

STUDI DAMPAK INTENSITAS PENGAWASAN OMBUDSMAN PERWAKILAN JAWA TIMUR PADA TINGKAT AKUNTABILITAS PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN SURABAYA

ARDIAN FIRMANSYAH

Ilmu Administrasi Negara Universitas Airlangga

ardiangorust@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to describe the impact of the intensity of supervision by Ombudsman Perwakilan Jawa Timur in level of accountability of service by BPJS Kesehatan while Surabaya is the place of locus research in this study therefore the part of authority ran its function to give their serve is BPJS Kesehatan Cabang Surabaya. BPJS Kesehatan in that region through the function as an administrator of health's managerial from the membership and the served in all facilities of the BPJS Kesehatan. This study uses qualitative descriptive research type. The selection of informants research conducted by purposive sampling technique. Meanwhile, the data collected by observation, in-depth interviews and documentary studies. Data analysis has been taken simultaneously with data collection, and then reduced the data, presented the data, draw conclusions and verified the results. In addition, this study also tests the validity of the data obtained in several ways, namely comparing the information / data in various ways, digging the certain information through a variety methods and the source of data, as well as comparing the information with the relevant theory. The results of this study indicate that the intensity of supervision by Ombudsman Perwakilan Jawa Timur based by society report could described the problem of services in BPJS Kesehatan in that facilities and the problem of administration in Kantor Cabang Surabaya. The positive impact based by people's complaint in Ombudsman can be solved by BPJS Kesehatan, all facilities incoporated by BPJS Kesehatan through mediation headed by Ombudsman Perwakilan Jawa Timur. While for BPJS Kesehatan has not been directly impacted towards level of the served.

Keywords: Ombudsman, intensity, supervision, accountability, services, BPJS Kesehatan.

A. PENDAHULUAN

Sistem demokrasi di Indonesia pertama kali lahir paska terjadinya penggulingan pemerintahan tahun 1998 karena beragamnya masalah yang terjadi ketika itu. Pemerintahan di bawah Presiden Soeharto tidak mampu membendung krisis ekonomi dan krisis moneter yang melanda Indonesia, dimana hal tersebut menyebabkan bank-bank swasta mengalami kebangkrutan dan tidak beroperasi lagi. Kepercayaan masyarakat terhadap kinerja pemerintah semakin bertambah selain kasus korupsi, kolusi dan nepotisme yang sudah ada sejak lama dalam tubuh pemerintahan dan tidak mencerminkan tata kelola pemerintahan yang baik.

Semangat baru muncul paska kejadian tersebut, dalam era reformasi selain membawa perubahan terhadap sistem politik yang ada juga membawa pemerintah kita untuk mewujudkan tata kelola yang baik dalam pemerintahan yang sesuai dengan prinsip *good governance*. Partisipasi masyarakat menjadi faktor yang penting untuk mendukung terjadinya pembangunan di Indonesia, karena selain sebagai tujuan atau orientasi diadakannya pelayanan

oleh lembaga pemerintahan baik di tingkat pusat maupun daerah masyarakat juga dinilai sebagai pengawas akan berjalannya pelayanan publik.

Sebagaimana penerapan pemikiran *Trias Politica* oleh Montesquieu bahwa dalam melaksanakan pemerintahan harus ada sistem atau badan yang melakukan pengawasan langsung agar jalannya pemerintahan berimbang. Sejarah lembaga pengawasan di dunia sudah ada sejak era Romawi Kuno dimana fungsinya bertujuan untuk melindungi hak-hak masyarakat dari penyalahgunaan kekuasaan oleh kaum bangsawan pada waktu itu. Sedangkan Institusi Ombudsman pertama kali lahir di Swedia walaupun Swedia bukanlah satu-satunya negara yang pertama kali membangun sistem pengawasan Ombudsman karena banyak negara di Eropa membuat lembaga yang fungsinya sama yakni melakukan pengawasan.

Gagasan untuk membuat lembaga Ombudsman di Indonesia pertama kali muncul di era Presiden Abdurrahman Wahid dengan dikeluarkannya Keputusan Presiden Nomor 44 Tahun 2000 dengan nama Komisi Ombudsman Nasional. Pembentukan ini dilandasi semangat transisi menuju era demokrasi di

Volume 4, Nomor 3, September - Desember 2016

Indonesia paska terjadinya peristiwa jatuhnya pemerintahan tahun 1998.

Latar belakang perlunya dibentuk lembaga Ombudsman Indonesia adalah untuk lebih meningkatkan pemberian perlindungan terhadap hak-hak anggota masyarakat dari pelaku penyelenggara negara yang tidak sesuai dengan kewajiban hukumnya, dengan memberikan kesempatan kepada anggota masyarakat yang dirugikan untuk mengadu kepada suatu lembaga yang independen tidak terikat secara organisasi dengan lembaga yang diadakan.

Ombudsman RI saat ini sedang fokus pada tiga layanan dasar yaitu pendidikan, administrasi kependudukan dan kesehatan. Terkait dengan dibidang kesehatan Ombudsman berhak melakukan pengawasan terhadap semua layanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat, termasuk melakukan pengawasan pada pelayanan BPJS Kesehatan yang dibentuk tahun 2014 lalu.

Dalam kurun waktu 2014-2015, Ombudsman RI menerima laporan terkait BPJS Kesehatan berjumlah 87 laporan di seluruh Indonesia. Subtansi laporan yang paling banyak dilaporkan adalah tidak memberikan pelayanan yaitu sebanyak 40 laporan, penyimpangan prosedur sebanyak 17 laporan dan penundaan berlarut sebanyak 8 laporan.

Dari beberapa permasalahan diatas yang masih terjadi di masyarakat dan menjadi permasalahan yang diajukan ke Ombudsman adalah gambaran bahwa pelayanan BPJS Kesehatan masih ditemukan bermasalah di berbagai titik dalam sistem pelayanan mereka.

Agar menciptakan pelayanan yang akuntabel maka perlunya diadakan pengawasan secara ketat baik itu dari dalam tubuh BPJS Kesehatan sendiri atau dari luar organisasi seperti Ombudsman. Kekuatan pengawas yang dilakukan oleh Ombudsman akan lebih besar karena tidak terikat oleh sistem dalam BPJS Kesehatan karena bersifat independen dan akan lebih bebas melakukan pengawasan. Intensitas dalam pengawasan tentu dibutuhkan agar berjalannya pelayanan suatu lembaga publik bisa akuntabel, transparan dan bertanggung jawab kepada masyarakat. Intensitas pengawasan Ombudsman sangat diperlukan dalam hal ini.

Sesuai dengan permasalahan yang disebutkan diatas maka penelitian ini mengambil judul Studi Dampak Intensitas Pengawasan Ombudsman Pada Tingkat Akuntabilitas Pelayanan BPJS Kesehatan.

B. KERANGKA TEORI

Pelayanan Publik

Pelayanan yang terkait dalam penelitian ini adalah pelayanan publik yang diberikan oleh suatu lembaga publik. Segala bentuk pelayanan sektor publik yang dilaksanakan pemerintah disebut sebagai pelayanan publik.

Pelayanan publik adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah, ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa adanya pembayaran guna memenuhi kebutuhan atau kepentingan masyarakat (Pandji Santosa, 2008:57).

Intensitas Pengawasan Pelayanan Publik

Maman Ukas (2004:338) menyebutkan tiga unsur pokok atau tahapan-tahapan yang selalu terdapat dalam proses pengawasan, yaitu:

1. Ukuran-ukuran yang menyajikan bentuk-bentuk yang diminta. Standar ukuran ini bisa nyata, mungkin juga tidak nyata, umum ataupun khusus, tetapi selama seorang masih menganggap bahwa hasilnya adalah seperti yang diharapkan.
2. Perbandingan antara hasil yang nyata dengan ukuran tadi. Evaluasi ini harus dilaporkan kepada khalayak ramai yang dapat berbuat sesuatu akan hal ini.
3. Kegiatan mengadakan koreksi. Pengukuran-pengukuran laporan dalam suatu pengawasan tidak akan berarti tanpa adanya koreksi, jikalau dalam hal ini diketahui bahwa aktivitas umum tidak mengarah ke hasil-hasil yang diinginkan.

Dalam penelitian ini yang digunakan untuk mengukur intensitas pengawasan adalah tingkat penentuan standar pengawasan, pemantauan pelaksanaan pengawasan serta penilaian pengawasan. Tiga hal tersebut merupakan ukuran yang sesuai untuk intensitas pengawasan pelayanan publik.

Tingkat Akuntabilitas Pelayanan

Untuk dapat lebih menjelaskan akuntabilitas pelayanan sebuah lembaga kepada masyarakat perlu adanya ukuran-ukuran tertentu yang dapat menggambarkan hal tersebut. Pertanggungjawaban pelayanan publik diantaranya (Ratminto dan Atik Septi, 2005:216-218):

1. Akuntabilitas kinerja pelayanan publik
 - a. Akuntabilitas kinerja pelayanan publik bisa dilihat berdasarkan proses yang antara lain meliputi tingkat ketelitian (akurasi), profesionalitas petugas, kelengkapan sarana dan prasarana, kejelasan aturan (termasuk kejelasan kebijakan atau peraturan perundang-undangan) dan kedisiplinan.

Volume 4, Nomor 3, September - Desember 2016

- b. Akuntabilitas kinerja pelayanan publik harus sesuai dengan standar atau akta/janji pelayanan publik yang telah ditetapkan.
 - c. Standar pelayanan publik harus bisa dipertanggungjawabkan secara terbuka, baik kepada publik maupun kepada atasan atau pimpinan unit pelayanan instansi pemerintah. Apabila terjadi penyimpangan dalam hal pencapaian standar, harus dilakukan upaya perbaikan.
 - d. Penyimpangan yang terkait dengan akuntabilitas kinerja pelayanan publik harus diberikan kompensasi kepada penerima pelayanan.
 - e. Masyarakat dapat melakukan penelitian terhadap kinerja pelayanan secara berkala sesuai mekanisme yang berlaku.
 - f. Disediakan mekanisme pertanggungjawaban bila terjadi kerugian dalam pelayanan publik, atau jika pengaduan masyarakat tidak mendapat tanggapan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
2. Akuntabilitas biaya pelayanan publik
 - a. Biaya pelayanan dipungut sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.
 - b. Pengaduan masyarakat yang terkait dengan penyimpangan biaya pelayanan publik, harus ditangani oleh petugas/pejabat yang ditunjuk berdasarkan Surat Keputusan/Surat Penugasan dari pejabat yang berwenang.

3. Akuntabilitas produk pelayanan publik

- a. Persyaratan teknis dan administratif harus jelas dan dapat dipertanggungjawabkan dari segi kualitas dan keabsahan prosedur pelayanan.
- b. Prosedur dan mekanisme kerja harus sederhana dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- c. Produk pelayanan diterima dengan benar, tepat dan sah.

Dalam penelitian ini untuk menggambarkan tingkat akuntabilitas pelayanan publik maka menggunakan tingkat akuntabilitas kinerja pelayanan publik, tingkat akuntabilitas biaya pelayanan publik, tingkat akuntabilitas produk pelayanan publik.

Dampak Intensitas Pengawasan Pada Akuntabilitas Pelayanan

Intensitas pengawasan dapat diartikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan secara berulang-ulang dan khusus oleh manajer (pimpinan) terhadap kinerja anggotanya agar sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai dalam upaya memperbaiki dan meningkatkan kinerja organisasi tersebut dengan memperhatikan pada berbagai aspek yang mempengaruhinya.

Akuntabilitas kinerja pelayanan harus sesuai dengan standar atau akta/janji pelayanan publik yang telah ditetapkan. Standar pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan secara terbuka, baik kepada publik maupun kepada atasan atau pimpinan unit pelayanan instansi pemerintah. Apabila terjadi penyimpangan dalam hal pencapaian standar harus dilakukan upaya perbaikan.

Guna menggambarkan intensitas pengawasan lebih lanjut maka kaitannya dengan Ombudsman adalah menindaklanjuti laporan pengaduan masyarakat yang digunakan sebagai acuan untuk melakukan pengawasan. Dalam intensitas pengawasan diatas maka ukuran yang digunakan adalah tingkat penentuan standar pengawasan, tingkat pengukuran pelaksanaan pengawasan serta perbandingan standar pengawasan dengan pelaksanaan. Sedangkan untuk mengukur tingkat akuntabilitas pelayanan dalam penelitian ini maka dapat digunakan 3 indikator yaitu tingkat akuntabilitas kinerja pelayanan, tingkat akuntabilitas biaya pelayanan serta tingkat akuntabilitas produk pelayanan. Maka untuk mendapat gambaran intensitas pengawasan akan dibahas satu per satu apa saja yang menjadi ukuran tingkat akuntabilitas pelayanan.

C. METODELOGI PENELITIAN

Tipe Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah dan tujuan penelitian maka tipe dari penelitian menggunakan deskriptif karena sesuai dengan fenomena masalah penelitian yang diajukan dimana dengan menggunakan tipe deskriptif peneliti berusaha untuk menggambarkan fenomena sosial yang terjadi sesuai dengan fakta-fakta dan tidak hanya didasarkan pada peraturan normatif yang ada. Dan permasalahan deskriptif merupakan suatu permasalahan yang berkenaan dengan pernyataan terhadap keberadaan variable mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri). Jadi dalam penelitian ini peneliti tidak membuat perbandingan variabel itu pada sampel yang lain, dan mencari hubungan variabel itu dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2007:35).

Intensitas Pengawasan Pelayanan Publik

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ombudsman Perwakilan Jawa Timur serta BPJS Kesehatan Cabang Surabaya. Dalam menentukan lokasi penelitian tersebut didasarkan pada beberapa pertimbangan efektivitas waktu, tenaga, dan biaya yang dimiliki peneliti.

Teknik Penentuan Informan

Berbeda halnya dengan penelitian kuantitatif yang mengutamakan keterwakilan dan menggunakan istilah responden dalam penentuan sampel, dalam penelitian kualitatif yang lebih diutamakan adalah keleluasaan, cakupan rentangan informasi dan menggunakan istilah informan pada penentuan sampelnya. Oleh karena itu pemilihan informan yang tepat adalah dengan secara bertujuan (*purposive sampling*).

Teknik Pengumpulan Data

Dalam upaya untuk mendapatkan data yang valid dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya, maka teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan beberapa cara, antara lain: wawancara mendalam (*indepth interview*), studi pustaka atau literatur, dan dokumen.

Teknik Keabsahan Data

Dalam penelitian ini peneliti memeriksa keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk menguak ataupun membandingkan. Triangulasi yang digunakan adalah dengan Triangulasi Sumber. Triangulasi Sumber digunakan untuk memeriksa data dengan membandingkan data yang sama dari sumber yang satu dengan sumber data yang lain.

Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis data kualitatif. Menurut Milles dan Huberman (1992), dalam menganalisis data kualitatif terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

D. PEMBAHASAN

Pengawasan adalah salah satu tahapan yang tidak bisa dilewatkan dalam suatu organisasi agar apa yang telah dikerjakan telah sesuai dengan tujuan awal. Intensitas pengawasan yang baik dapat melakukan evaluasi yang tepat pula dan menggambarkan bagaimana kinerja organisasi dalam upaya mencapai tujuan mereka. Pengawasan tidak hanya bisa dilakukan oleh internal sebuah lembaga tetapi juga bisa dilakukan oleh pihak eksternal yang tidak terikat secara administratif dengan lembaga yang diawasi tersebut guna menjaga keakuratan serta independensi data.

Untuk mengukur sejauh mana intensitas pengawasan berjalan maka perlu diperhatikan tiga hal berikut ini:

1. Tingkat Penentuan standar pengawasan

Sebelum melakukan aktivitas pengawasan maka diperlukan adanya pembentukan standar terlebih dahulu. Standar dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk menentukan pelaksanaan pengawasan.

Dalam penelitian ini untuk mendapatkan gambaran mengenai penentuan standar dalam pengawasan dapat dilihat dari penentuan tujuan pengawasan, penentuan sasaran pengawasan, penentuan standar fisik, penentuan standar moneter, penentuan standar waktu.

2. Pemantauan pelaksanaan pengawasan

Setelah ditetapkan tentang beberapa standar untuk melakukan pengawasan maka langkah selanjutnya adalah melakukan pengukuran pelaksanaan pengawasan sebelum masuk pada tahap akhir yaitu penilaian dari pengawasan yang dilakukan. Untuk dapat melakukan pengukuran pelaksanaan pengawasan maka yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan empat kriteria yaitu pengukuran pengawasan secara individu, pengukuran pengawasan secara lisan, pengukuran pengawasan secara tertulis serta pengukuran melalui inspeksi.

3. Penilaian pengawasan

Langkah terakhir untuk melakukan pengawasan adalah dengan cara melakukan penilaian terhadap hal yang diawasi tersebut. Standar dan hasil pengawasan adalah hal yang penting sebagai faktor untuk melakukan penilaian pengawasan. Penilaian dengan kata lain adalah membandingkan fakta hasil pengamatan dengan standar pengawasan dilakukan pada saat kegiatan pengamatan terhadap obyek pengawasan. Untuk mengukur penilaian pengawasan dalam penelitian ini maka hal-hal yang dijadikan perbandingan adalah membandingkan standar dengan hasil

pengawasan, objektivitas pelaksana pengawasan serta kekritisitas dalam menemukan penyimpangan.

Tingkat Akuntabilitas Pelayanan

Akuntabilitas dalam melakukan pelayanan oleh sebuah lembaga memang diperlukan apalagi bila berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan oleh lembaga negara. Sejalan dengan penerapan prinsip *good governance* yakni menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik maka akuntabilitas atau pertanggungjawaban oleh sebuah lembaga publik harus dilakukan. Lembaga publik mau tidak mau dituntut untuk melaksanakan kegiatan organisasi mereka dengan prinsip yang transparan dan akuntabel agar mendapat penilaian baik dari masyarakat ataupun dari atasan mereka. Hal tersebut dilakukan agar kegiatan organisasi dapat berjalan berkesinambungan serta menjaga kualitas pelayanan yang mereka berikan. Masyarakat di era ini sudah seharusnya mendapatkan pelayanan prima yang berkualitas dari lembaga pemerintah manapun dan tidak lagi menempatkan lembaga negara sebagai penguasa melainkan sebagai pelayan masyarakat luas.

Dalam penelitian ini akuntabilitas pelayanan yang dimaksud adalah akuntabilitas pelayanan oleh BPJS Kesehatan, seperti yang kita tahu bahwa BPJS Kesehatan adalah pelaksana program asuransi sosial dari pemerintah yang bertujuan untuk memberi pelayanan kesehatan ke semua warga tanpa terkecuali tentu sebelumnya warga tersebut harus memenuhi kewajibannya agar mendapat hak pelayanan yang sesuai. Terdapat 3 hal yang digunakan untuk mengukur tingkat akuntabilitas pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan dalam penelitian ini yaitu tingkat akuntabilitas kinerja pelayanan, tingkat akuntabilitas biaya pelayanan dan tingkat akuntabilitas produk pelayanan.

Dampak Intensitas Pengawasan pada Tingkat Akuntabilitas Pelayanan

Pengawasan yang dilakukan oleh Ombudsman Perwakilan Jawa Timur pada BPJS Kesehatan terkait tingkat akuntabilitas pelayanan mereka dalam penelitian ini disimpulkan bahwa Ombudsman tidak melakukan pengawasan secara langsung atas inisiatif sendiri seperti yang dilakukan oleh Ombudsman Republik Indonesia melalui kebijakan Program *Systemic Review* tahun 2015 yang berfokus pada pengawasan pelayanan BPJS Kesehatan dengan mengambil sampel di beberapa provinsi di Indonesia termasuk Jawa Timur yang sampelnya dilakukan di daerah Malang dan Kabupaten Banyuwangi. Ombudsman Perwakilan Jawa Timur melakukan pengawasan pelayanan BPJS Kesehatan berdasar atas laporan masyarakat yang masuk baik melalui laporan tertulis atau secara lisan dengan datang langsung ke

kantor perwakilan. Di dalam melakukan pengawasan ini pihak Ombudsman diwakili oleh asisten kesehatan yang menangani pengaduan masalah pelayanan kesehatan termasuk pelayanan BPJS Kesehatan.

Laporan pengaduan masyarakat terkait pelayanan BPJS Kesehatan sebagian besar ditujukan kepada BPJS Kesehatan Cabang Surabaya yang berjumlah 4 laporan sedangkan yang ditujukan kepada rumah sakit sebagai mitra faskes berjumlah 3 orang. Sedangkan menurut subansi laporan yang masuk dapat diklasifikasikan ke dalam 2 jenis permasalahan yakni permasalahan administratif dan permasalahan pelayanan.

Pengawasan Pada Laporan Permasalahan Administratif

Berdasarkan matriks III.20 diuraikan apa saja yang termasuk kategori laporan permasalahan bidang administratif, yaitu:

1. Laporan individu masyarakat yang tidak terdaftar sebagai PBI (Penerima Bantuan Iuran).
2. Laporan perusahaan yang karyawannya belum mendapatkan kartu BPJS Kesehatan.
3. Laporan institusi/lembaga yang pegawainya belum mendapatkan kartu BPJS Kesehatan.
4. Laporan masyarakat terkait ketidakefektifan proses pemindahan faskes.

Pengawasan Pada Laporan Permasalahan Pelayanan

Berdasarkan matriks III.20 diuraikan apa saja yang termasuk kategori laporan permasalahan bidang pelayanan, yaitu:

1. Laporan individu peserta BPJS Kesehatan yang tidak mendapatkan kamar dengan alasan kamar inap telah penuh.
2. Laporan individu terkait tidak mendapatkan pelayanan menggunakan kartu BPJS Kesehatan karena sakit yang diderita tidak dikatakan kritis oleh rumah sakit.
3. Laporan individu pengguna BPJS Kesehatan terkait pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai prosedur.

Pengawasan yang dilakukan oleh Ombudsman Perwakilan Jawa Timur dapat dikatakan intens secara kekuatan dan keberhasilan pengawasan, namun tidak secara intensitas waktu karena pengawasan dilakukan hanya berdasar laporan masyarakat, namun pengawasan yang dilakukan juga tidak terbatas waktu

Volume 4, Nomor 3, September - Desember 2016

karena setiap laporan yang masuk akan tetap diproses karena sesuai dengan sub bidang yang ditangani oleh Ombudsman. Dari beberapa penyajian dan analisis data diatas memang ditemukan adanya kasus-kasus pelayanan BPJS Kesehatan yang dialami oleh masyarakat yaitu terkait permasalahan administratif serta pelayanan kesehatan di beberapa rumah sakit yang menjadi mitra BPJS Kesehatan.

Dari kasus-kasus tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa intensitas pengawasan Ombudsman membawa dampak langsung pada pelapor atau masyarakat yang melakukan pengaduan ke Ombudsman, tetapi tidak ada dampak lanjut pada pelayanan BPJS Kesehatan sendiri. Tingkat akuntabilitas pelayanan BPJS Kesehatan masih tetap dalam posisinya dan tidak terkena dampak pengawasan yang dilakukan Ombudsman. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya kasus dugaan maladministrasi yang berulang-ulang. Dalam detail laporan yang dijelaskan sebelumnya terjadi laporan dari perusahaan dan instansi yang kasusnya sama tidak mendapatkan kartu BPJS Kesehatan padahal sudah melakukan pembayaran, padahal jangka waktu laporan tersebut berbeda. Kasus ini membuktikan bahwa pelayanan BPJS Kesehatan masih bermasalah dan tidak ada tindakan lanjutan apabila pihak yang dirugikan tidak melakukan pengaduan di lembaga eskternal seperti Ombudsman ini. Sedangkan bukti lain adalah masih ditemukan beberapa kasus di rumah sakit yang tidak melakukan pelayanan secara maksimal kepada peserta pengguna kartu BPJS Kesehatan dengan berbagai macam alasan. Kasus pelayanan kesehatan ini menjadi gambaran bahwa pelayanan BPJS Kesehatan belum akuntabel seperti beberapa hasil wawancara yang dikatakan oleh beberapa informan dari pihak BPJS Kesehatan. Fakta empiris di lapangan memang masih terjadi permasalahan dalam pelayanan di rumah sakit yang terdaftar sebagai penyedia kesehatan dan mitra mereka. Ketidakterediaan sarana ataupun penuhnya fasilitas kesehatan untuk pengguna kartu BPJS Kesehatan masih terjadi, dan BPJS Kesehatan Surabaya tidak segera melakukan perbaikan dalam hal tersebut. BPJS Kesehatan Surabaya beralasan regulasi memang ditentukan oleh pusat dan cabang hanya melakukan apa yang menjadi tugas mereka. Hal ini yang membuat pelayanan BPJS Kesehatan di daerah masih sering dipermasalahkan, ditambah dengan kenyataan bahwa masyarakat tidak mengetahui bagaimana kesepakatan aturan yang ditaati antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan sendiri sehingga membuat minimnya informasi atau pengetahuan masyarakat terkait regulasi, dan akses untuk mendapatkan hal tersebut sangat kecil.

Setelah dilakukannya pengawasan Ombudsman yang intensitas kekuatannya cukup baik dinilai dari hasil pengawasan yang semua laporannya terselesaikan dengan dilakukan mediasi dengan kedua belah pihak yang termasuk dalam laporan tersebut ternyata tidak berdampak bagi tingkat akuntabilitas pelayanan BPJS Kesehatan dengan beberapa analisa berdasarkan kondisi empiris di lapangan yang

sebenarnya. Pelayanan BPJS Kesehatan masih ditemukan bermasalah dengan subtransi masalah yang hampir sama yakni pelayanan yang belum maksimal dalam hal administratif serta pelayanan kesehatan sekalipun dampak intensitas pengawasan Ombudsman ini memberi dampak terhadap penyelesaian pengaduan oleh pihak BPJS Kesehatan sebagai pihak yang terlapor. Pihak BPJS Kesehatan memang melakukan perbaikan atas tuntutan dari masyarakat yang masuk tersebut, hanya saja mereka melakukan perbaikan pelayanan berdasar tuntutan saja tidak secara langsung membawa perubahan pada pelayanan mereka di lapangan.

Tingkat akuntabilitas pelayanan BPJS Kesehatan masih rendah dilihat dari tingkat akuntabilitas kinerja pelayanan serta tingkat akuntabilitas produk pelayanan yang masih rendah penerimaannya oleh masyarakat dinilai dari subtransi pengaduan yang masuk dalam laporan pengaduan ke Ombudsman, sedangkan tingkat akuntabilitas biaya pelayanan tidak menjadi permasalahan sekalipun biaya iuran mengalami kenaikan per 1 April 2016. Tingkat akuntabilitas kinerja pelayanan dan tingkat akuntabilitas produk pelayanan dinilai masih rendah karena menjadi subtransi laporan masyarakat, kinerja pelayanan BPJS Kesehatan yang diberikan kepada masyarakat di fasilitas kesehatan yang menjadi mitra BPJS Kesehatan maupun pelayanan administratif di cabang BPJS Kesehatan masih terdapat kendala serta pelayanan yang tidak akuntabel sedangkan produk pelayanan juga masih mengalami banyak permasalahan dimana masyarakat masih melaporkan adanya pelayanan yang diskriminatif atau tidak sesuai ketika menggunakan kartu BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan yang terdaftar sebagai mitra. Pelaporan masyarakat dengan subtransi administratif serta terkait pelayanan BPJS Kesehatan sendiri masih menandakan adanya tingkat akuntabilitas kinerja pelayanan oleh BPJS Kesehatan serta tingkat akuntabilitas produk pelayanan yang dalam praktek atau kenyataan di lapangan masih bermasalah. Penyelesaian terkait permasalahan tersebut akan dijelaskan lebih lanjut dalam penyelesaian laporan pengaduan masyarakat tentang pelayanan BPJS Kesehatan.

Penyelesaian Laporan Pengaduan Masyarakat Tentang Pelayanan BPJS Kesehatan

Dari laporan yang ada dapat disimpulkan bahwa semua kasus laporan pengaduan yang masuk dari masyarakat baik yang berasal dari individu atau instansi/perusahaan dapat diselesaikan oleh pihak terlapor dalam hal ini adalah BPJS Kesehatan Surabaya. Hal yang menjadi tuntutan dalam laporan pengaduan juga dipenuhi oleh BPJS Kesehatan, namun tidak semua seperti pada kasus laporan dari perusahaan atau instansi pemerintah dalam hal ini Bapemas Provinsi Jawa Timur yang ingin mendapat pengembalian dana iuran yang telah mereka bayarkan dengan alasan dana tersebut sudah masuk dalam penggunaan dan termasuk sebagai kewajiban yang harus dibayarkan. Dalam kasus ini memang tidak ditemukan kasus maladministrasi dan

Volume 4, Nomor 3, September - Desember 2016

keterangan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan bahwa kasus belum diterimanya kartu BPJS Kesehatan ini adalah masalah komunikasi saja karena masing-masing kartu yang dikeluarkan untuk karyawan atau pegawai mereka masih tertahan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sekalipun yang berhak mengeluarkan kartu BPJS Kesehatan adalah pihak BPJS Kesehatan sendiri. Apabila merujuk pengertian maladministrasi dalam Pasal 1 Angka 3 Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 maladministrasi adalah perilaku atau perbuatan melawan hukum, melampaui wewenang, menggunakan wewenang untuk tujuan lain dari yang menjadi tujuan wewenang tersebut, termasuk kelalaian atau pengabaian kewajiban hukum dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh penyelenggara negara dan pemerintahan yang menimbulkan kerugian materiil dan/atau immaterial bagi masyarakat dan orang perseorangan, maka permasalahan tersebut tidak dikategorikan sebagai maladministrasi oleh pihak Ombudsman dan masih bersifat ringan.

Sedangkan hal yang sama juga terjadi dalam kasus pelayanan rumah sakit sebagai mitra kerja BPJS Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan dimana tuntutan pelapor tidak semua dipenuhi oleh BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara ataupun rumah sakit yang menjadi pihak terlapor. Dalam kasus pelayanan ini juga tidak ditemukan adanya dugaan maladministrasi setelah pihak Ombudsman Perwakilan Jawa Timur meminta klarifikasi kepada pihak terlapor tentang kasus ini dan berdasarkan data dan fakta yang ada memang tidak ditemukan adanya kasus maladministrasi karena semua sesuai dengan peraturan yang ada sehingga kemudian Ombudsman Perwakilan Jawa Timur tidak mengeluarkan putusan berupa saran kepada pihak terlapor, hanya menyelesaikan laporan melalui mediasi serta menganjurkan kepada pihak terlapor untuk memenuhi tuntutan yang menjadi subtansi pengaduan masyarakat yang masuk.

Semua laporan masyarakat yang masuk berhasil ditangani dan dilakukan mediasi ataupun melalui inspeksi langsung dari Ombudsman Perwakilan Jawa Timur di lapangan. Hasil akhir penyelesaian pengaduan ini sesuai kesepakatan antara pihak pelapor dengan pihak terlapor berlandaskan atas musyawarah mufakat dan kepuasan kedua belah pihak akan hasil mediasi. Pihak BPJS Kesehatan ataupun pihak rumah sakit berkoordinasi dengan baik terkait laporan pengaduan masyarakat yang masuk ke Ombudsman.

E. PENUTUP

Kesimpulan

Pola pengawasan yang dilakukan oleh Ombudsman kepada lembaga publik ada dua, yaitu berdasarkan atas inisiatif atau prakarsa sendiri serta pengawasan berdasarkan laporan dari masyarakat. Pola pengawasan yang diterapkan pada BPJS Kesehatan ini adalah pengawasan berdasarkan laporan dari masyarakat. Pengawasan pada BPJS Kesehatan bukan

termasuk program kerja Ombudsman Perwakilan Jawa Timur melainkan hal tersebut termasuk ke dalam sub bidang kesehatan yang wajib ditangani oleh Ombudsman. Dari data di lapangan serta analisis yang dilakukan maka intensitas pengawasan yang dilakukan Ombudsman pada pelayanan BPJS Kesehatan dapat dikatakan sudah cukup baik, hal ini diukur dengan intensitas kekuatan untuk menyelesaikan semua laporan masyarakat yang masuk tentang pelayanan BPJS Kesehatan. Ombudsman melakukan mediasi dengan mempertemukan antara pihak pelapor dengan pihak terlapor agar menyelesaikan subtansi tuntutan yang ada dalam laporan masyarakat tersebut.

Pihak yang dilakukan pengawasan dalam penelitian ini adalah BPJS Kesehatan dimana setelah dilakukan pengawasan BPJS Kesehatan bertindak koordinatif dengan mediasi yang dilakukan oleh Ombudsman. BPJS Kesehatan berusaha memenuhi tuntutan dalam mediasi tersebut dengan memberikan data yang diminta Ombudsman serta melakukan apa yang menjadi tuntutan pelapor dan menyelesaikan perkara sesuai dengan peraturan yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan. Hal tersebut sebagai upaya BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Namun peneliti tidak mendapatkan data terkait penyelesaian laporan pengaduan yang masuk dari pihak BPJS Kesehatan sendiri karena data tersebut bersifat rahasia dan tidak untuk konsumsi publik. Permasalahan pengaduan yang masuk ke Ombudsman Perwakilan Jawa Timur terkait pelayanan BPJS Kesehatan dapat diklasifikasikan ke dalam dua permasalahan yakni permasalahan administratif serta permasalahan pelayanan kesehatan. Permasalahan-permasalahan tersebut setidaknya dapat menggambarkan bagaimana pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan di lapangan.

Sedangkan tingkat akuntabilitas pelayanan BPJS Kesehatan dapat disimpulkan masih rendah dinilai dari subtansi permasalahan yang diajukan masyarakat ke Ombudsman yang hampir sama dan terjadi berulang-ulang dengan pelapor yang berbeda. Tingkat akuntabilitas kinerja pelayanan serta tingkat akuntabilitas produk pelayanan berdasarkan fakta di lapangan masih menjadi permasalahan yang kemudian diajukan dimana subtansi permasalahan tersebut menunjukkan bahwa tingkat akuntabilitas kinerja pelayanan serta tingkat akuntabilitas produk pelayanan BPJS Kesehatan tidak mengalami dampak dari intensitas pengawasan yang dilakukan Ombudsman. BPJS Kesehatan hanya memenuhi apa yang menjadi tuntutan dalam pelaporan tanpa berusaha melakukan perubahan pelayanan yang lebih baik di lapangan. Pemenuhan tuntutan pengaduan masyarakat oleh BPJS Kesehatan memang dilakukan, namun tidak mengubah sistem pelayanan yang mereka miliki sehingga tingkat akuntabilitas pelayanan masih rendah dan intensitas pengawasan Ombudsman tidak berdampak secara langsung kepada hal tersebut. Sedangkan tingkat akuntabilitas biaya pelayanan tidak menjadi

Volume 4, Nomor 3, September - Desember 2016
permasalahan di masyarakat karena tidak menjadi
substansi laporan sekalipun terdapat kenaikan iuran per
tanggal 1 April 2016.

Rekomendasi Kebijakan

Dari hasil penelitian yang dilakukan masih ditemukan permasalahan pelayanan oleh BPJS Kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat. Oleh karena itu maka penelitian ini memberikan rekomendasi kebijakan kepada pihak terkait agar diperhatikan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Berikut ini rekomendasi kebijakan yang disarankan dalam penelitian ini:

1. Perubahan regulasi BPJS Kesehatan terkait sistem pelayanan dan penanganan pasien dan penyakit yang diderita di setiap faskes, terutama di rumah sakit yang menjadi mitra BPJS Kesehatan.
2. Penghapusan penetapan kriteria-kriteria penyakit sehingga bisa dikatakan dalam fase kritis yang diderita pasien agar semua penyakit yang tergolong kritis dapat dicover dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan tanpa terkecuali.
3. Proses pelayanan administratif peserta yakni pendaftaran, pencetakan kartu, pemindahan fasilitas kesehatan (mutasi data) dan lain-lain harus lebih disederhanakan serta perlu penambahan fasilitas pendaftaran yang mungkin bisa ditempatkan di setiap kecamatan atau kelurahan agar menjangkau seluruh peserta sehingga tidak terjadi proses antrian yang panjang yang membuat proses ini tidak berjalan efektif dan efisien, juga untuk menghapus praktek percaloan oleh oknum.
4. Penambahan fasilitas medis dan sarana prasarana penunjang di seluruh fasilitas kesehatan yang menjadi mitra BPJS Kesehatan agar tidak terjadi penumpukan pasien rujukan di rumah sakit dan pengobatan di FKTP menjadi lebih terpadu.
5. Melakukan sosialisasi lebih mendalam terkait informasi, peraturan, dan petunjuk lain yang ada dan berkaitan dengan pelayanan kesehatan baik terkait regulasi BPJS Kesehatan dengan faskes serta standar operasional prosedur pelayanan kepada masyarakat baik peserta atau masyarakat umum yang belum terdaftar oleh pihak-pihak yang berkaitan dengan program JKN, agar masyarakat lebih paham dan mengerti tentang regulasi serta bagaimana program tersebut berjalan.
6. Perbaiki kualitas SDM petugas pelayanan serta tenaga medis di seluruh fasilitas kesehatan yang menjadi mitra BPJS Kesehatan agar tidak terjadi kelalaian penanganan peserta serta tindakan kurang profesional sebagai pelayanan masyarakat umum.

7. Perlindungan masyarakat sebagai konsumen atau peserta yang diatur dalam Undang-Undang agar tidak terjadi maladministrasi terutama masalah akses peraturan dan keuangan yang harus dilaporkan secara berkala kepada publik terkait penggunaan dana iuran dari masyarakat.
8. Penataan konstitusi terkait pengawasan internal melalui Dewan Pengawasan BPJS Kesehatan kepada semua fasilitas kesehatan yang ada agar meminimalisasi adanya pelayanan yang tidak sesuai dengan regulasi dan standar operasional yang ada sehingga terdapat garis pengawasan yang jelas.
9. Penambahan pola pengawasan atas inisiatif sendiri oleh Ombudsman terkait substansi masalah kesehatan yang ditangani termasuk pengawasan kepada BPJS Kesehatan agar tidak terjadi tindakan maladministrasi oleh petugas ataupun pihak BPJS Kesehatan yang dapat merugikan penggunaannya sehingga Ombudsman tidak hanya melakukan pengawasan berdasarkan laporan pengaduan masyarakat yang masuk ke Ombudsman di setiap daerah.

Perubahan wewenang Ombudsman melalui konstitusi yang mengikat secara hukum agar terciptanya garis kontrol yang jelas dan tegas bahwa Ombudsman merupakan lembaga yang berhak melakukan pengawasan dan hasil pengawasannya merupakan hasil yang mengikat dan harus dipenuhi oleh lembaga-lembaga pelayanan publik termasuk BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU:

- Agus Dwiyanto. 2008. *Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Amstrong, Mischael. 1999. *Manajemen Sumber Daya Manusia. Terjemahan Sofyan dan Haryanto*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Bohari. 1992. *Pengawasan Keuangan Negara*. Jakarta : Rajawali Press.
- Dwivedi, O.P. and Joseph G. Jabbara. 1989. *Public Service Accountability A Comparative Perspective*. Connecticut: Kumarian Library.
- Fahmi, Irham. 2012. *Analisa Laporan keuangan*. Cetakan Ke-2. Bandung: Alfabeta.
- Fandi Tjiptono. 2001. *Kualitas Jasa: Pengukuran, Keterbatasan dan Implikasi Manajerial, majalah Manajemen Usahawan Indonesia*. Jakarta.

Volume 4, Nomor 3, September - Desember 2016

- Hasibuan, Malayu S. P. 2005. *Manajemen: Dasar, Pengertian dan Masalah*, Edisi Revisi. PT. Bumi Aksara: Jakarta.
- Kotler, Philip. 2005. *Manajemen Pemasaran Analisis, Perencanaan dan Pengendalian*, Jilid Dua. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, Philip dan Gary Armstrong. 2001. *Prinsip-prinsip Pemasaran*. Jakarta : Erlangga.
- Luthans, F. 2005. *Organizational Behavior*. New York: McGraw-hill.
- Maman Ukas. 2004. *Manajemen: Konsep, Prinsip dan Aplikasi*. Bandung: Penerbit Agnini.
- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Manullang, M. 1996. *Dasar-Dasa Manajemen*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Mathis, R.L. & J.H. Jackson. 2006. *Human Resource Management: Manajemen Sumber Daya Manusia*. Terjemahan Dian Angelia. Jakarta: Salemba Empat.
- Moenir, H.A.S. 2002. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Moleong, Lexy J. 2010. *Metodologi penelitian kualitatif / Lexy J. Moleong*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mukti, Ali Ghufron. 2007. *Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan di Indonesia dan Prospek ke Depan*. Yogyakarta : Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/ Jaminan Kesehatan. Fakultas Kedokteran UGM, hal. 5.
- Mulyadi. 2002. *Akuntansi Biaya* Ed,5. Yogyakarta: AMP-YKPN.
- Nafarin, M. 2004. *Penganggaran Perusahaan*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Nurlaila. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia I*. Ternate: Penerbit LepKhair.
- Raba, Manggaukang, 2006. *Akuntabilitas Konsep dan Implementasi*. Malang : UMM Press.
- Rachmadi, Lexy J. Moleong. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Rasul, Syahrudin. 2003. *Pengintegrasian Sistem Akuntabilitas Kinerja dan Anggaran dalam Perspektif UU NO. 17/2003 Tentang Keuangan Negara*. Jakarta: PNRI.
- Ratminto & Atik SW. 2005. *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter & SPM*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rivai, Vethzal & Basri. 2005. *Peformance Appraisal: Sistem yang tepat untuk Menilai Kinerja Karyawan dan Meningkatkan Daya Saing Perusahaan*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Santosa, Pandji (2008). *Administrasi Publik Teori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung: Refika Aditama.
- Sedarmayanti. 2003. *Good Governance (Kepemerintahan Yang Baik) Dalam Rangka Otonomi Daerah*. Bandung: Mandar Maju.
- Siagian, S.P Sondang, P, Siagian. 1992. *Organisasi Kepemimpinan & Perilaku Administrasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sianipar. 1998. *Manajemen Pelayanan Masyarakat*, LAN. Jakarta.
- Sinambela, LijanPoltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik:Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: PT. BumiAksara.
- Soejanto, Agoes. 2005. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sondang, P, Siagian. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Stoner, A.F. James. 1996. *Manajemen Jilid II*. Jakarta: PT. Prenhallindo Jakarta.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujamto. 1994. *Aspek-aspekPengawasan di Indonesia*. Jakarta: SinarGrafika.
- Sujata, Antonius dan Surahman. 2002. *Ombudsman Indonesia Di Tengah Ombudsman Internasional*. Jakarta: Komisi Ombudsman Nasional.
- Sujamto. 1986. *Beberapa Pengantar Di Bidang Pengawasan*. Jakarta: Graha Indonesia.
- Terry, George R. 1991. *Prinsip-prinsip Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Waluyo. 2007. *Manajemen Publik : Konsep, Aplikasi Dan Aplikasinya Dalam Pelaksanaan Otoda*. Bandung: CV. Mandar Maju.

Volume 4, Nomor 3, September - Desember 2016

UNDANG-UNDANG:

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 1 Butir 1

Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman republik Indonesia

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Pembentukan, Susunan, Dan Tata Kerja Perwakilan Ombudsman Republik Indonesia

Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2015 tentang Penambahan Penyertaan Modal Negara Republik Indonesia Ke Dalam Modal BPJS Kesehatan

Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016

INTERNET:

http://www.who.int/features/factfiles/universal_health_coverage/en/index.html (diakses pada 24 April 2016)

<http://jkn.jamsosindonesia.com/home/cetak/254/Minim%20Pemahaman%20Sistem%20Rujukan%20BPJS%20Kesehatan> (diakses pada 20 April 2016)

<http://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20160331200537-92-120884/bpjs-kesehatan-pastikan-batalnya-kenaikan-iuran-kelas-iii/> (diakses pada 10 April 2016)