

POLICY BRIEF

# **TRANSPARANSI DAN AKUNTABILITAS PENANGANAN PANDEMI**

DISUSUN OLEH

**KOALISI MASYARAKAT SIPIL  
UNTUK AKUNTABILITAS PENANGANAN COVID-19**

APRIL 2021

# LATAR BELAKANG

Setahun sudah penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia. Sejak pertama kali diumumkan, pemerintah meresponnya dengan berbagai kebijakan untuk penanganan pandemi. Sementara untuk respon kebijakan yang terkait dengan transparansi, tata kelola, dan antikorupsi hanya sedikit menjadi perhatian. Sejak awal April 2020, koalisi transparansi dan akuntabilitas penanganan Covid-19 melakukan pemantauan terhadap penanganan Covid-19 di Indonesia. Berbagai kritik terhadap kebijakan Pemerintah Indonesia dalam penanganan Pandemi Covid-19 terus dilakukan. Desakan untuk memprioritaskan sektor Kesehatan, hingga mengedepankan prinsip keterbukaan informasi, akuntabilitas dan partisipasi publik dalam penanganan pandemi.

Kelangkaan informasi dalam implementasi anggaran penanganan pandemi dapat membuka ruang yang besar terjadinya praktik korupsi. Kebijakan pemerintah meringankan persyaratan dalam pengadaan barang dan jasa menyumbang buruknya keterbukaan informasi selama pandemi. Hingga saat ini, tidak banyak informasi belanja pengadaan untuk penanganan pandemi serta informasi yang detail dalam pengelolaan anggaran PEN di sektor Kesehatan. Mengingat proses penanganan pandemi sudah berjalan satu tahun, sudah semestinya jajaran birokrasi di kementerian dapat beradaptasi dengan situasi terkini dan tidak terus-menerus menggunakan alasan kedaruratan untuk menutup diri.

# MASALAH

1

Sampai akhir desember 2020, realisasi anggaran penanganan Covid-19 di Bidang Kesehatan sebesar 65,30 persen dari total alokasi Rp 97,26 triliun. Tak hanya itu, terdapat pula sisa anggaran Rp 47,07 triliun dari pos kesehatan dalam program PEN tersebut akan dialokasikan untuk program vaksinasi di 2021. Serapan awal anggaran bidang kesehatan sangat rendah, seharusnya sektor kesehatan paling banyak menyerap anggaran untuk penanganan krisis kesehatan. Proses administrasi dan regulasi teknis operasional penanganan Covid-19 terkendala di awal pelaksanaannya, hal tersebut disebabkan oleh permasalahan koordinasi antara pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, Gugus Tugas dan kementerian Kesehatan, serta proses verifikasi data petugas kesehatan yang lambat. Kondisi ini tentu mempengaruhi keberlangsungan penanganan kesehatan khususnya untuk meredam lonjakan kasus, hal tersebut menggambarkan betapa rentannya sistem kesehatan di Indonesia.

2

Guna menunjang kebutuhan penanganan krisis Kesehatan, proses pengadaan barang dan jasa dilakukan dengan mekanisme darurat. Tidak seperti dalam keadaan ideal, tahapan pelaksanaan pengadaan menjadi lebih generik. Kecepatan dalam mengambil keputusan menjadi titik kritis karena pergerakannya sangat dinamis. Kondisi ini tentu memiliki risiko yang sangat besar. Risiko korupsi pada program di bidang kesehatan lebih banyak terkait dengan pengadaan barang dan jasa. Belajar dari penanganan flu burung kala itu, terdapat kerugian negara akibat korupsi pengadaan peralatan pembangunan fasilitas produksi riset dan alih teknologi produksi vaksin flu burung yang ditaksir mencapai Rp 63,9 miliar. Secara umum, ada tiga poin dari pelajaran krisis kesehatan sebelumnya yaitu pemborosan uang publik, kurangnya transparansi dalam pengambilan keputusan; dan kecurigaan terhadap pengaruh industri terkait pada keputusan yang diambil selama respons pandemi.

# 3

Dalam konteks hari ini, berdasarkan kajian koalisi masyarakat sipil, Kementerian Kesehatan belum mengedepankan prinsip transparansi dan akuntabilitas dalam proses pengadaan barang dan jasa untuk kebutuhan penanganan pandemi Covid-19, termasuk dalam pengadaan vaksin. Berdasarkan pantauan yang dilakukan oleh koalisi masyarakat sipil sepanjang penanganan Covid-19, Kementerian Kesehatan tidak mempublikasi dokumen berupa, daftar informasi kebutuhan barang dan jasa untuk penanganan pandemi, daftar belanja barang dan jasa yang telah dilakukan, daftar perusahaan pemenang pengadaan barang dan jasa. Hal lain, dokumen kontrak pengadaan barang dan jasa untuk penanganan pandemi pun tidak dipublikasi melalui kanal SPSE Kementerian Kesehatan, baik itu pengadaan yang menggunakan mekanisme biasa maupun pengadaan darurat.

Pemerintah memberikan perlindungan terhadap tenaga kesehatan dalam bentuk insentif kepada tenaga Kesehatan yang bertugas dan melayani pasien Covid-19. Hal ini tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI No.HK. 01. 07/Menkes/2539/2020 yang menyatakan bahwa segenap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien Covid-19 berhak mendapatkan dana insentif dan jika meninggal berhak mendapatkan santunan kematian. Sayangnya yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan tersebut hanya untuk tenaga kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan khusus Covid-19 saja. Sementara tenaga kesehatan yang tidak melayani pasien Covid-19 tidak mendapatkan insentif. Padahal semua tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan juga rentan terpapar Covid-19, sehingga berhak mendapatkan insentif. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh ICW dan Laporan Covid-19, menunjukkan 2.754 (75%) dari 3.689 tenaga kesehatan belum atau tidak mendapatkan insentif sama sekali. Dari 2.754 tenaga kesehatan yang belum mendapatkan insentif, 854 diantaranya terpapar COVID-19. Dari 854 nakes, 230 diantaranya tidak secara langsung menangani COVID-19 (tidak bekerja di RS rujukan), namun terpapar dan tidak mendapatkan insentif. Risiko korupsi juga terjadi pada proses distribusi dana insentif. Per 5 Februari 2021, 15 dari 227 nakes yang sudah mendapatkan insentif namun bermasalah mendapatkan insentifnya dipotong sebesar 25%. Beberapa mengatakan bahwa pemotongan dilakukan untuk kemudian jumlah potongan dibagi-bagikan kepada mereka yang bertugas namun namanya tidak tercantum dalam SK, sedangkan lainnya tidak tahu mengapa dana tersebut dipotong .

# 4

Persoalan pendataan masih menjadi hal yang paling besar dalam penanganan pandemi Covid-19. Pandemi, membuktikan bahwa Negara tidak mempunyai basis data Kesehatan yang kuat. Situasi ini tentu akan berdampak pada program vaksinasi yang sedang dijalankan. Sebelum melakukan program vaksinasi, seharusnya pendataan calon penerima vaksin didahulukan. Bahkan Menteri Kesehatan mengakui bahwa, Kementeriannya tidak memiliki basis data yang baik, sehingga Menteri Kesehatan berinisiatif untuk menggunakan data pemilih. Namun pada saat awal pelaksanaan vaksin program, pemerintah justru meminta warga untuk mendaftarkan dirinya melalui aplikasi yang tersedia, karena tidak adanya ketersediaan data yang digunakan untuk mendaftarkan calon penerima vaksin. Padahal, kementerian Kesehatan sudah mempunyai aplikasi satu data Kesehatan (<https://satudata.kemkes.go.id/>).

# 5

Banyak tenaga Kesehatan yang belum mendapatkan vaksin, seperti yang terjadi di kota Medan <sup>2</sup>. Selain soal pendataan, ketersediaan vaksin juga masih menjadi catatan dilapangan seperti yang terjadi di Kabupaten Hamalahera Utara <sup>3</sup>. Pelaksanaan program vaksinasi yang telah dilakukan kepada kelompok non-prioritas, seperti pedagang besar atau pelaku industri pariwisata, juga melanggar prinsip epidemiologi dari fungsi vaksin. Banyaknya tenaga kesehatan (kelompok rentan) yang belum mendapatkan vaksin menunjukkan bahwa pelaksanaan program vaksinasi tidak sesuai dengan kajian epidemiologi, sehingga berpotensi untuk meningkatkan tingkat keparahan kesakitan pada kelompok prioritas yang terancam tidak mendapatkan vaksin. Di dalam situasi keterbatasan vaksin, Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyarankan pemerintah setiap negara untuk memberikan prioritas vaksin kepada kelompok rentan (tenaga kesehatan dan lansia) dan yang berada di laju penularan tinggi. Maka daripada itu, pelaksanaan vaksin yang tidak sesuai kerentanan kelompok akan mengancam efektivitas dari tujuan program vaksinasi.

2. <https://sumut.inews.id/berita/3000-an-nakes-di-medan-belum-divaksin-covid-19-ini-penyebabnya>

3. <https://harianhalmahera.com/halut/500-nakes-di-halut-belum-divaksin/>

# 6

Rendahnya jumlah uji usap atau Swab Test perharinya berkontribusi terhadap sulitnya melacak pengidap Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia. Menurut standar World Health Organization, setidaknya 30 orang di sekeliling pasien terkonfirmasi positif harus di tes. Tes pun juga termasuk pada orang tidak bergejala. Bisa jadi, mereka termasuk kategori orang asimtomatik atau tanpa gejala. Pelaksanaan tes yang masif seharusnya dilakukan agar pemetaan penyebaran Virus Corona mendekati fakta, sesuai dengan standar WHO yaitu 1 per 1,000 populasi per minggu. Namun per 2 Maret 2021, jumlah orang yang dites semakin menurun, yaitu hanya 29,990 orang, dibandingkan 38,242 orang sesuai ambang batas yang ditetapkan WHO. Selain itu, transparansi terhadap data jumlah orang yang diuji usap juga masih minim, terlihat dari sedikitnya jumlah situs pemerintah kabupaten dan kota yang tidak merilis jumlah orang yang dites. Dengan minimnya transparansi terkait informasi tersebut, sulit untuk melihat kondisi kasus Covid-19 yang sebenarnya karena warga menjadi tidak tahu apakah angka kasus menurun akibat testing yang rendah di berbagai daerah.

# 7

Dalam pengadaan vaksin, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan memberikan penugasan kepada kepada PT Bio Farma (Persero), selaku badan usaha milik negara di bidang farmasi. Bio Farma sendiri dapat melibatkan dua anak usahanya, yaitu PT Kimia Farma Tbk dan PT Indonesia Farma Tbk. Paket pengadaan vaksin meliputi peralatan pendukung dan logistik lain yang diperlukan. Paket pengadaan tersebut meliputi distribusi vaksin yang telah disediakan hingga ke titik serah yang telah ditetapkan Menteri Kesehatan. Berdasarkan hasil penelusuran, tidak banyak informasi tahapan pengadaan, harga satuan, tahapan distribusi, dan kontrak pengadaan vaksin yang dipublikasi melalui kanal website resmi kementerian Kesehatan. Besarnya alokasi anggaran yang disediakan untuk pengadaan dan distribusi vaksin tentu memiliki risiko jika pemerintah tidak menyediakan informasi yang rinci dalam proses pengadaan vaksin dan alat pendukung lainnya. Padahal, Informasi terkait penanganan pandemi, sesuai Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 Pasal 10 ayat (1) tergolong jenis Informasi yang dapat mengancam hajat hidup orang banyak dan ketertiban umum, sehingga Pemerintah dikenai kewajiban untuk mengumumkannya secara sertamerta, melalui cara yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

# REKOMEN DASI

1

Mempublikasi anggaran penanganan Kesehatan melalui dashboard anggaran di website kementerian Kesehatan secara real time, dengan demikian masyarakat dapat memantau perkembangan serapan anggaran di kementerian Kesehatan yang digunakan untuk penanganan Covid-19.

2

Kementerian Kesehatan harus menginformasikan seluruh rencana umum pengadaan dan realisasi pengadaan melalui SIRUP maupun LPSE yang terkait dengan penanganan Covid-19. Selain memanfaatkan kanal yang sudah tersedia, kementerian juga perlu menciptakan instrumen keterbukaan informasi pengadaan barang dan jasa secara rinci dan real time melalui kanal yang mudah diakses oleh publik guna meningkatkan pengawasan masyarakat. Kementerian Kesehatan berkewajiban untuk menyediakan informasi berupa; daftar kebutuhan belanja pengadaan yang terintegrasi secara nasional, memublikasi rencana pengadaan secara lebih rinci, menetapkan metode pengadaan sesuai dengan ketentuan, dan memublikasi dokumen kontrak pengadaan barang/jasa serta memublikasi dokumen kontrak pengadaan vaksin dan alat pendukung lainnya yang menunjang program vaksinasi.

3

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah segera mendistribusikan insentif dan santunan kematian yang selama ini tersendat kepada tenaga kesehatan atau keluarga/ahli waris untuk santunan kematian. Pemerintah memberikan dana insentif bagi nakes, yang tidak bekerja di bagian khusus Covid-19 serta tenaga relawan dan honorer kesehatan di layanan Covid-19, namun terpapar Covid-19. Sebagai bentuk transparansi, Pemerintah juga perlu membuka anggaran yang sudah dicalirkan dan tersalurkan kepada tenaga kesehatan secara real time, sehingga publik dapat mengawal proses penyaluran.

# 4

Memastikan data calon penerima vaksin terintegrasi dengan data kependudukan dan data Kesehatan masyarakat yang bersumber dari BPJS Kesehatan, rekam medis elektronik dan sumber lainnya (Big Data Kesehatan). Serta menciptakan instrumen pelaksanaan program vaksinasi yang mudah diakses publik dan ramah terhadap lansia dan disabilitas serta menciptakan instrumen pendataan secara offline bagi wilayah yang masih minim terhadap akses internet. Informasi terkait dengan pendaftaran vaksin perlu disosialisasikan secara jelas kepada masyarakat guna mengurangi keraguan.

Optimalisasi Big Data kesehatan guna menghindari permasalahan data calon penerima vaksin. Big Data Kesehatan tersebut dapat bersumber dari Data Kependudukan dan Pencatatan Sipil, BPJS Kesehatan, Rekam Medis Elektronik, dan sumber lainnya. Secara teknis, dalam big data Kesehatan tersebut akan menginformasikan tentang data kependudukan, data rekam medik dan data riwayat Kesehatan tiap warga Negara. Selain itu, kementerian Kesehatan perlu menciptakan instrumen pendataan program vaksinasi yang mudah diakses publik dan ramah terhadap lansia, disabilitas dan menciptakan instrumen pendataan secara offline bagi wilayah yang masih minim terhadap akses internet.

# 5

Memastikan distribusi vaksin berjalan dengan baik dan adil sesuai dengan tingkat keterpaparan di masing-masing Provinsi/Kota/Kabupaten. Pemberian vaksin perlu diprioritaskan kepada kelompok rentan terlebih dahulu dan memastikan bahwa seluruh nakes menerima vaksin, sebelum melaksanakan vaksin kepada kelompok lainnya.

# 6

Pemerintah perlu kembali mengalokasikan sumber daya untuk melakukan testing yang masif, ketimbang pelaksanaan vaksinasi massal yang ditujukan kepada kelompok non-prioritas. Laporan dari lapangan menunjukkan masih banyak orang yang tidak dites ketika berkontak erat dengan pasien positif.

# 7

Pemerintah harus membangun pusat data vaksin (dashboard vaksin) yang terbuka dan mudah diakses publik yang memuat informasi tentang pengadaan vaksin (jumlah dosis yang sudah dibelanjakan, Jenis dan asal negara produsen vaksin, harga satuan tiap dosis, daftar informasi kebutuhan vaksin di setiap provinsi/kabupaten/kota, mekanisme distribusi, dan dokumen kontrak pengadaan vaksin). Informasi ini disampaikan secara realtime dan diperbaharui setiap hari sebagai bentuk transparansi dan akuntabilitas.





---

# **KOALISI MASYARAKAT SIPIL UNTUK AKUNTABILITAS PENANGANAN COVID-19**

---

Indonesia Corruption Watch (ICW)

Indonesia Budget Center (IBC)

Transparency International Indonesia (TII)

Indonesian Forum for Budget Transparency (FITRA)

Koalisi Warga untuk Laport Covid-19