



**RINGKASAN & TELAAHAN**

# **Hasil Pemeriksaan BPK RI Semester II Tahun 2018**

**RUANG LINGKUP KOMISI IX**

**Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara  
Sekretariat Jenderal dan Badan Keahlian DPR RI  
Tahun 2019**



## **KATA SAMBUTAN**

### **Sekretaris Jenderal DPR RI**

**Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh**



Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua.

BPK RI telah menyampaikan surat No. 54/S/I/3/2018 tertanggal 29 Maret 2019 kepada DPR RI Ikhtisar Hasil Pemeriksaan Semester (IHPS) II Tahun 2018. Dari 496 Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK pada pemerintah pusat, pemerintah daerah, BUMN, dan badan lainnya, yang meliputi hasil pemeriksaan atas 2 laporan keuangan, 244 hasil pemeriksaan kinerja, dan 250 hasil pemeriksaan Dengan Tujuan Tertentu (DTT).

Sebagaimana amanat UUD 1945 Pasal 23E ayat (3), hasil pemeriksaan BPK ditindaklanjuti oleh DPR RI dengan melakukan penelaahan dalam mendorong akuntabilitas dan perbaikan pengelolaan keuangan negara. Hal ini dilakukan DPR RI sebagai bentuk menjalankan fungsi pengawasan atas pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).

Untuk menjalankan amanat konstitusi tersebut sekaligus untuk memperkuat referensi serta memudahkan pemahaman terhadap IHPS II Tahun 2018, Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara telah melakukan penelaahan terhadap temuan dan permasalahan hasil pemeriksaan BPK RI atas Laporan Keuangan Project Ditjen Pengelolaan Ruang Laut Kementerian Kelautan dan Perikanan serta Instansi terkait lainnya dan Project IBRD Loan Nomor 8336-ID Tahun 2017 pada Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia di Jakarta; serta hasil pemeriksaan BPK RI atas Kinerja dan DTT pada Kementerian/Lembaga menurut tema dan fokus pemeriksaan BPK, yang dikelompokkan sesuai mitra kerja Komisi mulai dari Komisi I DPR RI sampai dengan Komisi XI DPR RI.

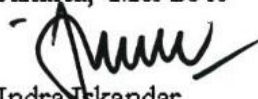
Demikianlah hal-hal yang dapat kami sajikan. Kami berharap hasil telaahan ini dapat memberikan informasi bermanfaat kepada Pimpinan DPR

RI, Badan Akuntabilitas Keuangan Negara (BAKN) DPR RI serta Pimpinan dan Anggota Komisi DPR RI, sehingga dapat dijadikan acuan dasar dalam melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pengelolaan keuangan negara, khususnya terhadap pelaksanaan program-program nasional di Kementerian/Lembaga.

Kami mengucapkan terima kasih atas perhatian Pimpinan dan Anggota DPR RI yang terhormat.

**Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh**

Jakarta, Mei 2019



Indra Iskandar

NIP. 196611141997031001

**KATA PENGANTAR**  
**Kepala Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara**  
**Sekretariat Jenderal dan Badan Keahlian DPR RI**



Puji dan syukur marilah kita panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat nikmat dan rahmat-Nya Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara (PKAKN) Sekretariat Jenderal dan Badan Keahlian DPR RI dapat menyelesaikan buku “Telaahan atas Hasil Pemeriksaan BPK RI terhadap Mitra Kerja Komisi IX Berdasarkan Ikhtisar Hasil Pemeriksaan Semester (IHPS) II Tahun 2018”.

Buku telaahan ini disusun dalam rangka pelaksanaan dukungan substansi kepada Anggota Dewan, khususnya Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI untuk memperkuat fungsi pengawasan DPR RI terhadap pengelolaan keuangan negara.

Telaahan terhadap Mitra Kerja Komisi IX, meliputi:

- 1) 1 (satu) Pemeriksaan Dengan Tujuan Tertentu (PDTT) pada Kementerian Ketenagakerjaan;
- 2) 2 (dua) PDTT dan 2 (dua) Pemeriksaan Kinerja pada Kementerian Kesehatan;
- 3) 1 (satu) PDTT dan 1 (satu) Pemeriksaan Kinerja pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; dan
- 4) 1 (satu) Pemeriksaan Dengan Tujuan Tertentu (PDTT) pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.

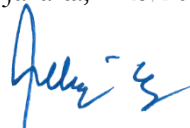
Pada Kementerian Ketenagakerjaan, temuan/permasalahan yang ditelaah yaitu mengenai hasil pemeriksaan BPK terkait perizinan dan pengawasan Tenaga Kerja Asing (TKA) Tahun 2017 s.d Semester I Tahun 2018. Sementara pada Kementerian Kesehatan, temuan/permasalahan yang ditelaah yaitu mengenai hasil pemeriksaan BPK terkait Pendapatan dan Belanja TA 2017 dan Semester I 2018; pengelolaan dan pertanggungjawaban belanja penyelenggaraan kesehatan haji Semester I Tahun 2018; efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2017 dan Semester I Tahun 2018; dan efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan JKN Tahun 2017 dan Semester I Tahun 2018 pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, penelaahan dilakukan terhadap temuan/permasalahan terkait pengelolaan Investasi, Aset Tetap, Aset Tak Berwujud (ATB) serta Beban Tahun 2017 dan Semester I Tahun 2018; dan pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan JKN Tahun 2017 dan Semester I Tahun 2018. Sedangkan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan penelaahan dilakukan terhadap temuan/permasalahan terkait pengelolaan Investasi, Aset Tetap dan Beban untuk Tahun Buku 2016 dan 2017.

Pada akhirnya kami berharap telaahan yang dihasilkan oleh PKAKN Sekretariat Jenderal dan Badan Keahlian DPR RI ini dapat bermanfaat dan menjadi sumber informasi serta acuan bagi Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI dalam mengawal dan memastikan pengelolaan keuangan negara berjalan secara akuntabel dan transparan, melalui Rapat Kerja, Rapat Dengar Pendapat dan kunjungan kerja komisi dan perorangan. Atas kesalahan dan kekurangan dalam buku ini, kami mengharapkan kritik dan masukan yang membangun guna perbaikan produk PKAKN kedepannya.

Jakarta, Mei 2019



**Helmizar**

**NIP. 196407191991031001**

## DAFTAR ISI

Kata Sambutan Sekretaris Jenderal DPR RI.....	i
Kata Pengantar Kepala Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara.....	iii
Daftar Isi.....	v
<b>Kementerian Ketenagakerjaan.....</b>	<b>3</b>
PD'TT atas perizinan dan pengawasan Tenaga Kerja Asing (TKA) Tahun 2017 s.d 2018 (Semester I) ( <i>LHP No. 40/HP/XVI/01/2019</i> )	3
<b>Kementerian Kesehatan .....</b>	<b>13</b>
PD'TT atas pengadaan Barang dan Jasa Tahun Anggaran 2017 s.d 2018 (Semester I) ( <i>LHP No. 12/HP/XIX/12/2018</i> ).....	13
PD'TT atas pengelolaan dan pertanggungjawaban Belanja Penyelenggaraan Kesehatan Haji Semester I Tahun Anggaran 2018 ( <i>LHP No. 07/HP/XIX/12/2018</i> ).....	23
Pemeriksaan Kinerja atas efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2017 s.d 2018 (Semester I) pada Kementerian Kesehatan ( <i>LHP No. 09/HP/XIX/12/2018</i> ).....	28
Pemeriksaan Kinerja atas efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2017 s.d 2018 (Semester I) pada Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Wahidin Sudirohusodo ( <i>LHP No.     08/HP/XIX/12/2018</i> ) .....	36
<b>Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.....</b>	<b>42</b>
PD'TT atas pengelolaan Investasi, Aset Tetap, Aset Tak Berwujud serta Beban Tahun 2017 dan Semester I 2018 ( <i>LHP No.     11/HP/XIX/12/2018</i> ).....	42
Pemeriksaan Kinerja atas efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2017 s.d 2018 (Semester I) ( <i>LHP No.     10/HP/XIX/12/2018</i> ).....	52

**Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan..... 57**  
Pemeriksaan atas pengelolaan Investasi, Aset Tetap dan Beban  
Tahun Buku 2016 dan 2017 (*LHP No. 6/HP/XIX/10/2018*)..... 57



**TELAAHAN**  
**ATAS HASIL PEMERIKSAAN SEMESTER II 2018**  
**PADA KEMENTERIAN/LEMBAGA**  
**MITRA KERJA KOMISI IX**

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam IHPS II 2018, BPK RI melakukan Pemeriksaan Dengan Tujuan Tertentu (PDTT) dan Pemeriksaan Kinerja pada Kementerian/Lembaga Mitra Kerja Komisi IX dengan rincian sebagai berikut:

**1. Kementerian Ketenagakerjaan**

Pada Kementerian Ketenagakerjaan, BPK RI melakukan PDTT terkait perizinan dan pengawasan Tenaga Kerja Asing (TKA) Tahun 2017 s.d 2018 (Semester I). Pemeriksaan ini bertujuan untuk memberikan simpulan atas kesesuaian kriteria pelaksanaan perizinan dan pengawasan TKA pada Kementerian Ketenagakerjaan dan Instansi Terkait Lainnya.

**2. Kementerian Kesehatan**

**a. Pemeriksaan Dengan Tujuan Tertentu (PDTT)**

- 1) Pemeriksaan terkait Pendapatan dan Belanja TA 2017 dan Semester I 2018. Pemeriksaan bertujuan untuk menilai kepatuhan belanja terhadap peraturan perundang-undangan.
- 2) Pemeriksaan terkait pengelolaan dan pertanggungjawaban belanja penyelenggaraan kesehatan haji Semester I Tahun 2018. Pemeriksaan bertujuan untuk: a) menilai apakah pelaksanaan kegiatan pengadaan barang dan jasa pada entitas yang diperiksa telah didukung dengan sistem pengendalian intern yang memadai; b) menilai apakah pelaksanaan kegiatan pengadaan barang dan jasa pada entitas yang diperiksa telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku mulai dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan sampai pertanggungjawaban; dan c) menguji apakah aset-aset hasil pengadaan telah dikelola sesuai ketentuan dan telah dimanfaatkan sesuai tujuannya.

**b. Pemeriksaan Kinerja**

- 1) Pemeriksaan terkait efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2017 dan Semester I Tahun 2018. Pemeriksaan ini

bertujuan untuk menilai efektivitas pengelolaan SPA serta dokter dan tenaga kesehatan pada Kemenkes dalam rangka mendukung penyelenggaraan program JKN.

- 2) Pemeriksaan terkait efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan JKN Tahun 2017 dan Semester I Tahun 2018 pada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai efektivitas pengelolaan sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) serta dokter dan tenaga kesehatan dalam rangka mendukung penyelenggaraan program JKN.

### **3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

#### **a. Pemeriksaan Dengan Tujuan Tertentu (PDTT)**

BPK RI melakukan PDTT terkait pengelolaan Investasi, Aset Tetap, Aset Tak Berwujud (ATB) serta Beban Tahun 2017 dan Semester I Tahun 2018. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kepatuhan pengelolaan terhadap peraturan yang berlaku.

#### **b. Pemeriksaan Kinerja**

BPK RI melakukan pemeriksaan kinerja terkait pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan JKN Tahun 2017 dan Semester I 2018. Pemeriksaan kinerja ini bertujuan untuk menilai efektivitas BPJS Kesehatan dalam peningkatan pengelolaan kerja sama dengan fasilitas kesehatan, dokter dan tenaga kesehatan dalam rangka mendukung penyelenggaraan program JKN.

### **4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan**

Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan, BPK RI melakukan PDTT terkait pengelolaan Investasi, Aset Tetap dan Beban untuk Tahun Buku 2016 dan 2017. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kepatuhan pengelolaan Investasi, Aset Tetap dan Beban untuk Tahun Buku 2016 dan 2017 pada BPJS Ketenagakerjaan terhadap peraturan perundang-undangan.

## KEMENTERIAN KETENAGAKERJAAN

### Laporan Hasil Pemeriksaan Dengan Tujuan Tertentu (PD TT) berdasarkan IHPS II 2018

Pemeriksaan atas perizinan dan pengawasan Tenaga Kerja Asing (TKA) Tahun 2017 s.d 2018 (Semester I) (**LHP No. 40/HP/XVI/01/2019**)

BPK telah melaksanakan pemeriksaan kepatuhan atas perizinan dan pengawasan Tenaga Kerja Asing (TKA) Tahun 2017 s.d 2018 (Semester I). Pemeriksaan ini bertujuan untuk memberikan simpulan atas kesesuaian kriteria pelaksanaan perizinan dan pengawasan TKA pada Kementerian Ketenagakerjaan dan Instansi Terkait Lainnya, yang meliputi pelaksanaan perizinan Rencana Penggunaan Tenaga Kerja Asing (RPTKA), pelaksanaan perizinan Izin Mempekerjakan Tenaga Kerja Asing (IMTA), jangka waktu pelayanan perizinan RPTKA dan IMTA, serta pengawasan TKA sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan, BPK menyimpulkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan perizinan Rencana Penggunaan Tenaga Kerja Asing (RPTKA) **sudah sesuai** dengan Peraturan-peraturan Menteri Ketenagakerjaan terkait perizinan TKA, dalam semua hal yang material;
2. Pelaksanaan perizinan Izin Mempekerjakan Tenaga Kerja Asing (IMTA) **tidak sesuai** dengan Peraturan-peraturan Menteri Ketenagakerjaan terkait perizinan TKA, dalam semua hal yang material;
3. Jangka waktu pelayanan perizinan RPTKA dan IMTA **sesuai** dengan ketentuan yang berlaku; dan
4. Pelaksanaan pengawasan TKA **tidak sesuai** dengan UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dan Peraturan-peraturan Menteri Ketenagakerjaan terkait pengawasan TKA, dalam semua hal yang material.

Hasil pemeriksaan menunjukkan permasalahan signifikan yang perlu mendapat perhatian sebagai berikut:

**1. Aplikasi TKA *online* dan SIPPTKA serta prosedur penerbitan IMTA tidak sesuai dengan Permenaker Nomor 35 Tahun 2015 (Temuan 1. Hal. 22)**

Hasil pemeriksaan atas aplikasi *Online* dan SIPPTKA serta prosedur penerbitan IMTA diketahui beberapa permasalahan berikut:

- a. Aplikasi TKA *online* dan SIPPTKA tidak sesuai dengan Permenaker Nomor 35 Tahun 2015.

Sistem aplikasi TKA *Online* dan TKA Daerah terintegrasi dengan Aplikasi Sistem Informasi Pengendalian Penggunaan Tenaga Kerja Asing (SIPPTKA). Aplikasi SIPPTKA merupakan aplikasi yang dimiliki Kemnaker untuk melakukan pemrosesan atas pengajuan IMTA dan RPTKA yang dilakukan oleh pemberi kerja TKA. Setelah permohonan diproses dan selesai maka hasil akan terkirim kepada pengguna melalui TKA *Online* dan kepada petugas daerah melalui TKA Daerah sesuai dengan lokasi yang tercantum di dalam IMTA.

Hasil pemeriksaan atas aplikasi TKA *Online* dan SIPPTKA menunjukkan permasalahan sebagai berikut:

- 1) *Field* (tempat/kolom) persyaratan pengajuan IMTA dan TKA *Online* tidak sesuai dengan Permenaker Nomor 35 Tahun 2015.
  - 2) Pemrosesan dokumen pada aplikasi SIPPTKA dapat dilanjutkan meskipun verifikator tidak memberikan tanda telah diverifikasi.
  - 3) Aplikasi TKA *Online* dan SIPPTKA belum dapat menyeleksi jabatan yang dilarang untuk TKA.
  - 4) Akses data aplikasi SIPPTKA yang diberikan kepada Ditjen Binwasnaker dan K3 (dih. Direktur PNKJ) belum diperbarui.
  - 5) Direktorat PPTKA masih memiliki ketergantungan kepada pihak ketiga untuk pengelolaan *database* Aplikasi TKA *Online*, TKA Daerah.
- b. Direktorat PPTKA menerbitkan 267 IMTA baru (179 IMTA Darurat dan Jangka Pendek dan 88 IMTA Jangka Panjang) dan 30.947 IMTA perpanjangan tidak sesuai dengan syarat yang ditentukan dalam Permenaker Nomor 35 Tahun 2015.
- c. Direktorat PPTKA menerbitkan 186 IMTA untuk jabatan yang dilarang diduduki oleh TKA (satu IMTA untuk jabatan *Manager*

HRD, satu IMTA untuk jabatan *Chief Executive Officer*, satu IMTA untuk jabatan *Advisor for Human Capacity Development*, dan 183 IMTA untuk jabatan terkait dengan *safety*, antara lain *Safety Manager*, *Safety Advisor*, *Safety Engineer*).

Permasalahan tersebut mengakibatkan:

- a. Ketidaksesuaian Aplikasi TKA *Online* dan SIPPTKA dengan ketentuan yang berlaku membuka peluang terjadinya penyimpangan dalam pemberian perizinan IMTA;
- b. Ditjen Binwasnaker dan K3 (dih. Direktur PNKJ) belum memperoleh *update* data tentang penerbitan IMTA atas perusahaan yang bisa dijadikan sebagai informasi awal untuk pengawasan TKA;
- c. Risiko keamanan dan keberlangsungan pengelolaan *database* aplikasi TKA *Online*, TKA Daerah, dan SIPPTKA tidak terjaga dengan baik;
- d. Penerbitan 267 IMTA darurat, jangka pendek dan jangka panjang tidak melalui prosedur yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- e. Penerbitan 30.947 IMTA perpanjangan tidak melalui prosedur yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- f. Penerbitan 186 IMTA atas jabatan yang dilarang diduduki oleh TKA, tidak dilaksanakan secara selektif dan mengurangi kesempatan kerja dalam rangka pendayagunaan tenaga kerja Indonesia secara optimal.

BPK merekomendasikan Menteri Ketenagakerjaan agar memerintahkan Ditjen Binapenta dan PKK untuk:

- a. Menginstruksikan Direktur PPTKA supaya:
  - 1) Melakukan evaluasi atas kesesuaian aplikasi TKA *Online* dan SIPPTKA dengan Perpres Nomor 20 Tahun 2018 dan Permenaker Nomor 10 Tahun 2018;
  - 2) Memberikan *update* akun SIPPTKA kepada Ditjen Binwasnaker dan K3 (dih. Direktur PNKJ) secara berkala;
  - 3) Meningkatkan sistem pengendalian atas verifikasi dokumen permohonan RPTKA sesuai dengan Perpres Nomor 20 Tahun 2018 dan Permenaker Nomor 10 Tahun 2018;
- b. Memberikan sanksi sesuai ketentuan kepada para verifikator pada Direktorat PPTKA yang kurang cermat dalam melakukan verifikasi

atas kelengkapan dan keabsahan persyaratan pengajuan RPTKA/IMTA;

- c. Memberikan sanksi sesuai ketentuan kepada para Kepala Seksi dan Kepala Sub Direktorat pada Direktorat PPTKA yang kurang cermat dalam memeriksa dokumen permohonan IMTA dan mereviu penerbitan RPTKA/IMTA.

## **2. Penerbitan RPTKA dan IMTA melebihi jangka waktu yang ditentukan (Temuan 2. Hal. 38)**

Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap data penerbit RPTKA dan data penerbitan IMTA Tahun 2017 dan Tahun 2018 sampai dengan bulan Juni, diketahui bahwa terdapat penerbitan 87 RPTKA dan 78.271 IMTA melebihi jangka waktu yang ditentukan. Penerbitan IMTA melebihi tenggat waktu yang ditentukan, yakni melebihi 1-3 hari terhitung dari tanggal penyeteroran DKPTA tersebut sampai dengan penerbitan IMTA sesuai dengan jenis IMTA yang diterbitkan. Permasalahan ini mengakibatkan pemberi kerja tidak segera memperoleh RPTKA dan IMTA sesuai jangka waktu yang ditentukan.

BPK merekomendasikan Menteri Ketenagakerjaan agar memerintahkan Ditjen Binapenta dan PKK untuk:

- a. Melakukan penambahan alokasi pegawai untuk verifikator RPTKA dan IMTA, sesuai dengan ketersediaan formasi pegawai dan hasil analisa beban kerja di Kemnaker untuk meningkatkan pelayanan perijinan TKA;
- b. Melakukan pengecekan sistem SIPPTKA terkait adanya indikasi permohonan RPTKA dan IMTA oleh pemberi kerja TKA yang tidak masuk kedalam *inbox* verifikasi; dan
- c. Memberikan sanksi sesuai ketentuan kepada pada verifikator, pada Kepala Seksi, para Kasubdit, serta Direktur PPTKA yang tidak melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai ketentuan yang berlaku.

**3. Komite Pengawasan Ketenagakerjaan belum melaksanakan fungsi, mekanisme dan tata kerja sesuai Permenaker Nomor 10 Tahun 2012 (Temuan 4. Hal. 44)**

Berdasarkan hasil analisis dokumen, pengamatan dan wawancara dengan pihak yang bertanggung jawab dalam bidang Komite Pengawasan Ketenagakerjaan di Kementerian Ketenagakerjaan diketahui bahwa:

- a. Tahun 2018 Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan dan Kesehatan Kerja (Dirjen Binwasnaker dan K3) telah menetapkan susunan keanggotaan, mekanisme dan tata kerja Komite Pengawasan Ketenagakerjaan dengan Keputusan Dirjen Binwasnaker dan K3 No. 04 Tahun 2018 tanggal 10 Januari 2018.
- b. Biaya yang timbul untuk operasional Komite Pengawasan Ketenagakerjaan dibebankan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan dan Keselamatan Kerja Tahun Anggaran Berjalan.
- c. Sejak ditetapkan keputusan tentang Komite Pengawasan Ketenagakerjaan tanggal 10 Januari 2018, Komite Pengawasan Ketenagakerjaan baru mengadakan dua kali rapat, yaitu tanggal 9 Maret 2018 dan tanggal 1 Oktober 2018. Kondisi ini tidak sesuai dengan mekanisme dan tata kerja Komite Pengawasan Ketenagakerjaan yang menyatakan bahwa Komite Pengawasan Ketenagakerjaan mengadakan pertemuan (rapat) satu kali dalam tiga bulan atau minimal telah melakukan tiga kali rapat pertemuan dan menyampaikan laporan berkala enam bulan atau telah membuat satu kali laporan berkala enam bulanan.
- d. Laporan rutin enam bulan sekali belum dapat dilaporkan mengingat Komite Pengawasan Ketenagakerjaan belum menjalankan fungsinya secara optimal.
- e. Biaya yang digunakan untuk melakukan kegiatan Komite Pengawasan Ketenagakerjaan menggunakan anggaran penyusunan rencana program yang berada pada kegiatan dukungan Tata Usaha Direktorat Penegakan Hukum.

Permasalahan tersebut mengakibatkan tujuan dibentuknya Komite Pengawasan Ketenagakerjaan, yaitu penguatan pelaksanaan pengawasan ketenagakerjaan secara independen dan penegakan peraturan di bidang ketenagakerjaan tidak tercapai.

BPK merekomendasikan Menteri Ketenagakerjaan agar memerintahkan Komite Pengawasan Ketenagakerjaan untuk melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai ketentuan.

**4. Aplikasi Wajib Laporkan Ketenagakerjaan di Perusahaan secara daring (WLKP Online) belum digunakan untuk mendukung proses pembinaan dan pengawasan TKA sesuai dengan Permenaker 18 Tahun 2017 (Temuan 5. Hal. 48)**

Hasil pemeriksaan atas implementasi WLKP Online diperoleh hal-hal sebagai berikut:

**a. Penggunaan aplikasi WLKP Online belum optimal.**

Dibandingkan dengan data jumlah perusahaan sesuai dengan data sensus ekonomi BPS tahun 2016, yaitu sejumlah 26.711.001 perusahaan, sampai dengan tanggal 24 September 2018 jumlah perusahaan yang sudah melapor melalui aplikasi WLKP Online baru sebanyak 48.578 perusahaan, atau 0,18%.

**b. Data TKA pada WLKP Online belum sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.**

Berdasarkan hasil analisis *database* yang diperoleh per tanggal 4 September 2018 dengan cara membandingkan data ketenagakerjaan di perusahaan yang dijadikan sampling pemeriksaan dengan *database* dalam aplikasi WLKP Online, diketahui bahwa perusahaan belum melaporkan keadaan ketenagakerjaannya dalam hal tenaga kerja asing sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

**c. WLKP Online pada Kementerian Tenaga Kerja belum terintegrasi dengan aplikasi Online pelaporan ketenagakerjaan pada Pemerintah Provinsi.**

Provinsi Jawa Timur telah memiliki aplikasi wajib lapor ketenagakerjaan secara Online yang diberi nama SIWALAN (Sistem Informasi Wajib Laporkan Ketenagakerjaan di Perusahaan) yang mulai diberlakukan sejak 1 Oktober 2017. Pemerintah Provinsi Jawa



Timur mengambil kebijakan bahwa per 1 Desember 2017, perusahaan di wilayah Jawa Timur wajib melaporkan keadaan ketenagakerjaan secara *Online* pada aplikasi SIWALAN. Namun sampai dengan pemeriksaan berakhir (Oktober 2018) integrasi aplikasi SIWALAN dengan aplikasi WLKP *Online* belum terlaksana.

**d. Terdapat beberapa kelemahan dalam Aplikasi WLKP *Online* terkait dengan *input* data tenaga kerja asing (TKA).**

Berdasarkan hasil analisis dalam menu aplikasi WLKP *Online* diketahui beberapa kelemahan, karena pada saat aplikasi WLKP *Online* ini dibuat dan diluncurkan belum pernah dilakukan *User Acceptance Test* (UAT). Beberapa kelemahan dalam proses *input* data TKA dalam sistem WLKP *Online*, antara lain: data TKA belum terintegrasi dengan data aplikasi TKA *Online*; dan belum tersedia menu tenaga kerja pendamping (tenaga kerja lokal) sebagai syarat penggunaan TKA beserta dengan jadwal pelatihannya.

Permasalahan tersebut mengakibatkan:

- a. Penetapan kebijakan pembangunan di bidang ketenagakerjaan tidak berdasarkan data yang akurat dan mudah diakses.
- b. Penyusunan rencana kerja dan strategi pemeriksaan pengawasan ketenagakerjaan tidak berdasarkan data WLKP *Online* sebagai data awal sehingga tidak efektif.
- c. Pengawas ketenagakerjaan tidak dapat memanfaatkan data WLKP *Online* sebagai data awal untuk melakukan rencana kerja dan strategi pemeriksaan sebelum melakukan pengawasan ke perusahaan.
- d. Menteri Ketenagakerjaan tidak memiliki data tenaga kerja secara menyeluruh dan terintegrasi dalam pengambilan keputusan terkait ketenagakerjaan.

BPK merekomendasikan Menteri Ketenagakerjaan agar memerintahkan Dirjen Binwasnaker dan K3 untuk:

- a. Menyusun rencana kerja (*road map*) terkait dengan:
  - 1) Integrasi data dalam aplikasi wajib lapor ketenagakerjaan yang dimiliki oleh provinsi dengan aplikasi WLKP *Online*;
  - 2) Optimalisasi pemanfaatan aplikasi WLKP *Online* oleh pengusaha/pengurus perusahaan

- b. Mengintruksikan pihak yang bertanggung jawab dalam mengembangkan aplikasi WLKP *Online* untuk melakukan *User Acceptance Test* (UAT) sebelum mengeluarkan *update* aplikasi WLKP *Online*.

**5. Jaringan Informasi Pengawasan Ketenagakerjaan pada Kementerian Ketenagakerjaan tidak berjalan sesuai dengan Perpres Nomor 21 Tahun 2010 dan Permenaker Nomor 15 Tahun 2011 (Temuan 6. Hal. 58)**

Berdasarkan hasil konfirmasi kepada Sekretaris Ditjen Binwasnaker dan K3 tentang implementasi sistem Jaringan Informasi Pengawasan Ketenagakerjaan (JIPK) pada Kementerian Ketenagakerjaan, diketahui bahwa pada Tahun 2011 Kementerian Ketenagakerjaan telah mengembangkan sistem JIPK senilai Rp45.000.000.000, namun terdapat beberapa kendala sehingga sistem tersebut tidak dapat berjalan sesuai dengan rencana. Permasalahan pengembangan sistem JIPK tersebut telah diungkapkan dalam Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Laporan Keuangan Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi Tahun 2011 No. 43C/HP/XVI/05/2012 tanggal 14 Mei 2012. Permasalahan tersebut antara lain: a) Kelebihan pembayaran karena kekurangan volume pekerjaan, pemahalan harga serta pekerjaan yang tidak dilaksanakan/fiktif senilai Rp12.770.445.000, pada pekerjaan pengadaan Sistem JIPK pada Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Ketenagakerjaan.; dan b) Kelebihan pembayaran pekerjaan yang tidak sesuai dengan spesifikasi kontrak, pemahalan harga, kekurangan volume pekerjaan dan pembayaran ganda senilai Rp2.070.270.658.

Untuk kedua temuan tersebut sudah dialihkan pemantauannya ke LHP TGR karena kedua temuan tersebut sudah berstatus penetapan dengan terbitnya Surat Pernyataan Kesanggupan Mengembalikan Kerugian Negara (SPKMKKN). Pemulihan kerugian negara sampai dengan Semester I 2018 adalah senilai Rp3.793.220.000 dan Rp69.300.000.

Kementerian Ketenagakerjaan belum melanjutkan pengembangan sistem JIPK sejak tahun 2011 tersebut. Aplikasi yang dimiliki saat ini oleh Kementerian Ketenagakerjaan dalam hal pengawasan ketenagakerjaan adalah WLKP *Online* yang telah diaktifkan sejak

November 2017. Lebih lanjut diketahui bahwa data dan informasi yang tercantum dalam *WLKP Online* merupakan sebagian kecil data yang seharusnya ada dalam data jaringan informasi pengawasan ketenagakerjaan.

Permasalahan tersebut mengakibatkan tidak tercapainya pelayanan dan penyebaran informasi dalam rangka peningkatan pemahaman pengetahuan pengawasan ketenagakerjaan pada tingkat Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota dan kurang optimalnya fungsi, proses, dan mekanisme kerja pengawas ketenagakerjaan karena tidak didukung dengan data dalam jaringan informasi pengawas ketenagakerjaan.

BPK merekomendasikan Menteri Ketenagakerjaan agar memerintahkan Dirjen Binwasnaker dan K3 selaku Pusat Jaringan JIPK segera membentuk sistem jaringan informasi pengawasan ketenagakerjaan yang efektif dan komprehensif.

#### **6. Terdapat penggunaan Tenaga Kerja Asing (TKA) tanpa Ijin Menggunakan Tenaga Kerja Asing (IMTA) pada perusahaan di Morowali Sulawesi Tengah (Temuan 7. Hal. 62)**

PT IMIP merupakan perusahaan pengelola kawasan industri pengolahan nikel di Morowali, Sulawesi Tengah. Berdasarkan laporan dari Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Morowali per Agustus 2018 kawasan industri tersebut mempunyai 12 perusahaan *tenant* yang mempekerjakan TKA sebanyak 2.584 orang.

Pada tahun 2017, Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah melalui Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi telah melakukan pemeriksaan pada PT IMIP terkait dengan penggunaan TKA pada PT IMIP. Disamping itu, pada tahun 2018 Satuan Tugas (Satgas) TKA yang terdiri dari beberapa unsur Kementerian/Lembaga juga telah melakukan pemeriksaan terkait penggunaan TKA pada PT IMIP. Dari hasil pemeriksaan tersebut, diketahui beberapa permasalahan antara lain:

- a. Pemeriksaan terhadap penggunaan TKA oleh Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Sulawesi Tengah pada tanggal 28 November 2017 menemukan terdapat 40 TKA dari 4 perusahaan

yang berada di tempat kerja dan melakukan aktifitas kerja tanpa memiliki IMTA.

- b. Pemeriksaan penggunaan TKA oleh Satgas TKA menyatakan terdapat 12 perusahaan di kawasan industri IMIP yang menggunakan TKA sebanyak 2.415 orang yang dilengkapi IMTA dan terdapat 889 orang belum dilengkapi IMTA.

Permasalahan tersebut mengakibatkan dua perusahaan (PT IMIP dan PT WNI) yang terindikasi menggunakan TKA tanpa memiliki IMTA harus dikenakan sanksi pidana berupa kurungan minimal 1 (satu) tahun dan paling lama 4 (empat) tahun dan/atau denda paling sedikit Rp200.000.000 (2 x Rp100.000.000) dan paling banyak Rp800.000.000 (2 x Rp400.000.000), dan negara kehilangan potensi pendapatan dari Dana Kompensasi Penggunaan TKA (DKPTKA) atas periode kerja TKA sebelum pengurusan IMTA oleh perusahaan.

BPK merekomendasikan Menteri Ketenagakerjaan agar:

- a. Melakukan *review* terhadap kesesuaian Permenaker Nomor 33 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengawasan Ketenagakerjaan dengan Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003, terkait dengan:
  - 1) Penetapan jenis pelanggaran oleh perusahaan yang dapat diterapkan tindakan Pembinaan (*Preventif Educatif*); Upaya Paksa diluar lembaga pengadilan (*Represif Non Yudisial*); dan Upaya paksa melalui lembaga pengadilan (*Represif Yudisial*);
  - 2) Penetapan standar pemberian perintah perbaikan atas ketidakpatuhan dalam nota pemeriksaan atas pelanggaran yang dilakukan oleh perusahaan;
  - 3) Mekanisme pemantauan tidaklanjut dari hasil nota pemeriksaan yang dikeluarkan oleh Pengawas Ketenagakerjaan dari Kementerian maupun Pemerintah Provinsi.
- b. Menginstruksikan Dirjen Biwasnaker dan K3 untuk memerintahkan Direktur PNKJ dan Jamsostek supaya meningkatkan koordinasi dengan Pemerintah Provinsi terkait pengawasan ketenagakerjaan.
- c. Memberikan sanksi sesuai ketentuan kepada PT IMIP selaku pengelola kawasan industri IMIP dan PT WNI dalam mempekerjakan TKA yang tidak mematuhi ketentuan yang berlaku.

## KEMENTERIAN KESEHATAN

### **Laporan Hasil Pemeriksaan Dengan Tujuan Tertentu (PDTT) berdasarkan IHPS II 2018**

1. Pemeriksaan atas pengadaan Barang dan Jasa Tahun Anggaran 2017 s.d 2018 (Semester I)
2. Pemeriksaan atas pengelolaan dan pertanggungjawaban Belanja Penyelenggaraan Kesehatan Haji Semester I Tahun Anggaran 2018

### **Pemeriksaan atas pengadaan Barang dan Jasa Tahun Anggaran 2017 s.d 2018 (Semester I) (*LHP No. 12/HP/XIX/12/2018*)**

BPK telah melaksanakan pemeriksaan dengan tujuan tertentu atas Pendapatan dan Belanja TA 2017 dan Semester I 2018 pada Kementerian Kesehatan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kepatuhan belanja terhadap peraturan perundang-undangan.

Hasil Pemeriksaan BPK menunjukkan bahwa masih terdapat kelemahan pengendalian internal dan penyimpangan yang material terhadap Pengelolaan Belanja TA 2017 dan Semester I 2018. Adapun kelemahan pengendalian internal dan penyimpangan terhadap ketentuan-ketentuan yang ditemukan pada pemeriksaan ini antara lain sebagai berikut:

#### **1. Kelebihan Pembayaran (Temuan 1. Hal. 14)**

##### **a. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (BPPSDM Kesehatan)**

##### **1) Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Jakarta**

Pada tahun anggaran 2017 BBPK Jakarta menganggarkan Pekerjaan Rehabilitasi Gedung Auditorium senilai 1.550.000.000,00. Hasil pemeriksaan dokumen dan perhitungan fisik, diketahui hal-hal sebagai berikut:

- a) Jenis kontrak adalah kontrak lumpsum. Namun kontrak mengalami perubahan pekerjaan melalui *Contract Change Order* (CCO) dan *addendum* SPK No. No. Kn.01.04.2/0240.B/2017 tanggal 24 Oktober 2017. Syarat-Syarat Umum Kontrak (SSUK) menyebutkan bahwa perubahan kontrak tidak dapat dilakukan untuk kontrak

lumpsum. Dengan demikian, CCO dan *addendum* SPK tersebut tidak dapat diakui secara hukum.

- b) CCO tersebut memuat adanya pekerjaan tambah dan pekerjaan kurang atas beberapa item pekerjaan dengan total nilai pekerjaan yang mengalami perubahan sebesar Rp94.296.052,00 (sebelum PPN). Pekerjaan kurang sebesar Rp94.296.052,00 seharusnya tidak dapat dilakukan bagi kontrak lumpsum sehingga dasar pembayaran seharusnya tetap mengacu pada kontrak awal. Dengan demikian pekerjaan kurang sebesar Rp94.296.052,00 merupakan kelebihan pembayaran kepada pelaksana.
- c) Pemeriksaan fisik pada tanggal 29 Agustus 2018 bersama-sama dengan PPK dan Pengawas Pekerjaan diketahui terdapat kelebihan pembayaran atas volume terpasang sebesar Rp12.375.000,00.

## **2) Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Padang**

### **a) Pembangunan Gedung Layanan Jurusan Keperawatan Gigi**

Berdasarkan reviu dokumen dan perhitungan fisik lapangan diketahui hal-hal berikut:

- i. Spesifikasi teknis atas pekerjaan arsitektur dan sipil menyatakan tentang saluran pembuangan yang menyatakan kontraktor harus membuat saluran pembuangan sementara untuk menjaga agar daerah bangunan selalu dalam keadaan kering/tidak basah karena tergenang air hujan atau air buangan. Pemeriksaan di lapangan pekerjaan saluran pembuangan dihilangkan melalui perubahan pekerjaan (*addendum*) ditandatangani oleh PPK dan Konsultan Pengawas berdasarkan usulan Kontraktor Pelaksana. Tidak adanya saluran pembuangan tersebut berpotensi menimbulkan genangan di sekitar bangunan dan dapat mengurangi umur manfaat bangunan tersebut;
- ii. Spesifikasi teknis atas pekerjaan mekanikal dan elektrikal menyatakan bahwa semua biaya dan

pengurusan perizinan, lisensi, pengujian, adalah tanggung jawab kontraktor. Namun masih terdapat biaya *Test Commissioning* untuk Panel *Power* lantai 1 dan lantai 2 sebesar Rp4.000.000,00 yang tidak dapat dibebankan dalam rincian biaya kontrak karena tidak terdapat pada spesifikasi teknis.

**b) Pembangunan Bengkel Sarana Praktek Mahasiswa**

Hasil pemeriksaan melalui reviu dokumen dan pemeriksaan fisik lapangan bersama-sama dengan PPK, Konsultan Pengawas, dan Pelaksana pada tanggal 4 September 2018 menunjukkan terdapat kelebihan pembayaran atas pekerjaan Pembangunan Bengkel Sarana Praktek Mahasiswa sebesar Rp22.719.414,74.

**3) Poltekkes Jakarta I**

Berdasarkan pemeriksaan fisik di lapangan bersama-sama dengan PPK dan Pelaksana Kegiatan pada tanggal 12 September 2018 diketahui terdapat kelebihan pembayaran atas prestasi pekerjaan Pembangunan Gedung Klinik Terpadu sebesar Rp17.861.622,00.

**b. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes)**

Hasil pemeriksaan fisik di lapangan tanggal 26 September 2018 bersama-sama dengan PPK, Konsultan Pengawas, dan Pelaksana diketahui terdapat kelebihan pembayaran atas prestasi pekerjaan jasa konstruksi renovasi gedung Ex Puslitbang Humaniora sebesar Rp68.909.938,53.

**c. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Ditjen Yankes)**

**1) Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo**

Terdapat kelebihan pembayaran pengadaan gas medik pada RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2017 sebesar Rp268.038.711,00.

**2) RSUP Fatmawati**

Ketidakesesuaian tabel konversi mengakibatkan kelebihan perhitungan gas medis sebesar Rp216.073.661,70.

**3) Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON)**

- a) Terdapat kelebihan pembayaran Oksigen Cair (*Liquid Oxygen*/LOX) sebesar Rp20.217.919,65 (4.395,20 m<sup>3</sup> X Rp4.600,00)
- b) Terdapat kelebihan bayar atas prestasi pekerjaan Pembangunan Pagar Keliling sebesar Rp67.081.479,84.

**4) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou**

Terdapat kekurangan volume Gas Medik sebanyak 69.056,90m<sup>3</sup>. Atas kekurangan volume tersebut berdampak kepada kelebihan pembayaran dari RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou tahun 2017 dan 2018 sebesar Rp880.475.475,00.

**5) Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi**

Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan fisik pekerjaan yang dilaksanakan tim pemeriksa BPK bersama dengan PPK, PPHP, rekanan pelaksana, dan manajemen konstruksi tanggal 5 September 2018, diketahui terdapat kekurangan volume Pembangunan Gedung Gizi dan Rehabilitasi Medik Tahap II sebesar Rp17.608.832,94.

**6) Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. Dr. Sulianti Saroso**

- a) Terdapat kelebihan pembayaran pengadaan gas medik berupa oksigen cair pada RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso tahun 2017 dan 2018 sebesar Rp32.111.475,00.
- b) Terdapat kekurangan volume pekerjaan perbaikan perapihan existing yang terkena bongkaran pada pekerjaan ACP 01 sampai dengan ACP 04 berupa pekerjaan acian dan pengecatan yang tidak dilaksanakan sebesar Rp94.604.000,00 (sebelum PPN).

**d. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P)**

**1) Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Jakarta**

Berdasarkan hasil pemeriksaan melalui reviu dokumen Rencana Kerja dan Syarat (RKS) Bab V tentang diketahui Pekerjaan Mekanikal Elektrikal seperti *Equalization Tank*, *Aeration Tank*,



*Clarifier Tank*, dan *Effluent Tank* sudah termasuk pemasangan alat. Namun biaya instalasi masih dibebankan pada Rencana Anggaran Biaya (RAB) sebesar Rp15.450.000,00.

**2) Pengadaan Quitline Upaya Berhenti Merokok (UBM) pada P2PTM**

- a) Terdapat kelebihan pembayaran atas prestasi Pengadaan Belanja Jasa Lainnya yaitu *Quitline* Upaya Berhenti Merokok (UBM) Tahun 2017 minimal sebesar Rp93.173.000,00.
- b) PT ETG selaku sampai dengan bulan September 2018 tidak melakukan kegiatan *Quitline* UBM Tahun 2018 sesuai penawaran yang mereka lakukan sehingga menimbulkan kerugian negara sebesar Rp209.919.430,00.

Kondisi tersebut mengakibatkan kelebihan pembayaran sebesar Rp2.134.916.012,40, dengan rincian:

- a. BBPK Jakarta sebesar Rp106.671.052,00;
- b. Poltekkes Padang sebesar Rp26.719.414,74;
- c. Poltekkes Jakarta I sebesar Rp17.861.622,00;
- d. Balitbangkes sebesar Rp68.909.938,53;
- e. RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo sebesar Rp268.038.711,00;
- f. RSUP Fatmawati sebesar Rp216.073.661,70;
- g. RSPON sebesar Rp87.299.399,49;
- h. RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou sebesar Rp880.475.475,00;
- i. RSSN Bukittinggi sebesar Rp17.608.832,94;
- j. RSPI Sulianti Saroso sebesar Rp126.715.475,00;
- k. BBTKLPP Jakarta sebesar Rp15.450.000,00; dan
- l. Direktorat P2PTM sebesar Rp303.092.430,00.

BPK RI merekomendasikan kepada Menteri Kesehatan melalui Eselon I terkait untuk:

- a. Menarik kelebihan pembayaran pada:
  - 1) BBPK sebesar Rp106.671.052,00 (Rp94.296.052,00 + Rp12.375.000,00);

- 2) Poltekkes Jakarta 1 sebesar Rp1.382.400,00;
  - 3) RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo sebesar Rp268.038.711,00;
  - 4) RSUP Fatmawati sebesar Rp216.073.661,70;
  - 5) RSPON sebesar Rp20.217.919,65;
  - 6) RSUP Kandou sebesar Rp880.475.475,00;
  - 7) RSPI Sulianti Saroso sebesar Rp126.715.475,00; dan
  - 8) P2PTM sebesar Rp303.092.430,00.
- b. Memberikan teguran tertulis secara berjenjang kepada Kepala Satker, PPK dan PPHP pada BBPK, Poltekkes Padang, Poltekkes Jakarta I, Balitbangkes, RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, RSUP Fatmawati, RSPON, RSUP Kandou, RSSN Bukittinggi, RSPI Sulianti Saroso, BBTCLPP, P2PTM atas kelalaiannya dalam melaksanakan tugas sehingga terjadi kelebihan pembayaran; dan
  - c. Memberikan teguran tertulis secara berjenjang kepada petugas yang melakukan verifikasi atas tagihan pembayaran kepada Penyedia Barang/Jasa pada RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo dan RSPI Sulianti Saroso.

## 2. Denda Keterlambatan belum dikenakan (Temuan 2. Hal. 38)

### a. Balitbangkes

Terdapat keterlambatan dalam menyelesaikan pekerjaan jasa konstruksi renovasi gedung Ex Puslitbang Humaniora selama 13 hari (dari tanggal 22 Agustus 2018 sampai 4 September 2018). Perhitungan denda yang seharusnya dikenakan kepada PT RRK adalah sebesar Rp40.052.093,00 dengan perhitungan  $1/1000$  per hari x 13 hari x Rp3.080.930.235,00 (sebelum pajak).

### b. Ditjen Yankes

#### 1) RSUP Fatmawati

Hasil pengujian Tim pemeriksa terhadap Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) atas data penerimaan obat selama TA 2017 dan semester I TA 2018, diketahui terdapat keterlambatan penerimaan obat selama 1 hari s.d. 199 hari dengan penjelasan sebagai berikut:

- a) Terdapat selisih antara tanggal jatuh tempo (sebelum revisi) dengan tanggal penerimaan obat.  
Konfirmasi kepada staf PPK dan SIRS diketahui pada TA 2017 RSUP Fatmawati masih menggunakan cara manual untuk menghitung denda keterlambatan. Setelah dilakukan verifikasi antara data hasil olahan Tim dengan dokumen pembayaran denda keterlambatan yang dimiliki oleh RSUPF, diketahui bahwa masih terdapat keterlambatan penerimaan obat selama 1 s.d. 192 hari yang belum dikenakan denda keterlambatan sebesar Rp69.384.028,99.
- b) Terdapat selisih antara tanggal jatuh tempo (sebelum revisi) dengan tanggal penerimaan obat.  
Konfirmasi kepada Staf PPK dan SIRS diketahui pada TA 2018 keterlambatan penerimaan obat dan status pembayaran denda keterlambatan dilakukan melalui sistem sehingga dapat dilakukan penarikan data. Hasil rekonsiliasi antara file data penerimaan obat yang telah dihitung hari terlambat dan denda keterlambatannya dengan file denda keterlambatan yang dimiliki RSUPF diketahui masih terdapat penerimaan obat yang melebihi tanggal jatuh tempo sebelum revisi selama 1 s.d. 199 hari namun belum dikenakan denda keterlambatan sebesar Rp44.703.008,58.

## **2) RSSN Bukittinggi**

### **a) Pembangunan Gedung Gizi dan Rehab Medik Tahap II**

Berdasarkan pemeriksaan laporan mingguan pelaksanaan pekerjaan, diketahui bahwa pelaksanaan pekerjaan mengalami keterlambatan. Atas keterlambatan tersebut, rekanan pelaksana belum dikenakan denda keterlambatan sebesar Rp59.635.172,18.

### **b) Pembangunan Gedung Rawat Inap Neurologi**

Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan observasi fisik diketahui beberapa hal sebagai berikut:

- i. Pelaksana pekerjaan belum dikenakan denda keterlambatan sebesar Rp795.405.022,03.

- ii. Penyediaan jaminan pelaksanaan tidak sesuai ketentuan.

**3) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil (RSUP Dr. M. Djamil)**

Pada Tahun Anggaran (TA) 2018, RSUP Dr. M. Djamil mengalokasikan belanja modal sebesar Rp23.483.489.000 dan terealisasi sebesar Rp16.019.164.918 atau sebesar 68%. Pada belanja modal tersebut, terdapat pekerjaan Pengadaan Peralatan Medik dan Keperawatan *Heart Lung Machine*. Pekerjaan pengadaan alat *heart lung machine* mengalami keterlambatan selama 15 hari karena terdapat penggantian item barang yang telah expired, yaitu *shunt censor*. Atas keterlambatan tersebut, PT IGM belum dikenakan denda sebesar Rp47.154.545,00.

**c. Ditjen P2P**

**1) BBTKLPP Jakarta**

Pada TA 2018, BBTKLPP Jakarta mengalokasikan Pekerjaan Pembangunan IPAL senilai Rp905.852.000,00. Berdasarkan hasil pemeriksaan melalui revidi dokumen dan pemeriksaan fisik di lapangan tanggal 12 September 2018 bersama-sama dengan PPK, Konsultan Pengawas, dan Pelaksana diketahui bahwa belum terdapat perizinan atas IPAL tersebut. Dengan demikian pekerjaan perizinan IPAL harus dikenakan denda keterlambatan sampai dengan terbitnya izin tersebut. Besar denda yang harus dikenakan kepada rekanan dihitung hari terakhir pemeriksaan (28 September 2018 atau 87 hari) adalah Rp891.750,00 ( $87/1000 \times \text{Rp}10.250.000,00$ ).

**2) Direktorat P2PTM**

Pada TA 2018, Direktorat P2PTM melaksanakan Pengadaan Posbindu KIT P2PTM berupa Alat Ukur Kolesterol Darah dan Striptest Kolesterol. Pada tanggal 23 Agustus 2018 Tim BPK RI melakukan observasi atas pengadaan tersebut dan diketahui bahwa barang datang melebihi waktu yang telah disepakati karena adanya kesalahan pesanan di internal PT RN yang tidak segera diperbaiki sehingga jadwal kirim barang menjadi mundur. Atas Hasil Observasi ini diketahui terdapat

denda keterlambatan yang belum dikenakan senilai Rp174.408.353,00.

Kondisi tersebut mengakibatkan hasil pekerjaan/pengadaan tidak dapat digunakan dan dimanfaatkan tepat waktu; dan negara belum menerima denda keterlambatan sebesar Rp1.231.633.972,78.

BPK RI merekomendasikan kepada Menteri Kesehatan melalui Eselon I terkait untuk:

- a. Memerintahkan Kepala Satker terkait untuk segera menarik denda keterlambatan dari Penyedia Barang/Jasa, dengan rincian sebagai berikut:
  - 1) RSUP Fatmawati tahun 2017 sebesar Rp66.123.593,20 (berdasarkan dokumen atau menyeter) dan tahun 2018 sebesar Rp44.703.008,58 (menyeter);
  - 2) RSUP Djamil sebesar Rp3.474.545,00;
  - 3) BBTCLPP Jakarta memperhitungkan denda keterlambatan terhitung mulai 29 September 2018 sampai dengan pekerjaan Izin IPAL selesai.
- b. Memberikan teguran tertulis secara berjenjang kepada Kepala Satker dan PPK pada Balitbangkes, RSUP Fatmawati, RSSN Bukittinggi, RSUP Dr. M. Djamil, BBTCLPP Jakarta dan P2PTM atas kelalaiannya dalam melaksanakan tugas sehingga terdapat denda keterlambatan yang belum dikenakan.

### **3. Pekerjaan tidak sesuai spesifikasi (Temuan 3. Hal. 50)**

Puslitbang UKM telah melaksanakan pengadaan Perlengkapan Lapangan Penelitian Studi Kohor Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular berupa baju batik Tahun 2018 sebesar Rp56.400.000,00 dengan penyedia CV EHBB. Pekerjaan telah selesai dilaksanakan sesuai dengan Berita Acara Hasil Pemeriksaan Administrasi Pekerjaan nomor KN.01.03/1/6733/2018 tanggal 10 Agustus 2018 dan dibayar lunas sesuai SPM nomor 00437/416176/LS pihak ke 3/2018 tanggal 5 September 2018 dan Berita Acara Pembayaran nomor KN 01.03/1/6734/2018 tanggal 10 Agustus 2018.

Berdasarkan pemeriksaan atas beberapa dokumen pertanggungjawaban dan Berita Acara hasil wawancara dengan Pejabat Pengadaan Puslitbang UKM diketahui hal-hal sebagai berikut:

- a. PPHP hanya melakukan pemeriksaan kelengkapan administrasi pekerjaan dan tidak melakukan cek fisik atas dua ratus pieces/paket baju batik sesuai kontrak, namun hanya sample saja;
- b. Pengadaan Perlengkapan Lapangan Penelitian Studi Kohor Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular berupa baju batik tidak sesuai dengan spesifikasi teknis yang diisyaratkan yaitu baju batik wanita harus dengan reguler fit dengan resleting belakang, sementara yang diadakan adalah baju batik dengan kancing ada didepan;
- c. Penanggungjawab kegiatan Kohor tidak pernah menguji spesifikasi dan keberadaan dua ratus baju batik sesuai dengan kontrak;
- d. Berita Acara Serah Terima Barang tanpa nomor tanggal 24 Agustus 2018 diserahkan kepada antara lain kepada 155 kader tidak didasari SK atau identitas diri;
- e. Atas perbedaan spesifikasi tersebut terdapat selisih harga antara harga yang dibayarkan kepada penyedia dengan harga pasar baju yang dikirim sebesar Rp14.103.636,00.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pembayaran kontrak pengadaan Perlengkapan Lapangan Penelitian Studi Kohor Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular berupa baju batik Tahun 2018 sebesar Rp56.400.000,00 tidak sesuai dengan spesifikasi teknis yang disepakati dan terdapat selisih harga antara harga kontrak dengan barang yang dikirim sebesar Rp14.103.636,00.

Kondisi tersebut mengakibatkan pengadaan Perlengkapan Lapangan Penelitian Studi Kohor Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular berupa baju batik Tahun 2018 senilai Rp56.400.000,00 tidak sesuai dengan spesifikasi dan indikasi kerugian sebesar Rp14.103.636,00.

BPK RI merekomendasikan kepada Menteri Kesehatan melalui Eselon I terkait untuk memberikan teguran tertulis sesuai dengan ketentuan yang berlaku kepada KPA, PPK dan PPHP atas kelalaiannya dalam melaksanakan tugas.

**Pemeriksaan atas pengelolaan dan pertanggungjawaban Belanja Penyelenggaraan Kesehatan Haji Semester I Tahun Anggaran 2018 (LHP No. 07/HP/XIX/12/2018)**

BPK telah melaksanakan pemeriksaan kepatuhan atas pengelolaan dan pertanggungjawaban belanja penyelenggaraan kesehatan haji Semester I Tahun 2018 pada Kementerian Kesehatan dan instansi terkait lainnya. Pemeriksaan ini bertujuan untuk:

- a. Menilai apakah pelaksanaan kegiatan pengadaan barang dan jasa pada entitas yang diperiksa telah didukung dengan sistem pengendalian intern yang memadai;
- b. Menilai apakah pelaksanaan kegiatan pengadaan barang dan jasa pada entitas yang diperiksa telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku mulai dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan sampai pertanggungjawaban;
- c. Menguji apakah aset-aset hasil pengadaan telah dikelola sesuai ketentuan dan telah dimanfaatkan sesuai tujuannya.

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan, BPK menyimpulkan bahwa pengelolaan dan pertanggungjawaban belanja penyelenggaraan haji Semester I Tahun 2018 telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan pengelolaan anggaran belanja serta pengadaan barang/jasa pemerintah dalam semua hal yang material. Namun, hasil pemeriksaan BPK menunjukkan bahwa masih terdapat kelemahan pengendalian internal dan penyimpangan yang material terhadap pengelolaan dan pertanggungjawaban belanja penyelenggaraan kesehatan haji semester I tahun 2018 antara lain sebagai berikut:

**1. Pekerjaan pengadaan Alat Pelindung Diri untuk jemaah haji Indonesia tahun 2018 tidak didukung perencanaan yang memadai dan pelaksanaannya tidak sesuai kontrak (Temuan 1. Hal. 28)**

Pada tahun 2018, Pusat Kesehatan Haji (Puskeshaji) mengalokasi anggaran untuk pengadaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk jemaah haji Indonesia tahun 2018 sebesar Rp30.522.480.000,00 dengan realisasi per 30 September 2018 sebesar Rp27.022.005.521,00 atau 88,53% dari anggaran. Pekerjaan tersebut dilaksanakan oleh PT KFD.

Dari hasil analisa dokumen dan wawancara dengan pihak-pihak terkait diketahui permasalahan berikut:

- a. Penambahan item masker pada pengadaan APD tidak didukung perencanaan yang cermat.
- b. Pembelian kacamata pengganti senilai SAR165.250,00 atau ekuivalen Rp656.207.750,00 tidak dilengkapi bukti pendukung yang memadai.
- c. Denda keterlambatan kurang dikenakan sebesar SAR69.879,03 atau ekuivalen Rp277.489.628,13.
- d. PT KFD belum menyetorkan pajak atas pengadaan APD untuk jemaah haji indonesia tahun 2018 sebesar SAR333.373,67 atau ekuivalen Rp1.323.826.843,57.
- e. Pendistribusian APD tidak sesuai dengan alokasinya.

Kondisi tersebut mengakibatkan:

- a. Pemborosan sebesar SAR204.000,00 atau ekuivalen Rp810.084.000,00 atas pengadaan masker yang tidak terencana dengan baik;
- b. Pembayaran kacamata pengganti sebesar SAR165.250,00 atau ekuivalen Rp656.207.750,00 tidak dapat diyakini ketepatan nilainya;
- c. Negara belum menerima denda keterlambatan yang kurang dikenakan sebesar SAR69.879,03 atau ekuivalen Rp277.489.628,13;
- d. Potensi penyalahgunaan sebesar SAR333.374,00 atau ekuivalen Rp1.323.828.154,00 atas pajak yang belum dibayarkan oleh penyedia ke Pemerintah Arab Saudi; dan
- e. Jemaah haji reguler tidak dapat segera memanfaatkan APD tahun 2018.

BPK merekomendasikan kepada Menteri Kesehatan agar melalui Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan memerintahkan:

- a. Kepala Bidang Pembimbingan dan Pengendalian Faktor Risiko Kesehatan Haji untuk lebih cermat dalam menyusun usulan kebutuhan;
- b. Panitia Pemeriksa dan Penerima untuk lebih cermat dalam melakukan pemeriksaan dan penerimaan barang sesuai yang ditentukan dalam kontrak;



- c. PPK untuk:
  - 1) Lebih cermat dalam menyusun *addendum* kontrak dan menghitung denda keterlambatan serta mengawasi pelaksanaan kontrak;
  - 2) Mempertanggungjawabkan kelebihan pembayaran sebesar Rp243.223.750,00;
  - 3) Menagih kekurangan denda keterlambatan sebesar SAR69.879,03 atau ekuivalen Rp277.489.628,13;
  - 4) Meminta bukti pembayaran pajak sebesar SAR333.374,00 atau ekuivalen Rp1.323.828.154,00 kepada PT KFD; dan
- d. Kepala Puskeshaji untuk lebih optimal dalam mengawasi dan mengendalikan kegiatan yang dilaksanakan pada satuan kerjanya.

## **2. Pengelolaan dana operasional penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi tidak tertib (Temuan 5. Hal. 47)**

Untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi, Puskeshaji mengajukan Tambahan Uang Persediaan (TUP) melalui surat Nomor KU.02.04/1/1781/2018 tanggal 21 Juni 2018 yang disetujui oleh KPPN tanggal pada tanggal 25 Juni 2018 melalui surat Nomor S-3142/WPB.12/KP.07/2018.

Dari hasil pemeriksaan atas pengelolaan dana tersebut diketahui permasalahan berikut:

- a. Terdapat sisa dana sebesar Rp726.689.282,40 yang belum disetor ke Kas Negara dengan rincian sebagai berikut:
  - 1) Sisa dana pembayaran honor TPK di Arab Saudi sebesar Rp694.526.250,00;
  - 2) Kelebihan pencairan SPM LS untuk pembayaran honor TPK sebesar Rp1.305.000,00; dan
  - 3) Honor TPK yang telah dicatat sebagai pertanggungjawaban TUP namun tidak dibayarkan sebesar Rp30.858.032,40;
- b. Terdapat sisa dana operasional haji yang belum dikembalikan ke bendahara pengeluaran sebesar Rp47.035.418,00;
- c. Terdapat potongan pajak sebesar Rp1.078.559.742,00 yang belum disetor ke Kas Negara dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Potongan pajak sebesar Rp1.009.259.717,00 atas pembayaran dengan dana TUP;
  - 2) Potongan pajak sebesar Rp53.212.500,00 (15% x Rp354.750.000,00) atas pembayaran honor TPK dengan dana operasional kesehatan haji;
  - 3) Potongan pajak sebesar Rp16.087.525,00 (15% x Rp107.250.000,00) atas pembayaran honor TPK dengan dana potongan pajak dan sisa honor TPK.
- d. Terdapat uang makan TKHI sebesar Rp9.372.265,92 yang belum dibayarkan kepada yang berhak;
- e. Terdapat potensi pendapatan selisih kurs sebesar Rp62.346.296,29 dengan rincian sebagai berikut.
- 1) Potensi pendapatan selisih kurs sebesar Rp61.750.844,77 atas sisa dana dan potongan pajak yang belum disetor ke Kas Negara;
  - 2) Potensi pendapatan selisih kurs sebesar Rp595.451,52 atas uang makan TKHI yang belum dibayarkan.
- f. Terdapat pembayaran dengan TUP Nihil bendahara pengeluaran sebesar Rp220.429.900,00 yang tidak sesuai ketentuan dengan rincian sebagai berikut:
- 1) Pembayaran sebesar Rp197.079.900,00 tidak didukung bukti pertanggungjawaban yang lengkap berupa surat tugas, surat keputusan, surat setoran pajak, nota pembelian, tiket dan/atau kuitansi;
  - 2) Pembayaran honorarium sebesar Rp7.600.000,00 kepada narasumber kegiatan Koordinasi Tim Asistensi Arab Saudi Bidang Kesehatan yang merupakan anggota Tim Asistensi. Kegiatan tersebut hanya dihadiri oleh Tim Asistensi dan personil internal Puskeshaji;
  - 3) Pembayaran uang saku dan transportasi rapat dalam kantor sebesar Rp15.750.000,00 untuk kegiatan yang dilaksanakan di luar hari kerja karena Puskeshaji tidak memiliki anggaran uang lembur.
- g. Terdapat kesalahan pembebanan MAK belanja modal pada belanja barang sebesar Rp243.559.111,22.

Menurut keterangan Kepala Subbagian Keuangan dan BMN, bendahara pengeluaran, dan BPP, dana yang digunakan pada periode setelah TUP ditutup (6 September 2018) sampai berakhirnya masa operasional ibadah haji (26 September 2018) akan dipertanggungjawabkan dengan mekanisme UP. Total dana yang akan di-revolving sebesar Rp2.032.716.314,37 dengan rincian sebagai berikut:

- a. Penggunaan pajak honor TPK, uang makan TKHI, dan sisa dana honor TPK Rp1.677.966.314,37; dan
- b. Penggunaan dana operasional kesehatan haji sebesar Rp354.750.000,00.

Dengan besaran UP Puskeshaji sebesar Rp500.000.000,00, maka setidaknya harus dilakukan lima kali revolving UP (di luar kebutuhan normal Puskeshaji). Namun hingga pemeriksaan berakhir, Puskeshaji belum mengajukan revolving UP atas penggunaan dana tersebut.

Kondisi tersebut mengakibatkan:

- a. Negara belum menerima pengembalian sisa dana dan setoran potongan pajak sebesar Rp1.805.249.024,40 (Rp726.689.282,40 + Rp1.078.559.742,00);
- b. Bendahara Pengeluaran belum menerima sisa dana operasional haji Rp47.035.418,00;
- c. TKHI belum mendapat uang makan yang menjadi haknya sebesar Rp9.372.265,92;
- d. Timbul potensi pendapatan selisih kurs sebesar Rp62.346.296,29;
- e. Realisasi yang tidak didukung bukti pertanggungjawaban yang memadai sebesar Rp197.079.900,00 tidak dapat diyakini keabsahannya;
- f. Honorarium narasumber sebesar Rp7.600.000,00 tidak dapat dibayarkan; dan
- g. Realisasi belanja modal sebesar Rp243.559.111,22 berpotensi tidak tercatat sebagai BMN dan disalahgunakan.

BPK merekomendasikan kepada Menteri Kesehatan agar melalui Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan memerintahkan:

- a. Bendahara pengeluaran untuk:
  - 1) Lebih cermat dalam mempertanggungjawabkan realisasi belanja modal;
  - 2) Mempertanggungjawabkan pembayaran sebesar Rp103.836.568,00 (Rp19.018.568,00 + Rp84.818.000,00) yang belum didukung bukti pertanggungjawaban yang lengkap;
- b. PPK untuk:
  - 1) Lebih cermat dalam mempertanggungjawabkan realisasi belanja modal;
  - 2) Menarik honorarium narasumber sebesar Rp7.600.000,00 yang seharusnya tidak dibayarkan; dan
- c. Kepala Puskesmas untuk lebih cermat dalam mengelola anggaran yang berada dalam penguasaannya.

#### **Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja berdasarkan IHPS II 2018**

1. Pemeriksaan atas efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2017 s.d 2018 (Semester I) pada Kementerian Kesehatan
2. Pemeriksaan atas efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2017 s.d 2018 (Semester I) pada Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Wahidin Sudirohusodo

#### **Pemeriksaan atas efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2017 s.d 2018 (Semester I) pada Kementerian Kesehatan (*LHP No. 09/HP/XVIX/12/2018*)**

BPK telah melaksanakan pemeriksaan kinerja atas efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2017 dan Semester I Tahun 2018 pada Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Pemeriksaan kinerja ini bertujuan

untuk menilai efektivitas pengelolaan SPA serta dokter dan tenaga kesehatan pada Kemenkes dalam rangka mendukung penyelenggaraan program JKN.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, BPK menyimpulkan Kemenkes belum sepenuhnya efektif melakukan pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan JKN Tahun 2017 dan Semester I Tahun 2018.

Dengan tidak mengesampingkan atas upaya yang telah dilakukan Kemenkes, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan yang perlu mendapat perhatian yaitu:

**1. Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan oleh Kemenkes belum sepenuhnya mendukung ketersediaan dan pemerataan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) (Temuan 1. Hal. 32)**

Kemenkes selaku kementerian teknis dalam rangka pengalokasian DAK, memastikan bahwa alokasi DAK yang diusulkan dapat mendukung pemenuhan kebutuhan daerah untuk bidang kesehatan, antara lain SPA sesuai dengan perencanaan Pemerintah Pusat.

Hasil pemeriksaan atas pengalokasian DAK Bidang Kesehatan pada Kemenkes, BPK menyimpulkan belum sepenuhnya efektif mendukung pelaksanaan program JKN. Adapun permasalahan-permasalahan tersebut diuraikan sebagai berikut.

**a. Penetapan target renstra terkait pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan belum memadai**

- 1) Penetapan definisi operasional pada renstra tidak sesuai ketentuan

Hasil konfirmasi kepada Direktur Fasyankes mengenai penetapan SPA sesuai standar batas minimal sebesar 60% diketahui bahwa penetapan formula 60% sebagai batas pemenuhan standar sarana prasarana dan alat kesehatan di Puskesmas belum dikuatkan oleh suatu dasar hukum. Namun dalam realisasi walaupun pencapaian hanya 60% namun sudah diakui pencapaian standar SPA 100% (sesuai standar).

- 2) Perhitungan kumulatif SPA dalam aplikasi ASPAK tidak memiliki dasar hukum

Dari hasil konfirmasi kepada Direktur Fasyankes diketahui bahwa metode perhitungan pembobotan SPA 50% untuk sarana, 10% untuk prasarana dan 40% untuk Alat Kesehatan (50S+10P+40A) belum memiliki dasar hukum maupun kajian.

Direktorat Fasyankes menyatakan bahwa pembobotan tersebut diperoleh berdasarkan pengamatan di beberapa Puskesmas.

**b. Pengelolaan DAK Kesehatan belum memadai**

Sekretariat Jenderal Kemenkes di Rorenggar menyelenggarakan Rakontek DAK dalam rangka pembahasan usulan DAK. Melalui Rakontek ini diharapkan dapat terwujud koordinasi yang baik antara pemerintah pusat dan daerah mengenai pengelolaan DAK di bidang kesehatan. Hal ini sesuai dengan UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara dimana DAK merupakan bagian dari dana perimbangan yang ditujukan untuk menciptakan keseimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

- 1) Pelaksanaan Verifikasi Rakontek TA 2017 dan 2018 belum sepenuhnya memadai.
  - a) Kemenkes tidak memiliki pedoman dalam melakukan verifikasi pada kegiatan Rakontek;
  - b) Arsip dokumen usulan perencanaan DAK Bidang Kesehatan dari satuan kerja Pemerintah Kabupaten/ Kota tidak lengkap;
  - c) Proses verifikasi DAK Fisik Kesehatan belum didukung dengan sistem informasi yang memadai;
  - d) Monitoring dan Evaluasi atas pengadaan tahun sebelumnya tidak dimanfaatkan dalam Rakontek; dan
  - e) Inspektur Jenderal Kemenkes tidak dilibatkan dalam pengendalian internal dalam verifikasi Rakontek.
- 2) Penyusunan pagu alokasi belum sepenuhnya sesuai kebutuhan dan pemerataan.
  - a) Metode perhitungan usulan DAK Fisik tahun 2017 dan tahun 2018 belum sepenuhnya mengacu pada Permenkes yang berlaku; dan

- b) Terdapat penyimpangan (deviasi) antara usulan yang disampaikan Kemenkes ke Kemenkeu dengan alokasi pagu anggaran yang ditetapkan.
- 3) Penentuan Sub Bidang DAK Kesehatan TA 2018 tidak sesuai peraturan yang berlaku pada pembahasan perencanaan anggaran di tahun 2017  
 Penambahan Sub Bidang baru DAK Tahun 2018 baru diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 123 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus yang berlaku sejak diundangkan pada tanggal 13 Februari 2018. Dengan demikian selama proses penyusunan anggaran DAK 2018 di Tahun 2017, pembahasan menu tersebut belum memiliki dasar hukum.
- 4) Terdapat kegiatan yang dianggarkan pada DAK Kesehatan tanpa adanya usulan dari satuan kerja Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota  
 Hasil perbandingan antara usulan yang disampaikan oleh Pemda pada aplikasi PBE dengan rincian RKA pada aplikasi e-Renggar diketahui terdapat beberapa kegiatan baru, yang tidak ada dalam pengusulan awal di PBE namun tercantum dalam RKA. Kegiatan baru tersebut tidak dilengkapi dengan usulan dalam aplikasi PBE.
- c. **Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan hasil pengadaan DAK Kesehatan belum seluruhnya dimanfaatkan dan belum seluruhnya direalisasikan sesuai ketentuan**  
 Hasil pemeriksaan fisik penggunaan dan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik secara sampling ke Kota Bogor, Kabupaten Cianjur, Kabupaten Tangerang, Kabupaten Purwakarta, serta Kabupaten Bandung diketahui hal-hal sebagai berikut:
  - 1) Terdapat realisasi DAK Kesehatan tidak sesuai usulan/proposal dan hasil pembahasan Rakontek; dan
  - 2) Hasil pengadaan DAK Fisik Kesehatan belum dimanfaatkan.

Kondisi tersebut mengakibatkan:

1. Tidak tercapainya sasaran Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yaitu Puskesmas yang memenuhi SPA sesuai standar, karena penurunan standar pada definisi operasional Renstra Kementerian Kesehatan;
2. Kementerian Kesehatan belum sepenuhnya dapat menjamin Ketersediaan SPA melalui Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan;
3. Tidak termanfaatkannya SPA yang diadakan melalui DAK berisiko pemborosan atas Keuangan Negara; dan
4. Dukungan Penyelenggaraan Program JKN melalui Penyediaan SPA dari Pengalokasian DAK tidak optimal.

BPK RI merekomendasikan Menteri Kesehatan untuk memerintahkan:

1. Dirjen Pelayanan Kesehatan untuk menyelaraskan Definisi Operasional pada Satuan Kerja Terkait dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan;
2. Sekretaris Jenderal dan Dirjen Pelayanan Kesehatan untuk melakukan pengalokasian DAK sesuai dengan ketentuan perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan yang berlaku; dan
3. Sekretaris Jenderal, Inspektur Jenderal dan Dirjen Pelayanan Kesehatan meningkatkan monitoring dan evaluasi SPA yang diadakan melalui DAK Bidang Kesehatan.

## **2. Kementerian Kesehatan belum sepenuhnya memiliki regulasi yang mendukung pemerataan dokter dan tenaga kesehatan (Temuan 3. Hal. 91)**

Kementerian Kesehatan menyelenggarakan fungsi perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan kefarmasian dan alat kesehatan dalam Program JKN.

Hasil pemeriksaan atas pengelolaan regulasi kesehatan, BPK menyimpulkan Kemenkes belum sepenuhnya efektif menyusun regulasi untuk yang mengatur pengelolaan dokter dan tenaga kesehatan. Adapun hal-hal yang perlu menjadi perhatian Kemenkes sebagaimana yang diuraikan dibawah ini:



**a. Regulasi yang mengatur perencanaan dokter dan tenaga kesehatan belum sepenuhnya menjamin pemerataan dokter dan tenaga kesehatan.**

Hasil analisa atas pedoman dan pelaksanaan kegiatan penyusunan perencanaan kebutuhan dokter dan tenaga kesehatan menunjukkan hal-hal berikut:

1. Kementerian Kesehatan terlambat menyelesaikan rancangan Peraturan Pemerintah tentang Perencanaan Tenaga Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan terkait Pemetaan Dokter dan Tenaga Kesehatan belum sepenuhnya memadai
  - a) Variabel atas data prioritas pada aplikasi komunikasi data tidak dapat memenuhi kebutuhan pemetaan dan perencanaan sumber daya kesehatan;
  - b) Terdapat tumpang tindih pengumpulan data dan informasi;
  - c) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 92 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi belum mengatur pertukaran data dengan BPJS Kesehatan; dan
  - d) Kementerian Kesehatan belum menyelesaikan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang satu data kesehatan, standar kode fasilitas kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan.
3. Kementerian Kesehatan belum menyusun pedoman untuk memperhitungkan ABK dalam rangka penugasan khusus.
4. Kementerian Kesehatan belum menyusun pedoman untuk memperhitungkan ABK untuk Pegawai Non PNS di Badan Layanan Umum.

**b. Regulasi yang mengatur pendayagunaan dokter dan tenaga kesehatan belum sepenuhnya menjamin pemerataan dokter dan tenaga kesehatan.**

Hasil pemeriksaan atas regulasi terkait pendayagunaan dokter dan tenaga kesehatan menunjukkan beberapa hal berikut:

1. Kementerian Kesehatan terlambat menyelesaikan rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

2. Pemetaan Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik yang masih berlaku belum diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan terkait sistem informasi kesehatan
3. Kualifikasi dan standar kompetensi dokter dan tenaga kesehatan belum seluruhnya mendapat penetapan dari Menteri Kesehatan
4. Penyusunan Peraturan Menteri Kesehatan Penugasaan Khusus belum sepenuhnya efektif menjamin pemerataan dokter dan tenaga kesehatan.
5. Belum terdapat Peraturan Menteri Kesehatan yang jelas terkait pemberian tugas belajar.

**c. Regulasi dan koordinasi antara Kemenkes dengan BPJS Kesehatan terkait pemerataan dan pendayagunaan dokter dan tenaga kesehatan belum sepenuhnya sejalan dengan Program JKN dan Renstra Kemenkes.**

Atas kondisi tersebut BPK melakukan pemeriksaan atas regulasi yang mengatur pendayagunaan dokter dan tenaga kesehatan untuk mendukung Program JKN dan Renstra Kemenkes. Berdasarkan pemeriksaan dapat disampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Peraturan terkait pembayaran kapitasi belum sepenuhnya mampu mendukung Program JKN
  - a) Perhitungan kapitasi untuk Puskesmas tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
  - b) Perhitungan kapitasi untuk Klinik Pratama tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik;
  - c) Perhitungan kapitasi untuk Rumah Sakit Kelas D Pratama tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama; dan
  - d) Perhitungan kapitasi berbasis komitmen belum sepenuhnya memadai.
2. Permenkes belum sepenuhnya optimal dalam mengatur penyelesaian penyakit di FKTP.
3. Peraturan terkait sistem rujukan belum mampu mendukung keberhasilan Program JKN.

4. Menteri Kesehatan belum menetapkan standar kompetensi Tenaga Kesehatan Promosi Kesehatan untuk mendukung kegiatan Posbindu pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM).
5. Pedoman pengadaan sumber daya manusia kesehatan belum sepenuhnya dapat mendukung Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga.

Kondisi tersebut mengakibatkan:

1. Belum lengkapnya regulasi pengelolaan dokter dan tenaga kesehatan mengakibatkan pemerataan dokter dan tenaga kesehatan kurang optimal;
2. Belum adanya pedoman dan petunjuk teknis perhitungan ABK untuk tenaga kesehatan selain PNS mengakibatkan data perencanaan kebutuhan dokter dan tenaga kesehatan dari Fasilitas Kesehatan tidak akurat;
3. Kondisi belum ditetapkannya seluruh kualifikasi dan standar kompetensi dokter dan tenaga kesehatan mengakibatkan mutu pelayanan kesehatan kepada Pasien JKN belum sepenuhnya terjamin; dan
4. Kelemahan dalam penyusunan dan implementasi regulasi dan koordinasi antara Kementerian Kesehatan dengan BPJS Kesehatan terkait pemerataan dan pendayagunaan dokter dan tenaga kesehatan mengakibatkan pemerataan dan pendayagunaan dokter dan tenaga kesehatan belum sepenuhnya mampu mendukung program JKN dan Renstra Kementerian Kesehatan.

BPK RI merekomendasikan Menteri Kesehatan agar memerintahkan:

1. Sekretaris Jenderal meningkatkan koordinasi dengan Kementerian terkait dalam mempercepat penyelesaian regulasi pengelolaan dokter dan tenaga kesehatan;
2. Sekretaris Jenderal, Dirjen Yankes dan Kepala Badan PPSDM Kesehatan meningkatkan koordinasi dengan pihak terkait dalam rangka percepatan penyelesaian revisi Permenkes atau Kepmenkes Penyelenggaraan Sistem Informasi, Pembayaran Kapitasi, Posbindu PTM, Penetapan Standar Kompetensi, Panduan Praktik Klinis pada FKTP, dan Sistem Rujukan; dan

3. Sekretaris Jenderal dan Kepala BPPSDM menyusun Pedoman Perhitungan ABK yang meliputi seluruh jenis perikatan kerja tenaga kesehatan.

**Pemeriksaan atas efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2017 s.d 2018 (Semester I) pada Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Wahidin Sudirohusodo (*LHP No. 08/HP/XIX/12/2018*)**

BPK telah melaksanakan pemeriksaan kinerja atas efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2017 dan Semester I Tahun 2018 pada Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Wahidin Sudirohusodo (RSWS). Pemeriksaan kinerja ini bertujuan untuk menilai efektivitas pengelolaan sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) serta dokter dan tenaga kesehatan pada RSWS dalam rangka mendukung penyelenggaraan program JKN.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, BPK menyimpulkan RSWS belum sepenuhnya efektif melakukan pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan program JKN Tahun 2017 dan semester I Tahun 2018.

RSWS telah melakukan berbagai upaya dalam mendukung keberhasilan program JKN, antara lain RSWS sebagai RS Pendidikan dan Rujukan Nasional telah memiliki pelayanan rujukan kasus dengan sistem rujukan terintegrasi (Sisrute) pelayanan kesehatan dan telah melakukan pengembangan layanan, yaitu pusat jantung terpadu (PJT). Dengan tidak mengesampingkan atas upaya yang telah dilakukan RSWS, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan yang perlu mendapat perhatian yaitu:

1. **RSWS belum melakukan perencanaan yang memadai untuk pemenuhan SPA dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan (Temuan 1. Hal. 44)**

Hasil pemeriksaan terhadap ketersediaan SPA, diketahui bahwa SPA belum sesuai standar dan kebutuhan, serta usulan anggaran belum sepenuhnya didukung *road map* dan prioritas kebutuhan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada pasien JKN.

Kondisi tersebut mengakibatkan:

1. Tidak terpenuhinya standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan pelayanan rumah sakit;
2. Potensi hilangnya pendapatan karena belum optimalnya pemanfaatan SPA dan panjangnya antrian pasien serta adanya pasien yang dirujuk;
3. RSWS menanggung biaya lebih atas pemeriksaan penunjang yang tidak dapat dilaksanakan karena tidak optimalnya pengelolaan SPA RSWS;
4. Pemenuhan kebutuhan alat medik belum memperhitungkan skala prioritas sesuai dengan kemampuan anggaran; dan
5. KSO belum dijadikan alternatif pilihan dalam pemenuhan peralatan medik.

BPK merekomendasikan kepada Direktur Utama RSWS beserta jajaran terkait agar:

1. Memenuhi penyediaan SPA secara bertahap sesuai skala prioritas dan ketersediaan anggaran untuk mengantisipasi jumlah antrian pasien;
2. Menyusun *master plan* kebutuhan strategi dan pemenuhan SPA dengan mengacu pada Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan Dirjen Bina Upaya Kesehatan Tahun 2015;
3. Melengkapi alat pendukung atas alat kesehatan yang telah diadakan agar dapat segera dimanfaatkan; dan
4. Segera melakukan kajian kebutuhan SPA melalui mekanisme KSO.

## **2. Pemanfaatan SPA berupa ruang rawat inap tidak digunakan sesuai fungsi sehingga pelayanan kepada pasien JKN belum optimal (Temuan 2. Hal. 79)**

Berdasarkan pemeriksaan atas data pasien dengan diagnosa tuberkolosis paru selama tahun 2017 dan 2018 diketahui bahwa terdapat 301 pasien tuberkolosis paru dengan diagnosa *Tb lung without mention of bact or histological confirm* yang tidak ditempatkan pada ruang perawatan *infection center*, dan terdapat 75 pasien dengan diagnosa *Tb lung confirm sputum microscopy with or without culture* yang tidak ditempatkan pada ruang perawatan *infection center*.

Kondisi tersebut mengakibatkan:

1. RSWS belum dapat memenuhi permintaan atas kebutuhan pemberian pelayanan kesehatan dari RS Jejaring dan rujukan Sisrute;
2. Pasien di ruang perawatan non infeksi berisiko tertular penyakit tuberkolosis paru;
3. Peralatan medik utama dan penunjang medik belum dapat dioptimalkan untuk melayani pasien;
4. Kualitas dan keamanan SPA RSWS belum terjaga untuk mendukung pelayanan kepada pasien;
5. RSWS menanggung biaya lebih atas pemeriksaan penunjang yang tidak dapat dilaksanakan karena tidak optimalnya pengelolaan SPA RSWS; dan
6. Pelaksanaan kerjasama Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) FK-Unhas menjadi belum optimal.

BPK merekomendasikan kepada Direktur Utama RSWS beserta jajaran terkait agar:

1. Mengembangkan peralatan kesehatan sesuai standar, prioritas kebutuhan dan ketersediaan anggaran serta penyeragaman format SPO serta melakukan pengawasan yang optimal atas format SPO di lingkungan RSWS;
2. Melakukan koordinasi dengan Kemenkes terkait penambahan tenaga perawat untuk pelayanan NICU dan segera melakukan pengendalian yang memadai atas kualifikasi operator alat kesehatan di lingkungan RSWS;
3. Menyusun perencanaan pemenuhan alat kesehatan beserta sarana penunjangnya agar alat kesehatan yang diadakan dapat segera dimanfaatkan;
4. Segera mengurus izin pemanfaatan alat kesehatan radiologi yang telah habis masa berlakunya;
5. Melakukan strategi pemanfaatan alat Cath Lab Angiography, CT Simulator dan *Linear Accelerator* untuk mengurangi antrian pasien dengan cara menambah kapasitas dan waktu pelayanan;
6. Menyusun anggaran pemeliharaan, melakukan perencanaan dan pelaksanaan pemeliharaan serta kalibrasi alat kesehatan secara optimal;

7. Menempatkan pasien Tuberkolosis paru sesuai ketentuan;
8. Melakukan tugas pengawasan dan pembinaan secara berkala melalui pembuatan laporan pelaksanaan atas posisi RSWS sebagai RS Pendidikan dan kerjasama RS jejaring; dan
9. Memerintahkan Tim Komite Koordinasi Pendidikan (RSWS, FK-Unhas, dan RS jejaring) untuk melaksanakan tugas pengawasan dan pembinaan secara berkala.

### **3. Dokter dan tenaga kesehatan melakukan pelayanan kepada pasien tanpa Surat Tanda Registrasi (STR) dan Izin Praktik (Temuan 3. Hal. 136)**

Berdasarkan reviu data rekapitulasi STR, SIP (Surat Izin Praktik), Surat Izin Kerja (SIK) dan SIPA (Surat Izin Praktik Apoteker), untuk dokter dan tenaga kesehatan per tanggal 15 Oktober 2018, diketahui bahwa terdapat 1 (satu) STR dan 1 (satu) SIP dokter, 117 STR dan 194 SIK perawat, serta 5 (lima) STR dan 4 (empat) SIPA Apoteker yang telah kadaluarsa namun dokter dan tenaga kesehatan tersebut masih tetap melakukan pelayanan.

Kondisi tersebut mengakibatkan belum optimalnya pencapaian kendali mutu dan kendali biaya oleh RSWS pelayanan kepada pasien JKN karena perencanaan pemenuhan tenaga kesehatan yang belum memadai; penempatan peserta didik dokter spesialis pada RS jejaring dalam rangka tugas pendidikan dan pelayanan belum memberikan manfaat yang maksimal; dan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien belum terjamin.

BPK merekomendasikan kepada Direktur Utama RSWS beserta jajaran terkait agar:

1. Melakukan koordinasi dengan Kemenkes terkait persyaratan minimal sebagai RS pendidikan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan;
2. Target pemenuhan tenaga kesehatan yang ingin dicapai per tahun dirumuskan dalam Renstra RSWS;

3. Melakukan sosialisasi ABK ke seluruh unit/instalasi dan SMF dan menetapkan pedoman secara khusus terutama terkait norma waktu dalam penyusunan ABK;
4. Membuat sistem aplikasi yang terkoneksi untuk mempermudah pengisian butir kegiatan ABK bagi jabatan fungsional pada unit/instalasi, dan standar acuan perhitungan ABK terkait rincian butir kegiatan;
5. Meningkatkan pengendalian dan pengawasan terhadap hasil telaah rekrutmen dokter dan tenaga kesehatan *Case Manager* sebagai pelaksana monitoring CP setiap ruang rawat inap RSWS;
6. Membuat dokumentasi secara jelas atas peran RSWS dalam melakukan pembinaan sebagai RS Jejaring;
7. Melakukan tindakan yang tegas terkait SIP dan STR dokter, perawat/bidan, dan apoteker yang telah *expired*; dan
8. Menjalankan SPO sesuai ketentuan dan melakukan monitoring dan evaluasi terkait pendidikan dan pelatihan staf pada area kritis.

**4. Dokter dan tenaga kesehatan pada RSWS belum optimal memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien JKN (Temuan 4. Hal. 160)**

Hasil pemeriksaan atas jadwal jaga DPJP dan observasi secara uji petik pada poliklinik dan rawat inap diketahui bahwa: a) Tidak semua anggota Staf Medik Fungsional (SMF) mendapatkan jadwal jaga yang proporsional dan ada 8 (delapan) anggota SMF yang tidak mendapatkan jadwal pelayanan; b) pelayanan poliklinik tidak optimal, karena DPJP tidak melakukan pelayanan di poliklinik sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh Ketua SMF. Hasil observasi tanggal 29 Agustus 2018 dan 11 Oktober 2018, diketahui dokter Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) melakukan pelayanan tanpa didampingi DPJP. Hasil wawancara dengan pelaksana perawat poliklinik bedah plastik diketahui dari tanggal 8 s.d. 17 Oktober 2018 terjadi kekosongan DPJP dan bahkan pada tanggal 7 dan 8 Juni 2018 serta tanggal 25 s.d. 29 Juni 2018 poliklinik tidak melakukan pelayanan karena kekosongan DPJP dan dokter PPDS; c) Jadwal jaga pelayanan DPJP bersamaan dengan jadwal mengajar dan jadwal tugas luar kota.



Kondisi tersebut mengakibatkan:

1. Pelayanan kesehatan yang diterima pasien JKN dari dokter/tenaga kesehatan di RSWS belum optimal;
2. Laporan kinerja mutu pelayanan RSWS yang disusun tidak menggambarkan kondisi yang senyatanya;
3. Kualitas dan kompetensi tenaga kesehatan pada RSWS dalam melayani pasien JKN kurang optimal; dan
4. Capaian pelatihan staf di area kritis semester I Tahun 2018 tidak menggambarkan kondisi yang sebenarnya.

BPK merekomendasikan kepada Direktur Utama RSWS beserta jajaran terkait agar:

1. Menetapkan jadwal jaga DPJP dilakukan secara merata;
2. Melakukan pengawasan dan pengendalian serta memberikan tindakan tegas terhadap DPJP dan pegawai yang tidak menjalankan tugas dengan baik;
3. Membuat SPO tentang mekanisme jadwal jaga DPJP dan pelimpahan wewenang pada instalasi rawat jalan;
4. Menyelaraskan jadwal waktu diklat yang diselenggarakan oleh pihak luar RSWS dengan jadwal kegiatan di RSWS; dan
5. Membuat prioritas anggaran pelatihan untuk setiap tenaga kesehatan minimal 20 jam per tahun dan melakukan monitoring diklat per tenaga kesehatan per jam minimal pelatihan.

# BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

## **Laporan Hasil Pemeriksaan Dengan Tujuan Tertentu (PDTT) berdasarkan IHPS II 2018**

Pemeriksaan atas pengelolaan Investasi, Aset Tetap, Aset Tak Berwujud serta Beban Tahun 2017 dan Semester I 2018 (**LHP No. 11/HP/XIX/12/2018**)

BPK telah melaksanakan pemeriksaan dengan tujuan tertentu atas pengelolaan Investasi, Aset Tetap, Aset Tak Berwujud (ATB) serta Beban Tahun 2017 dan Semester I Tahun 2018 pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kepatuhan pengelolaan terhadap peraturan yang berlaku.

Hasil Pemeriksaan BPK menunjukkan bahwa masih terdapat kelemahan pengendalian internal dan penyimpangan yang material terhadap Pengelolaan Investasi, Aset Tetap, Aset Tak Berwujud dan Beban Tahun 2017 dan Semester I Tahun 2018.

Adapun kelemahan pengendalian internal dan penyimpangan terhadap ketentuan-ketentuan yang ditemukan pada pemeriksaan ini antara lain sebagai berikut:

### **1. Pendapatan Hasil Investasi Dana Jaminan Sosial (DJS) dikenakan Pajak Penghasilan sebesar Rp29.853.177.064,00 (Temuan 1.1. Hal. 15)**

BPJS Kesehatan berdasarkan UU Nomor 24 Tahun 2011 ditunjuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan Program JKN yang dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014. Dalam menyelenggarakan program JKN, BPJS Kesehatan mengelola Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan yang diperlakukan sebagai entitas tersendiri, sehingga laporan keuangannya disajikan terpisah dari Laporan Keuangan BPJS Kesehatan. Laporan Keuangan DJS selain menyajikan catatan keuangan operasional Program JKN, juga melakukan kegiatan investasi yang bertujuan untuk memperkuat aset DJS dan memberikan kontribusi likuiditas pendanaan penyelenggaraan program JKN.

Pada Tahun Buku 2017 dan Semester I 2018, DJS menempatkan investasinya pada Deposito, *Deposit on Call* (DOC) dan Obligasi Negara dengan Portofolio per 31 Desember 2017 dan 30 Juni 2018. Pendapatan

investasi yang diterima DJS Kesehatan selama Tahun Buku 2017 dan Semester I 2018 sebesar Rp127.396.786.428,56 telah dikenakan pajak penghasilan sebesar Rp29.853.177.064,00.

PP Nomor 73 Tahun 2016 tanggal 30 Desember 2016 tentang Pajak Penghasilan atas Program Jaminan Sosial yang diselenggarakan BPJS, menyatakan bahwa hasil investasi atau pengembangan dana dari aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan tidak termasuk objek pajak. Sebagai petunjuk teknis atas PP tersebut, Menteri Keuangan telah menerbitkan Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 140 /PMK.03/2017 tanggal 23 Oktober 2017, tentang Tata Cara Pengecualian Pemotongan Pajak Penghasilan atas Hasil Investasi atau Pengembangan Dana Dari Aset Dana Jaminan Sosial.

Menindaklanjuti PMK tersebut, BPJS Kesehatan melalui Kedeputan Bidang *Treasury* dan Investasi telah mendaftarkan NPWP 83.966.072.7-093.000 atas nama Dana Jaminan Sosial Kesehatan terhitung sejak 8 Februari 2018. Adapun BPJS Kesehatan Kantor Pusat (Badan) tetap menggunakan NPWP awal yaitu nomor 01.061.016.0-093.000. BPJS Kesehatan juga telah melakukan koordinasi dengan mitra kerja atau lembaga keuangan sejak tanggal 27 Maret 2018 berupa:

- a. Penyampaian informasi bahwa hasil investasi atau pengembangan dana aset DJS Kesehatan dikecualikan dari pemotongan pajak penghasilan serta penyampaian NPWP DJS Kesehatan sebagai dasar pengecualian pemotongan pajak; dan
- b. Permintaan data pemotongan pajak atas hasil investasi atau pengembangan dana aset DJS beserta bukti potong pajaknya sejak tanggal 30 Desember 2016.

Saat ini, BPJS Kesehatan belum mengajukan usulan restitusi ke kantor pajak karena masih harus mengumpulkan kelengkapan bukti potong pajak penghasilan atas investasi DJS dari para mitra kerja sebagai syarat utama pengajuan restitusi.

Kondisi tersebut mengakibatkan pemotongan pajak atas hasil investasi sebesar Rp29.853.177.064,00 tidak dapat segera dimanfaatkan oleh DJS Kesehatan.

BPK RI merekomendasikan kepada Direktur Utama BPJS agar memerintahkan Deputi Direksi Bidang *Treasury* dan Investasi untuk mengambil langkah-langkah konkrit untuk pengajuan Restitusi/Kompensasi atas potongan PPh kepada Ditjen Pajak.

**2. BPJS Kesehatan belum memenuhi persyaratan minimum investasi pada Surat Berharga Negara (SBN) dan Instrumen Pembiayaan Infrastruktur sesuai POJK Nomor 1/POJK.05/2016 (Temuan 1.2. Hal. 18)**

Dalam rangka memperoleh pendapatan untuk menambah aset bersih BPJS Kesehatan, pada tahun 2017 dan 2018 melakukan kegiatan investasi melalui instrumen investasi antara lain deposito, obligasi, saham, reksadana.

BPJS Kesehatan dalam melakukan kegiatan investasi mengacu pada Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK). Guna mendorong peranan investor domestik agar berperan dalam pembiayaan pembangunan nasional, OJK di tahun 2016 telah menetapkan POJK No. 1/POJK.05/2016 Tanggal 11 Januari 2016 terakhir diubah dengan POJK No. 56/POJK.05/2017 tanggal 28 Agustus 2017 tentang Investasi Surat Berharga Negara (SBN) Bagi Lembaga Jasa Keuangan Non Bank. POJK tersebut antara lain menetapkan batasan minimum investasi oleh BPJS Kesehatan pada SBN dan instrumen investasi yang ditujukan untuk pembiayaan infrastruktur paling rendah 30% dari seluruh jumlah investasi.

Portofolio investasi BPJS per 31 Desember 2017 dan per 30 Juni 2018 masing-masing sebesar Rp7.261.899.254.089,00 dan Rp7.494.004.205.272,00, belum dapat memenuhi batasan minimum investasi sesuai POJK 56 dengan pencapaian masing-masing sebesar 28,25% dan 25,22% atau masih kurang sebesar Rp126.787.174.748,70 dan Rp358.304.445.676,60.

Berdasarkan laporan bulanan pencapaian investasi sesuai POJK 56 diketahui bahwa sejak Bulan Januari 2017 s.d. Juni 2018 BPJS belum dapat memenuhi batasan minimum 30% atas investasi pada Surat Berharga Negara (SBN), instrumen investasi pembiayaan infrastruktur

dan Reksadana *Underlying* SBN dari seluruh jumlah investasi BPJS Kesehatan.

Kondisi tersebut mengakibatkan kegiatan investasi yang dilakukan BPJS belum sepenuhnya berkontribusi dalam pembiayaan pembangunan nasional, sehingga BPJS Kesehatan dapat dikenakan sanksi oleh OJK.

BPK RI merekomendasikan kepada Direktur Utama BPJS agar memerintahkan Deputi Direksi *Treasury* dan Investasi untuk berkoordinasi dengan OJK dalam melakukan langkah-langkah diversifikasi investasi guna memenuhi batasan minimum investasi sesuai POJK 56 dengan mempertimbangkan kondisi keuangan BPJS Kesehatan.

### **3. BPJS Kesehatan belum menetapkan analisa risiko atas investasi Reksadana Sponsor Pendapatan Tetap Indonesia Sehat (Temuan 1.3. Hal. 21)**

BPJS Kesehatan dalam Laporan Keuangan Tahun 2017 dan Semester I 2018 melakukan investasi jangka pendek pada reksadana masing-masing sebesar Rp1.838.340.036.162,00 dan Rp1.802.805.108.110,00. Reksadana tersebut terdiri dari reksadana penyertaan terbatas, reksadana pendapatan tetap, reksadana saham dan reksadana pasar uang.

Penempatan reksadana dengan nilai terbesar di tahun 2017 dan semester I 2018 adalah Reksadana Pendapatan Tetap Indonesia Sehat (RPTIS) dengan skema *endowment fund* yang ditempatkan pada 3 (tiga) Manajer Investasi yaitu PT. Mandiri Manajemen Investasi, PT. Bahana TCW Investment Management dan PT. Danareksa Investment Management. RPTIS merupakan reksadana *underlying* SBN dalam bentuk reksadana sponsor (*initial offering*) dengan BPJS Kesehatan sebagai inisiator dan investor utama (mayoritas). Reksadana tersebut ditujukan untuk memenuhi kewajiban batas minimum investasi sebanyak 30% pada instrumen SBN dan pembiayaan infrastruktur pemerintah sesuai POJK 1 Tahun 2016 dengan perubahan terakhir POJK 56 Tahun 2017.

BPJS Kesehatan melakukan penempatan dana secara bertahap di ketiga produk RPTIS dimulai sejak tanggal 1 Desember 2016 s.d. tanggal 30 November 2017 dengan nilai penempatan dana seluruhnya sebesar

Rp1,266 triliun. RPTIS pada laporan keuangan BPJS Kesehatan dicatat sebagai *Trading Securities* (TS) yang berarti ditujukan untuk dijual kembali dalam waktu dekat guna mendapatkan laba dari selisih Nilai Aktiva Bersih (NAB). Adapun BPJS Kesehatan belum pernah melakukan penjualan (*redemption*) atas RPTIS karena ditujukan untuk pemenuhan POJK 56 Tahun 2017.

Pedoman investasi di BPJS Kesehatan adalah Perdir Nomor 43 Tahun 2016 tentang Pedoman Kebijakan Investasi Aset Dana Jaminan Kesehatan dan Aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan serta Perdir Nomor 34 Tahun 2017 tentang Pedoman Manajemen Risiko Investasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Telaahan atas Perdir tersebut menunjukkan bahwa reksadana sponsor (*initial offering*) dengan BPJS Kesehatan sebagai inisiator dan investor utama (mayoritas) seperti produk RPTIS belum diatur. Perdir 43 Tahun 2016 hanya mengatur tentang reksadana sponsor dengan pihak lain sebagai sponsor utama, sehingga *risk treatment* atas reksadana sponsor dengan BPJS Kesehatan sebagai inisiator dan investor utama (mayoritas) belum ditetapkan. Berdasarkan besaran nilai penempatan dana per 30 November 2017 yang mencapai Rp1,26 triliun dan *trend* penurunan NAB RPTIS, BPJS Kesehatan perlu mengantisipasi risiko yang mungkin timbul dalam investasi reksadana sponsor dengan BPJS Kesehatan sebagai investor utama.

Kondisi tersebut mengakibatkan BPJS Kesehatan tidak dapat segera mengantisipasi risiko yang timbul dari investasi reksadana sponsor dengan BPJS Kesehatan sebagai investor utama.

BPK RI merekomendasikan kepada Direktur Utama agar memerintahkan Deputi Direksi Bidang *Treasury* dan Investasi untuk melakukan analisa risiko atas investasi reksadana sponsor dengan BPJS Kesehatan sebagai investor utama.

**4. Terdapat Realisasi Belanja Modal Pengadaan Konstruksi Gedung dan Bangunan belum sesuai dengan kontrak (Temuan 2.4. Hal. 34)**

Hasil pemeriksaan secara uji petik atas realisasi belanja modal pada beberapa Kedeputan Wilayah di lingkungan BPJS Kesehatan, diketahui terdapat beberapa permasalahan, yaitu:

**a. Terdapat kelebihan pembayaran sebesar Rp937.664.944,19 kepada penyedia jasa**

Hasil pemeriksaan secara uji petik melalui pengujian dokumen, pemeriksaan fisik, dan permintaan keterangan terhadap kegiatan yang didanai dari mata anggaran belanja modal BPJS Kesehatan Tahun Anggaran 2017 s.d 2018 diketahui adanya kelebihan pembayaran sebesar Rp937.664.944,19 atas 3 (tiga) paket pekerjaan pada 2 (dua) Kedeputan.

**b. Terdapat pengadaan barang yang tidak sesuai spesifikasi senilai Rp337.700.000,00**

Pemeriksaan atas kesesuaian antara hasil pengadaan barang dengan spesifikasi yang tertuang dalam kontrak 2 (dua) paket pekerjaan pada 2 (dua) Kedeputan di lingkungan BPJS Kesehatan Tahun Anggaran 2017-2018, diketahui terdapat barang yang tidak sesuai dengan spesifikasi senilai Rp337.700.000,00.

**c. Ketidaktepatan pemilihan jenis kontrak**

Pekerjaan Pembangunan Gedung BPJS Kesehatan Cabang Bandung tidak dapat dikategorikan ke dalam konstruksi bangunan sederhana karena Gedung kantor yang akan dibangun tidak ada disain prototipenya, jumlah lantai sebanyak 6 + 1, dan luas lebih dari 3.000m<sup>2</sup>.

**d. Terdapat perubahan gambar dan spesifikasi yang tidak dituangkan dalam *Addendum Kontrak***

Dalam proses pelaksanaan kontrak Pekerjaan Pembangunan Gedung BPJS Kesehatan KCU Bandung terjadi beberapa perubahan dari spesifikasi, gambar dan RAB baik atas inisiatif kontraktor yang kemudian mendapatkan persetujuan MK dan tim pengelola proyek, perubahan atas permintaan tim pengelola proyek, serta perubahan atas permintaan user dalam hal ini Kantor Cabang

Bandung. Atas perubahan tersebut tidak dilakukan *addendum* kontrak atau pekerjaan tambah kurang (CCO).

Kondisi tersebut mengakibatkan adanya kelebihan pembayaran sebesar Rp937.664.944,19 yang berasal dari pelaksanaan 3 (tiga) paket pekerjaan pada 2 (dua) Kedeputian BPJS Kesehatan; tidak tercapainya maksud dan tujuan pengadaan barang sesuai spesifikasi dalam kontrak tidak tercapai; serta potensi timbulnya permasalahan hukum karena adanya perubahan gambar dan spesifikasi yang dilakukan tanpa diikuti *addendum* kontrak.

BPK RI merekomendasikan kepada Direktur Utama BPJS Kesehatan agar:

- a. Memerintahkan Deputi Direksi Wilayah Jabodetabek supaya:
  - 1) Menginstruksikan kepada penyedia jasa bersangkutan untuk menyetorkan kelebihan pembayaran sebesar Rp691.243.700,00;
  - 2) Menginstruksikan kepada penyedia jasa bersangkutan untuk mengganti item pekerjaan Pembangunan Gedung Kantor Cabang Jakarta Barat yang tidak sesuai spesifikasi senilai Rp89.100.000,00 atau menyetorkan selisih nilainya ke Kas BPJS Kesehatan.
- b. Memerintahkan Deputi Direksi Wilayah Jawa Barat supaya:
  - 1) Menginstruksikan kepada penyedia jasa bersangkutan menyetorkan kelebihan pembayaran sebesar Rp246.421.244,19;
  - 2) Menginstruksikan kepada penyedia jasa bersangkutan untuk mengganti item pekerjaan Pembangunan Gedung Kantor Cabang Jakarta Barat yang tidak sesuai spesifikasi senilai Rp248.600.000,00 atau menyetorkan selisih nilainya ke Kas BPJS Kesehatan; dan
  - 3) Memperhitungkan kembali hak dan kewajiban para pihak sebagaimana diatur dalam kontrak.



**5. Proses pengadaan dan pelaksanaan pekerjaan pembuatan perencanaan pembangunan gedung BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung Tahun 2016 tidak sesuai Perdir Nomor 20 Tahun 2016 (Temuan 2.5. Hal. 39)**

BPJS Kesehatan Kedeputian Wilayah (Kepwil) Jawa Barat pada TA 2016 menganggarkan BBM untuk Pekerjaan Pembuatan Perencanaan Pembangunan Gedung BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung (KCU) Bandung. Pekerjaan tersebut dilaksanakan oleh PT. AU selaku penyedia barang/jasa dengan nilai sebesar Rp525.000.000,00.

Hasil pemeriksaan dokumen kontrak, pembayaran serta pemeriksaan fisik di lapangan diketahui hal-hal sebagai berikut:

- a. Proses Pemilihan Langsung tidak sesuai Perdir BPJS Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016
- b. Kesalahan Perencanaan
  - 1) Pekerjaan elektrikal tidak dapat dijelaskan secara detail baik pada Gambar, RAB maupun pada RKS Teknis;
  - 2) Perhitungan volume pada RAB tidak sesuai dengan Gambar Rencana; dan
  - 3) Disain gedung tidak sesuai standar gedung BPJS.

Kondisi tersebut mengakibatkan BPJS Kesehatan Kepwil Jawa Barat tidak memperoleh konsultan perencana dengan kemampuan teknis terbaik; dan berpotensi merugikan pihak BPJS Kesehatan akibat adanya perubahan gambar dan spesifikasi yang dilakukan karena ketidakhandalan produk perencanaan.

BPK RI merekomendasikan kepada Direktur Utama BPJS Kesehatan agar menginstruksikan kepada Deputy Direksi Bidang SDS dan Umum BPJS Kesehatan untuk menerbitkan surat edaran terkait kewajiban setiap panitia pengadaan untuk merencanakan pengadaan secara cermat dan mengevaluasi Daftar Rekanan Terseleksi.

**6. Tidak terdapat pedoman penganggaran dan realisasi pembayaran Beban Non Operasional – Beban Insentif BPJS Kesehatan T.A 2017 dan 2018 (Temuan 3.1. Hal. 44)**

Beban insentif untuk Direksi dan Dewan Pengawas Pada tahun 2017 dan 2018 telah dianggarkan dalam RKAT 2017 dan 2018 dengan mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan (Permenkeu) Nomor 34 Tahun 2015 tanggal 2 Maret 2015 tentang Manfaat Tambahan Lainnya dan Insentif Bagi Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Direksi BPJS. Dalam peraturan tersebut belum dijelaskan aturan mengenai besaran insentif yang akan diberikan, dan Direksi BPJS Kesehatan juga belum menetapkan kebijakan yang mengatur hal tersebut.

Berdasarkan wawancara kepada Asisten Deputi (Asdep) MSDM dan Asdep Perencanaan Strategis dan Anggaran Organisasi diketahui bahwa dalam penyusunan RKAT Tahun 2017 dan 2018 telah dialokasikan penganggaran beban insentif untuk Direksi dan Dewan Pengawas masing-masing sebesar 12,5 kali Gaji Dasar dan 30 kali Gaji Dasar. Insentif pegawai di Tahun 2017 dan 2018 dianggarkan sebanyak 2 (dua) kali penghasilan pegawai. Anggaran insentif Direksi, Dewan Pengawas serta pegawai tersebut belum didukung dengan analisa besaran maupun kecukupan sumber pendanaan yang dituangkan dalam peraturan internal BPJS.

Ketentuan Pemberian Insentif Pegawai BPJS Tahun 2017 diatur dalam kepdir BPJS Kesehatan Nomor 46 Tahun 2018 tanggal 2 Januari 2018 tentang Pemberian Insentif Tahun 2017 kepada Pegawai, Calon Pegawai dan Mantan Pegawai BPJS Kesehatan. Dalam Surat Keputusan Direksi tersebut pada diktum kedua dan ketiga “memutuskan” disebutkan bahwa Insentif diberikan kepada pegawai BPJS adalah 2 (dua) kali gaji tahun 2017 berdasarkan jabatan/golongan/skala gaji dan predikat kinerja.

Berdasarkan Perpres Nomor 110 Tahun 2013 dalam Bab I, Ketentuan Umum, Pasal 1 ayat (7) menyatakan bahwa Insentif adalah penghasilan tambahan yang merupakan penghargaan yang dapat diberikan kepada anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi setiap tahun sesuai dengan kinerja BPJS yang dibayarkan dari hasil pengembangan.

Sedangkan pada Pasal 9 ayat (4) dijelaskan bahwa insentif dapat dibayarkan dari hasil pengembangan aset BPJS.

Dalam RKAT 2017 disebutkan bahwa Beban insentif bagi Pimpinan dan Pegawai merupakan beban yang dibiayai dari hasil pengembangan investasi dan diberikan berdasarkan pencapaian kinerja organisasi. Bila dilihat dari pengembangan Aset Bersih BPJS Kesehatan pada tahun 2017 terdapat penurunan sebesar Rp183.372 Miliar dari tahun sebelumnya. Sedangkan pada semester dua tahun 2018 juga terdapat penurunan sebesar Rp83.233 Miliar. Penurunan aset BPJS Kesehatan tersebut belum dipertimbangkan rencana pemberian insentif yang tertuang di RKAT.

Berdasarkan kondisi tersebut, diketahui bahwa pemberian insentif direksi, dewan pengawas dan karyawan BPJS belum didukung dengan pedoman mengenai analisa besaran insentif yang diberikan, kriteria penilaian dan kecukupan sumber dana.

Kondisi tersebut mengakibatkan pengeluaran beban insentif membebani keuangan BPJS Kesehatan Tahun 2017 sebesar Rp264,20 Miliar dan berpotensi membebani keuangan Tahun 2018 sebesar Rp294,64 Miliar.

BPK RI merekomendasikan kepada Direksi Utama BPJS Kesehatan agar menetapkan pedoman pemberian insentif sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

**7. Pengadaan perusahaan pengelola jasa *Short Message Service* (SMS) *Mobile Advertising* tahun 2018 tidak sesuai Perdir Nomor 20 Tahun 2016 (Temuan 3.4. Hal. 52)**

BPJS Kesehatan pada tahun 2018 menganggarkan Pengadaan Pengelola Jasa SMS *Interaktif Mobile Advertising* (IMA) Tahun 2018 sebesar Rp3.368.000.000,00. Hasil pemeriksaan dokumen pengadaan dan dokumen kontrak diketahui terdapat permasalahan proses pemilihan penyedia barang jasa tidak sesuai ketentuan berupa penetapan metode pengadaan penunjukkan langsung pasca *beauty contest* tidak sesuai Perdir 66 Tahun 2015; dan pembentukan tim teknis dan pengumuman *beauty contest* tidak sesuai ketentuan.

Kondisi tersebut mengakibatkan BPJS Kesehatan tidak mendapatkan harga terbaik; dan menutup kesempatan bersaing secara sehat bagi calon penyedia lain.

BPK RI merekomendasikan kepada Direktur Utama BPJS Kesehatan agar:

- a. Menginstruksikan kepada Direktur SDM dan Umum dan Direktur Keuangan dan Investasi memonitor dan mengevaluasi proses pengadaan dalam bentuk laporan P2BJ saat pekerjaan selesai dilaksanakan; dan
- b. Mengeluarkan surat kepada seluruh Tim Teknis *Beauty Contest* agar selalu memperhatikan prinsip pengadaan.

### **Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja berdasarkan IHPS II 2018**

Pemeriksaan atas efektivitas pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2017 s.d 2018 (Semester I) (**LHP No. 10/HP/XIX/12/2018**)

BPK telah melaksanakan pemeriksaan kinerja atas pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan JKN Tahun 2017 dan Semester I 2018 pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pemeriksaan kinerja ini bertujuan untuk menilai efektivitas BPJS Kesehatan dalam peningkatan pengelolaan kerja sama dengan fasilitas kesehatan, dokter dan tenaga kesehatan dalam rangka mendukung penyelenggaraan program JKN.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, BPK menyimpulkan BPJS Kesehatan belum sepenuhnya efektif melakukan pengelolaan sumber daya kesehatan dalam penyelenggaraan program JKN tahun 2017 dan Semester I Tahun 2018. BPJS Kesehatan telah melakukan langkah-langkah dalam pengelolaan kerja sama dengan fasilitas kesehatan, dokter dan tenaga kesehatan antara lain:

1. BPJS Kesehatan telah melakukan evaluasi atas kredensialing fasilitas kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan faskes
2. *Walk Through Audit* (WTA) telah dilakukan sesuai ketentuan dengan sarana manual maupun internet/aplikasi *mobile*

3. Pelaksanaan Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) pada FKTP milik Pemerintah telah didukung oleh Asosiasi Faskes dan Dinkes.

Namun, dengan tidak mengesampingkan hal-hal positif/capaian keberhasilan atas upaya yang telah dilakukan BPJS Kesehatan, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan yang perlu mendapat perhatian yaitu:

- 1. Penambahan Fasilitas Kesehatan Kerjasama belum sepenuhnya memadai (Temuan 1. Hal. 28)**

Terdapat permasalahan dalam upaya penambahan fasilitas kesehatan kerjasama oleh BPJS Kesehatan sebagai berikut:

- a. Upaya BPJS Kesehatan dalam meningkatkan kecukupan jumlah faskes kerja sama khususnya faskes milik swasta belum sepenuhnya memadai karena terdapat masalah sebagai berikut:
  - 1) Kedeputan Bidang JPKP dan JPKR belum sepenuhnya memiliki data tentang jumlah, rasio dan pemetaan kebutuhan pemenuhan faskes kerja sama milik swasta di seluruh Indonesia secara memadai;
  - 2) BPJS Kesehatan telah melakukan publikasi dan sosialisasi kebutuhan faskes kerja sama khususnya milik swasta melalui media informasi, namun belum dilakukan secara berkala; dan
  - 3) BPJS Kesehatan belum optimal melaksanakan pemantauan atas hasil publikasi dan sosialisasi kebutuhan faskes milik swasta.
- b. Upaya BPJS Kesehatan dalam berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan untuk mendukung peningkatan dan pemerataan jumlah faskes milik pemerintah belum sepenuhnya optimal, karena terdapat masalah sebagai berikut:
  - 1) Koordinasi pemenuhan Faskes kerja sama dengan Kementerian Kesehatan belum sepenuhnya optimal;
  - 2) Koordinasi pemenuhan Faskes kerja sama dengan Dinas Kesehatan belum sepenuhnya optimal;
  - 3) Koordinasi pemenuhan Faskes kerja sama dengan Asosiasi Faskes belum sepenuhnya optimal;

- 4) Pemantauan tindaklanjut atas hasil koordinasi belum sepenuhnya optimal; dan
- 5) Laporan perkembangan hasil tindaklanjut dan evaluasi atas koordinasi belum sepenuhnya optimal.

Kondisi tersebut mengakibatkan pemenuhan ketersediaan Faskes khususnya Faskes Swasta untuk memberikan akses layanan kesehatan kepada peserta JKN belum optimal.

BPK merekomendasikan kepada Direktur Utama BPJS Kesehatan agar:

1. Menyusun petunjuk teknis penyediaan data dan informasi yang komprehensif dengan mempertimbangkan kecukupan antara jumlah Faskes dan jumlah peserta, kapasitas Faskes, aksesibilitas peserta, dan jumlah Faskes yang memenuhi syarat kerja sama baik Faskes milik pemerintah dan milik swasta terkait Perencanaan Target Fasilitas Kesehatan Kerja Sama;
2. Membuat Surat Edaran kepada unit terkait agar meningkatkan publikasi dan koordinasi dengan Kementerian/Lembaga atau pihak lain dalam pemenuhan kecukupan ketersediaan penyelenggara pelayanan kesehatan sesuai dengan mekanisme atau petunjuk teknis yang telah ditetapkan; dan
3. Menyusun petunjuk teknis pelaksanaan pemantauan tindak lanjut terkait publikasi dan koordinasi dengan Kementerian/Lembaga atau pihak lain dalam pemenuhan kecukupan ketersediaan penyelenggara pelayanan kesehatan.

## 2. Sinkronisasi dan/atau Integrasi Sistem Informasi dengan Kemenkes dalam penyediaan *database* Faskes belum sepenuhnya memadai (Temuan 6. Hal. 101)

Berdasarkan hasil pemeriksaan, BPK menyimpulkan BPJS Kesehatan belum sepenuhnya efektif dalam melaksanakan sinkronisasi dan/atau integrasi sistem informasi dengan Kemenkes dalam Penyediaan Database Fasilitas Kesehatan, adapun hal-hal yang perlu menjadi perhatian adalah sebagai berikut:

- a. Integrasi Sistem Informasi BPJS Kesehatan dengan Kementerian Kesehatan dalam penyediaan *database* faskes belum sepenuhnya optimal  
BPJS Kesehatan telah membangun suatu Sistem Informasi Kesehatan (SIK) secara internal dalam mendukung operasional di dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hasil telaah atas dokumen integrasi sistem informasi dalam penyediaan *database* Faskes diketahui hal-hal sebagai berikut:
  - 1) SIK atas *database* sumber daya kesehatan terkait penyediaan faskes dikelola berjenjang, terkoneksi dan terintegrasi belum sepenuhnya optimal; dan
  - 2) Kegiatan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi yang mendukung SIK atas *database* sumber daya kesehatan belum sepenuhnya optimal.
- b. Integrasi Sistem Informasi BPJS Kesehatan dengan Kemenkes dalam pelaksanaan sistem rujukan belum sepenuhnya optimal  
Hasil telaah lebih lanjut atas dokumen integrasi sistem rujukan diketahui hal-hal sebagai berikut:
  - 1) SIK atas *database* sumber daya kesehatan terkait pelayanan rujukan berjenjang berbasis kompetensi dikelola secara berjenjang, terkoneksi dan terintegrasi belum sepenuhnya optimal; dan
  - 2) Kegiatan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi yang mendukung sistem informasi kesehatan atas *database* sumber daya kesehatan terkait pelayanan rujukan berjenjang berbasis kompetensi belum sepenuhnya optimal.

Kondisi tersebut mengakibatkan:

1. Adanya risiko perbedaan informasi yang digunakan dalam pengambilan keputusan oleh BPJS Kesehatan dan Kemenkes atas aplikasi yang serupa tetapi dengan respon user yang berbeda;
2. SIK tidak dapat menghasilkan informasi yang komprehensif yang dapat dimanfaatkan oleh seluruh pemangku kepentingan untuk mewujudkan penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan dalam ruang lingkup sistem kesehatan nasional yang berdaya guna dan berhasil guna terutama melalui penguatan kerja sama, koordinasi,

integrasi, dan sinkronisasi dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan; dan

3. Dengan adanya aplikasi yg serupa dari BPJS Kesehatan dan Kemenkes mengakibatkan Faskes dibebani proses penginputan data sehingga berisiko berpengaruh terhadap pelayanan.

BPK merekomendasikan kepada Direktur Utama BPJS Kesehatan agar meningkatkan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan terkait tata kelola akses Informasi Sumber Daya Kesehatan dan pengintegrasian Sistem Rujukan dalam Pelayanan Pelayanan Peserta JKN.



**Laporan Hasil Pemeriksaan Dengan Tujuan Tertentu (PDTT)  
berdasarkan IHPS II 2018**

Pemeriksaan atas pengelolaan Investasi, Aset Tetap dan Beban Tahun Buku 2016 dan 2017 (**LHP No. 6/HP/XIX/10/2018**)

BPK telah melaksanakan pemeriksaan kepatuhan atas pengelolaan Investasi, Aset Tetap dan Beban untuk Tahun Buku 2016 dan 2017 pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan). Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kepatuhan pengelolaan Investasi, Aset Tetap dan Beban untuk Tahun Buku 2016 dan 2017 pada BPJS Ketenagakerjaan terhadap peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan, BPK menyimpulkan bahwa pengelolaan Investasi, Aset Tetap dan Beban untuk Tahun Buku 2016 dan 2017 pada BPJS Ketenagakerjaan telah dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang digunakan sebagai pedoman dalam pengelolaan Investasi, Aset Tetap dan Beban dalam semua hal yang material.

Hasil Pemeriksaan BPK menunjukkan terdapat hal-hal terkait pengelolaan investasi, Aset Tetap dan Beban untuk Tahun Buku 2016 dan 2017 yang belum sesuai dengan peraturan sehingga perlu mendapat perhatian, diantaranya adalah:

- 1. Analisis terkait penundaan kebijakan *cut loss* atas saham-saham yang mengalami penurunan nilai perolehan melebihi batas toleransi minimum belum sepenuhnya dilaksanakan (Temuan 1. Hal. 16)**

Berdasarkan Laporan Dana dan Hasil Investasi Per Desember 2016 dan 2017 menunjukkan bahwa portofolio penempatan investasi BPJS Ketenagakerjaan pada instrumen saham pada Tahun 2016 dan 2017 masing-masing sebesar Rp47.468.184.089.340,83 dan Rp60.259.149.604.396,10 Dana yang diinvestasikan tersebut berasal dari dana program Jaminan Sosial Nasional (JSN) bidang ketenagakerjaan.

Hasil pemeriksaan atas dokumen transaksi penempatan investasi pada instrumen saham selama Tahun 2016 dan 2017 diketahui bahwa

terdapat 12 saham yang dimiliki BPJS Ketenagakerjaan di bursa efek yang mengalami penurunan nilai perolehan melebihi 10% selama Tahun 2016 dan 2017 namun kebijakan *cut loss* belum diberlakukan untuk saham-saham tersebut.

Atas saham-saham yang mengalami penurunan nilai tersebut, BPJSTK telah melakukan analisis terkait saham-saham tersebut yang dijadikan pertimbangan untuk tidak memberlakukan kebijakan *cut loss*. Namun demikian, pada Tahun 2017 masih terdapat tujuh saham yang belum dilakukan kebijakan *cut loss* tanpa didukung dengan hasil analisis yang memadai.

Laporan Keuangan BPJS Ketenagakerjaan konsolidasian Tahun 2016 dan 2017 menyajikan kerugian yang belum terealisasi (*Unrealized Loss*) masing-masing sebesar Rp801.229.138.937,00 dan Rp1.331.026.330.561,00 atas penempatan investasi pada 12 saham di bursa efek. Kerugian yang belum terealisasi tersebut merupakan penurunan nilai perolehan rata-rata atas 12 saham pada posisi per 29 Desember. Kerugian yang belum terealisasi tersebut pada akhir Tahun 2017 meningkat sebesar Rp529.797.191.624,00 atau 66,12% dari posisi pada akhir Tahun 2016.

Selanjutnya, berdasarkan hasil pemeriksaan juga diketahui bahwa selama Tahun 2017 terdapat penambahan pembelian atas jumlah saham pada empat saham yang mengalami penurunan nilai perolehan.

Hal tersebut mengakibatkan BPJS TK kehilangan kesempatan untuk menghindari kerugian yang lebih besar pada saat harga saham yang mengalami penurunan nilai perolehan berada di atas target *price* yang ditetapkan; dan berpotensi mengalami kerugian yang lebih besar jika saham-saham yang mengalami penurunan nilai perolehan tersebut terdelisting dari bursa efek.

BPK merekomendasikan Direktur Utama BPJSTK untuk menginstruksikan Direktur Pengembangan Investasi agar:

- a. Melaksanakan analisis yang memadai secara periodik atas keseluruhan saham yang mengalami penundaan pelaksanaan kebijakan *cut loss*; dan

- b. Mengkaji ulang dan merevisi Peraturan Direksi tentang Pedoman Pengelolaan Investasi terkait pelaksanaan kebijakan *cut loss* yang lebih detail sehingga dapat diterapkan.

## 2. Tingkat pengembalian Portofolio Investasi Tahun 2017 atas Aset Dana Jaminan Sosial dan Aset BPJS Ketenagakerjaan belum sepenuhnya tercapai (Temuan 5. Hal. 46)

Laporan Keuangan Konsolidasian BPJS Ketenagakerjaan Tahun Buku 2017 menyajikan nilai investasi atas aset dana jaminan sosial ketenagakerjaan dan BPJSTK sampai dengan Tahun 2017 meningkat 21,50% dari nilai investasi di Tahun 2016. Sedangkan penerimaan hasil investasi selama Tahun 2017 meningkat 8,46% dari penerimaan hasil investasi di Tahun 2016.

Hasil pemeriksaan atas pengelolaan investasi baik yang bersumber dari aset dana jaminan sosial ketenagakerjaan maupun aset BPJSTK diketahui bahwa tingkat pengembalian investasi atas dana jaminan sosial ketenagakerjaan dan BPJSTK belum sesuai dengan tolok ukur kinerja portofolio investasi yang ditentukan dalam peraturan direksi tentang Pedoman Pengelolaan Investasi.

Pedoman Pengelolaan Investasi BPJS Ketenagakerjaan menyatakan bahwa kinerja investasi diukur setara dengan persentase tertentu diatas rata-rata tingkat suku bunga *counter* deposito bank pemerintah jangka waktu satu tahun. Kinerja investasi BPJS Ketenagakerjaan dapat diukur dengan membandingkan antara hasil investasi dengan dengan rata-rata tingkat suku bunga *counter* deposito bank.

Hasil pemeriksaan lebih lanjut menemukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Terdapat penempatan dana jaminan sosial ketenagakerjaan pada instrumen investasi pada Tahun 2017, yang memiliki presentase tingkat pengembalian rata-rata masih berada dibawah rata-rata tingkat suku bunga deposito bank pemerintah selama satu tahun (Tahun 2017).
- b. Terdapat penempatan dana jaminan sosial ketenagakerjaan pada instrumen investasi pada Tahun 2016, yang memiliki presentase tingkat pengembalian rata-rata asih berada dibawah rata-rata tingkat

suku bunga deposito bank pemerintah selama satu tahun (Tahun 2016).

- c. Terdapat penempatan aset dana BPJSTK pada instrumen investasi yang memiliki presentase tingkat pengembalian dibawah presentase tingkat pengembalian investasi dana jaminan sosial ketenagakerjaan pada Tahun 2017.
- d. Terdapat penempatan aset dana BPJSTK pada instrumen investasi yang memiliki presentase tingkat pengembalian dibawah presentase tingkat pengembalian investasi dana jaminan sosial ketenagakerjaan pada Tahun 2016.

Hal tersebut mengakibatkan hasil investasi aset dana jaminan sosial ketenagakerjaan dan aset BPJS Ketenagakerjaan belum optimal sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

BPK merekomendasikan Direktur Utama agar menginstruksikan Direktur Pengembangan Investasi agar meninjau kembali kebijakan strategi penempatan dana portofolio investasi DJS dan BPJS TK pada instrumen investasi dalam rangka optimalisasi tingkat pengembalian investasi sesuai target yang ditetapkan.

### **3. Pendapatan hasil investasi Dana Jaminan Sosial masih dikenakan pajak penghasilan (Temuan 6. Hal. 53)**

Berdasarkan PP Nomor 73 Tahun 2016 tentang Pajak Penghasilan atas Program Jaminan Sosial yang diselenggarakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang diterbitkan pada tanggal 30 Desember 2016, hasil investasi atau pengembangan dana dari aset Dana Jaminan Sosial (JKK, JKM, JHT, dan JP) tidak termasuk objek pajak.

Permasalahan tersebut telah diungkap dalam Laporan Hasil Pemeriksaan BPK atas Kepatuhan Terhadap Ketentuan Peraturan Perundang-undangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Tahun 2016 Nomor 9.g/HP/XIX/05/2017 tanggal 4 Mei 2017. BPK RI merekomendasikan kepada Direksi BPJS Ketenagakerjaan agar menginstruksikan Kepala Divisi Keuangan untuk berkoordinasi dengan Kementerian Keuangan dhi. Direktorat Jenderal Pajak dalam rangka mendorong percepatan penerbitan Peraturan

Menteri Keuangan tentang tata cara pengecualian pemotongan pajak penghasilan atas hasil investasi atau pengembangan dana dari aset Dana Jaminan Sosial dan segera mengajukan permohonan restitusi/kompensasi atas potongan PP hasil investasi kepada Direktorat Jenderal Pajak sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Selanjutnya pemerintah telah menerbitkan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 140 /PMK.03/2017 tentang Tata Cara Pengecualian Pemotongan Pajak Penghasilan atas Hasil Investasi atau Pengembangan Dana Dari Aset Dana Jaminan Sosial, yang ditetapkan pada tanggal 23 Oktober 2017. Menindaklanjuti PMK tersebut, BPJS Ketenagakerjaan telah menindaklanjuti dengan membuat NPWP atas nama Dana Jaminan Sosial Ketenagakerjaan sebagai berikut:

- a. DJS Ketenagakerjaan Program Jaminan Kecelakaan Kerja untuk BPJS sebagai pengelola aset DJS Jaminan Kecelakaan Kerja, dengan NPWP 83.454.772.1-093.000;
- b. DJS Ketenagakerjaan Program Jaminan Kematian untuk BPJS sebagai pengelola aset DJS Jaminan Kematian dengan NPWP 83.448.089.9-093.000;
- c. DJS Ketenagakerjaan Program Jaminan Hari Tua untuk BPJS sebagai pengelola aset DJS Jaminan Hari Tua dengan NPWP 83.450.199.1-093.000; dan
- d. DJS Ketenagakerjaan Program Jaminan Pensiun untuk BPJS sebagai pengelola aset DJS Jaminan Pensiun dengan NPWP 83.450.232.0-093.000.

Adapun BPJS Ketenagakerjaan Kantor Pusat (Badan) tetap menggunakan NPWP awal yaitu nomor 01.001.676.4-093.000.

Berdasarkan Catatan atas Laporan Keuangan DJS Ketenagakerjaan tahun 2017, jumlah pajak penghasilan atas hasil investasi Program DJS dari penerimaan hasil investasi dan transaksi penjualan surat berharga periode 30 Desember 2016 sampai dengan 31 Desember 2017 yang akan diajukan pengembalian kurang lebih sebesar Rp391.913.566.305,00. Nilai tersebut merupakan nilai penghasilan investasi yang berasal dari deposito, dividen saham, kupon obligasi, *capital gain*, bagi hasil sukuk, kupon EBA, transaksi penjualan saham, dan sewa bangunan investasi.

Khusus untuk deposito, pajak penghasilan atas bunga deposito yang akan diajukan pengembaliannya adalah untuk periode 1 Januari s.d 30 November 2017. Hal ini sesuai dengan Surat Direktur Keuangan BPJS Ketenagakerjaan kepada bank-bank penempatan investasi deposito Nomor B/122017 tanggal 19 Desember 2017 perihal pengecualian pemotongan PPh atas pembayaran bunga deposito Dana Jaminan Sosial. Dalam surat tersebut, BPJS Ketenagakerjaan menginstruksikan kepada bank penempatan deposito bahwa atas pembayaran bunga deposito BPJS Ketenagakerjaan program JKK, JKM, JHT dan JP yang menggunakan NPWP DJS Ketenagakerjaan agar dikecualikan dari pemotongan pajak penghasilan terhitung sejak bulan Desember 2017 dan seterusnya.

Dalam pengajuan restitusi ke KPP diperlukan bukti pemotongan pajak dari mitra investasi, kecuali untuk PPh atas transaksi penjualan saham. Dari nilai pengajuan pengembalian sebesar Rp391.913.566.304,20, bukti potong yang telah diterima oleh Asdep Bidang Perpajakan sebesar Rp301.103.925.750,00.

Hal tersebut mengakibatkan pemotongan pajak atas hasil investasi sebesar Rp391.913.566.304,00 tidak dapat segera dimanfaatkan pada:

- a. Program JHT senilai Rp60.967.605.502,00;
- b. Program JKK senilai Rp245.322.923.581,00;
- c. Program JKM senilai Rp82.740.362.028,00;
- d. Program JP senilai Rp2.882.675.193,00.

BPK merekomendasikan Direktur Utama untuk menginstruksikan Direktur Keuangan agar menyelesaikan penghimpunan bukti pajak dan selanjutnya melakukan prosedur permohonan restitusi/kompensasi atas potongan PPh hasil investasi kepada Ditjen Pajak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.