

JUNI 2020

# PANDUAN PEMANTAUAN

Belanja Barang dan Jasa (PBJ)  
dan Jaring Pengaman Sosial (Bansos)  
dalam Penanganan Covid-19

## Tim Penulis

1. Almas Sjafrina
2. Egi Primayogha
3. Lalola Easter
4. Siti Juliantari
5. Tibiko Zabar
6. Wana Alamsyah



# LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan negara dengan angka kematian akibat Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) tertinggi di wilayah Asia Tenggara. Berdasarkan [worldometer.info](http://worldometer.info), per tanggal 29 April 2020, total kasus COVID-19 yang terjadi di Indonesia sebanyak 9.511 kasus dengan korban meninggal sebanyak 773 orang. Angka kematian akibat pandemi corona sekitar 8,1 persen. Angka ini lebih tinggi dibandingkan rata-rata angka kematian di dunia yang sekitar 6,9 persen.

Kondisi ini tidak terlepas dari lambannya pemerintah Indonesia dalam menanggulangi persoalan COVID-19. Berdasarkan Tim Pakar Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI), corona diprediksi telah masuk di Indonesia sejak minggu ke-3 Januari 2020. Sikap menyepelekan ancaman corona diperparah dengan berbagai komentar pejabat publik yang menganggap bahwa Indonesia tidak akan terjangkau virus tersebut.

Dengan terus bertambahnya warga yang terpapar virus setiap harinya, pemerintah pun dinilai belum terlalu siap dalam melakukan mitigasi bencana non alam ini. Sikap yang lebih serius mulai terlihat saat Pemerintah memutuskan untuk mengalokasikan anggaran sebesar Rp 405,1 triliun untuk penanggulangan wabah corona yang dibagi ke dalam empat kebutuhan yaitu: 1). belanja bidang kesehatan (Rp 75 triliun), 2). perlindungan sosial (Rp 110 triliun); 3). insentif perpajakan dan stimulus Kredit Usaha Rakyat (Rp 70,1 triliun); dan 4). pembiayaan program pemulihan ekonomi nasional (Rp 150 triliun).

Namun besarnya anggaran yang dialokasikan lebih banyak terfokus pada penanggulangan dampak ekonomi dan keuangan akibat pandemi daripada anggaran untuk penanganan masalah pandemi corona itu sendiri, baik yang terkait dengan masalah kesehatan maupun sosial. Salah satu buktinya adalah upaya pemerintah dalam melakukan tes massal. Pemerintah menggunakan dua metode untuk melakukan tes massal, yakni rapid test serologi dan rapid test *Polymerase Chain Reaction* (PCR).

Semula pemerintah menggunakan rapid test serologi yang hasilnya bisa keluar dalam waktu 10 menit. Tes tersebut digunakan karena biayanya murah dan prosesnya pun cepat sehingga pemerintah membeli sekitar 1 juta alat rapid test dari China. Namun, tingkat akurasi terhadap hasil tes hanya 30 persen. Bahkan sejumlah negara seperti Belanda, Spanyol, Georgia, Republik Ceko, dan Turki mengembalikan alat rapid test ke negara asalnya, China. Akibatnya, anggaran yang telah dikeluarkan oleh pemerintah untuk membeli rapid test diduga menguap karena tidak efektifnya rencana mitigasi yang telah disusun. Belum lagi informasi mengenai pengadaan rapid test belum dibuka secara transparan, sehingga masyarakat tidak dapat menguji, apakah pengadaan tersebut sarat korupsi atau tidak.

Karena akurasi rapid test dipertanyakan luas, Pemerintah mulai memilih opsi melakukan pengujian dengan metode PCR. Berdasarkan pernyataan Juru Bicara untuk penanganan COVID-19, Achmad Yurianto, mengatakan uji spesimen telah dilakukan di 48 laboratorium yang tersebar di seluruh Indonesia. Target uji spesimen yang ingin dicapai minimal 10.000 per hari. Pengujian spesimen membutuhkan alat PCR dan Reagen.

Akan tetapi target yang diinginkan belum tercapai. Sejak munculnya COVID-19 pada 2 Maret 2020 hingga per 29 April 2020, rata-rata uji spesimen yang dilakukan oleh pemerintah hanya sebanyak 1.073 sampel. Padahal pemerintah telah membeli 20 PCR dari perusahaan farmasi asal Swiss, Roche, yang diklaim mampu menguji sebanyak 9.000-10.000 per hari. Pemerintah juga telah mendatangkan 487.300 Reagen dari Korea Selatan sejak 16 April hingga 24 April 2020. Persoalan lain yang muncul di lapangan yakni tidak tersedianya Alat Pelindung Diri (APD) untuk tenaga kesehatan -dokter dan perawat- yang mencukupi. Sebab, pemerintah tidak memiliki data mengenai kebutuhan APD di setiap rumah sakit. Akibatnya banyak tenaga kesehatan yang meninggal karena terpapar corona. Setidaknya per 29 April 2020 telah ada 42 tenaga kesehatan yang meninggal, diantaranya 25 dokter dan 17 perawat.

Salah satu wacana yang juga sempat disampaikan oleh Presiden Joko Widodo adalah mengenai pembelian obat untuk menyembuhkan COVID-19. Meskipun belum ada uji klinis yang pasti dari Lembaga Kesehatan Dunia, pemerintah tetap memesan 2 juta butir obat Avigan dan 3 juta butir obat Chloroquine.

Selain belanja bidang kesehatan, anggaran yang paling rentan terjadinya praktik kecurangan adalah belanja untuk perlindungan sosial. Pemerintah melalui Kementerian Sosial dan Pemerintah Daerah saat ini sedang melakukan pemberian bantuan sosial (bansos) bagi warga miskin ataupun warga yang terkena imbas dari COVID-19. Terdapat sejumlah jenis bansos yang menjadi jaring pengaman sosial dengan total anggaran sebesar Rp 168,42 triliun yakni:

1. Kartu Pra Kerja sekitar Rp 20 triliun ditujukan untuk 5,6 juta orang yang terdampak COVID-19. Nilai bantuan per orang sebesar Rp 3,55 juta.
2. Program Keluarga Harapan (PKH) sekitar Rp 37,4 triliun dengan jumlah penerima manfaat sebanyak 10 juta keluarga.
3. Kartu Sembako (KS) sekitar Rp 43,6 triliun dengan nilai bantuan sebesar Rp 200 ribu untuk 20 juta keluarga yang disalurkan per bulan.
4. Bansos Sembako Presiden (BSP) dengan penerima manfaat khusus warga Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi (Jabodetabek) yang tidak menerima PKH dan Kartu Sembako senilai Rp 3,42 triliun. Penerima manfaat di DKI Jakarta sebanyak 1,3 juta keluarga dengan anggaran sekitar Rp 2,3 triliun. Sedangkan anggaran sisanya untuk 600 keluarga di Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi. Setiap keluarga mendapatkan bansos sebesar Rp 600 ribu.
5. Bansos Tunai Luar Jabodetabek (BTLJ) senilai Rp 16,2 triliun yang ditujukan untuk warga yang tidak termasuk dalam PKH dan Kartu Sembako. Per keluarga mendapatkan Rp 600 ribu.
6. Bantuan Tanggap Darurat Kementerian Sosial (BTDKS) senilai Rp 60 miliar yang dibagi menjadi dua kategori: a). Kebutuhan pokok dan makanan siap saji senilai Rp 45 miliar; b). Sisanya yakni, Rp 15 miliar untuk santunan kematian senilai Rp 15 juta bagi ahli waris korban jiwa COVID-19.
7. Jaring Pengaman Sosial Pemerintah Daerah (JPSPD) senilai Rp 25,34 triliun yang didapatkan dari hasil re-alokasi APBD di 528 daerah. Dari realokasi tersebut, anggaran sebesar Rp 24,1 triliun untuk penanganan kesehatan dan Rp 7,12 triliun untuk dampak ekonomi.
8. Bantuan Langsung Tunai Dana Desa sebesar Rp 22,4 triliun bagi warga desa yang belum mendapatkan bantuan lain seperti PKH atau Kartu Sembako. Besaran bantuan yang diberikan sebesar Rp 600 ribu per keluarga.

Dari sejumlah kebijakan dan langkah yang diambil oleh pemerintah serta besarnya anggaran yang dialokasikan, celah adanya indikasi kecurangan atau korupsi semakin terbuka lebar karena seluruh kebijakan dilonggarkan untuk menangani wabah corona. Dengan mekanisme pengadaan yang dilakukan secara fleksibel agar dapat memenuhi kebutuhan di lapangan, pengawasan oleh masyarakat sipil diperlukan untuk mencegah potensi korupsi. Sama halnya dengan dana bansos yang besar dalam kenyataannya tidak disertai dengan data yang up to date, valid dan sinkron sehingga menciptakan celah korupsi, baik dalam pengucuran anggaran, belanja bansos maupun distribusi di lapangan.

Oleh sebab itu, Indonesia Corruption Watch (ICW) bersama dengan 15 jaringan Non- Government Organization (NGO) di daerah beserta dengan tiga jaringan di tingkat nasional melakukan pemantauan pengadaan barang yang dilakukan oleh pemerintah.

# OBJEK PEMANTAUAN

**ICW bersama dengan jaringan di daerah dan nasional akan melakukan pengumpulan informasi dan pemantauan pada objek:**

## 1. Kebijakan Pemerintah Daerah

- a. Regulasi daerah yang berkaitan dengan penanggulangan COVID-19, baik berupa peraturan daerah, peraturan gubernur/ bupati/ walikota, surat keputusan kepala daerah, hingga petunjuk teknis, jika ada.
- b. Selain dikumpulkan, regulasi tersebut dianalisis untuk mengidentifikasi:
  - i. Rincian kebijakan yang secara khusus dibuat daerah untuk menangani Covid-19, khususnya berkaitan dengan pengadaan alat kesehatan dan pemberian bansos.
  - ii. Bagaimana prinsip transparansi dan akuntabilitas penanganan Covid-19 diatur dalam aturan tersebut?
  - iii. Bagaimana daerah mengawasi pengadaan alat kesehatan dan penyaluran bansos?
  - iv. Mekanisme pengawasan/pengaduan publik (kanal pengaduan, mekanisme tindak lanjut, dan lainnya).







## 2. Anggaran

- a. Berapa anggaran yang dire-alokasikan oleh pemerintah daerah untuk penanggulangan Covid-19?
- b. Untuk apa saja anggaran akan dibelanjakan dan berapa besaran anggaran per jenis belanja tersebut?

## 3. Pengadaan Barang dan Jasa

- a. Jumlah anggaran untuk pengadaan terkait alat kesehatan
- b. Rencana pembelian dan ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) di pelayanan kesehatan.
- c. Rencana pembelian dan ketersediaan alat uji serologi/PCR di layanan kesehatan.
- d. Rencana pembelian dan ketersediaan obat jenis klorokuin dan avigan di layanan kesehatan.
- e. Pihak penyedia pengadaan alat kesehatan

## 4. Jaring Pengaman Sosial (Bansos) yang berasal dari APBN, APBD, dan Dana Desa

- a. Jumlah anggaran untuk bansos di daerah, khususnya APBD provinsi/kabupaten kota dan anggaran BLT desa, jika datanya dapat diperoleh.
- b. Bentuk, peruntukan, dan mekanisme penyaluran bansos daerah.
- c. Data penerima bantuan sosial, baik yang dikelola oleh dinas sosial atau desa (RT/RW).
- d. Informasi mengenai kecocokan penerima bansos.
- e. Informasi mengenai kesesuaian jumlah bansos yang diterima oleh warga.
- f. Laporan warga mengenai penyalahgunaan atau penyimpangan bansos.

# FOKUS PEMANTAUAN PENGADAAN ALAT KESEHATAN DAN PENYALURAN BANSOS

## 1. Pengadaan Barang dan Jasa

- a. Tidak sesuai belanja alat kesehatan dengan kebutuhan. Misal, pembelian alat uji serologi yang sudah dibeli, nyatanya memiliki akurasi yang rendah dibandingkan dengan alat uji PCR.
- b. Tidak terdistribusinya alat kesehatan yang telah dibeli oleh pemerintah ke sejumlah layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik).
- c. Adanya selisih nilai harga alat kesehatan antara yang dibeli oleh pemerintah dengan yang tersedia di pasaran.
- d. Klaim pemerintah mengenai bantuan yang diberikan kepada pelayanan kesehatan, padahal alat kesehatan yang diberikan berasal dari masyarakat.
- e. Adanya konflik kepentingan antara pembeli dengan pemerintah.

## 2. Jaring Pengaman Sosial

- a. Politisasi bansos, khususnya di daerah yang akan menggelar pilkada.
- b. Penyaluran bansos tidak tepat sasaran, dengan fokus:
  - i. Proses pendataan tidak akurat dilakukan sehingga warga yang diketahui paling rentan resiko tidak mendapat bantuan, sedangkan warga yang mampu diketahui mendapat bantuan.
  - ii. Penyaluran bansos dilakukan tidak sesuai data penerima (ada warga yang tercatat berhak menerima, namun tidak menerima karena bantuan disalurkan ke warga lain yang tidak tercatat).
- c. Pungutan liar.
- d. Pemotongan/pengurangan nominal bantuan, baik dengan alasan untuk disalurkan ke warga lain yang tak terjangkau bansos maupun alasan lainnya.
- e. Penerima invalid akibat data tidak mutakhir. Misalnya, warga yang meninggal atau warga yang telah meningkat kesejahteraannya (mempunyai penghasilan/ pekerjaan layak, seperti menjadi Aparatur Sipil Negara/ PNS), masih tercatat mendapat bantuan.
- f. Penerima fiktif, yaitu terdapat bantuan namun penerima sebagaimana tercatat tidak ada atau tidak menerima bantuan.
- g. Penerima mendapatkan bansos lebih dari satu jenis. Misal, penerima PKH juga mendapat BLT Desa.
- h. Mobilisasi dan bentuk pemberian tidak sesuai ketentuan, misalnya pemberian bansos berbentuk uang dimobilisasi belanjanya dan disalurkan menjadi sembako atau barang lainnya.



# MEKANISME/LANGKAH-LANGKAH PEMANTAUAN

1. Tim pemantau mengumpulkan regulasi yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah terkait dengan re-alokasi anggaran, bansos, dan pembelian alat kesehatan untuk penanganan Covid-19, baik yang berbentuk peraturan daerah, surat keputusan, petunjuk teknis, hingga Standar Operasional Prosedur (SOP).
  - a. Regulasi salah satunya dapat dicari di situs milik pemerintah daerah situs penanganan Covid-19 daerah, atau situs gugus tugas Covid-19 daerah.
2. Tim pemantau mengidentifikasi regulasi tersebut dan membuat Daftar Inventaris Masalah (DIM). Identifikasi perihal:
  - a. Jenis kebijakan daerah untuk penanganan Covid-19.
  - b. Jenis atau jumlah bansos.
  - c. Perihal transparansi dan akuntabilitas.
  - d. Pengawasan dan partisipasi publik.
3. Menginventarisir total anggaran yang disediakan oleh pemerintah daerah untuk penanggulangan COVID-19. Dari total anggaran tersebut, tim pemantau melakukan klusterisasi alokasi anggaran untuk pembelian alat kesehatan dan jaring pengaman sosial.



4. Melakukan pemantauan terkait pengadaan alat kesehatan:
  - a. Tim pemantau mengidentifikasi informasi mengenai alat kesehatan yang dibeli oleh pemerintah daerah dan pemerintah pusat untuk daerah tersebut. Informasi bisa didapatkan dari situs resmi pemerintah, pernyataan yang disampaikan oleh pejabat di daerah masing-masing, atau pemberitaan media. Setelah mendapatkan informasi tersebut, tim pemantau melakukan tabulasi terhadap jumlah alat kesehatan yang dibeli oleh pemerintah daerah dan/atau didapatkan dari sumbangan masyarakat dan/atau diberikan oleh pemerintah pusat.
  - b. Tim pemantau menelusuri siapa pihak penyedia pengadaan alat kesehatan (nama perusahaan, direksi, dan informasi lainnya, termasuk soal relasi dengan pemerintah daerah, jika ada).
  - c. Format inventaris dan rekap temuan dapat dilihat di lampiran Tabel 1.
5. Pemantauan Jaring Pengaman Sosial (bansos)
  - a. Melakukan penelusuran informasi secara mandiri, misalnya dengan melakukan wawancara informal dengan penerima bansos, pihak desa, jurnalis, atau menelusuri lebih jauh kasus dugaan penyimpangan bansos yang diketahui melalui pemberitaan media atau media sosial □ Temuan diinventarisir atau direkap dalam format Tabel 2. “Format Rekapitulasi Temuan Penyimpangan Bansos”
  - b. Membuka posko pengaduan melalui telepon, SMS, maupun WhatsApp. Informasi yang perlu digali oleh tim pemantau antara lain □ Laporan pengaduan warga diinventarisir atau direkap dalam format Tabel 3. “Format Rekapitulasi Laporan Penyalahgunaan Bansos”

# MENINDAKLANJUTI LAPORAN

1. Analisis dugaan penyalahgunaan.
2. Melakukan pengelompokan/ klasifikasi per jenis dugaan penyalahgunaan.
3. Apabila temuan/ laporan layak untuk dilaporkan ke pihak terkait, pemantau menindaklanjuti dengan melaporkan:
  - a. Politisasi bansos dapat dilaporkan ke Gugus Tugas Covid-19, Dinas Sosial, Bawaslu (meski belum masuk tahapan pilkada, dalam rangka pencegahan politisasi bansos, Bawaslu menerima pengaduan), atau pihak lain yang dinilai relevan.
  - b. Mengenai pendataan (tidak tepat sasaran, pungutan liar, pemotongan, penerima invalid, penerima fiktif, penyaluran lebih dari satu jenis bantuan kepada satu penerima manfaat, dan mobilisasi atau bentuk bantuan tidak sesuai ketentuan dapat dilaporkan ke Dinas Sosial, Gugus Tugas, Ombudsman Daerah, Aparatur Pengawas Internal Pemerintah (APIP), atau Aparat Penegak Hukum, tergantung pada jenis temuan.





## PROFIL

Indonesia Corruption Watch (ICW) lahir di tengah gejolak reformasi 98. Digawangi beberapa aktivis YLBHI, ICW berdiri dengan keyakinan bahwa korupsi harus diberantas karena korupsi telah memiskinkan dan menggerogoti keadilan.

ICW mendorong tata kelola pemerintahan yang demokratis, bebas korupsi, berkeadilan ekonomi, sosial, dan gender. Kami juga meyakini bahwa rakyat harus makin kuat dan terorganisir untuk mengawasi dan mengendalikan jalannya pemerintahan. Rakyat harus turut mengambil keputusan dan mendukung upaya pemberantasan korupsi.

Sejak berdiri ICW telah mengungkap serta mengawal kasus-kasus besar yang melibatkan pejabat publik, seperti kasus dugaan korupsi mantan Jaksa Agung Andi Ghalib, kasus BLBI, kasus YLPPI senilai 100 miliar rupiah, kasus rekening gendut perwira tinggi Polri, kasus Texmaco, kasus korupsi dana haji di Kementerian Agama, pembelian pesawat Sukhoi, dan kasus-kasus lain.

ICW juga mengawal peraturan yang mendukung pemberantasan korupsi seperti UU KPK, UU Perlindungan Saksi dan Korban, UU Keterbukaan Informasi Publik, UU Pemilu, UU Tindak Pidana Pencucian Uang, dan UU Sistem Pendidikan Nasional.

Kami bekerjasama dengan empat puluh dua mitra di berbagai daerah di Indonesia. Kami memberdayakan aktor-aktor potensial untuk mewujudkan sistem politik, hukum, ekonomi, dan birokrasi yang adil dan bersih dari korupsi. Memberantas korupsi adalah tugas bersama dan perjalanannya masih panjang. Namun dengan jalinan masyarakat sipil yang kuat dan kerja keras kita semua, Indonesia akan bebas dari belenggu korupsi. Harapan ini tetap kami jaga, bahwa pada akhirnya kita bisa membawa perubahan bagi Indonesia.