

## Economic Bulletin – Issue 52

### Ancaman Inflasi Kesehatan terhadap Industri Asuransi Kesehatan

- Inflasi kesehatan yang tinggi berdampak langsung pada peningkatan *out of pocket health expenditure*, yaitu biaya yang harus ditanggung sendiri oleh masyarakat. *Out of pocket health expenditure* yang tinggi berpotensi mendorong rumah tangga ke dalam kemiskinan, terutama bagi keluarga berpenghasilan rendah tanpa akses asuransi kesehatan yang layak. Hal ini menjadi tantangan besar bagi banyak negara berkembang, termasuk negara-negara ASEAN-5.
- Data inflasi kesehatan menunjukkan bahwa di Indonesia, tingkat inflasi kesehatan secara konsisten lebih tinggi daripada inflasi umum, dengan angka inflasi kesehatan di atas 12% sementara inflasi umum hanya 5,51%. Fenomena tersebut perlu ditelusuri lebih lanjut mengingat dampaknya yang dapat mendorong kenaikan klaim asuransi kesehatan sehingga berpotensi membebani industri asuransi jika tidak diimbangi dengan pengelolaan risiko yang baik.
- Studi ini menemukan bahwa rata-rata masyarakat Indonesia melakukan 1-2 kunjungan rumah sakit per bulan, dengan lama rawat inap 4-5 hari per tahun. Setiap tambahan kunjungan meningkatkan pengeluaran sebesar Rp695.903, dan setiap tambahan hari rawat inap menambah biaya sebesar Rp810.301.
- Adapun, dampak inflasi kesehatan berbeda di setiap wilayah. Biaya pengeluaran kesehatan terbesar berada di Pulau Kalimantan, diikuti oleh Sumatera, Nusa Tenggara, dan Maluku. Sebaliknya, Pulau Jawa, Sulawesi, dan Papua mengalami deflasi pengeluaran kesehatan pada 2023 dibandingkan 2022.
- Hasil dari studi ini diharapkan dapat membantu industri asuransi khususnya asuransi kesehatan dengan mengembangkan strategi yang mendukung pengendalian biaya kesehatan. Pelaku industri asuransi kesehatan harus meninjau kembali alokasi pengeluaran kesehatan publik di wilayah-wilayah dengan inflasi kesehatan tertinggi.

**Ibrahim Kholilul Rohman**

[Ibrahim.kholilul@ifg.id](mailto:Ibrahim.kholilul@ifg.id)

Senior Research Associate

**Mohammad Alvin Prabowosunu**

[Alvin.prabowosunu@ifg.id](mailto:Alvin.prabowosunu@ifg.id)

Research Associate

**Afif Narawangsa**

**Luviyanto**

[Afif.narawangsa@ifg.id](mailto:Afif.narawangsa@ifg.id)

Research Associate

**Rosi Melati**

[Rosi.melati@ifg.id](mailto:Rosi.melati@ifg.id)

Research Associate

**Nada Serpina**

[Nada.serpina@ifg.id](mailto:Nada.serpina@ifg.id)

Research Associate

**Ezra Pradipta Hafidh**

[Ezra.pradipta@ifg.id](mailto:Ezra.pradipta@ifg.id)

Research Associate

**Erin Glory Pavayosa**

**Ginting**

[Erin.glori@ui.ac.id](mailto:Erin.glori@ui.ac.id)

Research Assistant Intern

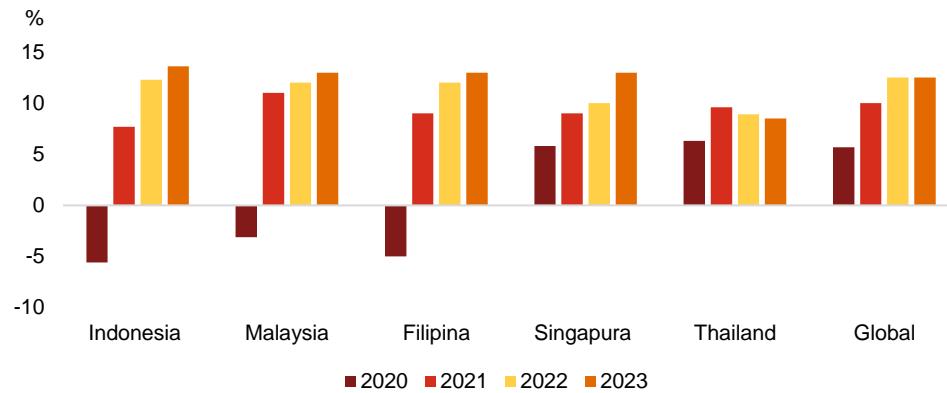
## Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung perekonomian suatu negara, karena kualitas kesehatan penduduk secara langsung memengaruhi produktivitas tenaga kerja. Penduduk suatu negara yang memiliki kesehatan yang baik dipandang sebagai basis produktivitas perekonomian nasional dan dapat mendorong pertumbuhan ekonomi, juga merupakan faktor yang efektif terhadap *supply* tenaga kerja yang berkualitas. Sebaliknya, tingkat kesehatan penduduk yang kurang baik akan menyebabkan hilangnya tenaga kerja dan produktivitas sehingga berdampak negatif terhadap pertumbuhan ekonomi. Dengan demikian, akses terhadap layanan kesehatan yang memadai sangat diperlukan oleh hajat hidup orang banyak, sebab kesehatan yang baik menjadi dasar bagi kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Dalam hal ini, peran negara sangat dibutuhkan untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan merata, serta menjamin ketersediaan layanan kesehatan yang terjangkau. Selain dari fasilitas dan akses kesehatan yang memadai, pengeluaran kesehatan (*health expenditure*) juga menjadi isu paling prioritas yang dikaji oleh pemerintah. Jika negara tidak hadir secara maksimal melalui subsidi atau asuransi kesehatan yang memadai, biaya kesehatan sering kali menjadi beban yang cukup besar bagi keuangan rumah tangga yang dapat berdampak pada peningkatan ketimpangan ekonomi dan menurunkan daya beli masyarakat jika tidak dikelola dengan baik.

Peningkatan *health expenditure* sering kali berkaitan erat dengan inflasi kesehatan, di mana kenaikan biaya perawatan medis, obat-obatan, dan teknologi kesehatan dapat mendorong biaya layanan kesehatan semakin tinggi, sehingga meningkatkan beban pengeluaran kesehatan baik bagi individu maupun negara. Dalam beberapa tahun terakhir, inflasi kesehatan terus mengalami peningkatan yang signifikan di banyak negara, termasuk Indonesia. Pada Exhibit 1 ditunjukkan *medical trend rates*<sup>1</sup> yang bersumber dari Mercer Marsh Benefits (MMB) mengenai Health Trends 2024 yakni terkait dengan biaya kesehatan global yang terus mengalami kenaikan terutama sepanjang tahun 2021—2023. Pada tahun 2023, biaya kesehatan Indonesia diperkirakan tumbuh 13,6%, angka ini lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya yang tumbuh sebesar 12,3%. Jika dibandingkan dengan negara-negara peers ASEAN-5 bahkan global, angka pertumbuhan biaya kesehatan Indonesia merupakan yang paling tinggi. Tingginya pertumbuhan biaya kesehatan tersebut didorong oleh beberapa faktor yakni diantaranya meningkatnya biaya perawatan medis, meningkatnya *utilization*, serta peningkatan diagnosa penyakit *later-stage* (yang memerlukan perawatan yang lebih mahal).

<sup>1</sup> Medical trend is the year-over-year cost increase for claims under a medical plan on a per-person basis, assuming no changes to the benefits provided. This rate growth is the result of a variety of factors, including: medical inflation (increase in per-unit costs for the same service/supply); altered treatment mix; utilization patterns; and regulatory changes (Health Trends 2024, Mercer Marsh Benefits).

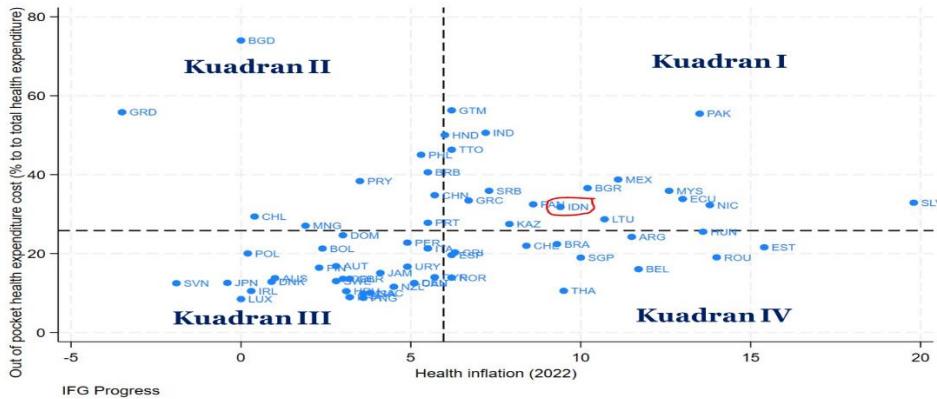
### **Exhibit 1. Medical trend rates negara-negara ASEAN-5 dan global**



Sumber: Mercer dan Marsh. Note: Data tahun 2020 dan 2021 merupakan *estimated medical trend rate*, sementara data tahun 2022 dan 2023 merupakan *forecast medical trend rate*.

Inflasi kesehatan yang tinggi memiliki dampak langsung terhadap peningkatan *out of pocket health expenditure* yakni biaya yang ditanggung sendiri untuk layanan kesehatan. Kenaikan harga layanan medis, obat-obatan, dan teknologi kesehatan menyebabkan masyarakat harus mengeluarkan lebih banyak uang untuk mendapatkan perawatan. Ketika inflasi kesehatan terjadi, biaya untuk rawat inap, konsultasi dokter, hingga pemeriksaan laboratorium cenderung meningkat. Dampak inflasi kesehatan yang tinggi terhadap kenaikan *out of pocket health expenditure* lebih lanjut ditunjukkan pada Exhibit 2.

## **Exhibit 2. Hubungan tingkat inflasi kesehatan dan *out of pocket health expenditure***



Sumber: IFGP Research Analysis.

Berdasarkan hasil analisis korelasi antara inflasi kesehatan dan *out of pocket health expenditure* di berbagai negara, didapatkan 4 kuadran yang dapat menggambarkan kondisi biaya kesehatan saat ini dan implikasinya. Kuadran III dan IV menjadi kuadran yg ideal dimana ketika tingkat inflasi kesehatan rendah atau tinggi, *out of pocket health expenditure* relatif rendah yang mengindikasikan bahwa *public health insurance* negara tersebut cukup dapat men-cover pengeluaran kesehatan masyarakat sehingga mampu menekan pengeluaran kesehatan pribadi. Sementara itu, Indonesia berada di posisi yang kurang menguntungkan (Kuadran I), di mana inflasi kesehatan tinggi disertai dengan tingginya biaya kesehatan yang harus dibayar sendiri oleh masyarakat. Kondisi ini

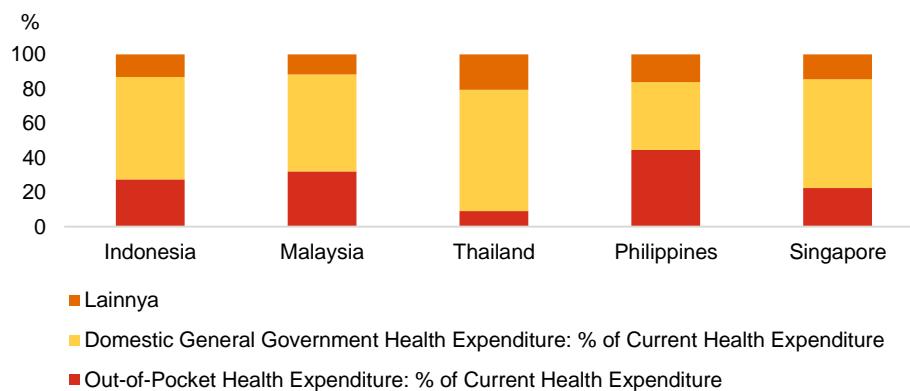
menimbulkan risiko besar bagi keuangan rumah tangga. Kenaikan biaya kesehatan ini menjadi beban yang lebih berat bagi rumah tangga, terutama bagi mereka yang tidak memiliki asuransi kesehatan atau yang hanya mengandalkan asuransi kesehatan publik yang disediakan oleh pemerintah. Tren kenaikan inflasi kesehatan yang tidak diimbangi dengan *public health insurance* yang proporsional dapat menjadi *downside risk* bagi finansial masyarakat.

Jika ditelusuri lebih lanjut, dalam ruang lingkup negara-negara ASEAN-5, sebagian besar *health expenditure* dibiayai oleh pemerintah dalam bentuk subsidi atau asuransi kesehatan publik dengan persentase diatas 50%, terkecuali Filipina (Exhibit 3). Di Indonesia, porsi pembiayaan pemerintah terhadap *health expenditure* mencapai 59%, sedangkan pembiayaan yang berasal dari biaya sendiri atau *out of pocket* sebesar 27%. Tingginya inflasi kesehatan menjadi kondisi yang sangat perlu diperhatikan karena berdampak buruk di sisi pemerintah dan juga di sisi masyarakat. Kenaikan biaya medis dapat mengurangi efektivitas pengeluaran kesehatan publik, karena anggaran yang sebelumnya mencukupi untuk memberikan layanan yang luas kini hanya mampu mencakup lebih sedikit layanan atau wilayah. Ketika asuransi kesehatan publik tidak proporsional atau tidak mencakup secara memadai, masyarakat harus menanggung beban biaya kesehatan yang tidak ter-cover secara mandiri. Beberapa studi empiris menemukan bahwa *out of pocket health expenditure* yang tinggi berdampak terhadap perekonomian rumah tangga dan mendorong banyak rumah tangga kedalam risiko kemiskinan<sup>2</sup>.

---

**Exhibit 3. Struktur pembiayaan *health expenditure* negara-negara ASEAN-5**

---



Sumber: CEIC.

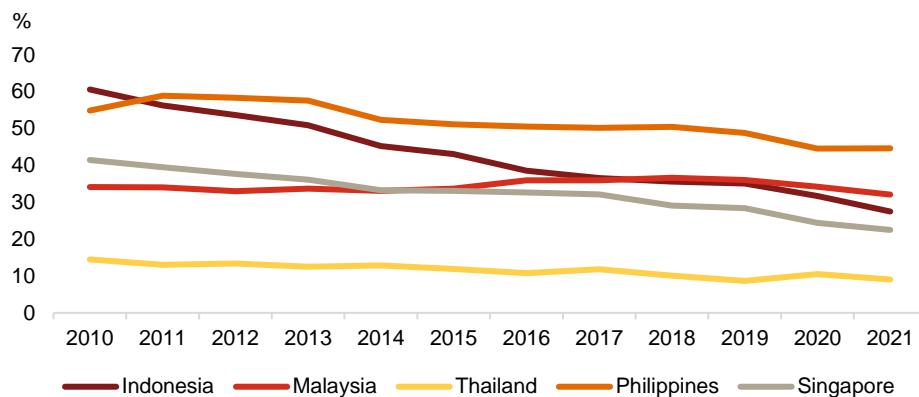
Isu tingginya *out of pocket health expenditure* tidak hanya terjadi di Indonesia, namun juga menjadi tantangan di hampir seluruh negara-negara berkembang termasuk *peers* ASEAN-5. Filipina menjadi negara dengan porsi *out of pocket health expenditure* tertinggi di ASEAN-5 yakni mencapai 44,6% pada tahun 2021, yang kemudian dilanjutkan oleh

---

<sup>2</sup> Sriram, S., and Muayad, A. (2022). A study of catastrophic health expenditures in India – evidence from nationally representative survey data: 2014-2018. *F1000Research*. doi: 10.12688/f1000research.75808.1.

Malaysia yang mencapai 32,1%. Di Indonesia, porsi *out of pocket health expenditure* tercatat sebesar 27,5%. Tingkat *out of pocket health expenditure* negara-negara ASEAN-5 tersebut masih lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat global yang hanya tercatat sebesar 17%. Namun demikian, sepanjang 11 tahun terakhir (2010-2021), tingkat *out of pocket health expenditure* mengalami tren yang terus menurun (Exhibit 4). Idealnya, tingkat *out of pocket health expenditure* yang baik dan direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) adalah sebesar maksimum 20%.

**Exhibit 4. Perkembangan tingkat *out of pocket health expenditure* negara-negara ASEAN-5**



Sumber: CEIC.

Tingginya biaya kesehatan yang harus ditanggung sendiri berpotensi menjadi *downside risk* bagi keuangan rumah tangga. Hal ini terutama akan sangat terasa pada keluarga dengan pendapatan rendah yang tidak memiliki akses terhadap asuransi kesehatan yang layak. Ketidakmampuan untuk menutupi biaya kesehatan melalui asuransi, baik publik maupun swasta, membuat banyak rumah tangga rentan terhadap kebangkrutan akibat tingginya biaya pengobatan. Situasi ini tidak hanya berdampak pada stabilitas keuangan keluarga, tetapi juga pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan, karena banyak individu yang akhirnya menunda atau bahkan menghindari pengobatan karena keterbatasan biaya.

Mengingat besarnya dampak *financial risk* yang ditimbulkan dari tingginya inflasi kesehatan terhadap berbagai aspek ekonomi, termasuk fiskal negara, asuransi swasta, dan keuangan rumah tangga, maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk mengobservasi lebih jauh mengenai fenomena inflasi kesehatan di Indonesia yang diidentifikasi melalui tingkat *out of pocket health expenditure* masyarakat termasuk beberapa faktor kontrol yang dapat memengaruhi. Selain itu, kajian ini juga berusaha untuk mengetahui perbedaan tingkat *out of pocket health expenditure* di berbagai wilayah Indonesia. Hal ini penting karena perbedaan kondisi ekonomi dan sosial di setiap wilayah dapat memengaruhi pola pengeluaran kesehatan.

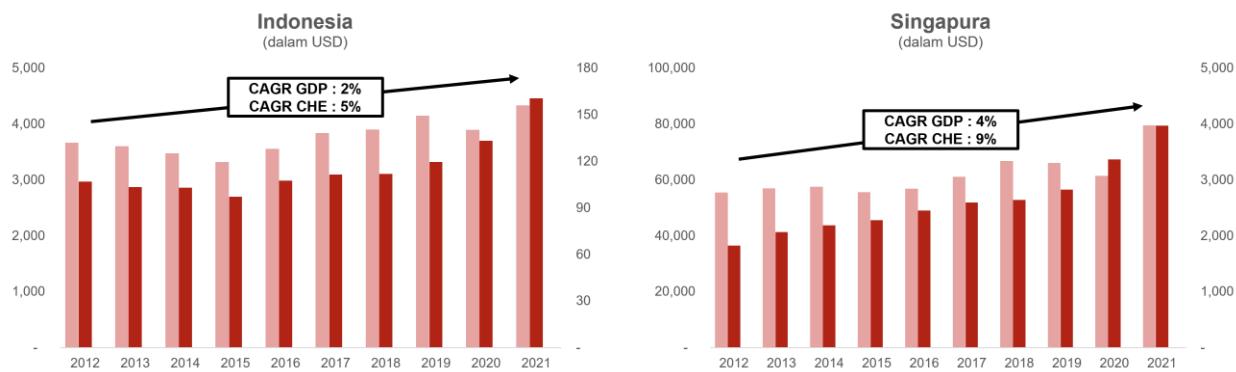
## Fenomena Kenaikan Biaya Kesehatan

Biaya kesehatan meningkat secara global. Tren ini menimbulkan tantangan signifikan, terutama di negara berkembang seperti Indonesia, di mana pertumbuhan ekonomi mungkin tidak sejalan dengan peningkatan biaya kesehatan. Selain itu, tren kenaikan biaya kesehatan juga membebani industri asuransi dengan kenaikan klaim asuransi kesehatan. Bagian ini mengeksplorasi fenomena peningkatan biaya kesehatan yang diukur melalui inflasi kesehatan dan belanja kesehatan dengan menggunakan data dari berbagai negara, termasuk Indonesia dan dampaknya terhadap klaim asuransi kesehatan.

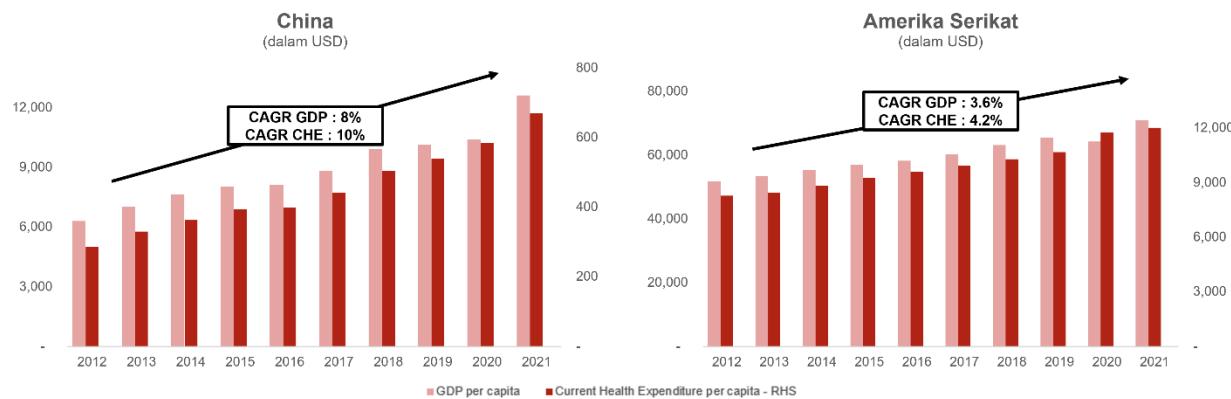
### Pertumbuhan Ekonomi vs. Belanja Kesehatan

Salah satu cara untuk menilai apakah terdapat kenaikan biaya kesehatan adalah dengan melihat tren pertumbuhan belanja kesehatan melalui indikator *current health expenditure (per capita)*. Berdasarkan OECD<sup>3</sup>, indikator ini mengukur konsumsi akhir barang dan jasa kesehatan yang mencakup perawatan kesehatan pribadi (tindakan kuratif, rehabilitatif, perawatan jangka panjang, layanan tambahan, dan barang medis) serta layanan kolektif (pencegahan dan layanan kesehatan masyarakat serta administrasi kesehatan), tetapi tidak termasuk belanja untuk investasi. Pembiayaan perawatan kesehatan ini dilakukan melalui berbagai mekanisme pendanaan, termasuk belanja pemerintah dan asuransi kesehatan (baik pemerintah ataupun swasta). Indikator belanja kesehatan ini akan dibandingkan dengan tren pertumbuhan Produk Domestik Bruto (PDB)/*Gross Domestic Product* (GDP) per kapita sebagai indikator pertumbuhan ekonomi.

**Exhibit 5. Tren perkembangan Gross Domestic Product per Capita dan Current Health Expenditure per Capita tahun 2012 – 2021**



<sup>3</sup> OECD. (2015). "Health expenditure per capita", in *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*. OECD Publishing, Paris.



Sumber: World Bank, WHO, IFGP Research Analysis.

Exhibit 5 menunjukkan bahwa pada beberapa negara, yakni Indonesia, Singapura, China, dan Amerika Serikat, *Compound Annual Growth Rate* (CAGR) dari belanja kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan CAGR dari PDB per kapita. Sebagai contoh, di Indonesia, selama beberapa tahun terakhir, CAGR dari pengeluaran kesehatan mencapai 5%, sedangkan CAGR dari PDB per kapita hanya sekitar 2%. Hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran sektor kesehatan tumbuh lebih cepat daripada pertumbuhan kemampuan daya beli masyarakat, yang dapat menimbulkan implikasi penting terhadap ekonomi dan industri asuransi secara khusus.

Dari sudut pandang ekonomi, peningkatan belanja kesehatan yang lebih cepat dari pertumbuhan pendapatan per kapita dapat membebani anggaran negara dan mengurangi alokasi belanja untuk sektor lain. Di industri asuransi, peningkatan biaya kesehatan ini berpotensi meningkatkan klaim produk asuransi kesehatan. Untuk menjaga profitabilitas perusahaan asuransi dari risiko tersebut, perusahaan asuransi perlu melakukan penyesuaian dengan cara menaikkan tarif premi asuransi kesehatan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi daya beli masyarakat.

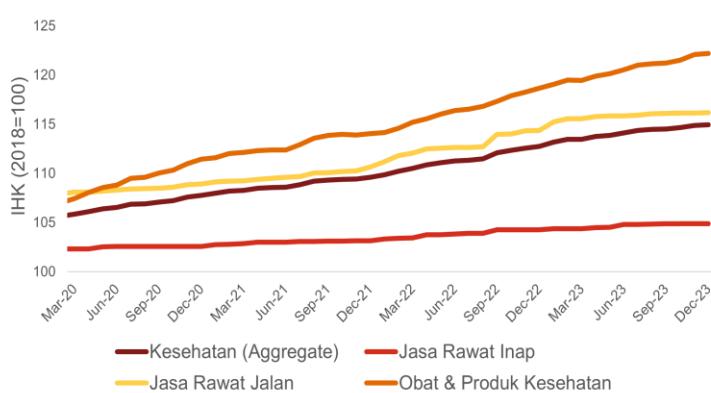
Tren ini menekankan pentingnya pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan seiring dengan kontrol terhadap biaya kesehatan, untuk memastikan keseimbangan antara kesejahteraan dan kesehatan masyarakat juga memastikan keberlangsungan industri asuransi yang berkelanjutan.

### Inflasi Kesehatan

Tingkat inflasi diukur dengan menggunakan berbagai indeks harga, salah satu yang paling umum adalah Indeks Harga Konsumen (IHK)/*Consumer Price Index* (CPI). IHK adalah ukuran yang digunakan untuk menghitung perubahan harga rata-rata dari sekumpulan barang dan jasa yang dikonsumsi oleh rumah tangga dalam suatu periode tertentu. Perubahan dalam IHK digunakan untuk mengukur tingkat inflasi dengan membandingkan harga barang dan jasa dari waktu ke waktu. Ketika IHK meningkat, ini menunjukkan bahwa harga barang dan jasa yang dikonsumsi oleh rumah tangga naik,

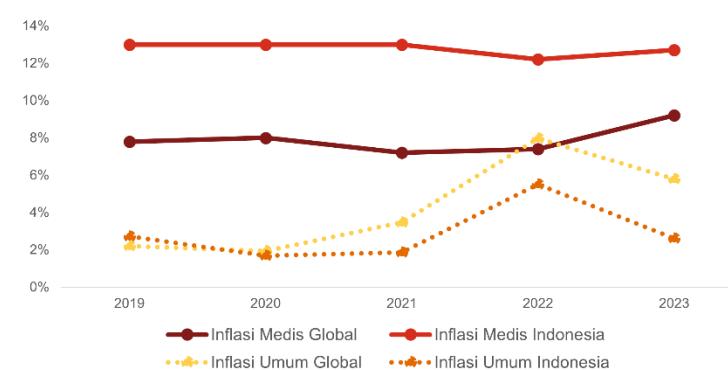
yang berarti fenomena inflasi juga terjadi. IHK diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok, salah satunya adalah kelompok kesehatan. Di Indonesia, IHK kelompok kesehatan dan sub-kelompoknya (seperti jasa rawat inap, jasa rawat jalan, serta obat-obatan dan produk kesehatan) menunjukkan tren kenaikan yang signifikan sejak tahun 2020 yang mengonfirmasi bahwa terjadi kenaikan biaya kesehatan (Exhibit 6).

Exhibit 6. Indeks harga konsumen kelompok kesehatan



Sumber: CEIC

Exhibit 7. Perbandingan tingkat inflasi umum dan tingkat inflasi kesehatan (annual growth)



Sumber: Global Medical Trend Rates Report, Aon

Berdasarkan laporan survei yang dilakukan Aon melalui Global Medical Trend Rates Report<sup>4</sup>, tingkat inflasi kesehatan lebih tinggi daripada tingkat inflasi umum (Exhibit 7). Sebagai ilustrasi, tingkat inflasi kesehatan di Indonesia secara konsisten berada di atas angka 12%, sementara tingkat inflasi umum paling tinggi hanya 5,51%. Tren yang sama terjadi di negara lain secara global. Disparitas ini menunjukkan bahwa biaya kesehatan meningkat jauh lebih cepat dibandingkan dengan harga barang dan jasa lainnya di perekonomian. Terdapat beberapa faktor yang mengakibatkan fenomena tersebut, diantaranya:

### 1. Kemajuan Teknologi Medis

Teknologi dalam bidang kedokteran dan kesehatan terus berkembang dengan cepat, dan inovasi baru biasanya datang dengan biaya tinggi. Prosedur medis canggih, peralatan diagnostik baru, dan obat-obatan terbaru semuanya membutuhkan investasi besar yang mendorong peningkatan biaya kesehatan. Ada beberapa teknologi baru yang mampu menurunkan biaya perawatan atau memberikan kenyamanan kepada pasien dengan mengurangi rasa sakit atau efek samping, namun pasien diharuskan menjalani sejumlah prosedur. Hal ini dapat meng-offset penghematan biaya perawatan karena penggunaan teknologi, sehingga secara agregat biaya kesehatan yang akan dikeluarkan oleh pasien tetap meningkat.

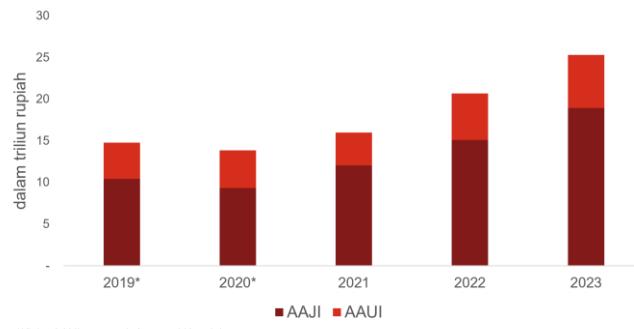
<sup>4</sup> <https://assets.aon.com/-/media/files/aon/reports/2024-aon-global-medical-trend-rates-report.pdf>

## 2. Peningkatan Penyakit Kronis

Gaya hidup yang tidak sehat, tingkat stres yang tinggi, polusi lingkungan dan perubahan iklim meningkatkan risiko masyarakat di masa sekarang menderita penyakit kronis. Peningkatan penderita penyakit kronis seperti diabetes, penyakit kardiovaskular (jantung), kanker dan stroke yang sering kali memerlukan perawatan dan pengobatan yang mahal dan memerlukan tindakan yang berulang berkontribusi pada peningkatan biaya kesehatan. Salah satu bukti peningkatan penyakit kronis di Indonesia adalah meningkatnya jumlah kasus penyakit katastropik yang melakukan klaim BPJS Kesehatan.

Kenaikan biaya kesehatan ini sejalan dengan peningkatan tren klaim asuransi kesehatan di Indonesia. Data dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) dan Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) menunjukkan bahwa klaim asuransi kesehatan mengalami kenaikan signifikan dari tahun 2019 hingga 2023 (Exhibit 8). Misalnya, klaim asuransi kesehatan yang tercatat oleh AAJI meningkat dari Rp10,4 triliun pada tahun 2019 menjadi Rp19 triliun pada tahun 2023. Kenaikan ini mencerminkan beban biaya yang semakin berat bagi perusahaan asuransi akibat inflasi kesehatan yang tinggi. Perusahaan asuransi perlu melakukan penyesuaian tarif premi (*re-pricing*) untuk memastikan perusahaan asuransi dapat memenuhi kewajibannya kepada nasabah dan tetap mendapatkan keuntungan. Apabila tren inflasi kesehatan yang mengakibatkan kenaikan klaim asuransi kesehatan ini terus berlangsung tanpa dilakukannya mitigasi risiko yang jelas, maka frekuensi penyesuaian tarif premi akan dilakukan secara lebih sering yang akan membuat produk asuransi kesehatan menjadi lebih mahal bagi masyarakat. Hal ini dapat menyebabkan keengganhan dari masyarakat untuk membeli perlindungan asuransi kesehatan sehingga membuat masyarakat menjadi rentan akan risiko finansial yang muncul apabila terdapat masalah kesehatan. Di lain pihak, tarif premi yang tidak terjangkau akan membuat pendapatan premi dari perusahaan asuransi berpotensi mengalami kontraksi dan mengancam keberlangsungan bisnis perusahaan asuransi.

**Exhibit 8. Klaim asuransi Kesehatan Indonesia, 2019-2023**



Sumber: AAJI, AAUI

Perusahaan asuransi yang memiliki produk asuransi kesehatan harus mampu beradaptasi dengan tren ini melalui pengelolaan risiko yang lebih cermat, inovasi produk, serta kolaborasi dengan pemerintah atau regulator dan penyedia layanan kesehatan untuk menekan biaya kesehatan dan inflasi kesehatan. Jika tidak, tingginya laju inflasi kesehatan dapat memicu peningkatan klaim asuransi yang tidak seimbang dengan pendapatan premi, yang berpotensi mengancam keberlangsungan industri asuransi terutama dalam lini usaha asuransi kesehatan di masa depan.

### **Penyakit Katastropik**

Penyakit katastropik merupakan penyakit yang dapat mengancam jiwa dan membutuhkan biaya yang tertinggi dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).<sup>5</sup> Menurut Kementerian Kesehatan, terdapat delapan penyakit katastropik yang masuk ke dalam pembiayaan BPJS Kesehatan yaitu penyakit jantung, kanker, gagal ginjal, hemofilia, talasemia, leukimia, dan sirosis hati. Dalam beberapa tahun terakhir, kasus katastropik di Indonesia memperlihatkan tren yang meningkat (Exhibit 9). Kontributor penyakit katastropik terbesar di Indonesia adalah penyakit jantung, diikuti oleh kanker dan stroke. Data WHO menyebutkan bahwa lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah, atau sekitar 31% dari seluru kematian di dunia. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga 23 juta kematian pada tahun 2030<sup>6</sup>. Sementara itu, berdasarkan data dari Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019 kematian di Indonesia akibat penyakit kardiovaskular mencapai 651.481 penduduk per tahun, yang terdiri dari stroke 331.349 kematian, penyakit jantung koroner 245.343 kematian, penyakit jantung hipertensi 50.620 kematian, dan penyakit kardiovaskular lainnya<sup>7</sup>. Penyebab penyakit jantung sering kali terkait dengan faktor risiko seperti tekanan darah tinggi, pola makan yang tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik. Sementara itu, kanker dan stroke juga menunjukkan pertumbuhan kasus yang signifikan, yang sebagian besar dipengaruhi oleh faktor risiko seperti merokok, diabetes, serta gaya hidup sehari-hari.

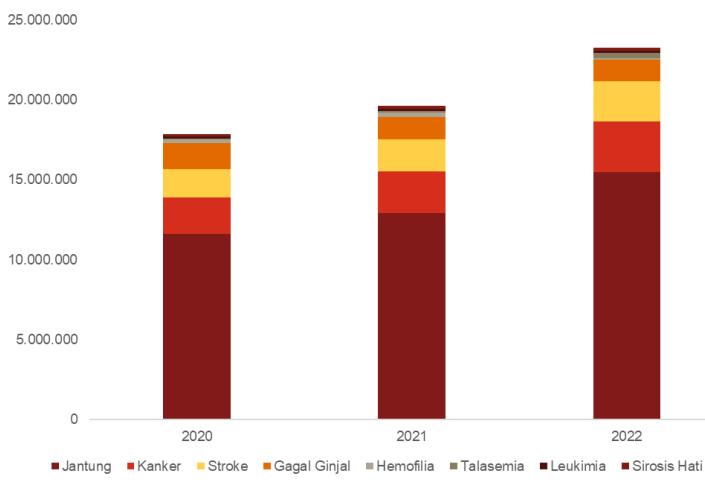
Merujuk pada peningkatan jumlah kasus penyakit katastropik yang terus berlanjut, biaya pengobatan untuk penyakit-penyakit ini juga mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022, penyakit jantung menjadi penyakit dengan beban biaya tertinggi, mencapai Rp12,14 triliun untuk pembiayaannya (Exhibit 10). Biaya yang dikeluarkan pemerintah untuk penyakit jantung menunjukkan peningkatan rata-rata sebesar 21% per tahun selama periode 2020-2022, sejalan dengan peningkatan jumlah kasus penyakit jantung dengan rata-rata pertumbuhan sekitar 16% per tahun (CAGR 2020-2022). Berdasarkan data biaya medis untuk penyakit jantung, pengecekan jantung memerlukan biaya sekitar Rp3,7 hingga 4

<sup>5</sup> <https://fk.ui.ac.id/berita/kuliah-umum-guru-besar-pencegahan-penyakit-katastropik-sebagai-upaya-efisiensi-biaya-ikn.html>

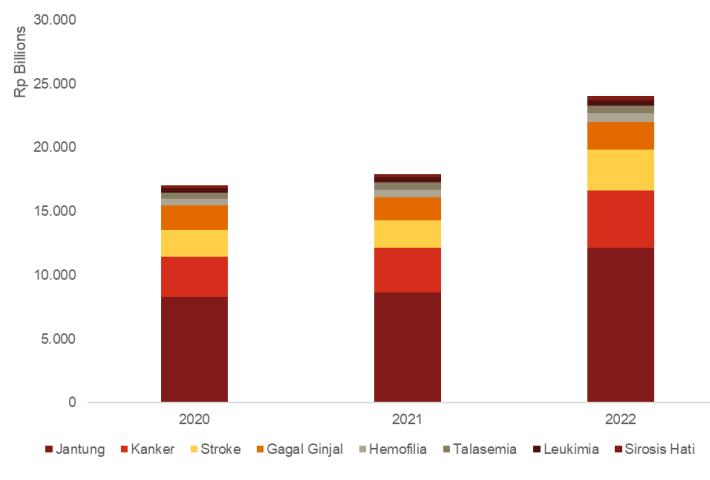
<sup>6</sup> <https://fk.ui.ac.id/infosehat/penyakit-jantung-ladi-penyebab-utama-kematian-di-dunia-bagaimana-mencegahnya/>

<sup>7</sup> <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230925/4943963/cegah-penyakit-jantung-dengan-menerapkan-perilaku-cerdik-dan-patuhan/>

juta. Untuk prosedur yang lebih kompleks seperti operasi *bypass* jantung, biayanya berkisar antara Rp150 hingga Rp300 juta. Sementara itu, pemasangan ring jantung (*stent*) membutuhkan biaya antara Rp50 hingga 100 juta. Jika diestimasi, biaya total untuk serangkaian prosedur terkait jantung dapat berkisar antara Rp203,7 juta hingga Rp404 juta, tergantung pada jenis perawatan yang diperlukan (Astra Life, 2019).

**Exhibit 9. Jumlah kasus katastropik di Indonesia**

Sumber: Kementerian Kesehatan, diolah IFGP Research

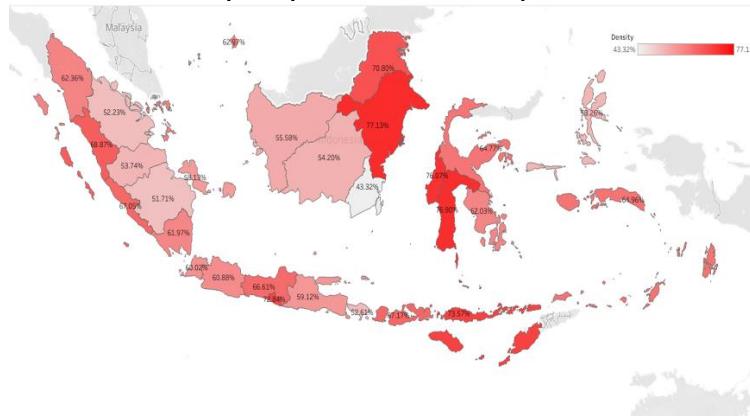
**Exhibit 10. Jumlah biaya katastropik di Indonesia**

Sumber: Kementerian Kesehatan, diolah IFGP Research

### Densitas Partisipasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Berdasarkan Provinsi

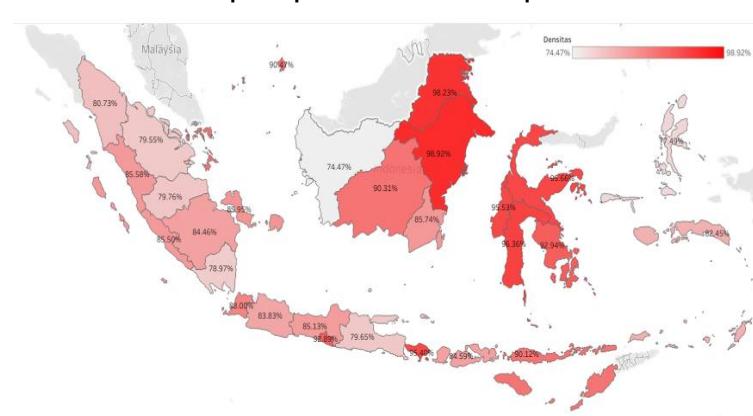
Pada periode 2016—2021, program JKN di Indonesia mengalami peningkatan signifikan dalam hal densitas partisipasi di hampir seluruh provinsi. Pada tahun 2016, tingkat partisipasi JKN bervariasi, dengan beberapa provinsi seperti Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Tenggara memiliki kepesertaan yang relatif tinggi, namun masih terdapat kesenjangan di beberapa wilayah seperti Kalimantan Tengah dan Papua. Lima tahun kemudian, pada tahun 2021, terjadi lonjakan rata-rata partisipasi dari 63% menjadi 87%, dengan peningkatan batas partisipasi terendah dari 43,2% menjadi 74,7%. Provinsi-provinsi yang sebelumnya memiliki partisipasi rendah menunjukkan perbaikan signifikan, seperti Kalimantan Tengah yang meningkat menjadi 90,31%. Peningkatan ini mencerminkan keberhasilan pemerintah dalam memperluas cakupan JKN, meskipun tantangan terkait akses dan kualitas layanan di daerah-daerah tertentu masih ada. Secara keseluruhan, program JKN telah berhasil menjangkau lebih banyak penduduk, namun upaya lebih lanjut diperlukan untuk memastikan pemerataan akses dan kualitas layanan kesehatan di seluruh Indonesia.

**Exhibit 11. Densitas partisipasi JKN berdasarkan provinsi tahun 2016**



Sumber: Data Kemenkes, Diolah IFGP Research

**Exhibit 12. Densitas partisipasi JKN berdasarkan provinsi tahun 2021**



Sumber: Data Kemenkes. Diolah IEGP Research

# Studi Literatur: Inflasi Kesehatan

Fenomena kenaikan biaya kesehatan dan inflasi kesehatan telah menjadi topik yang menarik perhatian dalam beberapa dekade terakhir. Berbagai literatur di bidang kesehatan dan ekonomi telah menjelaskan berbagai penyebab serta dampak dari fenomena ini. Dalam laporan yang ditulis oleh PricewaterhouseCoopers (2023) menunjukkan bahwa industri kesehatan mengalami peningkatan biaya yang signifikan yang diakibatkan oleh inflasi yang tinggi, kenaikan upah tenaga medis, dan gangguan pada *supply chain*. Mereka melakukan proyeksi bahwa tren biaya kesehatan akan meningkat sebesar 7% secara *year-on-year* dari tahun 2023 ke 2024. Temuan PwC tersebut sejalan dengan temuan dari OECD (2023) yang menunjukkan adanya kenaikan pemintaan atas layanan kesehatan yang disebabkan oleh *aging populations*, gaya hidup tidak sehat, dan perubahan lingkungan. Hal tersebut diperparah oleh tingginya tingkat perokok aktif, konsumsi minuman beralkohol, dan obesitas yang menjadi akar permasalahan dari penyakit kronis. OECD juga menunjukkan terdapat lonjakan belanja kesehatan di negara-negara OECD yang semula 8,8% dari PDB pada tahun 2019 menjadi 9,7% pada tahun 2021, salah satunya karena pandemi COVID-19.

Studi di Inggris, menemukan bahwa tren inflasi kesehatan tersebut bahkan tumbuh lebih cepat dibandingkan inflasi umum dan pertumbuhan ekonomi. Fenomena ini bahkan tidak terjadi di Inggris saja, namun terjadi secara global. Faktor utama yang menyebabkan inflasi kesehatan terjadi adalah biaya tenaga kerja di sektor kesehatan, terutama yang memerlukan keahlian seperti dokter dan perawat. Kemajuan teknologi medis tidak dapat menurunkan *labor costs* dikarenakan teknologi medis bersifat komplementer bagi tenaga kerja. Hal ini berbeda dengan peran teknologi di sektor lain seperti di industri manufaktur yang dapat menurunkan *labor costs* (Charlesworth, 2014).

Kaitan antara kemajuan teknologi di bidang kesehatan dan inflasi kesehatan juga dijelaskan oleh Pentecost (2024). Dalam studinya, penggunaan peralatan medis yang *high-tech* (contoh: *CT scan, MRI*) secara lebih rutin berkaitan erat dengan tingkat inflasi kesehatan. Meskipun pelayanan kesehatan dengan teknologi tinggi memberikan manfaat signifikan, penghematan biaya dan penggunaan sumber daya yang lebih efektif diperlukan dalam rangka menjaga *sustainability* pengeluaran kesehatan yang sehat. Studi lain terkait dengan teknologi terhadap biaya kesehatan dibahas juga oleh Sorenson et al. (2013) yang mengidentifikasi bahwa dampak teknologi terhadap biaya kesehatan dapat bervariasi bergantung dengan jenis teknologi yang digunakan. Beberapa inovasi pelayanan kesehatan seperti penanganan kanker memiliki dampak finansial yang signifikan terhadap kenaikan biaya, sementara pelayanan kesehatan lain dapat bersifat *cost-neutral* atau *cost-saving*. Studi ini juga menyoroti bahwa pemberian pelayanan kesehatan dari teknologi medis yang baru kepada pasien seringkali tidak tepat sehingga pasien hanya mendapatkan manfaat kesehatan yang minimal. Sebagai contoh, banyak kasus penggunaan *X-ray* dan *CT scan* untuk diagnosis medis sederhana dimana pemeriksaan fisik atau diagnosis klinis sederhana sudah cukup.

Selain kemajuan teknologi medis yang diidentifikasi sebagai salah satu faktor dalam peningkatan biaya kesehatan, terdapat faktor-faktor lain seperti pertambahan jumlah dan penuaan populasi yang membuat permintaan akan layanan kesehatan menjadi lebih besar. Penggunaan asuransi kesehatan yang mengurangi pengeluaran pribadi akan biaya layanan kesehatan juga meningkatkan permintaan layanan kesehatan. Peningkatan pendapatan masyarakat juga menjadi faktor lain yang mendorong meningkatnya *spending* masyarakat pada layanan kesehatan (Newhouse, 1992). Temuan serupa dibahas pada studi yang dilakukan oleh Dieleman et al. (2017) yang menemukan bahwa kenaikan belanja kesehatan di Amerika Serikat antara tahun 1996—2013 didorong oleh kenaikan harga layanan kesehatan dan intensitas penggunaan layanan, dengan faktor-faktor seperti pertumbuhan jumlah dan penuaan populasi yang turut memberikan kontribusi.

Dalam konteks pengukuran tingkat inflasi kesehatan, Dunn et al. (2016) membahas tantangan dalam mengukur tingkat inflasi kesehatan dengan metode konvensional, yakni *Consumer Price Index (CPI)*. Penggunaan indeks atau indikator yang lebih spesifik untuk mengukur tingkat inflasi kesehatan disarankan oleh studi mereka agar dapat menghitung dengan lebih akurat. Perhitungan yang akurat untuk inflasi kesehatan penting sebagai referensi untuk membuat kebijakan, perencanaan anggaran, dan memahami dampak ekonominya. Peran inflasi kesehatan terhadap kebijakan juga dibahas oleh Yagihashi dan Du (2015). Dalam studi mereka, inflasi kesehatan memiliki implikasi penting terhadap kebijakan moneter. Mereka menemukan bahwa inflasi kesehatan merespon kebijakan moneter secara berbeda, yang dapat mempengaruhi dinamika inflasi secara keseluruhan. Karenanya, pembuat kebijakan (*policymakers*) perlu mempertimbangkan

dinamika pada bidang kesehatan saat membuat kebijakan moneter karena inflasi kesehatan memiliki dampak luas terhadap perekonomian secara umum.

Dari studi dari berbagai literatur, dapat ditemukan bahwa tren kenaikan biaya kesehatan dan inflasi kesehatan telah menjadi perhatian global dan didorong oleh berbagai faktor, termasuk adopsi teknologi baru, peningkatan biaya tenaga kerja, dan dinamika demografis (Exhibit 13).

**Exhibit 13. Ringkasan studi literatur inflasi kesehatan dan kaitannya dengan pengeluaran kesehatan**

| Judul Penelitian  | Penulis                       | Temuan Utama  |
|---|-------------------------------|---|
| Medical cost trend: Behind the numbers 2024   | PricewaterhouseCoopers (2023) | The healthcare industry faces increased costs due to high inflation, rising wages, and supply chain disruptions. Health plans project a 7.0% year-on-year medical cost trend for 2024, driven by inflationary impacts, specialty drug costs, and workforce shortages.   |
| Health at a Glance 2023   | OECD (2023)                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Healthcare spending in OECD countries surged from 8.8% of GDP in 2019 to 9.7% in 2021 due to the pandemic, before dropping to an estimated 9.2% in 2022 as pandemic-related expenses declined and inflation rose.</li> <li>- Ageing populations, unhealthy lifestyles, and environmental factors are increasing healthcare demands. High rates of smoking, alcohol use, physical inactivity, and obesity contribute to chronic conditions, with obesity affecting 54% of adults across OECD countries.</li> </ul>      |
| Adjusting Health Expenditures for Inflation: A Review of Measures for Health Services Research in the United States | Dunn et al. (2016)            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- There are challenges in measuring medical/health inflation. Conventional methods like the Consumer Price Index (CPI) are insufficient for assessing health expenditures.</li> <li>- Accurate measurement of health expenditure inflation is critical for policy-making, budget planning, and understanding the economic impact of healthcare.</li> <li>- The importance of using health expenditure-specific indices is emphasized to achieve more accurate inflation assessments in the healthcare sector.</li> </ul> |
| Why is Health Care Inflation Greater than General Inflation?  | Charlesworth, A. (2014)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Health care spending, particularly in the UK, has risen at a faster rate than general inflation and economic growth.</li> <li>- Labor costs are a significant driver of health care inflation.</li> <li>- Unlike manufacturing, where technological improvements can reduce labor input, advancements in health care often complement human labor, then increasing costs.</li> </ul>   |
| Health Care Inflation and High-Tech Medicine: A New Look  | Pentecost, M. J. (2004)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Health care inflation has often been associated with the rise of high-tech medicine such as CT scanners, MRIs.</li> <li>- While high-tech medicine provides significant health benefits, economic analyses stress the need for cost savings and a more judicious use of resources to maintain sustainability in health care spending.</li> </ul>   |
| Health Care Inflation and its Implications for Monetary Policy  | Yagihashi and Du (2015)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Health care inflation is accountable for much of the increase in nominal health spending in the past 30 years</li> <li>- Impact on Monetary Policy: Health care inflation responds differently to policy shifts, affecting output and inflation dynamics.</li> </ul>   |
| Medical Care Costs: How Much Welfare Loss?  | Newhouse, J. P. (1992)        | Factors Contributing to Expenditure Growth: Aging population increases demand for healthcare; The spread of health insurance has reduced out-of-pocket expenses, increasing demand; Increased income leads to increased spending on medical care; New treatments and procedures (e.g., coronary bypass, MRIs, transplantation), are identified as the primary driver of increasing medical costs.   |
| Medical Technology as a Key Driver of Rising Health Expenditure: Disentangling the Relationship                     | Sorenson et al. (2013)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- The impact of technology on health care costs differed across technologies. Some treatment innovations (e.g., cancer drugs, invasive medical devices) had significant financial implications, while others were either cost-neutral or cost-saving.</li> <li>- Some of the cost-increasing effects of medical technology arise from inappropriate use, where new treatments are provided to patients who derive minimal or no clinical benefit.</li> </ul>   |
| Factors Associated with Increases in US Health Care Spending, 1996-2013   | Dieleman et al. (2017)        | Increases in US health care spending from 1996 to 2013 were driven by increases in health care service price and intensity. It largely impacted by population growth and aging and while it negatively impacted with disease prevalence or incidence.   |

Sumber: Berbagai sumber, IFGP Research

## Metodologi

### Data

Penelitian ini menggunakan data *cross-section* dari tahun 2021 hingga 2023 yang bersumber dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas). Susenas merupakan survei data sosial dan ekonomi rumah tangga yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia. Data yang kami pilih mencakup informasi tentang pengeluaran kesehatan *out-of-pocket* (OOP) serta berbagai karakteristik demografis yang relevan dengan analisa yang kami lakukan.

Sebagai variabel dependen, kami mengestimasi klaim asuransi kesehatan dengan pendekatan total pengeluaran kesehatan yang dikeluarkan dari biaya sendiri (*out of pocket health expenditure*) untuk masyarakat yang tidak memiliki perlindungan asuransi kesehatan. Exhibit 14 menjelaskan variabel-variabel yang digunakan sebagai *proxy* klaim asuransi kesehatan.

**Exhibit 14. Variabel dependen: Total Out-of-Pocket (OOP) Health Expenditure**

| Nama Variabel  | Keterangan   | Jenis Fasilitas        |
|----------------|--|------------------------|
| rsp_obatjalan  | Biaya berobat jalan yang dibayar tunai (out of pocket) setahun terakhir              | Rumah sakit pemerintah |
| rsp_rawatinap  | Biaya rawat inap yang dibayar tunai (out of pocket) setahun terakhir                 | Rumah sakit pemerintah |
| rss_obatjalan  | Biaya berobat jalan yang dibayar tunai (out of pocket) setahun terakhir              | Rumah Sakit Swasta     |
| rss_rawatinap  | Biaya rawat inap yang dibayar tunai (out of pocket) setahun terakhir                 | Rumah Sakit Swasta     |
| pus_obatjalan  | Biaya berobat jalan ke puskesmas yang dibayar tunai (out of pocket) setahun terakhir | Puskesmas              |
| pus_rawatinap  | Biaya rawat inap ke puskesmas yang dibayar tunai (out of pocket) setahun terakhir    | Puskesmas              |
| pus_pustu      | Biaya berobat ke pustu yang dibayar tunai (out of pocket) setahun terakhir           | Puskesmas Pembantu     |
| pus_polindes   | Biaya berobat ke polindes yang dibayar tunai (out of pocket) setahun terakhir        | Pondok Bersalin desa   |
| pus_posyandu   | Biaya berobat ke posyandu yang dibayar tunai (out of pocket) setahun terakhir        | Pos Pelayanan Terpadu  |
| poli_praktik   | Biaya berobat ke praktik dokter/poliklinik   | dokter/poliklinik      |
| petu_petugas   | Biaya berobat ke praktik petugas kesehatan   | petugas kesehatan      |
| obat_resep     | Biaya Obat yang dibeli dengan resep dari tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat)   | Tenaga kesehatan       |
| obat_kacamata  | Biaya pembelian kacamata, kaki/tangan palsu (protese), dan kursi roda                | Alat kesehatan         |
| periksakehamil | Biaya Periksa kehamilan  | Persalinan             |

Sumber: Susenas

Dalam penelitian ini, pengeluaran OOP terdiri dari berbagai biaya perawatan kesehatan yang dibayar tunai oleh rumah tangga selama satu tahun terakhir menjadi proksi klaim biaya kesehatan. Penggunaan jumlah total dari seluruh variabel diatas sebagai proksi klaim asuransi kesehatan adalah karena biaya-biaya tersebut mencerminkan pengeluaran aktual yang dikeluarkan oleh rumah tangga saat menggunakan atau

mengakses layanan kesehatan di berbagai fasilitas. Pengeluaran OOP ini merupakan beban finansial yang langsung dirasakan oleh individu dan rumah tangga ketika mereka tidak memiliki atau memiliki keterbatasan dalam cakupan asuransi kesehatan.

Setiap variabel dalam daftar, mulai dari biaya berobat jalan dan rawat inap di rumah sakit pemerintah maupun swasta hingga biaya perawatan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posyandu, dan poliklinik mencerminkan berbagai jenis layanan kesehatan yang umumnya ditanggung oleh asuransi kesehatan jika rumah tangga memiliki cakupan asuransi yang memadai. Oleh karena itu, agregasi dari semua biaya ini memberikan estimasi yang mendekati total potensi klaim yang seharusnya diajukan kepada penyedia asuransi kesehatan, jika layanan yang diakses oleh rumah tangga sepenuhnya tercakup oleh asuransi.

---

**Exhibit 15. Deskripsi variabel independen**


---

| Nama Variabel              | Keterangan  | Jenis     |
|----------------------------|---|-----------|
| <b>Variabel Independen</b> |   |           |
| Frekuensi                  | Berapa kali dirawat jalan dalam sebulan terakhir.   | Numerik   |
| Length                     | Berapa hari dirawat inap dalam setahun terakhir.  | Numerik   |
| <b>Variabel Kontrol</b>    |   |           |
| Smoked                     | Apakah pernah merokok tembakau/elektrik selama sebulan terakhir atau sebelum sebulan terakhir | Dummy     |
| Tempat Tinggal             | Apakah rumah tangga bertempat tinggal di kabupaten / kota?<br><br>1= Kota<br><br>0= Kabupaten | Dummy     |
| Tindakan preventif         | Biaya tes kesehatan / MCU   | Numerikal |

---

*Sumber: Susenas*


---

Dalam kajian inflasi kesehatan dengan pendekatan yang sudah kami jelaskan di penjelasan sebelumnya, kami menggunakan dua variabel independen utama dan beberapa variabel kontrol. Pemilihan variabel independen frekuensi dan lama rawat inap menunjukkan kenaikan biaya pertahunnya yang dihitung melalui beta dari model regresi yang dilakukan. Selanjutnya, variabel kontrol yang kita pilih adalah masyarakat yang pernah merokok dalam satu bulan terakhir dengan asumsi bahwa merokok tembakau atau elektrik dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Variabel kontrol tempat tinggal antara kota dan kabupaten karena biaya kesehatan di kota dan kabupaten dapat berbeda. Tindakan preventif seperti biaya tes kesehatan menjadi awareness terhadap kesehatan diri dimana semakin sadar kesehatan akan semakin sering pergi ke rumah sakit.

## Model Penelitian

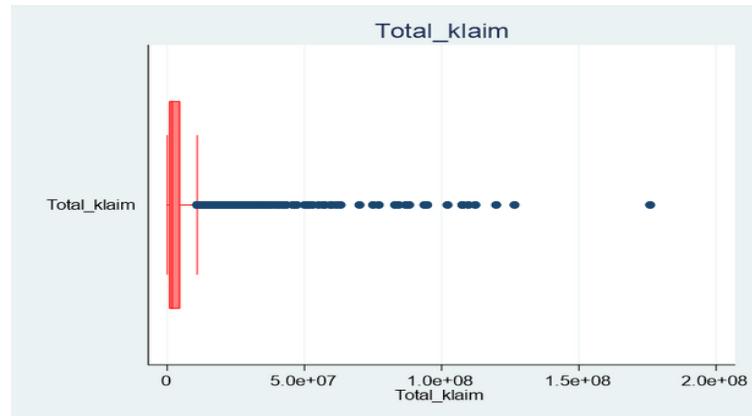
Untuk menguji hipotesis menggunakan model empiris, metode yang digunakan dalam paper ini adalah metode *Ordinary Least Square* (OLS) dan *Fixed Effect panel data regression*. Hasil empiris yang digunakan dibagi menjadi tiga, yaitu hasil estimasi tahunan, estimasi per wilayah, dan estimasi panel data dengan *fixed effect* yang menggabungkan tahun observasi dan wilayah. Dalam estimasi umum, kita ingin melihat apakah terdapat pengaruh signifikan yang positif antara frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan dan lama perawatan dalam fasilitas kesehatan terhadap pengeluaran kesehatan pribadi untuk orang yang tidak memiliki asuransi kesehatan sebagai *proxy* jumlah klaim asuransi kesehatan, dengan beberapa variabel kontrol yang turut digunakan untuk mendapatkan hasil yang relatif lebih akurat.

Hipotesis adanya inflasi kesehatan utamanya dapat dijawab dalam hasil estimasi tahunan, dimana parameter (*beta*) dari variabel independen utama dalam memengaruhi pengeluaran kesehatan pribadi dibandingkan antar tahun. Pergerakan parameter antar tahun tersebut akan membuktikan apakah terdapat kenaikan biaya (inflasi) dari tambahan 1 kali kunjungan ke fasilitas kesehatan atau tambahan 1 hari dari lama perawatan dalam fasilitas kesehatan. Selanjutnya, hasil dari estimasi antarwilayah dapat memberikan *insight* lebih lanjut tentang regional mana yang variabel independennya paling sensitif memengaruhi mengalami fenomena inflasi kesehatan yang tertinggi dan daerah mana yang tidak terlalu signifikan mengalami fenomena inflasi kesehatan.

## Hasil Penelitian

### Deskriptif Statistik

**Exhibit 16.** Persebaran data *out of pocket health expenditure* sebagai proksi klaim asuransi kesehatan



Sumber: Susenas, diolah menggunakan stata

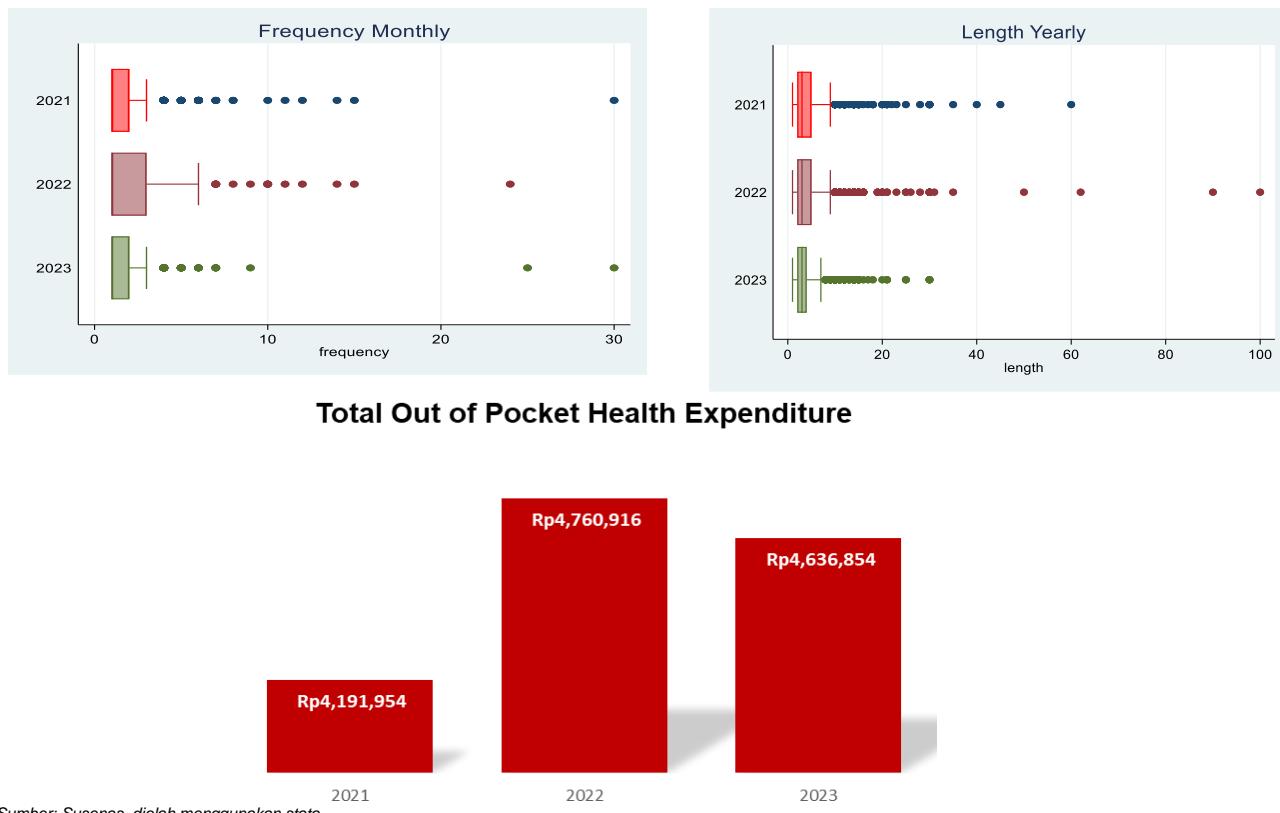
Exhibit 16 di atas menampilkan distribusi pengeluaran kesehatan individu yang tidak ditanggung asuransi (*out-of-pocket health expenditure*) melalui representasi *box plot* dan

statistik deskriptif terkait. *Box plot* menunjukkan distribusi OOP dengan *outlier* yang signifikan, ditandai oleh beberapa OOP yang mencapai jumlah yang sangat tinggi, sementara sebagian besar data berada di dekat sumbu nol.

Rata-rata pengeluaran kesehatan tanpa asuransi tercatat sebesar Rp4.532.459, yang mengindikasikan bahwa pada umumnya masyarakat mengeluarkan biaya kesehatan sebesar jumlah tersebut. Namun, distribusi ini sangat lebar, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai minimum sebesar Rp0 dan maksimum sebesar Rp176.000.000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat variasi besar dalam biaya kesehatan yang harus dibayar langsung oleh masyarakat, di mana sebagian individu tidak mengeluarkan biaya apa pun, sementara yang lain menghadapi beban ekonomi yang sangat tinggi terkait layanan kesehatan.

Jika kita melihat dari rata-rata berapa kali masyarakat ke rumah sakit dan berapa hari di rumah sakit dalam setahun, rata-rata masyarakat pergi ke rumah sakit ada 1-2 kali dalam sebulan dan lama rawat inap di rumah sakit adalah 4-5 hari dalam setahun.

**Exhibit 17. Analisa per tahun antara frekuensi, *length*, dan total *out of pocket health expenditure***



Selanjutnya, sampel data yang kita gunakan sebanyak 77,47% tinggal di pedesaan/kabupaten, sementara sisanya sebanyak 22,53% berdomisili atau tinggal di kota. Sebesar 84% atau sebanyak 3.479 sampel data tidak merokok dan sebanyak 16% atau 664 merokok. Disamping itu, rata-rata pengeluaran untuk *medical check-up* adalah sebesar Rp46.198 dengan maksimal pengeluaran sebesar Rp13.700.000.

Berdasarkan Exhibit 17, tidak ada perbedaan signifikan dalam frekuensi dan lama rawat inap di rumah sakit pada 3 tahun sampel. Frekuensi dan lama rawat inap relatif stabil tanpa fluktuasi yang signifikan selama periode 2021—2023. Jika dilihat dari total pengeluaran kesehatan, terlihat adanya kenaikan yang signifikan pada tahun 2022 dimana rata-rata pengeluaran dari Rp4.191.954 pada tahun 2021 naik menjadi Rp4.760.916 pada tahun 2022 dan menurun sedikit pada tahun 2023 sebesar Rp4.636.854.

Selanjutnya, pesebaran data frekuensi dan lama rawat inap di rumah sakit serta pengeluaran kesehatan per pulau kami *highlight* pada Exhibit 18.

**Exhibit 18. Analisa per pulau antara frekuensi, *length*, dan total *out of pocket health expenditure***



Sumber: Susenas, diolah menggunakan stata

Berdasarkan Exhibit 18, tidak ada perbedaan signifikan dalam frekuensi kunjungan rumah sakit di berbagai pulau. Namun, Sumatera dan Jawa memiliki kecenderungan lebih tinggi dibandingkan dengan pulau lainnya. Jika dilihat dari lamanya rawat inap di rumah sakit, Maluku memiliki rata-rata rawat inap tertinggi di bandingkan dengan pulau lainnya. Menurut pengeluaran kesehatan, Kalimantan memiliki pengeluaran kesehatan tertinggi dengan rata-rata Rp6.732.674 diikuti oleh Jawa dan Sumatera. Secara keseluruhan, meskipun frekuensi dan lamanya rawat inap di rumah sakit relatif stabil di berbagai pulau namun terdapat disparitas dalam pengeluaran kesehatan tanpa asuransi.

## Hasil Regresi

Hasil pertama yang akan dielaborasi pada bagian ini merupakan hasil regresi panel *fixed effect* dengan menggabungkan tahun observasi. Secara umum, kedua variabel utama, yaitu frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan dan lama rawat inap di fasilitas kesehatan, secara signifikan dan positif memengaruhi pengeluaran kesehatan. Kenaikan satu kali kunjungan ke fasilitas kesehatan secara umum akan meningkatkan pengeluaran kesehatan sebesar Rp695.903, sedangkan tambahan satu hari rawat inap di fasilitas kesehatan akan meningkatkan pengeluaran kesehatan sebesar Rp810.301.

Selain itu, beberapa variabel kontrol juga secara signifikan memengaruhi pengeluaran kesehatan, seperti tempat tinggal, dimana masyarakat yang tinggal di kota cenderung memiliki pengeluaran kesehatan Rp5.152.000 lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di kabupaten (desa). Kemudian, orang yang melakukan tindakan kesehatan preventif seperti melakukan *Medical Check-up* (MCU) juga akan meningkatkan pengeluaran kesehatan, dikarenakan orang yang rutin melakukan MCU cenderung akan lebih aware dengan kondisi kesehatan pribadinya, sehingga relatif akan lebih sering berkunjung ke fasilitas kesehatan. Selain itu, penemuan menarik yang dapat ditarik dari studi ini ialah orang yang merokok cenderung memiliki pengeluaran kesehatan yang lebih rendah Rp837.991 dibandingkan orang yang tidak merokok. Hal ini dapat diartikan bahwa orang yang merokok cenderung tidak aware dengan kondisi kesehatan pribadinya, sehingga diduga lebih jarang untuk berobat ke fasilitas kesehatan (Exhibit 19).

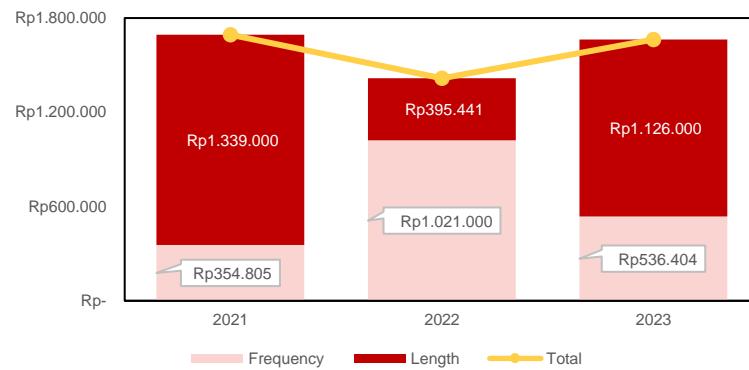
**Exhibit 19. Estimasi Regresi Panel Fixed Effect Dasar**

| Independent Variables | Dependent Var: Health Expenditure |
|-----------------------|-----------------------------------|
| Frequency             | 695,903***<br>(123,346)           |
| Length                | 810,301***<br>(34,138)            |
| stat_smoked           | -837,991**<br>(423,644)           |
| Prevention            | 2.768***<br>(0.353)               |
| Residence             | 5.152e+06***<br>(571,139)         |
| Constant              | -258,652<br>(354,345)             |
| Observations          | 4,143                             |
| R-squared             | 0.169                             |
| FE Year               | YES                               |

Sumber: Susenas, IFGP Research Analysis

Hasil studi selanjutnya merupakan hasil analisa dengan model OLS dengan memecah tahun observasi, antara tahun 2021 hingga 2023. *Insight* yang menjadi fokus dalam hasil regresi di sini adalah perbandingan parameter (*beta*) untuk variabel independen utama, yaitu frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan dan lama rawat inap di fasilitas kesehatan. Jika terdapat kenaikan parameter pada salah satu atau kedua variabel tersebut, maka dapat diimplikasikan adanya inflasi pada biaya kesehatan. Hasil regresi menunjukkan bahwa untuk variabel frekuensi kunjungan, terbukti adanya kenaikan biaya dari Rp354.805 setiap tambahan kunjungan di tahun 2021, menjadi Rp536.404 di tahun 2023. Sedangkan untuk variabel lama rawat inap, inflasi terjadi dari Rp395.441 setiap tambahan hari rawat inap di tahun 2022, menjadi Rp1.126.000 di tahun 2023. Secara gabungan, inflasi kesehatan terjadi khususnya di tahun 2022 ke tahun 2023, dimana pengeluaran kesehatan akibat tambahan frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan dan tambahan hari lama rawat inap di fasilitas kesehatan meningkat dari Rp1.416.441 di tahun 2022 menjadi Rp1.662.404 di tahun 2023 (Exhibit 20).

**Exhibit 20. Pengeluaran kesehatan rumah tangga per frekuensi rawat jalan dan rawat inap, 2021 - 2023**

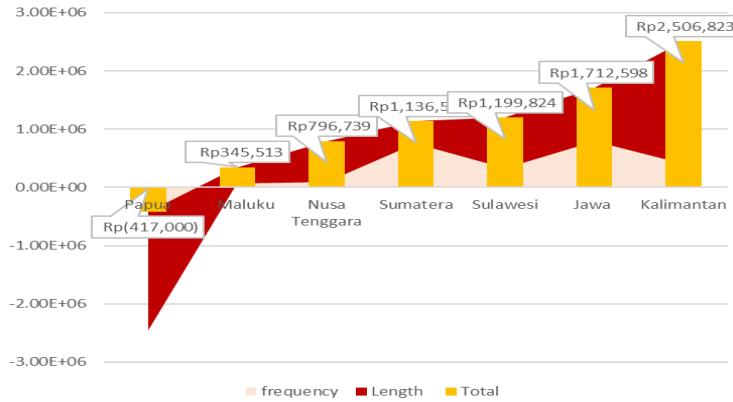


Sumber: Susenas, IFGP Research Analysis

Analisis lebih komprehensif dapat diambil pada hasil regresi berikutnya, yang mengelompokkan observasi berdasarkan wilayah domisili yang berbeda, dikarenakan dugaan bahwa fenomena inflasi kesehatan akan berbeda dampaknya di setiap wilayah. Dalam analisa regresi ini, wilayah observasi dibagi menjadi 7 wilayah sesuai dengan pulau besar di Indonesia, yaitu Sumatera, Jawa, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua. Terdapat beberapa temuan yang didapat dari analisa inferensial ini, salah satunya adalah tambahan pengeluaran kesehatan yang terbesar akibat frekuensi kunjungan fasilitas kesehatan terdapat di pulau Jawa, dengan besaran biaya sebesar Rp788.625. Selain itu, tambahan pengeluaran kesehatan terbesar, baik karena tambahan lama rawat inap di fasilitas kesehatan dan secara umum, berada di wilayah

Pulau Kalimantan, yang utamanya dikarenakan biaya rawat inap yang tinggi per harinya yang mencapai Rp2.105.000 per hari rawat inap (Exhibit 21).

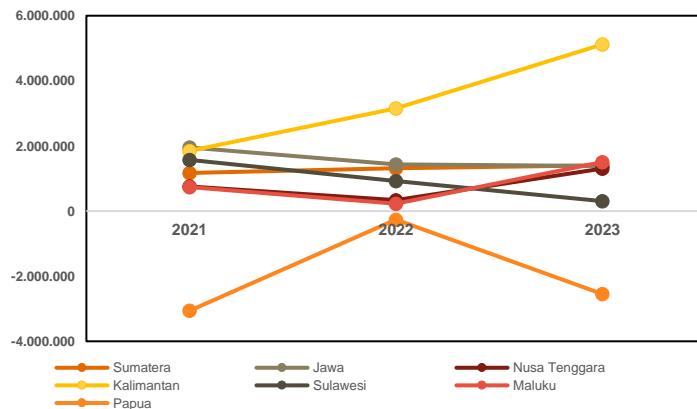
**Exhibit 21. Pengeluaran kesehatan rumah tangga per wilayah, 2021 - 2023**



Sumber: Susenas, IFGP Research Analysis

Selanjutnya, dari analisa inflasi kesehatan regional, ditemukan bahwa tidak semua wilayah mengalami fenomena inflasi kesehatan. Wilayah pulau Kalimantan merupakan wilayah dengan kenaikan biaya pengeluaran kesehatan tertinggi yakni dari Rp1,8 juta di tahun 2021 menjadi Rp5,1 juta di tahun 2023 untuk biaya gabungan rawat jalan dan rawat inap. Beberapa wilayah lain yang juga mengalami fenomena inflasi kesehatan adalah Pulau Sumatera, Nusa Tenggara, dan Maluku, walaupun magnitudo inflasi kesehatan tidak setinggi Kalimantan. Sedangkan untuk pulau Jawa, Sulawesi, dan Papua, terdapat fenomena deflasi pengeluaran kesehatan, dimana biaya pengeluaran kesehatan di tahun 2023 lebih rendah dibandingkan tahun 2022 (Exhibit 22).

**Exhibit 22. Pengeluaran kesehatan rumah tangga per wilayah, frekuensi rawat jalan dan rawat inap, 2021 - 2023**



Sumber: Susenas, IFGP Research Analysis

## Kesimpulan

---

Kesehatan merupakan komponen penting dalam mendukung perekonomian suatu negara karena kualitas kesehatan penduduk memengaruhi produktivitas tenaga kerja dan pertumbuhan ekonomi. Akses yang memadai terhadap layanan kesehatan, serta pengeluaran kesehatan yang terkelola dengan baik, sangat penting untuk kesejahteraan masyarakat dan stabilitas ekonomi. Namun, pengeluaran kesehatan sering kali berkaitan erat dengan inflasi kesehatan, di mana kenaikan biaya perawatan medis, obat-obatan, dan teknologi kesehatan mendorong beban kesehatan baik bagi individu maupun negara. Inflasi kesehatan yang tinggi berdampak langsung pada peningkatan biaya kesehatan yang ditanggung sendiri (*out of pocket health expenditure*), yang dapat menjadi risiko besar bagi keuangan rumah tangga, terutama bagi mereka yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

Berdasarkan analisis korelasi inflasi kesehatan dan *out of pocket health expenditure*, Indonesia menjadi salah satu negara dengan tingkat inflasi kesehatan tinggi dan biaya *out of pocket health expenditure* yang besar, yang dapat berisiko terhadap keuangan individu dan rumah tangga. Tingginya inflasi kesehatan menjadi perhatian besar karena mengurangi efektivitas pengeluaran kesehatan publik dan berpotensi memicu peningkatan kemiskinan. Selain itu, data menunjukkan bahwa di Indonesia, inflasi kesehatan lebih tinggi dari inflasi umum yang berisiko membebani industri asuransi jika tidak diimbangi dengan pengelolaan risiko yang baik.

Untuk menjelaskan lebih lanjut terkait dengan fenomena inflasi kesehatan serta dampaknya terhadap klaim asuransi kesehatan, kami melakukan analisa regresi. Didapatkan hasil bahwa frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan dan durasi rawat inap di fasilitas kesehatan secara signifikan dan positif memengaruhi klaim asuransi kesehatan. Lebih lanjut, setiap tambahan kunjungan ke fasilitas kesehatan di tahun t berdampak pada kenaikan klaim asuransi kesehatan di tahun selanjutnya (t+1). Kondisi tersebut juga terjadi di kondisi tambahan rawat inap di fasilitas kesehatan. Disamping itu, masyarakat yang tinggal di kota, rutin melakukan MCU, dan tidak merokok menunjukkan kondisi klaim asuransi kesehatan yang relatif lebih tinggi.

Walau cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terus meningkat, dengan partisipasi mencapai 87% pada 2021, kenaikan biaya kesehatan tetap menjadi ancaman serius, terutama di wilayah-wilayah tertentu seperti Kalimantan yang merupakan wilayah dengan kenaikan biaya pengeluaran kesehatan tertinggi, dan beberapa wilayah lainnya yaitu Pulau Sumatera, Nusa Tenggara, dan Maluku. Sedangkan untuk pulau Jawa, Sulawesi, dan Papua, terdapat fenomena deflasi pengeluaran kesehatan, dimana biaya pengeluaran kesehatan di tahun 2023 lebih rendah dibandingkan tahun 2022.

Hasil dari studi ini diharapkan dapat membantu industri asuransi, khususnya lini usaha

asuransi kesehatan untuk memberikan perhatian terhadap fenomena inflasi kesehatan yang terjadi di Indonesia dan berisiko meningkatkan klaim asuransi kesehatan. Untuk mengatasi dampak negatif inflasi kesehatan yang tinggi, pelaku industri asuransi kesehatan perlu memperkuat pengelolaan risiko bisnis. Salah satu langkah penting yang dapat dipertimbangkan adalah melakukan koordinasi antara pembuat kebijakan, industri asuransi, dan penyedia layanan kesehatan untuk mengembangkan solusi yang efektif dan berkelanjutan, terutama terkait dengan biaya kesehatan yang secara signifikan memengaruhi klaim kesehatan. Pelaku industri asuransi kesehatan juga harus memiliki strategi untuk memitigasi adanya perbedaan biaya kesehatan antar wilayah di Indonesia. Dengan demikian, strategi bisnis dapat diupayakan untuk lebih terfokus dan terarah sehingga dapat membantu menekan klaim biaya kesehatan.

### PT. Bahana Pembinaan Usaha Indonesia (Persero)

Gedung Graha CIMB Niaga, 18th Floor  
 Jl. Jendral Sudirman Kav. 58

RT.5/RW.3, Senayan, Kebayoran Baru  
 Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12190

(+62) 021 2505080

 Indonesia Financial Group

 PT. Bahana Pembinaan Usaha Indonesia – Persero

 @indonesiafinancialgroup

 @ifg\_id

#### Indonesia Financial Group (IFG)

Indonesia Financial Group (IFG) adalah BUMN Holding Perasuransian dan Penjaminan yang beranggotakan PT Asuransi Kerugian Jasa Raharja, PT Jaminan Kredit Indonesia (Jamkrindo), PT Asuransi Kredit Indonesia (Askrindo), PT Jasa Asuransi Indonesia (Jasindo), PT Bahana Sekuritas, PT Bahana TCW Investment Management, PT Bahana Artha Ventura, PT Bahana Kapital Investa, PT Graha Niaga Tata Utama, dan PT Asuransi Jiwa IFG. IFG merupakan holding yang dibentuk untuk berperan dalam pembangunan nasional melalui pengembangan industri keuangan lengkap dan inovatif melalui layanan investasi, perasuransian dan penjaminan. IFG berkomitmen menghadirkan perubahan di bidang keuangan khususnya asuransi, investasi, dan penjaminan yang akuntabel, prudent, dan transparan dengan tata kelola perusahaan yang baik dan penuh integritas. Semangat kolaboratif dengan tata kelola perusahaan yang transparan menjadi landasan IFG dalam bergerak untuk menjadi penyedia jasa asuransi, penjaminan, investasi yang terdepan, terpercaya, dan terintegrasi. IFG adalah masa depan industri keuangan di Indonesia. Saatnya maju bersama IFG sebagai motor penggerak ekosistem yang inklusif dan berkelanjutan.

#### Indonesia Financial Group (IFG) Progress

The Indonesia Financial Group (IFG) Progress adalah sebuah *Think Tank* terkemuka yang didirikan oleh Indonesia Financial Group sebagai sumber penghasil pemikiran-pemikiran progresif untuk memangku kebijakan, akademisi, maupun pelaku industri dalam memajukan industri jasa keuangan.