DEKOMPOSISI *AGE PROFILE* PENGELUARAN KESEHATAN DAN KETERKAITANNYA DENGAN PANDEMI COVID-19

Pendekatan National Transfer Accounts (NTA)

(Decomposition of Age Profile Health Expenditure and the Relationship with COVID-19 Pandemic – A National Transfer Account Approach)

I Gede Putu Dharma Yusa

Badan Pusat Statistik

Jl. Dr. Sutomo No 6-8, Jakarta 10710

E-mail: yusa@bps.go.id

ABSTRAK

Pandemi *Coronavirus Disease* (COVID-19) menyebabkan fokus perhatian tertuju pada sektor kesehatan. Pemerintah mengalokasikan anggaran penanganan pandemi COVID-19 sebesar 677,2 triliun Rupiah, di mana 87,55 triliun Rupiah diantaranya diperuntukkan untuk sektor kesehatan. Belanja kesehatan penduduk selama pandemi COVID-19 pun turut mengalami perubahan karena penurunan pendapatan masyarakat dan prioritas kebutuhan pada kesehatan. Adanya kelompok usia rentan dan tidak rentan dan transfer belanja kesehatan dari pemerintah diperkirakan akan mengubah pola pengeluaran pendapatan secara privat dan publik serta menurut kelompok usia. Salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk menggambarkan perubahan ini adalah *age profile* pengeluaran kesehatan sebagai bagian dari *Life Cycle Deficit* pada neraca *National Transfer Accounts* (NTA). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2018 dan kasus COVID-19 per tanggal 18 Agustus 2020. Metode estimasi *age profile* menggunakan metode langsung dengan teknik *smoothing Friedman's Super Smoother*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *age profile* pengeluaran kesehatan di Indonesia berbentuk seperti lembah dan bukit, di mana puncak konsumsi berada pada rentang usia lanjut (66-82 tahun). Rentang usia lanjut tersebut tergolong kelompok usia rentan yang juga tercatat menjadi kelompok dengan kasus meninggal akibat COVID-19 yang cukup tinggi. Selain itu, pandemi COVID-19 juga berpotensi memengaruhi *age profile* pengeluaran kesehatan penduduk pada tahun 2020, di mana dampak tertinggi akan dirasakan pada kelompok usia 19-30 tahun.

Kata kunci: *age profile*, pengeluaran kesehatan, pandemi COVID-19

ABSTRACT

The Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic has focused attention on the health sector. The government has allocated budget for handling the COVID-19 pandemic about 677,2 trillion Rupiah, of which 87,55 trillion Rupiah is allocated for the health sector. Health expenditure of population during the COVID-19 pandemic also experienced changes due to a decrease in people's income and priority needs for health. The existence of vulnerable and non-vulnerable age groups and the transfer of health spending from the government is expected to change the pattern of private and public income spending and by age group. One instrument that can be used to illustrate this change is the age profile of health expenditures as part of the Life Cycle Deficit in the National Transfer Accounts (NTA). The data used in this study are the 2018 National Socio-Economic Survey (Susenas) and the COVID-19 cases as of August 18, 2020. The age profile estimation method uses the direct method with Friedman's Super Smoother smoothing technique. The results show that the age profile of health expenditure in Indonesia is shaped like valleys and hills, where the peak of consumption is in the elderly (66-82 years) range. The elderly range is classified as a vulnerable age group which is also recorded as the group with quite high death cases due to COVID-19. In addition, the COVID-19 pandemic also has the potential to affect the age profile of population health expenditures in 2020, where the highest impact will be felt in the 19-30 year age group.

Keywords: *age profile*, health expenditure, COVID-19 pandemic

PENDAHULUAN

Pandemi *Coronavirus Disease* (COVID-19) menyebabkan fokus perhatian tertuju pada sektor kesehatan. Pemerintah Indonesia bahkan telah menaikkan alokasi anggaran penanganan pandemi COVID-19 menjadi 677,2 triliun Rupiah dari semula 405,1 triliun Rupiah. Dari nominal tersebut, 87,55 triliun Rupiah diantaranya diperuntukkan bagi sektor kesehatan (Hakim, 2020). Rumah sakit yang merawat pasien COVID-19 dapat mengajukan klaim ke Kementerian Kesehatan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/238/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging (PIE) Tertentu bagi RS yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19. Dampaknya, kinerja sektor kesehatan selama pandemi COVID-19 pun tercatat mengalami peningkatan. Hal ini tercermin dari nilai tambah sektor Kesehatan dan Kegiatan Sosial pada semester I/2020 yang tumbuh 7,01 persen, saat perekonomian Indonesia mencatatkan kontraksi sebesar 1,26 persen (BPS, 2020).

Dari sisi pengeluaran, belanja kesehatan penduduk selama masa pandemi COVID-19 juga diperkirakan mengalami perubahan. Perubahan tersebut baik secara porsi konsumsi privat (*out of pocket*) dan publik, maupun distribusi menurut usia atau kelompok usia. Bagaimana tidak, pandemi COVID-19 telah memukul perekonomian Indonesia dan menyebabkan sejumlah orang mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK) dan dirumahkan. Data Kementerian Tenaga Kerja (dalam Roy, 2020) hingga 27 Mei 2020 menunjukkan sebanyak 3.066.567 pekerja terdampak COVID-19 yang di-PHK maupun dirumahkan. Hal ini berimbas pada penurunan pendapatan dan daya beli masyarakat di tengah-tengah prioritas kebutuhan yang bergeser pada bidang kesehatan. Dalam hal ini, pemerintah memberikan tanggungan biaya kesehatan pada pasien COVID-19 untuk membantu meringankan biaya kesehatan masyarakat. Kementerian Kesehatan (dalam Putri, 2020) mengungkapkan dari 600 rumah sakit yang sudah mengajukan klaim pelayanan COVID-19, rata-rata biaya yang ditanggung oleh pemerintah untuk pasien COVID-19 mencapai 50 juta Rupiah. Hal ini dipandang akan mengubah porsi konsumsi privat (*out of pocket*) dan publik (bantuan dari pemerintah) dari belanja kesehatan masyarakat. Selain porsi konsumsi privat dan publik, adanya kelompok yang tergolong rentan dan tidak rentan dalam penyebaran COVID-19 yang salah satunya diklasifikasikan menurut usia, dapat juga mengubah atau menggeser perubahan konsumsi kesehatan penduduk menurut usia.

Perubahan pola konsumsi kesehatan selama masa pandemi COVID-19 baik dari sisi pembiayaan (publik dan privat) maupun menurut usia dipandang penting untuk digambarkan dalam rangka melihat sejauh mana pandemi COVID-19 mengubah struktur dan distribusi pengeluaran kesehatan penduduk. Pengeluaran kesehatan kelompok usia mana saja yang meningkat karena merupakan kelompok rentan, pengeluaran kesehatan kelompok usia mana yang tetap atau menurun karena kelompok tidak rentan. Karena selama ini, faktor distribusi usia jarang sekali mendapat perhatian dalam formulasi kebijakan. Secara spesifik, perubahan tersebut dapat digambarkan menggunakan *age profile* pengeluaran kesehatan yang merupakan salah satu instrumen dalam menyusun *Life Cycle Deficit* pada *National Transfer Accounts* (NTA) (UN, 2013). Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan pendekatan *National Transfer Accounts* untuk mendekomposisi profil usia (*age profile*) pengeluaran kesehatan dan melihat keterkaitannya dengan pandemi COVID-19 di Indonesia.

METODE

National Transfer Accounts (NTA) merupakan neraca yang lengkap, sistematis, dan koheren dalam menjelaskan bagaimana distribusi arus ekonomi dalam dan antar kelompok usia di suatu negara. NTA dibangun untuk meningkatkan pemahaman terkait dimensi usia dalam perekonomian suatu negara, dimana neraca-neraca lain tidak mampu menjelaskan bagaimana perbedaan umur mempengaruhi aktivitas ekonomi, perubahan demografi, dan kebijakan publik. NTA disusun mencakup seluruh aliran dana dari produksi barang dan jasa selama satu tahun (UN, 2013). Salah satu instrumen dasar dalam NTA adalah *Life Cycle Deficit* yang menggambarkan distribusi pendapatan dan pengeluaran menurut usia atau kelompok usia. Jika pendapatan lebih tinggi dari pengeluaran dan biasanya dialami oleh kelompok usia produktif, maka kategori usia tersebut akan memberikan transfer ke kategori usia lainnya. Demikian sebaliknya, jika pengeluaran lebih tinggi dari pendapatan dan biasanya dialami oleh kelompok usia non produktif, maka kategori usia

tersebut akan menerima transfer dari kategori usia lainnya. Pendistribusian pengeluaran atau pendapatan menurut kategori usia inilah yang kemudian disebut sebagai *age profile* yang digunakan dalam penelitian ini.

Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2018, proyeksi penduduk tahun 2020, dan data jumlah kasus COVID-19 per tanggal 18 Agustus 2020. Dekomposisi *age profile* pengeluaran kesehatan penduduk pada penelitian ini menggunakan metode langsung dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2018 sebagai berikut:

- 1) Menghubungkan variabel kesehatan menurut usia yang terdapat pada kuesioner KOR dengan konsumsi kesehatan pada kuesioner KP. ART tertentu yang mengalami keluhan kesehatan (sakit) akan dikaitkan dengan konsumsi berobat, rawat jalan, atau rawat inap. ART di bawah tiga tahun akan dikaitkan dengan konsumsi imunisasi, sedangkan ART yang sudah menikah dan usia subur akan dikaitkan dengan program Keluarga Berencana (KB) dan kehamilan.
- 2) Konsumsi privat diambil dari rincian konsumsi kesehatan *out of pocket*, atau yang bersumber dari 'kantong pribadi' penduduk. Sedangkan, konsumsi publik merupakan selisih total konsumsi masing-masing rincian dengan konsumsi dari *out of pocket*.
- 3) Pengeluaran kesehatan diagregasi menjadi 6 (enam) kategori, yaitu (1) rawat jalan, (2) rawat inap, (3) obat-obatan, (4) imunisasi, (5) program KB & kehamilan, dan (6) pemeliharaan kesehatan.

Distribusi awal *age profile* pengeluaran kesehatan sangat bergejolak antar usia sehingga kemudian dilakukan *smoothing* menggunakan teknik *Friedman's Super Smoother* dengan perangkat lunak RStudio. Selanjutnya, hasil *age profile* tersebut dikaitkan dengan belanja kesehatan selama pandemi COVID-19 mengikuti pengelompokan usia pada data kasus COVID-19 di Indonesia yaitu usia 0-5 tahun, 6-18 tahun, 19-30 tahun, 31-45 tahun, 46-59 tahun, dan di atas 60 tahun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada Gambar 1 menunjukkan bahwa *age profile* pengeluaran kesehatan di Indonesia berbentuk seperti lembah dan bukit, di mana puncak konsumsi berada pada rentang usia lanjut (66-82 tahun). Hal ini dapat mengindikasikan bahwa rentang usia tersebut tergolong kelompok usia rentan dari sisi kesehatan karena membutuhkan biaya kesehatan yang tinggi. Jika ditelusuri dari awal kelahiran, pada usia bawah tiga tahun (batita), konsumsi kesehatan terlihat cukup tinggi karena adanya komponen biaya imunisasi. Konsumsi kesehatan mengalami tren penurunan hingga usia 14 tahun, hingga kemudian terus meningkat seiring bertambahnya usia. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi pada rentang usia 15-35 tahun dipengaruhi oleh komponen biaya keluarga berencana (KB) dan pemeriksaan kehamilan.

Gambar 21. Pengeluaran Kesehatan Per Kapita Menurut Jenis Konsumsi dan Usia, Tahun 2018

Jika dilihat berdasarkan porsi konsumsi privat dan publik, secara umum didominasi oleh konsumsi privat (*out of pocket*) yang bersumber dari 'kantong' penduduk itu sendiri sebesar 74,03 persen. Sedangkan, konsumsi publik yang bersumber dari bantuan pemerintah atau klaim asuransi sebesar 25,97 persen. Hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran kesehatan penduduk di Indonesia memang lebih banyak dibiayai dari pendapatan penduduk itu sendiri dan tergolong rentan jika penduduk tersebut mengalami penurunan pendapatan, seperti yang dialami pada masa pandemi COVID-19 ini. Sementara itu, jika dilihat menurut sebaran usia, bantuan dari sektor publik seperti pemerintah dan klaim asuransi terlihat cukup besar pada kategori usia lanjut. Hubungan antara konsumsi privat dengan konsumsi publik pun terlihat searah dan berhubungan erat, dengan koefisien korelasi Pearson sebesar 0,98. Semakin besar pengeluaran kesehatan suatu usia atau kelompok usia, maka bantuan dari sektor publik akan semakin besar.

Gambar 2. Distribusi Pengeluaran Kesehatan Publik Per Kapita Menurut Jenis Konsumsi dan Usia, Tahun 2018

Secara spesifik pada gambar 2, bantuan sektor publik atau bantuan pemerintah pada pengeluaran kesehatan penduduk selama ini lebih banyak tertuju pada rawat inap dan ini terjadi pada seluruh kategori usia. Pada urutan kedua, ditujukan untuk rawat jalan. Selain itu juga dapat dilihat beberapa konsumsi yang muncul secara spesifik seperti bantuan imunisasi pada usia bawah tiga tahun serta bantuan program keluarga berencana dan kehamilan pada kelompok usia subur. Sementara itu, porsi biaya obat-obatan terlihat cenderung tinggi pada kelompok usia lanjut.

Gambar 3. Distribusi Pengeluaran Kesehatan Privat Per Kapita Menurut Jenis Konsumsi dan Usia, Tahun 2018

Hal yang sama juga dapat dilihat pada Gambar 3, bahwa pengeluaran kesehatan yang dibiayai oleh penduduk juga didominasi oleh pengeluaran untuk rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran untuk rawat inap memang memerlukan biaya yang besar, meskipun juga sudah mendapat bantuan pembiayaan dari sektor publik baik pemerintah maupun asuransi. Hal yang membedakan adalah terdapat porsi pengeluaran untuk pemeliharaan kesehatan, di mana porsi pemeliharaan kesehatan sebagai bagian dari upaya preventif relatif tinggi pada kelompok usia muda, yang menunjukkan adanya upaya penduduk usia muda untuk menjaga kesehatan. Namun porsinya yang tidak begitu besar perlu mendapat perhatian, karena pada situasi pandemi COVID-19 ini diperlukan upaya untuk menjaga kesehatan seperti minum vitamin dan menjaga imunitas tubuh agar terlindungi dari penyebaran COVID-19.

Gambar 4. Estimasi Dampak Belanja Sektor Kesehatan Dalam Penanganan Pandemi COVID-19 terhadap Total Belanja Kesehatan Penduduk Menurut Kelompok Usia Tahun 2020

Gambar 4 menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 berpotensi memengaruhi *age profile* pengeluaran kesehatan penduduk pada tahun 2020. Porsi belanja kesehatan dari sektor publik akan meningkat pada kelompok usia yang kasus konfirmasi positifnya tinggi. Hal ini terlihat dari besaran dampak belanja sektor kesehatan dalam rangka penanganan pandemi COVID-19 terhadap total belanja kesehatan penduduk menurut kelompok usia, dimana dampak tertinggi terdapat pada kelompok usia 19-30 tahun yaitu sebesar 26,48 persen. Sedangkan, kelompok usia 31-45 tahun yang tercatat mengalami kasus konfirmasi positif COVID-19 tertinggi (31,37 persen) menempati urutan kedua dengan dampak sebesar 20,39 persen. Di lain sisi, penurunan pendapatan karena pelemahan ekonomi menyebabkan terbatasnya anggaran belanja kesehatan penduduk yang kemudian akan menurunkan pengeluaran kesehatan secara *out of pocket*.

Selain itu, penelitian ini juga turut mengonfirmasi tingkat kerentanan usia terhadap kasus meninggal COVID-19. Dari *age profile* pengeluaran kesehatan, diperoleh bahwa kelompok usia rentan berada pada kategori usia 60 tahun ke atas, tercatat mengalami kasus kematian akibat COVID-19 yang tergolong cukup tinggi (38,11 persen). Tingginya biaya kesehatan pada kelompok usia lanjut tersebut umumnya karena penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung/paru/ginjal, yang mana jenis penyakit ini juga tercatat menjadi penyakit penyerta (komorbid) pasien meninggal akibat COVID-19 (Kementerian Kesehatan, 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa *age profile* pengeluaran kesehatan di Indonesia berbentuk seperti lembah dan bukit, di mana puncak konsumsi berada pada rentang usia lanjut (66-82 tahun). Rentang usia lanjut tersebut tergolong kelompok usia rentan yang juga tercatat menjadi kelompok usia dengan kasus meninggal akibat COVID-19 yang cukup tinggi. Selain itu, pandemi COVID-19 juga berpotensi memengaruhi *age profile* pengeluaran kesehatan

penduduk pada tahun 2020, di mana porsi pengeluaran yang dibiayai dari sektor publik akan meningkat dan dampak tertinggi akan dirasakan pada kelompok usia 19-30 tahun.

Dengan demikian, setelah diperoleh gambaran mengenai bagaimana distribusi pengeluaran kesehatan penduduk Indonesia selama ini, termasuk bagaimana sumber pembiayaan kesehatannya, pemerintah khususnya dapat membuat intervensi kebijakan kesehatan penduduk menurut kelompok usia. Seperti misalnya menggalakkan upaya preventif kesehatan sejak usia muda untuk menekan tingginya biaya rehabilitasi pada usia lanjut. Termasuk dalam hal penanganan pandemi COVID-19 ini yang mana kelompok usia lanjut yang mencatatkan kasus meninggal akibat COVID-19 cukup tinggi, dapat diantisipasi di tahun-tahun mendatang dengan menguatkan program vaksinasi dan pemeliharaan kesehatan pada kelompok usia rentan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS). (2020). *Pertumbuhan Ekonomi Indonesia Triwulan II-2020*. Berita Resmi Statistik No. 64/08/Th. XXIII, 5 Agustus 2020.
- Hakim, R.A. (2020, Juni). *Anggaran Penanganan Covid-19 Membengkak Jadi Rp 677,2 Triliun, Ini Rinciannya*. <https://nasional.kompas.com/read/2020/06/04/05010011/anggaran-penanganan-covid-19-membengkak-jadi-rp-677-2-triliun-ini-rinciannya>. [18 Agustus 2020]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/238/2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Peta Sebaran Kasus COVID-19 di Indonesia*. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>. [18 Agustus 2020]
- Putri, C.A. (2020, Juni). *Kemenkes: Biaya Perawatan Pasien Covid-19 Rata-rata Rp50 Juta*. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200611190739-4-164770/kemenkes-biaya-perawatan-pasien-covid-19-rata-rata-rp50-juta>. [15 September 2020]
- Roy, F. (2020, Juni). *Update Data Terbaru: Ada 3 Juta Orang Kena PHK di Indonesia*. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200612180328-4-165046/update-data-terbaru-ada-3-juta-orang-kena-phk-di-indonesia>. [15 September 2020]
- United Nations (UN). (2013). *National Transfer Accounts Manual: Measuring and Analysing the Generational Economy*. United Nations Publication.