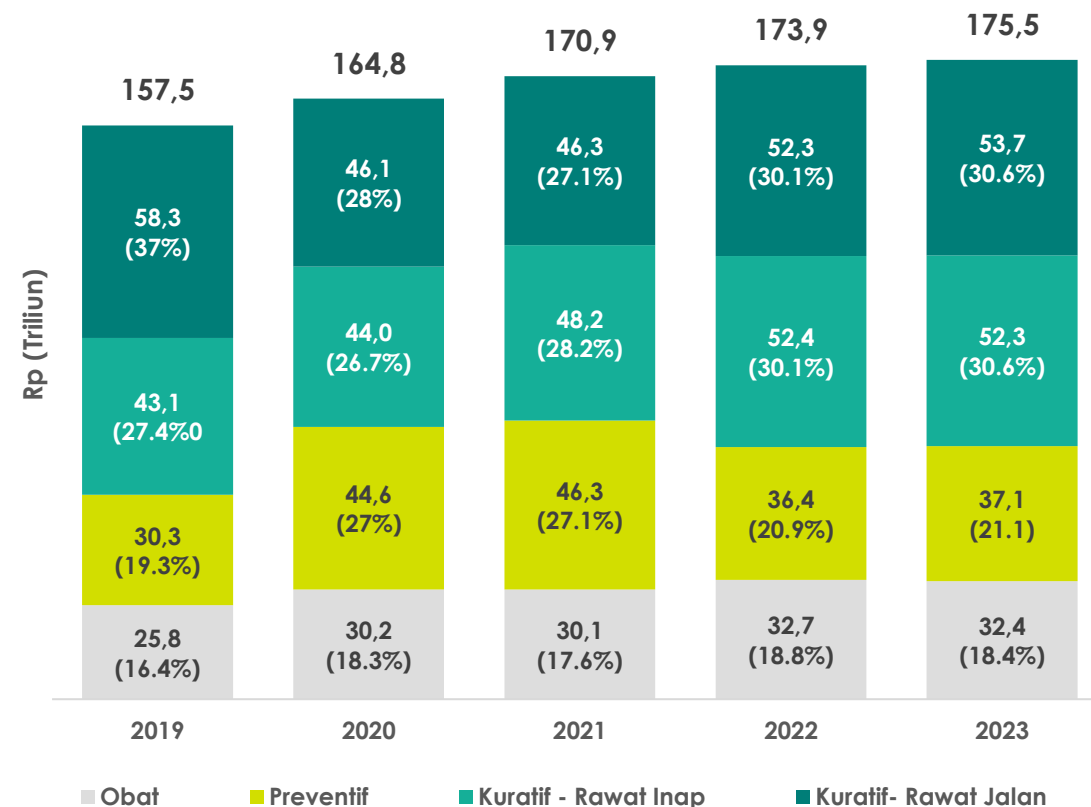
Proporsi tertinggi belanja OOP dibelanjakan di rumah sakit dan digunakan untuk pelayanan kuratif.

Selain untuk Kuratif, belanja OOP juga digunakan untuk Preventif.

Menurut **Penyedia** Layanan, 2019-2023



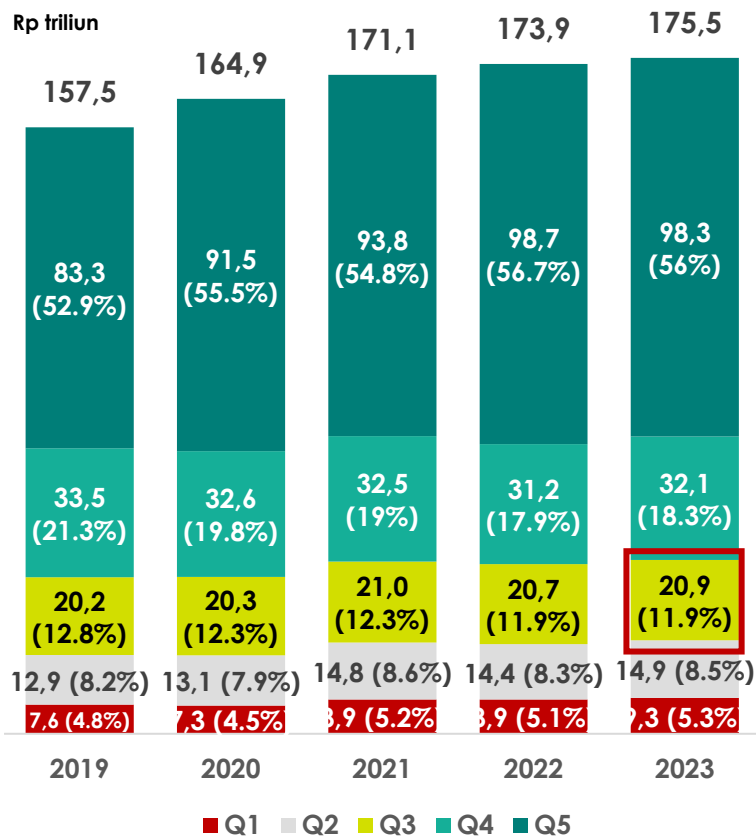
Menurut **Fungsi** Layanan, 2019-2023



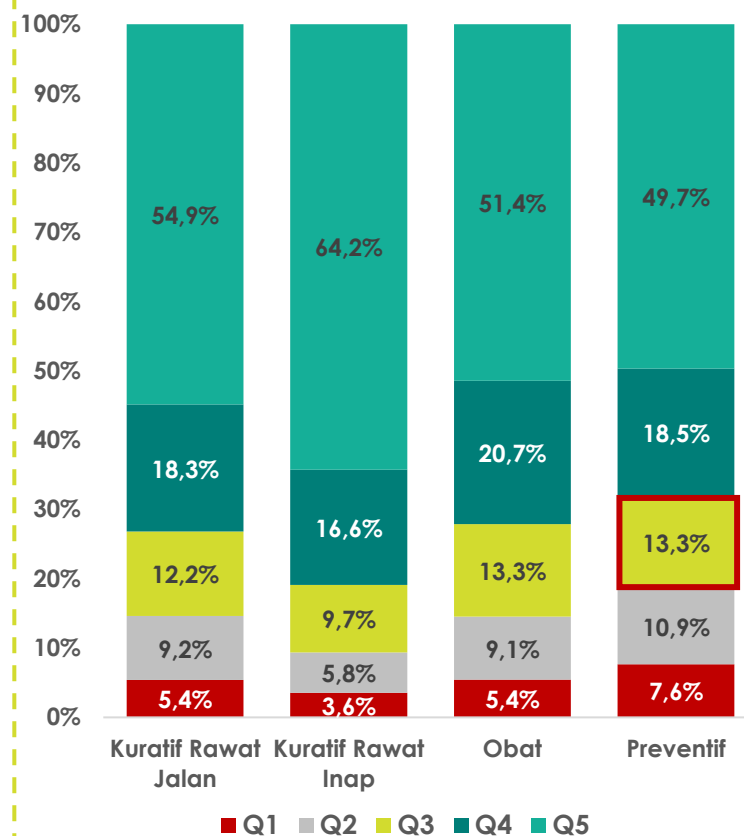
Belanja OOP terbesar pada kuintil 5 dan digunakan untuk layanan kuratif rawat inap

- ✓ Pada Q1 & Q2 masih terdapat belanja OOP karena terdapat permasalahan status kepesertaan pada masyarakat miskin.
- ✓ Belanja OOP untuk layanan preventif terdapat pada semua kuintil, tetapi terdapat perbedaan peruntukan antar kuintil.

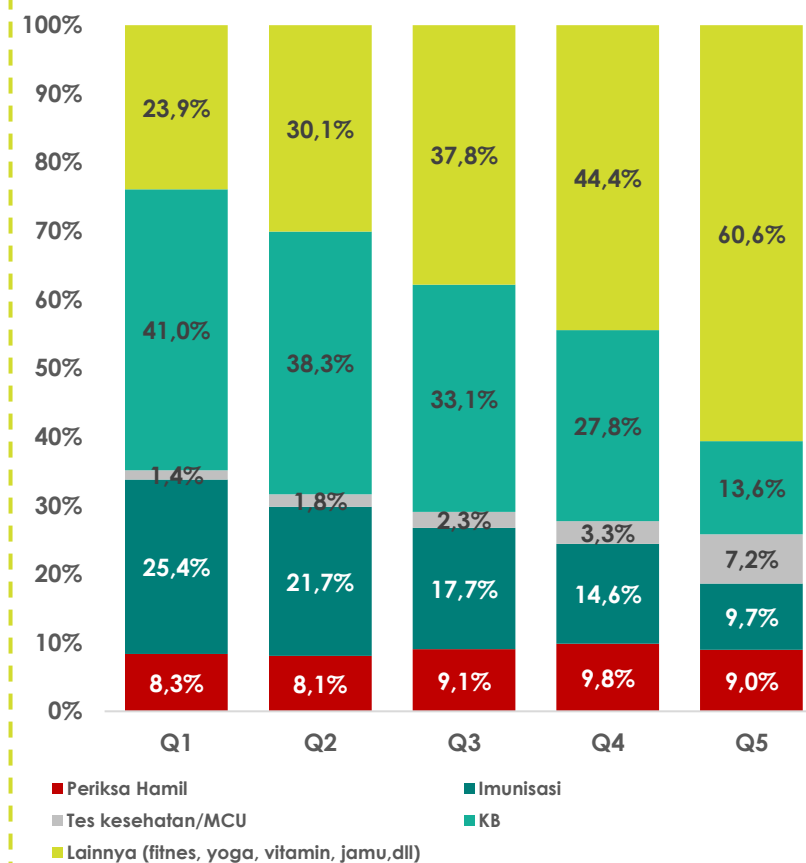
Menurut Kuintil 2019-2023



Menurut Fungsi x Kuintil 2023



Menurut Fungsi Preventif x Kuintil 2023



TOPIK

- Ringkasan Eksekutif
- Konsep dan Produksi NHA Indonesia
- Hasil NHA
 - Tren Belanja Kesehatan Indonesia
 - Belanja Berdasarkan Sumber Pembiayaan, Provider, dan Fungsi
 - Belanja *Primary Health Care* (PHC)
 - Belanja Farmasi
 - Belanja Kesehatan pada Skema Publik (Subnasional, dan Asuransi Kesehatan Sosial)
 - Belanja Kesehatan pada Skema Non-Publik (Asuransi Kesehatan Swasta, LNPRT, dan OOP)
- **Kesimpulan dan Rekomendasi**

Kesimpulan dan Rekomendasi

No.	Kesimpulan	Rekomendasi
1	Peningkatan belanja kesehatan bersumber sektor publik.	Melakukan monitoring dan evaluasi kualitas belanja kesehatan dengan memperhatikan pencapaian output dan/atau outcome kesehatan
2	Peningkatan belanja sektor publik baik Pemda maupun Asuransi Kesehatan Sosial yang mendorong penurunan proporsi belanja rumah tangga.	• Meningkatkan peran Pemda dalam <i>Public Financial Management</i> (keselarasan program daerah dengan program nasional, kemampuan daerah dalam memetakan dan mencari sumber pendanaan kesehatan, implementasi, dan Monev). • Meningkatkan peran Asuransi Kesehatan Sosial dalam memberikan perlindungan finansial: meningkatkan cakupan peserta aktif JKN, standarisasi tarif pada JKK, dan meningkatkan kualitas pelayanan.
3	Belanja Asuransi Kesehatan Sosial semakin meningkat sejalan peningkatan kunjungan, walaupun tingkat cakupan kepesertaan aktif masih ~80%	• Perlu memperhatikan ketahanan dana jaminan sosial. • Menerapkan paket manfaat yang <i>cost-effective</i>.
4	Belanja PHC meningkat dibandingkan dengan sebelum pandemi	Penguatan dan perluasan PHC dalam mencapai UHC dengan meningkatkan peran FKTP sebagai <i>gate keeper</i> .

Kesimpulan dan Rekomendasi

No.	Kesimpulan	Rekomendasi
5	Total klaim Askes Swasta lebih besar dari total premi	• Kemenkes membuat regulasi yang mengatur standar tarif RS dan standar tatalaksana penyakit • Perusahaan Asuransi Swasta membuat inovasi produk dengan <i>underwriting</i> yang tepat
6	Belanja OOP semakin menurun setiap tahun namun belum mencapai target RPJMN	Mendorong kolaborasi seluruh stakeholder yang berperan dalam semua skema untuk menurunkan belanja OOP, misalnya melalui KAPJ JKN-Swasta, peningkatan kualitas pelayanan, peningkatan cakupan kepesertaan aktif program JKN, dan kontribusi asuransi kesehatan swasta.
7	Kontribusi belanja donor terhadap total belanja kesehatan terbilang kecil, tetapi belanja donor berperan penting pada program prioritas terutama untuk layanan promotif-preventif.	Konsolidasi pendanaan kesehatan antara domestik dan donor dalam mendanai program prioritas.
8	Proses produksi NHA sangat kompleks dan membutuhkan data dari berbagai stakeholder	Mendorong percepatan interoperabilitas data melalui sistem informasi dengan Kementerian/Lembaga lain



Total Agregat Belanja Kesehatan Indonesia

berdasarkan skema pada periode tahun 2014 – 2023 (dalam triliun rupiah)

SKEMA PEMBIAYAAN KESEHATAN	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Belanja Kesehatan Publik (GGHE)	121,4	154,6	197,6	211,1	229,4	253,7	325,9	431,6	314,9	352,5	37,4%	43,1%	49,2%	50,0%	51,2%	51,9%	57,7%	63,6%	55,5%	57,4%
Kementerian Kesehatan	15,1	20,1	23,0	19,7	21,3	21,1	65,0	164,0	41,8	30,1	4,7%	5,6%	5,7%	4,7%	4,8%	4,3%	11,5%	24,2%	7,4%	4,9%
Kementerian/Lembaga Lain	4,4	7,8	9,0	8,1	9,6	9,5	27,5	30,2	13,4	10,6	1,3%	2,2%	2,2%	1,9%	2,1%	2,0%	4,9%	4,5%	2,4%	1,7%
Pemerintah Provinsi	11,2	13,0	15,0	14,3	15,5	16,2	21,3	22,5	22,1	23,5	3,5%	3,6%	3,7%	3,4%	3,5%	3,3%	3,8%	3,3%	3,9%	3,8%
Pemerintah Kabupaten/Kota	43,0	50,5	73,9	75,8	79,7	88,4	106,9	106,6	105,0	115,3	13,2%	14,1%	18,4%	18,0%	17,8%	18,1%	18,9%	15,7%	18,5%	18,8%
Pemerintah Desa						5,1	11,5	12,7	8,7	6,6						1,0%	2,0%	1,9%	1,5%	1,1%
Asuransi Kesehatan Sosial	47,6	63,2	76,6	93,1	103,3	113,4	93,6	95,5	123,9	166,4	14,7%	17,6%	19,1%	22,1%	23,0%	23,2%	16,6%	14,1%	21,8%	27,1%
Belanja Kesehatan Swasta (PvtHE)	61,5	59,8	61,4	67,9	68,8	77,3	73,6	75,6	78,9	86,5	18,9%	16,7%	15,3%	16,1%	15,3%	15,8%	13,0%	11,1%	13,9%	14,1%
Asuransi Kesehatan Swasta	10,2	10,0	12,2	13,7	14,1	17,2	16,1	19,8	24,1	30,7	3,2%	2,8%	3,0%	3,3%	3,1%	3,5%	2,9%	2,9%	4,2%	5,0%
LNPRT	2,3	3,4	4,2	4,8	4,8	5,8	7,1	7,0	7,2	7,4	0,7%	0,9%	1,0%	1,1%	1,1%	1,2%	1,3%	1,0%	1,3%	1,2%
Korporasi	49,0	46,4	45,1	49,3	49,9	54,3	50,4	48,8	47,5	48,3	15,1%	12,9%	11,2%	11,7%	11,1%	11,1%	8,9%	7,2%	8,4%	7,9%
Belanja Rumah Tangga (Out-of-pocket - OOP)	141,8	144,0	142,9	142,8	149,9	157,5	164,8	170,9	173,9	175,5	43,7%	40,2%	35,5%	33,9%	33,5%	32,2%	29,2%	25,2%	30,6%	28,6%
Total Belanja Kesehatan (TBK)	324,6	358,3	401,9	421,8	448,1	488,4	564,3	678,1	567,7	614,5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Proporsi TBK terhadap PDB	3,1%	3,1%	3,2%	3,1%	3,0%	3,1%	3,7%	4,0%	2,9%	2,9%										
Proporsi CHE per GDP	3,0%	2,9%	3,0%	2,9%	2,8%	3,0%	3,4%	3,7%	2,7%	2,7%										
Proporsi Pengeluaran Publik per PDB	1,1%	1,3%	1,6%	1,6%	1,5%	1,6%	2,1%	2,5%	1,6%	1,7%										
THE per kapita (Juta RP)	1,3	1,4	1,6	1,6	1,7	1,8	2,1	2,5	2,1	2,2										

Sumber: National Health Accounts, 2023*

Skema dan Sumber Data NHA

	Skema	Sumber Data
Publik	Kementerian Kesehatan	Biro Perencanaan dan Penganggaran, Biro Keuangan, Ditjen Yankes
	K/L Lain	SITP Kemenkeu, PAPBN DJA Kemenkeu, BNPB
	Subnasional	SIPT Kemenkeu, SITP Kemenkeu, Pusdatin Kemendagri, P2KD Kemendagri, BPJS Kesehatan
	Asuransi Sosial	- JKN: MDI (Manajemen Data dan Informasi) & PPID (Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi) BPJS Kesehatan - JKK: MDT (Manajemen Data dan Teknologi) BPJS Ketenagakerjaan
Non-Publik	Korporasi	Dit. Neraca Pengeluaran BPS (PDB, SAKERNAS (Survey Tenaga Kerja Nasional)), Pusjak PDK, BPJS Kesehatan, Admedika, OJK, Perusahaan BUMN dan Swasta
	LNPRT (Lembaga Non-Profit melayani Rumah Tangga)	Dit. Neraca Pengeluaran BPS (PDB), LNPRT Domestik, Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes, Mitra pembangunan/donor
	Asuransi Swasta	OJK, AdMedika, Asosiasi perusahaan asuransi swasta, dan BPS
	Pengeluaran Rumah Tangga (Out-of-pocket)	BPS - Dit. Neraca Pengeluaran (PKRT/Pengeluaran Kesehatan Rumah Tangga) - Dit. Statistik Kesra (SUSENAS/ Survei Ekonomi Nasional)