



UNIVERSITAS
GADJAH MADA



Hubungan Sistem Pengelolaan Kesehatan Pusat & Daerah

M Faozi Kurniawan dan Prof. dr. Laksono Trisnantoro. MSc., PhD
Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

22 Desember 2025

ugm.ac.id

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED



Isi paparan

1. Pengantar
2. Implikasi terhadap APBN & APBD
3. Situasi di DIY dan NTT



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Bagian 1. Pengantar

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

ugm.ac.id

Tujuan Pembelajaran

- Memahami perubahan sistem kesehatan dengan UU Kesehatan TH 2023
- Menganalisis hubungan Pusat–Daerah–BPJS Kesehatan
- Mengkaji implikasi desentralisasi & RIBK terhadap pendanaan kesehatan



ARAH KEBIJAKAN KESEHATAN UNTUK SEMUA DALAM RPJMN 2025-2029

Penekanan RPJMN 2025-2029:

Trisula Pembangunan: Pertumbuhan Berkelanjutan, Penurunan Kemiskinan dan Sumber Daya Manusia Berkualitas yang akan dilaksanakan di seluruh wilayah dan dipantau secara berkala

Prioritas Nasional 4:

Memperkuat Pembangunan SDM, sains, teknologi, Pendidikan, **Kesehatan**, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran Perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas

KESEHATAN UNTUK SEMUA



Peningkatan Kesehatan dan Gizi Masyarakat

- a. Penurunan kematian ibu dan anak
- b. Pencegahan dan penurunan stunting
- c. Peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi bagi usia sekolah, usia produktif, lansia serta KB-kespro
- d. Penguatan pemeriksaan kesehatan gratis



Pemberian makan gratis untuk pemenuhan gizi

- a. Pemberian Makan Bergizi untuk Siswa, Santri, Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Balita
- b. Penguatan Ekosistem Pendukung Pemberian Makan Bergizi



Pengendalian Penyakit dan Pembudayaan Hidup Sehat

- a. Penuntasan TBC
- b. Eliminasi penyakit Kusta & Schistosomiasis
- c. Pengendalian penyakit menular lainnya
- d. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) & peningkatan upaya kesehatan jiwa
- e. Pembudayaan hidup sehat dan pengendalian faktor risiko PTM
- f. Penyehatan lingkungan



Penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola

- a. Investasi pelayanan kesehatan primer
- b. RS lengkap berkualitas di kab/kota, pelayanan kesehatan bergerak & daerah sulit akses
- c. Produksi dan pendayagunaan SDM Kesehatan:
- d. Penguatan JKN & pendanaan kesehatan;
- e. Penguatan tata kelola, data, informasi dan inovasi teknologi kesehatan



Penguatan Kapasitas Ketahanan Kesehatan

- a. Penguatan surveilans, pengendalian KLB/wabah dan penanganan bencana
- b. pemenuhan sediaan farmasi dan pengendalian resistensi antimikroba;
- c. penguatan sistem pengawasan pangan dan sediaan farmasi

WHO Global Health Expenditure Database (GHED)

Health Expenditure Profile

Indonesia

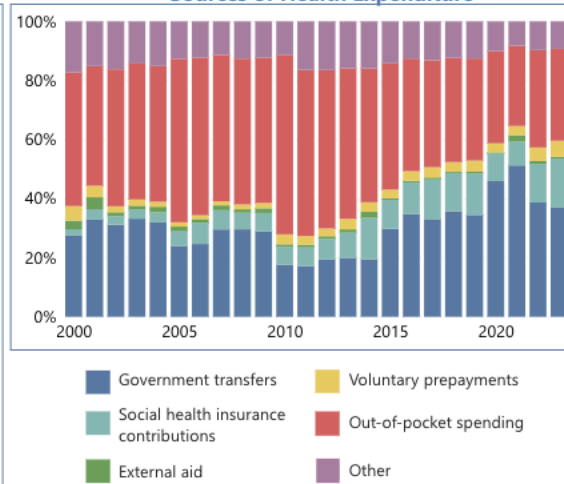


Select Country / territory: Indonesia

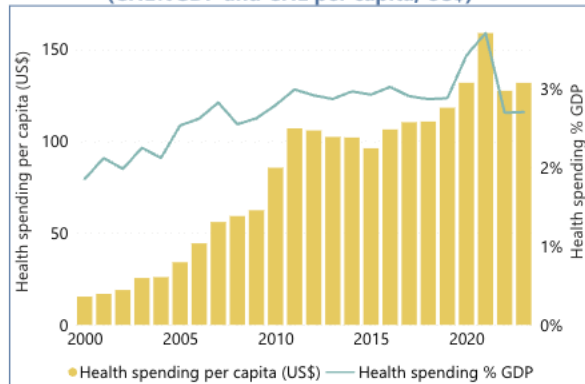
Key Statistics

	2005	2010	2015	2019	2023
Health spending US\$ per capita (CHE)	34	86	96	118	132
Government domestic health spending % Health spending (GGHE-D%CHE)	28.9%	23.7%	39.6%	48.6%	53.6%
Out-of-pocket spending % Health spending (OOPS%CHE)	55.3%	60.6%	42.7%	34.6%	31.1%
Priority to health (GGHE-D%GGE)	4.2%	3.9%	6.6%	8.5%	8.5%
GDP US\$ per capita	1,347	3,066	3,288	4,107	4,876

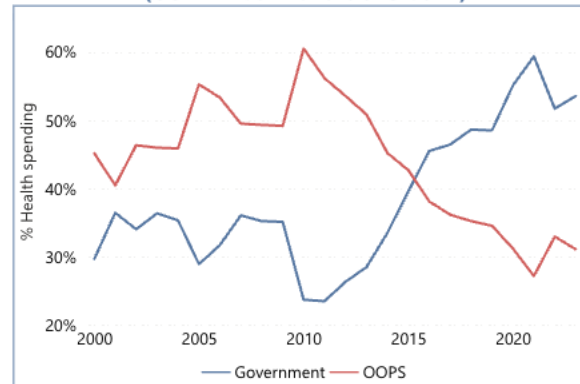
Sources of Health Expenditure



Current Health Expenditure (CHE%GDP and CHE per capita, US\$)



Domestic Government Expenditure and OOPS (GGHE-D%CHE and OOPS%CHE)



- Indonesia, peran pemerintah semakin besar dalam anggaran Kesehatan untuk pembangunan Kesehatan
- OOP semakin turun
- Anggaran Kesehatan terhadap GDP hampir 3%

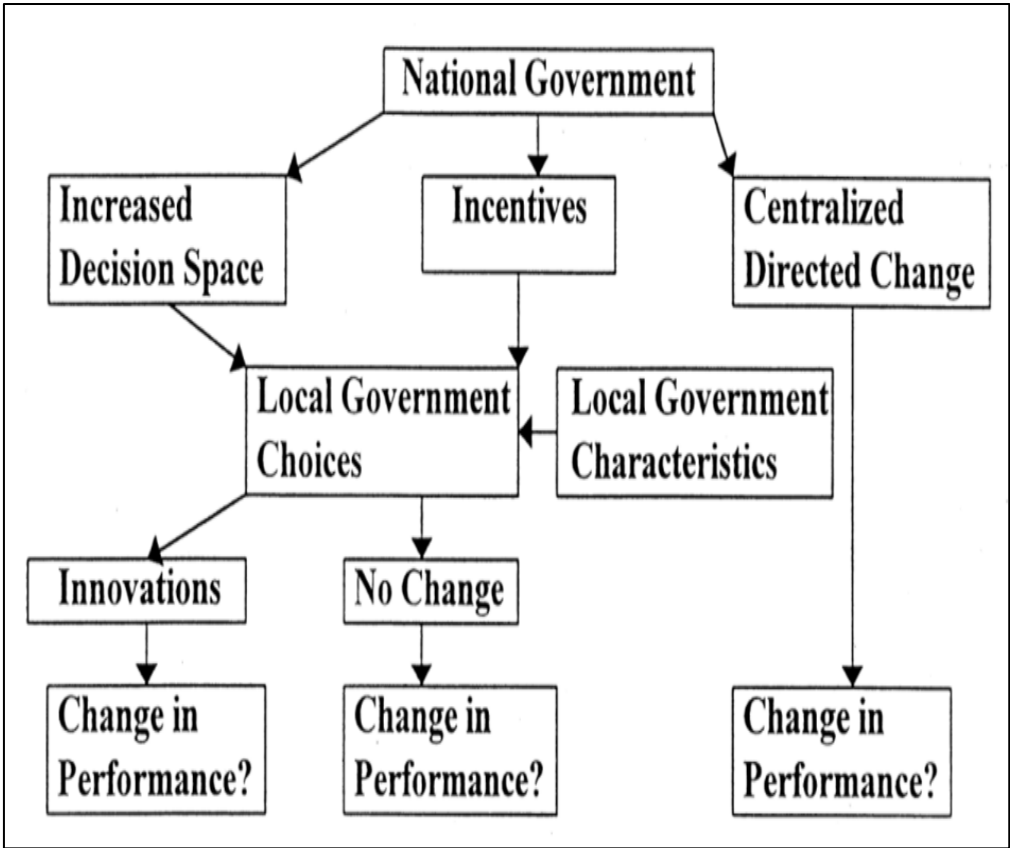
Visit the Database here:

https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/en

Desentralisasi Kesehatan di Indonesia

- Kewenangan kesehatan berada di Pemda
- Daerah memiliki decision space (ruang Keputusan) dalam implementasi Pembangunan Kesehatan
- Pendanaan bersumber dari APBN & APBD
- UU 17 Tahun 2023 tentang kesehatan
 - Pasal 409 ayat 3 dan 4
- PP No 28 Tahun 2025
 - Pasal 1135
- Mandat RIBK untuk Memperkuat Pendanaan Kesehatan

Teori - Implementasi



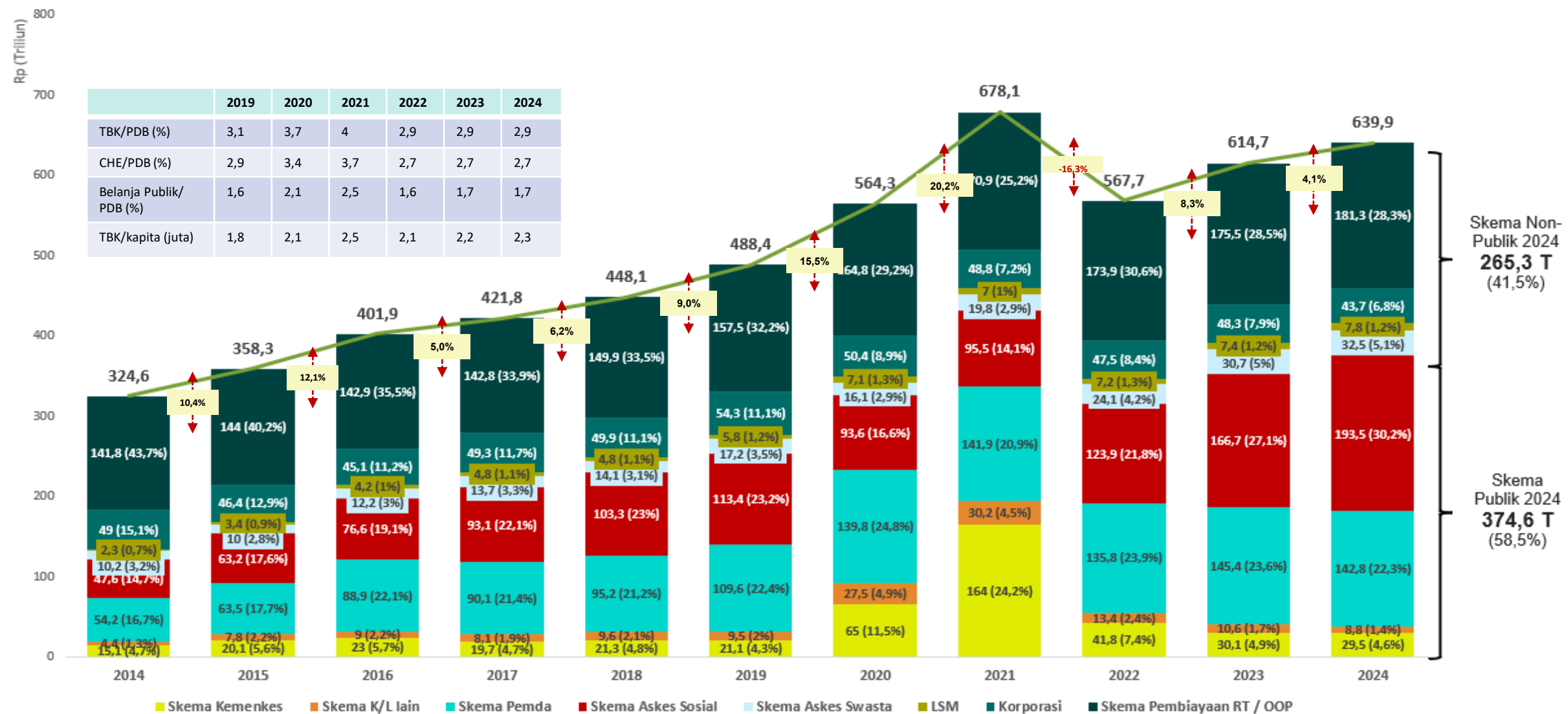
Sumber: Bossert, 1998

Decision space	Pusat	Pemda
Strategis: - APBN - Plan-RPJMN - SDM - E-procurement - Sistim informasi	Dominan	Terbatas
Operasional - Implementasi program dan aktifitas - Realisasi anggaran - Distribusi logistic, SDM	Terbatas	Dominan

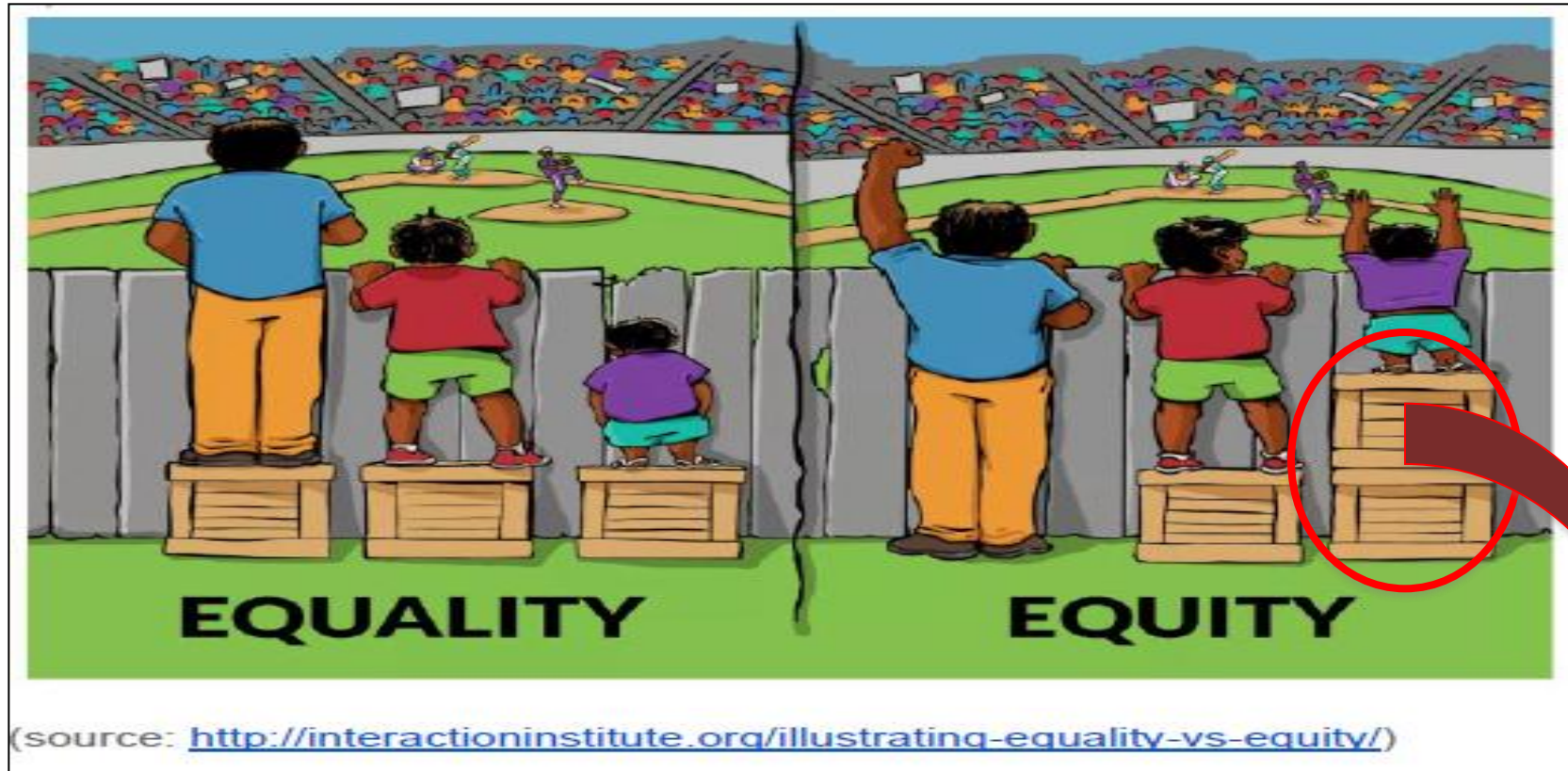
Sumber: Kurniawan, 2025

Total Belanja Kesehatan 2024 mencapai 639,9 T, meningkat ~2x lipat dalam 1 dekade

Pada 2024, **Skema Askes Sosial** menjadi kontributor terbesar dalam belanja kesehatan

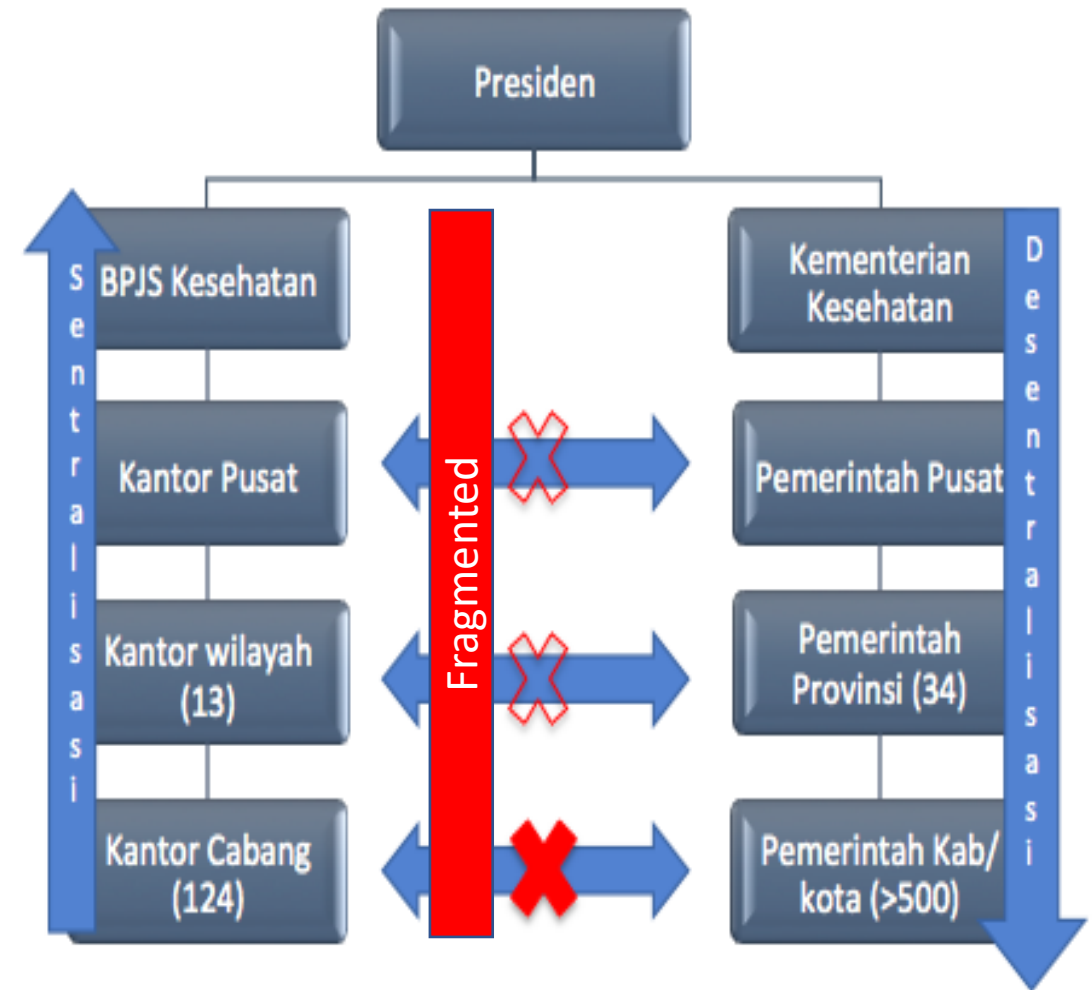
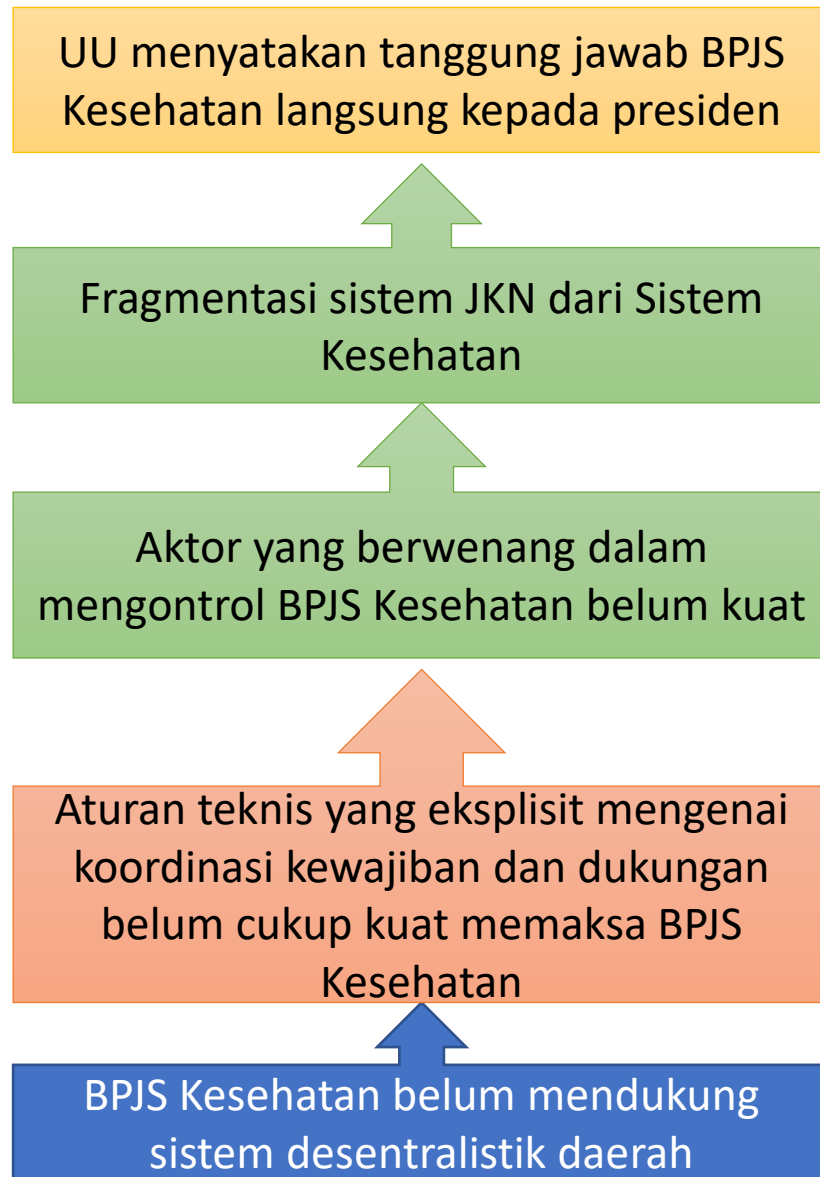


Pembangunan Kesehatan melalui Kebijakan JKN



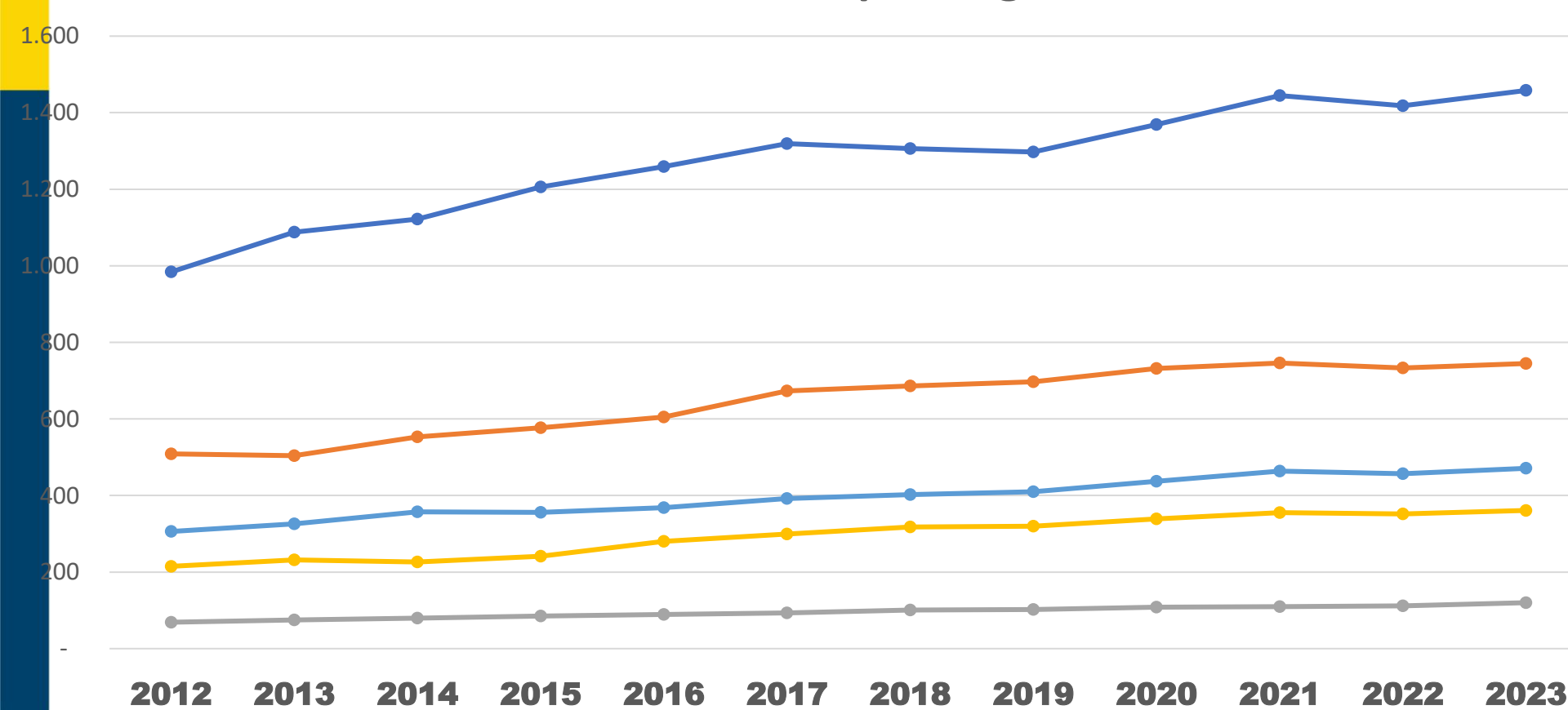
Menciptakan dan memenuhi **“kotak-kotak”**
agar terjadi keadilan dalam pelayanan
kesehatan dan untuk siapa keadilan itu

Tata Kelola Sentralisasi BPJS Kesehatan



Problem Supply side:

Pertumbuhan RS per Regional



Regional 1: DIY, JaBar, JaTeng, JaTim, dan DKI Jakarta

Regional 2: NTB, Bengkulu, Sul Teng, KalBar, Lampung, Banten, SumBar, Bali, dan SumUt

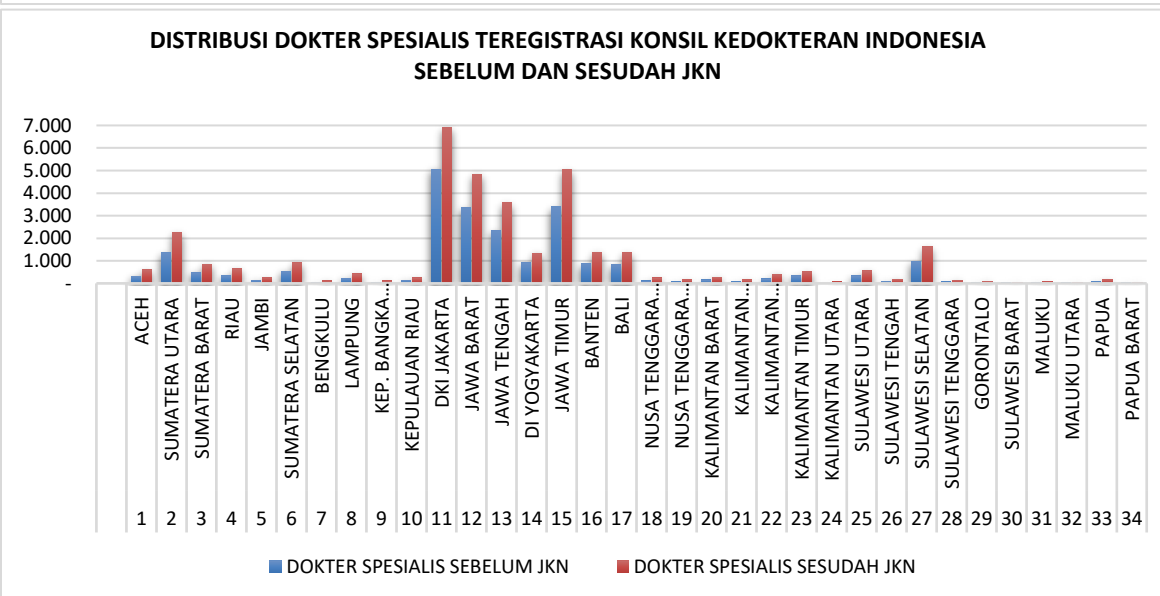
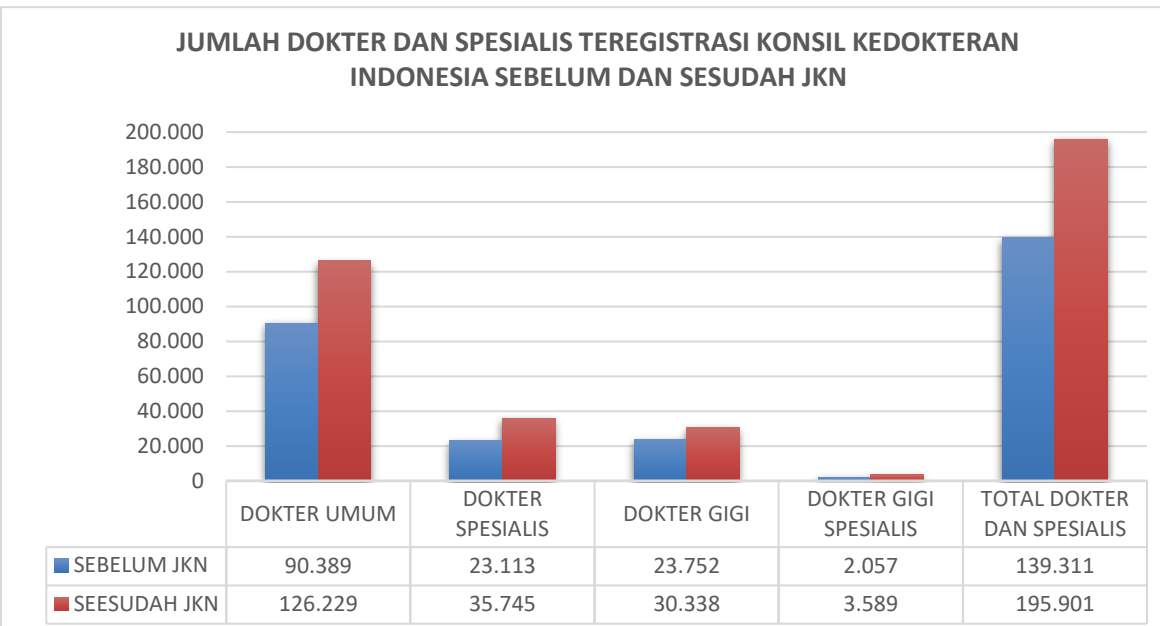
Regional 3: SulTra, Jambi, SulBar, dan Gorontalo;

Regional 4: KalSel, Riau, KalTeng, KalTim, KalTara, Kep. Riau, dan SumSel

Regional 5: SulSel, Papua Barat, Papua Selatan, Papua Tengah, Papua Pegunungan, Papua, Papua Barat Daya, Aceh, Kep. Bangka Belitung, SulUt, NTT, Maluku, dan Maluku Utara

Pertumbuhan jumlah rumah sakit di Indonesia menunjukkan tren yang positif secara keseluruhan, dengan variasi yang signifikan antar regional.

Regional 1 tetap menjadi pusat utama layanan kesehatan, daerah dalam regional ini mencakup daerah dengan populasi padat seperti di Pulau Jawa



- Terjadi peningkatan jumlah dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis setelah era JKN.
- Peningkatan jumlah dan distribusi dokter spesialis sebagian besar berada di Pulau Jawa. Begitu pula dengan dokter umum, dokter gigi dan dokter gigi spesialis

Sumber : <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/report/> yang diolah.

Perubahan Besar: Mandatory Spending → RIBK

- Mandatory spending kesehatan dihapus – UU Kesehatan tahun 2023
- Digantikan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK)
- Fokus pada indikator & kinerja

Mandat RIBK dalam UU 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan



Pasal 409 Ayat
3 dan 4 **UU
Nomor 17
Tahun 2023
tentang
Kesehatan**

Pemerintah Pusat mengalokasikan anggaran Kesehatan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sesuai dengan kebutuhan Program Nasional yang dituangkan dalam **Rencana Induk Bidang Kesehatan** dengan memperhatikan **penganggaran berbasis kinerja**.

Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran Kesehatan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sesuai dengan kebutuhan kesehatan Daerah yang mengacu pada program Kesehatan Nasional yang dituangkan dalam **Rencana Induk Bidang Kesehatan** dengan memperhatikan **penganggaran berbasis kinerja**

**Pasal 1135 PP
Nomor 28 Tahun
2024 tentang
Peraturan
Pelaksanaan UU
Nomor
17 Tahun 2023**



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

1. Pengantar

2. Implikasi terhadap APBN & APBD

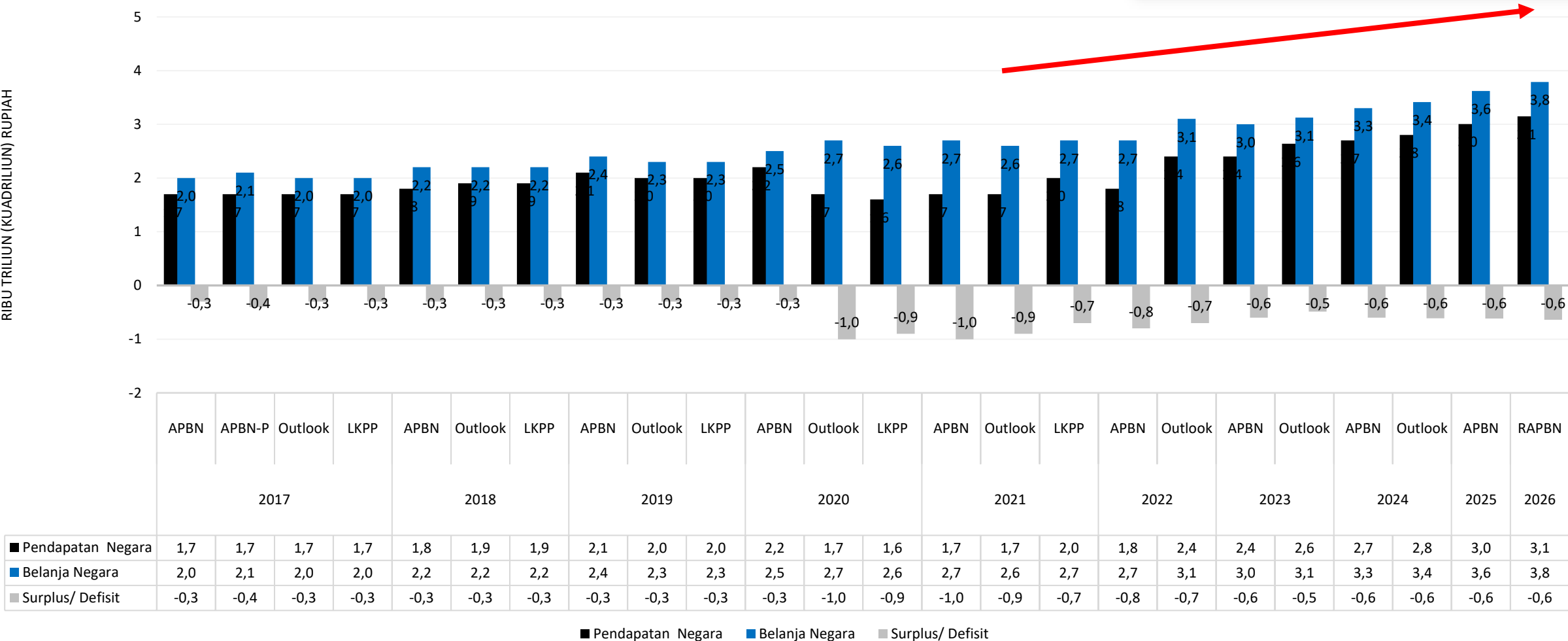
Implikasi terhadap APBN & APBD

- Fleksibilitas penganggaran meningkat
- Risiko ketimpangan antar daerah
- Perlu sinkronisasi pusat–daerah

Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)

Pendapatan dan Belanja– setiap tahun terjadi kenaikan, arah positif untuk alokasi anggaran pada setiap Kementerian dan transfer daerah

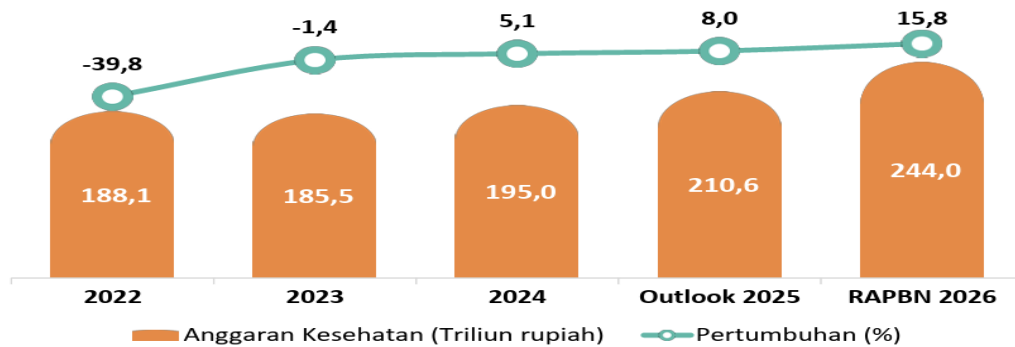
Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
2017-2026



Anggaran Kesehatan - 2026

Anggaran Kesehatan

Rp244,0 T



Anggaran Kesehatan

Meningkatkan akses dan pemerataan layanan kesehatan berkualitas



Tantangan Kesehatan
Indonesia

ugm.ac.id

- Peningkatan proyeksi biaya kesehatan akibat *aging population* di Indonesia
- Ketimpangan fasilitas dan distribusi SDM Kesehatan antar wilayah, khususnya di daerah 3T
- Kapasitas layanan kesehatan puskesmas dan rumah sakit perlu ditingkatkan
- Pencegahan dan penurunan prevalensi stunting yang belum optimal.
- Tingginya jumlah penyakit menular (a.l. TB) dan tidak menular (a.l. diabetes melitus dan obesitas), serta munculnya masalah kesehatan baru (a.l. mental health)
- Dampak perubahan iklim yang berimbas pada penurunan kualitas kesehatan, penyakit katastropik, risiko terhadap resistensi antimikroba
- Gaya hidup pasif (*sedentary*) yang dapat memengaruhi kualitas kesehatan masyarakat.

Anggaran untuk Daerah— alokasi pemerintah pusat untuk daerah, mendukung desentralisasi dengan kebijakan pendanaan dan non dana

Target Output Prioritas

- Cakupan penduduk yang menjadi peserta PBI melalui JKN/KIS sebanyak 96,8 juta jiwa
- Penugasan khusus tenaga medis dan kesehatan pada Fasyankes Primer 2,3 ribu orang dan 62 orang di wilayah Papua
- Penguatan ± 26 Puskesmas berupa pembangunan puskesmas rusak berat
- Bantuan makan bergizi kepada 2,2 juta ibu hamil sehat, 2,6 juta ibu menyusui, dan 2,6 juta balita sehat
- Bantuan Pendidikan SDM Kesehatan untuk 7,5 ribu orang dan Bantuan Pendidikan PPDS/PPDGS Papua dan Papua Barat untuk 90 orang
- Penguatan rumah sakit umum daerah (RSUD) untuk mendukung layanan unggulan Kanker, Jantung, Stroke, Urologi (KUSU) dan kesehatan ibu dan anak di ± 364 RSUD
- Sampel makanan, obat, obat tradisional, kosmetik, dan suplemen kesehatan yang diperiksa 7,8 ribu produk (pusat) dan 1,1 ribu produk (daerah)
- Keluarga dengan baduta yang Mendapatkan fasilitas dan pembinaan pengasuhan 1000 HPK sejumlah 93,8 ribu keluarga
- Pemanfaatan BOK di 10.224 puskesmas, 545 daerah, dan untuk 2.169 dokter
- Program Bangga Kencana di 6.435 balai penyuluhan KB.

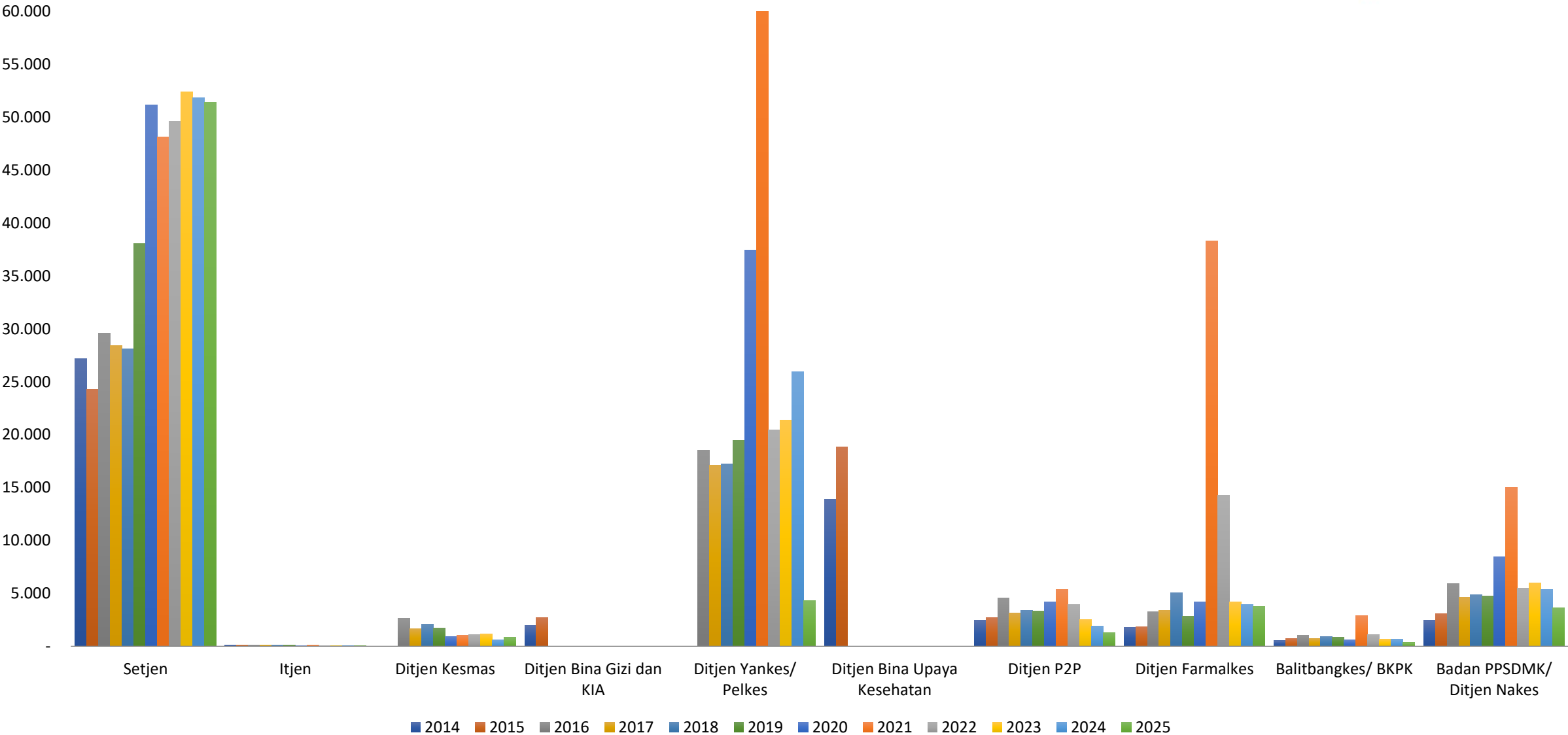
LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

Anggaran Kesehatan

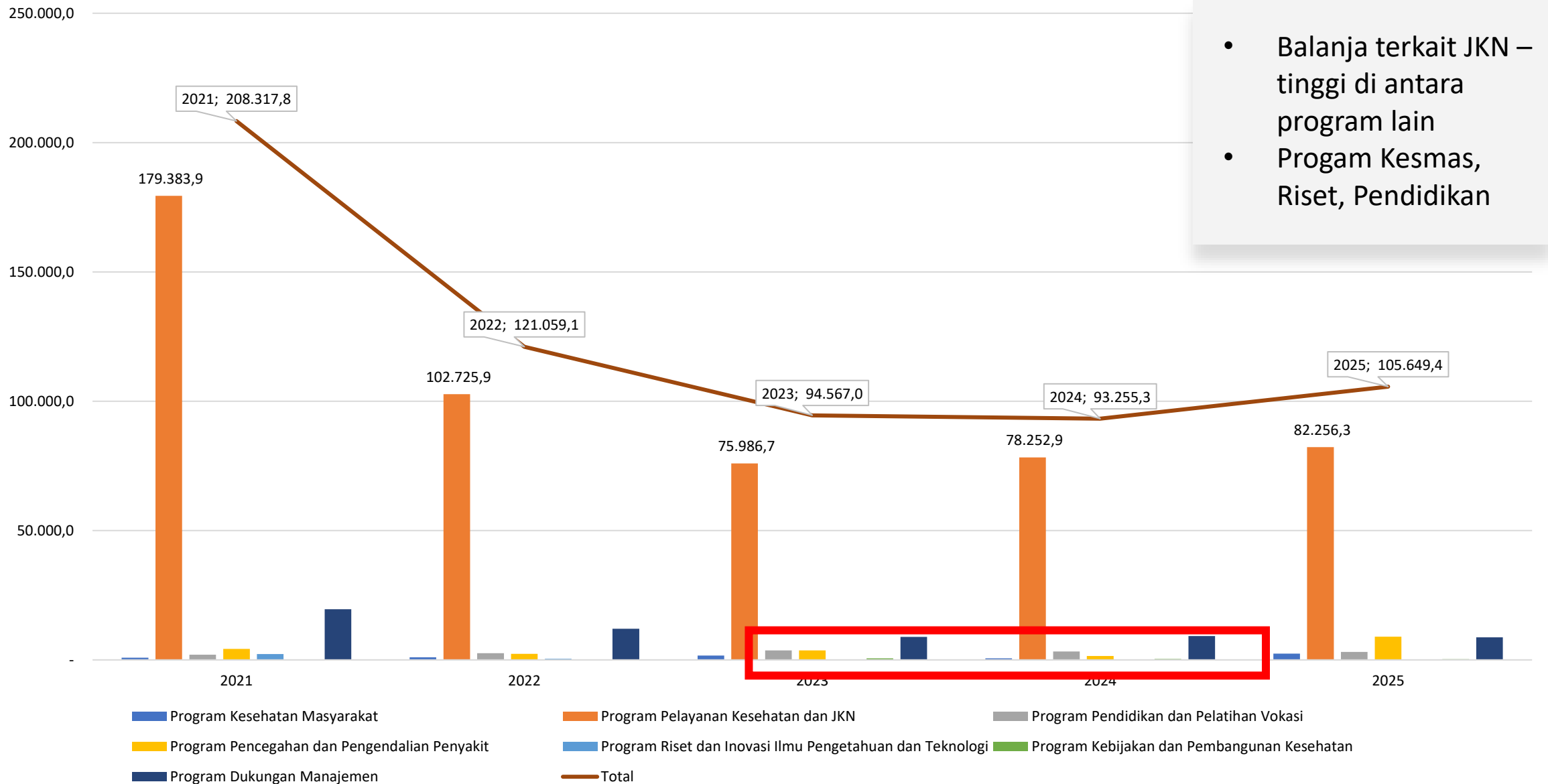
- Kenaikan anggaran Kesehatan untuk tahun 2026 – naik secara jumlah
- Persentase dengan APBN lebih kecil dari tahun 2025



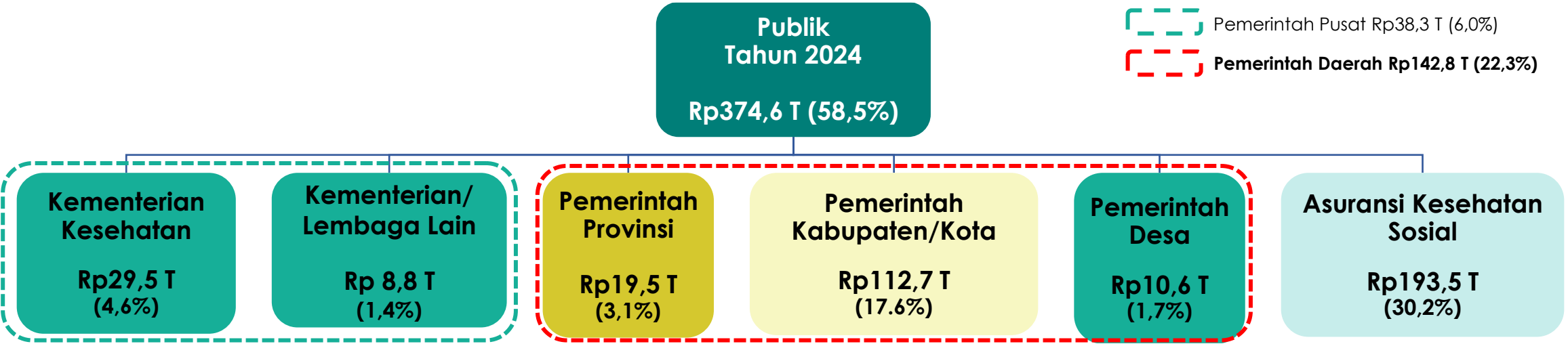
Anggaran Kemenkes Unit Organisasi 2015-2025
(milyar rupiah)



Belanja Kementerian Kesehatan



Dominasi Skema Publik: **Pilar Utama Akses Kesehatan** Indonesia



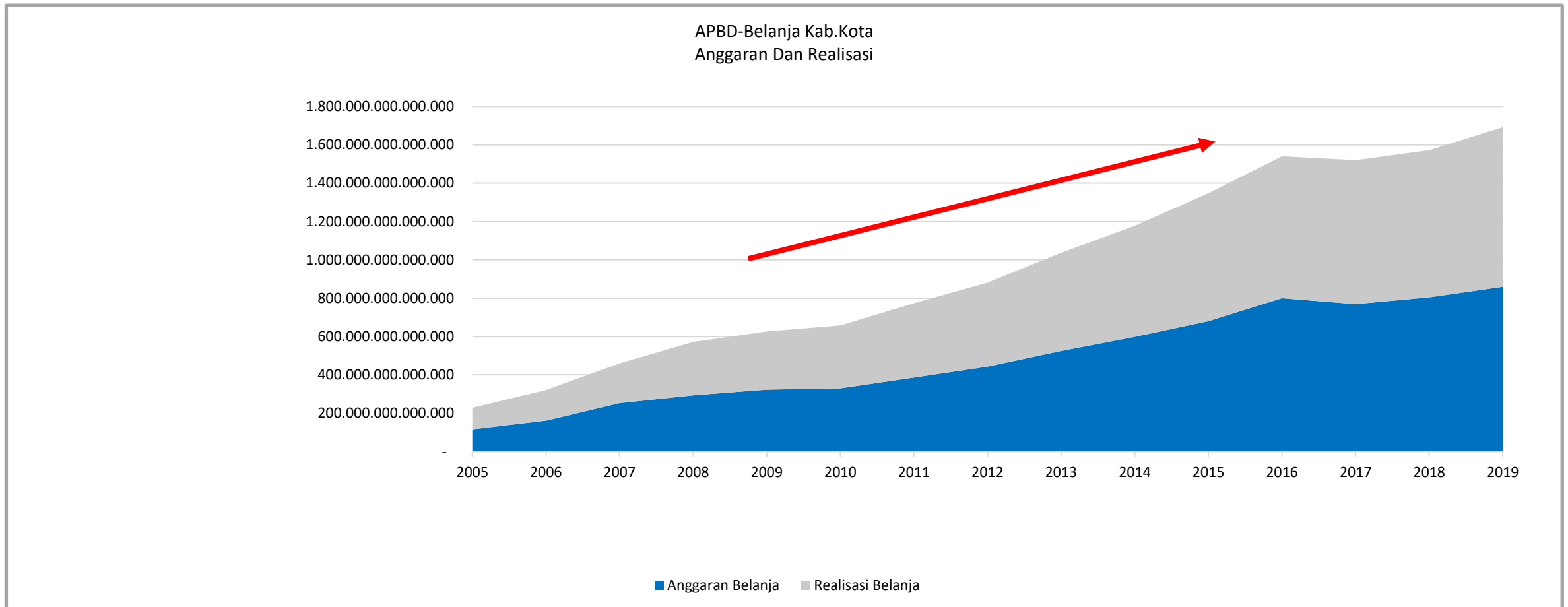
Skema Pembiayaan Kesehatan	2020	2021	2022	2023	2024
Belanja Kesehatan Publik	325,9	431,6	314,9	352,7	374,6
Kementerian Kesehatan (Rp triliun)	65,0	164,0	41,8	30,1	29,5
Kementerian/Lembaga Lain (Rp triliun)	27,5	30,2	13,4	10,6	8,8
Pemerintah Provinsi (Rp triliun)	21,3	22,5	22,1	23,5	19,5
Pemerintah Kabupaten/Kota (Rp triliun)	106,9	106,6	105,0	115,3	112,7
Pemerintah Desa (Rp triliun)	11,5	12,7	8,7	6,6	10,6
Asuransi Kesehatan Sosial (Rp triliun)	93,6	95,5	123,9	166,7	193,5

Sumber: National Health Accounts, 2024

APBD

Sumber: Kemenkeu, 2006-2019, Diolah: Diolah: Provinsi dan Kab.Kota

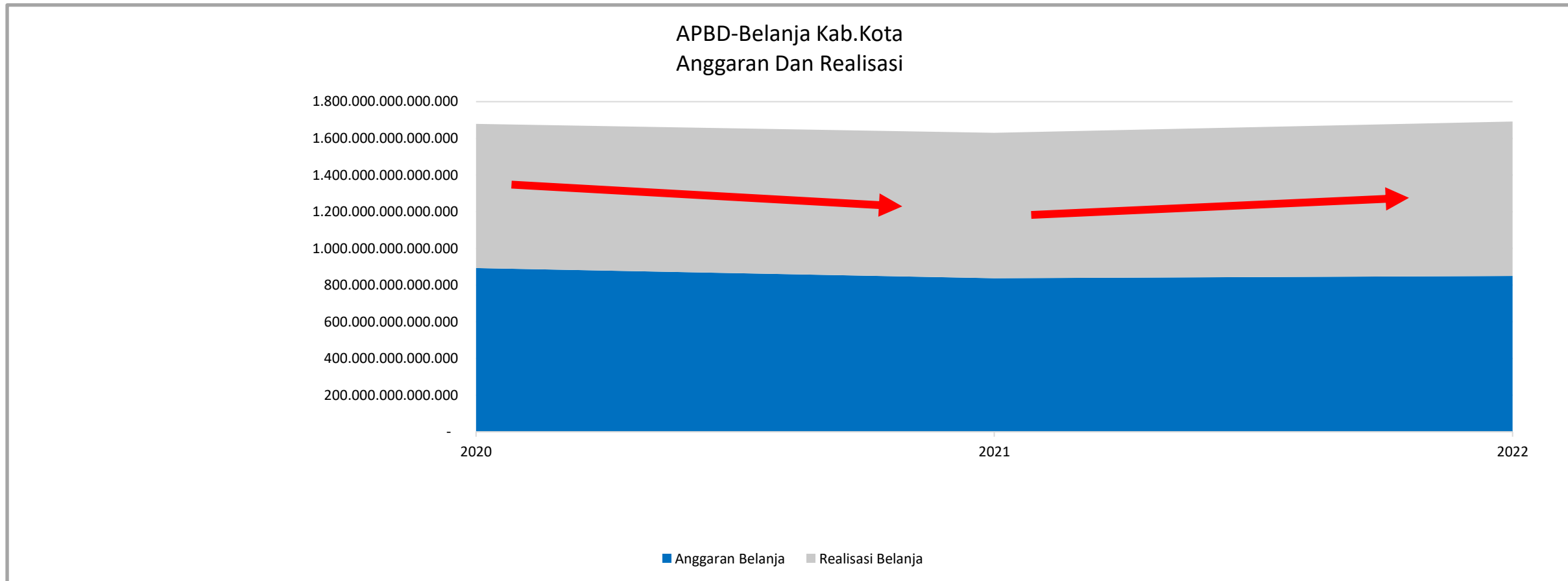
- Tahun 2006 - 2019 → Sebelum COVID
- APBD besaran – kenaikan
- Potensi belanja publik meningkat



APBD

Sumber: Kemnekeu, 2020-2025 Diolah: Provinsi dan Kab.Kota

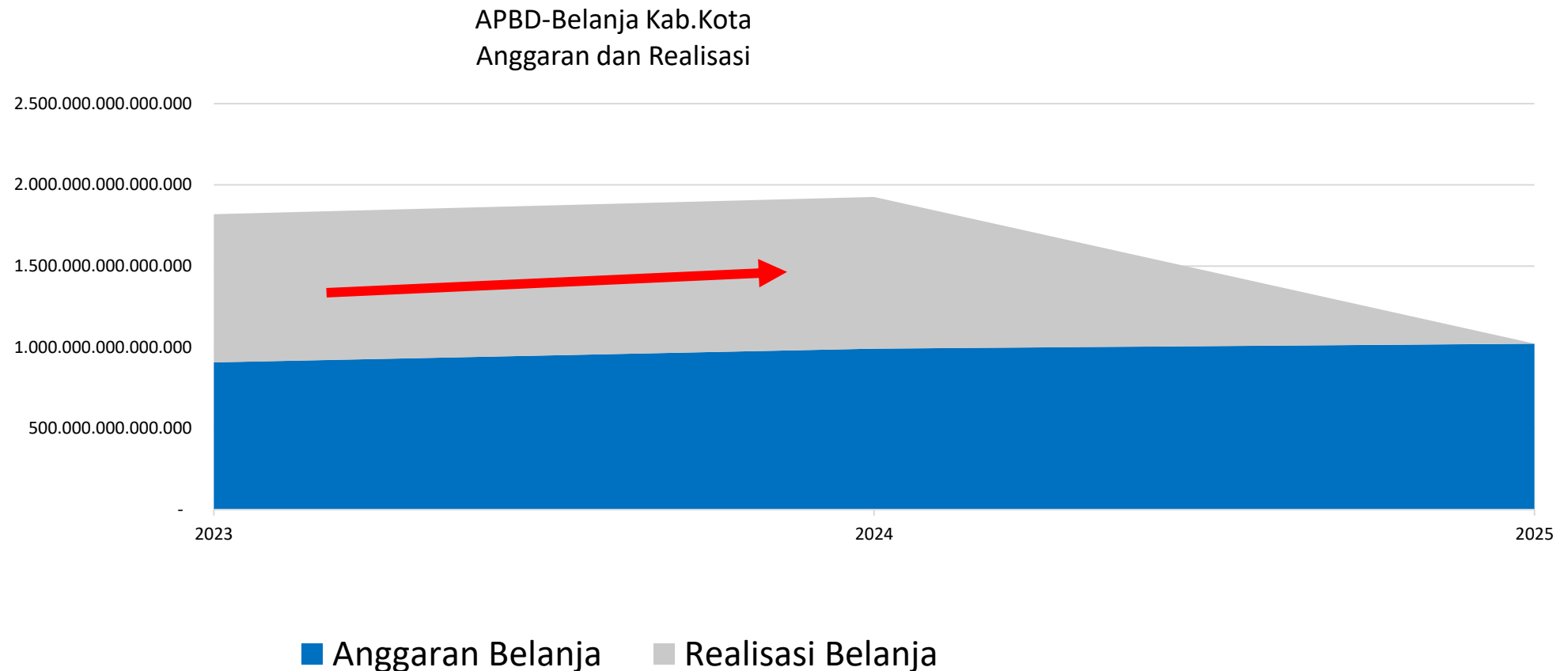
- Tahun 2020 - 2022 → COVID
- APBD besaran – agak menurun dan naik
- Penurunan sedikit pada belanja di awal COVID



APBD

Sumber: Kemnekeu, 2020-2025 Diolah: Provinsi dan Kab.Kota

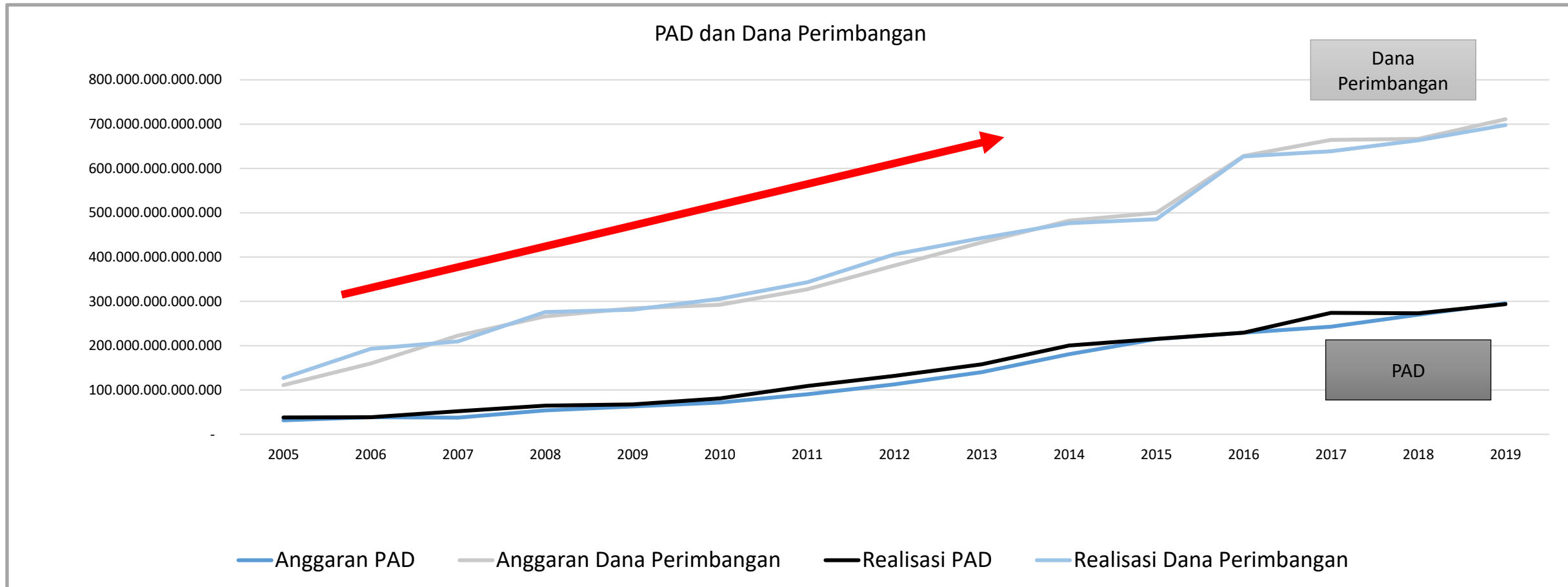
- Tahun 2020 - 2022 → Pasca COVID
- APBD besaran – agak menurun dan naik tahun 2024 dan 2025
- Kenaikan belanja memberikan sinyal positif pada pemerintah untuk kepentingan publik



PAD dan Dana Perimbangan

Sumber: Kemnekeu, 2020-2025, Diolah Diolah: Provinsi dan Kab. Kota

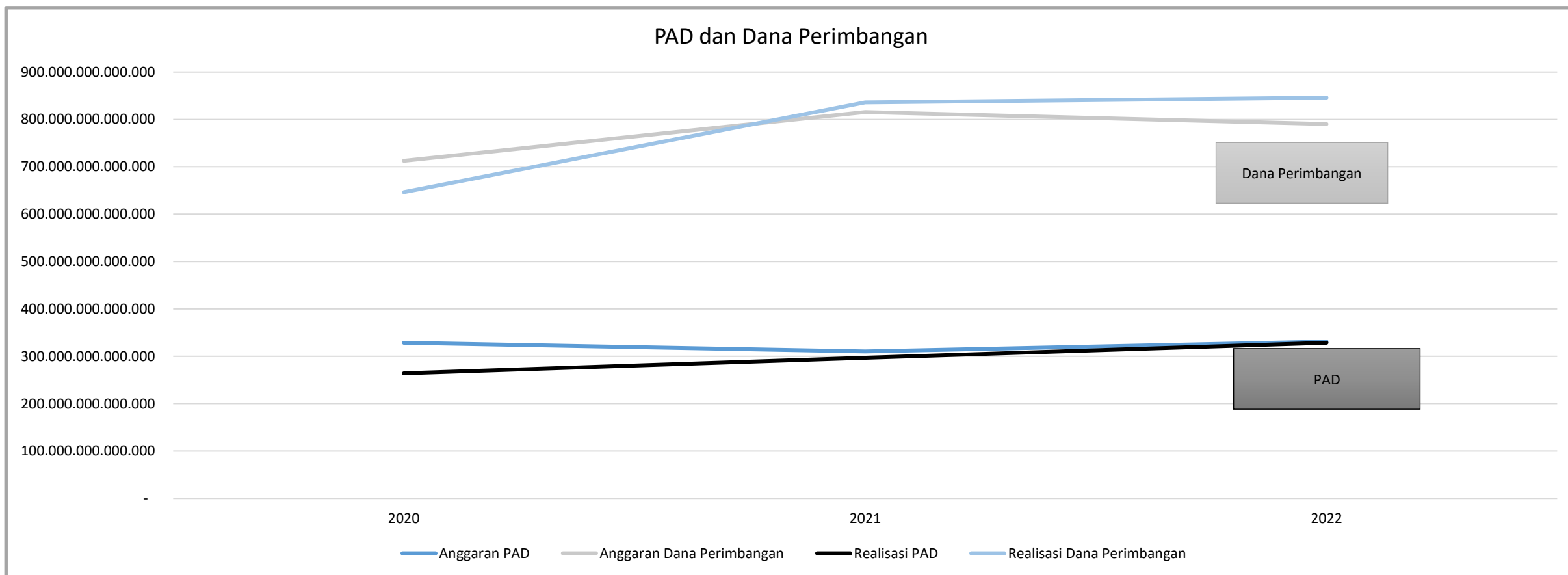
- Tahun 2005 - 2019 → Sebelum COVID
- PAD besaran – naik
- Dana Perimbangan besaran – naik
- Sebelum COVID kenaikan ini merupak potensi positif untuk belanja sektor publik



PAD dan Dana Perimbangan

Sumber: Kemnekeu, 2020-2025, Diolah Diolah:
Provinsi dan Kab.Kota

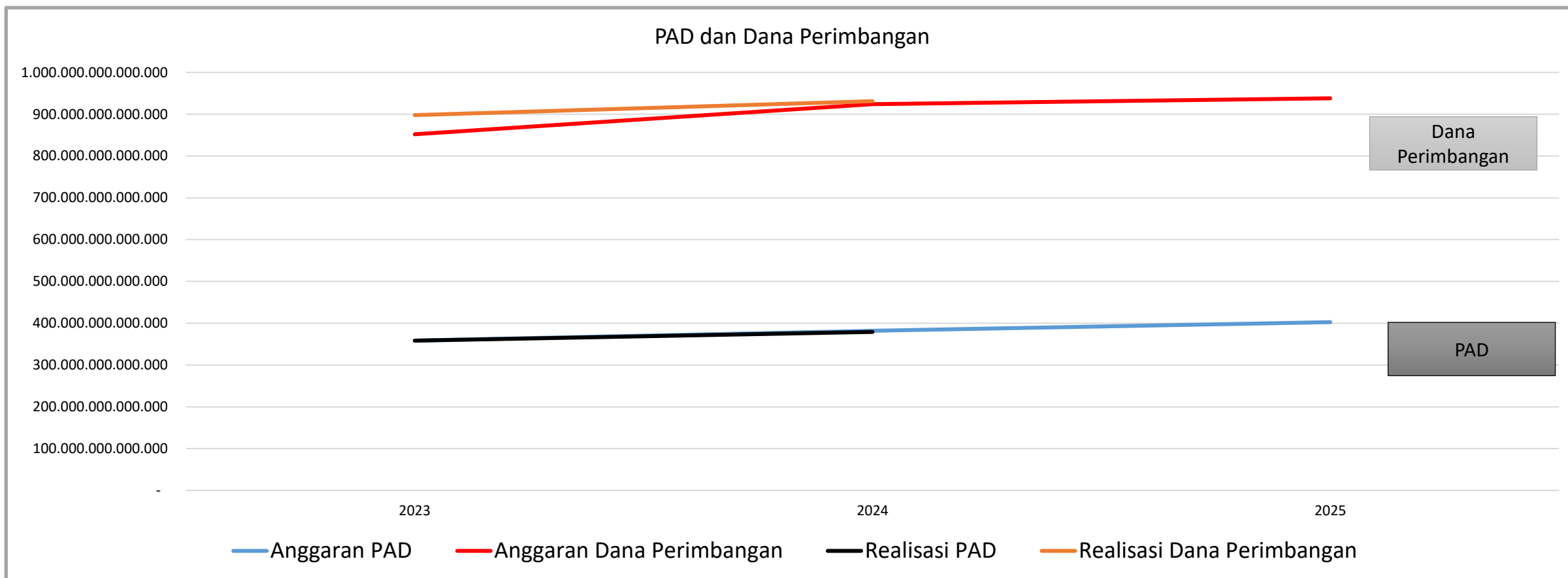
- Tahun 2020 - 2022 → COVID
- PAD dan dana perimbangan besaran – menurun
- Meskipun agak turun di awal COVID, kenaikan di tahun berikutnya memberikan sinyal bahwa pendanaan sektor public menjadi prioritas pada saat COVID



PAD dan Dana Perimbangan

Sumber: Kemnekeu, 2020-2025, Diolah Diolah:
Provinsi dan Kab.Kota

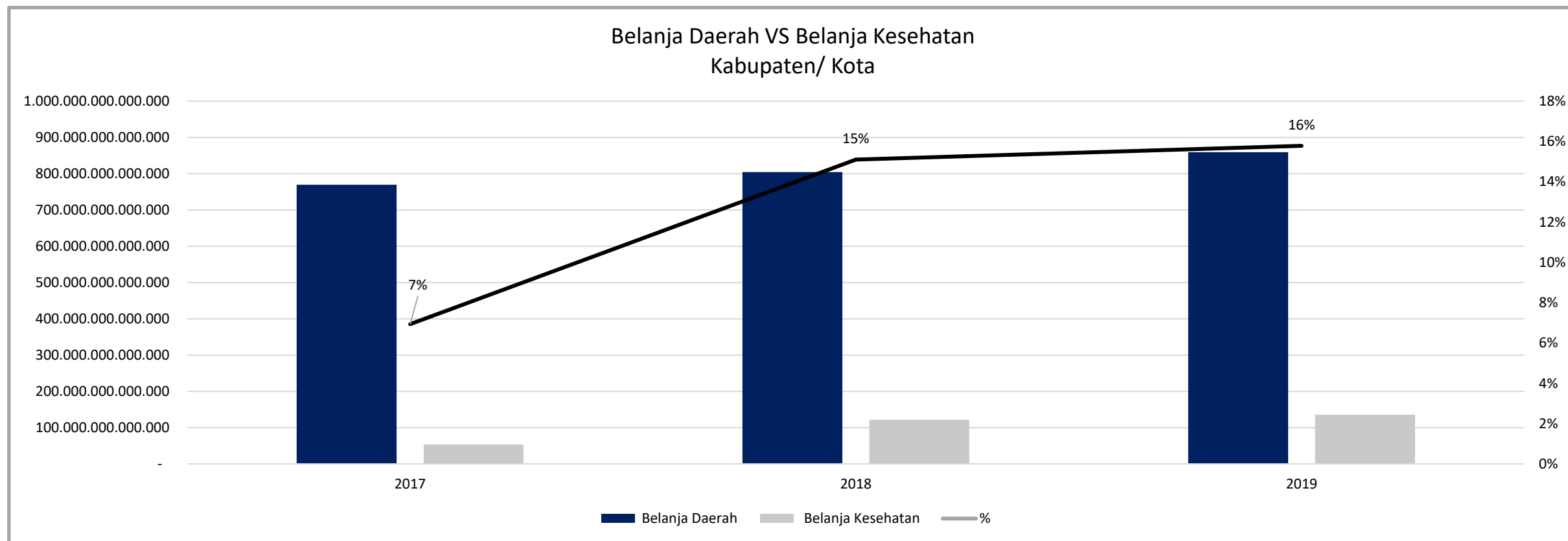
- Tahun 2023 - 2025 → Pasca COVID
- PAD dan dana perimbangan besaran – agak naik
- Kenaikan anggaran pasca COVID memberikan arah positif pendanaan oleh Pemerintah untuk mendukung belanja sektor publik



Belanja Daerah dan Belanja Kesehatan

Sumber: Kemnekeu, 2020-2025, Diolah

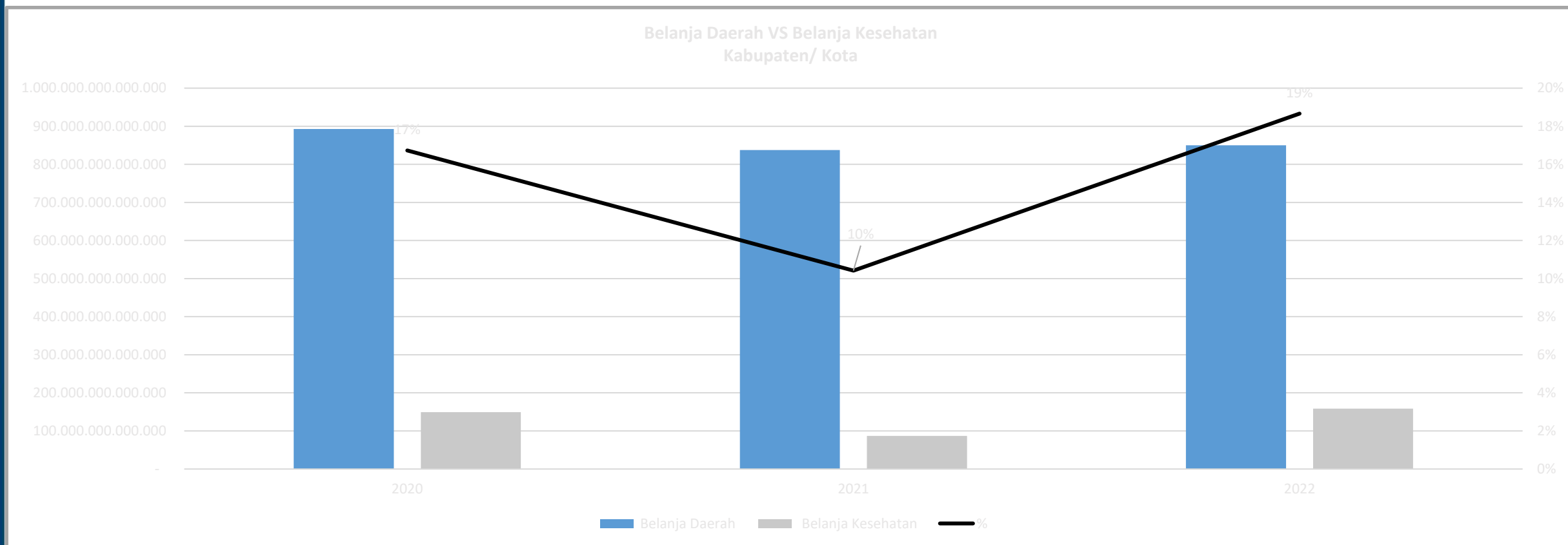
- Tahun 2017 - 2020 → Sebelum COVID
- Belanja daerah besaran-naik
- Belanja kesehatan besaran-naik
- Persentase terhadap belanja daerah-naik
- Sinyal positif ini → peran pemerintah semakin membesar



Belanja Daerah dan Belanja Kesehatan

Sumber: Kemnekeu, 2020-2025, Diolah

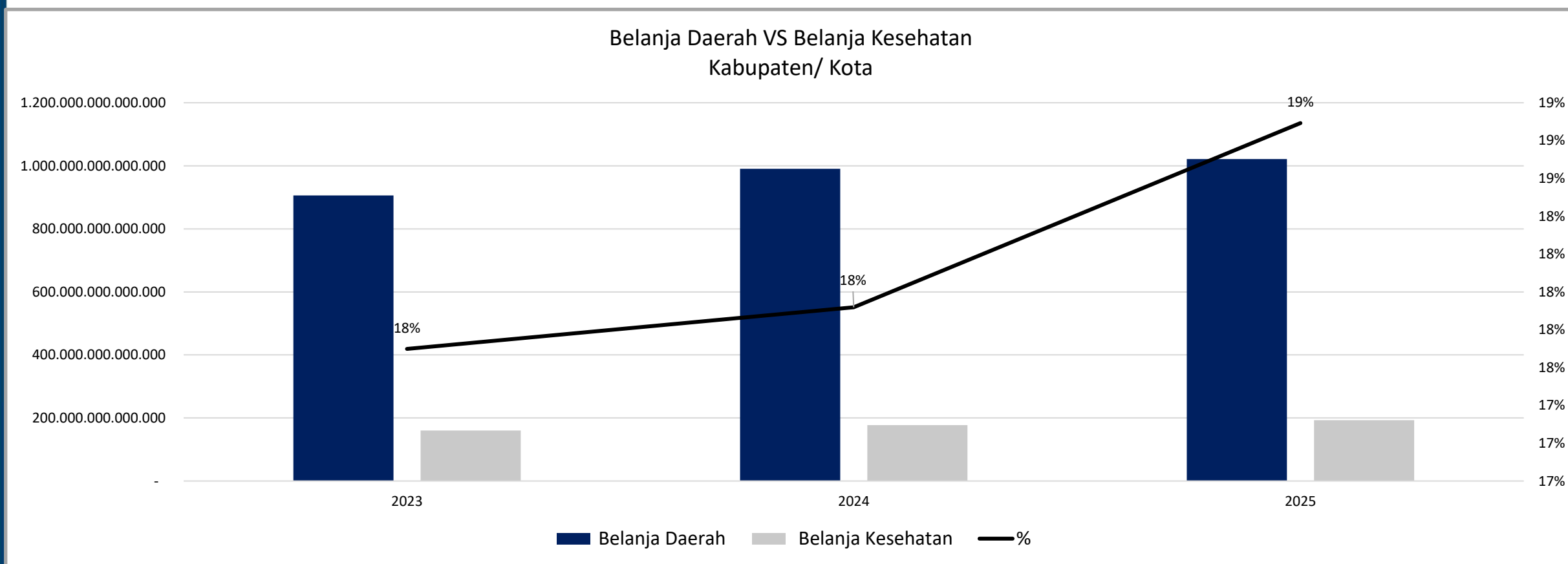
- Tahun 2020 - 2022 → COVID
- Belanja daerah besaran – naik
- Belanja kesehatan besaran –naik
- Belanja COVID di tanggung Pemerintah Pusat
- Saat COVID-belanja Kesehatan naik tinggi, terutama tahun 2022



Belanja Daerah dan Belanja Kesehatan

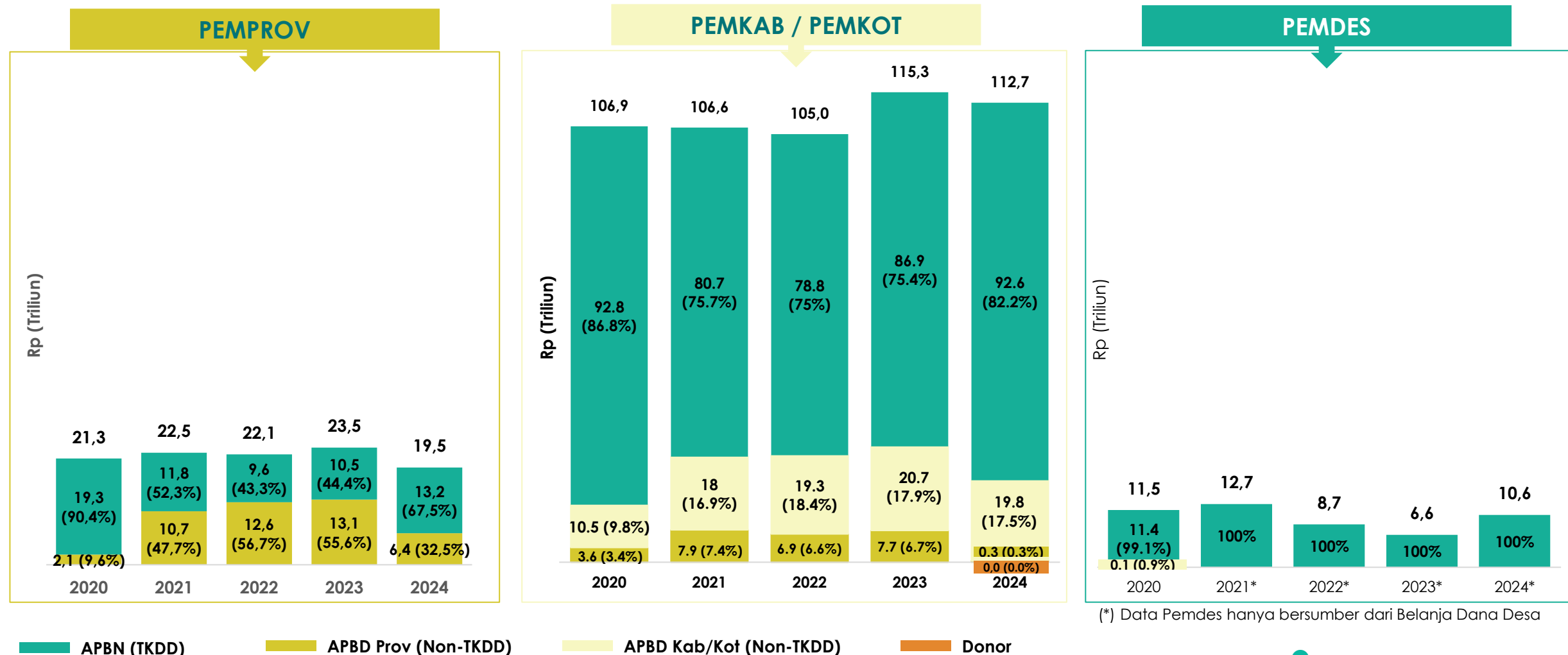
Sumber: Kemnekeu, 2020-2025, Diolah

- Tahun 2023 - 2025 → Pasca COVID
- Belanja daerah besaran – naik
- Belanja kesehatan besaran –naik
- Potensi belanja Kesehatan yang naik menggambarkan bahwa Pemda berkomitmen maksimal untuk sektor kesehatan



Kemandirian Fiskal Daerah untuk belanja kesehatan masih rendah

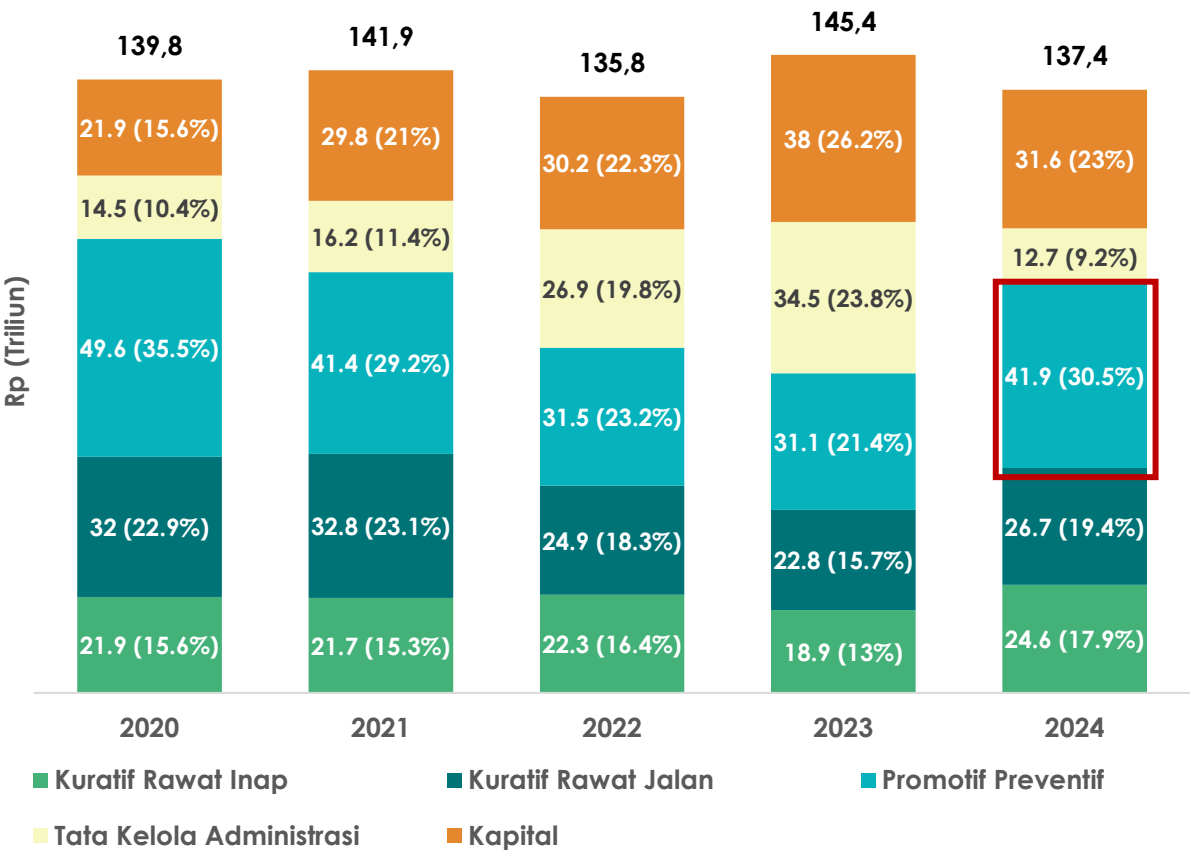
- Penurunan proporsi APBD provinsi (non-TKDD) > 50% pada skema Pemda dibanding tahun sebelumnya
- Peningkatan belanja kesehatan Pemdes sebesar 60% dari tahun 2023 karena kenaikan alokasi dana desa fungsi Kesehatan



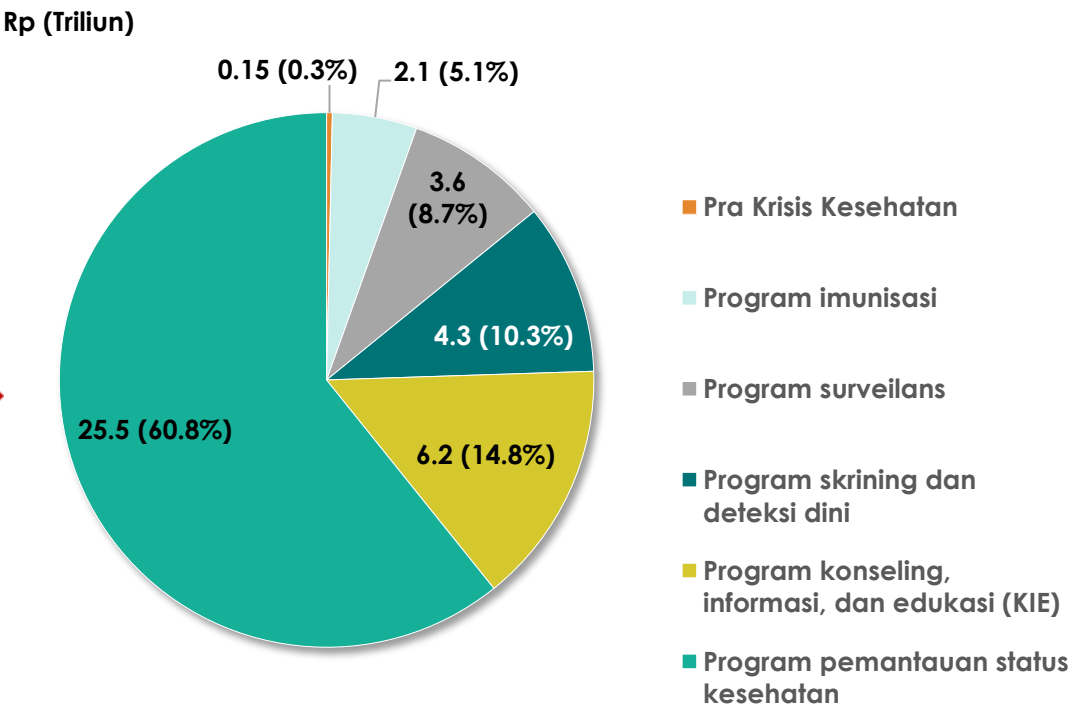
Pergeseran belanja Pemda dari tata kelola administrasi ke promotif-preventif

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

Tren Belanja Pemda menurut Fungsi



Belanja Fungsi Promotif Preventif, 2024



Pertanyaan Kunci: Keberlangsungan BPJS

- Dengan penghapusan mandatory spending
- Tekanan fiskal APBN
- Apakah peran daerah akan meningkat?



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

1. Pengantar
2. Implikasi terhadap APBN & APBD
- 3. Situasi di DIY dan NTT**

Ketersediaan SDM Kesehatan

DI Yogyakarta	JENIS TENAGA	NTT	Kab. Malaka
1.241	DOKTER SPESIALIS	323	3
637	DOKTER UMUM	338	32
184	DOKTER GIGI	54	6
5.028	PERAWAT	3.037	253
667	BIDAN	727	182
396	APOTEKER	157	6
	ASS. APOTEKER		25

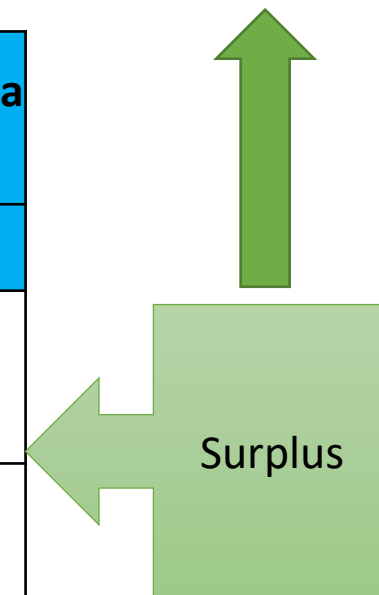
Tabel Rasio Klaim

No	Kantor Cabang	Biaya Manfaat	Penerimaan di Daerah	Rasio (%)
1	Yogyakarta	1.044.207.617.941	251.115.248.497	415,98%
2	Sleman	1.080.215.907.143	207.262.768.796	521,18%
	Total	2.124.423.525.084	458.378.017.293	463,47%

Sumber : Laporan SE BPJS Kesehatan 3 Oktober 2018



Peserta	Penerimaan Iuran (Rp miliar)		Pengeluaran JKN (Rp miliar)				Estimasi Dana Sisa (Rp miliar)	
			Malaka		Gowa			
	Malaka	Gowa	FKTP	FKTL	FKTP	FKTL	Malaka	Gowa
PBI	24	81						
Non PBI	6	58	7.5	9.5	21.3	36.7	13	81
Total	30	139	17		58		13	81



Sumber : diolah dari data Pemda Kab Malaka dan Dinkes Kab. Gowa, 2017

Warga DIY:

- Mempunyai akses besar pada RS-RS yang banyak, termasuk kelas A
- Menggunakan dana BPJS banyak. Masih harus dikoreksi dengan warga Non-DIY yang berobat ke RSUP Sardjito.

Perbedaan dengan NTT

- Masalah terbesar di NTT adalah
 - Akses Geografi dan Transportasi
 - Ketersediaan Fasilitas
 - Ketersediaan SDM
 - Standar dan Mutu Pelayanan
- Masalah Portabilitas
 - Ada hampir 10 persen penggunaan dana CBGs untuk Provinsi NTT (l.k Rp 429miliar) yang digunakan untuk pelayanan rujukan di luar provinsi NTT (Rp. 38miliar – 40miliar)

Dana Sisa di 2 Kabupaten di Provinsi NTT

- Kabupaten Ngada
 - Total iuran peserta JKN (PBI dan Non-PBI); Rp 20-21 miliar
 - Penggunaan; Rp 12,4 miliar
 - Dana Sisa; Rp 7,8 miliar (38,8%)
- Kabupaten Sumba Timur
 - Total iuran peserta JKN (PBI dan Non-PBI); Rp 59-60 miliar
 - Penggunaan; Rp 30,3 miliar
 - Dana Sisa; Rp 29 miliar (49%)

Sumber: PKMK FKKMK, 2019

Isu ketidakadilan

1. Besaran dana PBI yang dibayar pemerintah pusat dan daerah sama.
2. Apakah dana yang tidak terpakai, oleh BPJS Kesehatan (dana sisa disuatu daerah) boleh digunakan untuk menutup kekurangan di daerah lain?
3. Apakah dana tersebut sebaiknya dipergunakan untuk membiayai kebijakan Kompensasi dimana BPJS Kesehatan seharusnya dapat mendanai, antara lain pengiriman tenaga kesehatan

Logikanya:

	BPJS membayar lebih dari yang diterima	BPJS membayar kurang dari yang diterima
Pemda dengan kemampuan fiskal tinggi	Pemda share kekurangan dengan persentase relatif besar	
Pemda dengan kemampuan fiskal rendah	Pemda share kekurangan dengan persentase relatif kecil	Dana yang tidak terpakai seharusnya dipergunakan untuk menjalankan kebijakan kompensasi

Diskusi Kelas

- 1. Haruskah APBD tetap membayar iuran JKN?
- 2. Apakah RIBK memperkuat atau melemahkan desentralisasi?
- 3. Bagaimana keberlanjutan JKN?

“Knowledge is power, insight is key”



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

ugm.ac.id