

## Application of the Principle of Accountability in the Management of National Health Insurance Funds in General Hospitals

### Penerapan Prinsip Akuntabilitas Dalam Pengelolaan Dana Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum

Nurul Hikmah M Hasan<sup>1</sup>, Muthi'ah Alamri<sup>2</sup>, Fatmawati Arini Dali<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Faculty of Law, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia.

 : fatmawatiarinidali29@gmail.com  
Corresponding Author\*



#### Abstract

*This study aims to see how the application of the principle of accountability in the performance of General Hospitals to the management of national health insurance. Improving the performance of General Hospitals is essential to ensure good healthcare and meet the needs of the community. However, to achieve that, we need to understand how the principle of accountability is applied in hospital management. The method used in this study is juridical normative. The data used are derived from the relevant literature and previous data. The results of the study show that the implementation of accountability significantly improves budget performance with the concept of value for money, so that the use of the budget becomes more economical, efficient, and effective. The most effective strategies involve strong internal controls and performance-based budgeting that supports transparency and accountability. The implementation of this strategy is able to optimize the use of resources and improve the quality of financial management in the organization. The results of the study provide recommendations to strengthen accountability mechanisms as a strategic step in encouraging sustainable budget efficiency, and the role of local governments in supporting accountability principles is urgently needed. This includes conveying clear information, handling input and complaints from the public, and developing an organized reporting system, among other things. The application of accountability principles is essential to improve the performance of public hospitals. However, greater and sustained efforts are needed from all parties involved to ensure that the principle of responsibility in the management of health insurance funds is not just a buzzword, but is actually applied in every part of hospital operations.*

**Keywords:** *Efficiency; Accountability; National Health Insurance.*

#### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana penerapan prinsip akuntabilitas dalam kinerja Rumah Sakit Umum terhadap pengelolaan jaminan kesehatan nasional. Meningkatkan kinerja Rumah Sakit Umum sangat penting untuk memastikan perawatan kesehatan yang baik dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Namun, untuk mencapai hal itu, kita perlu memahami bagaimana prinsip akuntabilitas diterapkan dalam pengelolaan rumah sakit. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah normatif yuridis. Data yang digunakan berasal dari literatur yang relevan dan data sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan akuntabilitas secara signifikan meningkatkan kinerja anggaran dengan konsep value for money, sehingga penggunaan anggaran menjadi lebih ekonomis, efisien, dan efektif. Strategi yang paling efektif melibatkan kontrol internal yang kuat dan penganggaran berbasis kinerja yang mendukung transparansi dan akuntabilitas. Penerapan strategi ini mampu mengoptimalkan penggunaan sumber daya dan meningkatkan kualitas pengelolaan keuangan dalam organisasi. Hasil penelitian memberikan rekomendasi untuk memperkuat mekanisme akuntabilitas sebagai langkah strategis dalam mendorong efisiensi anggaran yang berkelanjutan, dan peran pemerintah daerah dalam mendukung prinsip akuntabilitas sangat dibutuhkan. Ini termasuk menyampaikan informasi yang jelas, menangani masukan dan keluhan dari publik, dan mengembangkan sistem pelaporan yang terorganisir, antara lain. Penerapan prinsip akuntabilitas sangat penting untuk meningkatkan kinerja rumah sakit umum. Namun, diperlukan upaya yang lebih besar dan berkelanjutan dari semua pihak yang terlibat untuk memastikan bahwa prinsip tanggung jawab dalam pengelolaan dana asuransi kesehatan bukan hanya sekedar kata kunci, tetapi benar-

benar diterapkan di setiap bagian operasional rumah sakit.

**Kata Kunci:** Efisiensi; Akuntabilitas; Jaminan Kesehatan Nasional.


Submitted: 2025-12-05

Revised: 2026-02-07

Accepted: 2026-04-09

Published: 2026-04-30

How To Cite: Nurul Hikmah M Hasan, Muthi'ah Alamri, and Fatmawati Arini Dali. "Application of the Principle of Accountability in the Management of National Health Insurance Funds in General Hospitals." *BACARITA Law Journal* 6 no. 2 (2026): 153-211. <https://doi.org/10.30598/bacarita.v6i2.23527>

Copyright © 2026 Author(s)  Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

## PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Ketentuan ini mencakup peraturan mengenai definisi dasar, hak dan kewajiban para pihak, tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah, serta tata kelola administrasi dan upaya kesehatan. Selain itu, juga diatur mengenai fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, ketersediaan barang dan jasa kesehatan, keamanan obat-obatan dan alat kesehatan, penggunaan teknologi dan sistem informasi kesehatan, serta penanganan kejadian dan wabah luar biasa. Ketentuan mengenai pembiayaan, koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem kesehatan, partisipasi masyarakat, pembinaan dan pengawasan, penyidikan, dan sanksi pidana, termasuk ketentuan transisi dan penutupan, juga merupakan bagian dari pengaturan keseluruhan ini. Rumah Sakit Umum bertanggung jawab atas kualitas pelayanan kepada masyarakat dalam rangka pelayanan kesehatan. Pengelolaan dana asuransi kesehatan Rumah Sakit Umum membutuhkan prinsip-prinsip yang kuat untuk memastikan akuntabilitas dan kinerja yang optimal. Hal ini dikarenakan kompleksitas operasional yang mencakup berbagai bidang seperti pengelolaan keuangan, administrasi, dan pelayanan kesehatan. Prinsip akuntabilitas ini merupakan salah satu prinsip yang dianggap penting dalam konteks ini.

Salah satu pilar utama transparansi dan integritas dalam pemberian pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum adalah akuntabilitas. Hal ini menegaskan bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab atas akuntabilitas yang jelas dan terbuka atas keputusan dan tindakan pelaksananya. Prinsip tanggung jawab dalam hal ini bukan hanya kewajiban formal. Ini juga merupakan elemen kunci dalam menjaga pelayanan kesehatan yang baik dan terjamin bagi masyarakat setempat. Prinsip-prinsip ini termasuk akuntabilitas yang jelas dan transparan untuk manajemen sumber daya, pelaporan kinerja dan akuntabilitas atas hasil yang dicapai. Rumah Sakit Umum dapat menjaga integritas, kredibilitas, dan kepercayaan masyarakat dengan mempraktikkan prinsip akuntabilitas.<sup>1</sup> Meskipun prinsip akuntabilitas diterima secara luas dalam literatur, berbagai permasalahan dan kompleksitas terus muncul ketika menerapkannya pada konteks Rumah Sakit Umum. Rumah Sakit Umum diharapkan lebih mudah beradaptasi dan menerapkan Prinsip Tanggung Jawab sejalan dengan perkembangan sistem pelayanan asuransi kesehatan dan kebutuhan akan pelayanan yang lebih baik. Rumah Sakit Umum memiliki peran strategis dalam memenuhi kebutuhan medis masyarakat, salah satu kota terbesar di Indonesia.<sup>2</sup>

Sebuah aturan pada dasarnya memiliki dasar filosofis dan dasar prinsip yang merupakan inti dari aturan. Aneh dan bahkan konyol bahwa sebuah norma tidak memiliki dasar filosofis dan pijakan berprinsip dalam kenyataan. Norma tanpa dasar

<sup>1</sup> Usman, Nurodin. "Penerapan Prinsip Akuntabilitas Dalam Pengelolaan Wakaf Produktif: Studi Kasus Rumah Sakit Syariah Di Kota Magelang." *Ijtihad: Jurnal Hukum Islam dan Wacana Kemanusiaan* 16, no. 2 (2016): 179-196.

<sup>2</sup> Chandra, Kristeln. "Penerapan prinsip Tata Kelola Perusahaan yang Baik di Rumah Sakit." *Sekarang* 4, no. 1 (2016): 869-874.

filosofat dan landasan prinsip dapat disamakan dengan manusia yang tidak dapat melihat dan berjalan.<sup>3</sup> Posisi dasar atau prinsip hukum dalam sistem hukum apa pun sangat penting, karena prinsip hukum adalah landasan yang mendukung kekuatan suatu norma hukum.<sup>4</sup> Prinsip hukum diperlukan sebagai pedoman dalam membuat aturan hukum dan juga sebagai acuan untuk menyelesaikan permasalahan hukum yang timbul ketika aturan hukum yang ada tidak mencukupi.<sup>5</sup> Hal yang sama berlaku untuk pengelolaan rumah sakit yang diatur dalam UU Rumah Sakit, yang memiliki dasar filosofis yang mengandung prinsip-prinsip hukum.

Sistem jaminan sosial nasional ini merupakan program yang dibuat oleh pemerintah untuk memastikan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat. Agar tujuan sistem ini tercapai, perlu dibentuk lembaga yang memiliki status hukum. Lembaga ini harus mengikuti prinsip-prinsip seperti kerja sama, nirlaba, transparansi, kehati-hatian, tanggung jawab, transferabilitas, dan kewajiban partisipasi. Selain itu, dana yang dikelola harus aman dan digunakan untuk mengembangkan program untuk kepentingan seluruh peserta.<sup>6</sup> Pemberian perlindungan berupa jaminan kesehatan merupakan bagian dari tugas yang diatur dalam konstitusi, yang bertujuan untuk membantu mencapai tujuan pembangunan kesehatan serta meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. sebesarnya mungkin. Pasal 28 Ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup dan berhak membela nyawa dan mata pencahariannya. Pasal 34 Ayat (2) dan (3) UUD 1945 menyatakan bahwa negara wajib mengembangkan sistem jaminan yang mencakup seluruh warga negara dan memberdayakan kelompok yang lemah dan terlupakan sesuai dengan martabat manusia. Negara juga ditugaskan untuk menyediakan layanan kesehatan dan fasilitas umum yang memadai, dalam melaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional, ada dua jenis aturan yang mengatur pelaksanaannya, yaitu aturan yang dibuat oleh pemerintah sebagai pihak pengelola, dan peraturan yang berasal dari BPJS sebagai penyelenggara. Peraturan dari pemerintah meliputi undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri, dan surat edaran.

Tugas pemerintah dalam mengatur jaminan kesehatan melalui peraturan dan pengawasan rumah sakit sangat penting untuk memastikan pelayanan mendapatkan pelayanan yang baik,<sup>7</sup> dalam hal ini, pemerintah perlu memeriksa apakah rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan telah mengikuti standar pelayanan yang ada, dan memiliki cara untuk mengawasi rumah sakit yang berjalan dengan baik. Tugas pemerintah tidak hanya terkait aturan dan pengawasan, tetapi juga menyediakan dana yang cukup untuk membantu rumah sakit dalam merawat peserta JKN. Keterbatasan dana yang diberikan kepada rumah sakit biasanya mengganggu kualitas pelayanan, terutama di rumah sakit yang tidak besar. Selain itu, peran pemerintah dalam meningkatkan kapasitas rumah sakit melalui pelatihan tenaga kesehatan dan perbaikan infrastruktur juga sangat penting untuk mendukung keberhasilan program JKN, untuk memenuhi tanggung jawabnya, Pemerintah Indonesia menyediakan berbagai jenis jaminan sosial di bidang kesehatan. Termasuk PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek

<sup>3</sup> Agus Yudha Hernoko, *Perjanjian Prinsip Hukum Proporsionalitas dalam Kontrak Komersial*, (Jakarta: Kencana, 2010), h. 21

<sup>4</sup> Simamora, Yohanes Sogar. "Prinsip transparansi dan Akuntabilitas dalam Kontrak Pemerintah di Indonesia." (2008).

<sup>5</sup> Yohanes Sogar Simamora, *Law of Agreement Legal Principles of Contracts for the Procurement of Goods and Services by the Government*, (Yogyakarta: Laksbang Pressindo, 2009), h. 28.

<sup>6</sup> Wiasa, I. N. D., I. W. Parsa, dan I. G. A. P. Kartika. "Model untuk Pengaturan Asuransi Kesehatan Nasional Berdasarkan Keadilan Sosial dan Kesejahteraan." *Jurnal Internasional Pemahaman Multikultural dan Multiagama* 9, no. 2 (2022): 701-710.

<sup>7</sup> Evia, Zelzel, R. Ely Wibowo Santoso, dan Nurcahyono. "Pengalaman Kerja, Kemandirian, Integritas, Kompetensi dan Pengaruhnya Terhadap Kualitas Audit." *Jurnal Akuntansi dan Tata Kelola* 2, no. 2 (2022): 141-149.

(Persero) yang melayani beberapa kelompok seperti PNS, pensiunan, veteran, dan pekerja swasta. Bagi mereka yang hidup dalam kemiskinan dan tidak mampu membelinya, pemerintah memberikan dukungan melalui program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).<sup>8</sup> Namun, skema ini masih terpisah dan tidak teratur, membuat biaya kesehatan dan kualitas layanan sulit dikendalikan, untuk mengatasi permasalahan tersebut, pada tahun 2004 pemerintah menerbitkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yang membahas Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang ini menyatakan bahwa program jaminan sosial harus diterapkan untuk semua orang, termasuk program Asuransi Kesehatan yang dikelola oleh lembaga jaminan sosial. Penyelenggara jaminan sosial diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang meliputi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.<sup>9</sup>

Khusus untuk program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan sudah mulai berjalan sejak 1 Januari 2014. Pada Januari 2017, ada 175 juta orang yang berpartisipasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Selanjutnya, program asuransi kesehatan ini dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Untuk menjalankan program JKN dengan lebih baik, berbagai regulasi telah dibuat yang berasal dari dua undang-undang yang disebutkan sebelumnya. Peraturan tersebut dapat berupa Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan, Surat Edaran Menteri Kesehatan, Pedoman Pelaksanaan, Petunjuk Teknis, Pedoman Praktis, dan lain sebagainya.<sup>10</sup>

Rumah sakit adalah tempat yang memberikan pelayanan kesehatan, atau bisa disebut fasilitas kesehatan. Tugas utama rumah sakit adalah merawat pasien sebaik mungkin sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan memastikan kualitas pelayanan dan perawatan yang diberikan. Di Indonesia, rumah sakit yang tergabung dalam Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) telah menyusun Kode Etik Rumah Sakit Indonesia. Kode etik ini berisi berbagai nilai dan kaidah di bidang rumah sakit yang berfungsi sebagai pedoman bagi semua pihak yang terlibat dan tertarik dalam mengelola rumah sakit. Kode etik ini juga mengatur pelayanan fasilitas rumah sakit, termasuk hak dan kewajiban rumah sakit kepada karyawan, pasien, dan masyarakat pada umumnya.

Pelayanan kesehatan yang dilindungi oleh BPJS Kesehatan meliputi seluruh fasilitas perawatan kesehatan mulai dari kelas satu hingga kelas lanjutan, termasuk fasilitas penunjang seperti laboratorium, departemen obat di rumah sakit, apotek, dan lain-lain. BPJS Kesehatan memberikan layanan kesehatan yang meliputi layanan untuk mendorong, mencegah, mengobati, dan memulihkan kesehatan, termasuk pelayanan obat dan peralatan medis sesuai dengan kebutuhan kesehatan yang dibutuhkan<sup>11</sup>.

Peserta program Jaminan Kesehatan dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu: 1) Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI), yaitu masyarakat yang termasuk dalam kelompok miskin atau kurang mampu. Kontribusi mereka ditanggung oleh pemerintah. Penetapan peserta PBI dilakukan berdasarkan hukum yang berlaku; 2) Bukan Jaminan

---

<sup>8</sup> Amalia, Rizky. "Analisis Penerapan Kelompok Berbasis Kasus Indonesia (INA-CBG's) dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RS Kabupaten Pelalawan." *PELKBIS* 12, no. 2 (2020).

<sup>9</sup> Yuditia, Aria, Yusup Hidayat, dan Suparji Achmad. "Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional." *Jurnal Magister Hukum* 6, no. 1 (2021): 43-61.

<sup>10</sup> Mariyam, Siti. "Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) (Perspektif Hukum Asuransi)." *Serat Acitya* 7, no. 2 (2018): 36.

<sup>11</sup> Thabrany, Hasbullah. *Asuransi Kesehatan Nasional*. (Jakarta: Rajawali Press, 2014).

Kesehatan PBI, yaitu orang yang bukan kelompok miskin atau kurang mampu, atau yang bekerja dan menerima gaji dari atasannya. Selain itu peserta yang mendapatkan gaji atau pekerja harus membayar iurannya sendiri.

Pekerja dalam kelompok pekerja yang menerima gaji dan pekerja yang tidak menerima gaji juga termasuk orang asing yang telah bekerja di Indonesia setidaknya selama enam bulan. Di sisi lain, Jaminan Kesehatan bagi pekerja Indonesia yang berada di luar negeri diatur oleh undang-undang tertentu. Namun, pelaksanaan program JKN di rumah sakit masih menghadapi banyak permasalahan yang dapat membuat kualitas pelayanan kesehatan menurun. Banyak rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan mengalami kesulitan dalam menyediakan fasilitas dan tenaga medis yang memadai untuk memenuhi kebutuhan peserta yang terus bertambah. Selain itu, ada juga tantangan terkait sistem administrasi yang seringkali sulit, keterlambatan pembayaran klaim, dan komunikasi yang tidak jelas antara BPJS, rumah sakit, dan peserta.<sup>12</sup>

Sejalan dengan meningkatnya jumlah peserta JKN yang terdaftar dalam layanan digital Mobile JKN, tekanan yang dihadapi rumah sakit juga semakin meningkat, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas layanan yang diberikan. Oleh karena itu, peran pemerintah sebagai penyedia asuransi kesehatan sangat penting untuk memastikan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas bagi seluruh peserta JKN, sesuai dengan prinsip kemudahan akses, biaya terjangkau, dan pelayanan yang berkualitas.<sup>13</sup>

Jumlah pengguna Mobile JKN di RS Otonoma tercatat sebanyak 5.397 orang sejak Januari 2023 hingga Maret 2025. Kebanyakan dari mereka berasal dari orang-orang yang sudah tua dan tidak memiliki latar belakang pendidikan tinggi. Hal ini membuat kemampuan mereka dalam memahami penggunaan teknologi cukup rendah. Akibatnya, efisiensi saat menggunakan aplikasi tidak optimal dan kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima juga menurun. Situasi ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara kemajuan teknologi layanan dan kemampuan pengguna untuk memanfaatkannya, sehingga diperlukan penilaian dan tindakan yang tepat.<sup>14</sup>

Implementasi Mobile JKN dalam penelitian sebelumnya, belum berjalan sebaik mungkin. Masih ada masalah seperti pengguna yang tidak mengerti, akses terbatas ke perangkat digital, dan masalah teknis dengan sistem. Berdasarkan pengamatan awal pada Maret 2025, pengguna Mobile JKN di ruang rawat jalan menghadapi beberapa masalah, seperti kesulitan menggunakan aplikasi sendiri, antrian online yang tidak terdaftar saat tiba di cek manual oleh pihak rumah sakit, dan koneksi internet di rumah sakit tidak stabil.<sup>15</sup> Penelitian sebelumnya juga menggambarkan hubungan yang signifikan antara kualitas layanan aplikasi Mobile JKN dengan kepuasan pengguna.

Penelitian di Kabupaten Demak, misalnya, menunjukkan bahwa aspek efisiensi, pemenuhan, dan ketersediaan sistem memiliki nilai yang signifikan di bawah 0,05

---

<sup>12</sup> Khariza, Hubaib Alif. *Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya)*. Diss. Universitas Airlangga, 2015.

<sup>13</sup> Budiarti, Tri. "Efektivitas Aplikasi Mobile JKN dalam Meningkatkan Pelayanan BPJS Kesehatan di RS Islam Malahayati Medan." *Jurnal Kesmas Prima Indonesia* 8.2 (2024): 77-80.

<sup>14</sup> Yunus, Mohamad Firmansyah, Moh Ichsan Arifin Antu, dan Merlin Abd Rahman. "Hubungan Antara Kualitas Layanan Dan Kepuasan Pengguna Rawat Jalan Jkn Mobile Di Rumah Sakit Otonoma Pada Tahun 2025." *Kesehatan Prima Wijaya* 6, no. 2 (2025): 64-71.

<sup>15</sup> Yunus, Mohamad Firmansyah, Moh Ichsan Arifin Antu, dan Merlin Abd Rahman. "Hubungan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Rawat Jalan Mobile Jkn RS Otonoma Tahun 2025." *Kesehatan Prima Wijaya* 6, no. 2 (2025): 64-71.

terhadap kepuasan peserta JKN.<sup>16</sup> Temuan yang sama juga terlihat dalam penelitian di Puskesmas Rappang, yang menekankan betapa pentingnya kualitas layanan digital untuk meningkatkan pandangan positif masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Hasil penelitian di RSUD Malahayati Medan menunjukkan bahwa efektivitas aplikasi Mobile JKN dalam meningkatkan pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD Malahayati Medan belum efektif dari indikator pemahaman program. Hal ini terjadi karena ada beberapa kendala, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan yang menjadi penyebab kesalahpahaman dalam penggunaan aplikasi mobile Asuransi Kesehatan Nasional.<sup>17</sup> Dari penelitian di atas, dijelaskan terkait efektivitas jaminan kesehatan nasional melalui aplikasi Mobile JKN, pada penelitian selanjutnya yang berjudul "Studi Deskriptif tentang Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional". Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang mendukung keberhasilan dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional. Faktor ini adalah adanya kebijakan yang berlaku di tingkat nasional dari pemerintah, yang bertujuan untuk pemeratai pelayanan kesehatan dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, khususnya bagi masyarakat berpenghasilan rendah.<sup>18</sup>

Penelitian penerapan kebijakan pencegahan penipuan di RS Diponegoro Semarang, beberapa permasalahan disorot, seperti kurangnya koordinasi meskipun kegiatan tersebut dilakukan setiap bulan bersama dokter, namun petugas tersebut mengaku sudah terjadi beberapa tahun lalu. Selain itu, masih belum ada standar dan target yang jelas dalam kebijakan tersebut, serta pembagian tugas yang belum terstruktur dengan baik karena Standar Operasional Prosedur (SOP) belum tersedia yang berfungsi sebagai panduan untuk kegiatan dan bekerja di suatu organisasi atau perusahaan sehingga dapat berlangsung tanpa hambatan. Jika SOP belum diterapkan, hal ini dapat menghambat kelancaran suatu kegiatan. Selain itu, situasi ini muncul karena tidak ada pertemuan dan diskusi mengenai program kerja tim pencegahan penipuan di RSUD Diponegoro.

Dari hasil beberapa penelitian sebelumnya di atas, dapat dilihat bahwa faktor penghambat dan faktor keberhasilan dalam program jaminan kesehatan nasional ini diterapkan di Indonesia. Pemerintah Indonesia memiliki berbagai kebijakan dan program penting yang bertujuan untuk mengatasi kurangnya keterampilan digital di era modern. Upaya ini berfokus pada pengembangan infrastruktur digital, peningkatan literasi digital, dan pengembangan talenta digital inklusif di semua lapisan masyarakat<sup>19</sup>.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang cenderung berfokus pada efektivitas dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian ini secara khusus membahas strategi penerapan prinsip akuntabilitas terhadap efisiensi penggunaan anggaran. Selain itu, penelitian ini juga menganalisis peran pemerintah daerah dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai salah satu faktor penting yang mendukung penerapan prinsip

---

<sup>16</sup> Rohmah, Saidatur, Rani Tiara Desty, dan Wahyuni Arumsari. "Analisis Kualitas Pelayanan pada Aplikasi Mobile JKN dengan Tingkat Kepuasan Pengguna BPJS Kesehatan Mobile JKN di Kabupaten Demak." *Jurnal Komunitas Kesehatan Indonesia* 5, no. 1 (2024): 25-34.

<sup>17</sup> Budiarti, Tri. "Efektivitas Aplikasi Mobile JKN dalam Meningkatkan Pelayanan BPJS Kesehatan di RS Islam Malahayati Medan." *Jurnal Kesmas Prima Indonesia* 8, no. 2 (2024): 77-80.

<sup>18</sup> Khariza, Hubaib Alif. *Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya)*. Diss. Universitas Airlangga, 2015.

<sup>19</sup> Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia. (Tahun). *Pemerataan literasi digital*. Diakses tanggal November 17, 2025, dari <https://www.komdigi.go.id/transformasi-digital/masyarakat-digital/detail/pemlaksanaan-litelerasi-digital>

akuntabilitas di Rumah Sakit Umum. Fokus penelitian terletak pada hubungan antara akuntabilitas, efisiensi pengelolaan anggaran, dan peran strategis pemerintah daerah dalam mendukung implementasi JKN secara optimal.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif. Metode penelitian ini berfokus pada studi literatur dengan menganalisis norma-norma hukum, peraturan perundang-undangan, teori, prinsip, dan doktrin hukum yang berlaku dalam memecahkan masalah hukum. Metode ini juga menggunakan pendekatan legislatif serta buku dan jurnal yang relevan, metode penelitian hukum yuridis normatif, yang merupakan penelitian yang berfokus pada analisis norma hukum positif, teori hukum, dan doktrin yang relevan.<sup>20</sup> Metode ini dipilih karena akan mengkaji kerangka normatif dan teoritis terkait prinsip akuntabilitas Dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum. Pendekatan ini, penelitian dapat melihat secara umum bagaimana prinsip akuntabilitas bermakna dipahami dalam lingkup nasional. Penelitian ini menggunakan pendekatan legislatif dan pendekatan konseptual.<sup>21</sup>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Masalah kesehatan di Indonesia kini menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat. Menurut UU Nomor 17 Tahun 2023, kesehatan merupakan kondisi yang baik dalam aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, pemerintah telah membuat program yang menjamin pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia, yang disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program JKN hadir untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan dan dapat mengubah sistem kesehatan di Indonesia. JKN adalah jenis asuransi kesehatan yang mencakup berbagai hal seperti pengaturan, anggota, tunjangan dan iuran, layanan kesehatan, aspek keuangan, serta lembaga dan organisasi yang tidak menguntungkan diri sendiri.<sup>22</sup> Program Jaminan Kesehatan Indonesia bertujuan untuk memastikan bahwa semua warga negara memiliki akses ke layanan kesehatan yang adil dan komprehensif. Hal ini menjadi salah satu target negara untuk mensejahterakan masyarakat. Menilai tingkat keselarasan program adalah salah satu cara untuk menilai seberapa efektif program tersebut. Untuk menilai sejauh mana suatu program efektif, ada lima indikator yang dapat digunakan, yaitu pemahaman program, akurasi penetapan tujuan, ketepatan waktu pelaksanaan, pencapaian tujuan, dan perubahan yang signifikan. Ada beberapa aspek dalam evaluasi program JKN yang perlu diperhatikan, seperti minimnya penyaluran informasi tentang program JKN, pemahaman penggunaan JKN mobile, dan perbaikan aplikasi mobile JKN, ditambah permasalahan banyak kelompok lansia yang tidak terampil menggunakan handphone, jika dihadapkan dengan mobile JKN yang masih merupakan sistem yang berbelit-belit, bahkan akan menyebabkan keterlambatan administrasi untuk dikelola.<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup> Soekanto, S. *Pengantar Penelitian Hukum*. (Jakarta: UI-Press, 2006).

<sup>21</sup> Marzuki, Piter Mahmud. *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2007).

<sup>22</sup> Nugraheni, Aghesta Intan, C. Ermayani Putriyanti, dan Andreas Kurnianto. "Tinjauan Literatur: Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia." *Jurnal Kesehatan* 12, no. 2 (2023).

<sup>23</sup> Sutrisno, Edy. *Budaya Organisasi*. (Jakarta: Kencana, 2010).

Rumah sakit memainkan posisi penting dalam sistem peningkatan kesehatan warga, tidak hanya sebagai penyedia layanan medis tetapi juga sebagai tempat pengelolaan ekonomi yang mengelola dari berbagai sumber. Penghasilan yang diperoleh rumah sakit meliputi pelayanan medis, laboratorium, obat-obatan, asuransi kesehatan, program Jaminan Kesehatan Nasional seperti BPJS, dan juga layanan kesehatan tambahan lainnya. Keberhasilan rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh seberapa efektif mereka mengelola pendapatannya.<sup>24</sup>

Sebagai bagian dari program asuransi kesehatan sosial yang memberikan banyak manfaat bagi masyarakat, asuransi kesehatan nasional memberikan beberapa manfaat secara menyeluruh dengan premi yang lebih murah, dengan jaminan kesehatan sosial, biaya dan kualitas pelayanan dapat dikendalikan dengan baik, sehingga peserta bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan biaya yang lebih wajar. Selain itu, keberlanjutan program ini juga memastikan pembiayaan pelayanan kesehatan dapat terus berjalan secara teratur dan stabil.

#### **A. Strategi Penerapan Prinsip Akuntabilitas Rumah Sakit Umum terhadap Efisiensi Anggaran**

Data dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai sumber literatur yang relevan serta dokumen di rumah sakit umum. Salah satu landasan penting dalam menciptakan transparansi dan integritas dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit umum adalah prinsip akuntabilitas. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit umum berkewajiban memberikan laporan yang jelas dan terbuka tentang keputusan dan tindakan yang diambil oleh pelaksana. Prinsip akuntabilitas dalam konteks ini tidak hanya dianggap sebagai kewajiban formal, tetapi juga merupakan bagian penting dalam memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman bagi masyarakat. Prinsip-prinsip tersebut meliputi tanggung jawab yang jelas dan transparan dalam pengelolaan sumber daya, pelaporan kinerja, dan akuntabilitas atas hasil yang diperoleh. Dengan menerapkan prinsip akuntabilitas, rumah sakit umum dapat menjaga integritas, kredibilitas, dan kepercayaan publik.

Anggaran rumah sakit adalah dokumen perencanaan keuangan yang berisi perkiraan pendapatan dan pengeluaran rumah sakit yang beroperasi untuk jangka waktu tertentu, biasanya satu tahun. Anggaran ini disusun secara sistematis dan terstruktur, dengan tujuan utama mengarahkan kegiatan operasional, pelayanan kesehatan, dan pengembangan organisasi rumah sakit sehingga dapat berjalan secara efisien, efektif, dan akuntabel,<sup>25</sup> dalam hal ini, anggaran berfungsi sebagai alat untuk merencanakan dan mengawasi pengeluaran keuangan rumah sakit, serta menghitung perkiraan pendapatan dan pengeluaran dalam waktu tertentu, dalam perawatan kesehatan, anggaran tidak hanya digunakan untuk menentukan penggunaan dana, tetapi juga untuk menilai sejauh mana pekerjaan rumah sakit berkembang dan meningkatkan efisiensi dalam operasi. Sistem anggaran yang mempertimbangkan hasil pekerjaan mengharuskan rumah sakit untuk menunjukkan keuntungan nyata dari setiap uang yang diatur. Penggunaan anggaran secara global membantu rumah sakit fokus pada kemampuan kerja mereka dan mengurangi pengeluaran yang tidak penting. Anggaran rumah sakit terbagi menjadi dua

---

<sup>24</sup> Fitriya. Pajak Rumah Sakit dan Jenisnya. *Di Mekari klik pajak*. (2025). <https://klikpajak.id/blog/pajak-rumahsakit/?utm>

<sup>25</sup> Bishar, A., & Robertine, PL. Branding Dan Promosi Destinasi Pariwisata di Afrika: Investigasi Branding dan Promosi Pariwisata Di Afrika, Kasus Kamerun. (2023).

jenis, yaitu anggaran operasional dan anggaran modal. Anggaran operasional mencakup pengeluaran sehari-hari seperti upah karyawan dan perawatan pasien, sedangkan anggaran modal digunakan untuk membangun fasilitas dan membeli peralatan.

Akuntabilitas merupakan fondasi penting dalam tata kelola sektor publik di Indonesia, termasuk lembaga pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit Umum. Konsep akuntabilitas mengharuskan setiap entitas untuk menyampaikan akuntabilitas yang transparan terkait pencapaian dan kegagalan dalam mencapai tujuan organisasi melalui mekanisme yang terstruktur dan konsisten. Rumah sakit diharapkan mampu memberikan layanan kesehatan yang kompeten, tepat sasaran, dan berharga, serta didukung oleh pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien. Proses akuntansi meliputi pencatatan, pengelompokan, dan pelaporan transaksi keuangan yang terjadi dalam operasional rumah sakit. Proses ini memberikan kontribusi penting bagi pengadaan alat kesehatan, pembangunan infrastruktur, dan pengelolaan biaya operasional rumah sakit yang lebih efisien. Setiap transaksi dicatat dan diakui secara sistematis dengan mempertimbangkan masa manfaat aset, batas kapitalisasi minimum, dan peraturan terkait penyusutan. Sehingga laporan keuangan yang dihasilkan secara akurat dan akuntabel mencerminkan kondisi keuangan Rumah Sakit Umum, yang mendukung pengambilan keputusan manajerial dan akuntabilitas kelembagaan. Keberhasilan pelaksanaan JKN sangat bergantung pada keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan. Di tingkat primer, pelayanan didukung oleh puskesmas dan klinik, sedangkan di tingkat sekunder dan perguruan tinggi, Rumah Sakit Umum memainkan ujung tombak dalam sistem layanan rujukan. Selain berfungsi sebagai pusat pelayanan, Rumah Sakit Umum juga memiliki peran strategis bagi pemerintah daerah dalam memastikan pemenuhan hak kesehatan masyarakat.

Berdasarkan evaluasi penyelesaian anggaran, banyak rumah sakit mengalami penyimpangan lebih dari 20% dalam penggunaan dana dibandingkan dengan rencana semula. Hal ini secara langsung mempengaruhi proses operasional dan pelayanan kepada pasien. Penyimpangan ini menyebabkan keterlambatan dalam mendapatkan peralatan medis dan bahan yang digunakan sehari-hari, sehingga mengakibatkan penurunan kualitas layanan. Selain itu, ada ketidaksesuaian antara kemampuan fasilitas rumah sakit dengan kebutuhan pasien yang sebenarnya. Penyimpangan anggaran juga mempengaruhi pengelolaan biaya yang efisien, sehingga menyulitkan rumah sakit untuk mencapai target pelayanan, baik kuratif maupun preventif, terutama ketika dana dari BPJS atau pemerintah tidak memadai.<sup>26</sup> Namun, banyaknya uang yang diterima JKN oleh rumah sakit justru menciptakan kelemahan baru. Anggaran kapitasi dan klaim JKN yang diperoleh rumah sakit tidak sedikit, bahkan di beberapa daerah mencapai puluhan hingga ratusan miliar rupiah setiap tahunnya. Uang tersebut pada dasarnya dialokasikan untuk dua komponen utama, yaitu biaya operasional rumah sakit (sekitar 52%) dan layanan kesehatan (sekitar 48%). Meskipun secara normatif perpecahan telah terbentuk, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa ada banyak kesenjangan.<sup>27</sup>

Di tingkat internasional, penganggaran global telah terbukti efektif dalam menstabilkan pengeluaran tanpa mengurangi volume layanan. Pendekatan ini baru diuji di Indonesia di

---

<sup>26</sup> Handayani, M., Rahmatul Ilmi, L., & Mubarrok, Z. "Evaluasi Implementasi Proyek Percontohan Anggaran Global sebagai Sistem Pembayaran Klaim di Rumah Sakit Wites". *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 8, no. 1 (2023): 25-33. <https://journal.fkm.ui.ac.id/jurnal-elki/article/view/6370>

<sup>27</sup> Tadda, A. Penguatan Tata Kelola Dana JKN Di Rumah Sakit: Penetapan Alokasi Kepala Daerah Sebagai Strategi Pencegahan Penyalahgunaan Anggaran.

Rumah Sakit Welsh melalui proyek percontohan.<sup>28</sup> Selain itu, fleksibilitas anggaran BLUD memberikan ruang adaptasi, namun masih ada risiko penyimpangan jika tidak mendukung prinsip akuntabilitas.<sup>29</sup> Secara operasional, hal ini berdampak pada kurangnya kesiapan Sumber Daya Manusia, kegagalan penjadwalan layanan, dan penurunan kepuasan pasien, yang semuanya disebabkan oleh sistem penganggaran yang belum tentu mencerminkan kebutuhan rumah sakit yang sebenarnya. Masalah ini semakin diperparah dengan kebijakan anggaran yang sering dibuat berdasarkan data historis tanpa mempertimbangkan proyeksi pertumbuhan layanan. Kendala ini menjadi lebih jelas selama pandemi, ketika respons anggaran yang lambat menghambat layanan dan tidak dapat beradaptasi dengan kebutuhan kebijakan.<sup>30</sup>

Madiasmo mengelompokkan akuntabilitas menjadi dua kategori, yaitu:<sup>31</sup> a) Akuntabilitas Horizontal, adalah tanggung jawab yang dilakukan kepada masyarakat umum, khususnya pengguna atau penerima layanan dari organisasi yang bersangkutan; b) Akuntabilitas Vertikal, menyiratkan akuntabilitas dalam pengelolaan dana kepada otoritas dengan jabatan yang lebih tinggi, seperti akuntabilitas unit kerja kepada pemerintah daerah.

Program JKN membutuhkan pendampingan dan kesepakatan dari seluruh pihak terkait dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, ekonomis, dan terjangkau bagi peserta. Terutama dalam pembelian strategis, kerja sama yang baik sangat penting untuk meningkatkan kinerja sistem kesehatan suatu negara. Pembelian strategis yang inovatif dan aktif dapat meningkatkan kualitas perawatan kesehatan, kepuasan peserta, efisiensi, akses ke perawatan kesehatan, dan akuntabilitas. Pembelian strategis yang inovatif dan aktif juga dapat meningkatkan kualitas perawatan kesehatan, kepuasan peserta, efisiensi, akses ke perawatan kesehatan, dan akuntabilitas.

Transparansi dan efektivitas dalam pemrosesan data adalah kunci keberhasilan program kesehatan dan memastikan bahwa dana yang tersedia digunakan seefisien mungkin. Pengelolaan dana harus dikoordinasikan dalam hal perencanaan, pelaksanaan, akuntabilitas, dan pengawasan. Faktor-faktor tersebut memberikan tingkat akuntabilitas yang lebih besar atas efektivitas pengelolaan dana harus dikoordinasikan dalam hal perencanaan, pelaksanaan, akuntabilitas, dan pengawasan. Faktor-faktor ini memberikan tingkat akuntabilitas yang lebih besar untuk efektivitas pengelolaan dana.

Pembelian strategis dalam penyediaan layanan kesehatan memiliki beberapa kriteria utama, yaitu apa yang dibeli, siapa yang membeli, berapa banyak yang dibeli, dan bagaimana cara membelinya. Setiap pembelian yang mampu menjawab pertanyaan tersebut bisa disebut *Strategic Purchasing*. Kebijakan Kesehatan Indonesia, disebutkan bahwa tujuan pembelian strategis oleh BPJS adalah untuk menentukan layanan kesehatan yang harus dibeli dengan memperhatikan efisiensi biaya, memilih penyedia layanan, mengevaluasi kualitas layanan, keadilan, sumber daya manusia, dan menilai efektivitas

---

<sup>28</sup> Liawan, Calvin. "Analisis Penggunaan Dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Rumah Sakit Umum Daerah Sekel Bel Sulu Kota Sorong." *Jurnal Pitis AKP* 3, no. 1 (2018): 27-38, doi:10.32531/jakp.v3i1.89

<sup>29</sup> Anderson, D. M., Cronk, R., Best, L., Radin, M., Schram, H., Tracy, J. W., & Bartram, J. (2020). "Penganggaran untuk Layanan Kesehatan Lingkungan di Fasilitas Kesehatan: Model Sepuluh Langkah untuk Perencanaan dan Biaya". *Jurnal Internasional Penelitian Kesehatan Lingkungan dan Masyarakat* 17, no. 6 (2020), h. 2075. <https://doi.org/10.3390/ijelrph17062075>

<sup>31</sup> Panggabean, N. S., Octavia, Y., Ani, P., & Nasirwan, N. "Penerapan Prinsip Akuntabilitas terhadap Kinerja Rumah Sakit Umum di Medan". *Jurnal Akuntansi, Keuangan, Perpajakan, dan Audit (JAFTA)* 5, no 2 (2023).

dan efisiensi pelayanan kesehatan. Pembelian strategis dapat membantu sektor kesehatan berkembang dalam beberapa cara seperti efisiensi, kualitas layanan, keberlanjutan, transparansi, dan kepuasan pelanggan. Pembelian strategis, ada berbagai model hubungan antara pihak pembeli dan pihak yang menawarkan barang atau jasa.<sup>32</sup>

Meskipun pembelian strategis di atas memiliki potensi yang signifikan dalam meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan, pelaksanaannya di rumah sakit masih menghadapi berbagai tantangan. Kendala terkait keterbatasan sumber daya manusia, perencanaan yang tidak efektif, dan kolaborasi antara asuransi dan sektor swasta tetap menjadi kendala utama. Kerangka konsep pembelian strategis, terdapat proses penentuan pihak-pihak yang dapat berkolaborasi sebagai penyedia layanan, serta mengidentifikasi sistem pembayaran yang ideal, yang seharusnya menjadi otoritas pembeli (pembeli).

Feldhaus & Mathauer menyatakan bahwa pembelian strategis dapat dipahami sebagai kegiatan yang berkaitan dengan pembayaran kepada penyedia layanan, menggunakan informasi tentang kinerja penyedia dan kebutuhan kesehatan masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk menyeimbangkan alokasi dana dengan pendapatan, sehingga dapat meningkatkan efisiensi, akuntabilitas, pemberian layanan, dan keadilan dalam akses pelayanan kesehatan. Sehingga pembelian strategis memiliki peran penting dalam menciptakan sistem kesehatan yang lebih responsif dan inklusif.

Pembelian strategis adalah pengembangan fungsi pendanaan, yang meliputi Pengumpulan Pendapatan, Pengumpulan Dana, dan Pembelian. Fungsi ini sering membingungkan, karena fungsi tersebut dalam istilah Indonesia, dikenal sebagai Belanja. Pembelian tersebut memiliki sejumlah tujuan, antara lain: memastikan pemerataan sumber daya, penggunaan dana yang efisien, meningkatkan akses layanan sesuai kebutuhan, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, dan perlindungan keuangan terhadap risiko kesehatan. Pembelian dapat dilakukan dengan pendekatan pasif atau aktif, yang biasa disebut sebagai pembelian strategis.<sup>33</sup>

Penerapan konsep dalam pelaksanaannya, pembelian strategis membutuhkan perencanaan yang detail dan implementasi yang cermat. Pembelian strategis juga membutuhkan pemahaman yang mendalam tentang interaksi antara pemerintah dan sektor swasta, keberadaan lembaga pembelian, dan prinsip kontrak. Oleh karena itu, pemahaman dan kemampuan menerapkan konsep pembelian strategis sangat penting bagi berbagai pihak dalam rangka penerapan polis Jaminan Kesehatan Nasional.<sup>34</sup>

Efisiensi anggaran berbasis kinerja di Rumah Sakit Umum harus menekankan pada optimalisasi penggunaan sumber daya untuk mencapai hasil yang maksimal. Sehingga memastikan bahwa setiap unit atau individu dalam organisasi memanfaatkan anggaran yang dialokasikan dengan bijak, menghindari pemborosan, dan fokus pada kegiatan yang memberikan nilai tambah tinggi, dengan penetapan indikator kinerja yang jelas dan objektif, organisasi dapat mengevaluasi efektivitas penggunaan sumber daya dan mengambil tindakan korektif jika perlu. Selain itu, evaluasi berkala memungkinkan identifikasi area yang perlu diperbaiki, sehingga alokasi anggaran dapat disesuaikan untuk mendukung perbaikan akuntabilitas di masa depan.

---

<sup>32</sup> Lesmana, AEL, Siholel, PO, & Wasir, R. "Meningkatkan Kualitas Dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan: Pembelian Strategis Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia". *Jurnal Kesehatan Tambusai* 5, no. 2 (2024).

<sup>33</sup> Kebijakan Kesehatan Indonesia. Pembelian Strategis. Kebijakan Kesehatan Indonesia. Diakses tanggal November 24, 2025, dari <https://kelbijakankeselhatanindonesia.nelt/category/strategic-purchasing/>

<sup>34</sup> *Ibid.*, 4

Selain itu, menurut Ahmad dan Ainul, ada beberapa aspek yang dapat dilakukan dalam meningkatkan pembelian strategis, dan hal ini sangat diperlukan karena mengingat manfaat pembelian strategis sangat membantu dalam hal peningkatan akuntabilitas rumah sakit umum, yaitu: 1) Meningkatkan tata kelola pendanaan dengan mengoptimalkan penerimaan iuran. Perbaikan tata kelola pendanaan dapat dicapai melalui langkah-langkah strategis yang menekankan optimalisasi penerimaan kontribusi. Ini termasuk penerapan sistem manajemen keuangan yang transparan serta sistem informasi yang efisien untuk pelacakan kontribusi, dengan mengidentifikasi sumber kontribusi potensial yang belum dieksplorasi, lembaga dapat meningkatkan akurasi dalam perhitungan anggaran dan memperkuat basis pendanaan yang berkelanjutan; 2) Kerja sama antar lembaga keuangan daerah. Kerja sama antar lembaga keuangan daerah merupakan bentuk kolaborasi yang penting dalam meningkatkan stabilitas dan efisiensi sistem keuangan daerah. Melalui pembentukan jaringan sinergis, lembaga keuangan dapat bertukar informasi, sumber daya, dan strategi, sehingga mendorong pemanfaatan sumber daya yang lebih optimal. Hal ini berpotensi mengurangi risiko keuangan dan meningkatkan kapasitas dalam pelayanan public; 3) Optimalisasi peraturan pelaksanaan kemitraan:<sup>35</sup> Mengoptimalkan regulasi terkait pelaksanaan kemitraan dalam konteks ekonomi dan keuangan daerah sangat penting untuk meningkatkan efektivitas kerja sama antara sektor publik dan swasta. Regulasi yang jelas dan adaptif akan menciptakan ekosistem yang kondusif, memfasilitasi inovasi, dan mengurangi hambatan kolaborasi. Penerapan prinsip akuntabilitas dan transparansi dalam peraturan perlu diperkuat untuk memastikan bahwa kemitraan tersebut menghasilkan dampak relasional yang positif bagi Masyarakat; 4) Penggabungan penggunaan teknologi dalam penyusunan dan penyampaian laporan keuangan:<sup>36</sup> Integrasi teknologi informasi dalam proses penyusunan dan penyampaian laporan keuangan merupakan kunci untuk meningkatkan akurasi dan efisiensi. Penggunaan platform digital dan software akuntansi modern dapat mempercepat proses pengolahan data dan meminimalisir *human error*. Selain itu, teknologi juga memungkinkan pelaporan-pelaporan yang lebih interaktif dan dapat diakses, meningkatkan transparansi dan akuntabilitas publik untuk pengelolaan keuangan daerah.

Jika diimplementasikan secara terintegrasi, pendekatan ini dapat meningkatkan daya saing pelayanan rumah sakit umum dan menambah nilai pelayanan bagi peserta JKN. Hal ini juga akan mengarah pada tercapainya keinginan untuk mensejahterakan seluruh warga negara di bidang kesehatan sesuai dengan tujuan *Univefrsal Health Coverage* (UHC). Menurut hasil pemeriksaan dari Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dan Inspektorat Daerah, kerap ditemukan penyalahgunaan dana JKN di berbagai rumah sakit umum. Metode yang paling umum diungkapkan adalah: 1) Menggunakan dana yang tidak relevan dengan tujuan - seperti untuk pembayaran Tunjangan Hari Raya (THR), insentif non-medis, atau "pengabdian kepada masyarakat"; 2) Penipuan dalam klaim - dengan menyusun laporan layanan yang tidak mencerminkan realitas (*overclaim*); 3) distribusi layanan yang tidak merata - alokasi yang lebih menguntungkan bagi sejumlah kelompok; 4) Kurangnya transparansi dan akuntabilitas - kesulitan dalam mengakses laporan tentang distribusi dana. Pelaksanaan program JKN di rumah sakit masih mengalami sejumlah permasalahan yang dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan. Sebagian

---

<sup>35</sup> Rohadatul'Aisy, A., Abdillah, R.A., & Wasir, R. "Evaluasi Strategi Pembelian Layanan Kesehatan di JKN: Tantangan dan Arah Kebijakan". *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia* 5, no. 3 (2025): 547-552.

<sup>36</sup> Sofianto, A. "Inovasi Pelayanan Berbasis Teknologi Informasi Di Rumah Sakit Sebagai Bentuk Reformasi Birokrasi". *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Provinsi Jawa Tengah* 18, no. 1 (2020).

besar rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan menghadapi tantangan dalam menyediakan fasilitas dan personel medis yang memadai untuk menjawab permintaan peserta yang terus meningkat. Selain itu, ada juga kendala terkait sistem administrasi yang seringkali rumit, keterlambatan penyaluran pembayaran klaim, dan ketidakjelasan dalam proses komunikasi antara BPJS, rumah sakit, dan peserta.<sup>37</sup>

## **B. Peran Pemerintah Daerah Dalam Menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Mencapai Akuntabilitas Pokok**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program strategis nasional yang bertujuan untuk memberikan perlindungan finansial bagi seluruh warga negara Indonesia dalam hal akses pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif. JKN dikelola oleh BPJS Kesehatan dan berupa jaminan sosial yang meliputi layanan promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi.<sup>38</sup> Secara umum, misi BPJS Kesehatan adalah mengumpulkan dan mengelola dana abadi yang berasal dari iuran masyarakat dan iuran tambahan yang dibayarkan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah. Selain itu, dana abadi atau dana perwalian ini dikelola dan digunakan untuk membiayai biaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sendiri didasarkan pada penerapan Jaminan Kesehatan Universal (UHC).<sup>39</sup> Jaminan kesehatan universal adalah pelaksanaan hak asasi manusia sebagaimana diatur dalam UUD Republik Indonesia 1945, yaitu hak atas pelayanan kesehatan. Menurut WHO, tiga tujuan UHC adalah sebagai berikut: a) Kesetaraan dalam akses keperawatan kesehatan berarti bahwa perawatan kesehatan harus tersedia untuk semua orang, bukan hanya mereka yang mampu; b) Kualitas pelayanan kesehatan harus cukup tinggi untuk meningkatkan kesehatan penerima layanan; c) Masyarakat harus terlindungi dari risiko keuangan, memastikan bahwa biaya kesehatan tidak menimbulkan kesulitan finansial.<sup>40</sup>

Berdasarkan ketiga tujuan tersebut di atas, cakupan kesehatan universal dikatakan memiliki tiga dimensi, yaitu: ukuran penduduk yang tercakup oleh cakupan kesehatan universal, kontribusi keuangan yang ditanggung pemerintah atau rencana pembiayaan yang diselenggarakan oleh pemerintah, dan manfaat pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat. Cakupan sistem kesehatan universal di Indonesia dilaksanakan melalui sistem yang disebut Sistem Kesehatan Nasional. Sistem Kesehatan Nasional adalah sistem yang mengintegrasikan seluruh layanan kesehatan di Indonesia menjadi satu system,<sup>41</sup> dalam mencapai *akuntabilitas prinsipal*, tentunya ada masalah dalam hal pembiayaan. Faktor ini tidak dapat dipungkiri, karena terlihat bahwa Indonesia saat ini sedang dalam periode efisiensi. Anggaran kesehatan yang terbatas di negara ini bukan tanpa alasan. Hal ini dinilai menjadi pemicu rendahnya kesadaran pemerintah untuk menempatkan pembangunan kesehatan sebagai prioritas. Pembiayaan kesehatan yang stabil memainkan peran yang sangat vital dalam penerapan layanan kesehatan yang

<sup>37</sup> Jauharah, N., & Yusuf, H. "Tanggung Jawab Pemerintah Sebagai Penyelenggara Pelayanan Bpjs Menjadi Faktor Di Rumah Sakit". *Jurnal Intelektual dan Cendekiawan* 2, no. 1 (2025): 1248-1257. h.1250

<sup>38</sup> Batubara, ELH, Kusmilawaty, K., & Nasution, YSJ. "Meningkatkan Akuntabilitas Pengelolaan Dana Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Desa Biru, Kabupaten Tapanuli Selatan". *Jurnal Manajemen dan Keuangan Terapan* 14, no. 3 (2025): 1484-1495, h. 1485

<sup>39</sup> Organisasi Kesehatan Dunia, Apa itu Pembiayaan Kesehatan untuk Cakupan Universal, [https://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition/en/](https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/).

<sup>40</sup> Organisasi Kesehatan Dunia, Universal Health Coverage and Health Financing, [https://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition/en/](https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/), diakses 18 Maret 2019

<sup>41</sup> Martira, A., & Nursadi, H. "Hubungan Keuangan Pemerintah Pusat dan Daerah dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan Nasional". *Jurnal Hukum & Pembangunan* 50, no. 1 (2020): 177-185

berkualitas. Pada prinsipnya, sistem kesehatan merupakan rangkaian kegiatan yang memiliki tujuan utama untuk mempromosikan dan memelihara kesehatan, antara lain unsur-unsur sebagai berikut: penyediaan pelayanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber data, dan badan pengatur atau fungsi administrasi.<sup>42</sup> Menurut Adisasmito, ada komponen yang harus diperhatikan agar sistem kesehatan dapat berfungsi dengan baik, yaitu: pembiayaan, sumber daya manusia di bidang kesehatan, fasilitas kesehatan, dan manajemen Kesehatan,<sup>43</sup> untuk menjaga keberlanjutan JKN, pemerintah pusat dapat mengambil langkah khusus untuk menjaga kondisi keuangan BPJS Kesehatan tetap sehat, untuk mencapai hal tersebut, telah dilakukan inovasi untuk membantu pelaporan pengelolaan keuangan dan urusan administrasi lainnya dengan meluncurkan aplikasi digital yaitu aplikasi mobile JKN yang merupakan upaya mewujudkan akses yang sama dan diharapkan dapat memudahkan masyarakat untuk mengurus administrasi kesehatannya dari mana saja. Program digital yang diterbitkan oleh JKN Mobile mencakup berbagai fitur JKN.<sup>44</sup>

Efektivitas program kegiatan bukanlah hal yang mudah untuk dicapai, namun mengingat kita kini hidup di era perkembangan digital, di sinilah digital dapat menjadi dasar layanan yang dapat terus dikembangkan sebagai solusi untuk menciptakan layanan yang sangat bermanfaat atau berkualitas tinggi dan mudah digunakan ketika kondisinya paling sederhana atau kompleks. Oleh karena itu, untuk melaksanakan program kesehatan secara efektif, dapat dimanfaatkan pelaksanaan layanan kesehatan masyarakat berbasis teknologi digital. Kesehatan juga terus mengikuti perkembangan teknologi. Bukti empiris dari penelitian lain menunjukkan bahwa efektivitas pelayanan BPJS Kesehatan melalui aplikasi mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dinilai efektif dan efisien, karena aplikasi ini sangat membantu kegiatan administrasi di kantor BPJS Kesehatan dalam melayani masyarakat.<sup>45</sup>

Sejak diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), prinsip otonomi daerah di bidang kesehatan menjadi terbatas dan cenderung bergerak menuju sentralisasi. Hal ini terlihat dari dominasi kebijakan pemerintah pusat terkait pembagian tugas pemerintah di bidang kesehatan, kebijakan JKN, dan bentuk transfer keuangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Mengomentari pendapat Rondinelli, seperti dikutip oleh Husselin, bahwa "tanggung jawab keuangan mandiri adalah esensi dari konsep desentralisasi."<sup>46</sup> Pemerintah pusat menyadari bahwa peran pemerintah daerah dalam pelaksanaan JKN terbatas, sehingga menghambat kontribusi mereka yang optimal. Hal itu diungkapkan oleh Fahmi Idrus, Direktur Utama BPJS Kesehatan, yang menyatakan bahwa peran pemerintah daerah di JKN perlu ditingkatkan, karena saat ini dibatasi oleh berbagai peraturan perundang-undangan terkait JKN.<sup>47</sup> Pemerintah daerah harus didorong untuk berperan lebih aktif dalam membiayai pelayanan kesehatan, tidak hanya dalam

---

<sup>42</sup> Lucky Fadhillah Gunawan, Implementasi Kebijakan Desentralisasi dalam Urusan Kesehatan: Kasus Kabupaten Cianjur dan Kota Sukabumi, (Tesis: Universitas Indonesia, 2017), h. 41, dikutip dari: Wiku Adisasmito, *Sistem Kesehatan*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2014), h. 13.

<sup>43</sup> *Ibid.*, h. 41-42.

<sup>44</sup> Handayani, MT. *Berbagai Fitur dan Cara Menggunakan Aplikasi Mobile Jkn Bpjs*: Ekrut Mekdia (2021)

<sup>45</sup> Yuliasuti, Hilda, dan Moh Jawahir. "Analisis Efektifitas Penggunaan Aplikasi Layanan Kesehatan Seluler Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia." *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat* 4, no. 1 (2023): 28-40.

<sup>46</sup> Benjamin Hosselin, *Perubahan Model, Pola dan Bentuk Pemerintahan Daerah: Dari Era Orde Baru ke Era Reformasi*, (Jakarta: Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia, 2011), h. 15.

<sup>47</sup> Rizky Rajamaya, BPJS Kesehatan Minta Payung Hukum untuk Optimalkan Peran Pemerintah Daerah, "Republika Online", 11 Oktober 2018, <https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/18/10/11/pgfi5h423-bpjs-kesehatan-minta-payunghukum-optimalisasi-peran-pelmda>.

penyediaan pelayanan kesehatan operasional. Peran pemerintah daerah dalam pembiayaan pelayanan kesehatan, termasuk pembagian risiko keuangan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), adalah hal yang wajar. Mengingat peraturan presiden tentang jaminan kesehatan mendorong peningkatan iuran daerah melalui pajak rokok, yang merupakan hak pemerintah daerah untuk mengatasi defisit dana jaminan sosial. Kebijakan JKN perlu meningkatkan peran pemerintah daerah, khususnya dalam pelaksanaan desentralisasi. Tidak hanya desentralisasi yang diatur dalam UUD 1945 terkait pemerintah pusat dan pemerintah daerah, pengelolaan JKN oleh BPJS Kesehatan belum mencapai hasil yang optimal. Pemerintah daerah juga harus dilibatkan dalam perumusan kebijakan JKN agar regulasi yang dihasilkan dapat secara efektif merespon kebutuhan masyarakat di daerah masing-masing.<sup>48</sup> Hal ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat lokal di masing-masing daerah. Dapat disimpulkan bahwa jika peran pemerintah daerah dalam melaksanakan JKN diperluas, maka sangat penting untuk meningkatkan kemampuan pemerintah daerah terlebih dahulu.

## KESIMPULAN

Strategi yang efektif dalam mengelola sumber daya keuangan dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas layanan. Penguatan sistem pelaporan dan transparansi pengelolaan anggaran sangat penting, dan membutuhkan partisipasi aktif dari semua pemangku kepentingan di sektor kesehatan. Selain itu, dalam penelitian ini, peran pemerintah daerah dalam melaksanakan jaminan kesehatan nasional sangat menentukan pencapaian prinsip akuntabilitas di bidang kesehatan, dalam memastikan bahwa regulasi daerah sejalan dengan kebijakan nasional, pemerintah daerah bertanggung jawab untuk memastikan penyediaan anggaran yang transparan, memperkuat sistem informasi, dan memastikan partisipasi masyarakat yang akurat. Prinsip akuntabilitas dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dapat dipertanggungjawabkan melalui pengawasan, evaluasi, dan pemantauan yang responsif, dan pemerintah daerah mampu membangun sistem pelayanan yang lebih transparan. Secara keseluruhan, kombinasi harmonis penerapan prinsip akuntabilitas di tingkat RSUD dan peran aktif pemerintah daerah dalam implementasi JKN akan mendorong peningkatan efisiensi anggaran dan memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan nasional. Ini tidak hanya menciptakan keberlanjutan dalam perawatan kesehatan, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

## REFERENCES

- Agus Yudha Hernoko, *Perjanjian Prinsip Hukum Proporsionalitas dalam Kontrak Komersial*, Jakarta: Kelncana, 2010.
- Amalia, Rizky. "Analisis Penerapan Kelompok Berbasis Kasus Indonesia (INA-CBG's) dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RS Kabupaten Pelalawan." *PELKBIS* 12, no. 2 (2020).
- Anderson, D. M., Cronk, R., Best, L., Radin, M., Schram, H., Tracy, J. W., & Bartram, J. (2020). "Penggangan untuk Layanan Kesehatan Lingkungan di Fasilitas Kesehatan:

---

<sup>48</sup> Martira, A., & Nursadi, H. Hubungan Keuangan Pemerintah Pusat dan Daerah dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Hukum & Pembangunan* 50, no. 1 (2020): 177-192

Model Sepuluh Langkah untuk Perencanaan dan Biaya". *Jurnal Internasional Penelitian Kesehatan Lingkungan dan Masyarakat* 17, no. 6 (2020), h. 2075. <https://doi.org/10.3390/ijelrph17062075>.

- Batubara, ELH, Kusmilawaty, K., & Nasution, YSJ. "Meningkatkan Akuntabilitas Pengelolaan Dana Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Desa Biru, Kabupaten Tapanuli Selatan". *Jurnal Manajemen dan Keuangan Terapan* 14, no. 3 (2025): 1484-1495.
- Benjamin Hosselin, *Perubahan Model, Pola dan Bentuk Pemerintahan Daerah: Dari Era Orde Baru ke Era Reformasi*, Jakarta: Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia, 2011.
- Bishar, A., & Robertinel, PL Branding Dan Promosi Destinasi Pariwisata di Afrika: Investigasi Branding dan Promosi Pariwisata di Afrika, Kasus Kamerun. (2023).
- Budiarti, Tri. "Efektivitas Aplikasi Mobile JKN dalam Meningkatkan Pelayanan BPJS Kesehatan di RS Islam Malahayati Medan." *Jurnal Kesmas Prima Indonelsia* 8.2 (2024): 77-80.
- Chandra, Kristeln. "Penerapan prinsip Tata Kelola Perusahaan yang Baik di Rumah Sakit." *Sekarang* 4, no. 1 (2016): 869-874.
- Evia, Zelzeln, R. Ely Wibowo Santoso, dan Nurcahyono. "Pengalaman Kerja, Kemandirian, Integritas, Kompetensi dan Pengaruhnya Terhadap Kualitas Audit." *Jurnal Akuntansi dan Tata Kelola* 2, no. 2 (2022): 141-149.
- Fitriya. Pajak Rumah Sakit dan Jenisnya. Di *Mekari* klik pajak. (2025). <https://klikpajak.id/blog/pajak-rumahsakit/?utm>.
- Handayani, MT. *Berbagai Fitur dan Cara Menggunakan Aplikasi Mobile Jkn Bpjs*: Ekrut Meldia (2021).
- Handayani, M., Rahmatul Ilmi, L., & Mubarrok, Z. "Evaluasi Implementasi Proyek Percontohan Anggaran Global sebagai Sistem Pembayaran Klaim di Rumah Sakit Wites". *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 8, no. 1 (2023): 25-33. <https://journal.fkm.ui.ac.id/jurnal-elki/article/vielw/6370>.
- Jauharah, N., & Yusuf, H. "Tanggung Jawab Pemerintah Sebagai Penyelenggara Pelayanan Bpjs Menjadi Faktor Di Rumah Sakit". *Jurnal Intelektual dan Cendekiawan* 2, no. 1 (2025): 1248-1257. h.1250.
- Kebijakan Kesehatan Indonesia. Pembelian Strategis. Kebijakan Kesehatan Indonesia. Diakses tanggal November 24, 2025, dari <https://kelbijakankesehatanindonesia.nelt/category/strategic-purchasing/>.
- Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia. (Tahun). Pemerataan literasi digital. Diakses tanggal November 17, 2025, dari <https://www.komdigi.go.id/transformatasi-digital/masyarakat-digital/detaill/pelmerataan-litetrasi-digita>.
- Khariza, Hubaib Alif. *Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya)*. Diss. Universitas Airlangga, 2015.

- Lesmana, AEL, Siholel, PO, & Wasir, R. "Meningkatkan Kualitas Dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan: Pembelian Strategis Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia". *Jurnal Kesehatan Tambusai* 5, no. 2 (2024).
- Liawan, Calvin. "Analisis Penggunaan Dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Rumah Sakit Umum Daerah Sebel Bel Solu Kota Sorong." *Jurnal Pitis AKP* 3, no. 1 (2018): 27-38, doi:10.32531/jakp.v3i1.89.
- Lucky Fadhillah Gunawan, Implementasi Kebijakan Desentralisasi dalam Urusan Kesehatan: Kasus Kabupaten Cianjur dan Kota Sukabumi, (Tesis: Universitas Indonesia, 2017), h. 41, dikutip dari: Wiku Adisasmito, *Sistem Kesehatan*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2014.
- Mariyam, Siti. "Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) (Perspektif Hukum Asuransi)." *Serat Acitya* 7, no. 2 (2018): 36.
- Martira, A., & Nursadi, H. Hubungan Keuangan Pemerintah Pusat dan Daerah dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Hukum & Pembangunan* 50, no. 1 (2020): 177-192.
- Martira, A., & Nursadi, H. "Hubungan Keuangan Pemerintah Pusat dan Daerah dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan Nasional". *Jurnal Hukum & Pembangunan* 50, no. 1 (2020): 177-185.
- Marzuki, Piter Mahmud. *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2007.
- Nugraheni, Aghesta Intan, C. Ermayani Putriyanti, dan Andreas Kurnianto. "Tinjauan Literatur: Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia." *Jurnal Kesehatan* 12, no. 2 (2023).
- Organisasi Kesehatan Dunia, Apa itu Pembiayaan Kesehatan untuk Cakupan Universal, [https://www.who.int/health\\_financing/universal\\_covelragel\\_delfinition/el/](https://www.who.int/health_financing/universal_covelragel_delfinition/el/).
- Organisasi Kesehatan Dunia, Universal Health Coveragel and Health Financing, [https://www.who.int/health\\_financing/universal\\_covelragel\\_delfinition/el/](https://www.who.int/health_financing/universal_covelragel_delfinition/el/).
- Panggabean, N. S., Octavia, Y., Ani, P., & Nasirwan, N. "Penerapan Prinsip Akuntabilitas terhadap Kinerja Rumah Sakit Umum di Medan". *Jurnal Akuntansi, Keuangan, Perpajakan, dan Audit (JAFTA)* 5, no 2 (2023).
- Rizky Rajamaya, BPJS Kesehatan Minta Payung Hukum untuk Optimalkan Peran Pemerintah Daerah, "Republika Onlinel", 11 Oktober 2018, <https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/18/10/11/pgfi5h423-bpjs-kesehatan-minta-payunghukum-optimalisasi-pelran-pelmda>.
- Rohadatul'Aisy, A., Abdillah, R.A., & Wasir, R. "Evaluasi Strategi Pembelian Layanan Kesehatan di JKN: Tantangan dan Arah Kebijakan". *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia* 5, no. 3 (2025): 547-552.
- Rohmah, Saidatur, Rani Tiara Desty, dan Wahyuni Arumsari. "Analisis Kualitas Pelayanan pada Aplikasi Mobile JKN dengan Tingkat Kepuasan Pengguna BPJS Kesehatan Mobile JKN di Kabupaten Demak." *Jurnal Komunitas Keselhatan Indonesia* 5, no. 1 (2024): 25-34.

- Simamora, Yohanes Sogar. "Prinsip Transparansi dan Akuntabilitas Dalam Kontrak Pemerintah di Indonesia." (2008).
- Soekanto, S. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI-Press, 2006.
- Sofianto, A. "Inovasi Pelayanan Berbasis Teknologi Informasi Di Rumah Sakit Sebagai Bentuk Reformasi Birokrasi". *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Provinsi Jawa Tengah* 18, no. 1 (2020).
- Sutrisno, Edy. *Budaya Organisasi*. Jakarta: Kencana, 2010.
- Tadda, A. Penguatan Tata Kelola Dana JKN Di Rumah Sakit: Penetapan Alokasi Kepala Daerah Sebagai Strategi Pencegahan Penyalahgunaan Anggaran.
- Thabrany, Hasbullah. *Asuransi Kesehatan Nasional*. Jakarta: Rajawali Press, 2014.
- Usman, Nurodin. "Penerapan Prinsip Akuntabilitas Dalam Pengelolaan Wakaf Produktif: Studi Kasus Rumah Sakit Syariah Di Kota Magelang." *Ijtihad: Jurnal Hukum Islam dan Wacana Kemanusiaan* 16, no. 2 (2016): 179-196.
- Wiasa, I. N. D., I. W. Parsa, dan I. G. A. P. Kartika. "Model untuk Pengaturan Asuransi Kesehatan Nasional Berdasarkan Keadilan Sosial dan Kesejahteraan." *Jurnal Internasional Pemahaman Multikultural dan Multiagama* 9, no. 2 (2022): 701-710.
- Yohanes Sogar Simamora, *Law of Agreement Legal Principles of Contracts for the Procurement of Goods and Services by the Government*, Yogyakarta: Laksbang Pressindo, 2009.
- Yuditia, Aria, Yusup Hidayat, dan Suparji Achmad. "Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional." *Jurnal Magister Hukum* 6, no. 1 (2021): 43-61.
- Yuliasuti, Hilda, dan Moh Jawahir. "Analisis Efektifitas Penggunaan Aplikasi Layanan Kesehatan Seluler Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia." *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat* 4, no. 1 (2023): 28-40.
- Yunus, Mohamad Firmansyah, Moh Ichsan Arifin Antu, dan Melrlin Abd Rahman. "Hubungan Antara Kualitas Layanan Dan Kepuasan Pengguna Rawat Jalan Jkn Mobile Di Rumah Sakit Otanaha Pada Tahun 2025." *Kesehatan Prima Wiyata* 6, no. 2 (2025): 64-71.