

MAKNA CORPORATE GOVERNANCE DI SEKTOR PUBLIK

Nur Sayidah

Fakultas Ekonomi

Universitas Dr. Soetomo Surabaya

ABSTRACT

The purpose of this paper was to determine the meaning of corporate governance in a public sector organization. The research method was conducted by qualitative approach. The research site was Regional Health Security Agency of East Java. Informants in the study were Board of Trustees of the organization. Data collection was done by in-depth interviews and documentation methods. The results of the analysis by the Miles and Huberman method (1992) showed that corporate governance in BPJKD based on various regulations issued by the government of the East Java province include local regulations and rules governor. Corporate governance was defined as funding governance, reporting governance, governance of accountability, transparency, monitoring and evaluation.

Keywords: Governance, Corporate Governance, Public Sector

PENDAHULUAN

Penelitian mengenai *governance* saat ini masih menjadi bidang yang menarik. *Governance* merupakan bidang yang relatif baru dan terkait dengan berbagai disiplin ilmu termasuk akuntansi. Tema *governance* tidak hanya relevan untuk tingkat lokal dan nasional tetapi juga regional dan global (Moraru, 2012) sehingga dapat dikatakan bahwa label *governance* merupakan sesuatu yang elastis (Mark, Rhodes, dan Weller, 2003). Konsep *governance* diimplementasikan baik di sektor swasta maupun publik. *Governance* di sebuah korporasi dikenal dengan *corporate governance* dan *governance* di sektor publik dikenal dengan *public governance*. Keduanya mempunyai peran penting di dalam terciptanya aktivitas organisasi yang bersih dan meningkatkan kemakmuran masyarakat. Peran penting yang dimainkan *governance* dalam menentukan kesejahteraan sosial menjadikan *governance* menjadi topik riset yang populer (Graham, Amos and Plumtre, 2003).

Corporate governance memainkan peran penting terkait dengan kesehatan ekonomi perusahaan (organisasi) dan masyarakat secara umum (Kooskora, 2008), kontrol terhadap perusahaan dan pihak luar dan struktur internal perusahaan (Dietrich dan Jindra, 2009). *Corporate governance* dapat menggambarkan secara efektif hak dan tanggungjawab setiap

pemegang kendali dalam sebuah perusahaan. Oleh karena itu, transparansi menjadi indikator utama dari standar *corporate governance* dalam sebuah ekonomi (Ho dan Wong, 2001). *Corporate governance* yang baik memberikan sebuah mekanisme yang efektif untuk mengurangi mekanisme perilaku oportunistik manajemen dan memperbaiki kualitas pelaporan serta meningkatkan nilai perusahaan (Lo, Wong dan Firth, 2010).

Sementara *public governance* berperan dalam praktik penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas dari korupsi serta berorientasi pada kepentingan publik. serta mampu mewujudkan transparansi, budaya hukum, dan akuntabilitas publik (KNKG, 2008). *Public Governance* memiliki pengaruh yang besar terhadap terwujudnya *good governance* secara menyeluruh, baik dalam rangka penyelenggaraan negara itu sendiri, maupun dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat (KNKG, 2008). Penciptaan *good governance* memerlukan komitmen untuk menegakkan hukum bagi setiap pelanggaran birokratis mulai dari mal-administrasi, korupsi, kolusi dan nepotisme (Prasojo dan Kurniawan, 2008).

Besarnya peran *public governance* di lembaga pemerintahan tentu saja memerlukan pemahaman yang baik terhadap makna *governance* oleh setiap penyelenggaraan negara. Hal ini akan mendorong terciptanya penyelenggaraan pemerintahan yang bersih dan berwibawa yang pada gilirannya akan meningkatkan pertumbuhan ekonomi nasional dan kesejahteraan rakyat (KNKG, 2008). Pemahaman terhadap makna *governance* di lembaga sektor publik yaitu di Badan Penyelenggaran Jaminan Kesehatan Daerah (BPJKD) menjadi tujuan dari artikel ini.

KAJIAN TEORI

***Corporate Governance* di Sektor Publik**

Governance bukan sinonim dari *government*. Konsep tentang *governance* dan *government* telah berkembang di Eropa selama beberapa tahun terakhir melalui perdebatan yang melibatkan berbagai konstituen. Perdebatan terutama terkait dengan peran pemerintah dalam menciptakan kemakmuran negara dan posisi kelompok yang berkepentingan dalam masyarakat (Peters dan Pierre, 1998).

Berdasarkan konsep tradisional dari sektor publik pemerintah nasional berperan sebagai pihak yang mengendalikan dan mengatur masyarakat serta dipandang sebagai aktor utama dalam membuat kebijakan dan mampu mempengaruhi perekonomian dan kesejahteraan.

Perkembangan berikutnya menunjukkan bahwa kekuatan pemerintah nasional mulai berkurang karena adanya keterlibatan daerah dalam membuat kebijakan, terjadinya internasionalisasi pasar modal serta terjadinya perubahan dalam hubungan antara pemerintah dengan sektor swasta (Peters dan Pierre, 1998). Interaksi berbagai pihak dalam mengatur negara masyarakat seperti ini membutuhkan sebuah *governance* yang baik.

Governance terkait dengan bagaimana pemerintah dan organisasi sosial lainnya berinteraksi, bagaimana mereka berhubungan dengan warga Negara, dan bagaimana keputusan dibuat di dunia yang kompleks (Graham *et al.*, 2003). *Governance* juga dipandang merupakan proses dimana masyarakat atau organisasi membuat keputusan penting dan menentukan siapa yang terlibat dalam proses tersebut dan bagaimana mempertanggungjawabkannya (Graham *et al.*, 2003).

Good governance berarti negosiasi dengan seluruh stakeholder dalam area hasil kebijakan publik yang diperbaiki dan prinsip *governance* yang disepakati, baik yang diimplementasikan dan dievaluasi secara regular oleh semua *stakeholder* (Bovaird and Löffler, 2003). *Governance* dalam konteks sektor publik disebut *public governance*. *Public governance* merupakan cara yang mana *stakeholder* berinteraksi satu dengan yang lain untuk mempengaruhi hasil kebijakan publik (Bovaird and Löffler, 2003).

Good Public Governance (GPG) menurut KNKG (2008) merupakan sistem atau aturan perilaku terkait dengan pengelolaan kewenangan oleh para penyelenggara negara dalam menjalankan tugasnya secara bertanggung-jawab dan akuntabel. GPG pada dasarnya mengatur pola hubungan antara penyelenggara negara dan masyarakat dan antara penyelenggara Negara dan lembaga negara serta antar negara. Penerapan GPG mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pelaksanaan *Good Corporate Governance* oleh dunia usaha dan diharapkan keduanya dapat bersinergi dalam menciptakan pemerintahan yang bersih dan berwibawa yang pada gilirannya akan meningkatkan pertumbuhan ekonomi nasional dan kesejahteraan rakyat. Pelaksanaan GPG terutama sangat penting melalui penegakan kepatuhan terhadap hukum sehingga dapat dicegah terjadinya suap, korupsi dan sejenisnya.

Prinsip (Asas) *Good Public Governance* Menurut Komite Nasional *Kebijakan Governance*

Berdasarkan pedoman umum *Good Public Governance* Indonesia yang dikeluarkan oleh Komite Nasional Kebijakan *Governance* (KNKG) Tahun 2008 ada lima asas GPG yaitu Demokrasi, Transparansi, Akuntabilitas, Budaya Hukum serta Kewajaran dan Kesetaraan. Demokrasi mengandung tiga unsur pokok yaitu partisipasi, pengakuan adanya perbedaan pendapat dan perwujudan kepentingan umum. Asas demokrasi harus diterapkan baik dalam proses memilih dan dipilih sebagai penyelenggara Negara maupun dalam proses penyelenggaraan negara.

Transparansi mengandung unsur pengungkapan (*disclosure*) dan penyediaan informasi yang memadai dan mudah diakses oleh pemangku kepentingan. Transparansi diperlukan agar pengawasan oleh masyarakat dan dunia usaha terhadap penyelenggaraan negara dapat dilakukan secara obyektif. Untuk itu, diperlukan penyediaan informasi melalui sistem informasi dan dokumentasi yang dapat diakses dengan mudah tentang pola perumusan dan isi peraturan perundang-undangan dan kebijakan publik serta pelaksanaannya oleh masing-masing lembaga negara. Transparansi juga diperlukan dalam rangka penyusunan dan penggunaan anggaran. Asas transparansi ini tidak mengurangi kewajiban lembaga negara serta penyelenggara negara untuk merahasiakan kepentingan negara sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan harus menolak memberikan informasi yang berkaitan dengan keselamatan negara, hak-hak pribadi dan rahasia jabatan.

Akuntabilitas mengandung unsur kejelasan fungsi dalam organisasi dan cara mempertanggungjawabkannya. Akuntabilitas diperlukan agar setiap lembaga negara dan penyelenggara negara melaksanakan tugasnya secara bertanggungjawab. Untuk itu, setiap penyelenggara negara harus melaksanakan tugasnya secara jujur dan terukur sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan kebijakan publik yang berlaku serta menghindari penyalahgunaan wewenang.

Budaya Hukum mengandung unsur penegakan hukum (*law enforcement*) secara tegas tanpa pandang bulu dan ketaatan terhadap hukum oleh masyarakat berdasarkan kesadaran. Budaya Hukum harus dibangun agar lembaga negara dan penyelenggara negara dalam melaksanakan tugasnya selalu didasarkan pada keyakinan untuk berpegang teguh pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Untuk itu, setiap lembaga negara dan penyelenggara negara berkewajiban untuk membangun sistem dan budaya hukum secara

berkelanjutan baik dalam proses penyusunan dan penetapan perundang-undangan serta kebijakan publik maupun dalam pelaksanaan dan pertanggungjawabannya. Penetapan perundang-undangan dan kebijakan public harus dilakukan atas dasar kepentingan umum dan dilaksanakan secara konsekuen.

Kewajaran dan Kesetaraan mengandung unsur keadilan dan kejujuran sehingga dalam pelaksanaannya dapat diwujudkan perlakuan setara terhadap pemangku kepentingan secara bertanggungjawab. Kewajaran dan kesetaraan diperlukan untuk dapat mewujudkan pola kerja lembaga negara dan penyelenggara negara yang lebih adil dan bertanggungjawab. Kewajaran dan kesetaraan juga diperlukan agar pemangku kepentingan dan masyarakat menjadi lebih mentaati hukum dan dihindari terjadinya benturan kepentingan. Untuk mencapai tujuan tersebut, dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya lembaga negara dan penyelenggara negara harus senantiasa memperhatikan kepentingan dan memberikan pelayanan kepada masyarakat berdasarkan asas kewajaran dan kesetaran.

METODE PENELITIAN

Metodologi yang dipilih dalam penelitian ini adalah kualitatif. Situs penelitian yang dipilih adalah sebuah organisasi pemerintah yang bertugas untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan daerah provinsi Jawa Timur yaitu Badan Penyelenggaran Jaminan Kesehatan Daerah Jawa Timur (BPJKD). Informan dalam penelitian adalah Dewan Wali Amanah dari Badan Penyelenggaran Jaminan Kesehatan Daerah Jawa Timur (BPJKD). Pengumpulan data akan dilakukan dengan wawancara mendalam dokumentasi terhadap dokumen yang diperlukan dalam penelitian yaitu Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur terkait BPJKD, Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Timur serta Laporan Dewan Wali Amanah.

Analisis data dilakukan dengan analisis kualitatif Miles dan Huberman (1992). Komponen-komponen dari analisis data mencakup (1) pengumpulan data (2) reduksi data (3) penyajian data (4) kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan melakukan pemilihan, pemusatan perhatian dan penyederhanaan dari data kasar yang berasal dari catatan-catatan tertulis selama proses wawancara. Data data yang tidak perlu dibuang dan data yang dipilih diorganisasi sehingga dapat dikumpulkan menjadi sebuah tema. Tema disajikan dalam bentuk

naratif sebagai sekumpulan informasi yang tersusun sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan.

HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI

Payung Hukum sebagai Dasar *Governance* (Tata Kelola)

Situs penelitian adalah Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah (BPJKD). BPJKD dikelola berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomer 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (SJKD) di Jawa Timur.

Struktur Organisasi Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah (BPJKD) dikelola Pejabat Pengelola dan diawasi Dewan Wali Amanah. Pejabat pengelola berwenang dan bertanggung jawab atas pengurusan BPJKD dan pengelolaan Dana Jaminan Kesehatan Daerah (DJKD) untuk kepentingan BPJKD, sesuai tujuan BPJKD serta mewakili BPJKD baik di dalam maupun di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan SJKD. Pejabat Pengelola BPJKD sebanyak 5 (lima) orang, terdiri dari direktur, wadir keuangan, wadir peyanaan dan kepesertaan, wadir pemasaran dan Sekretaris. Kelima orang tersebut bekerja secara kolektif (pasal 3 Pergub Jatim No. 45 tahun 2011)¹.

Makna *Governance* (Tata Kelola) di BPJKD

Hasil wawancara dengan informan, menghasilkan temuan adanya beberapa aspek yang terkait dengan *governance* (tata kelola). Pertama *governance* terkait dengan aspek pendanaan, kedua pelaporan, pertanggungjawaban dan transparansi serta ketiga monitoring dan evaluasi.

1. *Governance* (Tata Kelola) Pendanaan

Tata kelola pendanaan merupakan yang paling utama dalam mencapai keberhasilan program jaminan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah provinsi Jawa Timur. Tata kelola pendaan ini harus memperhatikan tujuan dari BPJKD untuk perlindungan kesehatan dan bukan mencari laba. Oleh karena mekanisme pengelolaan dana dibatasi melalui aturan yang telah ditetapkan. Berbeda dengan organisasi yang beorientasi laba, motivasi yang mendorong perusahaan untuk menjalankan GCG adalah sebagai upaya peningkatan nilai perusahaan dan

¹ Pergub Jatim NO. 45 tahun 2011 mengenai Pejabat Pengelola Badan Jaminan Kesehatan Daerah Jawa Timur.

menjaga pertumbuhan yang berkelanjutan. Dan ini juga tentu dapat meningkatkan nilai kompetitif perusahaan dimata pemegang saham dan pemangku kepentingan (Tadjuddin, dkk, 2014).

Non Profit sebagai Tujuan BPJKD

BPJKD didirikan bukan bertujuan untuk mencari keuntungan, tetapi berorientasi pada memberi jaminan dan perlindungan kesehatan pada masyarakat Jawa Timur. BPJKD mempunyai fungsi sosial sarana kesehatan. Artinya dalam menyelenggarakan kegiatan setiap sarana kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun oleh masyarakat harus memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan (Perda Jatim No. 4 tahun 2008, poin Umum). Berikut penjelasan informan terkait dengan tujuan BPJKD.

BPJKD bukan perusahaan, berorientasi pada non *profit*, sifatnya non *profit*. Jika ada keuntungan dikembalikan ke kepesertaan. Untuk peningkatan tata kelola yang baik.

Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa jika BPJKD mampu memperoleh keuntungan (walaupun bukan organisasi yang *profit oriented*), maka keuntungan tersebut tidak akan dinikmati oleh pemilik tetapi untuk meningkatkan kualitas pengelolaan. Terminologi *profit* dan keuntungan yang dinyatakan oleh informan ini tidaklah sama dengan pengertian dalam akuntansi. *Profit* dalam akuntansi adalah selisih lebih antara pendapatan dan beban, sementara keuntungan adalah selisih lebih antara harga jual (harga pasar) dengan harga perolehan.

Istilah *profit* atau keuntungan dari informan ini dimaksudkan untuk menjelaskan *profit* atau keuntungan dalam pengertian akuntansi maupun *profit* atau keuntungan dalam pengertian surplus (selisih lebih antara penerimaan kas dan pengeluaran kas). *Profit* atau keuntungan dalam akuntansi akan dibagikan kepada pemegang saham sebagai dividen. Dividen ini sesuai dengan prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Kesehatan Daerah (DJKD) yang tercantum dalam pasal 4 Perda Jatim no. 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (SJKD) di Jawa Timur harus dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan kesehatan daerah.

Profit atau keuntungan dalam pengertian *surplus* (selisih lebih antara penerimaan kas dan pengeluaran kas) dijelaskan dalam pasal 28 ayat 2 yaitu bila terjadi surplus dalam

pengelolaan kekayaan Dana Amanah, maka hanya dapat dipergunakan untuk memenuhi kewajiban atau meningkatkan manfaat program jaminan kesehatan daerah. Di samping itu dalam pasal 32 secara implisit juga menunjukkan hal yang sama. Jika APBD diperkirakan *surplus*, maka penggunaannya diutamakan untuk pendanaan belanja peningkatan jaminan kesehatan daerah yang ditetapkan dalam peraturan daerah tentang APBD.

Program jaminan kesehatan daerah Jawa Timur ini berusaha melindungi dan menjamin masyarakat miskin dalam hal kesehatan sehingga tidak ada lagi istilah "orang miskin dilarang sakit" karena mahal biaya pengobatan. Direktur Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah (BPJKD) Provinsi Jawa Timur, Dr Tjatur Prijambodo Mars dalam laporan yang ditulis oleh Priambodo (2015) menuturkan bahwa setiap penduduk miskin Jatim yang tidak *tercover* oleh program BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI), akan ditanggung pembiayaan kesehatannya oleh pemerintah provinsi atau kabupaten/kota. Para gepeng tidak bisa terdaftar sebagai peserta BPJS karena akan terkendala masalah administrasi kependudukan. Jika mereka terkendala Nomor Induk Kependudukan tentu sulit mendapat kartu BPJS. Lantas apa mereka tidak berhak mendapat layanan kesehatan? Tetap berhak, jamkesda inilah solusinya. Pernyataan direktur BPJKD ini sama dengan apa yang dijelaskan oleh informan yang merupakan anggota Dewan Wali Amanah BPJKD:

Tidak semua bisa *tercover* BPJS, faktanya ada yang tercecer harusnya di masukkan BPJS tapi tidak mau bayar. Dibiayai oleh BPJKD, tapi ada juga selain yang tidak *tercover*. Contoh penderita pasung, sakit jiwa, kusta. Dibiayai 100%.

Kedua pernyataan tersebut menunjukkan bahwa program jaminan kesehatan daerah memang sesuai dengan azas-azasnya seperti yang tercantum dalam Perda no. 4 tahun 2008. SJKD diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, asas keadilan kesehatan bagi seluruh warga masyarakat Jawa Timur. Asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif. Asas keadilan merupakan asas yang bersifat adil.

Sumber dan Mekanisme Pengelolaan Dana

Perolehan *profit*, keuntungan atau surplus dari dana yang ada tergantung pada kualitas pengelolaan yang dilakukan oleh BPJKD. Dana BPJKD bisa diperoleh dari pemerintah provinsi melalui APBD dengan mengajukan usulan anggaran.

Dana dari APBD. Tiap tahun dikasih anggaran. Kita yang mengusulkan, menentukan berapa anggarannya, nanti yang menentukan dapat berapa BPKAD².

Pengalokasian anggaran jaminan pelayanan kesehatan daerah dalam APBD dilakukan dengan sistem *cost sharing* antara Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota untuk masyarakat miskin non kuota jamkesmas³ (<http://www.bpjkdjatim.com/index/profil>, diunduh tanggal 5 Mei 2016).

Selain dari APBD, DJKD berasal dari iuran peserta. Ada program jaminan kesehatan menyeluruh (*universal coverage*) yang diberikan melalui peningkatan partisipasi rakyat. Masyarakat non miskin di luar kuota jamkesmas yang berkeinginan menjadi peserta dapat dilakukan dengan membayar iuran secara mandiri (Laporan Dewan Wali Amanah, 2012). Besarnya iuran ditetapkan berdasarkan persentase dari upah, suatu jumlah nominal tertentu dari penghasilan, atau berdasarkan nominal tertentu yang ditinjau secara berkala jika peserta tidak menerima upah (Perda Jatim Pasal 17 Tahun 2008).

Dua sumber DJKD baik dari APBD maupun iuran peserta tersebut adalah berasal dari masyarakat. Sumber penerimaan APBD secara umum adalah dari masyarakat yang bisa berupa pajak dan retribusi, penghasilan asli daerah, alokasi dana dari APBN dan sumber lainnya. Oleh karena itu BPJKD harus mengelola dana tersebut dengan sebaik-baiknya.

Mekanisme pengelolaan dana penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Daerah BPJKD diatur dalam Pasal 23 s/d 32 Perda Jatim no. 4 Tahun 2008. Beberapa yang diatur dalam pasal-pasal tersebut adalah kedudukan dan mekanisme pengelolaan Dana Jaminan Kesehatan Daerah (DJKD), kekayaan dana amanah, dana operasional, serta ketentuan standar akuntansi dan laporan keuangannya lainnya. Pelaksanaan pengelolaan DJKD dilakukan oleh Pejabat Pengelola BPJKD sesuai arahan kebijakan dan persetujuan Dewan Wali Amanah. Kekayaan DJKD sebagai bagian dari Dana Masyarakat yang dikelola BPJKD, maka wajib dikelola secara tertib, taat pada peraturan perundang-undangan, efisien, ekonomis, efektif, transparan, dan bertanggung jawab dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan.

Ada beberapa batasan terkait dengan cara pengelolaan kekayaan DJKD. Kekayaan DJKD tidak dapat dijamin atau digadaikan dan wajib dikelola dan dikembangkan secara

² BPKAD adalah Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah.

³ Jamkesmas adalah Jaminan Kesehatan Daerah yang sekarang sudah melebur dalam BPJS.

optimal dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan kewajiban yang harus dipenuhi dengan hasil yang memadai. BPJKD wajib membentuk dana cadangan teknis program jaminan kesehatan daerah yang dibentuk dengan mempertimbangkan besar dan jenis program jaminan kesehatan daerah yang merupakan hak Peserta sesuai dengan standar praktek aktuarial yang lazim dan berlaku umum.

Kekayaan DJKD yang terpuuk dan belum digunakan, diinvestasikan secara hati-hati dengan mempertimbangkan tingkat risiko, tingkat hasil, dan likuiditas sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Dewan Wali Amanah. Investasi hanya dapat dilakukan di Indonesia dalam bentuk (a) *deposito on call*, (b) deposito berjangka, (c) sertifikat deposito, (d) surat berharga (obligasi) yang diterbitkan oleh Pemerintah atau Pemerintah Provinsi atau Pemerintah Kabupaten/Kota atau pemerintah daerah lainnya, (e) penyertaan langsung pada saham yang tidak tercatat di Bursa Efek yang diterbitkan oleh badan hukum yang menyelenggarakan pelayanan langsung bagi peserta, didirikan berdasarkan hukum Indonesia, dan/atau (f) bangunan dan/atau tanah.

Pembatasan pengelolaan DJKD tidak hanya pada bentuk investasinya saja tetapi juga besarnya investasi. Investasi pada *deposito on call* pada satu pihak tidak boleh melebihi 15% (lima belas persen) dari jumlah nilai investasi, kecuali penempatan pada Bank Indonesia, Bank Pembangunan Daerah dan/atau Bank Perkreditan Rakyat milik Pemerintah Provinsi atau Kabupaten/Kota. Investasi dalam ketiga bentuk deposito tidak boleh melebihi 70% (tujuh puluh persen) dari jumlah nilai investasi. Investasi obligasi tidak boleh melebihi 70% (tujuh puluh persen) dari jumlah nilai investasi, dengan komposisi 40% (empat puluh persen) investasi obligasi Pemerintah Provinsi, 10% (sepuluh persen) investasi obligasi Pemerintah dan 20% (dua puluh persen) obligasi Pemerintah Kabupaten/Kota. Investasi penyertaan langsung tidak boleh melebihi 2% (dua persen) dari jumlah nilai investasi. Penempatan pada tanah, bangunan, atau tanah dengan bangunan tidak boleh melebihi 10% (sepuluh persen) dari jumlah nilai investasi.

Kekayaan DJKD berdasarkan jenis penggunaannya dikelompokkan menjadi dua yaitu kekayaan dana amanah dan kekayaan dana operasional. Kekayaan dana amanah bersumber dari pengumpulan dana iuran dan lainnya (hibah, wakaf, program tanggungjawab perusahaan dan lainnya). Kekayaan dana operasional bisa merupakan dana yang terpisahkan dari APBD

dan dana yang tidak terpisahkan dari APBD. Besarnya dana dari APBD yang diberikan ke BPJKD dijelaskan oleh informan dengan pernyataan berikut ini:

Plafon tidak ada. Alhamdulillah pemprov memberikan anggaran berdasarkan pengalaman, terserap sekian, sekian. Akhirnya diberi anggaran sesuai kebutuhan.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dikatakan bahwa pemerintah provinsi memegang komitmen untuk melindungi kesehatan masyarakat. BPJKD tentu saja harus bisa memanfaatkan dana tersebut sesuai dengan target yang telah ditentukan dan tepat sasaran. Tujuan ini bisa tercapai apabila mekanisme verifikasi pengajuan klaim dapat berjalan dengan baik, sehingga pada tahun 2012 BPJKD mengangkat 41 verifikator. .

Pengangkatan verifikator ini merupakan salah satu usaha pembaharuan sistem keuangan di BPJKD. Pembaharuan sistem keuangan tersebut adalah agar pengelolaan uang rakyat (public money) dilakukan secara transparan dengan mendasarkan konsep *value for money* sehingga tercipta akuntabilitas publik (*public accountability*) yang pada akhirnya dapat menciptakan kesejahteraan pada masyarakat (Batubara, 2006). Verifikator BPJKD ini bertugas di kantor BPJKD Prov. Jatim maupun yang tersebar di 5 RS dan 9 UPT Dinkes Prov. Jawa Timur (Laporan Dewan Wali Amanah, 2012). Keberadaan staf dan Verifikator ini diharapkan dapat mendukung keberhasilan BPJKD sebagai ujung tombak verifikasi klaim.

2. Governance (Tata Kelola) Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 6 UURI no. 1 Tahun 20014 tentang Perbendaharaan Negara menjelaskan bahwa kepala satuan kerja perangkat daerah dalam melaksanakan tugasnya selaku pejabat Pengguna Anggaran/Pengguna Barang satuan kerja perangkat daerah yang dipimpinnya berwenang menyusun dan menyampaikan laporan keuangan. Oleh karena itu, BPJKD sebagai badan penyelenggara harus menyusun pelaporan sebagai bentuk pertanggungjawaban atas amanah yang diberikan dalam mengelola program jaminan kesehatan masyarakat di provinsi Jawa Timur. BPJKD adalah sebuah entitas pelaporan maupun entitas akuntansi.

Entitas Pelaporan adalah unit pemerintahan yang terdiri dari satu atau lebih entitas akuntansi yang menurut ketentuan peraturan penrundang-undangan wajib menyampaikan laporan pertanggungjawaban berupa laporan keuangan. Entitas Akuntansi adaah unit pemerintahan pengguna anggaran/pengguna barang dan oleh karenanya wajib menyelenggarakan akuntansi dan menyusun laporan keuangan untuk digabungkan pada

entitas pelaporan (Santoso dan Pambelum, 2008). Sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 Bab II Pasal 3, serta Bab III Bagian Pertama pasal 5, tanggung jawab BPJKD adalah sebagai berikut:

- a. Terlindunginya seluruh warga masyarakat dalam sistem jaminan kesehatan di Daerah
- b. Terselenggaranya sistem jaminan kesehatan di Daerah
- c. Terwujudnya sistem pembiayaan kesehatan perorangan yang bersumber dari masyarakat dan Pemerintah serta mendorong efisiensi pembiayaan.
- d. Terjaminnya kesehatan masyarakat dengan mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu.
- e. Adanya peningkatan peran masyarakat bersama Pemerintah Daerah di Jawa Timur dalam pelayanan publik bidang kesehatan
- f. Terselenggaranya program jaminan kesehatan daerah berlandaskan pada asas, tujuan, dan prinsip penyelenggaraan SJKD
- g. Terwujudnya kepesertaan bagi seluruh warga masyarakat dan membangun budaya berasuransi demi pemenuhan keadilan kesehatan bagi generasi saat ini dan yang akan datang
- h. Terjaminnya ketepatan sasaran dan kepastian hukum serta keberlangsungan perlindungan kesehatan bagi masyarakat rentan dan tidak mampu melalui prinsip gotongroyong dan partisipasi pemerintahan, masyarakat serta sektor swasta
- i. Terwujudnya fungsi kebijakan dan fasilitasi Pemerintahan Provinsi Jawa Timur dalam usaha kesejahteraan kesehatan melalui pengelolaan dana masyarakat dengan prinsip dana amanah

Mekanisme pelaporan dijelaskan dalam pasal 31 ayat 1 Perda Jatim no. 4 Tahun 2008. Pejabat Pengelola wajib menyampaikan laporan keuangan semesteran dan tahunan kepada Gubernur dan DPRD Provinsi melalui Dewan Wali Amanah. Laporan keuangan yang telah disahkan oleh Gubernur diumumkan secara luas kepada Peserta program jaminan kesehatan daerah melalui media massa yang berskala Daerah Provinsi. Laporan keuangan ini selanjutnya dikompilasi dengan berbagai informasi lainnya dan dilaporkan oleh Dewan Wali Amanah kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan.

Laporan sudah ada ketentuan di Perda. Minimal satu semester. Laporan ada laporan semester, menyangkut kinerja selama satu semester dan laporan akhir tahun, menyangkut kinerja selama satu tahun... Tidak

langsung ke gubernur, tapi cukup ke Kadinas sebagai pengguna anggaran...Laporan ditujukan ke Gubernur, secara teknis melalui Kadinas... Dewan Wali Amanah membuat laporan satu bulan setelah setelah penyerahan laporan direksi.

Tujuan pelaporan adalah untuk memberikan beberapa informasi terkait dengan program jaminan kesehatan. Informasi yang disajikan mengenai perkembangan penyelenggaraan program jaminan kesehatan daerah, berbagai kebijakan operasional tentang tata laksana kepesertaan dan pelayanan serta kebijakan operasional dalam tata laksana pendanaan (Laporan Dewan Wali Amanah, 2012). Berbagai jenis informasi yang dilaporkan ini sesuai dengan apa yang dijelaskan oleh informan berikut ini:

Laporan terkait dengan aspek penyelenggaraan, tata kelola kepesertaan, tata kelola pembiayaan, tata kelola pelayanan kesehatan dan monitoring hasil kegiatan.

Laporan pertanggungjawaban dilakukan pada akhir semester dan akhir tahun. Di samping laporan keuangan, Pejabat Pengelola wajib menyampaikan laporan manajemen setiap 3 (tiga) bulan kepada Dewan Wali Amanah (pasal 31 ayat 3 Perda Jatim no. 4 tahun 2008).

Saya tiap 3 bulan laporan ke Dinas...dan laporan realisasi, terserap sekian %. Selalu dievaluasi sampai nanti akhir tahun berapa yang terserap. Kalau anggaran terserap sedikit, akan dikasih dana sedikit juga di tahun berikutnya.

Laporan manajemen ini bertujuan untuk melakukan koordinasi berbagai kegiatan.

Koordinasi teknis dengan Kadinas tentang perkembangan dan kegiatan-kegiatan yang harus kita koordinasikan. Laporan akan dievaluasi, secara umum tidak ada yang namanya penolakan. Setiap minggu kita kan ada rapat, tahu perkembangan, yang dilaporkan apa.

Baik laporan keuangan maupun laporan manajemen menurut informan secara umum diterima oleh Dewan Wali Amanah. Hal ini disebabkan adanya koordinasi yang baik antara direksi dan Dewan Wali Amanah sehingga setiap ada masalah selalu dikomunikasikan lebih awal.

3. Governance (Tata Kelola) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring di BPJKD dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara rencana dan pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah sedangkan evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian indikator keberhasilan program pelaksanaan. Sasaran

monitoring dan evaluasi pelaksanaan ini ditujukan pada mekanisme pengelolaan program jaminan kesehatan daerah, terutama mekanisme penyelenggaraan, tata laksana kepesertaan, tata laksana pelayanan kesehatan, tata laksana organisasi, serta mekanisme evaluasi program tersebut. Secara teoritis Penerapan Akuntansi Sektor Publik, Pengawasan Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Instansi Pemerintah, Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah akan berpengaruh terhadap Pencegahan Fraud baik secara partial maupun secara bersama-sama (Santoso dan Pabelum, 2008).

Ruang lingkup kegiatan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan kesehatan daerah ini dengan sasaran pada:

1. Monitoring pengelolaan kepesertaan jamkesda meliputi: *database* kepesertaan, kepemilikan kartu Jamkesda, dokumentasi, penanganan keluhan serta ketentuan administrasi kepesertaan.
2. Pelaksanaan pelayanan kesehatan meliputi: jumlah kunjungan masyarakat miskin Rumah Sakit, jumlah kasus rujukan, pola penyakit rawat jalan dan rawat inap, ketentuan dan prosedur layanan serta aspek manfaat Jamkesda.
3. Pelaksanaan penyaluran dana meliputi: verifikasi tagihan klaim dan pencairan dana ke Rumah Sakit, pembayaran dan pertanggungjawaban keuangan sesuai mekanisme yang berlaku.
4. Koordinasi terhadap pengelolaan program Jamkesda, baik koordinasi dengan Dinas kesehatan, Pejabat pengelola BPJKD, serta instansi terkait lainnya dalam penyelenggaraan Jamkesda.

Mekanisme monitoring dan evaluasi mencakup pertemuan dan koordinasi, kunjungan lapangan dan supervisi, serta survei langsung (Laporan Dewan Wali Amanah, 2012). Pertemuan dan rapat koordinasi dilakukan dengan Pejabat Pengelola dalam rangka koordinasi terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan BPJKD. Disamping itu juga koordinasi terkait dengan kegiatan-kegiatan Dewan Wali Amanah dalam pertemuan lintas sektor, misalnya mengenai pembahasan rancangan-rancangan Peraturan Gubernur, persiapan kegiatan-kegiatan penelitian, serta kegiatan-kegiatan perjalanan dinas lainnya.

Kunjungan lapangan dan supervisi dilakukan ke daerah-daerah di Jawa Timur, terutama Dinas Kesehatan maupun PPK di wilayah Jawa Timur. Kunjungan lapangan bertujuan untuk mengetahui berbagai keluhan yang sedang dihadapi oleh daerah atau

masyarakat terhadap penyelenggaraan program jaminan kesehatan daerah. Survei langsung dilakukan untuk menangani berbagai keluhan masyarakat terhadap penyelenggaraan jamkesda di daerah, baik melalui Dinas Kesehatan maupun PPK. Survei ini dilakukan pada Kabupaten/Kota maupun PPK Provinsi. Survei langsung seringkali dilakukan jika ada tanda-tanda *fraud* (kecurangan):

Monitoring penyelenggaraan ada di komisaris. Internal dan eksternal. Monitoring internal melakukan koordinasi, jika ada data-data atau kejadian yang perlu saya survey ya turun ke lapangan, ada temuan...terjadi fraud...

Menurut the Association of Certified Fraud Examiners (ACFE), *fraud* adalah perbuatan-perbuatan yang melawan hukum yang dilakukan dengan sengaja untuk tujuan tertentu (manipulasi atau memberikan laporan keliru terhadap pihak lain) dilakukan orang-orang dari dalam atau luar organisasi untuk mendapatkan keuntungan pribadi ataupun kelompok yang secara langsung atau tidak langsung merugikan pihak lain (Sukanto, 2009). Menurut Jones (1993), *fraud* merupakan kesalahan disengaja yang dikelompokkan ke dalam dua tipe, yaitu: (1) *fraudulent financial reporting*, yang meliputi: manipulasi, permalsuan, atau perubahan catatan akuntansi atau dokumen pendukung dan laporan keuangan yang disusun, tidak menyajikan dalam atau sengaja menghilangkan kejadian, transaksi, dan informasi penting dan laporan keuangan, dan sengaja menerapkan prinsip akuntansi yang salah; (2) *misappropriation of asset*, yang meliputi penggelapan penerimaan kas, pencurian aktiva, dan hal-hal yang menyebabkan suatu entitas membayar untuk barang atau jasa yang tidak diterimanya (Santoso dan Pambelum, 2008).

Berbagai macam *fraud* yang terjadi di BPJKD dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

Ada laporan satu dokter mengoperasi katarak sebanyak 25 orang dalam satu hari. Itu tidak mungkin.

Misal peserta pendekatan ke Kades sehingga bisa menjadi peserta, padahal mereka tidak layak menjadi peserta....tidak tepat sasaran. Orang mengaku ngaku miskin.

Misal pasien ini sakit tipus...biayanya sudah paket, satu paket 6 juta. Pasien ini nginap, rawat inap. Tapi obatnya ada rawat inap, rawat jalan. Yang rawat jalan pasti tidak benar karena status pasien rawat inap.

Ketiga contoh *fraud* tersebut (termasuk kategori *misappropriation of asset*) menunjukkan bahwa *fraud* dapat dilakukan baik oleh dokter, peserta maupun rumah sakit. Ketiganya

mempunyai modus yang berbeda-beda. Tentu saja semua *fraud* ini harus diselesaikan.

Mekanisme penyelesaian yang dilakukan adalah:

Kita cek benar atau tidak. Kan ada data to yang dilaporkan. Ada data si A ada data si B. Kita cek laporan benar tidak mereka. Dicek data rumah sakitnya, kita ngecek orangnya.

Misal terjadi *fraud* pada dokter. Dokter hampir semuanya dokter rumah sakit pemerintah, koordinasi dengan kepala Dinkes. Ini lho dokter anda di di SKPD ini melakukan *fraud*, nanti direktur rumah sakit dipanggil. Konsekuensinya tidak layak bayar.

Dewan Wali Amanah akan melakukan cek silang atas data-data yang ada sehingga bisa ditemukan mana yang benar. Jika terbukti melanggar *fraud* maka pengajuan klaim akan disetujui dan tidak dilakukan pembayaran. Selama ini tidak pernah ada *fraud* yang diselesaikan melalui mekanisme hukum, tetapi lebih pada pendekatan informal dan kekeluargaan.

Tetapi kasus *fraud* tidak pernah keluar, kita selesaikan secara adat, untuk menjaga kepentingan semua pihak. Nanti lek jeruk makan jeruk.....kan tidak enak. Diselesaikan secara informal. Terakhir keputusannya tidak layak bayar.

Ada rasa "sungkan" untuk menangani *fraud* ini sampai ke ranah hukum. Istilah "jeruk makan jeruk" menunjukkan bahwa pemeriksaan yang dilakukan oleh Dewan Wali Amanah adalah terhadap teman sendiri. Terhadap teman sendiri tidak boleh terlalu ketat dalam monitoring. Walaupun demikian Dewan Wali Amanah harus berpegang pada anggaran. Hasil penelitian Coryanata (2007) menunjukkan bahwa bahwa pengetahuan tentang anggaran harus mutlak mereka kuasai dalam rangka pengawasan terhadap keuangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan fenomenologikal transedental Husserl, penelitian ini menemukan tiga makna *corporate governance* di BPJKD yaitu *governance* pendanaan, *governance* pelaporan dan pertanggungjawaban serta *governance* monitoring dan evaluasi. BPKJD adalah organisasi non profit sehingga dana yang yang dikelolanya tidak digunakan untuk mencari *profit* tetapi untuk tujuan menjamin kesejahteraan masyarakat Jawa Timur. Dana BPJKD bersumber dari APBD dan iuran peserta. Mekanisme pengelolaan diatur dalam Pasal 23 s/d 32 Perda Jatim no. 4 tahun 2008.

Beberapa yang diatur dalam pasal-pasal tersebut adalah kedudukan dan mekanisme pengelolaan Dana Jaminan Kesehatan Daerah (DJKD), kekayaan dana amanah, dana operasional, serta ketentuan standar akuntansi dan laporan keuangannya lainnya.

Pelaporan dan pertanggungjawaban dilakukan oleh Pejabat Pengelola BPJKD kepada Wali Amanah. Wali Amanah selanjutnya membuat laporan ke Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan. Laporan dilakukan setiap semester dan setiap akhir tahun. Laporan menyajikan informasi mengenai perkembangan penyelenggaraan program jaminan kesehatan daerah, berbagai kebijakan operasional tentang tata laksana kepesertaan dan pelayanan serta kebijakan operasional dalam tata laksana pendanaan.

Moniotring dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara rencana dan pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah. Evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian indikator keberhasilan program pelaksanaan. Monitoring dan evaluasi mencakup pertemuan dan koordinasi, kunjungan lapangan dan supervisi, serta survei langsung.

Saran

Penelitian ini menggunakan situs penelitian sektor publik yaitu organisasi yang dibentuk pemerintah dengan tujuan menjamin kesehatan masyarakat daerah Jawa Timur. Penelitian selanjutnya dapat mengambil situs di sektor publik yang lain misalnya di rumah sakit, dinas atau pemerintah kabupaten atau kota. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yang berusaha mengungkap makna governance tanpa melakukan analisis kritis. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan pendekatan lain misalnya kritis atau posmodernisme sehingga dapat membangun konsep *corporate governance* baru dalam perpspektif tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

Bovaird, Tony dan Elke, Löffler. 2003. Evaluating the Quality of Public Governance: Indicators, Models and Methodologies. *International Review of Administrative Sciences*. 69, 313. DOI: 10.1177/0020852303693002.

Dewan Wali Amanah BPJKD, Laporan Akhir Semester Gasal 2012.

Dewan Wali Amanah BPJKD, Laporan Akhir Tahun 2012.

- Dietrich, D. dan B. Jindra. 2009. Corporate Governance in The Multinational Enterprise: A Financial Contracting Perspective. *International Business Review*, p. 1-11. DOI:10.1016/j.ibusrev.2009.06.003.
- Graham, John, Bruce Amos dan Tim Plumptre. 2003. Principles for Good Governance in the 21st Century *Policy Brief No.15. Institute On Governance. www.ioig.ca*
- Komite Nasional Kebijakan Corporate Governance (KNKG). 2008. *Pedoman Umum Good Corporate Governance Indonesia.*
- Kooskora, Mari. 2008. Corporate Governance from The Stakeholder Perspective, in The Context of Estonian Business Organizationsaltic. *Baltic Journal of Management*. Vol. 3 No. 2, p. 193-217.
- Mark, Bevir, R. A. W. Rhodes dan Patrick Weller. 2003. Traditions of Governance: Interpreting the Changing Role of the Public Sector in Comparative and Historical Perspective. *Public Administration* 81, p.1-17.
- Miles, Mattew B dan A. Michael Huberman. 1992. *Qualitative Data Analysis*. Tjetjep Rohendi Rohidi (penerjemah). Analisis Data Kualitatif. UI-Press. Jakarta.
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 86 Tahun 2014 tentang Mekanisme Pengajuan Klaim Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin Peserta Jamkesda.
- Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (SJKD) di Jawa Timur.
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 45 Tahun 2011 mengenai Pejabat Pengelola Badan Jaminan Kesehatan Daerah Jawa Timur.
- Peters, Guy dan John Pierre. 1998. Governance Without Government? Rethinking Public Administration. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 8. 2, p.223-243
- Pribadi, Arif. 2015. Jamkesda Jatim, Tanggung Biaya Pengobatan Gepeng, http://rri.co.id/post/berita/146708/ruang_public/jamkesda_jatim_tanggung_biaya_pengobatan_gepeng.html. diunduh 5 Mei 2016.
- Santoso, Urip dan Yohanes Joni Pambelum. 2008. Pengaruh Penerapan Akuntansi Sektor Publik Terhadap Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dalam Mencegah Fraud. *Jurnal Administrasi Bisnis*. Vol.4. No.1, hal.14-33, (ISSN:0216-1249).
- Tadjuddin, Suhardi M Anwar dan Sitti Hadijah. 2014. Tinjauan Penerapan *Good Corporate Governance* pada PT. Asuransi Jiwasraya di Kota Palopo. *Jurnal Equilibrium*. Vol. 04. No. 02 Juli, hal.131-146.
- UURI Nomor 1 Tahun 20014 tentang Perbendaharaan Negara