Rendahnya Pendanaan Kesehatan di Indonesia: Dampak untuk Rumahsakit

Belanja kesehatan Indonesia masih relatif rendah dibandingkan sejumlah negara ASEAN. Data World Bank tahun 2023 menunjukkan bahwa total belanja kesehatan Indonesia hanya sekitar 2,7% dari Produk Domestik Bruto (PDB). Angka ini jauh di bawah Filipina (5,1%), Vietnam (4,56%), Thailand (4,54%), Singapura (4,49%), dan Malaysia (3,96%). Bahkan, angka Indonesia masih berada di bawah rata-rata dunia yang mencapai sekitar 10%.

Rendahnya proporsi tersebut menjadi semakin menarik jika dibandingkan dengan kemampuan ekonomi. Pada tahun yang sama, PDB per kapita Indonesia mencapai sekitar US$4.876, lebih tinggi dibandingkan Vietnam (US$4.323) dan Filipina (US$3.804). Artinya, Indonesia memiliki kapasitas ekonomi per penduduk yang relatif lebih besar, tetapi mengalokasikan proporsi ekonominya untuk kesehatan lebih kecil dibandingkan kedua negara tersebut.

Keterbatasan pendanaan kesehatan juga tercermin dari kondisi keuangan JKN. Pada 2025, Dana JKN mengalami defisit Rp17,13 triliun, meningkat lebih dari dua kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya. Pendapatan program sebesar Rp176,72 triliun tidak mampu mengimbangi beban yang mencapai Rp193,85 triliun. Untuk menjaga keberlanjutan program, pemerintah kembali menyiapkan tambahan anggaran Rp20 triliun pada 2026. Kondisi ini menunjukkan bahwa pembiayaan JKN masih menghadapi kesenjangan antara kebutuhan pelayanan dan sumber dana yang tersedia. Seharusnya, kebutuhan tersebut diperhitungkan dan dialokasikan secara lebih memadai sejak awal, bukan terus mengandalkan tambahan dukungan anggaran ketika tekanan keuangan sudah terjadi.

Dampak terhadap RS

Rumah sakit, terutama yang sangat bergantung pada pasien JKN, menghadapi tekanan finansial akibat pending claim (biaya pelayanan yang diklaimkan ke BPJS Kesehatan ditunda pembayarannya). Penelitian FKM UI terhadap RS Petukangan pada 2024 menemukan peningkatan klaim pending hingga Rp430 juta pada

Desember, sementara arus kas operasional negatif pada sebagian besar bulan.

Dampak terhadap tenaga medik di RS

Dokter juga menghadapi persoalan serupa. Peningkatan jumlah pasien JKN tidak selalu diikuti penambahan tenaga medis dan remunerasi yang sepadan. Penelitian di RSUD Kota Yogyakarta menemukan peningkatan beban kerja dokter dan tuntutan remunerasi yang lebih besar setelah jumlah pasien JKN meningkat. Penelitian lain di rumah sakit TNI AD pada 2025 menemukan ketimpangan beban kerja dokter yang berisiko menurunkan mutu pelayanan dan meningkatkan risiko kelelahan serta kesalahan medis. Dengan demikian, keterbatasan pendanaan tidak hanya menekan kondisi finansial rumah sakit dan dokter, tetapi juga berpotensi memengaruhi mutu pelayanan yang diterima masyarakat.

Dampak terhadap Asuransi kesehatan swasta

Asuransi kesehatan swasta juga menghadapi tekanan akibat perubahan pola pembiayaan setelah berlakunya JKN. Kewajiban perusahaan mendaftarkan pekerjanya ke BPJS Kesehatan membuat sebagian perusahaan mengalihkan pembiayaan kesehatan karyawan dari skema komersial ke JKN. Laporan Kinerja Pusat Pembiayaan Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2025 mencatat pertumbuhan belanja asuransi kesehatan swasta sebesar minus 0,13%. Laporan tersebut juga menyebut peralihan perusahaan ke asuransi kesehatan sosial sebagai salah satu faktor penghambat pertumbuhan.

Mungkin ada yang berpendapat bahwa tekanan terhadap rumah sakit, dokter, dan perusahaan asuransi merupakan konsekuensi persaingan bisnis. Jika tidak mampu bertahan, biarkan mereka tutup atau tersingkir. Namun, cara pandang ini terlalu sederhana untuk sektor kesehatan.

Apa dampak akhirnya?

Rumah sakit yang kesulitan keuangan dapat mengurangi kapasitas dan investasi pelayanan. Dokter yang menghadapi beban kerja tinggi dan imbalan yang tidak sepadan dapat kehilangan motivasi atau memilih berpindah tempat praktik. Sementara itu, menurunnya bisnis Asuransi Kesehatan Swasta akan berdampak pada pertumbuhan ekonomi, yang ujung-ujungnya tenaga kerja tidak terserap atau malah terkena PHK.

Pada akhirnya, masyarakatlah yang paling dirugikan: akses dan mutu pelayanan terancam, biaya pribadi meningkat. Pemerintah memang harus tetap menjamin perlindungan orang miskin. Namun, masyarakat mampu dan pemberi kerja perlu mengambil peran lebih besar melalui perlindungan tambahan. BPJS penting, tetapi bukan satu-satunya sandaran bagi rakyat Indonesia.

Bagi masyarakat mampu, diharapkan membeli Asuransi kesehatan swasta sebagai pelengkap BPJS. Dengan demikian dana BPJS, khususnya yang berasal dari pemerintah pusat (APBN) dapat dijaga untuk masyarakat tidak mampu. Jika prinsip ini tidak dijalankan ada kemungkinan dana 20 Trilliun untuk BPJS, akan dipergunakan oleh Masyarakat Indonesia yang sebenarnya mampu membeli Asuransi kesehatan.

Instansi Penulis: Peneliti pada Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan UGM

Nama Penulis: Sigit Riyarto