INHEALTH: INDONESIAN HEALTH JOURNAL **e-ISSN: 2828-2663**
https://jurnal-eureka.com **p-ISSN: 2829-0542**
DOI: https://doi.org/10.56314/inhealth.v3i2.497

Volume,3 Issue,2 August 2024, PP: 207~223
Received,16 August 2024; Accepted, 26 August 2024; Published,29 August 2024

Integrating Ombudsman Principles into Hospital Governance: A Hybrid Accountability Framework for Enhanced Public Trust and Administrative Justice

Muhammad Idris Patarai
Prodi Megister Atministrasi Rumahsakit, Universitas Megarezky, Makassar, Indonesia
Correspondence* E-mail: muhammadidrispatarai@unimerz.ac.id

Abstract
Transparency and accountability have become the cornerstones of modern public governance, particularly in the healthcare sector where administrative justice and patient rights intersect. In Indonesia, the persistent rise of public complaints in healthcare—recorded by the Ombudsman of the Republic of Indonesia as among the highest across public service sectors—reveals systemic gaps between hospital service standards and patient expectations. This study develops an integrative conceptual framework that links Ombudsman principles—independence, impartiality, accessibility, and fairness—with hospital governance and public complaint mechanisms to enhance public accountability and service quality. Drawing upon national regulatory frameworks (Law No. 37/2008) and international literature indexed in Scopus, the research employs a normative–conceptual approach enriched by comparative insights from established healthcare ombudsman systems in the United Kingdom and Brazil. The findings demonstrate that effective integration of Ombudsman principles into hospital governance produces a *hybrid accountability system* where complaint mechanisms function not merely as reactive tools for dispute resolution but as proactive instruments for systemic learning. Digital analytics tools such as the Healthcare Complaints Analysis Tool (HCAT) and Natural Language Processing (NLP) further strengthen transparency and data-driven oversight, while human-centered communication and ethical intelligence ensure empathy and fairness in complaint handling. The study contributes theoretically by reframing the Ombudsman's role from a corrective agency to an *institutional learning agent* within health governance, bridging the gap between administrative justice theory and healthcare management practice. Practically, it offers a model adaptable for low- and middle-income countries to institutionalize justice, trust, and accountability within health systems. The proposed framework positions Ombudsman integration as a pathway toward *learning-based governance*, where every complaint becomes a catalyst for continuous improvement in public service ethics and hospital performance.

Keywords: *Ombudsman Principles, Administrative Justice, Hospital Governance, Public Accountability, Healthcare Complaints, Digital Governance.*

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

PENDAHULUAN

Transparansi dan akuntabilitas publik merupakan dua prinsip utama dalam tata kelola pemerintahan modern, termasuk dalam sektor pelayanan kesehatan yang menyangkut hak dasar warga negara. Rumah sakit, sebagai institusi pelayanan publik yang kompleks, menghadapi tantangan yang semakin besar seiring meningkatnya ekspektasi pasien, kompleksitas tindakan medis, serta tuntutan terhadap keadilan administratif (*administrative justice*). Dalam konteks ini, mekanisme pengawasan eksternal yang independen menjadi kebutuhan mendesak agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan berjalan secara adil, terbuka, dan akuntabel (Buck, Kirkham, & Thompson, 2011).

Lembaga Ombudsman hadir sebagai instrumen korektif yang berperan menjembatani hubungan antara warga dan penyelenggara layanan publik, khususnya ketika terjadi maladministrasi. Di berbagai negara, Ombudsman tidak hanya menyelesaikan keluhan individual, tetapi juga mengubah aduan publik menjadi pembelajaran kelembagaan (*organizational learning*) untuk perbaikan sistemik. McBurnie, Williams, dan Coulter-Smith (2023) menunjukkan bahwa di Skotlandia, Ombudsman publik berperan langsung dalam *clinical governance* melalui investigasi yang berorientasi pada perbaikan sistem komunikasi dan prosedur medis. Hal yang sama terlihat di Brasil, di mana *Health System Ombudsman* turut berkontribusi dalam evaluasi kebijakan kesehatan dan peningkatan partisipasi warga (Fernandez et al., 2021; August et al., 2025).

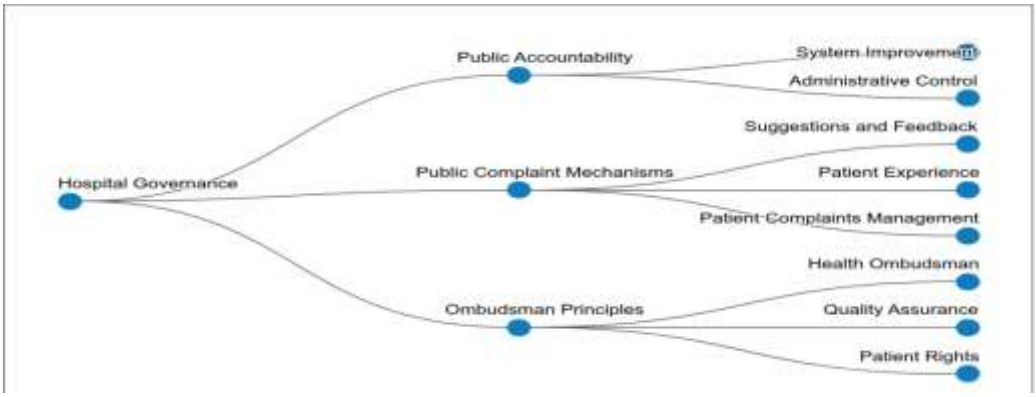
Namun, di Indonesia, penerapan prinsip-prinsip Ombudsman dalam tata kelola rumah sakit masih bersifat parsial dan belum terinstitusionalisasi secara sistemik. Berdasarkan *Laporan Tahunan Ombudsman Republik Indonesia Tahun 2024*, terdapat 10.837 laporan masyarakat, dengan 325 laporan di antaranya berasal dari sektor kesehatan. Keluhan yang dominan meliputi keterlambatan pelayanan, kurangnya transparansi informasi medis, serta perlakuan diskriminatif terhadap kelompok rentan. Data tersebut menunjukkan masih adanya *expectation gap* yang signifikan antara standar pelayanan rumah sakit dan harapan pasien (Bismark et al., 2011). Padahal, Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 telah menegaskan tugas Ombudsman untuk menerima, memeriksa, dan menindaklanjuti dugaan maladministrasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan berlandaskan asas keadilan, kepatutan, dan non-diskriminasi.

Dalam praktik global, integrasi prinsip-prinsip Ombudsman terbukti memperkuat tata kelola rumah sakit yang berorientasi pada akuntabilitas publik dan keadilan administratif. Penelitian Nunes, Gomes, dan Santana (2023) menunjukkan bahwa keterpaduan antara mekanisme pengaduan pasien dan sistem audit internal mampu meningkatkan transparansi, efektivitas kebijakan, serta kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan. Sementara itu, inovasi digital seperti *Healthcare Complaints Analysis Tool (HCAT)* dan *Natural Language Processing (NLP)* telah memperluas kemampuan analisis keluhan pasien secara objektif dan sistematis (Zheng et al., 2025; Wang et al., 2025). Namun, sebagaimana diingatkan Heid et al. (2024), teknologi hanya menjadi efektif jika diimbangi dengan dimensi manusia yang menekankan empati, komunikasi etis, dan budaya organisasi yang terbuka terhadap kritik.

Patarai (2020) menegaskan bahwa akuntabilitas publik sejati bukan sekadar kewajiban administratif, melainkan tanggung jawab moral penyelenggara negara untuk mempertahankan kepercayaan warga. Prinsip ini sangat relevan dalam konteks rumah sakit, karena penyelesaian keluhan pasien tidak hanya berkaitan dengan prosedur, tetapi juga dengan pemulihan martabat dan keadilan bagi pasien sebagai subjek pelayanan. Dengan demikian, integrasi prinsip-prinsip Ombudsman — independensi, imparsialitas, aksesibilitas, dan keadilan — ke dalam

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

tata kelola rumah sakit bukan hanya menjadi kebutuhan administratif, melainkan juga etis dan sosial.



Kesenjangan antara sistem pengawasan internal rumah sakit dan mekanisme eksternal Ombudsman menunjukkan perlunya sebuah model integratif yang mampu menghubungkan keduanya dalam satu ekosistem akuntabilitas publik. Model ini menempatkan keluhan publik bukan sebagai beban, melainkan sebagai sumber pengetahuan kelembagaan untuk perbaikan berkelanjutan. Dengan menggabungkan dimensi digital (*data-driven governance*) dan dimensi manusia (*empathetic accountability*), rumah sakit dapat bergerak menuju sistem tata kelola yang tidak hanya mematuhi hukum, tetapi juga belajar dari setiap keluhan untuk memperkuat keadilan dan kepercayaan sosial.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk membangun **kerangka konseptual integratif** yang menjelaskan bagaimana prinsip-prinsip Ombudsman dapat diadaptasi dalam tata kelola rumah sakit di Indonesia. Artikel ini tidak hanya menyoroti aspek normatif Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008, tetapi juga mengaitkannya dengan praktik internasional dan perkembangan teknologi digital dalam sistem pengawasan publik. Melalui pendekatan ini, diharapkan terbentuk model akuntabilitas hibrida yang mampu memperkuat responsivitas, keadilan administratif, dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan publik di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif-konseptual yang diperkaya dengan wawasan komparatif dari sistem ombudsman layanan kesehatan yang sudah mapan di Inggris dan Brasil. Temuan menunjukkan bahwa integrasi prinsip-prinsip Ombudsman yang efektif ke dalam tata kelola rumah sakit menghasilkan sistem akuntabilitas hibrida di mana mekanisme pengaduan berfungsi bukan hanya sebagai alat reaktif untuk penyelesaian sengketa tetapi juga sebagai instrumen proaktif untuk pembelajaran sistemik. Alat analitik digital seperti Healthcare Complaints Analysis Tool (HCAT) dan Natural Language Processing (NLP) semakin memperkuat transparansi dan pengawasan berbasis data, sementara komunikasi yang berpusat pada manusia dan kecerdasan etis memastikan empati dan keadilan dalam penanganan pengaduan.

HASIL DAN PEMBAHASA

Theoretical Foundations

A. Ombudsman in the System of Administrative Justice

Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif-konseptual yang diperkaya dengan wawasan komparatif dari sistem ombudsman layanan kesehatan yang sudah mapan di Inggris dan Brasil. Konsep Ombudsman berakar

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

dari teori *administrative justice* yang menekankan pentingnya perlindungan warga negara terhadap penyalahgunaan kekuasaan administratif. Dalam kerangka ini, keadilan administratif dipahami sebagai sistem yang memastikan tindakan pemerintahan berjalan secara adil, proporsional, dan akuntabel melalui mekanisme korektif non-yudisial (Buck, Kirkham, & Thompson, 2011). *Administrative justice enterprise* bukan hanya soal legalitas keputusan administratif, tetapi juga tentang bagaimana warga memperoleh rasa keadilan melalui proses yang cepat, murah, dan manusiawi.

Di berbagai negara, Ombudsman menjadi aktor utama dalam sistem tersebut. Ia bertugas menyelidiki dugaan maladministrasi, menengahi keluhan publik, serta memberikan rekomendasi perbaikan kebijakan yang bersifat sistemik. Fungsi ini memungkinkan Ombudsman berperan sebagai penghubung antara hukum dan etika pemerintahan—antara *legal justice* dan *moral governance* (McBurnie et al., 2023). Pendekatan semacam ini menjadikan Ombudsman bukan sekadar "penyelesai masalah administratif", melainkan agen perubahan kelembagaan yang membantu birokrasi belajar dari kesalahan dan memperbaiki kinerjanya secara berkelanjutan.

Dalam konteks Indonesia, peran tersebut diatur secara tegas dalam **Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia**, yang menetapkan asas independensi, imparsialitas, keadilan, keterbukaan, dan non-diskriminasi. Norma ini menegaskan bahwa keadilan administratif bukan hanya prinsip hukum, melainkan juga prinsip etika penyelenggaraan negara. Sejalan dengan itu, Patarai (2020) menempatkan Ombudsman sebagai **mekanisme moral dan konstitusional** yang merepresentasikan kehadiran negara untuk menjamin hak-hak warga atas pelayanan publik yang adil. Ia berfungsi sebagai instrumen akuntabilitas publik yang menjaga keseimbangan antara kekuasaan administratif dan martabat warga negara, serta memperkuat moralitas birokrasi dalam praktik pemerintahan sehari-hari.

Keterpaduan antara perspektif global dan lokal ini memperkaya pemahaman tentang posisi Ombudsman dalam sistem *administrative justice*. Di satu sisi, literatur internasional menekankan fungsi *investigative*, *restorative*, dan *preventive-systemic* dari lembaga Ombudsman (Buck et al., 2011). Di sisi lain, konteks Indonesia menunjukkan bagaimana fungsi tersebut diinternalisasi ke dalam nilai-nilai keadilan sosial dan moralitas pelayanan publik (Patarai, 2020). Dengan demikian, Ombudsman tidak hanya menjadi bagian dari struktur hukum negara, tetapi juga instrumen moral yang menegakkan *good governance* berlandaskan etika kemanusiaan.

Perkembangan modern kemudian memperluas fungsi tersebut ke arah *institutional learning*. Setiap keluhan publik dipandang sebagai sumber data berharga untuk memperbaiki sistem administrasi dan memperkuat kapasitas tata kelola (Heid et al., 2024; McBurnie et al., 2023). Dalam paradigma ini, Ombudsman memainkan peran sebagai **jembatan pembelajaran kebijakan (policy learning bridge)**—mengubah keluhan masyarakat menjadi pembelajaran kelembagaan yang mendorong reformasi birokrasi. Patarai (2020) menyebut orientasi semacam ini sebagai wujud *akuntabilitas berjiwa etik*, di mana keadilan administratif tidak berhenti pada penyelesaian formal, tetapi menumbuhkan budaya keadilan yang hidup dalam praktik pelayanan publik.

Oleh karena itu, dalam konteks tata kelola rumah sakit, prinsip-prinsip Ombudsman menjadi sangat relevan. Rumah sakit merupakan ruang di mana aspek hukum, etika, dan kemanusiaan bertemu secara intens. Integrasi nilai-nilai independensi, imparsialitas, akuntabilitas, dan keadilan yang diusung Ombudsman dapat memperkuat mekanisme pengawasan eksternal sekaligus membangun

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

budaya pelayanan yang transparan dan empatik. Pendekatan ini menegaskan posisi Ombudsman bukan hanya sebagai pengawas, tetapi sebagai **penjamin keadilan administratif dalam ekosistem kesehatan publik**, yang mendorong sistem untuk terus belajar, memperbaiki diri, dan menegakkan martabat pasien sebagai subjek utama pelayanan publik.

B. Hospital Governance and Public Accountability

Rumah sakit merupakan salah satu institusi publik paling kompleks dalam sistem pelayanan negara modern. Ia tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai entitas administratif dan sosial yang beroperasi di bawah prinsip-prinsip keadilan, transparansi, dan akuntabilitas publik. Kompleksitas ini menuntut adanya sistem tata kelola (*governance system*) yang mampu mengelola berbagai dimensi secara seimbang—mulai dari aspek klinis, manajerial, hingga etik dan hukum (Bismark et al., 2011).

Secara konseptual, *hospital governance* mencakup tiga pilar utama akuntabilitas. Pertama, **akuntabilitas administratif**, yang memastikan bahwa keputusan manajerial dan kebijakan rumah sakit berjalan sesuai dengan ketentuan hukum, regulasi, serta standar pelayanan publik. Kedua, **akuntabilitas profesional**, yang menegaskan tanggung jawab etis dan kompetensi tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik medis secara bermutu dan aman. Ketiga, **akuntabilitas sosial**, yang menempatkan pasien dan masyarakat sebagai pusat pelayanan, menuntut transparansi, keadilan, serta penghormatan terhadap martabat manusia (Gauld, 2017; Bismark et al., 2011).

Namun dalam praktiknya, keseimbangan antar-pilar ini sering kali tidak tercapai. Pengawasan internal rumah sakit cenderung bersifat hierarkis, menitikberatkan pada kepatuhan prosedural, tetapi kurang memberi ruang bagi koreksi moral dan partisipasi publik. Akibatnya, keluhan pasien sering diperlakukan sebagai gangguan administratif, bukan sebagai bentuk komunikasi korektif antara masyarakat dan lembaga pelayanan. Kondisi ini menunjukkan perlunya mekanisme eksternal yang independen dan berorientasi pada keadilan administratif, sebagaimana diwujudkan dalam fungsi Ombudsman.

Dalam literatur *administrative justice*, Ombudsman dipandang sebagai **penghubung antara akuntabilitas birokrasi dan keadilan publik** (Buck et al., 2011). Keberadaannya mengisi celah antara proses hukum yang formalistik dengan kebutuhan warga untuk memperoleh pemulihan yang cepat dan empatik. Melalui kewenangan investigatif dan rekomendatif, Ombudsman memastikan agar penyelenggara layanan publik—termasuk rumah sakit—bertanggung jawab secara terbuka terhadap tindakan dan keputusan administratifnya (McBurnie et al., 2023). Dengan kata lain, Ombudsman menghadirkan *external accountability mechanism* yang melengkapi kontrol internal organisasi.

Patarai (2020) menekankan bahwa dalam konteks Indonesia, fungsi pengawasan semacam ini memiliki dimensi moral yang kuat. Akuntabilitas publik tidak berhenti pada pertanggungjawaban administratif, tetapi harus mencerminkan tanggung jawab moral penyelenggara negara terhadap warga. Dalam pelayanan kesehatan, tanggung jawab moral ini termanifestasi melalui kepekaan terhadap hak-hak pasien, keadilan dalam akses layanan, dan penghormatan terhadap kelompok rentan. Integrasi nilai-nilai ini menjadikan Ombudsman bukan sekadar institusi hukum, melainkan simbol etika pemerintahan yang hadir di ruang pelayanan publik.

Laporan Ombudsman Republik Indonesia tahun 2024 mencatat bahwa sektor kesehatan termasuk dalam dua puluh besar bidang dengan jumlah pengaduan tertinggi secara nasional, mencapai 325 laporan publik yang meliputi

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

keterlambatan pelayanan, kurangnya informasi medis, dan diskriminasi terhadap pasien tertentu (Ombudsman RI, 2024). Data tersebut menegaskan bahwa masih terdapat kesenjangan serius antara standar pelayanan yang ditetapkan dan harapan masyarakat, atau yang disebut *expectation gap* (Bismark et al., 2011). Fenomena ini memperlihatkan kebutuhan mendesak akan sistem pengawasan yang tidak hanya menindak maladministrasi, tetapi juga mendorong perbaikan sistemik terhadap kualitas layanan kesehatan.

Dalam sistem *hospital governance* yang ideal, mekanisme pengaduan pasien (*public complaint mechanism*) seharusnya menjadi bagian integral dari siklus peningkatan mutu layanan (*quality improvement cycle*). Keluhan publik dapat berfungsi sebagai indikator kepercayaan sosial, sekaligus sumber informasi untuk reformasi manajerial. Di sinilah prinsip-prinsip Ombudsman menemukan relevansi praktisnya: independensi menjamin objektivitas pemeriksaan, imparsialitas melindungi hak semua pihak, dan akuntabilitas memastikan bahwa setiap temuan menghasilkan perbaikan kebijakan (August et al., 2025).

Lebih dari itu, integrasi Ombudsman dalam tata kelola rumah sakit memperluas makna akuntabilitas dari sekadar laporan administratif menjadi *social accountability* yang berbasis partisipasi warga. Ia mendorong rumah sakit untuk tidak hanya patuh terhadap regulasi, tetapi juga tanggap terhadap pengalaman dan persepsi pasien. Pendekatan ini sejalan dengan gagasan *learning health system*, di mana setiap interaksi pelayanan menjadi sumber pengetahuan bagi peningkatan kualitas organisasi (Georgousopoulou et al., 2025).

Dengan demikian, fungsi Ombudsman dalam tata kelola rumah sakit bukanlah sekadar mekanisme korektif, tetapi **instrumen penghubung antara keadilan administratif dan pembelajaran kelembagaan**. Ia berperan ganda: di satu sisi sebagai pengawas eksternal yang menjaga integritas pelayanan publik, dan di sisi lain sebagai katalisator budaya organisasi yang menumbuhkan empati, transparansi, serta tanggung jawab moral. Kombinasi ini menjadi fondasi bagi terciptanya sistem kesehatan yang adil, adaptif, dan berorientasi pada kepentingan publik.

C. Public Complaint Mechanisms in Healthcare

Mekanisme pengaduan publik (*public complaint mechanism*) dalam sektor kesehatan merupakan salah satu instrumen paling penting dalam sistem *healthcare governance* modern. Fungsinya tidak hanya sebatas menampung keluhan pasien, tetapi juga sebagai kanal komunikasi sosial yang menghubungkan warga dengan institusi pelayanan kesehatan. Melalui mekanisme ini, pengalaman pasien diterjemahkan menjadi data korektif yang dapat digunakan untuk menilai efektivitas, etika, dan responsivitas sistem kesehatan (Bismark et al., 2011).

Secara teoretis, literatur internasional memandang sistem pengaduan sebagai bagian integral dari keadilan administratif. Menurut Bismark et al. (2011), pasien mengajukan keluhan bukan semata untuk mencari kompensasi, tetapi karena tiga dorongan utama: **pemulihan (restoration)**—keinginan untuk memperoleh pengakuan dan permintaan maaf; **perbaikan (correction)**—harapannya agar kesalahan tidak terulang; dan **pertanggungjawaban (sanction)**—kebutuhan akan keadilan terhadap pelaku maladministrasi. Namun dalam banyak kasus, harapan tersebut tidak terpenuhi sepenuhnya karena adanya *expectation gap* antara apa yang diinginkan pasien dan bagaimana institusi merespons keluhan (Gauld, 2017; Bismark et al., 2011).

Kesenjangan ini sering kali berakar pada struktur organisasi rumah sakit yang terlalu birokratis. Keluhan dianggap sebagai ancaman reputasi, bukan sebagai sumber pembelajaran. Dalam konteks ini, kehadiran Ombudsman menjadi krusial

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

karena mampu menjembatani kepentingan pasien dan institusi dengan pendekatan yang adil, independen, dan restoratif. Seperti diuraikan Buck, Kirkham, dan Thompson (2011), fungsi Ombudsman dalam keadilan administratif bukan hanya menegakkan aturan, tetapi juga memulihkan hubungan sosial yang rusak akibat maladministrasi.

Pengalaman beberapa negara menunjukkan efektivitas kolaborasi antara lembaga Ombudsman dan sektor kesehatan dalam memperbaiki kualitas pelayanan. Di Skotlandia, misalnya, *Scottish Public Services Ombudsman (SPSO)* mengembangkan model *learning from complaints* melalui kerja sama dengan *health boards* untuk mengidentifikasi akar masalah dan menerjemahkan temuan pengaduan menjadi kebijakan pembelajaran organisasi (Buck et al., 2011). Di Brasil, *Health System Ombudsman* berfungsi sebagai jembatan antara warga dan sistem pelayanan, tidak hanya menerima keluhan tetapi juga melakukan *policy feedback* yang berperan dalam perencanaan kebijakan publik kesehatan (August et al., 2025).

Penelitian terbaru menegaskan bahwa efektivitas mekanisme pengaduan publik bergantung pada sejauh mana ia terintegrasi dalam siklus manajemen mutu dan *clinical governance* (McBurnie et al., 2023). Dalam sistem yang ideal, setiap keluhan tidak berhenti pada penyelesaian individual, tetapi dikonversi menjadi *organizational learning*. Di sinilah prinsip-prinsip Ombudsman—independensi, imparsialitas, aksesibilitas, dan akuntabilitas—menjadi dasar konseptual bagi *complaint system* yang berfungsi sebagai instrumen keadilan sekaligus pembelajaran kelembagaan.

Dalam konteks Indonesia, sistem pengaduan publik di sektor kesehatan telah mengalami kemajuan, namun masih menunjukkan fragmentasi kelembagaan. Saat ini terdapat berbagai kanal pelaporan seperti *SP4N-Lapor!*, *Halo Kemenkes*, dan *Ombudsman RI Complaint Portal* (Ombudsman RI, 2024). Meskipun ketiganya berkontribusi pada peningkatan transparansi, koordinasi antar-platform masih terbatas, sehingga data keluhan sering kali tidak diolah secara integratif. Akibatnya, potensi informasi publik untuk menjadi sumber reformasi kebijakan belum sepenuhnya dimanfaatkan. Patarai (2020) menilai situasi ini sebagai bentuk "maladministrasi sistemik", yaitu ketika struktur birokrasi tidak menyediakan ruang belajar dari keluhan masyarakat secara berkelanjutan.

Untuk memperkuat efektivitas sistem ini, berbagai studi menekankan pentingnya pendekatan digital dan analitik. Penggunaan teknologi seperti *Healthcare Complaints Analysis Tool (HCAT)* dan pemrosesan bahasa alami (*Natural Language Processing/NLP*) memungkinkan pengklasifikasian keluhan secara sistematis, pengukuran pola emosi pasien, dan deteksi dini terhadap tren maladministrasi (Zheng et al., 2025; Georgousopoulou et al., 2025). Pendekatan berbasis data ini tidak hanya meningkatkan efisiensi penanganan pengaduan, tetapi juga memperluas fungsi pengawasan menjadi lebih prediktif dan berbasis bukti.

Namun demikian, teknologi hanya akan efektif jika diimbangi dengan kapasitas manusia yang memadai. Komunikasi empatik, kecerdasan emosional, dan kemampuan resolusi konflik tetap menjadi inti keberhasilan sistem pengaduan. Heid et al. (2024) menekankan bahwa tanpa dimensi kemanusiaan, sistem pengawasan yang paling canggih pun akan kehilangan legitimasi sosialnya. Oleh karena itu, integrasi digital dan *human-centered governance* harus berjalan beriringan dalam setiap model tata kelola pengaduan publik.

Dari perspektif keadilan administratif, keluhan publik dalam pelayanan kesehatan bukanlah tanda lemahnya sistem, tetapi justru bukti adanya partisipasi warga dalam mengontrol kekuasaan administratif. Di sinilah Ombudsman

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

memainkan peran esensial—menyalurkan partisipasi itu ke dalam mekanisme hukum dan moral yang menjamin keadilan prosedural sekaligus substantif. Dengan memperkuat keterhubungan antara mekanisme pengaduan, pengawasan eksternal, dan manajemen mutu rumah sakit, Indonesia memiliki peluang untuk membangun sistem *healthcare governance* yang lebih adaptif, transparan, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

D. Digital and Human Dimensions of Ombudsman Integration

Transformasi digital telah mengubah lanskap tata kelola publik, termasuk dalam sistem pengawasan dan penyelesaian pengaduan. Di era di mana data menjadi sumber legitimasi kebijakan, keberhasilan lembaga publik diukur tidak hanya dari efisiensi administratif, tetapi juga dari kemampuannya mengelola dan menafsirkan informasi secara akurat dan etis. Dalam konteks ini, Ombudsman memainkan peran penting sebagai penghubung antara *data-driven accountability* dan *human-centered justice*—dua dimensi yang harus berjalan beriringan untuk menjaga keseimbangan antara efektivitas dan keadilan (McBurnie et al., 2023; Georgousopoulou et al., 2025).

Pemanfaatan teknologi digital dalam sistem pengaduan publik menghadirkan peluang besar bagi peningkatan akuntabilitas sektor kesehatan. Alat seperti *Healthcare Complaints Analysis Tool (HCAT)* dan analitik berbasis *Natural Language Processing (NLP)* memungkinkan klasifikasi ribuan keluhan pasien secara objektif dan cepat. Teknologi ini dapat mengenali pola maladministrasi, mengidentifikasi sumber ketidakpuasan pasien, dan mendeteksi risiko sistemik dalam pelayanan medis (Zheng et al., 2025). Dengan pendekatan ini, keluhan publik tidak lagi diperlakukan sebagai beban administratif, melainkan sebagai *knowledge asset* yang memberi arah bagi reformasi kebijakan.

Namun, seperti diingatkan oleh Heid et al. (2024), teknologi hanyalah alat; ia tidak dapat menggantikan nilai-nilai moral yang melekat dalam praktik keadilan administratif. Integrasi digital tanpa dimensi manusia berisiko menciptakan sistem yang efisien tetapi kehilangan empati. Dalam penyelesaian pengaduan publik, terutama di sektor kesehatan, *procedural fairness* hanya dapat diwujudkan jika proses pengawasan disertai kemampuan komunikasi yang empatik, refleksi etis, dan penghormatan terhadap martabat pasien. Oleh karena itu, reformasi pengawasan berbasis Ombudsman tidak boleh berhenti pada modernisasi teknologi, tetapi harus disertai *transformasi budaya kelembagaan* yang menempatkan manusia sebagai pusat tata kelola.

Patarai (2020) menegaskan bahwa akuntabilitas publik sejati selalu memiliki dimensi moral. Ia bukan sekadar sistem pelaporan, tetapi ekspresi tanggung jawab moral penyelenggara negara terhadap kepercayaan warga. Dalam konteks rumah sakit, hal ini berarti bahwa keadilan administratif tidak dapat dipisahkan dari keadilan empatik—kemampuan tenaga kesehatan dan aparat pengaduan untuk memahami pengalaman emosional pasien yang mencari keadilan. Dengan demikian, digitalisasi pengawasan publik harus dipadukan dengan *ethical intelligence* agar teknologi berfungsi sebagai penguat nilai, bukan pengganti nurani.

Selain itu, integrasi digital memunculkan isu baru mengenai perlindungan data dan privasi. UU No. 37 Tahun 2008 menegaskan asas keterbukaan dan non-diskriminasi dalam pengawasan publik, tetapi pelaksanaannya harus tetap menghormati kerahasiaan informasi pribadi pasien. Kebijakan pengelolaan data pengaduan publik perlu berlandaskan pada *data ethics* yang menjamin keamanan, anonimitas, dan keadilan informasi. Di sinilah prinsip *impartiality* dan

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

fairness yang dijunjung oleh Ombudsman menjadi pedoman normatif dalam transformasi digital.

Praktik internasional menunjukkan bahwa keseimbangan antara dimensi digital dan manusia menciptakan sistem pengawasan yang tidak hanya efisien, tetapi juga berkeadilan. Georgousopoulou et al. (2025) menemukan bahwa organisasi kesehatan yang menumbuhkan budaya terbuka terhadap kritik dan refleksi publik memiliki tingkat kepercayaan masyarakat yang lebih tinggi dibandingkan lembaga yang hanya berorientasi pada kepatuhan prosedural. Kepercayaan ini tidak dibangun oleh sistem, melainkan oleh *human agency*—orang-orang yang menjalankan prinsip keadilan administratif dengan integritas dan empati.

Dengan demikian, integrasi prinsip Ombudsman ke dalam tata kelola rumah sakit harus dibangun di atas dua poros yang saling menopang. **Pertama**, poros digital yang berorientasi pada transparansi, efisiensi, dan *data-based monitoring* untuk memperkuat objektivitas pengawasan. **Kedua**, poros manusia yang berorientasi pada nilai keadilan, empati, dan pembelajaran kelembagaan. Keduanya bukan dikotomi, melainkan sinergi. Ketika dimensi digital dan manusia dipadukan, Ombudsman dapat berfungsi secara optimal sebagai *ethical-technological guardian*—penjaga integritas sistem kesehatan yang modern sekaligus berperikemanusiaan.

Dengan pendekatan ganda ini, tata kelola rumah sakit di Indonesia dapat bergerak dari paradigma pengawasan berbasis kepatuhan menuju paradigma **pengawasan berbasis pembelajaran (learning-based accountability)**. Setiap keluhan publik bukan lagi dianggap sebagai ancaman, tetapi sebagai peluang untuk memahami kesenjangan antara standar pelayanan dan ekspektasi pasien. Di sinilah nilai sejati Ombudsman terletak: bukan hanya menegakkan hukum, tetapi juga membentuk budaya keadilan yang hidup di tengah masyarakat dan lembaga publik.

Integration Model: Linking Principles to Governance

Integrasi prinsip-prinsip Ombudsman ke dalam tata kelola rumah sakit berangkat dari premis dasar bahwa setiap keluhan publik merupakan *informasi bernilai* bagi peningkatan sistem. Dalam paradigma keadilan administratif modern, pengaduan masyarakat tidak lagi dianggap sebagai bentuk perlawanan terhadap institusi, melainkan sebagai mekanisme korektif yang memperkuat legitimasi pelayanan publik (Buck et al., 2011; McBurnie et al., 2023). Pendekatan ini sejalan dengan gagasan Patarai (2020) bahwa akuntabilitas publik yang sejati bersumber dari kesediaan lembaga untuk belajar dari kritik dan mengubahnya menjadi kebijakan yang lebih adil dan manusiawi.

Model integratif ini menempatkan prinsip-prinsip Ombudsman—independensi, imparsialitas, aksesibilitas, dan keadilan—sebagai kerangka etis dan kelembagaan yang menghubungkan tiga pilar utama *hospital governance*: perlindungan hak pasien, sistem pengawasan internal, dan mekanisme akuntabilitas eksternal. Integrasi tersebut menciptakan hubungan fungsional yang membentuk siklus *accountability–learning–governance*, di mana pengawasan eksternal menghasilkan pembelajaran internal dan mendorong perbaikan berkelanjutan terhadap mutu layanan kesehatan.

Lapisan pertama dari model ini adalah **keterhubungan antara prinsip Ombudsman dan hak-hak pasien**. Prinsip independensi dan imparsialitas memastikan bahwa setiap pengaduan pasien diproses tanpa bias struktural, sementara prinsip aksesibilitas menjamin bahwa semua kelompok masyarakat, termasuk yang rentan, memiliki saluran keadilan administratif yang mudah

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

dijangkau. Dalam konteks Indonesia, Pasal 8 ayat (2) Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 memberikan dasar hukum bagi Ombudsman untuk melakukan investigasi terhadap dugaan maladministrasi di lembaga pelayanan publik, termasuk rumah sakit. Integrasi prinsip ini dalam kebijakan rumah sakit memperluas ruang bagi pengawasan etis dan transparan, yang pada akhirnya memperkuat *quality assurance* dan perlindungan hak pasien (UU No. 37 Tahun 2008; Ombudsman RI, 2024).

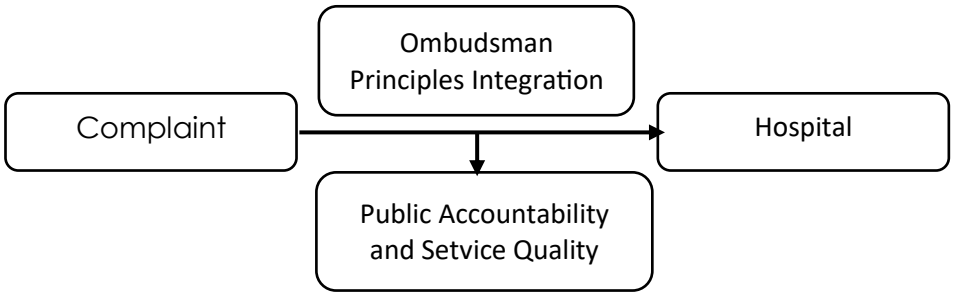
Lapisan kedua adalah **keterkaitan antara mekanisme pengaduan publik dan sistem umpan balik pasien**. Dalam banyak kasus, keluhan pasien merupakan refleksi langsung dari pengalaman pengguna terhadap keadilan prosedural dan komunikasi pelayanan. Namun, laporan tahunan Ombudsman RI (2024) menunjukkan bahwa sekitar 27% pengaduan di sektor kesehatan terkait dengan kurangnya respons institusi terhadap keluhan pasien dan keluarga. Hal ini mengindikasikan bahwa sistem keluhan yang ada belum dimanfaatkan secara optimal sebagai instrumen pembelajaran organisasi. Ketika keluhan publik diperlakukan sebagai data kebijakan, rumah sakit dapat mengidentifikasi area rawan maladministrasi dan memperkuat mekanisme komunikasi internal, sehingga keluhan menjadi *feedback loop* yang mendorong inovasi pelayanan (Bismark et al., 2011; Georgousopoulou et al., 2025).

Lapisan ketiga menyangkut **akuntabilitas publik sebagai mekanisme kontrol administratif dan reformasi sistemik**. Ombudsman, sebagai lembaga pengawasan eksternal, berfungsi melengkapi kontrol internal yang dimiliki rumah sakit. Hasil investigasi dan rekomendasi Ombudsman memiliki nilai strategis dalam mendorong reformasi struktural dan penyempurnaan tata kelola. Laporan triwulanan Ombudsman RI tahun 2021 menunjukkan bahwa sekitar 60% laporan yang telah diselesaikan menghasilkan rekomendasi perbaikan sistem pelayanan publik, bukan hanya penyelesaian kasus individual (Ombudsman RI, 2021). Fakta ini menunjukkan peran Ombudsman sebagai *system reform agent* yang berkontribusi langsung pada peningkatan efisiensi dan akuntabilitas lembaga publik.

Ketiga lapisan ini saling berkelindan dan membentuk model integratif yang disebut **Hybrid Accountability System**—suatu sistem akuntabilitas dua arah yang menggabungkan dimensi yuridis-normatif, manajerial, dan partisipatif dalam tata kelola rumah sakit. Secara yuridis, sistem ini berpijak pada mandat hukum Ombudsman untuk menegakkan keadilan administratif. Secara manajerial, ia memperkuat sistem pengawasan internal rumah sakit agar selaras dengan rekomendasi eksternal. Dan secara partisipatif, sistem ini mengakui peran masyarakat sebagai sumber legitimasi dan pembelajaran sosial bagi lembaga kesehatan. Sinergi ketiga dimensi tersebut menciptakan keseimbangan antara kontrol hukum dan pembelajaran kelembagaan, antara pengawasan formal dan moralitas pelayanan.

Lebih jauh, model ini mendorong pergeseran paradigma pengawasan dari *reactive justice* menuju *proactive learning governance*. Ombudsman tidak lagi hanya merespons pelanggaran, tetapi juga berperan dalam pencegahan maladministrasi melalui analisis data keluhan dan dialog kebijakan. Integrasi teknologi analitik seperti *NLP* dan *HCAT* mendukung proses ini dengan menyediakan basis bukti yang obyektif dan kuantitatif untuk evaluasi kebijakan (Zheng et al., 2025). Namun, sebagaimana diingatkan oleh Heid et al. (2024), efektivitas model ini bergantung pada kesiapan budaya organisasi untuk menerima kritik sebagai sarana perbaikan, bukan ancaman terhadap otoritas. Dengan demikian, keberhasilan implementasi model integratif ini menuntut adanya *ethical culture* di dalam lembaga pelayanan publik—suatu komitmen moral untuk menjadikan keadilan administratif sebagai bagian dari identitas organisasi.

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



Model integratif Ombudsman dalam tata kelola rumah sakit yang demikian bersifat dinamis. Ia tidak menempatkan Ombudsman di luar sistem, melainkan di dalam ekosistem pengawasan yang bersifat kolaboratif. Melalui kemitraan strategis antara Ombudsman, Kementerian Kesehatan, dan manajemen rumah sakit, sistem ini dapat menghasilkan siklus kebijakan yang adaptif: setiap keluhan publik diterjemahkan menjadi pembelajaran, setiap pembelajaran menjadi kebijakan, dan setiap kebijakan dievaluasi melalui keadilan administratif. Dengan demikian, Ombudsman tidak hanya berfungsi sebagai pengawas, tetapi juga sebagai katalisator bagi transformasi tata kelola rumah sakit yang adil, transparan, dan berorientasi pada kepercayaan sosial.

Policy Implications

Integrasi prinsip-prinsip Ombudsman dalam tata kelola rumah sakit memperlihatkan hubungan yang erat antara keadilan administratif dan legitimasi sosial pelayanan publik. Dalam perspektif teori *administrative justice*, keberadaan Ombudsman tidak semata-mata menciptakan mekanisme korektif terhadap kesalahan birokrasi, tetapi juga menegakkan nilai moral di dalam sistem pemerintahan. Ketika prinsip independensi, imparsialitas, aksesibilitas, dan keadilan diinternalisasikan ke dalam manajemen rumah sakit, maka proses pelayanan kesehatan tidak lagi hanya dinilai dari efisiensi teknokratisnya, melainkan dari kemampuan institusi untuk menghormati martabat manusia sebagai subjek hukum dan warga negara (Buck et al., 2011; Patarai, 2020).

Dalam kerangka ini, Ombudsman berperan sebagai agen pembelajaran kelembagaan (*institutional learning agent*) yang menjembatani keadilan prosedural dengan keadilan substantif. Setiap keluhan publik yang diterima bukan hanya menjadi kasus individual, tetapi juga cerminan dari struktur komunikasi, budaya organisasi, dan efektivitas kebijakan publik. Melalui pendekatan yang berbasis analisis keluhan dan rekomendasi sistemik, Ombudsman membantu rumah sakit memahami akar maladministrasi yang sering kali tidak terlihat dari audit internal. Hal ini menunjukkan bahwa pengawasan berbasis keadilan administratif bukan sekadar alat kontrol, melainkan bagian dari *governance intelligence*—mekanisme yang memperkuat kemampuan organisasi untuk belajar dan menyesuaikan diri terhadap kebutuhan publik yang berubah (McBurnie et al., 2023).

Dari sudut pandang kebijakan publik, integrasi ini membawa dua implikasi utama. Pertama, Ombudsman dapat berfungsi sebagai mekanisme pengawasan eksternal yang *complementary*, bukan kompetitif, terhadap sistem pengawasan internal rumah sakit. Sinergi keduanya memungkinkan terciptanya model pengawasan dua arah: *top-down accountability* melalui rekomendasi kebijakan dan *bottom-up learning* melalui aspirasi masyarakat. Kedua, pengawasan Ombudsman dapat mendorong rumah sakit bertransformasi dari budaya kepatuhan prosedural menuju budaya pembelajaran kebijakan (*learning-oriented governance*). Proses ini menempatkan pasien bukan sebagai objek pengawasan,

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

tetapi sebagai mitra reflektif yang memberikan kontribusi nyata terhadap reformasi layanan kesehatan (Georgousopoulou et al., 2025).

Implikasi berikutnya berkaitan dengan penggunaan teknologi digital dalam pengawasan publik. Digitalisasi sistem pengaduan publik membuka peluang besar untuk efisiensi dan transparansi. Melalui analisis berbasis *Natural Language Processing (NLP)* dan *Healthcare Complaints Analysis Tool (HCAT)*, ribuan keluhan pasien dapat dipetakan menjadi pola maladministrasi yang terukur (Zheng et al., 2025). Namun, pendekatan berbasis data ini hanya akan efektif jika diimbangi dengan refleksi etis dan kapasitas manusia. Heid et al. (2024) menegaskan bahwa sistem pengawasan yang kehilangan empati akan gagal membangun legitimasi sosial, betapapun efisiennya secara teknis. Oleh karena itu, penguatan *digital ethics* dan pelatihan empatik bagi petugas pengaduan publik menjadi syarat moral dari keberlanjutan reformasi ini.

Dalam konteks Indonesia, reformasi ini menuntut penataan kelembagaan yang lebih integratif. Selama ini, mekanisme pengaduan publik di sektor kesehatan tersebar dalam berbagai kanal seperti *SP4N-Lapor!*, *Halo Kemenkes*, dan *Ombudsman RI Portal* (Ombudsman RI, 2024). Masing-masing berfungsi secara baik dalam konteksnya, tetapi kurang memiliki interoperabilitas data dan koordinasi kebijakan. Akibatnya, potensi sinergi antar-lembaga belum sepenuhnya terwujud. Integrasi sistem berbasis *digital interoperability* dapat memungkinkan data keluhan pasien dari berbagai kanal dianalisis secara terpadu, menghasilkan respons yang lebih cepat dan kebijakan yang lebih adaptif. Ombudsman dalam hal ini tidak lagi hanya menjadi lembaga penerima laporan, tetapi juga mitra analitik dan penentu arah kebijakan bagi sektor kesehatan.

Selain persoalan teknis dan kelembagaan, dimensi budaya juga memiliki peran penting dalam keberhasilan model integratif ini. Keadilan administratif pada dasarnya memerlukan ekosistem moral yang menghargai transparansi dan keterbukaan terhadap kritik. Patarai (2020) menegaskan bahwa akuntabilitas publik yang efektif tidak mungkin terwujud tanpa kesediaan lembaga publik untuk bersikap reflektif dan rendah hati terhadap keluhan masyarakat. Dalam konteks rumah sakit, hal ini berarti perlunya transformasi nilai dari "defensiveness" menuju "responsiveness"—dari ketakutan akan kesalahan menuju kesiapan untuk memperbaiki diri. Ketika nilai ini tertanam, sistem pengawasan tidak lagi bersifat koersif, tetapi edukatif.

Implikasi normatif dari model ini juga menyentuh ranah hukum administrasi. UU No. 37 Tahun 2008 memberikan legitimasi formal bagi Ombudsman untuk mengawasi lembaga publik, tetapi implementasi prinsip keadilan administratif masih memerlukan penyesuaian terhadap konteks sektor kesehatan. Oleh karena itu, perlu dirancang *regulatory framework* yang mengintegrasikan hasil rekomendasi Ombudsman ke dalam siklus penjaminan mutu (*quality assurance*) rumah sakit. Dengan cara ini, hasil pengawasan eksternal dapat langsung memengaruhi kebijakan internal tanpa harus melalui mekanisme birokratis yang panjang. Pendekatan ini telah berhasil diterapkan di Skotlandia dan Brasil, di mana rekomendasi Ombudsman menjadi bagian dari indikator kinerja dan audit organisasi kesehatan (Buck et al., 2011; August et al., 2025).

Lebih jauh, penerapan model integratif ini memiliki signifikansi konseptual bagi reformasi *administrative justice* di negara berkembang. Indonesia, seperti banyak negara berpenghasilan menengah lainnya, menghadapi tantangan dalam menggabungkan efisiensi birokrasi dengan keadilan sosial. Integrasi prinsip Ombudsman dalam tata kelola rumah sakit menawarkan pendekatan hibrida yang menjawab dilema ini: ia menggabungkan legalitas, moralitas, dan efisiensi dalam satu kerangka tata kelola yang berkeadilan. Jika dijalankan secara konsisten, model

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

ini tidak hanya memperkuat sistem pengawasan, tetapi juga membangun *trust-based governance*—tata kelola berbasis kepercayaan yang merupakan pilar utama dari sistem kesehatan yang berkelanjutan (Mirzoev & Kane, 2018).

Dengan demikian, integrasi Ombudsman ke dalam sistem tata kelola rumah sakit memiliki implikasi ganda: praktis dan paradigmatik. Secara praktis, ia menciptakan mekanisme pengawasan yang lebih efektif, transparan, dan adaptif terhadap kompleksitas pelayanan kesehatan. Secara paradigmatik, ia menawarkan cara baru memahami hubungan antara negara dan warga dalam konteks pelayanan publik—bukan sekadar hubungan hukum formal, tetapi sebagai hubungan moral yang saling menguatkan. Integrasi ini menegaskan bahwa keadilan administratif bukanlah konsep abstrak, melainkan praktik sosial yang konkret, di mana hukum, etika, dan kemanusiaan bekerja bersama untuk menjamin martabat setiap warga negara.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Artikel ini mengkaji bagaimana prinsip-prinsip Ombudsman dapat diintegrasikan ke dalam tata kelola rumah sakit untuk memperkuat akuntabilitas publik, keadilan administratif, dan kepercayaan sosial. Melalui analisis konseptual yang menggabungkan teori *administrative justice*, kerangka *hospital governance*, serta praktik pengawasan publik di Indonesia, kajian ini menemukan bahwa peran Ombudsman tidak hanya sebagai penyelesai keluhan (*complaint resolver*), tetapi sebagai **agen pembelajaran kelembagaan (institutional learning agent)** yang mempertemukan hukum, moralitas, dan kemanusiaan dalam satu ekosistem tata kelola publik.

Temuan utama penelitian ini menunjukkan tiga kesimpulan kunci. Pertama, **prinsip independensi, imparsialitas, aksesibilitas, dan keadilan** yang menjadi dasar lembaga Ombudsman dapat diadopsi dalam sistem pengawasan rumah sakit untuk menciptakan mekanisme keadilan administratif yang objektif dan berorientasi pada hak pasien. Prinsip-prinsip ini tidak hanya memperkuat dimensi yuridis tata kelola, tetapi juga membangun fondasi moral bagi akuntabilitas publik (Patarai, 2020; Buck et al., 2011).

Kedua, **mekanisme pengaduan publik** merupakan kanal strategis untuk mentransformasikan keluhan pasien menjadi pengetahuan kelembagaan. Ketika dikelola melalui prinsip keadilan administratif, setiap keluhan menjadi data kebijakan yang berfungsi memperbaiki sistem pelayanan, bukan sekadar menegakkan sanksi (Bismark et al., 2011; McBurnie et al., 2023).

Ketiga, **dimensi digital dan kemanusiaan** perlu diintegrasikan secara harmonis dalam pengawasan publik. Digitalisasi dengan *NLP* dan *HCAT* meningkatkan objektivitas analisis keluhan, sedangkan dimensi empati dan komunikasi manusia menjaga substansi keadilan agar tetap hidup dalam praktik pelayanan (Heid et al., 2024; Georgousopoulou et al., 2025).

Berdasarkan temuan tersebut, artikel ini memperkenalkan **model konseptual Hybrid Accountability System** sebagai kontribusi teoretisnya. Model ini menggabungkan tiga dimensi utama:

(1) *yuridis-normatif*, yang menegakkan prinsip keadilan administratif sebagaimana diatur dalam UU No. 37 Tahun 2008;

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

(2) *manajerial*, yang mengintegrasikan pengawasan eksternal Ombudsman dengan sistem pengendalian mutu internal rumah sakit; dan
(3) *partisipatif*, yang melibatkan masyarakat sebagai sumber pembelajaran kebijakan dan legitimasi sosial.

Ketiga dimensi tersebut menciptakan siklus *accountability–learning–governance*, di mana pengawasan eksternal menghasilkan pembelajaran internal dan memicu inovasi kebijakan publik yang lebih adil dan transparan.

Secara teoretis, model ini memperluas konsep *administrative justice* dari ranah yudisial menuju *learning-based governance*. Ia menjelaskan bahwa keadilan administratif tidak hanya diukur dari kemampuan lembaga menyelesaikan sengketa, tetapi dari kapasitasnya mengubah keluhan publik menjadi perbaikan sistemik. Dengan mengintegrasikan pandangan Patarai (2020) tentang moralitas akuntabilitas dengan literatur global seperti Buck et al. (2011) dan McBurnie et al. (2023), artikel ini menawarkan pendekatan hibrida yang memadukan nilai lokal dan praktik internasional—suatu bentuk *contextual innovation* yang relevan bagi negara berkembang.

Dari sisi kebijakan, integrasi Ombudsman ke dalam tata kelola rumah sakit memberikan arah baru bagi reformasi pelayanan kesehatan di Indonesia. Ombudsman dapat berperan sebagai mitra reflektif Kementerian Kesehatan dan manajemen rumah sakit dalam menilai mutu pelayanan berdasarkan indikator keadilan administratif. Rekomendasi Ombudsman dapat dijadikan bagian dari *quality improvement framework* rumah sakit, sehingga pengawasan tidak lagi bersifat reaktif, tetapi menjadi bagian dari siklus kebijakan berkelanjutan. Pendekatan ini dapat mengembalikan kepercayaan publik terhadap lembaga kesehatan sekaligus memperkuat prinsip keadilan sosial dalam pelayanan negara.

Kontribusi kebaruan (*novelty*) dari penelitian ini terletak pada **formulasi model integratif yang menghubungkan teori Ombudsman, sistem pengaduan publik, dan tata kelola rumah sakit melalui pendekatan digital dan moral governance.** Model ini menjembatani kesenjangan literatur antara teori keadilan administratif yang normatif dengan praktik *healthcare governance* yang teknokratis. Dengan menempatkan keadilan administratif sebagai mekanisme pembelajaran sosial, artikel ini memperluas pemahaman bahwa akuntabilitas publik bukan sekadar kewajiban hukum, tetapi juga instrumen rekonstruksi moral kelembagaan.

Arah penelitian selanjutnya dapat diarahkan pada tiga fokus utama. Pertama, **pengujian empiris model Hybrid Accountability System** melalui penelitian lapangan di rumah sakit pemerintah dan swasta untuk menilai hubungan antara pengawasan Ombudsman, budaya organisasi, dan kepuasan pasien. Kedua, **pengembangan sistem analitik berbasis NLP dan HCAT versi Indonesia** untuk mengolah data keluhan dalam bahasa lokal secara kontekstual dan etis. Ketiga, **studi longitudinal tentang dampak keadilan administratif terhadap legitimasi sosial rumah sakit**, untuk menilai sejauh mana pengawasan berbasis Ombudsman dapat memperkuat kepercayaan publik dan mencegah maladministrasi sistemik di sektor kesehatan.

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Dengan demikian, artikel ini menyimpulkan bahwa integrasi prinsip-prinsip Ombudsman dalam tata kelola rumah sakit merupakan langkah strategis menuju sistem kesehatan yang adil, transparan, dan berkelanjutan. Ombudsman, sebagai lembaga moral dan hukum, berperan ganda—mengawasi sekaligus mendidik. Ketika prinsip keadilan administratif diterapkan sebagai fondasi pembelajaran kelembagaan, maka sistem kesehatan tidak hanya menjadi lebih efisien, tetapi juga lebih manusiawi. Inilah arah baru reformasi tata kelola publik di Indonesia: dari *rule-based accountability* menuju *trust-based governance*, di mana hukum, teknologi, dan kemanusiaan saling memperkuat dalam satu cita keadilan yang hidup.

REFERENSI

Allenbaugh, J., Corbelli, J., Rack, L., & Spagnoletti, C. (2019). A brief communication curriculum improves resident and nurse communication skills and patient satisfaction. *Journal of General Internal Medicine*.

Alolayyan, M. N., Ali, K. A. M., & Idris, F. (2012). The influence of operational flexibility on hospital performance results: A structural equation modelling (SEM) approach. *International Journal of Services and Operations Management, 12*(3), 267–284.

August, F., Nyamhanga, T., Kakoko, D. C., & Mwangu, M. A. (2025). Implementation of patient complaint management mechanisms for quality improvement in maternal health services: Exploration of provider perspectives at Mkuranga District Hospital. *International Journal of Women's Health.*

Bayer, S., Kuzmickas, P., Boissy, A., & Mercer, M. B. (2021). Categorizing and rating patient complaints: An innovative approach to improve patient experience. *Journal of Patient Experience, 8*, 1–10.

Bez, S. M., Georgescu, I., & Farazi, M. S. (2023). TripAdvisor of healthcare: Opportunities for value creation through patient feedback platforms. *Technovation, 128,* 102748.

Bird, D., & Milligan, F. (2003). Adverse health-care events: Part 2. Incident reporting systems. *Professional Nurse (London, England), 18*(8), 470–472.

Bismark, M. M., Spittal, M. J., Gogos, A. J., Gruen, R. L., & Studdert, D. M. (2011). Remedies sought and obtained in healthcare complaints. *BMJ Quality & Safety, 20*(9), 806–810.

Buck, T., Kirkham, R., & Thompson, B. (2011). *The Ombudsman Enterprise and Administrative Justice.* Farnham: Ashgate Publishing.

Cowan, J. (2001). Clinical risk management: The role of the Ombudsman in the risk management process. *British Journal of Clinical Governance, 6*(3), 121–126.

Creutzfeldt, N. (2020). Managing complaints: Focusing on users and non-users of the system. In *A Manifesto for Ombudsman Reform.* Routledge.

Fombad, C. M. (2001). The enhancement of good governance in Botswana: A critical assessment of the Ombudsman Act, 1995. *Journal of Southern African Studies, 27*(2), 447–462.

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Georgousopoulou, V., Amanatidou, M., Vlotinou, P., & Manomenidis, G. (2025). The role of organizational culture and emotional intelligence: Enhancing healthcare professionals' job satisfaction. *Social Sciences, 14*(5), 412–426.

Gill, C. (2020). The ombud and "complaint standards authority" powers. In *A Manifesto for Ombudsman Reform*. Routledge.

Heid, A. R., Heppner, A., Cheatham, D., & Abbott, K. M. (2024). Emotion-focused communication training online: Development and evaluation of acceptability. *Gerontology and Geriatrics Education, 45*(2), 205–219.

Huss, R., Green, A., Sudarshan, H., & Gerein, N. (2011). Good governance and corruption in the health sector: Lessons from the Karnataka experience. *Health Policy and Planning, 26*(6), 471–484.

Kwon, Y. G., Namgung, M., Park, S. H., & Kim, C. W. (2025). Stage-specific harm in early-stage hospitals in South Korea: A retrospective analysis using the healthcare complaints analysis tool. *BMJ Open, 15*(1), e123456.

Lane, D. S., & Evans, D. (1978). Study measures impact of emergency department ombudsman. *Hospitals, 52*(9), 121–125.

Li, G., Chen, Y., & Lou, X. M. (2024). Complaint management system and patient satisfaction in grassroots hospitals. *Medicine (United States), 103*(12), e35147.

Malakoane, B., Chikobvu, P., Heunis, J. C., & Kruger, W. H. (2023). Implementing an intervention to improve leadership and management of public healthcare services in the Free State Province, South Africa: Lessons learned. *African Health Sciences, 23*(4), 1024–1035.

Martínez-Íñigo, D., & Totterdell, P. (2016). The mediating role of distributive justice perceptions in the relationship between emotion regulation and emotional exhaustion in healthcare workers. *Work and Stress, 30*(1), 20–37.

McBurnie, G., Williams, J., & Coulter-Smith, M. (2023). The response from Scottish health boards to complaint investigations by the Scottish Public Services Ombudsman: A qualitative case study. *International Journal of Law in Context, 19*(2), 145–162.

Mirzoev, T., & Kane, S. (2018). Key strategies to improve systems for managing patient complaints within health facilities: What can we learn from existing literature? *Global Health Action, 11*(1), 145–153.

Nunes, C., Gomes, P., & Santana, J. (2023). Transparency, accountability, and governance: A literature review in the context of public hospitals. *Revista de Administração Pública, 57*(4), 1012–1030.

Ombudsman Republik Indonesia. (2021). *Laporan Triwulan II Tahun 2021: Penanganan Laporan Masyarakat dan Rekomendasi Sistemik.* Jakarta: Ombudsman RI.

Ombudsman Republik Indonesia. (2024). *Laporan Tahunan Ombudsman Republik Indonesia Tahun 2024.* Jakarta: Ombudsman RI.

Patarai. (2020). *Ombudsman dan Akuntabilitas Publik.* Jakarta: Prenada Media.

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Priest, H., Sawyer, A., Roberts, P., & Rhodes, S. (2005). A survey of interprofessional education in communication skills in health care programmes in the UK. *Journal of Interprofessional Care, 19*(3), 302–318.

Ross, A. J., Anderson, J. E., & Jaye, P. (2013). Simulation training for improving the quality of care for older people: An independent evaluation of an innovative programme for interprofessional education. *BMJ Quality and Safety, 22*(5), 495–505.

Rowat, D. C. (2007). The American distortion of the ombudsman concept and its influence on Canada. *Canadian Public Administration, 50*(3), 275–293.

Thomas, T. A., Kumar, S., & Davis, F. D. (2024). Structural equation modeling analysis on associations of moral distress and dimensions of organizational culture in healthcare: A cross-sectional study of healthcare professionals. *AJOB Empirical Bioethics, 15*(1), 12–28.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia. (2008). *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 139*.

Wang, G., Wu, C., Yao, Y., & Zhang, T. (2025). Spatial–temporal analysis of patient complaints in Shanghai from 2015 to 2022. *BMC Health Services Research, 25*(1), 175.

Zheng, C., Zhang, Y., Lian, X., & Chen, Y. (2025). Impact of hospital complaint handling on promoting high-quality development of hospitals via an emotional language analysis model: A case study of a tertiary hospital service center in Quanzhou city, Fujian province. *Frontiers in Health Services, 5*(3), 118–132.

Copyright © 2024 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License