



PENCEGAHAN KORUPSI SEKTOR KESEHATAN DAN PENDIDIKAN

Jakarta, 29 November 2016

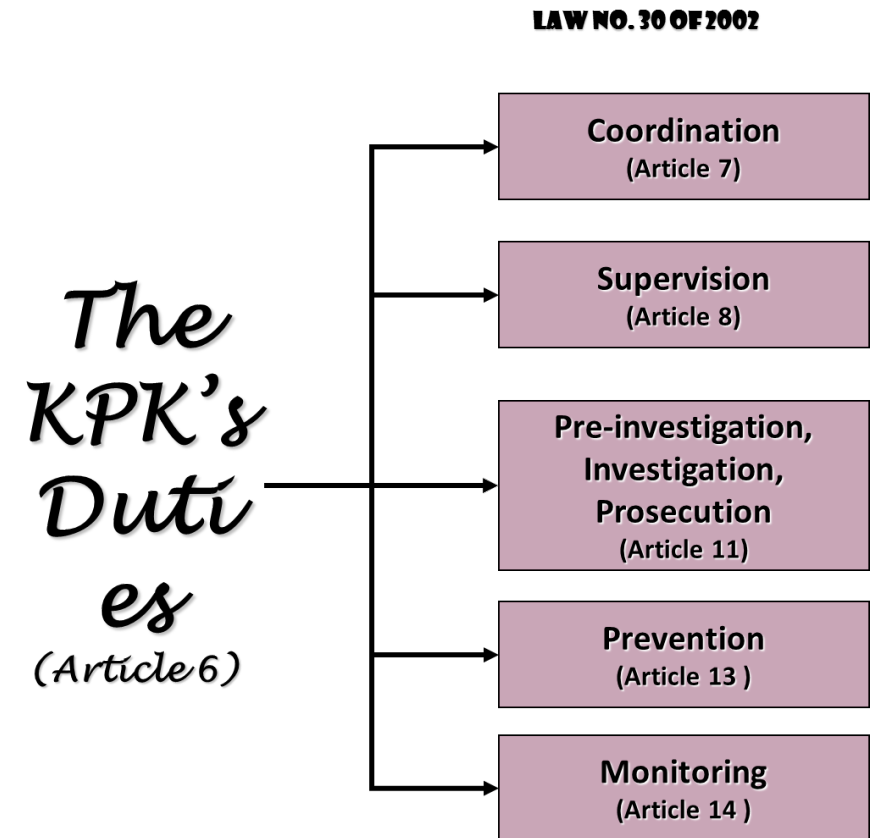
Niken Ariati

Fungsional Direktorat Penelitian dan Pengembangan
Deputi Pencehagan

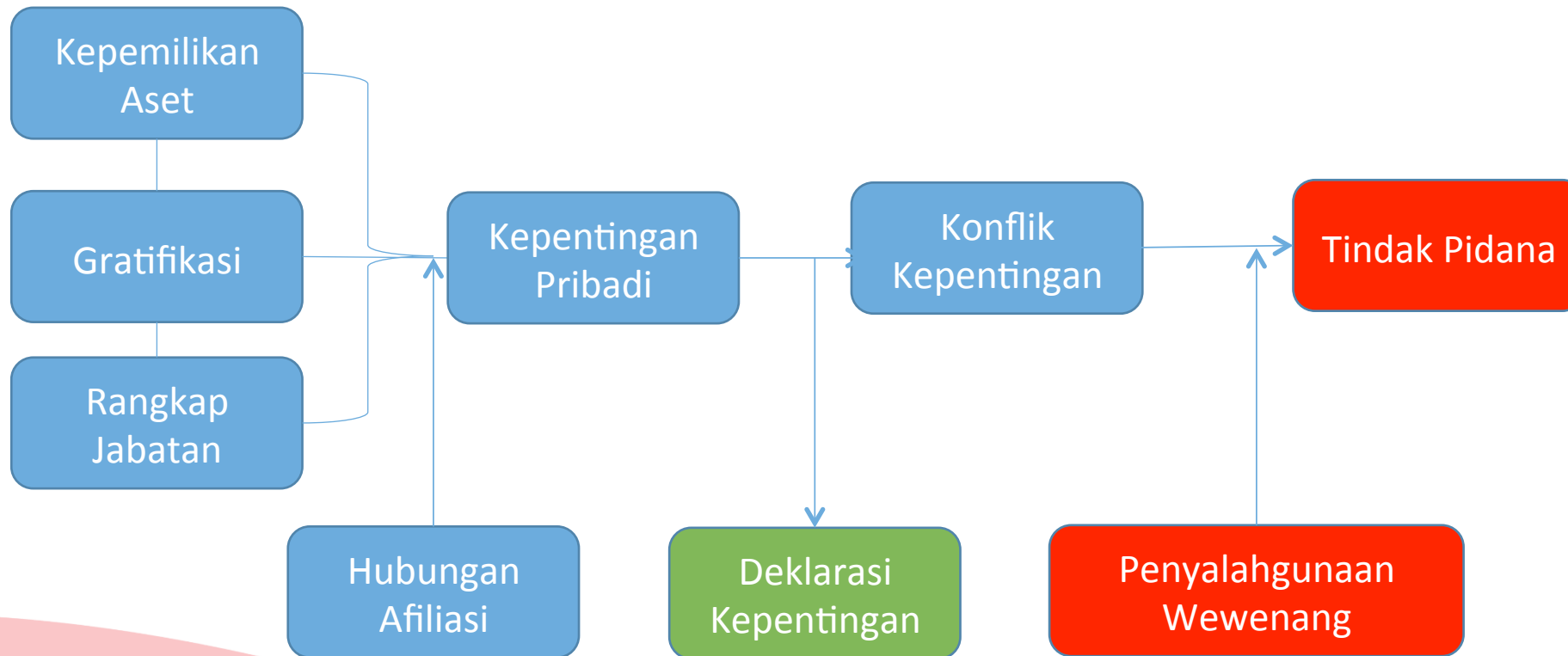
KPK
Komisi Pemberantasan Korupsi

Sekilas Tentang KPK

- ▶ Created by Law No 30 in 2002 to answer public demand during 1998 reform after the toppling of Soeharto Administration
- ▶ As an agency of the state, KPK is independent from the executive and is empowered to carry out:
 - ▶ **Supervision and Monitoring** across government agencies
 - ▶ **Corruption Prevention** measures through bureaucratic system reform in all level of government agencies
 - ▶ Investigation and Prosecution of corruption cases committed by public and private perpetrator
 - ▶ Have a role as trigger mechanism or catalyst to stimulate anti-corruption reforms in the government



Model Analisis Col : Studi KPK (2009)



Latar belakang Fokus Pencegahan di Sektor Kesehatan dan Pendidikan (1)

- Pendidikan dan Kesehatan merupakan hak bagi setiap warga negara sesuai amanat UUD 1945
- Anggaran yang dialokasikan besar dan terdistribusi dalam jumlah yang kecil

	Pendidikan	Kesehatan
Ketentuan	Minimal 20% APBN (UUD 1945 Amandemen IV)	Minimal 5% APBN (UU Kesehatan)
APBN 2016	Rp424,8 Trilyun	Rp106,1 Trilyun
Transfer Daerah	Rp275,9 Trilyun	Rp22,1 Trilyun

Latar belakang (2)

- Korupsi di sektor pendidikan dan kesehatan tergolong cukup tinggi, dan langsung berdampak ke masyarakat.

PERCENTAGE OF RESPONDENTS WHO FELT THESE INSTITUTIONS WERE CORRUPT/EXTREMELY CORRUPT IN THIS COUNTRY/TERRITORY



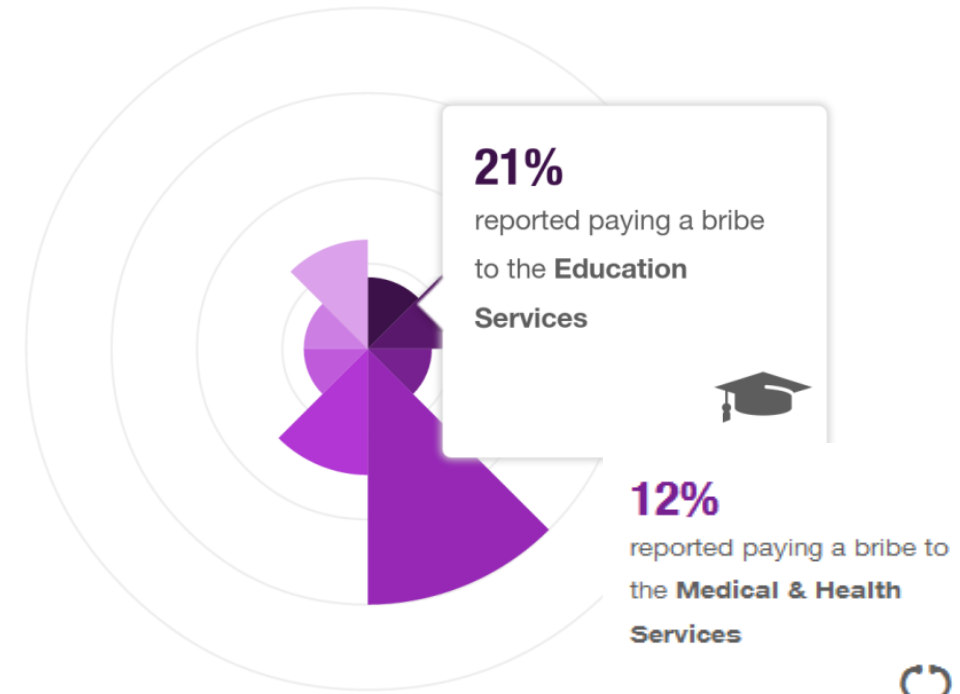
47%

of respondents in **Indonesia** who felt that **medical and health services** were corrupt/extremely corrupt

49%

of respondents in **Indonesia** who felt that **education systems** were corrupt/extremely corrupt

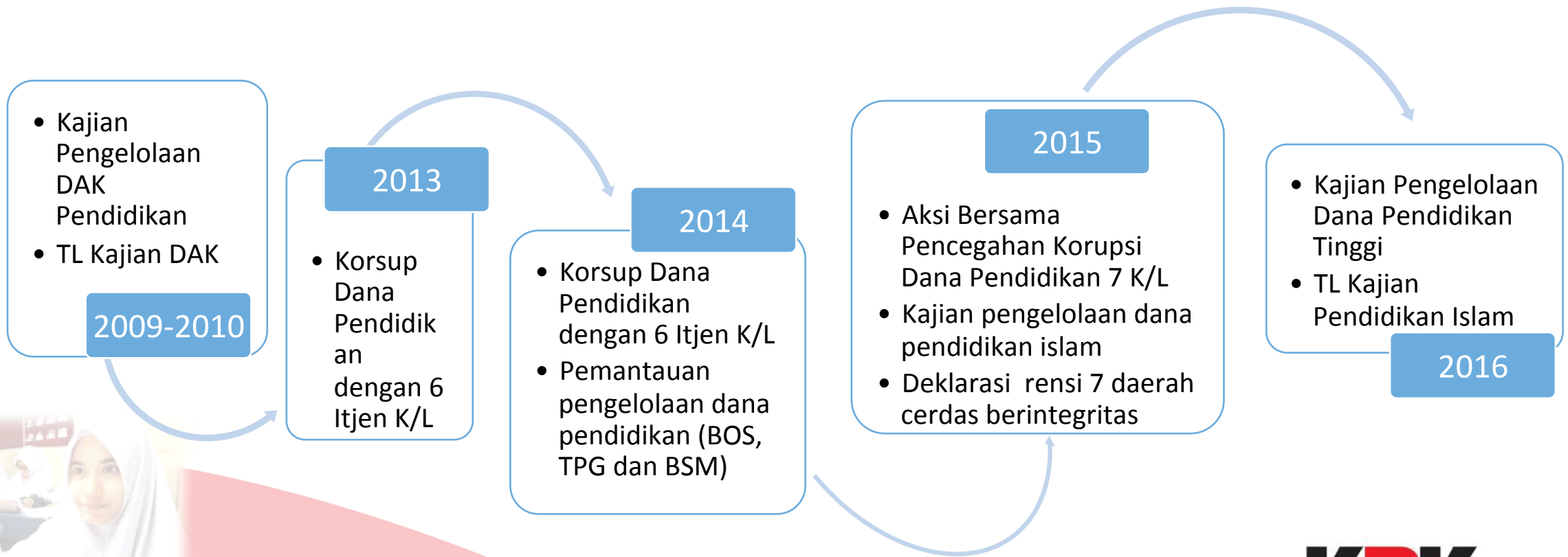
HAVE YOU OR ANYONE IN YOUR HOUSEHOLD PAID A BRIBE TO ONE OF THESE EIGHT SERVICES IN THE LAST 12 MONTHS?*



*Note: results shown for those who came into contact with a service (note added: 18/07/2013)

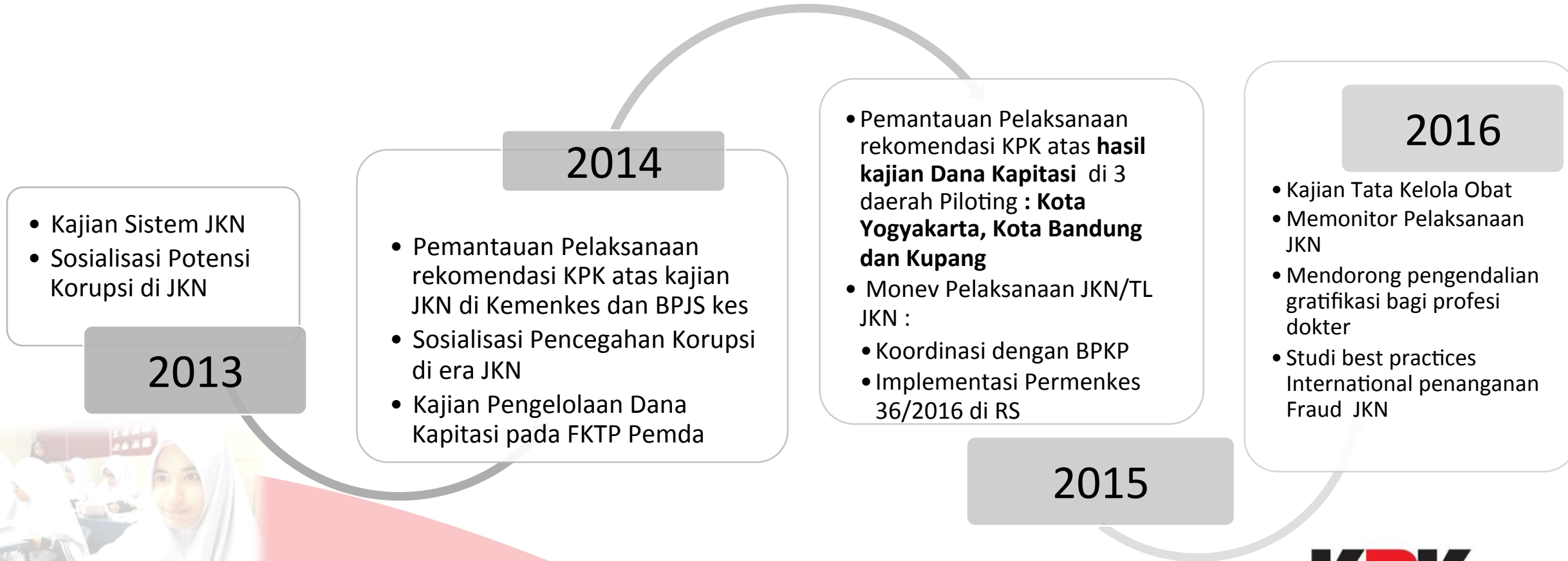
Latar belakang (3)

- Kegiatan pencegahan sektor pendidikan yang telah dilakukan:



Latar belakang (3)

- Kegiatan pencegahan sektor kesehatan yang telah dilakukan:





PERMASALAHAN DI SEKTOR PENDIDIKAN DAN KESEHATAN

HASIL PEMETAAN PERMASALAHAN DANA PENDIDIKAN KORSUPDIK 2013



Akar Permasalahan Korupsi Dana Pendidikan

DAK & BOS

- Terlambatnya penyusunan peraturan pendukung (Permen, Peraturan Gubernur)
- Terlambatnya penyusunan juknis DAK, BOS
- Tidak terakomodirnya alokasi DAK, BOS dan dana pendamping (monev, sosialisasi dan pendataan) dalam APBD
- Kesalahan verifikasi Disdik Kab/Kota
- Penetapan sekolah penerima DAK tidak didasarkan pada hasil pemetaan sekolah
- Daerah tidak taat memberikan laporan sehingga termin transfer dana sering terlambat
- Mengendapnya DAK di rekening daerah Kab/Kota
- Pos DAK tidak sesuai peruntukan
- Terlambatnya pelaksanaan karena revisi anggaran di daerah atau akibat kesalahan data jumlah siswa
- Keraguan daerah untuk melaksanakan kegiatan DAK meskipun juknis sudah ada
- Duplikasi bantuan yang bersumber dari anggaran belanja pusat dan DAK
- Kegiatan dan pelaporan fiktif
- Laporan pertanggungjawaban yang terlambat/tidak dibuat/tidak disampaikan

BO (PTN & PAUD)

- Target sasaran tidak tercapai
- Lembaga penerima bantuan fiktif (PAUD)
- Pemanfaatan tidak terkontrol.
- Intervensi terhadap penentuan kuota/ penerima bantuan
- Pungutan tetap dilakukan penerima bantuan

PENYELENGGARAAN UN

- Terlambatnya proses pengadaan
- Kebocoran soal/ jawaban

BSM & BIDIK MISI

- Penerima tidak sesuai kriteria
- Jumlah yang diterima tidak sesuai dengan yang ditetapkan.
- Dana bantuan tidak tepat waktu.
- Pemanfaatan tidak terkontrol.
- Kurang tersosialisikannya kegiatan BSM/Bidik Misi
- Target jumlah penerima tidak tercapai
- Intervensi terhadap penentuan kuota/ penerima bantuan

REHABILITASI SARPRAS

- Juknis belum sepenuhnya dipahami dan ditaati, terlambat
- Penentuan prioritas lokasi sekolah yang di rehap belum sesuai dengan kriteria
- Pembiayaan ganda APBN dan APBD
- Intervensi terhadap penentuan pemenang tender

PENYUSUNAN KURIKULUM 2013

- Keterbatasan waktu dalam penyiapan guru dan buku
- Resistensi masyarakat terhadap kurikulum 2013

TUNJANGAN PROFESI GURU/DOSEN

- Tunjangan terlambat diterima
- Potensi manipulasi jam mengajar
- Terlambatnya SK Tunjangan Profesi diterima/diterbitkan

TAMBAHAN TUNJANGAN PENGHASILAN GURU PNSD

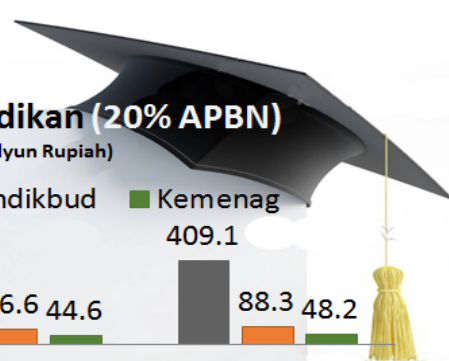
- Tidak cermatnya data penerima DTP Guru PNSD
- Terlambatnya penyaluran DTP
- Penerima tidak sesuai kriteria
- Laporan realisasi tidak akurat

RESUME KAJIAN

PENGELOLAAN DANA PENDIDIKAN ISLAM 2015

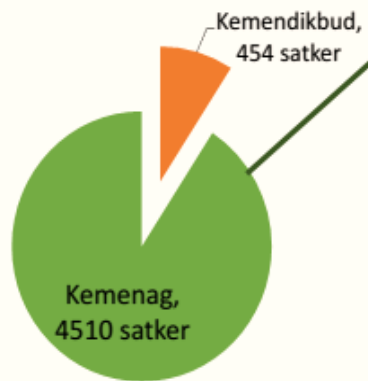
Studi Kasus:
Program BSM dan SARPRAS
di Ditjen Pendidikan Islam

Kajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi titik-titik rawan korupsi dan permasalahan pada sistem pengelolaan dana pendidikan di Kementerian Agama, serta memberikan saran perbaikan untuk memperbaiki sistem pengelolaan dana pendidikan dalam rangka mencegah terjadinya tindak pidana korupsi



Profil Pendidikan di Kemenag

Satuan Kerja

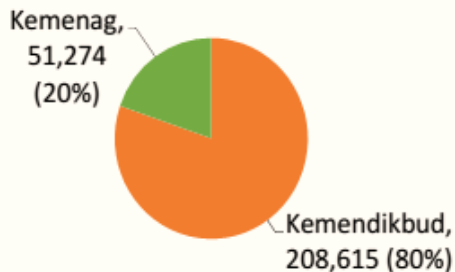


Satker Kemenag	Jumlah
Eselon I Pusat	10
Kanwil Provinsi	33
Kemenag Kabupaten	381
Kemenag Kota	98
PTAN	67
MAN	759
MTsN	1.444
MIN	1.690
Balai-bakai (termasuk KUH, LPQ dan Asrama)	9

*Diluar KUA sebanyak 5.530 kantor
Sumber: Biro Ortala Kemenag, 2015

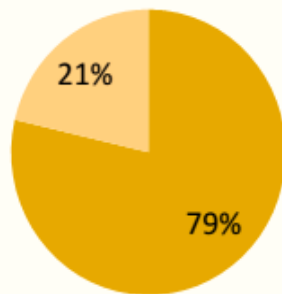
Satuan Pendidikan *)

	Negeri	Swasta	total
Kemendikbud	164,095	44,520	208,615
Kemenag	3,954	47,320	51,274

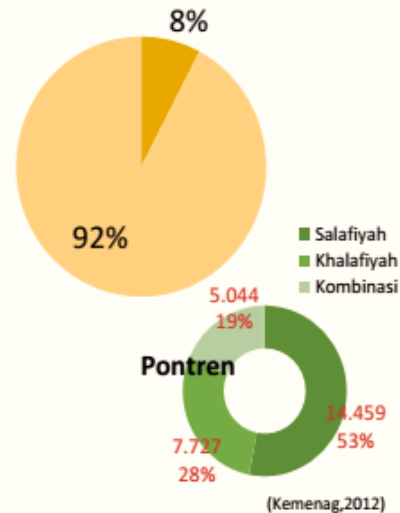


Kemendikbud

■ Negeri ■ Swasta

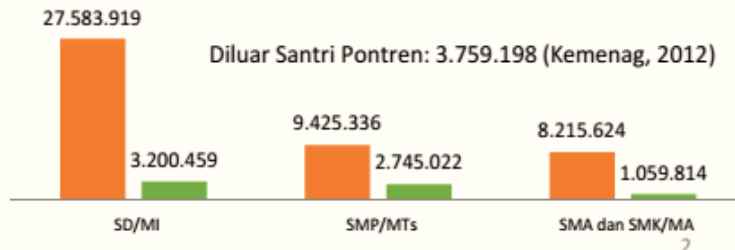


Kemenag (madrasah)



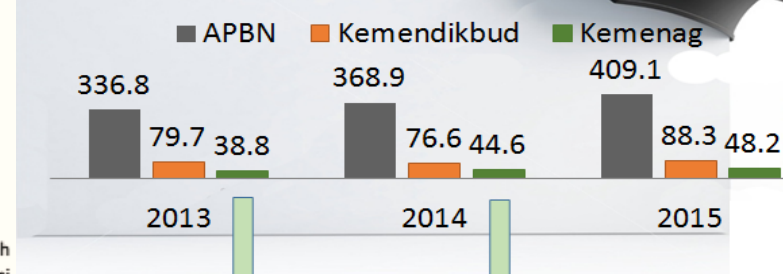
Jumlah Siswa

■ Kemendikbud ■ Kemenag



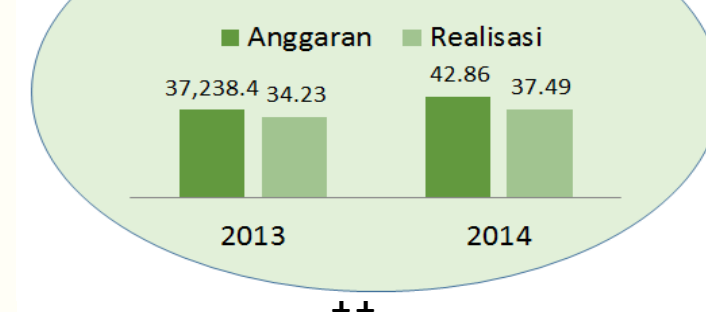
Anggaran Pendidikan (20% APBN)

(dalam Trilyun Rupiah)



Anggaran Ditjen Pendis

(dalam Trilyun Rupiah)



PERMASALAHAN

Sarpras:

1. *Pemberian bantuan sarpras tanpa didasari perencanaan yang baik*
2. *Mekanisme pengajuan proposal tidak sesuai dengan praktik good governance*
3. *Proses verifikasi proposal belum optimal*
4. *Kriteria affirmative action dalam pemberian bantuan PD Pontren tidak transparan dan tidak akuntabel*
5. *Data penerima bantuan sarpras tidak teradministrasi dengan baik*
6. *Klasifikasi dan jumlah jenis bantuan di Direktorat PD Pontren tidak efisien*
7. *Petunjuk teknis (Juknis) pada Direktorat PD Pontren belum optimal mendukung pelaksanaan program*
8. *Pengelolaan anggaran bantuan yang tidak efisien*
9. *Belum siapnya pengelolaan bantuan sarpras akibat perubahan akun*

BSM:

1. *Terdapat ketidaksesuaian antara juknis dan pelaksanaan pengelolaan BSM*
2. *Penggunaan BSM tidak sesuai peruntukkan*
3. *Penanganan pengaduan masyarakat serta monitoring dan evaluasi belum optimal*

HAL LAINNYA:

1. *Jumlah satker yang tidak efektif*
2. *Sistem Informasi Manajemen (Database pendidikan) belum optimal untuk digunakan sebagai data acuan dalam pengambilan keputusan*
3. *Belum ada aturan pengelolaan dana partisipasi masyarakat oleh Komite Madrasah*
4. *Adanya pungutan untuk mendanai kegiatan yang sudah dianggarkan*

REKOMENDASI UTAMA

Perbaiki tata kelola secara signifikan antara lain:

Perbaiki di level peraturan/ kebijakan seperti Peraturan Menteri atau juknis

Perbaiki database, pengoptimalan sistem IT dan penanganan sistem pengaduan masyarakat.

Peningkatan pengawasan atas pelaksanaan aturan yang sudah ada juga perlu dilakukan seperti kepatuhan transparansi penyaluran, peruntukkan penggunaan bantuan, dan ketepatan waktu penyaluran.

Pembuatan aturan pengelolaan dana partisipasi masyarakat oleh Komite Sekolah

TINDAK LANJUT :

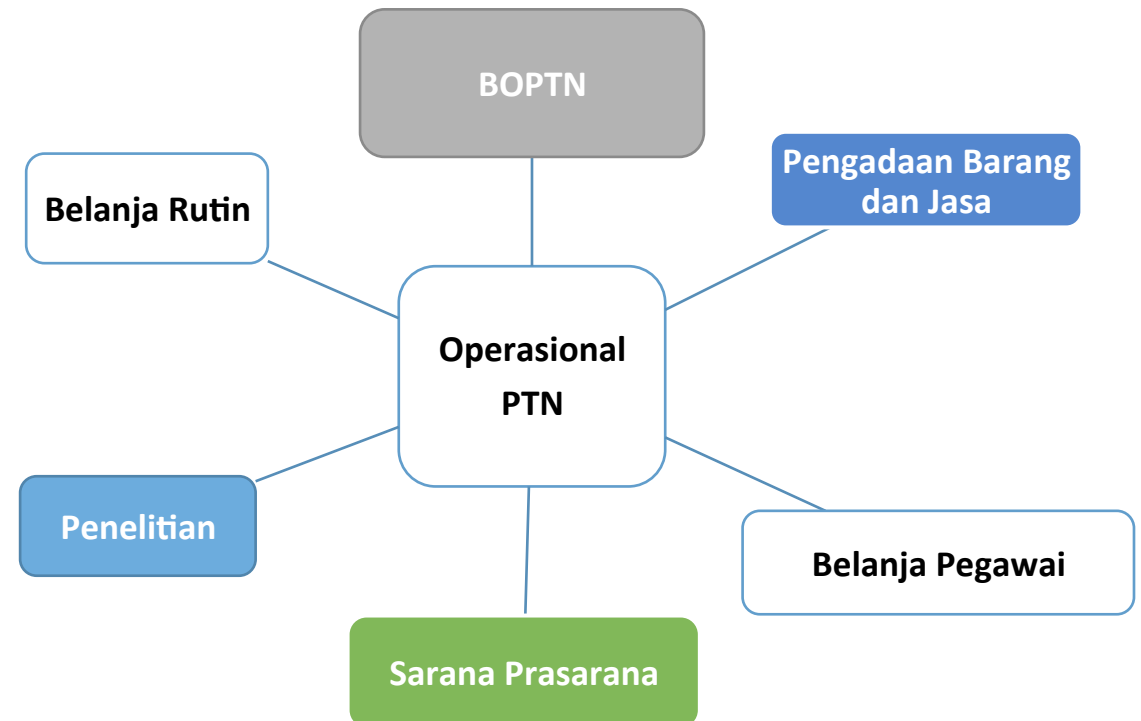
Penyusunan Rencana Aksi oleh Kemenag dan pemantauan implementasi di tahun 2016

TUJUAN DAN RUANG LINGKUP KAJIAN PENGELOLAAN DANA PENDIDIKAN TINGGI

Sumber Pendanaan PTKIN :
APBN/APBD, Hibah Masyarakat,
Kerjasama Tridharma PT
dengan pihak ke-3, Uang kuliah
(Masyarakat/Mahasiswa)

Tujuan :

1. Memetakan potensi korupsi pada pengelolaan dana operasional dan aset di Lingkungan Perguruan Tinggi
2. Memberikan saran perbaikan untuk memperbaiki sistem pengelolaan dana operasional dan pengelolaan aset Perguruan Tinggi dalam rangka mencegah terjadinya tindak pidana korupsi



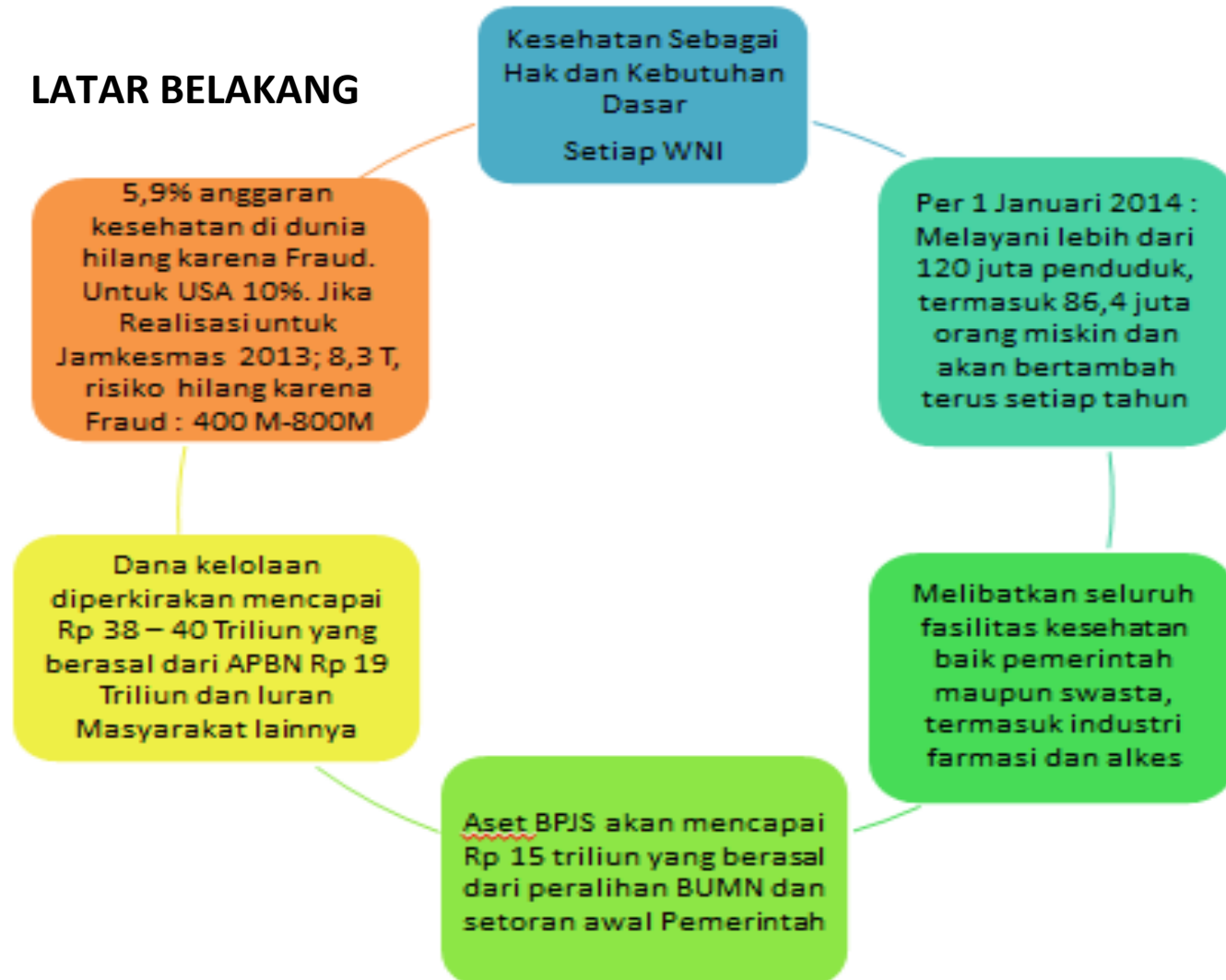


HASIL KAJIAN DAN PEMANTAUAN DI SEKTOR KESEHATAN

KAJIAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) dan TINDAK LANJUT (2013-2015)



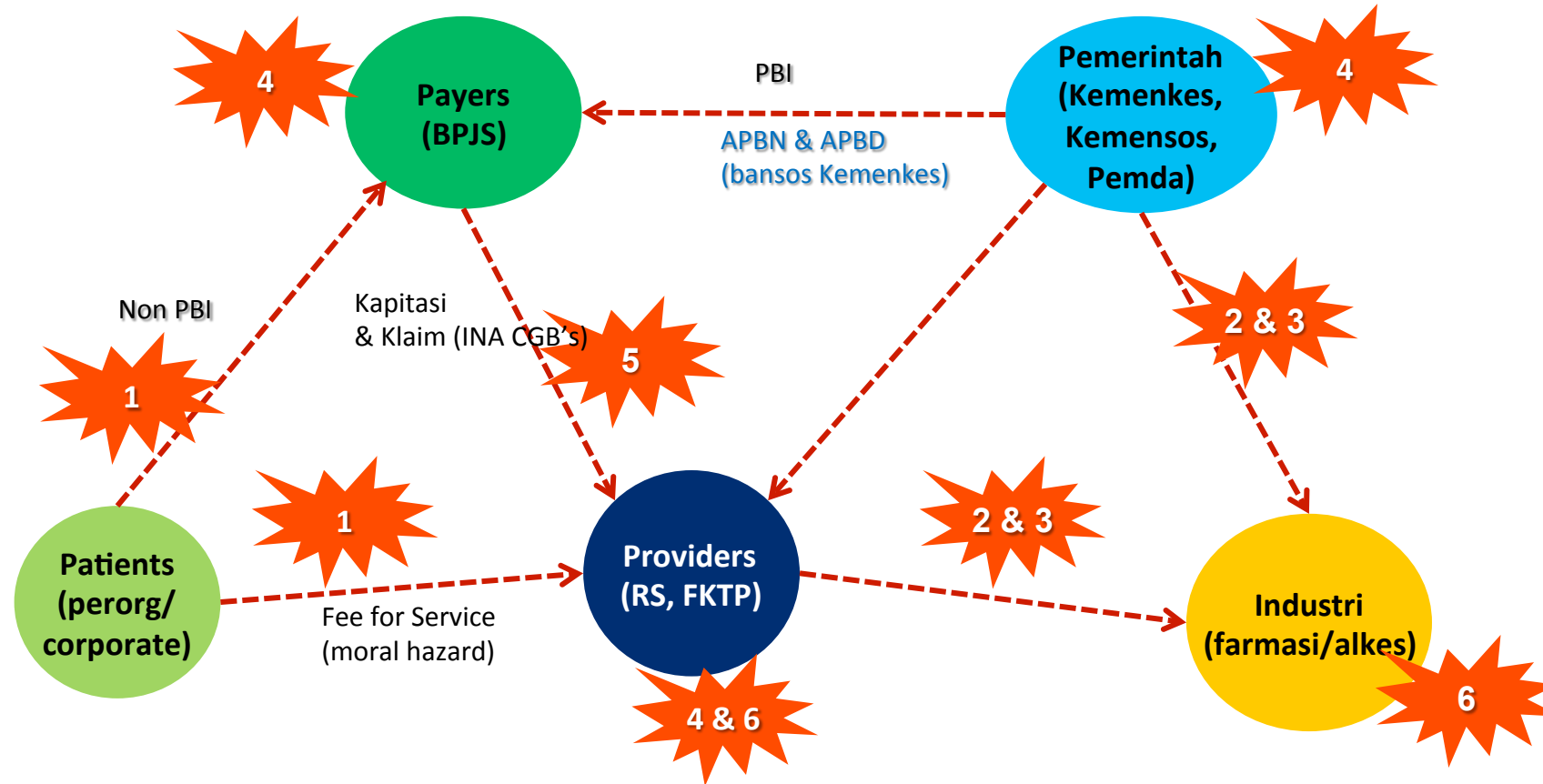
LATAR BELAKANG



Tahapan Kajian :

Kajian dilakukan pada tahun 2013 dengan melalui tahapan studi literatur, FGD dengan pakar dan observasi lapang dengan sampel fasilitas kesehatan di Jakarta, Sulsel, dan NTB
Kegiatan dilanjutkan dengan memantau Implementasi Rencana Aksi BPJS kesehatan dan Kementerian Kesehatan di 2015-2016

POTENSI KORUPSI DI JKN



----->
Financial flow

1. Suap dalam pemberian layanan
2. Korupsi Pengadaan
3. Pemasaran yg tidak sehat
4. Penyalagunaan Wewenang (top level)
5. Klaim Reimbursement yang tidak sesuai
6. Penipuan dan Penggelapan obat-obatan

REKOMENDASI DAN HASIL

Rekomendasi untuk Kemenkes dan BPJS

1. Memperbaiki dan melengkapi regulasi pelaksanaan Program JKN termasuk petunjuk.
2. Melakukan sosialisasi program JKN kepada seluruh fasilitas kesehatan.
3. Mereviu berkala tarif paket INA-CBGs dan kapitasi agar sesuai dengan kebutuhan riil
4. Memperbaiki akurasi database kepesertaan terutama penerima bantuan iuran agar lebih tepat sasaran.
5. Membangun sistem pengawasan dan kelembagaan untuk layanan medis

Hasil yang dicapai

1. Penyesuaian tarif INA-CBGs baru yang ditetapkan dalam Permenkes No. 59 Tahun 2014
2. Penerbitan PMK No. 14 Tahun 2014 tentang Pengendalian Gratifikasi di Lingkungan Kemenkes
3. Penerbitan Permenkes 36/2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan
4. Pembangunan unit anti-fraud dan investigasi di Satuan Pengawasan Internal (SPI) BPJS
5. Pembentukan Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya di tingkat nasional dan daerah
6. Penetapan Peraturan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 58 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pencegahan Kecurangan (Fraud)
7. Pematangan data kepesertaan dengan NIK, sehingga mengurangi potensi fraud di kepesertaan

KAJIAN PENGELOLAAN DANA KAPITASI PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) MILIK PEMERINTAH DAERAH DAN TINDAK LANJUT (2014-2015)

Latar Belakang Kajian

- Dana Kapitasi merupakan sistem pembiayaan baru ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang mengalir ke lebih 17000 FKTP di Seluruh Indonesia
- Di 2014, sampai dengan November, BPJS kesehatan telah menyalurkan dana kapitasi sebesar Rp. 7,59 Trilyun ke 17.947 FKTP di seluruh Indonesia. Atau rata-rata, selama sebelas bulan terakhir setiap FKTP di Indonesia menerima sekitar Rp. 423 juta dari BPJS kesehatan, dan diproyeksikan meningkat setiap tahun

Temuan:

1. Aturan pembagian jasa medis dan biaya operasional berpotensi menimbulkan moral hazard dan ketidakwajaran.
2. Regulasi belum mengatur mekanisme pengelolaan sisa lebih dana kapitasi di Puskesmas.
3. Potensi fraud atas diperbolehkannya perpindahan peserta PBI dari puskesmas ke FKTP swasta.
4. Utilisasi dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan masih rendah, dana kapitasi cenderung digunakan untuk penambahan jasa pelayanan (honor) bagi petugas FKTP
5. Potensi petugas FKTP menjadi pelaku fraud semakin besar.
6. Petugas puskesmas rentan menjadi korban pemerasan berbagai pihak
7. Lemahnya pemahaman dan kompetensi petugas kesehatan di puskesmas dalam menjalankan regulasi.
8. Proses verifikasi eligibilitas kepesertaan di FKTP belum berjalan dengan baik.
9. Anggaran pengawasan dana kapitasi di pemerintah daerah tidak tersedia.
10. BPJS Kesehatan belum memiliki alat pengawasan dan pengendalian dana kapitasi.

Rekomendasi untuk Kemenkes dan BPJS Kes

1. Segera dilakukan monitoring dan evaluasi (monev) khususnya terhadap utilisasi dana kapitasi di Puskesmas.
2. Memperbaiki regulasi terkait pengelolaan dana kapitasi di FKTP milik Pemda.
3. Meningkatkan lingkungan pengendalian baik di tingkat FKTP maupun di Pemda.
4. Melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kompetensi dan pemahaman petugas kesehatan di daerah terhadap pengelolaan dana kapitasi

Hasil yang dicapai

- Telah terbitnya Permenkes untuk menilai FKTP berprestasi yang juga dapat menjadi indikator kinerja dari FKTP.
- Adanya upaya untuk menciptakan sistem pembayaran kapitasi berbasis kinerja meskipun belum dapat terimplementasi secara baik karena kurangnya koordinasi dengan pihak Kemenkes sebagai regulator dan kurangnya sosialisasi kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota dan FKTP yang berada di bawahnya.

Kajian Tata Kelola Obat dalam JKN



1. Ketidaksesuaian FORNAS dan *E-catalogue*
2. Aturan Perubahan FORNAS Berlaku Surut
3. Tidak Akuratnya Rencana Kebutuhan Obat (RKO) Sebagai Dasar Pengadaan *E-Catalogue*
4. Mekanisme Pengadaan Obat Melalui *E-Catalogue* Belum Optimal
5. Ketidaksesuaian Daftar Obat pada PPK FKTP dengan FORNAS FKTP
6. Belum Ada Aturan Minimal Kesesuaian FORNAS pada Formularium RS/Daerah
7. Belum Optimalnya Monitoring dan Evaluasi Terkait Pengadaan Obat
8. Lemahnya Koordinasi Antar Lembaga

TERIMA KASIH

