

## **TRANSPARANSI, AKUNTABILITAS PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL ( BPJS ) KESEHATAN DI SURAKARTA**

Oleh  
**Damayanti Suhita**

### **Abstract**

*BPJS Kesehatan is a government-owned company that in charge in health care benefits for the people of Indonesia under Law no.24 th 2011. Community to address concerns over the implementation of this program in BPJS Kesehatan transparency, the entire process, institutions, and information needs to be accessed by interested parties, and provided sufficient information to be understood and monitored. Accountability ready to account for public funds and to answer questions either directly or via the web wherever officially provided by BPJS Kesehatan*

***Key words: Transparency, Accountability, Services, Social Security Agency, (BPJS) health***

---

### **Pendahuluan**

Pemerintah Indonesia untuk menciptakan masyarakat yang sehat jasmani dan rohani melalui UU No.24 Tahun 2011 menyelenggarakan BPJS Kesehatan. Badan Usaha Milik Negara yang bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia terutama, PNS,TNI/Polri, pesiunan dan badan usaha lainnya, selain itu BPJS Kesehatan juga memberi kesempatan masyarakat Indonesia yang non pekerja formal untuk turut berpartisipasi dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan dengan cara berpartisipasi menjadi anggota BPJS Kesehatan. Caranya dengan mendaftarkan diri secara individu ke kantor cabang BPJS Kesehatan terdekat dan membayar iuran secara rutin pada bank yang ditunjuk. Bagi warga miskin yang telah tinggal minimal 6 bulan di Indonesia sesuai pasal 14 UU BPJS biaya iuran akan ditanggung pemerintah.

Permasalahan yang ada di dalam masyarakat dewasa ini adalah kurangnya rasa percaya pada pemerintah dikarenakan maraknya kasus korupsi di Indonesia, mereka takut BPJS Kesehatan tidak memberi pelayanan seperti yang mereka janjikan, ketika masyarakat tertib membayar iuran BPJS Kesehatan namun ketika masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan mereka dipersulit dengan urusan administrasi yang bertele-tele, belum lagi keterbukaan masalah penggunaan dana BPJS Kesehatan kepada masyarakat, untuk menjawab keraguan tersebut maka BPJS Kesehatan perlu adanya transparansi dan

akuntabilitas pelayanan pelaksanaan penyelenggaraan kesehatan pada masyarakat. Permasalahannya mampukah BPJS Kesehatan melakukan transparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan pada masyarakat ?

Pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah dan lingkungan badan usaha milik negara atau daerah dalam, barang atau jasa baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketertiban-ketertiban. ( Robert, 1996, 30) Sedangkan menurut Widodo, Pelayanan publik adalah pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi tersebut sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.(Widodo Joko, 2001 131),

### **Transparansi**

Aturan dan prosedur transparansi biasanya diberlakukan untuk membuat pejabat pemerintah bertanggung-jawab dan untuk memerangi korupsi. Bila rapat pemerintah dibuka kepada umum dan media massa, bila anggaran dan laporan keuangan bisa diperiksa oleh siapa saja, bila undang-undang, aturan, dan keputusan terbuka untuk didiskusikan, semuanya akan terlihat transparan dan akan lebih kecil kemungkinan pemerintah untuk menyalahgunakannya untuk kepentingan sendiri. Pemikiran yang gamblang ini, barangkali relevan untuk mendefinisikan

konsep transparansi. Hardjasoemantri (2003) mendefinisikan transparansi sebagai berikut, “seluruh proses pemerintah, lembaga-lembaga, dan informasi perlu dapat diakses oleh pihak-pihak yang berkepentingan, dan informasi yang tersedia harus memadai agar dapat dimengerti dan dipantau.” Demikian juga oleh Krina P. (2003) yang mendefinisikan transparansi sebagai, “prinsip yang menjamin akses atau kebebasan bagi setiap orang untuk memperoleh informasi tentang penyelenggaraan pemerintahan, yakni informasi tentang kebijakan, proses pembuatan dan pelaksanaannya, serta hasil-hasil yang dicapai.”

Dari pengertian transparansi yang dikemukakan di atas dapat ditarik suatu kesimpulan pengertian bahwa, prinsip transparansi itu sesungguhnya dibangun atas informasi yang bebas. Bebas diakses oleh siapa saja yang membutuhkan, dan BPJS Kesehatan dalam hal ini berkewajiban untuk membeberkan informasi tersebut, terutama yang berkaitan dengan segala sesuatu yang diputuskan untuk dan/atau telah dilakukan dan tidak dilakukan untuk urusan publik. Kendati demikian, perlu diketengahkan bahwa, BPJS Kesehatan yang transparan tidak saja berarti adanya keterbukaan informasi dan akses masyarakat, karena boleh jadi ada informasi yang asimetris, tetapi penekanannya lebih pada makna “tanggung jawab”. Tanggung jawab untuk memberikan informasi yang benar dan relevan kepada siapa saja yang membutuhkan atau kepada publik. Hal ini sejalan dengan pendapat Haryatmoko (2011:112) yang memberikan pemahamannya terhadap konsep transparansi bahwa, “organisasi pemerintah bisa mempertanggungjawabkan apa yang telah dilakukan dengan memberi informasi yang relevan atau laporan yang terbuka terhadap pihak luar atau organisasi (legislator, auditor, publik) dan dipublikasikan.”

Dengan pemahaman demikian maka, sesungguhnya transparansi merupakan bentuk akuntabilitas pemerintah yang sangat rasional untuk menghadapi sistem ekonomi dan administrasi.

### **Akuntabilitas**

Di beberapa negara berkembang, terbukti bahwa budaya korupsi telah begitu

melekat di dalam birokrasi pemerintah yang justru ditandai oleh kelangkaan sumber daya. Dalam konteks itu, absennya akuntabilitas sangat menonjol dan menjadi satu karakter dominan budaya administrasi selama periode tertentu.

Akuntabilitas (*accountability*) berarti pemerintah harus bertanggung jawab secara moral, hukum dan politik atas kebijakan dan tindakan-tindakannya kepada rakyat (Haryatmoko, 2011:106). Ini berarti akuntabilitas dipakai untuk mengukur atau menilai apakah “mandat rakyat” dijalankan dengan baik. Setidaknya ada tiga aspek penting yang ditekankan dalam pengertian akuntabilitas, yakni:

- (1) Tekanan akuntabilitas pada pertanggungjawaban kekuasaan melalui keterbukaan pemerintah atau adanya akses informasi bagi pihak luar organisasi pemerintah (G.E. Caiden, 1988).
- (2) Memahami akuntabilitas sekaligus sebagai tanggung jawab dan *liabilitas* sehingga tekanan lebih pada sisi hukum, ganti rugi, dan organisasi” (J.G. Jobra, 1989)
- (3) Tekanan lebih pada hak warga negara untuk bisa mengoreksi dan ambil bagian dalam kebijakan publik sehingga akuntabilitas disamakan dengan transparansi (B. Guy Peters, 1989).

Dari tiga aspek tersebut di atas dapat dipahami bahwa akuntabilitas berarti kewajiban untuk memberikan pertanggungjawaban atau untuk menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan pemerintah kepada pihak yang memiliki hak atau wewenang untuk meminta pertanggungjawaban atau keterangan.

Melalui penerapan prinsip ini, suatu proses pengambilan keputusan atau kinerja dapat dimonitor, dinilai dan dikritisi oleh masyarakat. Akuntabilitas juga menunjukkan adanya *traceableness* yang berarti dapat ditelusuri sampai ke bukti dasarnya serta *reasonableness* yang berarti dapat diterima secara logis.

Ada tiga bentuk akuntabilitas menurut Guy Peters (1989) dalam Haryatmoko (2011:109), yakni:

- (1) Akuntabilitas disamakan dengan transparansi: tuntutan terhadap organisasi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan apa yang telah dilakukan.

- (2) Akuntabilitas dipahami dalam kerangka tanggung jawab, yaitu menjamin perilaku pejabat agar sesuai dengan deontologi yang mengatur pelayanan publik.
- (3) Akuntabilitas dipahami sebagai kemampuan merespon kebutuhan publik atau kemampuan pelayan publik bertanggungjawab terhadap pemimpin politiknya.

Dari tiga bentuk akuntabilitas ini, menurut penulis, lebih ditekankan pada bentuk pertama dan kedua. Sedangkan pada bentuk ketiga, meskipun penting karena sering bisa bertentangan mengenai kepentingan publik, hanyalah merupakan konsekuensi dari definisi pertama. Gagasan dasar akuntabilitas bertolak dari upaya memperluas lingkup partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan kebijakan publik

BPJS Kesehatan yakni badan usaha milik negara yang bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia mempunyai Visi misi: **Cakupan Semesta 2019**. Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

Sedangkan misi BPJS Kesehatan, antara lain: (1) Membangun kemitraan strategis dengan pelbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); (2) menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan; (3) mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program; (4) membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul; (5) mengimplementasikan dan mengembangkan

sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan; dan (6) mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

Kepesertaan BPJS Kesehatan meliputi:

- (1) setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS;
- (2) setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran.

Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan.

Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bisa dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan tersebut. Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi menyatakan BPJS Kesehatan akan diupayakan untuk menanggung segala jenis penyakit namun dengan melakukan upaya efisiensi.

Dasar hukum adalah Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52.

Sementara itu besaran iuran, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang – undangan, sebagai berikut:

- (1) Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.

- (2) Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
- (3) Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh Peserta.
- (4) Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
- (5) Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar: (a) Sebesar Rp.25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III; (b) Sebesar Rp.42.500 (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) <sup>[1 SEP]</sup>per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang <sup>[1 SEP]</sup>perawatan Kelas II; (c) Sebesar Rp.59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) <sup>[1 SEP]</sup>per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- (6) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.
- (7) Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan

Peraturan perihal penyelenggaraan BPJS juga mengatur tentang denda keterlambatan pembayaran iuran. Keterlambatan pembayaran Iuran untuk Pekerja Penerima Upah dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan, yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh Pemberi Kerja.

Keterlambatan pembayaran Iuran untuk Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dikenakan denda keterlambatan sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 6 (enam) bulan yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak.

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi:

- (1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup: (a) Administrasi pelayanan; (b) pelayanan promotif dan preventif; (c) pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis (d) tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif; (e) pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; (f) transfusi darah sesuai kebutuhan medis; (g) pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama; (h) rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi; (i) pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

1. Rawat jalan, meliputi: Administrasi pelayanan; pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis; tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis; pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; pelayanan alat kesehatan implant; pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis; rehabilitasi medis; pelayanan darah; peayanan kedokteran forensik; pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

2. Rawat Inap yang meliputi: perawatan inap non intensif; perawatan inap di ruang intensif; pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

Kementerian Sosial mengklaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang berlaku pada awal 2014 akan menjadi program jaminan sosial terbaik dan terbesar di Asia. Namun pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional oleh BPJS pada 2014 diperkirakan terkendala persiapan dan infrastruktur. Misalnya, jumlah kamar rumah sakit kelas III yang masih kurang 123 ribu unit. Jumlah kamar rumah sakit kelas III saat ini tidak bisa menampung 29 juta orang miskin. Kalangan DPR menilai BPJS Kesehatan belum siap beroperasi pada 2014 mendatang.

### **Penutup**

Ketakutan masyarakat untuk ikut dalam program BPJS Kesehatan yang diduga seperti yang terjadi pada asuransi kesehatan pada umumnya tidak perlu terjadi karena

BPJS Kesehatan cukup transparan dan akuntabel, masyarakat bisa langsung ikut memantau lewat web BPJS Kesehatan resmi yang ada, dan di setiap rumah sakit mitra selalu ada petugas pengedali yang siap menjawab pertanyaan masyarakat

### **Daftar Pustaka**

Haryatmoko, 2011, *Etika Publik: untuk Integritas Pejabat Publik dan Politisi*, PT Gramedia Pustaka Utama.

Robert, 1996, *Pelayanan Publik*, PT Gramedia Pustaka Utama

Widodo, Joko, 2001, *Etika Birokrasi dalam pelayanan publik*, CV Citra, Malang

UU No.40 th 2004 Tentang sistem jaminan sosial

UU No.24 th 2011 Tentang badan penyelenggara jaminan sosial

UU No.1 th 2014 Tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan