

KETAHANAN PEMBIAYAAN KESEHATAN DI INDONESIA MELALUI INTEGRASI PUBLIC FINANCIAL MANAGEMENT DAN STRATEGIC PURCHASING DALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Fatima Tudzahro¹, Riswandy Wasir²

Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta^{1,2}

fatimatudzahro@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mensintesis hubungan antara *Public Financial Management* (PFM) dan *Strategic Purchasing* dalam membentuk ketahanan pembiayaan kesehatan, serta merumuskan model konseptual penguatan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. Penelitian ini menggunakan desain *literature review* dengan pendekatan sintesis naratif tematik terhadap artikel ilmiah, dokumen resmi nasional, dan dokumen resmi internasional yang relevan, dipilih melalui kriteria inklusi tematik mencakup pembiayaan kesehatan, PFM, *strategic purchasing*, JKN, dan cakupan kesehatan semesta, kemudian dianalisis secara naratif untuk mengidentifikasi pola, hubungan antarkonsep, dan kesenjangan kebijakan. Hasil kajian menunjukkan bahwa PFM yang adaptif berperan memperkuat perencanaan, alokasi, pencairan, fleksibilitas, dan akuntabilitas anggaran kesehatan, sementara *strategic purchasing* berperan mengarahkan pembelian layanan melalui desain manfaat, kontrak *provider*, metode pembayaran, serta pemantauan kinerja dan mutu layanan, sehingga integrasi keduanya dapat memperkuat efisiensi alokasi, responsivitas pembayaran, mutu layanan, perlindungan finansial, dan keberlanjutan JKN. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ketahanan pembiayaan kesehatan di Indonesia memerlukan harmonisasi regulasi fiskal dan kebijakan kesehatan melalui integrasi PFM yang adaptif dan *strategic purchasing* yang efektif sebagai fondasi penguatan sistem JKN yang berkelanjutan.

Kata Kunci: Cakupan Kesehatan Semesta, Indonesia, Jaminan Kesehatan Nasional, Ketahanan Pembiayaan Kesehatan, *Public Financial Management*, *Strategic Purchasing*

ABSTRACT

This study aimed to synthesize the relationship between Public Financial Management (PFM) and Strategic Purchasing in shaping health financing resilience and to develop a conceptual model for strengthening National Health Insurance (JKN) financing in Indonesia. This study used a literature review design with a thematic narrative synthesis approach applied to scientific articles, national official documents, and international policy documents selected through thematic inclusion criteria covering health financing, PFM, strategic purchasing, JKN, and

universal health coverage, and analyzed narratively to identify patterns, inter-concept relationships, and policy gaps. The findings indicate that adaptive PFM strengthens health budget planning, allocation, fund disbursement, flexibility, and accountability, while strategic purchasing directs health spending through benefit design, provider contracting, payment methods, and performance and quality monitoring, such that their integration can strengthen allocative efficiency, payment responsiveness, service quality, financial protection, and JKN sustainability. This study concludes that health financing resilience in Indonesia requires the harmonization of fiscal regulation and health policy through the integration of adaptive PFM and effective strategic purchasing as the foundation for a sustainable JKN system.

Keywords: *Health Financing Resilience, Indonesia, National Health Insurance, Public Financial Management, Strategic Purchasing, Universal Health Coverage*

PENDAHULUAN

Pembiayaan kesehatan merupakan salah satu fungsi inti sistem kesehatan karena menentukan bagaimana dana dikumpulkan, dialokasikan, dikelola, dan digunakan untuk membeli layanan kesehatan. Dalam kerangka cakupan kesehatan semesta atau *universal health coverage* (UHC), sistem pembiayaan kesehatan tidak hanya dituntut untuk menyediakan dana yang cukup, tetapi juga harus mampu memastikan perlindungan finansial, efisiensi penggunaan sumber daya, dan keberlanjutan layanan kesehatan. Ketahanan pembiayaan kesehatan menjadi semakin penting ketika sistem menghadapi guncangan, seperti pandemi, krisis ekonomi, peningkatan beban penyakit, atau tekanan fiskal yang dapat memengaruhi kemampuan negara dalam membiayai layanan esensial (World Health Organization et al., 2017; UHC2030, 2020).

Ketahanan pembiayaan kesehatan tidak dapat dipahami hanya sebagai ketersediaan anggaran. Dana yang cukup tetap dapat gagal menghasilkan layanan yang bermutu apabila tidak disertai pengelolaan keuangan yang responsif, aliran dana yang tepat waktu, akuntabilitas yang kuat, serta mekanisme pembelian layanan yang mendorong efisiensi dan kualitas. Dalam konteks ini, penyesuaian antara *Public Financial Management* (PFM) dan pembiayaan kesehatan menjadi penting. PFM mengatur siklus anggaran publik, mulai dari perencanaan, penganggaran, eksekusi, pelaporan, hingga pertanggungjawaban. Apabila sistem PFM terlalu kaku, fasilitas kesehatan dan pembeli layanan dapat mengalami kesulitan dalam merespons kebutuhan operasional, terutama pada kondisi krisis atau perubahan kebutuhan layanan yang cepat (World Health Organization et al., 2017; UHC2030, 2020).

Di sisi lain, *Strategic Purchasing* merupakan instrumen penting dalam reformasi pembiayaan kesehatan karena mengarahkan dana untuk membeli layanan

yang tepat, dari penyedia yang tepat, melalui mekanisme pembayaran dan insentif yang mendukung kualitas, efisiensi, pemerataan, dan akuntabilitas. Berbeda dengan pembelian pasif yang hanya membayar input atau klaim, *strategic purchasing* menuntut adanya keputusan aktif mengenai layanan apa yang dibeli, dari siapa layanan dibeli, bagaimana *provider* dibayar, serta bagaimana mutu dan kinerja dipantau. Dalam konteks UHC, *strategic purchasing* berperan menghubungkan dana kesehatan dengan hasil layanan yang lebih bermakna bagi penduduk (Mathauer et al., 2017; Cashin & Gatome-Munyua, 2022).

Indonesia mengalami perubahan besar dalam lanskap pembiayaan kesehatan sejak implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014. JKN memperluas perlindungan finansial dan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, tetapi juga meningkatkan kompleksitas tata kelola pembiayaan, klaim, pembayaran *provider*, serta keberlanjutan dana jaminan sosial kesehatan. Dalam konteks ini, BPJS Kesehatan berperan sebagai pembeli layanan kesehatan yang mengelola dana jaminan sosial kesehatan dan membayar fasilitas kesehatan berdasarkan mekanisme yang telah ditetapkan. Namun, efektivitas pembelian layanan dalam JKN sangat dipengaruhi oleh desain manfaat, metode pembayaran, data klaim, hubungan kontraktual dengan fasilitas kesehatan, tarif, serta kebijakan fiskal dan subsidi iuran pemerintah (Kementerian PPN/Bappenas, 2022; Pemerintah Republik Indonesia, 2023; BPJS Kesehatan, 2024).

Agenda reformasi sistem kesehatan nasional juga menempatkan pembiayaan kesehatan sebagai salah satu area strategis. Buku Putih Reformasi Sistem Kesehatan Nasional menegaskan pentingnya inovasi pembiayaan kesehatan, peningkatan ruang fiskal, serta efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran kesehatan (Kementerian PPN/Bappenas, 2022). Regulasi kesehatan terbaru juga menunjukkan perlunya tata kelola pendanaan kesehatan yang lebih berorientasi pada kebutuhan, kinerja, efektivitas, dan keberlanjutan sistem, bukan semata-mata pada besaran anggaran. Oleh karena itu, pembahasan ketahanan pembiayaan kesehatan di Indonesia perlu bergerak dari isu kecukupan dana menuju isu integrasi fiskal, tata kelola pembiayaan, efisiensi belanja, dan mekanisme pembelian layanan yang lebih strategis (Kementerian PPN/Bappenas, 2022; Pemerintah Republik Indonesia, 2023).

Tantangan utama dalam konteks JKN adalah menyelaraskan logika PFM dengan kebutuhan *strategic purchasing*. PFM menekankan disiplin fiskal, kepatuhan terhadap aturan anggaran, akuntabilitas, dan pengendalian belanja publik, sementara *strategic purchasing* membutuhkan fleksibilitas pembayaran, data kinerja, kontrak *provider*, penyesuaian metode pembayaran, serta kemampuan merespons kebutuhan layanan secara tepat waktu. Ketidaksinkronan antara regulasi keuangan publik dan kebutuhan operasional layanan kesehatan dapat menghambat pencairan dana, pembayaran *provider*, inovasi pembiayaan, serta insentif untuk meningkatkan mutu layanan (World Health Organization et al., 2017; Mathauer et al., 2017; Pribadi & Setijaningrum, 2023). Namun, penelitian sebelumnya belum

membahas secara sistematis hubungan integratif antara PFM dan *strategic purchasing* dalam konteks ketahanan pembiayaan JKN di Indonesia, serta belum merumuskan model konseptual yang dapat menjadi landasan kebijakan penguatan pembiayaan kesehatan nasional. Kebaruan penelitian ini adalah dirumuskannya model konseptual integratif yang menghubungkan PFM yang adaptif dan *strategic purchasing* yang efektif sebagai kerangka penguatan ketahanan pembiayaan kesehatan dalam sistem JKN di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mensintesis hubungan antara *Public Financial Management* dan *Strategic Purchasing* dalam membentuk ketahanan pembiayaan kesehatan, serta merumuskan model konseptual penguatan pembiayaan JKN di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *literature review* dengan pendekatan sintesis naratif tematik. Pendekatan ini dipilih karena kajian bertujuan untuk menyusun sintesis konseptual dari berbagai sumber yang heterogen, termasuk artikel ilmiah, dokumen resmi nasional, dokumen resmi internasional, laporan kebijakan, dan kerangka konseptual yang relevan dengan pembiayaan kesehatan, PFM, *strategic purchasing*, JKN, dan UHC. Sintesis naratif tematik digunakan untuk mengidentifikasi pola temuan, membandingkan substansi lintas sumber, dan menyusun model konseptual berdasarkan tema utama yang muncul dari literatur (Popay et al., 2006; Thomas & Harden, 2008).

Penelusuran sumber dilakukan melalui basis data akademik dan sumber dokumen resmi, termasuk Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, laman resmi WHO, UHC2030, World Bank, Bappenas, BPJS Kesehatan, dan pemerintah Indonesia. Kata kunci yang digunakan mencakup kombinasi istilah dalam bahasa Indonesia dan Inggris, antara lain *health financing resilience*, *resilient health financing*, *public financial management*, *strategic purchasing*, *provider payment*, *universal health coverage*, *National Health Insurance*, JKN, BPJS Kesehatan, pembiayaan kesehatan, pembelian strategis, pengelolaan keuangan publik, dan Indonesia.

Kriteria inklusi mencakup artikel ilmiah, dokumen resmi nasional, dokumen resmi internasional, laporan kebijakan, atau kerangka konseptual yang membahas pembiayaan kesehatan, PFM, *strategic purchasing*, UHC, JKN, BPJS Kesehatan, metode pembayaran *provider*, *fiscal space*, reformasi pembiayaan kesehatan, atau ketahanan sistem kesehatan. Sumber diikutsertakan apabila relevan dengan konteks Indonesia atau memberikan kerangka internasional yang dapat digunakan untuk menganalisis JKN. Kriteria eksklusi mencakup artikel ekonomi kesehatan yang terlalu umum tanpa kaitan langsung dengan PFM, *strategic purchasing*, atau JKN; opini populer tanpa dasar akademik; sumber tanpa status publikasi yang jelas; dan sumber yang tidak relevan dengan ketahanan pembiayaan kesehatan.

Sumber yang memenuhi kriteria kemudian diekstraksi ke dalam matriks yang memuat informasi mengenai penulis atau lembaga, tahun publikasi, kategori

sumber, fokus utama, dan kontribusi terhadap sintesis. Analisis dilakukan dengan mengelompokkan temuan ke dalam lima tema utama, yaitu prinsip ketahanan pembiayaan kesehatan, PFM sebagai fondasi fleksibilitas dan akuntabilitas, *strategic purchasing* sebagai instrumen efisiensi dan mutu, kesenjangan integrasi PFM dan *strategic purchasing* dalam JKN, serta model konseptual ketahanan pembiayaan kesehatan dalam JKN.

HASIL PENELITIAN

Sumber yang ditelaah dalam kajian ini dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu artikel ilmiah, dokumen resmi nasional, dan dokumen resmi internasional. Artikel ilmiah digunakan untuk memahami prinsip pembiayaan kesehatan, *strategic purchasing*, dan ketahanan sistem kesehatan. Dokumen resmi internasional digunakan untuk membangun kerangka konseptual mengenai *Public Financial Management* (PFM), *strategic purchasing*, dan *universal health coverage* (UHC). Sementara itu, dokumen resmi nasional digunakan untuk memahami konteks reformasi sistem kesehatan, regulasi pembiayaan, pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta arah inovasi pembiayaan kesehatan di Indonesia. Karakteristik seluruh sumber yang memenuhi kriteria inklusi dan digunakan dalam sintesis kajian ini disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sumber yang Ditelaah

No	Sumber	Kategori sumber	Fokus/kontribusi utama
1	World Health Organization, World Bank, & Results for Development (2017)	Dokumen resmi internasional	Penyelarasan PFM dan pembiayaan kesehatan untuk mendukung UHC
2	UHC2030 (2020)	Dokumen resmi internasional	Peran PFM dalam mendukung UHC, efisiensi, alokasi, dan akuntabilitas
3	Mathauer et al. (2017)	Dokumen resmi internasional	Konsep dan isu kebijakan utama <i>strategic purchasing</i>
4	World Health Organization Regional Office for South-East Asia (2023)	Dokumen resmi internasional	Pemanfaatan PFM untuk reformasi pembiayaan kesehatan menuju UHC
5	Cashin & Gatome-Munyua (2022)	Artikel	Kerangka pelacakan kemajuan <i>strategic purchasing</i> untuk UHC
6	Kementerian PPN/Bappenas (2022)	Dokumen resmi nasional	Reformasi sistem kesehatan nasional dan inovasi pembiayaan kesehatan
7	Pemerintah Republik Indonesia (2023)	Dokumen resmi nasional	Kerangka regulasi kesehatan dan pembiayaan pasca UU Kesehatan
8	BPJS Kesehatan (2024)	Dokumen resmi nasional	Pengelolaan Program JKN/DJS Kesehatan, klaim, dan keberlanjutan program
9	Pribadi & Setijaningrum (2023)	Artikel	Prinsip pembiayaan kesehatan dalam mendukung UHC di Indonesia
10	Debie et al. (2024)	Artikel	Ketahanan sistem kesehatan untuk UHC dan <i>health security</i>

Berdasarkan sintesis terhadap sumber tersebut, temuan dikelompokkan ke dalam lima tema utama, yaitu: prinsip ketahanan pembiayaan kesehatan, PFM sebagai fondasi fleksibilitas dan akuntabilitas, strategic purchasing sebagai instrumen efisiensi dan mutu, kesenjangan integrasi PFM dan strategic purchasing dalam JKN, serta model konseptual ketahanan pembiayaan kesehatan dalam JKN.

Prinsip Ketahanan Pembiayaan Kesehatan

Ketahanan pembiayaan kesehatan dapat dipahami sebagai kemampuan sistem untuk menghimpun, mengalokasikan, mengelola, dan membelanjakan sumber daya kesehatan secara berkelanjutan, efisien, adil, dan responsif terhadap guncangan. Dalam konteks JKN, ketahanan pembiayaan tidak cukup ditentukan oleh jumlah dana yang tersedia, tetapi juga oleh kemampuan sistem menjaga perlindungan finansial, memastikan kesinambungan layanan esensial, dan menyesuaikan pembiayaan ketika terjadi tekanan fiskal maupun krisis kesehatan (World Health Organization et al., 2017; UHC2030, 2020; Debie et al., 2024).

Sistem pembiayaan yang tangguh perlu menjaga keseimbangan antara keberlanjutan fiskal, perlindungan finansial, dan efektivitas pembelanjaan. Keberlanjutan fiskal diperlukan agar pembiayaan kesehatan dapat dipertahankan dalam jangka panjang. Perlindungan finansial penting untuk mencegah masyarakat mengalami beban biaya kesehatan yang berlebihan. Sementara itu, efektivitas pembelanjaan memastikan bahwa dana yang dikeluarkan benar-benar menghasilkan layanan yang dibutuhkan, bermutu, dan berkontribusi terhadap hasil kesehatan.

Dalam JKN, prinsip tersebut menjadi semakin penting karena program ini melibatkan dana publik dalam skala besar, berbagai jenis peserta, beragam fasilitas kesehatan, dan kebutuhan layanan yang terus berubah. Oleh karena itu, ketahanan pembiayaan JKN tidak dapat hanya diarahkan pada penambahan dana, tetapi juga perlu mencakup penguatan tata kelola, efisiensi alokasi, pembayaran provider, serta pemantauan mutu dan kinerja layanan.

PFM sebagai Fondasi Fleksibilitas, Disiplin Fiskal, dan Akuntabilitas

PFM merupakan fondasi penting dalam pembiayaan kesehatan karena mengatur bagaimana anggaran direncanakan, dialokasikan, dicairkan, digunakan, dipantau, dan dipertanggungjawabkan. Dalam sektor kesehatan, PFM perlu menjaga keseimbangan antara disiplin fiskal dan fleksibilitas operasional. Disiplin fiskal diperlukan agar penggunaan dana publik tetap terkendali dan akuntabel, sedangkan fleksibilitas diperlukan agar sistem kesehatan dapat merespons kebutuhan layanan yang berubah, terutama pada kondisi darurat atau krisis (World Health Organization et al., 2017; UHC2030, 2020; World Health Organization Regional Office for South-East Asia, 2023).

PFM yang terlalu kaku dapat menghambat respons pembiayaan kesehatan. Pada kondisi krisis, kebutuhan fasilitas kesehatan dan pembeli layanan dapat berubah secara cepat, misalnya kebutuhan tambahan layanan, obat, alat kesehatan, tenaga, atau pembayaran provider. Jika prosedur penganggaran dan pencairan dana

tidak cukup responsif, maka kecukupan dana di tingkat makro belum tentu menghasilkan respons layanan yang efektif di tingkat operasional.

Sebaliknya, PFM yang adaptif tidak berarti menghilangkan akuntabilitas. Fleksibilitas anggaran tetap harus disertai mekanisme transparansi, pelaporan, audit, dan pengawasan yang memadai. Dalam konteks JKN, PFM yang adaptif perlu memungkinkan alokasi berbasis kebutuhan, pencairan tepat waktu, ruang fleksibilitas saat krisis, serta akuntabilitas terhadap penggunaan dana publik.

***Strategic Purchasing* sebagai Instrumen Efisiensi, Mutu, dan Kinerja Layanan**

Strategic purchasing berperan menghubungkan sumber daya keuangan dengan layanan kesehatan yang dibutuhkan penduduk. Fungsi ini mencakup penentuan paket manfaat, pemilihan dan kontrak provider, metode pembayaran, sistem informasi, monitoring kinerja, serta insentif untuk meningkatkan mutu dan efisiensi. Dalam sistem JKN, *strategic purchasing* relevan dengan pembayaran FKTP, pembayaran FKRTL, kapitasi, INA-CBGs, klaim, pengendalian mutu, dan pembelian layanan promotif-preventif maupun kuratif (Mathauer et al., 2017; Cashin & Gatome-Munyua, 2022; Pribadi & Setijaningrum, 2023).

Dalam pembelian pasif, pembayar hanya mengganti biaya atau membayar layanan berdasarkan aturan administratif. Sebaliknya, dalam *strategic purchasing*, pembayar menggunakan data kebutuhan penduduk, data klaim, data mutu, dan indikator kinerja untuk mengarahkan perilaku provider. Mekanisme ini dapat digunakan untuk mendorong layanan yang lebih efisien, tepat sasaran, bermutu, dan sesuai prioritas kesehatan.

Namun, *strategic purchasing* membutuhkan prasyarat kelembagaan yang kuat. Pembeli layanan perlu memiliki mandat yang jelas, data yang baik, kapasitas analisis, mekanisme kontrak, metode pembayaran yang sesuai, serta ruang kebijakan untuk menyesuaikan insentif provider. Tanpa prasyarat tersebut, *strategic purchasing* dapat tereduksi menjadi mekanisme pembayaran administratif yang belum mampu mendorong perubahan perilaku provider secara optimal.

Kesenjangan Integrasi PFM dan *Strategic Purchasing* dalam JKN

Kesenjangan utama dalam ketahanan pembiayaan JKN terletak pada belum optimalnya integrasi antara siklus anggaran publik dan kebutuhan pembelian layanan kesehatan yang dinamis. PFM cenderung berorientasi pada aturan anggaran, kepatuhan fiskal, dan akuntabilitas administratif. Sementara itu, *strategic purchasing* membutuhkan data, fleksibilitas pembayaran, kontrak provider, penyesuaian metode pembayaran, serta insentif berbasis kinerja dan mutu (World Health Organization et al., 2017; Mathauer et al., 2017; Kementerian PPN/Bappenas, 2022; BPJS Kesehatan, 2024; Pribadi & Setijaningrum, 2023).

Dalam konteks JKN, ketegangan tersebut dapat muncul dalam beberapa bentuk. Pertama, aliran dana dan pembayaran provider dapat terhambat apabila mekanisme anggaran dan pencairan tidak selaras dengan kebutuhan layanan. Kedua, pembayaran provider dapat lebih berorientasi pada volume atau klaim dibandingkan mutu dan hasil layanan apabila data mutu belum dimanfaatkan secara

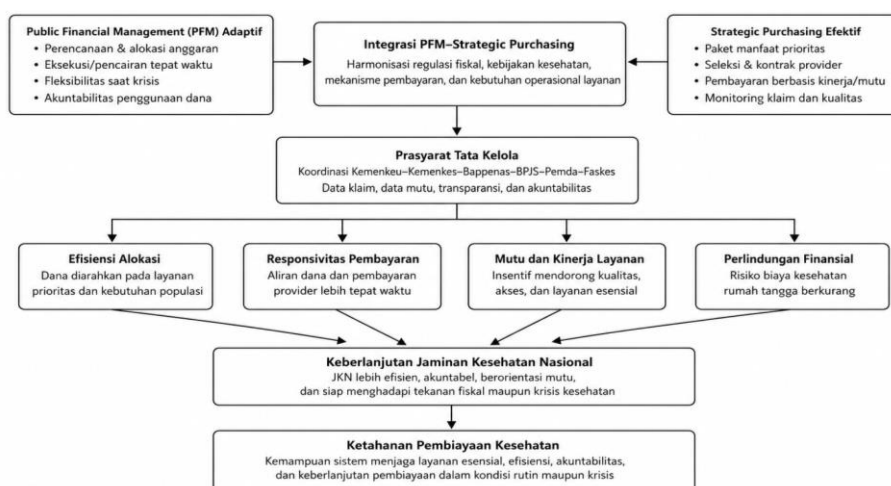
optimal. Ketiga, fasilitas kesehatan dapat mengalami keterbatasan fleksibilitas dalam menggunakan dana untuk merespons kebutuhan operasional. Keempat, koordinasi lintas lembaga dapat menjadi kompleks karena pembiayaan JKN melibatkan Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, Bappenas, BPJS Kesehatan, pemerintah daerah, dan fasilitas kesehatan.

Kesenjangan ini menunjukkan bahwa ketahanan pembiayaan kesehatan tidak dapat dibangun hanya melalui reformasi satu sisi. Perbaikan PFM tanpa penguatan *strategic purchasing* dapat menghasilkan anggaran yang akuntabel tetapi belum tentu efektif membeli layanan bermutu. Sebaliknya, *strategic purchasing* yang baik akan sulit berjalan apabila tidak didukung oleh aliran dana yang kredibel, tepat waktu, fleksibel, dan akuntabel.

Model Konseptual Ketahanan Pembiayaan Kesehatan dalam JKN

Berdasarkan sintesis literatur, model konseptual ketahanan pembiayaan kesehatan dalam JKN dibangun atas integrasi dua pilar utama, yaitu PFM adaptif dan *strategic purchasing* efektif. PFM adaptif mencakup perencanaan dan alokasi anggaran berbasis kebutuhan, eksekusi anggaran yang tepat waktu, fleksibilitas saat krisis, serta akuntabilitas penggunaan dana publik. Sementara itu, *strategic purchasing* efektif mencakup paket manfaat prioritas, seleksi dan kontrak provider, pembayaran berbasis kinerja/mutu, serta pemanfaatan data klaim dan mutu layanan (World Health Organization et al., 2017; UHC2030, 2020; Mathauer et al., 2017; Cashin & Gatome-Munyua, 2022; Kementerian PPN/Bappenas, 2022; BPJS Kesehatan, 2024).

Berdasarkan sintesis tersebut, hubungan antara PFM, *strategic purchasing*, dan ketahanan pembiayaan kesehatan dalam JKN dirumuskan ke dalam model konseptual sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Model Konseptual Ketahanan Pembiayaan Kesehatan dalam JKN melalui Integrasi Public Financial Management dan Strategic Purchasing.

Gambar 1 menunjukkan bahwa ketahanan pembiayaan kesehatan dalam JKN dibentuk melalui integrasi antara PFM adaptif dan *strategic purchasing* efektif.

Integrasi tersebut memerlukan prasyarat tata kelola berupa koordinasi lintas lembaga, pemanfaatan data klaim dan mutu, transparansi, serta akuntabilitas. Apabila prasyarat ini terpenuhi, integrasi PFM dan strategic purchasing dapat memperkuat efisiensi alokasi, responsivitas pembayaran, mutu dan kinerja layanan, serta perlindungan finansial. Keempat keluaran tersebut kemudian mendukung keberlanjutan JKN sebagai program yang lebih efisien, akuntabel, berorientasi mutu, dan siap menghadapi tekanan fiskal maupun krisis kesehatan. Pada akhirnya, keberlanjutan JKN menjadi jalur penting menuju ketahanan pembiayaan kesehatan, yaitu kemampuan sistem menjaga layanan esensial, efisiensi, akuntabilitas, dan keberlanjutan pembiayaan dalam kondisi rutin maupun krisis.

Dengan demikian, model ini menegaskan bahwa PFM dan strategic purchasing tidak dapat dipisahkan. PFM menyediakan fondasi fiskal dan tata kelola dana publik, sedangkan strategic purchasing memastikan dana tersebut digunakan untuk membeli layanan yang tepat, bermutu, dan sesuai kebutuhan penduduk. Ketika keduanya terintegrasi, JKN dapat menjadi lebih efisien, akuntabel, responsif terhadap krisis, dan berorientasi pada hasil layanan.

PEMBAHASAN

Temuan kajian ini menunjukkan bahwa ketahanan pembiayaan kesehatan tidak cukup dinilai dari besarnya anggaran kesehatan. Dana yang besar tetap dapat gagal menghasilkan layanan yang bermutu apabila tidak dialokasikan secara tepat, tidak dicairkan tepat waktu, tidak digunakan secara efisien, atau tidak dikaitkan dengan kinerja layanan. Karena itu, ketahanan pembiayaan perlu dilihat sebagai kombinasi antara kecukupan dana, fleksibilitas aliran dana, akuntabilitas, dan efektivitas pembelian layanan. Dalam konteks JKN, pendekatan ini penting karena program jaminan kesehatan nasional harus menjaga keseimbangan antara akses, perlindungan finansial, mutu layanan, kendali biaya, dan keberlanjutan fiskal (World Health Organization et al., 2017; UHC2030, 2020; Debie et al., 2024).

PFM dan *strategic purchasing* memiliki logika yang berbeda, tetapi keduanya harus diselaraskan. PFM menekankan disiplin fiskal, kepatuhan anggaran, dan akuntabilitas penggunaan dana publik. Sementara itu, *strategic purchasing* menekankan pembelian layanan yang aktif, berbasis data, berbasis kebutuhan, dan berbasis kinerja. Jika PFM terlalu kaku, maka *strategic purchasing* tidak memiliki ruang operasional yang cukup untuk mendorong perubahan perilaku *provider*. Namun, jika fleksibilitas diberikan tanpa akuntabilitas, maka risiko inefisiensi dan penggunaan dana yang tidak tepat juga meningkat. Oleh karena itu, integrasi PFM dan *strategic purchasing* perlu menjaga keseimbangan antara fleksibilitas dan kontrol (World Health Organization et al., 2017; Mathauer et al., 2017; Cashin & Gatome-Munyua, 2022).

Dalam JKN, BPJS Kesehatan memiliki posisi strategis sebagai pembeli layanan. Efektivitas peran ini sangat dipengaruhi oleh desain manfaat, metode pembayaran *provider*, sistem klaim, data mutu, kontrak dengan fasilitas kesehatan,

dan kebijakan pemerintah terkait iuran maupun subsidi. Penguatan *strategic purchasing* dalam JKN memerlukan pemanfaatan data klaim dan mutu secara lebih sistematis untuk mengarahkan pembayaran, mengevaluasi *provider*, dan mendorong efisiensi layanan. Namun, peran ini juga membutuhkan dukungan regulasi dan tata kelola pembiayaan yang memungkinkan BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan merespons kebutuhan layanan secara tepat waktu (Mathauer et al., 2017; Cashin & Gatome-Munyua, 2022; BPJS Kesehatan, 2024; Pribadi & Setijaningrum, 2023).

Reformasi pembiayaan kesehatan di Indonesia juga perlu ditempatkan dalam konteks perubahan regulasi dan arah kebijakan nasional. Setelah berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pembahasan pembiayaan kesehatan sebaiknya tidak hanya bertumpu pada pendekatan persentase anggaran, tetapi juga pada efektivitas alokasi, prioritas berbasis kebutuhan, efisiensi belanja, dan akuntabilitas hasil. Hal ini sejalan dengan agenda reformasi sistem kesehatan nasional yang menempatkan inovasi pembiayaan sebagai salah satu area strategis. Dengan demikian, pembiayaan kesehatan perlu diarahkan pada mekanisme yang lebih adaptif, berbasis kinerja, dan responsif terhadap kebutuhan layanan (Kementerian PPN/Bappenas, 2022; Pemerintah Republik Indonesia, 2023).

Model konseptual yang disusun dalam kajian ini memberikan kerangka untuk memahami bagaimana ketahanan pembiayaan JKN dapat diperkuat. PFM adaptif menyediakan fondasi berupa anggaran yang kredibel, fleksibel, dan akuntabel. *Strategic purchasing* memastikan anggaran tersebut digunakan untuk membeli layanan yang bermutu dan sesuai kebutuhan. Integrasi keduanya membutuhkan tata kelola lintas lembaga, terutama antara Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, Bappenas, BPJS Kesehatan, pemerintah daerah, dan fasilitas kesehatan. Tanpa koordinasi tersebut, reformasi pembiayaan dapat terfragmentasi dan sulit menghasilkan perubahan yang bermakna.

Implikasi kebijakan dari kajian ini mencakup beberapa agenda. Pertama, perlu harmonisasi antara regulasi fiskal dan kebijakan pembiayaan kesehatan agar aliran dana kesehatan tetap akuntabel tetapi lebih responsif. Kedua, metode pembayaran *provider* perlu terus dikembangkan agar lebih mendorong mutu, efisiensi, dan layanan prioritas. Ketiga, data klaim dan data mutu perlu dimanfaatkan untuk mendukung pembelian layanan yang lebih strategis. Keempat, koordinasi lintas lembaga perlu diperkuat agar kebijakan PFM, JKN, tarif, klaim, dan mutu layanan tidak berjalan secara terpisah. Kelima, fleksibilitas pembiayaan saat krisis perlu dirancang sejak awal melalui mekanisme kontinjensi yang jelas.

Kajian ini memiliki beberapa keterbatasan. Sumber yang digunakan bersifat heterogen dan sebagian besar berupa dokumen kebijakan, kerangka konseptual, dan artikel *review*. Oleh karena itu, hasil kajian ini tidak dimaksudkan sebagai evaluasi kuantitatif atas kinerja pembiayaan JKN. Model konseptual yang disusun masih perlu diuji melalui penelitian empiris, misalnya wawancara dengan pemangku kepentingan, analisis regulasi, studi kasus pembayaran *provider*, atau evaluasi

hubungan antara PFM, BPJS Kesehatan, dan fasilitas kesehatan. Penelitian lanjutan juga diperlukan untuk menilai sejauh mana integrasi PFM dan *strategic purchasing* berpengaruh terhadap efisiensi, mutu layanan, perlindungan finansial, dan keberlanjutan JKN.

SIMPULAN

Ketahanan pembiayaan kesehatan dalam JKN memerlukan integrasi antara PFM yang adaptif dan *strategic purchasing* yang efektif. PFM berperan memastikan disiplin fiskal, akuntabilitas, dan aliran dana yang responsif, sedangkan *strategic purchasing* memastikan dana digunakan untuk membeli layanan yang bermutu, efisien, dan sesuai kebutuhan penduduk. Keduanya perlu dipahami sebagai fungsi yang saling melengkapi dalam membangun pembiayaan kesehatan yang tangguh.

Tanpa keselarasan antara PFM dan *strategic purchasing*, JKN berisiko menghadapi ketegangan antara ketersediaan dana, rigiditas aturan keuangan publik, kebutuhan operasional fasilitas, dan tuntutan mutu layanan. Karena itu, penguatan pembiayaan JKN perlu diarahkan pada harmonisasi kebijakan fiskal dan kesehatan, penggunaan data klaim dan mutu untuk pembelian layanan, pembayaran provider berbasis kinerja yang realistis, fleksibilitas anggaran saat krisis, serta koordinasi lintas lembaga.

Model konseptual yang disusun dalam kajian ini menegaskan bahwa ketahanan pembiayaan kesehatan bukan hanya soal menambah anggaran, tetapi juga memastikan dana mengalir secara tepat waktu, digunakan secara akuntabel, dan dibelanjakan secara strategis untuk layanan yang bermutu. Pengujian empiris terhadap model ini diperlukan untuk memperkuat dasar kebijakan dalam pengembangan pembiayaan JKN yang lebih efisien, adaptif, dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada dosen pengampu Mata Kuliah Sistem Ketahanan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, atas arahan dan masukan selama proses penyusunan kajian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada rekan-rekan sejawat atas diskusi dan masukan yang membantu memperkaya substansi artikel.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. (2024). *Laporan pengelolaan program tahun 2023 dan laporan keuangan tahun 2023 auditan*. BPJS Kesehatan. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id>
- Cashin, C., & Gatome-Munyua, A. (2022). The strategic health purchasing progress tracking framework: A practical approach to describing, assessing, and improving strategic purchasing for universal health coverage. *Health*

- Systems & Reform*, 8(2), e2051794.
<https://doi.org/10.1080/23288604.2022.2051794>
- Debie, A., Nigusie, A., Gedle, D., Khatri, R. B., & Assefa, Y. (2024). Building a resilient health system for universal health coverage and health security: A systematic review. *Global Health Research and Policy*, 9(1).
<https://doi.org/10.1186/s41256-023-00340-z>
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2022). *Buku putih reformasi sistem kesehatan nasional*. Kementerian PPN/Bappenas. <https://perpustakaan.bappenas.go.id>
- Mathauer, I., Dale, E., & Meessen, B. (2017). *Strategic purchasing for universal health coverage: Key policy issues and questions*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/259423>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Rodgers, M., Britten, N., Roen, K., & Duffy, S. (2006). *Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews: A product from the ESRC Methods Programme*. Lancaster University.
<https://www.lancaster.ac.uk/media/lancaster-university/content-assets/documents/fhm/dhr/chir/NSsynthesisguidanceVersion1-April2006.pdf>
- Pribadi, F. A., & Setijaningrum, E. (2023). Analisis prinsip pembiayaan kesehatan dalam mendukung cakupan kesehatan semesta di Indonesia. *Jejaring Administrasi Publik*, 15(2), 60–78.
<https://doi.org/10.20473/jap.v15i2.49582>
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8, Article 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- UHC2030. (2020). *Public financial management for universal health coverage: Why and how it matters*. UHC2030.
https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About_UHC2030/UHC2030_PFM_policy_note.pdf
- World Health Organization, World Bank, & Results for Development. (2017). *Aligning public financial management and health financing: Sustaining progress toward universal health coverage*. World Health Organization.
<https://iris.who.int/handle/10665/254680>
- World Health Organization Regional Office for South-East Asia. (2023). *Leveraging public financial management for universal health coverage*. World Health Organization Regional Office for South-East Asia.
<https://www.who.int/activities/leveraging-public-financial-management-for-better-health>