

KAJIAN ICW

Potensi Korupsi Alat Kesehatan di Kondisi Pandemi

Dewi Anggraeni P.N.

Egi Primayogha

Siti Juliantari Rachman

Wana Alamsyah

12 Agustus 2020

Daftar Isi

A. Pendahuluan.....	3
B. Transparansi Pengadaan Barang dan Jasa.....	4
C. Transparansi Anggaran.....	6
D. Analisis Data SiRUP dan LPSE Kementerian Kesehatan.....	8
I. Metode.....	8
II. Temuan.....	8
a) Kelengkapan Data SiRUP.....	8
b) Gambaran Perencanaan Pengadaan Terkait Covid di Kementerian Kesehatan.....	9
c) Data LPSE.....	15
E. Analisis Distribusi Alat Material Kesehatan BNPB.....	16
I. Metode.....	16
II. Temuan.....	17
F. Kesimpulan.....	32
I. Data SiRUP dan LPSE Kementerian Kesehatan.....	32
II. Distribusi Alat Material Kesehatan BNPB.....	33
G. Rekomendasi.....	34
I. Data SiRUP dan LPSE Kementerian Kesehatan.....	34
II. Distribusi Alat Material Kesehatan BNPB.....	34
H. Lampiran.....	35
I. Glossary.....	38

A. Pendahuluan

Indonesia merupakan negara yang menduduki peringkat pertama di Asia Tenggara terkait jumlah kasus *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19). Per tanggal 22 Juli 2020, kasus Covid-19 yang muncul di Indonesia sebanyak 91.751 kasus¹. Sedangkan pada tingkat dunia, Indonesia menduduki peringkat ke-24 dari 215 negara yang paling banyak jumlah kasus akibat Covid-19.

Selain itu, berdasarkan data yang dilansir oleh Amnesty International ditemukan bahwa tenaga kesehatan yang meninggal di 79 negara sebanyak 3.323. Jumlah tenaga kesehatan yang gugur di Indonesia ada sebanyak 61 orang.²

Dengan banyaknya kasus yang terjadi di Indonesia, pemerintah dituntut untuk segera melakukan mitigasi guna memperkecil dampak yang ditimbulkan akibat pandemi. Salah satunya yakni melakukan pelacakan terhadap orang yang pernah berinteraksi dengan pasien positif corona. Untuk melacak sejumlah orang, pemerintah bertanggungjawab melengkapi fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan dengan alat kesehatan (alkes) dan alat material kesehatan (almatkes) yang cukup. Langkah tersebut wajib dilakukan sebagai bukti bahwa negara hadir dalam melindungi warganya.

Namun faktanya jauh panggang dari api. Kondisi pandemi membuka watak negara yang sesungguhnya dalam mengelola kebencanaan. Mulai dari tidak konsistennya narasi publik yang disampaikan oleh pemerintah, dipromosikannya kalung anti virus penangkal corona yang anti sains, hingga isu transparansi dan akuntabilitas yang hanya dijadikan sebagai jargon.

Padahal dalam kondisi pandemi, pemerintah tidak dapat bertindak sendiri. Perlu adanya bantuan dari masyarakat sebagai entitas yang melakukan pengawasan terhadap perencanaan dan pelaksanaan dari suatu kebijakan, terutama pada aspek ketersediaan alkes dan almatkes.

Dari kondisi di atas, *Indonesia Corruption Watch* melakukan pemantauan dan analisis terkait pengadaan alkes di Kementerian Kesehatan RI dan potensi kecurangan terkait dengan pengadaan

¹ Worldometer, "Reported Cases by Country", diakses dari <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries> pada tanggal 22 Juli 2020 pukul 19:11 WIB.

² Amnesty International, "Exposed, Silenced, Attacked: Failures to Protect Health and Essential Workers During the COVID-19 Pandemic", diakses dari <https://www.amnesty.org/en/documents/pol40/2572/2020/en/> pada tanggal 22 Juli 2020 pukul 19:49 WIB.

alamatkes yang dilakukan oleh pemerintah. Hal ini penting dilakukan untuk memastikan agar anggaran belanja yang telah dialokasikan tepat sasaran sehingga potensi korupsi tidak terjadi.

B. Transparansi Pengadaan Barang dan Jasa

Informasi mengenai pengadaan barang dan jasa yang mudah diakses dan dikonsumsi oleh publik adalah hal krusial. Di tengah situasi krisis, peraturan akan dibuat lebih longgar untuk mempermudah penanganan krisis itu sendiri. Namun pada sisi lain, ruang untuk melakukan praktek penyimpangan menjadi terbuka lebar. Oleh karena itu informasi pengadaan barang dan jasa mesti transparan agar publik dapat mengawasi proses tersebut.

Krisis kesehatan akibat Covid-19 telah direspon oleh Pemerintah dengan mengubah atau mengeluarkan kebijakan baru. Contohnya, Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) No 1 Tahun 2020 (Perpu Corona) yang telah disahkan menjadi Undang-Undang (UU) No 2 Tahun 2020. Pada aspek pengadaan barang dan jasa, mekanisme dalam kondisi darurat telah diatur dalam Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang dan Jasa Publik (LKPP) No 16 Tahun 2018. Dalam kondisi krisis akibat Covid-19, mekanisme pengadaan barang dan jasa secara lebih khusus dipertegas melalui Surat Edaran Kepala LKPP No 3 Tahun 2020.

Akan tetapi informasi mengenai proses pengadaan barang dan jasa yang mudah dikonsumsi oleh publik tidak banyak ditemukan. Dalam hal ini, informasi pengadaan barang dan jasa yang mudah dikonsumsi adalah melalui pemberitaan media. Akan tetapi sayangnya pemberitaan mengenai belanja terkait penanganan Covid-19 lebih banyak mengenai anggaran. Dalam hal anggaran sekalipun, pemberitaan tidak bersifat rinci. Rincian anggaran sulit ditemukan melalui pemberitaan, begitu juga dengan informasi mengenai badan publik yang bertanggungjawab terhadap anggaran atau pengadaan barang dan jasa.

Salah satu pemberitaan yang ditemukan yaitu pembangunan Rumah Sakit (RS) Darurat khusus Corona di Pulau Galang, Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau. Pemberitaan pada tanggal 16 April 2020 itu menyebutkan, Pembangunan Rumah Sakit tersebut diresmikan pada 6 April 2020 dan menelan anggaran publik sebesar Rp400 miliar. Anggaran tersebut didapat melalui pengalihan anggaran infrastruktur sebesar Rp36,19 triliun. Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan

Rakyat (PUPR) bertanggungjawab terhadap pembangunan RS tersebut³. Rincian anggaran, pengadaan, dan sebagainya tidak ditemukan.

Selain di Pulau Galang, pemerintah juga mengubah Wisma Atlet di Jakarta menjadi Rumah Sakit Darurat. Pemerintah pada 24 Maret 2020 juga menyatakan akan membangun rumah sakit darurat corona di beberapa kota besar seperti Semarang, Bandung, dan Surabaya⁴.

Pada 19 Maret 2020, terdapat pemberitaan mengenai pengadaan alat kesehatan untuk Wisma Atlet yang disulap menjadi Rumah Sakit Darurat. Sebanyak 25 Badan Usaha Milik Negara (BUMN) akan bertanggungjawab untuk memastikan pengadaan alat kesehatan. Hotel Indonesia Natour ditunjuk pengelolaannya oleh Menteri BUMN. Anggaran bersumber dari dana Corporate Social Responsibility (CSR) dari masing-masing BUMN⁵.

Pemberitaan lain pada 8 April 2020 yaitu pembelian 20 Unit *Polymerase Chain Reaction* (PCR) dari Roche, Swiss oleh Pemerintah. Alat tersebut didistribusikan ke 11 Provinsi yaitu Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Lampung, Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, dan Papua. 20 unit tersebut terdiri dari dua buah *Ribonucleic Acid* (RNA) Extractor Automatic dan 18 detector PCR yang diperkirakan dapat melakukan 10 ribu tes per hari⁶. Instansi pemerintah yang melakukan pembelian adalah Kementerian BUMN. Tidak ditemukan informasi terkait jumlah anggaran.

Pada 19 Juli 2020, pemerintah diketahui bekerjasama dengan perusahaan asal Cina, Sinovac, dengan mendatangkan vaksin dari negara tersebut. Kementerian Luar Negeri memberikan vaksin tersebut kepada Perusahaan Terbatas (PT) Bio Farma. Vaksin tersebut membutuhkan uji klinis terlebih dahulu⁷. Tidak diketahui apakah vaksin tersebut didatangkan melalui transaksi jual-beli atau bentuk lain. Begitu juga dengan jumlah anggarannya.

Pemerintah telah mengalokasikan belanja kesehatan terkait penanganan Covid-19 sebesar Rp75 triliun. Jumlah yang besar tersebut akan rawan penyimpangan. Publik perlu disediakan informasi yang rinci serta mudah untuk diakses dan dikonsumsi. Transparansi terkait pengadaan barang dan jasa

³ <https://news.detik.com/berita/d-4981969/rs-corona-di-pulau-galang-dibangun-jokowi-tanpa-harapan-terpakai>

⁴ <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200324112229-4-147192/pemerintah-akan-buat-rs-darurat-corona-di-sejumlah-kota>

⁵ <https://www.liputan6.com/bisnis/read/4206340/25-bumn-keroyokan-pasok-alat-kesehatan-di-rs-corona-wisma-atlet>

⁶ <https://tirto.id/pemerintah-beli-20-alat-pcr-tes-corona-diklaim-bisa-10-ribuhari-eLQ7>

⁷ <https://nasional.tempo.co/read/1366958/vaksin-covid-19-dari-sinovac-cina-sudah-tiba-di-indonesia/full&view=ok>

penanganan Covid-19 menjadi penting agar publik dapat mengawasi dan menghindari penyimpangan.

C. Transparansi Anggaran

Pemerintah menganggarkan alokasi kesehatan dalam APBN 2020 sebesar Rp57,40 triliun. Sesuai Peraturan Presiden (Perpres) No 54 Tahun 2020 tentang Perubahan Postur dan Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2020, anggaran fungsi kesehatan menjadi Rp76,55 triliun, dalam rangka penanganan pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19).

Realisasi belanja kesehatan hingga bulan Mei 2020 baru mencapai Rp1,66 triliun dari total anggaran fungsi kesehatan sebesar Rp76,55 triliun. Pada 24 Juni 2020 resmi berlaku diundangkan Perpres baru yakni Perpres No 72 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Perpres 54/2020. Dalam Perpres 72/2020 anggaran alokasi kesehatan menjadi Rp87,55 triliun. Realisasi anggaran di bidang kesehatan untuk penanganan Covid-19 hingga 22 Juli 2020 yang dikabarkan pemerintah sebesar Rp6,78 triliun atau baru mencapai 7,74% dari anggaran Rp87,55 triliun⁸. Tetapi anggaran yang dapat digunakan untuk belanja penanganan Covid-19 hanya sebesar Rp 65,80 triliun

Jumlah itu tak semuanya dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan mengajukan Rp54,56 triliun, tetapi hanya disetujui Rp25,73 triliun oleh Kementerian Keuangan⁹. Dari jumlah tersebut pun, belum semua masuk ke rekening Kementerian Kesehatan. Sekitar Rp44,8 triliun sudah masuk dalam Daftar Isian Pelaksana Anggaran (DIPA) dan sisanya Rp43,8 triliun belum dialokasikan penggunaannya oleh pemerintah. Rincian DIPA ini antara lain digunakan untuk tes pemindai Rp4,5 triliun, pelayanan laboratorium Rp33,53 miliar, pelayanan kesehatan Rp21,86 triliun, kefarmasian dan alkes Rp136 miliar, pemberdayaan Sumber Daya Manusia (SDM) Rp1,96 triliun, dan kesehatan masyarakat Rp229,75 miliar¹⁰. Dari total anggaran penanganan Covid-19 ini, sebagian besar anggarannya dikelola Bendahara Umum Negara di Kementerian Keuangan dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), yaitu Rp61,82 triliun.

Belanja fungsi kesehatan untuk penanganan Covid-19 dibagi dalam tiga pos:

⁸ <https://tirto.id/kemenkeu-catat-realisisi-anggaran-kesehatan-baru-774-per-22-juli-fUj6> diakses 29 Juli 2020 pukul 21.32 WIB

⁹ <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200630090235-32-518888/dpr-bela-terawan-anggaran-kesehatan-tak-hanya-untuk-kemenkes>

¹⁰ <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-53223755>

1. Tambahan belanja stimulus Rp75 triliun untuk insentif tenaga kesehatan, santunan kematian tenaga kesehatan, bantuan iuran JKN, dan belanja penanganan kesehatan lainnya.
2. Insentif perpajakan Rp9,05 triliun untuk pembebasan pajak penghasilan (Pph) untuk jasa, honor tenaga kesehatan, pembebasan pajak pertambahan nilai, pembebasan bea masuk impor alkes.
3. Tambahan anggaran BNPB Rp3,5 triliun untuk pengadaan Alat Pelindung Diri (APD), alkes, test kit, klaim biaya perawatan, mobilisasi dan logistik, karantina dan pemulangan Warga Negara Indonesia (WNI) di luar negeri.

Melihat rincian jenis belanja Kementerian Kesehatan dalam Lampiran IV Perpres 72/2020, untuk belanja barang total dianggarkan sebesar Rp22.128.451.834. Terdapat detail rincian belanja untuk beberapa kegiatan yang bisa dikatakan memiliki peran dalam penanganan Covid-19, seperti:

- a) Pengelolaan krisis kesehatan Rp28.015.592
- b) Surveilans dan karantina kesehatan Rp103.815.859
- c) Pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik Rp51.998.042
- d) Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Rp51.277.397
- e) Peningkatan Penilaian Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) Rp19.525.304
- f) Peningkatan Pengawasan Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) Rp9.412.892

Detail anggaran ini memperlihatkan bahwa memang Indonesia belum siap menghadapi dan menangani pandemi Covid-19. Hal ini disebabkan anggaran yang disiapkan untuk pengadaan barang kegiatan darurat sangatlah kecil, seperti pengelolaan krisis kesehatan hanya dianggarkan 0,1% dari total anggaran pengadaan barang dan jasa yang dikelola Kementerian Kesehatan.

Serupa dengan proses pengadaan barang dan jasa, transparansi anggaran masih menyisakan sejumlah catatan. Informasi mengenai anggaran masih ditemukan secara terbatas. Penggunaan anggaran yang bersifat rinci tidak diumumkan secara berkala kepada publik. Sehingga publik akan kesulitan untuk mengawasi anggaran publik yang digunakan untuk penanganan Covid-19.

D. Analisis Data SiRUP dan LPSE Kementerian Kesehatan

I. Metode

Hingga saat ini, pemerintah tidak menyediakan kanal khusus yang menyajikan informasi pengadaan dalam penanganan Covid-19. Sehingga dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan metode berikut:

- Data yang dikumpulkan ada Rencana Umum Pengadaan di Kementerian Kesehatan yang diakses melalui halaman website <https://sirup.lkpp.go.id/sirup/ro/rekap/klpd/K9>
- Nama paket pengadaan yang dikumpulkan menggunakan kata kunci: covid, pcr, swab, rapid test, thermo gun, APD, Alat Pelindung Diri, sanitizer, reagen
- Paket pengadaan yang pemilihan penyediannya mulai Maret 2020.
Rentan waktu ini digunakan untuk patokan kebijakan refocusing pemerintah yang dilakukan pada Maret 2020.
- Waktu pengumpulan data 19 Juli pukul 21:00 Waktu Indonesia Barat (WIB) sampai 20 Juli 2020 pukul 21:00 WIB.
- Pengecualian: data yang dikumpulkan sangat bergantung pada nama paket yang dicantumkan dalam situs Sistem Informasi Rencana Umum Pengadaan (SiRUP). Sehingga apabila ada pengadaan terkait dengan penanganan Covid-19 yang nama paketnya tidak mencantumkan kata kunci yang digunakan, maka data tersebut tidak masuk dalam analisis ini.

II. Temuan

a) Kelengkapan Data SiRUP

Pada dasarnya informasi yang coba disediakan oleh SiRUP sudah cukup lengkap untuk melihat sebuah rencana pengadaan. Namun kelengkapan informasi yang disampaikan tentu sangat bergantung pada Kementerian/Lembaga dan Perangkat Daerah (KLPD) yang melakukan input data pada sistem.

Dari data yang berhasil dikumpulkan diketahui bahwa informasi yang disampaikan oleh KLPD tidak sesuai dengan harapan, hal ini terlihat dalam:

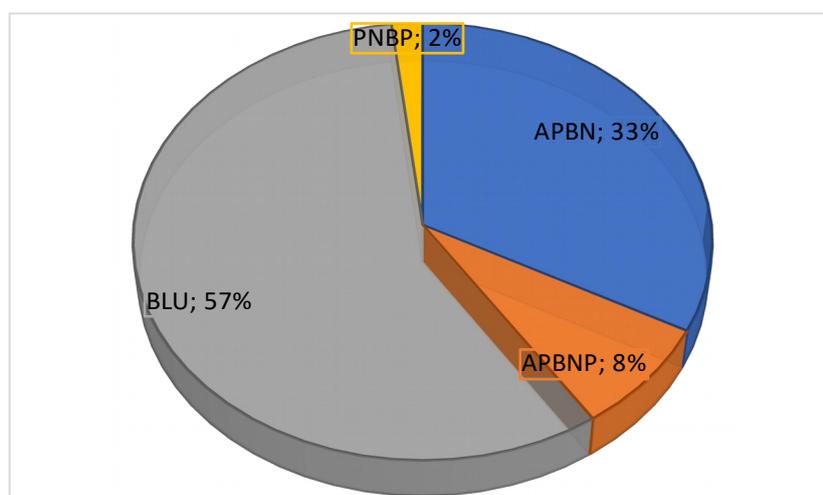
- 1) Sebagian besar nama paket pengadaan terlalu umum, tidak dapat menunjukkan bentuk pengadaan yang dimaksud. Hal ini sebenarnya bisa diimbangi jika informasi lain, seperti volume, spesifikasi dan uraian pekerjaan tersedia, namun hal ini tidak terjadi.
- 2) Tidak seluruh KLPD mencantumkan lokasi pekerjaan
- 3) Volume pekerjaan jarang sekali diinformasikan, umumnya yang disampaikan hanya berupa, “1 paket, 1 pekerjaan”. Hal ini mempersulit masyarakat untuk membandingkan antara pagu dan kewajaban harga dari sebuah barang.
- 4) Uraian pekerjaan seringkali hanya diisi dengan informasi, “sesuai Kerangka Acuan Kerja (KAK), sesuai rencana kerja, sesuai dokumen terlampir”
- 5) Spesifikasi pun diisi dengan informasi, “Sesuai Brosur Alat Kesehatan, terlampir, sesuai spesifikasi alat, Pengadaan Alat Bahan Penunjang Pemeriksaan Kondisi Luar Biasa (KLB) Wabah (Covid 19)

b) Gambaran Perencanaan Pengadaan Terkait Covid di Kementerian Kesehatan

Gambaran Umum

Dari data yang telah dikumpulkan, terdapat 430 rencana paket pengadaan yang berkaitan dengan Covid-19. Dari jumlah itu, tidak seluruhnya merupakan rencana pengadaan yang sumber dananya dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)/Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Perubahan (APBNP). Sebab aplikasi SiRUP memang dapat digunakan tidak hanya untuk perencanaan pengadaan yang dananya bersumber dari APBN/APBNP, maupun hibah.

Grafik 1. Jumlah Rencana Paket Pengadaan Berdasarkan Sumber Pendanaan



Untuk jumlah rencana paket pengadaan terbanyak, sumber pendanaannya berasal dari Badan Layanan Umum (BLU) sebesar 57,4% atau 247 paket pengadaan, sedangkan yang bersumber dari APBN sebesar 32,8% atau 141 paket pengadaan, kemudian yang bersumber dari APBNP sebesar 7,9% atau 34 paket pengadaan, dan yang bersumber dari Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) sebesar 1,9% atau 8 paket pengadaan.

Tabel 1. Jumlah Anggaran Pada Rencana Pengadaan Berdasarkan Sumber Pendanaannya

No	Sumber Pendanaan	Jumlah Anggaran (RP)	%
1	APBN	713.688.588.835	85,0%
2	APBNP	73.463.574.100	8,7%
3	BLU	52.196.698.933	6,2%
4	PNBP	502.707.000	0,1%
Total		839.851.568.868	100,0%

Meskipun jumlah rencana paket pengadaan paling banyak dari segi jumlah pengadaanya bersumber dari BLU, namun dari segi anggaran yang dialokasikan, paling besar bersumber dari APBN. Dari total Rp839,8 miliar rencana paket pengadaan terkait dengan Covid-19, sebesar 85% atau Rp713,6 miliar bersumber dari APBN.

Lebih lanjut, besar anggaran yang bersumber dari APBNP sebesar 8,7% atau Rp73,4 miliar, kemudian yang bersumber dari BLU sebesar 6,2% atau Rp52,19 miliar, dan yang bersumber dari PNBP sebesar 0,1% atau Rp502,7 juta.

Maka total pengadaan di Kementerian Kesehatan yang rencana pengadaanya sudah disampaikan ke masyarakat hingga 21 Juli yang anggarannya bersumber dari APBN dan APBNP, hanya berjumlah Rp787,15 miliar.

Padahal, pada 30 Juni, Kementerian Kesehatan mengatakan bahwa dari total anggaran yang dialokasikan Rp75 triliun sudah diserap sebesar 1,53% atau sekitar Rp1,15 triliun termasuk didalamnya anggaran untuk insentif tenaga kesehatan¹¹. Sedangkan anggaran di Kementerian Kesehatan sendiri yang disetujui Kementerian Keuangan sebesar Rp25,73 triliun.

¹¹ Covid-19: Anggaran kesehatan terserap 1,53%, kementerian 'bingung' belanjakan anggaran Covid-19 <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-53223755> diakses pada 28 Juli 2020, pukul 21:00 WIB

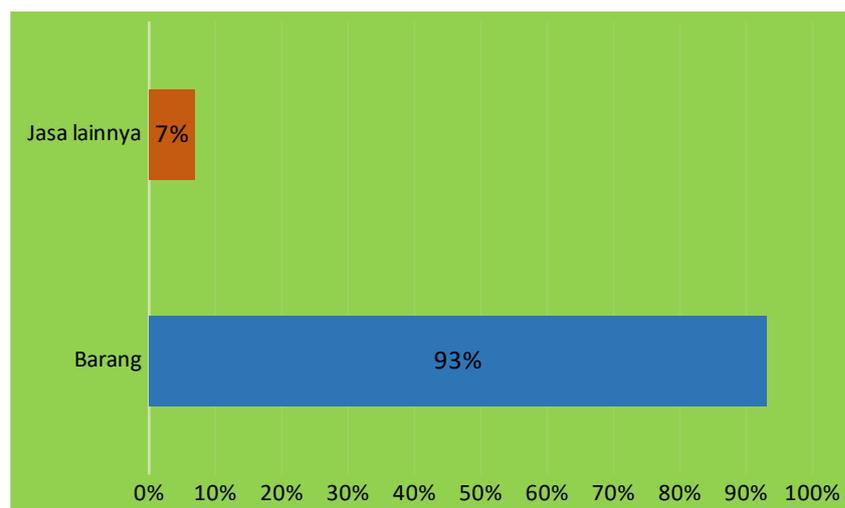
Hal ini memperlihatkan masih sedikitnya informasi pengadaan yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan, meskipun memang anggaran di Kementerian Kesehatan tidak hanya terkait dengan pengadaan.

Dalam analisis berikutnya, peneliti memusatkan data pada rencana pengadaan yang sumber dananya berasal dari APBN dan APBD di Kementerian Kesehatan.

Jenis Pengadaan

Berdasarkan jenis pengadaanya, dari 175 rencana paket pengadaan, sebagian besar pengadaan didominasi dengan pengadaan barang yaitu sebesar 93% atau 163 paket pengadaan. Sedangkan sisanya adalah pengadaan jasa lainnya sebesar 7% atau 12 paket pengadaan.

Grafik 2. Jumlah Rencana Pengadaan Berdasarkan Jenis Pengadaanya



Salah satu bentuk rencana pengadaan terkait jasa lainnya adalah pengadaan di Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat dengan 8 rencana paket pengadaan. Dimana sebagian besar terkait dengan produksi iklan layanan masyarakat pencegahan Covid-19 dan penyebarluasan informasi melalui berbagai media dengan anggaran antara Rp100 juta sampai Rp6,46 miliar.

Metode Pemilihan

Tabel 2. Tabulasi Silang antara Jenis Pengadaan dengan Metode Pemilihan

		Metode Pemilihan							Total
		Darurat	Dikecualikan	E-Purchasing	Pengadaan Langsung	Penunjukan Langsung	Tender	Tender Cepat	
Jenis Pengadaan	Barang	15	2	59	72	7	2	6	163
	Jasa	2	0	0	2	7	1	0	12
	Lainnya								
Total		17	2	59	74	14	3	6	175

Lebih lanjut, jika dilihat berdasarkan metode pemilihan yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan dalam mengadakan barang/jasa, paling banyak menggunakan pengadaan langsung yaitu sebanyak 74 rencana paket pengadaan, metode Elektronik Purchasing (E-purchasing) sebanyak 59 rencana paket pengadaan, metode Darurat sebanyak 17 rencana paket pengadaan, lalu metode penunjukkan langsung sebanyak 14 rencana paket pengadaan, metode tender cepat sebanyak 6 rencana paket pengadaan, metode tender sebanyak 3 rencana paket pengadaan dan metode dikecualikan sebanyak 2 rencana paket pengadaan.

Tabel 3. Jumlah Anggaran Rencana Pengadaan Berdasarkan Metode Pemilihan

No	Metode Pemilihan	Jumlah Anggaran Rupiah (Rp)	Persen
1	E-Purchasing	422.542.490.369	53,7%
2	Darurat	313.553.664.560	39,8%
3	Tender Cepat	22.096.984.900	2,8%
4	Pengadaan Langsung	15.227.626.169	1,9%
5	Penunjukan Langsung	8.735.580.937	1,1%
6	Tender	3.902.031.000	0,5%
7	Dikecualikan	1.093.785.000	0,1%
	Jumlah	787.152.162.935	100,0%

Jika sebelumnya dilihat berdasarkan jumlah rencana paket pengadaanya, maka pada bagian ini dilihat dari jumlah rencananya. Meskipun rencana paket pengadaan paling banyak menggunakan metode pengadaan langsung, namun dilihat dari segi rencananya, paling banyak menggunakan metode E-purchasing sebesar Rp422,4 miliar, kemudian metode pengadaan darurat sebesar Rp313,5 miliar, lalu tender cepat sebesar Rp22,09 miliar, pengadaan langsung sebesar Rp15,2 miliar, penunjukan langsung sebesar Rp8,73 miliar, tender sebesar Rp3,9 miliar, dan metode dikecualikan sebesar Rp1,09 miliar.

Lebih lanjut, khusus untuk metode pengadaan langsung memiliki persyaratan khusus, sesuai dengan Perpres 16/ 2018 tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah, disebutkan bahwa pengadaan barang/ pekerjaan konstruksi/ jasa lainnya dapat menggunakan metode ini jika nilai pengadaannya paling banyak Rp200 juta.

Namun, ketika peneliti melihat lebih jauh rencana anggaran paket pengadaan menggunakan metode pengadaan langsung, sebanyak 11 dari 74 rencana paket pengadaan memiliki rencana anggaran melebihi Rp200 juta.

Tabel 4. Rencana Pengadaan Metode Pengadaan Langsung yang Melebihi Dua Ratus Juta

No	Satuan Kerja	Paket Pengadaan	Jenis Pengadaan	Anggaran (Rp)
1	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya	Pengadaan Bahan Reagensia COVID-19	Barang	600.000.000
2	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya	Pengadaan Bahan Habis Pakai COVID	Barang	2.784.350.000
3	Balai Teknik Kesehatan Lingkungan Dan Pengendalian Penyakit Kelas I Makassar	Pengadaan Alat Bahan Pemeriksaan Secara PCR	Barang	216.130.000
4	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno Hatta	Konsumsi Petugas Dalam Rangka COVID-19	Barang	252.000.000
5	Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar	Belanja Pekerjaan / Perbaikan Ruang Kamboja Menjadi Ruang Isolasi Covid-19	Barang	230.140.900
6	Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar	Belanja Pekerjaan / Perbaikan Ruang Leli Menjadi Ruang Isolasi Covid-19	Barang	357.583.600
7	Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar	Pengadaan BMHP Non E-Catalog 58 Covid-19	Barang	1.439.372.893
8	Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar	Belanja Peningkatan Penambah Daya Tahan Tubuh untuk Covid-19	Barang	1.987.200.000
No	Satuan Kerja	Paket Pengadaan	Jenis Pengadaan	Anggaran (Rp)
9	Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar	Pengadaan BMHP Non E-Catalog 59 Covid-19	Barang	1.306.200.016
10	Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar	Pengadaan BMHP Non E-Catalog 60 Covid-19	Barang	371.348.000
11	Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar	Belanja Alat Rumah Tangga (Perlengkapan Habis Pakai Pelayanan Covid-19)	Barang	611.801.850
				10.156.127.259

Penggunaan metode pengadaan langsung dengan anggaran yang melebihi Rp200 juta tentu menyalahi metode ini. Sebab secara jelas dalam Perpres Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah disebutkan bahwa metode ini boleh dilakukan dengan anggaran maksimal Rp200 juta. Meskipun pengadaan-pengadaan tersebut termasuk dalam pengadaan darurat, namun tetap tidak dibenarkan menggunakan metode ini. Jika memang pengadaan darurat seharusnya bisa langsung mengacu ke pengadaan darurat berdasarkan Perpres dan Peraturan LKPP atau metode lainnya.

Tabel 5. Rencana Pengadaan Berdasarkan Waktu Pemilihan Penyedia

No	Waktu Pemilihan Penyedia	Jumlah Paket Pengadaan	Jumlah Anggaran (Rp)
1	Maret		349.107.029.069
2	April	39	33.807.841.500
3	Mei	28	5.731.928.560
4	Juni	40	34.753.978.937
5	Juli	48	363.751.384.869
	Jumlah	175	787.152.162.935

Jika dilihat berdasarkan waktu pemilihan pencyediannya, dari 175 rencana paket pengadaan, paling banyak waktu pemilihan penyedia pada bulan Juli sebanyak 48 paket dengan rencana pagu Rp 63,75 miliar. Lalu dilanjutkan pada bulan Juni sebanyak 40 paket dengan rencana pagu Rp34,7 miliar, kemudian diikuti oleh bulan April, Mei, dan Maret. Peningkatan jumlah rencana pengadaan pada bulan April hingga Juli berkaitan dengan jumlah anggaran yang dialokasikan pun semakin besar dalam rangka penanganan Covid-19.

c) Data Lembaga Pengadaan Secara Elektronik (LPSE)

Jika sebelumnya data yang dianalisis berdasarkan data Rencana Umum Pengadaan (RUP SiRUP), maka berikut adalah hasil pemantauan dari pengadaan yang terkait Covid-19 yang dipublikasi pada situs LPSE Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan table 6 (lampiran), informasi pengadaan yang dipublikasi pada halaman LPSE Kementerian Kesehatan ada 18 pengadaan, dimana 14 pengadaan sumber pendanannya APBN, dan 4 lainnya adalah BLU.

Dari 14 pengadaan yang menggunakan dana APBN, yang menggunakan metode [engadaan langsung sebanyak 11 pengadaan dan tender sebanyak 3 pengadaan. Padahal jika kita melihat data rencana umum pengadaan, setidaknya ada 74 rencana umum pengadaan hingga bulan Juli yang menggunakan metode pengadaan langsung. Hal ini dapat memperlihatkan 2 hal, yaitu, pertama Kementerian Kesehatan tidak memasukkan seluruh informasi pengadaan selain tender, atau kedua, banyak rencana umum pengadaan yang tidak dieksekusi atau diproses lebih lanjut hingga pemilihan penyedia oleh Kementerian Kesehatan.

Bahkan dari pengadaan no 7, 9, dan 10 pada tabel tidak ditemukan pada SiRUP Kementerian Kesehatan. Peneliti sudah mencoba mencari berdasarkan nama paket, satuan kerja serta besaran anggarannya, namun tidak juga menemukan rencana atas 3 pengadaan tersebut.

Jika ditelusuri lebih lanjut pemenang dalam pengadaan-pengadaan tersebut, maka:

1. Pengadaan Pengadaan Bahan Reagensia Covid-19 (no 18 pada tabel)

Tidak ada informasi di kolom pemenang pada halaman LPSE, namun di bagian hasil evaluasi yang dibintanginya adalah PT Ziya Sunanda Indonesia. Jika benar perusahaan ini pemenangnya, dari hasil penelusuran, perusahaan ini lebih banyak mengikuti tender pembangunan jaringan dan kontraktor. Tidak ada pengalaman mengadakan almatkes.

2. Pengadaan Daya Tahan Tubuh Bagi Mahasiswa (Masker) Dalam Rangka Penanganan Pandemi Covid-19 Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2020 (no 14 pada tabel)

CV Johan Agung minim pengalaman dalam pengadaan Alat Material Kesehatan (Almatkes). Beberapa tender yang pernah diikuti oleh perusahaan ini adalah Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor plrs tahun 2019, dan Pengadaan Buku Koleksi Perpustakaan SMP Swasta di Dinas Pendidikan Kabupaten Lembata.

E. Analisis Distribusi Alat Material Kesehatan BNPB

I. Metode

Waktu pemantauan pengadaan alatkes dilakukan sejak tanggal 21 April 2020 hingga 21 Juli 2020. Informasi yang digunakan antara lain bersumber dari situs resmi pemerintah seperti infeksiemerging.kemkes.go.id dan bnpb.go.id.

Sebagai upaya untuk memperkuat analisis, ICW juga menggunakan data yang berasal dari Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat terkait dengan satuan harga jenis alatkes.

Seluruh data yang terkumpul diolah dengan menggunakan analisis kuantitatif dan tabulasi silang untuk memperkuat argumentasi mengenai belanja pemerintah terkait pengadaan alatkes. Sebagai catatan, informasi mengenai harga jenis barang satuan menggunakan basis data yang berasal dari provinsi karena pemerintah pusat tidak pernah menyediakan informasi tersebut kepada publik hingga kajian ini selesai.

Data yang bersumber dari infeksiemerging.kemkes.go.id digunakan untuk melihat jumlah spesimen yang telah diuji oleh pemerintah. Sedangkan data yang berasal dari bnpb.go.id digunakan untuk melihat pendistribusian alatkes.

Setidaknya terdapat dua jenis informasi terkait dengan pendistribusian alatkes yang dapat digunakan oleh peneliti dalam melakukan analisis, yakni: A). informasi mengenai pendistribusian alatkes per provinsi; B). informasi mengenai pendistribusian alatkes pada tingkat nasional. Berikut gambarannya:

12	VTM 3ML	1.399.474	28	CRRT & Blood Warmer	1
13	Mesin RNA	3	29	RNA Abbott	185
14	PCR Kit – Genexpert	9.400	30	Amplification Reagen Kit	17.760
15	PCR Antigen	228.000	31	Tidak diketahui	428.384
16	CPAP	49	TOTAL (1-31)		67.886.323

Tabel di atas menunjukkan bahwa belanja pemerintah untuk almatkes didominasi pada Masker Bedah yakni sebanyak 46.224.678 atau 68,1 persen. Kemudian belanja pemerintah lainnya yang jumlah barangnya di atas 1 juta buah/unit yakni APD (9.451.627 atau 13,9 persen); Rapid Test (2.344.800 atau 3,5 persen); Reagen PCR (2.242.150 atau 3,3 persen); Reagen RNA (1.695.258 atau 2,5 persen); VTM 3ML (1.399.474 atau 2,1 persen); Medical Gloves (1.384.730 atau 2 persen); dan Handscoone Non Steril (1.286.900 atau 1,9 persen). Rata-rata almatkes yang didistribusikan oleh pemerintah pusat per harinya sebanyak 998.327 buah/unit.

Berdasarkan keterangan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, kebutuhan APD secara nasional sebanyak 5 juta buah per bulan.¹² Namun apabila menghitung realisasi pendistribusian, rata-rata APD yang dapat didistribusikan oleh pemerintah selama rentang waktu 5 (lima) bulan terakhir hanya sebanyak 1,8 juta unit atau sekitar 38 persen. Artinya, kemampuan pemerintah dalam memenuhi kebutuhan APD dinilai buruk.

Buruknya tata kelola almatkes makin diperparah ketika pemerintah memutuskan membuka keran ekspor untuk APD.¹³ Padahal masih terdapat sejumlah daerah yang mengeluhkan kekurangan APD untuk menangani pasien COVID-19, seperti yang terjadi di Kalimantan Tengah¹⁴ dan Papua Barat¹⁵. Kurangnya stok APD juga menjadi masalah serius bagi tenaga kesehatan. Setidaknya per tanggal 12 Juli 2020 dokter yang meninggal karena COVID-19

¹² Kompas.id, “Indonesia Mampu Produksi APD hingga 17 Juta Unit Per Bulan”, diakses dari https://kompas.id/baca/bebas-akses/2020/04/04/indonesia-kini-mampu-produksi-apd/?_t=pZVYL23pHCxIPIFJWCRCXCvvsRkmrvNQoFnFUfKPN55CeZ9LJCxWAocFThODI2, pada tanggal 23 Juli 2020 pukul 20.34 WIB.

¹³ Katadata, “Ekspor APD Dibuka, Pemerintah Diminta Mewajibkan Pemakaian Bahan Lokal”, diakses dari <https://katadata.co.id/ekarina/berita/5ee9b19421777/ekspor-apd-dibuka-pemerintah-diminta-mewajibkan-pemakaian-bahan-lokal> pada tanggal 23 Juli 2020 pukul 20.41 WIB.

¹⁴ Metro Kalimantan, “Tangani Covid-19, Kapuas Masih Kekurangan APD”, diakses dari <https://www.metrokalimantan.com/2020/06/tangani-covid-19-kapuas-masih.html> pada tanggal 23 Juli 2020 pukul 20.53 WIB.

¹⁵ Jubi, “Kekurangan APD, Puskesmas Prati Kesulitan menyigi persebaran korona”, diakses dari <https://jubi.co.id/kekurangan-apd-puskesmas-prati-kesulitan-menyigi-persebaran-korona/> pada tanggal 23 Juli 2020.

mencapai 61 orang. Sedangkan perawat yang meninggal karena diduga terpapar corona mencapai 39 orang.¹⁶

Bukan hanya APD saja yang menimbulkan persoalan. Masker bedah pun demikian. Berdasarkan pernyataan dari Kementerian Perdagangan per tanggal 30 Juni 2020, kebutuhan Masker Bedah secara nasional diperkirakan mencapai 129,8 juta. Sementara, realisasi pendistribusian Masker Bedah per tanggal 19 Juli 2020 hanya sebanyak 46.224.678 atau sekitar 36 persen. Padahal kapasitas produksi nasional Masker Bedah sekitar 2,8 miliar lembar.

Hal ini tentu menimbulkan pertanyaan. Jika kapasitas produksi nasional untuk Masker Bedah sangat besar, lalu mengapa realisasi distribusi Masker Bedah kecil persentasenya? Adanya angka yang tidak cocok antara kapasitas produksi dan realisasi distribusi makin menguatkan dugaan masyarakat bahwa pemerintah pada kondisi pandemi malah makin tertutup perihal data dan informasi. Padahal dalam kondisi kedaruratan transparansi sangat dibutuhkan, bukan hanya untuk menyelamatkan uang yang hilang akibat korupsi, namun juga untuk menyelamatkan nyawa manusia sehingga kebijakan dan penanganan dalam kondisi pandemi tepat sasaran.

Selain permasalahan nir-transparansi, kondisi ini menunjukkan bahwa pemerintah tidak memiliki dasar perencanaan yang jelas mengenai kebutuhan setiap jenis alatkes. Sehingga, gap antara kebutuhan dengan realisasi sangat timpang.

Dari total alatkes yang telah didistribusikan oleh pemerintah pusat, terdapat 47 penerima manfaat yang telah ICW identifikasi, diantaranya yakni 34 provinsi dan 13 lembaga. Berikut adalah penerima bantuan alatkes berdasarkan data dari bnpb.go.id.

Tabel 2. Penerima Manfaat Alat Material Kesehatan Berdasarkan Daerah dan Lembaga

No	Provinsi	No	Provinsi	No	Lembaga
1	Aceh	18	Kalimantan Utara	1	BNPB
2	Sumatera Utara	19	Kalimantan Tengah	2	BNPB dan BGR
3	Riau	20	Kalimantan Timur	3	Kelapa Gading dan BGR
4	Sumatera Barat	21	Kalimantan Selatan	4	Pusat Krisis Kesehatan
5	Jambi	22	Bali	5	Merpati Halim

¹⁶ Kompas.com, "3.000 Tenaga Kesehatan Meninggal akibat Covid-19, Ini Negara Terbanyak", diakses dari <https://www.kompas.com/tren/read/2020/07/14/125100165/3000-tenaga-kesehatan-meninggal-akibat-covid-19-ini-negara-terbanyak?page=all> pada tanggal 23 Juli 2020 pukul 21.09 WIB.

6	Bengkulu	23	Nusa Tenggara Barat	6	Mabes TNI
7	Sumatera Selatan	24	Nusa Tenggara Timur	7	Dukungan Posko
8	Bangka Belitung	25	Sulawesi Barat	8	PDGI
9	Lampung	26	Sulawesi Selatan	9	PD THT
10	Kepulauan Riau	27	Sulawesi Tenggara	10	PD UI
11	Banten	28	Sulawesi Tengah	11	Duk Ops TNI
12	DKI Jakarta	29	Sulawesi Utara	12	Komisi VIII DPR RI
13	Jawa Barat	30	Gorontalo	13	Cold Storage BGR
14	Jawa Tengah	31	Maluku Utara		
15	DI Yogyakarta	32	Maluku		
16	Jawa Timur	33	Papua Barat		
17	Kalimantan Barat	34	Papua		

Dari total 47 penerima manfaat alamatkes yang didistribusikan oleh pemerintah pusat, ICW melakukan penjabaran secara detil berdasarkan jumlah alamatkes yang diterima. Pemerintah pusat mendistribusikan paling banyak 9 (sembilan) jenis alamatkes ke setiap provinsi. Jenis alamatkes yang diterima yakni APD, Masker N95, Ventilator, Medical Gloves, VTM, PCR, RNA, Masker Bedah, dan Rapid Test. Berikut rincian total alamatkes yang diterima oleh setiap provinsi:

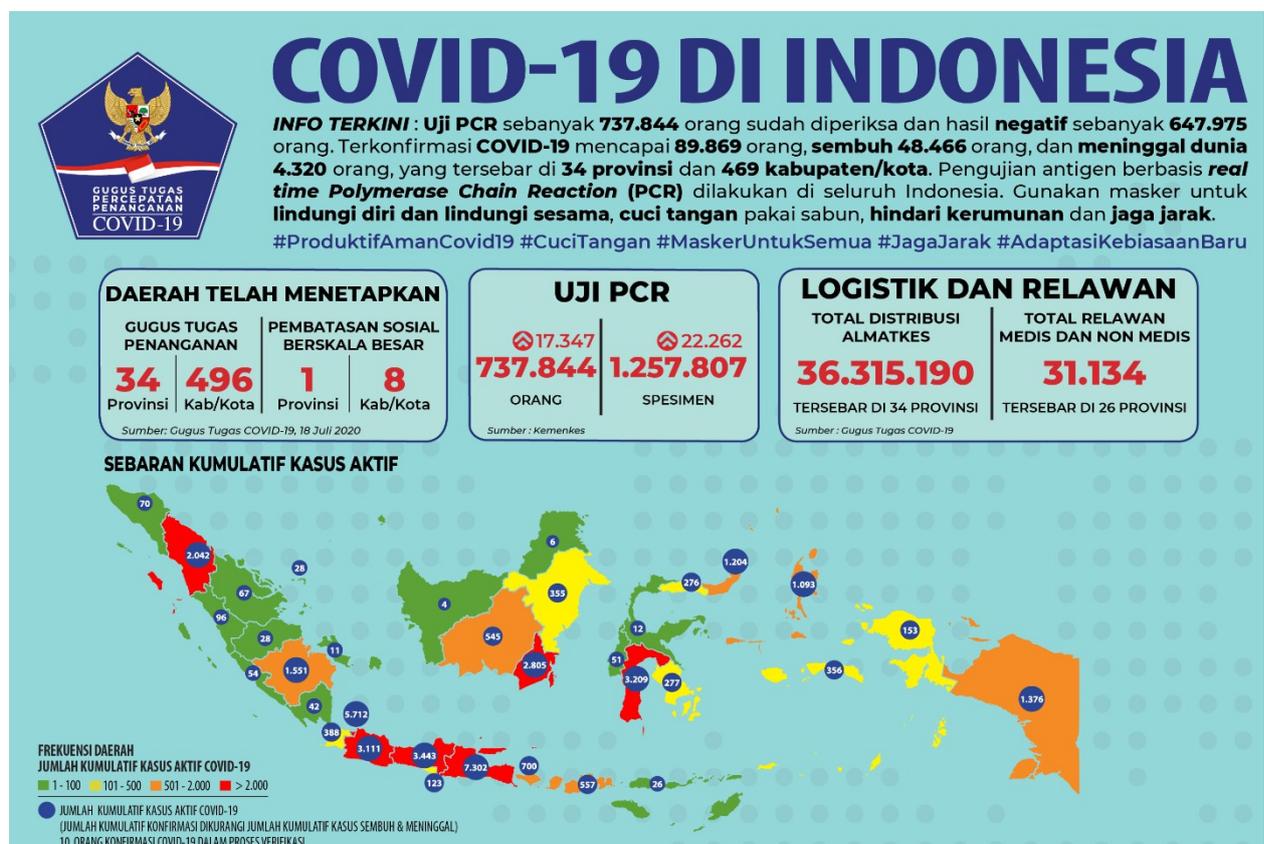
Tabel 3. Total Distribusi Alat Material Kesehatan Berdasarkan Provinsi

No	Provinsi	Jumlah	No	Provinsi	Jumlah
1	Aceh	241.661	18	Kalimantan Utara	179.482
2	Sumatera Utara	487.334	19	Kalimantan Tengah	360.212
3	Riau	931.860	20	Kalimantan Timur	625.110
4	Sumatera Barat	956.423	21	Kalimantan Selatan	274.340
No	Provinsi	Jumlah	No	Provinsi	Jumlah
5	Jambi	356.830	22	Bali	494.151
6	Bengkulu	268.560	23	Nusa Tenggara Barat	567.553
7	Sumatera Selatan	454.541	24	Nusa Tenggara Timur	577.964
8	Bangka Belitung	234.160	25	Sulawesi Barat	568.060
9	Lampung	769.060	26	Sulawesi Selatan	498.380
10	Kepulauan Riau	545.534	27	Sulawesi Tenggara	698.911
11	Banten	726.477	28	Sulawesi Tengah	449.210
12	DKI Jakarta	7.565.505	29	Sulawesi Utara	763.922
13	Jawa Barat	1.543.555	30	Gorontalo	130.060
14	Jawa Tengah	1.388.523	31	Maluku Utara	481.242
15	DI Yogyakarta	582.721	32	Maluku	708.672
16	Jawa Timur	3.710.715	33	Papua Barat	441.863
17	Kalimantan Barat	526.330	34	Papua	897.823
TOTAL					30.006.744

Dari hasil tabulasi ditemukan bahwa pendistribusian almatkes paling banyak terkonsentrasi di Pulau Jawa dengan total sekitar 51,7 persen. Kemudian disusul di Pulau Sumatera (17,5 persen), Pulau Sulawesi (10,4 persen), Pulau Kalimantan (6,6 persen), Pulau Maluku dan Papua (8,4 persen), dan Pulau Bali dan Nusa Tenggara (5,5 persen).

Jika dilihat lebih rinci, lima provinsi yang paling banyak mendapatkan almatkes yakni Provinsi DKI Jakarta (25,2 persen), Provinsi Jawa Timur (12,4 persen), Provinsi Jawa Barat (5,1 persen), Provinsi Jawa Tengah (4,6 persen), dan Provinsi Sumatera Barat (3,2 persen).

Gambar 2. Data Sebaran Kumulatif Kasus Aktif Per Tanggal 21 Juli 2020 Pukul 12:00 WIB



Berdasarkan gambar di atas, terdapat 7 (tujuh) provinsi yang masuk dalam zona merah antara lain: Provinsi Sumatera Utara, Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Jawa Barat, Provinsi Jawa Tengah, Provinsi Jawa Timur, Provinsi Kalimantan Selatan, dan Provinsi Sulawesi Selatan. Selain itu terdapat 7 (tujuh) provinsi yang masuk dalam zona oren, yakni: Provinsi Sumatera Selatan, Provinsi Kalimantan Tengah, Provinsi Sulawesi Utara, Provinsi Maluku Utara, Provinsi Bali, Provinsi NTB, dan Provinsi Papua.

Tabel 4. Perbandingan Antara Jumlah Kasus Kumulatif COVID-19 Dengan Distribusi Alat Kesehatan

No	Provinsi	Persentase Pendistribusian Almatkes	Jumlah Kasus	Kategori ¹⁷
1	Provinsi DKI Jakarta	25,2	5.712	
2	Provinsi Jawa Timur	12,4	7.302	
3	Provinsi Jawa Barat	5,1	3.111	
4	Provinsi Jawa Tengah	4,6	3.443	
5	Provinsi Sulawesi Selatan	1,6	3.209	
6	Provinsi Sumatera Utara	1,6	2.042	
7	Provinsi Kalimantan Selatan	0,9	2.805	
8	Provinsi Papua	3	1.376	
9	Provinsi Sulawesi Utara	2,5	1.204	
10	Provinsi NTB	1,9	557	
11	Provinsi Maluku Utara	1,6	1.093	
12	Provinsi Bali	1,6	700	
13	Provinsi Sumatera Selatan	1,5	1.551	
14	Provinsi Kalimantan Tengah	1,2	545	

Jika membandingkan antara jumlah kasus positif COVID-19 dengan persentase distribusi almatkes, ICW menduga bahwa pemerintah tidak memiliki basis data yang jelas untuk mendistribusikan almatkes ke setiap provinsi. Sebab, terdapat provinsi yang wilayahnya merah namun almatkes yang diberikan oleh pemerintah pusat hanya sekitar 0,9 persen. Malah Provinsi Sumatera Barat yang notabene status wilayahnya hijau mendapatkan almatkes dari pemerintah pusat sekitar 3,2 persen.

Salah satu tanggung jawab pemerintah pusat adalah memastikan perlindungan bagi warganya hingga pada tingkat daerah. Mengingat informasi yang disampaikan oleh pemerintah pusat terbatas, sehingga penting untuk menyampaikan kepada publik mengenai ukuran yang digunakan dalam memberikan almatkes ke suatu daerah.

Apabila informasi tersebut ditutup oleh pemerintah, ICW menilai potensi risiko kecurangan dalam pendistribusian almatkes sangat rentan terjadi. Bahkan tidak menutup kemungkinan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah tanpa disertai adanya informasi berpotensi terjadinya tindak pidana korupsi.

¹⁷ Kategori warna merah: kasus positif COVID-19 sebanyak > 2.000; dan warna oren: kasus positif COVID-19 sebanyak 501 > 2.000.

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 telah memiliki mekanisme pendistribusian almatkes. Pemerintah pusat melalui Gugus Tugas bidang logistik akan bekerja sama dengan para pihak untuk menyalurkan alat kesehatan yang dibutuhkan. Berdasarkan informasi yang diperoleh, Gugus Tugas memiliki 3 (tiga) gudang penyimpanan almatkes yakni gudang di Bandara Halim, gudang di Bogor, dan gudang di Arsip Percetakan Nasional.¹⁸

Namun, jika dilihat berdasarkan data yang disampaikan oleh BNPB terdapat 13 lembaga yang menampung 30 jenis almatkes dengan total sebanyak 37.879.579 buah/unit. Informasi ini tidak menjelaskan apakah lembaga tersebut menjadi gudang penyimpanan barang, pihak yang bertanggung jawab untuk mendistribusikan almatkes atau penerima manfaat. Berikut rincian lembaga yang menerima almatkes:

Tabel 5. Alat Material Kesehatan yang Didistribusikan kepada Lembaga

No	Lembaga	Jumlah	Rentang Waktu
1	BNPB	9.350	21-22 April 2020
2	BNPB dan BGR	1.311.757	3-4 Mei 2020
3	Kelapa Gading dan BGR	12.098.231	5 Mei-19 Juli 2020
4	Pusat Krisis Kesehatan	18.138.814	21-22 April dan 3 Mei-19 Juli 2020
5	Merpati Halim	5.574.534	3 Mei-19 Juli 2020
6	Mabes TNI	17.000	21-22 April 2020
7	Dukungan Posko	4.134	21-22 April 2020
8	PDGI	25.500	21-22 April 2020
9	PD THT	6.500	21-22 April 2020
10	PD UI	17.000	21-22 April 2020
11	Duk Ops TNI	30.500	21-22 April 2020
12	Komisi VIII DPR RI	8.000	21-22 April 2020
13	Cold Storage BGR	638.259	4-19 Juli 2020
TOTAL			37.879.579

Terdapat 5 (lima) lembaga yang menerima almatkes dengan jumlah yang sangat besar, yakni Pusat Krisis Kesehatan (47,9 persen), Kelapa Gading dan BGR (31,9 persen), Merpati Halim (14,7 persen), BNPB dan BGR (3,5 persen), Cold Storage BGR (1,7 persen). Namun terdapat lembaga yang dipertanyakan kapasitasnya sebagai penerima almatkes, yakni Komisi VIII DPR RI. Secara tupoksi, Komisi VIII DPR tidak memiliki urgensi untuk mendapatkan almatkes.

¹⁸ RMOL, "Mekanisme Distribusi dan Pengadaan Alat Kesehatan Untuk Penanganan Covid-19 Terpusat di Gugus Tugas", diakses dari <https://kesehatan.rmol.id/read/2020/04/30/432779/mechanisme-distribusi-dan-pengadaan-alat-kesehatan-untuk-penanganan-covid-19-terpusat-di-gugus-tugas> pada tanggal 28 Juli 2020 pukul 15.31 WIB.

Selain itu terdapat sejumlah nama lembaga yang tidak ada penjelasannya dari data pemerintah, seperti BNPB dan BGR, Kelapa Gading dan BGR, Merpati Halim, Dukungan Posko, Duk Ops TNI, dan Cold Storage BGR. Karena pemerintah tidak memberikan penjelasan sejumlah nama tersebut, ICW melakukan penelusuran atas informasi yang telah diperoleh.

Berdasarkan hasil penelusuran, lembaga Kelapa Gading dan BGR, dan Cold Storage BGR merujuk pada gudang yang dimiliki oleh PT BGR. Letak gudangnya berada di Jl. BGR Boulevard No.1, Perintis Kemerdekaan, Kelapa Gading Barat, Jakarta Utara.¹⁹ PT BGR merupakan singkatan dari PT Bhandha Ghara Reksha. PT BGR adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang bergerak pada bidang jasa penyediaan logistik.

PT BGR dipercaya oleh Satuan Tugas Bencana Nasional BUMN untuk melakukan pendistribusian alatkes yang dikoordinasikan oleh Yayasan BUMN. Alatkes yang diterima oleh PT BGR dari pemerintah pusat akan disalurkan ke rumah sakit BUMN yang tersebar di seluruh Indonesia.²⁰ Jumlah rumah sakit yang menjadi tempat rujukan COVID-19 ada sebanyak 755 gedung.²¹ Dari total tersebut, 35 diantaranya merupakan milik BUMN yang terletak di beberapa provinsi yakni Jawa Timur (13 RS), Sumatera Utara (9 RS), DKI Jakarta (4 RS), Jawa Barat (3 RS), Banten (2 RS), Jawa Tengah (1), Kalimantan Timur (1), Kepulauan Riau (1), dan Papua Barat (1). Berikut daftar RS BUMN yang menangani pasien COVID-19:

Tabel 6. Daftar Rumah Sakit BUMN untuk Pasien COVID-19²²

No	Rumah Sakit	Daerah	No	Rumah Sakit	Daerah
1	RS PHC	Jawa Timur	19	RS Balimbingan	Sumatera Utara
2	RS Lavallette	Jawa Timur	20	RS. dr. G. L. Tobing	Sumatera Utara
3	RS Toeloengredjo	Jawa Timur	21	RS Bangkatan	Sumatera Utara
4	RS Gatoel	Jawa Timur	22	RS PHC Medan	Sumatera Utara
5	RS Perkebunan Jember	Jawa Timur	23	RS Pelni	DKI Jakarta
6	RS Kaliwates	Jawa Timur	24	RS Pusat Pertamina	DKI Jakarta
7	RS Wonolangan	Jawa Timur	25	RS Pertamina Jaya	DKI Jakarta

¹⁹ BGR, "Komplek Pergudangan BGR DKI Jakarta", diakses dari <https://www.bgrlogistics.id/id/fasilitas/gudang/75> pada tanggal 24 Juli 2020 pukul 14.55 WIB.

²⁰ Kontan, "BGR Logistics bakal distribusikan alkes penanganan covid-19 ke RS BUMN", diakses dari <https://industri.kontan.co.id/news/bgr-logistics-bakal-distribusikan-alkes-penanganan-covid-19-ke-rs-bumn> pada tanggal 24 Juli 2020 pukul 14.26 WIB.

²¹ Kontan, "Kemenkes: Sudah ada 755 rumah sakit rujukan Covid-19 di Indonesia", diakses dari <https://nasional.kontan.co.id/news/kemenkes-sudah-ada-755-rumah-sakit-rujukan-covid-19-di-indonesia> pada tanggal 28 Juli 2020 pukul 12.28 WIB.

²² CNBC, "Catat! Ini 35 Rumah Sakit BUMN Untuk Tangani Pasien Covid-19", diakses dari <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200407180858-4-150402/catat-ini-35-rumah-sakit-bumn-untuk-tangani-pasien-covid-19> pada tanggal 28 Juli 2020 pukul 14.03 WIB.

8	RS Garam Kalianget	Jawa Timur	26	RS Pelabuhan Jakarta	DKI Jakarta
9	RS Djatiroto	Jawa Timur	27	RS Pelabuhan Cirebon	Jawa Barat
10	RS Elizabeth	Jawa Timur	28	RS PTPN VIII Subang	Jawa Barat
11	RS Medika Utama	Jawa Timur	29	RS Pertamina Cirebon	Jawa Barat
12	RS Petrokimia Gresik	Jawa Timur	30	RS Krakatau Medika	Banten
13	RS Semen Gresik	Jawa Timur	31	RS Bhakti Husada	Banten
14	RS Sri Pamela	Sumatera Utara	32	RS Pertamina Cilacap	Jawa Tengah
15	RS Pertamina Pangkalan Brandan	Sumatera Utara	33	RS Pertamina Balikpapan	Kalimantan Timur
16	RS Laras	Sumatera utara	34	RS Bakti Timah Karimun	Kepulauan Riau
17	RS Tanjung Sehat	Sumatera Utara	35	RS Pertamina Sorong	Papua Barat
18	RS Pabatu	Sumatera Utara			

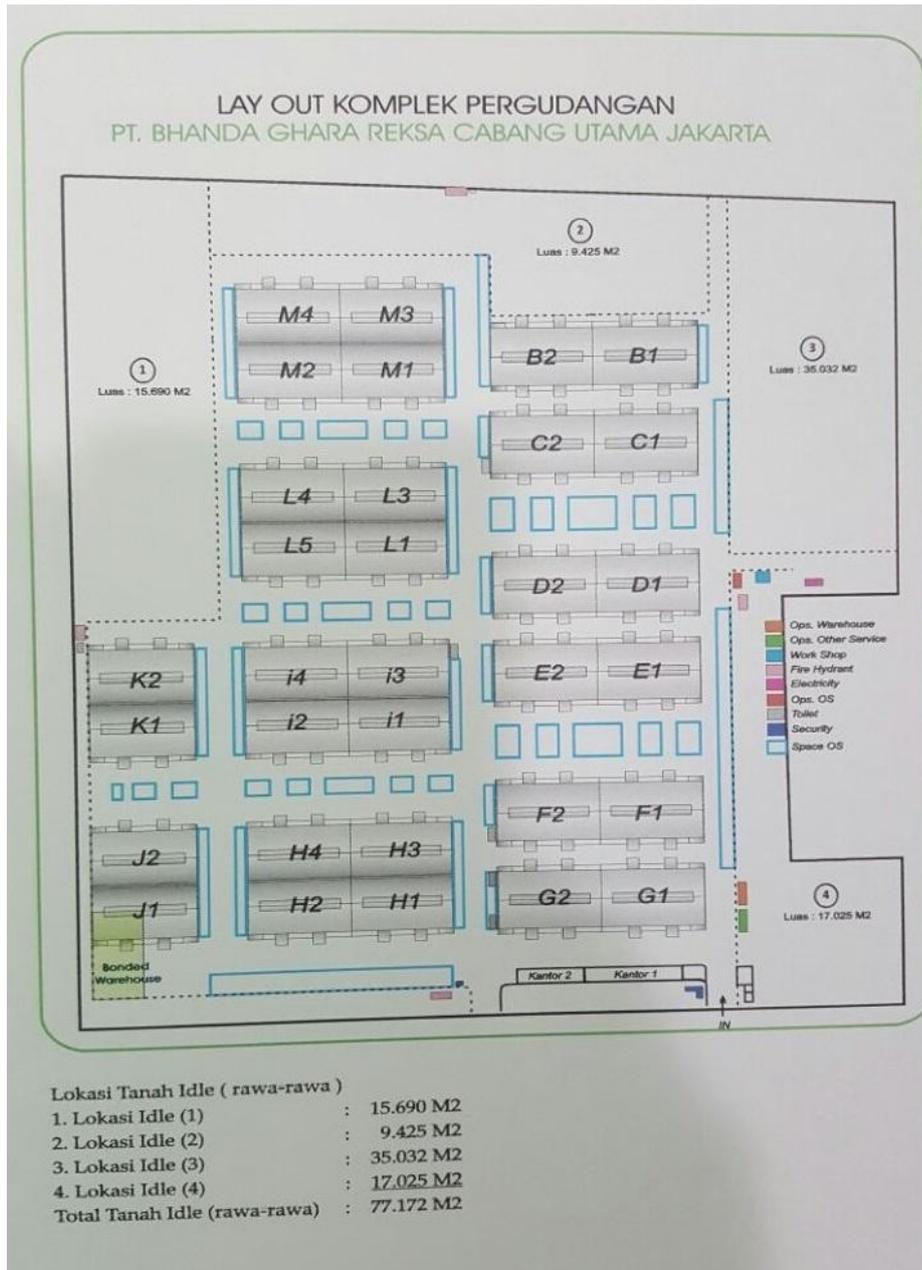
Dari data di atas, PT BGR telah mendistribusikan sebanyak sekitar 14 juta buah/unit ke 35 RS BUMN atau sekitar 401 ribu buah/unit per RS BUMN. Namun dari hasil pemantauan, pemerintah tidak memiliki data detil jenis almatkes yang telah didistribusikan ke RS BUMN sebagai bentuk akuntabilitas.

PT BGR juga memiliki fasilitas Cold Storage untuk menampung almatkes. Ada sekitar 10 jenis almatkes dengan total 638.259 buah/unit yang ditempatkan pada Cold Storage milik PT BGR. Dari 10 jenis, terdapat 3 (tiga) jenis yang memang memerlukan tempat dingin untuk menyimpan almatkes yakni: Reagen PCR dan Amplification Reagen Kit disimpan dalam pendingin dengan suhu -20 derajat; dan VTM 3ML dan PCR Kit-Genexpert di dalam kulkas dengan suhu 4-8 derajat. Selain ketiga jenis almatkes tersebut tidak perlu dimasukkan ke dalam tempat dingin.

Namun berdasarkan denah komplek pergudangan milik PT BGR seperti terlampir di bawah, tidak ditemukan adanya Cold Storage seperti yang tertera pada data milik BNPB. Hal tersebut pun diperkuat dengan adanya informasi tertanggal 9 Januari 2020 bahwa PT BGR baru mewacanakan adanya Cold Storage.²³ Hal ini menimbulkan kecurigaan terhadap rantai pendistribusian yang dilakukan oleh pemerintah ke setiap rumah sakit rujukan. Jika informasi detil mengenai jumlah almatkes, jenis almatkes, dan rumah sakit penerima almatkes tidak dibuka, maka potensi terjadinya kecurangan akan makin besar.

²³ Kontan, "Ekspansi, BGR Logistics siapkan dana Rp470 miliar tahun ini" diakses dari <https://industri.kontan.co.id/news/ekspansi-bgr-logistics-siapkan-dana-rp-470-miliar-tahun-ini> pada tanggal 28 Juli 2020 pukul 14.57 WIB.

Gambar 3. Denah Komplek Pergudangan PT BGR



Selain PT BGR, pemerintah meminta bantuan kepada institusi militer untuk mendistribusikan alat kesehatan. ICW mengidentifikasi terdapat 3 (tiga) lembaga yang berasal dari institusi militer, yakni Mabes TNI, Merpati Halim, dan Duk Ops TNI.

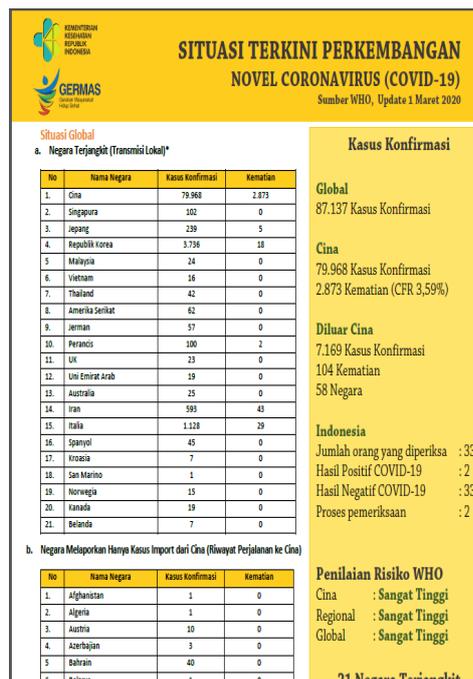
Dari ketiga institusi militer yang menjadi tempat penyimpanan almatkes, tidak diketahui secara jelas nama rumah sakit yang menjadi target dari pendistribusian barang. Ketiadaan informasi menjadi preseden buruk dalam tata kelola penyaluran almatkes. Sebab, informasi mengenai

jenis, jumlah alamatkes, dan RS yang dituju dibutuhkan agar penyalurannya tepat sasaran dan dapat dipantau oleh publik.

Selain isu mengenai penyaluran, ICW juga menyoroti mengenai uji spesimen yang telah dilakukan selama ini oleh pemerintah. Berdasarkan data yang diperoleh melalui infeksiemerging.kemkes.go.id, pengujian spesimen telah dilakukan pemerintah sejak tanggal 13 Februari 2020 sebanyak 2.344 spesimen. Sedangkan informasi mengenai kasus COVID-19 pertama kali disampaikan kepada publik pada tanggal 2 Maret 2020.

Jika merujuk pada data di bawah, diketahui bahwa kasus positif COVID-19 pertama kali muncul pada dokumen perkembangan per 1 Maret 2020. Lalu mengapa Presiden baru menginformasikannya pada tanggal 2 Maret 2020 sedangkan kasus positif telah muncul pada tanggal 1 Maret 2020?

Gambar 4. Situasi Terkini Perkembangan COVID-19 Update 1 Maret 2020



Per tanggal 19 Juli 2020 data spesimen virus yang telah diperiksa di 269 laboratorium sebanyak 1.221.518 sampel. Salah satu alamatkes yang dibutuhkan untuk melakukan uji spesimen yakni PCR. Jika merujuk pada data BNPB, ketersediaan PCR (Reagen PCR, PCR Antigen, dan PCR Kit-Genexpert) per tanggal 19 Juli 2020 sebanyak 2.479.550.²⁴ Artinya, ada sekitar 1.258.032

²⁴ Data pada tanggal 19 Juli 2020 digunakan untuk kedua variabel agar sebanding pada saat membandingkan antara spesimen yang telah diuji dengan PCR yang telah didistribusikan.

unit atau sekitar 50,7 persen PCR yang tidak diketahui penggunaannya. Hal ini dapat berpotensi menimbulkan kecurangan apabila pemerintah tidak dapat membuktikan antara PCR yang didistribusikan dengan PCR yang digunakan untuk melakukan uji spesimen.

Di samping itu pemerintah juga masih menggunakan rapid test untuk melakukan pelacakan. Padahal rapid test hanya memiliki tingkat akurasi sebesar 30 persen. Bahkan sejumlah negara seperti Belanda, Spanyol, Georgia, Republik Ceko, dan Turki telah mengembalikan rapid test ke negara asalnya.²⁵

Data per tanggal 19 Juli 2020 menunjukkan bahwa Rapid Test yang telah didistribusikan sebanyak 2.344.800 unit. Jika sejumlah negara mengembalikan Rapid Test yang terbukti akurasi rendah, mengapa pemerintah masih tetap membeli Rapid Test? Hal ini menandakan bahwa pemerintah jarang berkonsultasi dengan para ilmuwan sehingga kebijakan yang diambil keliru. Bahkan, negara berpotensi rugi jika pada akhirnya Rapid Test bukan dijadikan sebagai tolak ukur untuk menguji status pasien.

Hal yang juga dipantau oleh ICW mengenai potensi anggaran yang sudah dibelanjakan untuk pembelian alat tes. Basis informasi yang digunakan untuk melihat harga satuan alat tes menggunakan data yang diunggah oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat.²⁶ ICW menggunakan basis informasi tersebut karena pemerintah pusat hingga laporan ini ditulis tidak pernah memberikan informasi mengenai satuan harga dari setiap pembelian alat tes.

Dari 30 jenis alat tes, 13 jenis diantaranya memiliki informasi mengenai satuan harga. Sehingga total potensi anggaran yang telah dibelanjakan untuk memenuhi kebutuhan alat tes yakni:

²⁵ GoRiau, "Sejumlah Negara Kembalikan Alat Rapid Test Corona dan APD Pasokan Cina", diakses dari <https://www.goriau.com/berita/baca/sejumlah-negara-kembalikan-alat-rapid-test-corona-dan-apd-pasokan-china.html> pada tanggal 23 Juli 2020 pukul 00:56 WIB.

²⁶ Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, "Pengadaan dan Bantuan Logistic COVID-19 Kalimantan Barat" diakses dari <https://dinkes.kalbarprov.go.id/covid-19/> pada tanggal 28 Juli 2020 pukul 17.44 WIB.

Tabel 7. Potensi Anggaran Belanja Almatkes

No	Jenis	Qty	Harga per satuan (Rp) ²⁷	Total (Rp)
1	APD	9.451.627	241.667	2.284.146.342.209
2	Masker Bedah	46.224.678	217.269	10.043.189.564.382
3	Rapid Test	2.344.800	242.725	569.141.580.000
4	Goggles	41.865	68.750	2.878.218.750
5	Bouffant Caps	100.075	100.000	10.007.500.000
6	Masker N95	540.200	95.079	51.361.675.800
7	Medical Gloves	1.384.730	85.000	117.702.050.000
8	Face Shield	90.822	136.000	12.351.792.000
9	Reagen PCR	2.242.150	14.400.000	32.286.960.000.000
10	VTM	1.399.474	165.000	230.913.210.000
11	Handscoone Steril	31.785	47.907	1.522.723.995
12	Handscoone Non Steril	1.286.900	84.231	108.396.873.900
13	Sepatu Boot	240	120.000	28.800.000
TOTAL		65.139.346		45.718.600.331.036

Jumlah anggaran yang berpotensi sudah dibelanjakan untuk membeli 13 jenis almatkes oleh pemerintah pusat sebesar Rp45,7. Anggaran paling besar digunakan untuk membeli Reagen PCR seharga Rp32,2 triliun atau sekitar 70,6 persen dari total anggaran. Anggaran berikutnya yang juga besar yakni pembelian masker bedah sebesar Rp10 triliun atau sekitar 22 persen.

Selain itu, terdapat almatkes yang tetap dibeli oleh pemerintah meskipun di sejumlah negara dikembalikan karena tingkat akurasi tidak tepat, yakni Rapid Test. Potensi belanja pemerintah dalam membeli Rapid Test sebesar Rp569 miliar atau sekitar 1,2 persen. Hal ini patut disayangkan sebab dengan besarnya anggaran tersebut dapat dialokasikan untuk kebutuhan lain yang lebih mendesak.

Anggaran belanja Rapid Test setara dengan pembelian Reagen PCR sebanyak 39.524 buah; pembelian APD sebanyak 2.355.065; atau membayar insentif untuk tenaga kesehatan seperti Dokter Spesialis (37.943 orang), Dokter Umum dan Gigi (56.914 orang), Bidan dan Perawan (75.886 orang), dan tenaga medis lainnya (113.828 orang).

²⁷ Harga per satuan menggunakan dokumen yang diunggah oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat. Harga per satuan dihitung menggunakan rumus rerata dari setiap jenis almatkes yang sama.

F. Kesimpulan

I. Transparansi Anggaran

- Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan tidak memberikan informasi yang rinci mengenai penggunaan anggaran selain total anggaran yang direalokasi dan direalisasikan. Pun dengan informasi realisasi anggaran, hanya informasi gelondongan tanpa data pelengkap apapun, dan update-nya sangat jarang dilakukan, bahkan bisa hanya satu kali dalam sebulan.
- Anggaran belanja dalam lampiran Perpres 72/2020 untuk kepentingan penanganan Covid-19 di Kementerian Kesehatan sangatlah kecil. Hal ini menunjukkan ketidaksiapan Kementerian Kesehatan dalam menghadapi bencana nasional pandemi Covid-19 ini.

II. Data SiRUP dan LPSE Kementerian Kesehatan

- Kementerian Kesehatan tidak memberikan informasi yang lengkap dalam rencana umum pengadaannya pada situs sirup.lkpp.go.id. Untuk rincian pekerjaan seperti spesifikasi, volume, dan uraian pekerjaan tidak disebutkan dengan jelas.
- Total pengadaan di Kementerian Kesehatan yang rencana pengadaannya sudah disampaikan ke masyarakat hingga 21 Juli yang anggarannya bersumber dari APBN dan APBNP, hanya berjumlah Rp787,15 miliar. Jauh dari alokasi di Kementerian Kesehatan yang mencapai Rp25,73 triliun.
- Dari 175 rencana paket pengadaan di Kementerian Kesehatan, sebagian besar pengadaan didominasi dengan pengadaan barang yaitu sebesar 93% atau 163 paket pengadaan. Sedangkan sisanya adalah pengadaan jasa lainnya sebesar 7% atau 12 paket pengadaan dengan anggaran mulai dari Rp100 juta sampai Rp6,46 miliar.
- Terdapat 11 rencana pengadaan di Kementerian Kesehatan yang menggunakan metode pengadaan langsung namun rencana anggarannya melebihi Rp200 juta (tabel 4). Padahal sesuai Perpres 16/ 2018 tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah, disebutkan bahwa pengadaan barang/pekerjaan konstruksi/jasa lainnya dapat menggunakan metode ini jika nilai pengadaannya paling banyak Rp200 juta.
- Dari 14 pengadaan yang dipublikasi di LPSE Kementerian Kesehatan dan sumber dananya APBN, yang menggunakan metode pengadaan langsung sebanyak 11 pengadaan dan tender sebanyak 3 pengadaan. Padahal jika kita melihat data rencana umum pengadaan, setidaknya ada 74 rencana umum pengadaan hingga bulan Juli yang menggunakan metode pengadaan

langsung. Hal ini dapat memperlihatkan 2 hal, yaitu, pertama Kementerian Kesehatan tidak memasukkan seluruh informasi pengadaan selain tender, atau kedua, banyak rencana umum pengadaan yang tidak dieksekusi atau diproses lebih lanjut hingga pemilihan penyedia oleh Kementerian Kesehatan.

- Ada perusahaan yang terpilih menjadi penyedia di Kementerian Kesehatan namun minim pengalaman dalam pengadaan alat material kesehatan.

III. Distribusi Alat Material Kesehatan BNPB

- Pemerintah telah mendistribusikan 30 jenis alatkes dengan total 67.883.323 buah/unit ke 34 provinsi dan 13 lembaga.
- Pemerintah belum mencapai target kebutuhan terkait dengan APD dan masker bedah.
- Pemerintah tidak memiliki perencanaan dalam memperhitungkan kebutuhan untuk setiap jenis alatkes.
- Pemerintah sangat tertutup perihal informasi detil mulai dari harga, distributor, hingga layanan kesehatan yang mendapatkan alatkes. Hal ini menimbulkan celah korupsi sangat besar.
- Pemerintah tidak memiliki basis data mengenai kebutuhan alatkes di setiap daerah. Karena ada beberapa daerah yang berada pada zona hijau, namun alatkes yang didapatkan lebih banyak dibanding daerah di zona oranye atau merah.
- Adanya ketidakjelasan informasi dari pemerintah mengenai lembaga yang bertanggungjawab untuk mendistribusikan alatkes seperti pada kasus Cold Storage BGR.
- Adanya potensi risiko kecurangan pada saat proses pendistribusian yang dilakukan oleh 13 lembaga ketika saat tidak adanya informasi mengenai penerima alatkes.
- Ada sekitar 50,7 persen penggunaan Reagen PCR yang tidak jelas informasinya terkait dengan uji spesimen COVID-19.
- Pemerintah berpotensi telah membelanjakan uang negara sebesar Rp45,7 triliun untuk membeli 13 jenis alatkes.
- Sekitar 70,6 persen uang negara berpotensi dibelanjakan untuk pembelian Reagen PCR.
- Adanya belanja uang negara sebesar Rp569 miliar yang diduga sia-sia karena membeli Rapid Test dengan tingkat akurasi yang rendah.

G. Rekomendasi

I. Transparansi Anggaran

- Informasi mengenai anggaran penanganan pandemi Covid-19 baik oleh Kementerian Kesehatan maupun Kementerian Keuangan atau BNPB harus diumumkan secara berkala kepada publik dan rinci. Sehingga publik dapat turut mengawasi anggaran publik yang digunakan untuk penanganan Covid-19.

II. Data SiRUP dan LPSE Kementerian Kesehatan

- Kementerian Kesehatan harus menginformasikan seluruh rencana umum pengadaan dan realisasi pengadaanya di kanal SiRUP maupun LPSE yang terkait penanganan Covid-19,
- Kementerian Kesehatan harus memperinci informasi yang disampaikan pada situs Sirup.lkpp.go.id dengan menyebutkan secara rinci spesifikasi pekerjaan, volume, dan uraian pekerjaan.
- Kementerian Kesehatan harus lebih cermat menggunakan metode pengadaan yang sesuai dengan Perpres 16 tahun 2018 dalam penanganan Covid-19.
- Pemerintah membangun kanal khusus yang menyediakan segala informasi pengadaan terkait penanganan Covid-19 di berbagai Kementerian/Lembaga dan perangkat daerah supaya lebih mudah diakses oleh masyarakat.

III. Distribusi Alat Material Kesehatan BNPB

- Pemerintah harus menyediakan kanal informasi mengenai kuantitas alatkes, harga per satuan, dan target penerima alatkes pada setiap fasilitas kesehatan;
- Pemerintah harus melakukan identifikasi jumlah kebutuhan alatkes sebelum adanya kebijakan mengenai impor alatkes.
- Pemerintah harus memiliki basis informasi yang jelas mengenai wilayah yang menjadi prioritas untuk mendapatkan alatkes.
- Pemerintah harus secara terbuka menyampaikan sejumlah lembaga yang memiliki kewajiban untuk melakukan pendistribusian barang ke setiap provinsi.
- Pemerintah harus secara maksimal menggunakan alat uji PCR untuk mengakselerasi upaya pengujian spesimen.
- Pemerintah harus menghentikan pembelian alat uji yang tidak akurat.

- Inspektorat harus melakukan pengawasan terhadap pembelian dan penggunaan almatkes.

H. Lampiran

Tabel 6. Data Pengadaan Tender dan Non-Tender di LPSE Kementerian Kesehatan

No	Nama Paket	Satker	Kategori	Metode Pengadaan	Sumber Dana	Pagu	Pemenang
1	Pengadaan Penambah Daya Tahan Tubuh Pegawai Masa Pandemi Covid-19 Bulan Juni-Juli 2020	Rs Dr Marzuki Mahdi Bogor	Jasa Lainnya	Pengadaan Langsung	BLU	198.240.000	Tribuana Sarana Utama
2	Pengadaan Alat Pelindung Diri (Apd) Dan Hand Sanitaizer Dalam Rangka Penanganan Pandemi Covid-19 Poltekkes Kupang Tahun 2020	Politeknik Kesehatan Kupang	Barang	Pengadaan Langsung	APBN	77.687.500	Cv. Johan Agung
3	Pengadaan Belanja Non Operasional Penanganan Covid-19	Loka Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Pangandaran	Barang	Pengadaan Langsung	APBN	13.500.000	Sumanta Mitra Mulya
4	Pengadaan Belanja Barang Persediaan Penanganan Covid-19	Loka Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Pangandaran	Barang	Pengadaan Langsung	APBN	79.000.000	Sumanta Mitra Mulya
5	Pekerjaan Pemasangan Atap Koridor Dari RIKK Ke Area Lobby Gedung Kemuning Untuk Akses Pasien Covid-19	Rumah Sakit Umum Dr Hasan Sadikin Bandung	Pekerjaan Konstruksi	Pengadaan Langsung	BLU	51.766.700	Cv. Bumi Pertiwi
6	Pemeliharaan Gedung/Bangunan Kantor Bertingkat (Jawa Barat) Berupa	Rumah Sakit Paru Drmgoenawan Partowidigdo	Pekerjaan Konstruksi	Pengadaan Langsung	APBN	874.870.000	Pt Sulastrri Qodari Berkah

	Pemeliharaan Untuk Ruang Isolasi Covid-19	Cisarua					
7	Buffer Stock Desinfeksi Pengendalian Faktor Risiko COVID	Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan Dan Pengendalian Penyakit Jakarta	Barang	Pengadaan Langsung	APBN	70.000.000	Cv. Cipta Karya Mandiri
8	Pengadaan Penambah Daya Tahan Tubuh Pegawai Dalam Rangka Kondisi Darurat Covid 19 Ta 2020	Rumah Sakit Dr Marzuki Mahdi Bogor	Jasa Lainnya	Pengadaan Langsung	BLU	316.386.000	Pt.Dwiraya Multiklin Utama
9	Respon Pengendalian COVID-19	Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan Dan Pengendalian Penyakit Jakarta	Barang	Pengadaan Langsung	APBN	160.510.000	Cv. Prima Data Utama
10	Bahan Pengambilan/Pemeriksaan Sampel COVID-19	Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan Dan Pengendalian Penyakit Jakarta	Barang	Pengadaan Langsung	APBN	163.261.000	Cv. Kharisma Kimia
11	Pengadaan Alat Pelindung Diri (Apd)	Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan Dan Pengendalian Penyakit	Barang	Pengadaan Langsung	APBN	180.152.000	Cv. Cipta Karya Mandiri

		Jakarta					
12	Pengadaan Belanja Barang Persediaan Rapid Test Covid-19 Dan Hand Sanitizer	Loka Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Pangandaran	Barang	Pengadaan Langsung	APBN	31.330.000	Sumanta Mitra Mulya
13	Pengadaan Alat Penanganan Pandemi Covid-19 Kemenkes Tahun 2020	Politeknik Kesehatan Kupang	Barang	Pengadaan Langsung	APBN	84.749.500	Cv. Investama
14	Pengadaan Daya Tahan Tubuh Bagi Mahasiswa (Masker) Dalam Rangka Penanganan Pandemi Covid-19 Kemenkes Tahun 2020	Politeknik Kesehatan Kupang	Barang APBN	Pengadaan Langsung	APBN	77.000.000	Cv. Johan Agung
15	Pengadaan Rapid Test Igg/ Igm Covid-19	Rumah Sakit Umum Dr Sardjito Yogyakarta	Barang	Tender	BLU	607.500.000	Trisprima Usahajaya
16	Penanganan Pandemi Covid (Penambah Daya Tahan Tubuh)	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta	Barang	Tender Cepat	APBN	452.196.800	Cv Lucky Berjaya
17	Pengadaan Reagensia Bahan Habis Pakai Penanganan Pandemi Covid-19	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang	Barang	Tender Cepat	APBN	2.832.901.000	Tidak ada informasi
18	Pengadaan Bahan Reagensia Covid-19	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya	Barang	Tender Cepat	APBN	2.719.550.000	Tidak ada informasi

I. Glossary

o Rencana Umum Pengadaan (RUP)

Peraturan Presiden nomor 16 tahun 2018, Rencana Umum Pengadaan Barang/Jasa yang selanjutnya disingkat RUP adalah daftar rencana Pengadaan Barang/Jasa yang akan dilaksanakan oleh Kementerian/Lembaga/Perangkat Daerah

Pengumuman RUP Kementerian/Lembaga dilakukan setelah penetapan alokasi anggaran belanja, sedangkan Perangkat Daerah dilakukan setelah rancangan Peraturan Daerah tentang APBD disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah

Pengumuman RUP kemudian dilakukan melalui aplikasi Sistem Informasi Rencana Umum Pengadaan (SiRUP). Apabila terdapat perubahan/revisi paket pengadaan atau Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA)/Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) maka instansi terkait perlu melakukan pengumuman RUP lagi.

Setiap Kementerian/Lembaga dan Perangkat Daerah wajib menyampaikan RUP sebelum proses pemilihan penyedia dilakukan.

Informasi yang tersedia dalam Sirup, yaitu:

No	Informasi	No	Informasi
1	Kode RUP	11	Usaha Kecil (Ya/Tidak)
2	Nama Paket	12	Pra DIPA/ DPA (Ya/Tidak)
3	Kementerian/ Lembaga atau Perangkat Daerah	13	Sumber Dana
4	Satuan Kerja	14	MAK
5	Tahun Anggaran	15	Pagu
6	Lokasi Pekerjaan	16	Jenis Pengadaan
7	Volume Pekerjaan	17	Metode Pemilihan
8	Uraian Pekerjaan	18	Waktu pemilihan penyedia, pelaksanaan kontrak, pemanfaatan barang/ jasa
9	Spesifikasi Pekerjaan	19	Tanggal perbarui
10	Produk Dalam Negeri (Ya/Tidak)		

Meskipun dari segi informasi yang ditampilkan pada sistem Sirup sudah mencakup berbagai informasi mengenai rencana pengadaan barang/ jasa, sayangnya masih sangat sedikit Kementerian/ Lembaga dan Perangkat Daerah yang menyampaikan informasi tersebut dengan lengkap.

- **Pengadaan Darurat**

Pasal 59, Perpres 16/2018, Penanganan keadaan darurat dilakukan untuk keselamatan/perlindungan masyarakat atau warga negara Indonesia yang berada di dalam negeri dan/atau luar negeri yang pelaksanaannya tidak dapat ditunda dan harus dilakukan segera

Keadaan darurat meliputi:

- a. bencana alam, bencana non-alam, dan/atau bencana sosial;
- b. pelaksanaan operasi pencarian dan pertolongan;
- c. kerusakan sarana/ prasarana yang dapat mengganggu kegiatan pelayanan publik;
- d. bencana alam, bencana non-alam, bencana sosial, perkembangan situasi politik dan keamanan di luar negeri, dan/atau pemberlakuan kebijakan pemerintah asing yang memiliki dampak langsung terhadap keselamatan dan ketertiban warga negara Indonesia di luar negeri; dan/atau
- e. pemberian bantuan kemanusiaan kepada negara lain yang terkena bencana.

Dalam hal ini, pandemi Covid-19 dapat dimasukkan kedalam bencana non-alam. Hal ini juga diperkuat dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Nomor 9 A Tahun 2020 tentang Penetapan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia pada tanggal 28 Januari 2020. Sehingga secara administrasi terpenuhi syarat untuk melakukan pengadaan darurat.

Pengadaan dalam keadaan darurat dapat dilakukan dengan cara²⁸:

- a. Swakelola; dan/atau
- b. Penyedia

Pengadaan barang dan jasa dengan “Penyedia” dapat dilakukan dengan metode²⁹:

- a. E-purchasing;
- b. Pengadaan Langsung;
- c. Penunjukan Langsung;
- d. Tender Cepat;
- e. Tender

²⁸ Peraturan LKPP No. 13 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah dalam Penanganan Keadaan Darurat

²⁹ Pasal 38 ayat 1, Perpres 16/ 2018,

- **E-Purchasing**

Pembelian secara elektronik yang selanjutnya disebut *E-purchasing* adalah tata cara pembelian barang/jasa melalui sistem katalog elektronik³⁰. Metode ini tidak menyaratkan adanya batasan jumlah anggaran pengadaan. Namun, dalam menentukan penggunaan metode ini harus diperhatikan analisis kebutuhannya, memperhatikan jangkauan/ cakupan pengiriman dan ketersediaan barang.

- **Pengadaan Langsung**

Pengadaan Langsung Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya adalah metode pemilihan untuk mendapatkan Penyedia³¹:

- a. Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya yang bernilai paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- b. Jasa Konsultansi yang bernilai paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

- **Penunjukan Langsung**

Penunjukan Langsung adalah metode pemilihan untuk mendapatkan Penyedia Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Konsultansi/Jasa Lainnya dalam keadaan tertentu. Metode ini tidak mensyaratkan Batasan anggaran pengadaan tertentu. Sehingga berapapun anggaran pengadaanya bisa menggunakan metode ini.

Namun, ada kriteria dalam menentukan keadaan tertentu meliputi³²:

- a. penyelenggaraan penyiapan kegiatan yang mendadak untuk menindaklanjuti komitmen internasional yang dihadiri oleh Presiden/Wakil Presiden;
- b. barang/jasa yang bersifat rahasia untuk kepentingan Negara meliputi intelijen, perlindungan saksi, pengamanan Presiden dan Wakil Presiden, Mantan Presiden dan Mantan Wakil Presiden beserta keluarganya serta tamu negara setingkat kepala negara/ kepala pemerintahan, atau barang/jasa lain bersifat rahasia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Pekerjaan Konstruksi bangunan yang merupakan satu kesatuan sistem konstruksi dan satu kesatuan tanggung jawab atas risiko kegagalan bangunan yang secara keseluruhan tidak dapat direncanakan/diperhitungkan sebelumnya;

³⁰ Pasal 1, ayat 35, Perpres 16/2018

³¹ Pasal 1 ayat 40 dan 41, Perpres 16/ 2018

³² Pasal 38 ayat 5, Perpres 16/2018

- d. Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya yang hanya dapat disediakan oleh 1 (satu) Pelaku Usaha yang mampu;
- e. pengadaan dan penyaluran benih unggul yang meliputi benih padi, jagung, dan kedelai, serta pupuk yang meliputi Urea, NPK, dan ZA kepada petani dalam rangka menjamin ketersediaan benih dan pupuk secara tepat dan cepat untuk pelaksanaan peningkatan ketahanan pangan;
- f. pekerjaan prasarana, sarana, dan utilitas umum di lingkungan perumahan bagi Masyarakat Berpenghasilan Rendah yang dilaksanakan oleh pengembang yang bersangkutan;
- g. Barang/ Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya yang spesifik dan hanya dapat dilaksanakan oleh pemegang hak paten, atau pihak yang telah mendapat izin dari pemegang hak paten, atau pihak yang menjadi pemenang tender untuk mendapatkan izin dari pemerintah; atau
- h. Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya yang setelah dilakukan Tender ulang mengalami kegagalan.

- **Tender**

Tender adalah metode pemilihan untuk mendapatkan Penyedia Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya. Metode ini dilaksanakan dalam hal tidak dapat menggunakan metode pemilihan Penyedia lainnya, yaitu: E-purchasing; Pengadaan Langsung; Penunjukan Langsung; Tender Cepat³³

- **Tender Cepat**

Tender Cepat dapat dilaksanakan jika³⁴:

- a. spesifikasi dan volume pekerjaannya sudah dapat ditentukan secara rinci; dan
- b. Pelaku Usaha telah terqualifikasi dalam Sistem Informasi Kinerja Penyedia.

Pelaksanaan pemilihan melalui Tender Cepat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut³⁵:

- a. peserta telah terqualifikasi dalam Sistem Informasi Kinerja Penyedia;
- b. peserta hanya memasukan penawaran harga;
- c. evaluasi penawaran harga dilakukan melalui aplikasi;
- d. penetapan pemenang berdasarkan harga penawaran terendah.

³³ Pasal 38 ayat 7, Perpres 16/ 2018

³⁴ Pasal 38 ayat 6, Perpres 16/ 2018

³⁵ Pasal 50 ayat 4, Perpres 16/ 2018