

Desk Study

Menyelisik Anggaran Penanganan Covid-19 dan Upaya Pencegahan Korupsinya

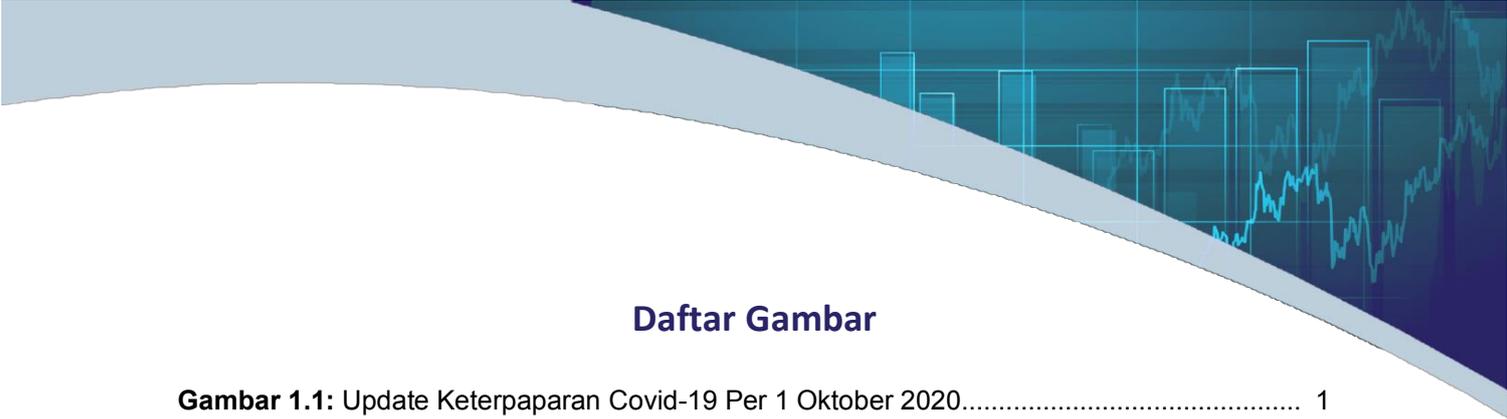


KOALISI MASYARAKAT SIPIL UNTUK AKUNTABILITAS PENANGANAN COVID 19



Daftar Isi

| | |
|---|----|
| Daftar Isi | i |
| Daftar Gambar | ii |
| Daftar Grafik | ii |
| Bagian I: Pendahuluan | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Pertanyaan Penelitian | 3 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 3 |
| D. Ruang Lingkup dan Limitasi Penelitian | 3 |
| Bagian II: Metodologi Penelitian | 4 |
| Bagian III: Pembahasan | 5 |
| A. Politik Kebijakan Anggaran Pandemi..... | 5 |
| B. Potret Anggaran Penanganan Covid-19..... | 8 |
| C. Realokasi dan Refocusing Anggaran Daerah | 10 |
| D. Potensi korupsi Anggaran Penanganan Covid-19 | 12 |
| Bagian IV: Kesimpulan dan Rekomendasi | 14 |
| Daftar Rujukan | 16 |
| Biodata Penulis | 17 |



Daftar Gambar

| | |
|---|---|
| Gambar 1.1: Update Keterpaparan Covid-19 Per 1 Oktober 2020..... | 1 |
| Gambar 3.1: Peta Kebijakan Anggaran Penanganan Covid-19 | 6 |

Daftar Grafik

| | |
|---|----|
| Grafik 3.1: Postur APBN Tahun 2020 dan Perubahannya | 7 |
| Grafik 3.2: Anggaran Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) 2020..... | 9 |
| Grafik 3.3: Besaran DAK Fisik dan DAK Non-Fisik..... | 11 |
| Grafik 3.4: Besaran Realokasi APBD Provinsi/Kabupaten/Kota Berdasarkan Keputusan Bersama Kemendagri dan Kemenkeu | 12 |

Bagian I Pendahuluan

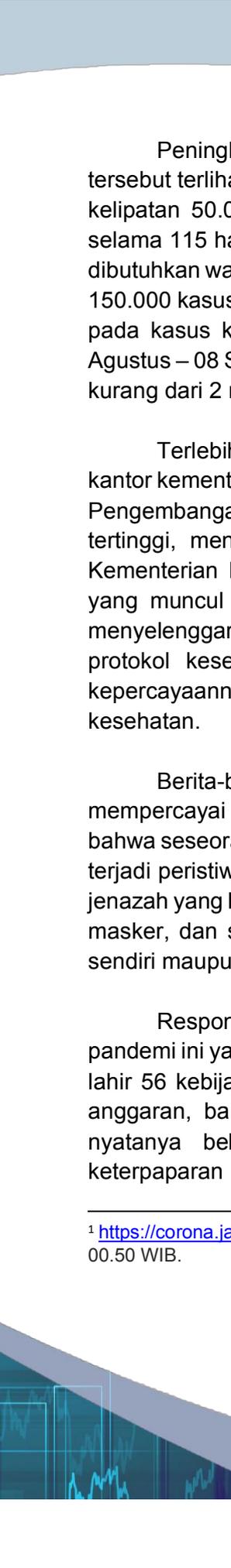
A. Latar Belakang

Memasuki bulan ke delapan bencana nasional non-alam berupa pandemi *corona virus disease (Covid-19)*, jumlah masyarakat di Indonesia yang terpapar tak kunjung menurun. Prediksi bahwa kurva penyebaran Covid-19 akan mencapai puncak pada Agustus 2020 dan melandai pada bulan-bulan setelahnya nampaknya meleset. Yang terjadi justru sebaliknya, Covid-19 telah menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia dengan rata-rata lebih dari 4.000 orang tertular setiap harinya. Hingga minggu terakhir September 2020, Covid-19 di Indonesia mencapai 262.022 kasus, terdiri dari 60.064 (22,92%) kasus aktif, 191.853 (73,22%) kasus sembuh, dan 10.105 (3,86%) kasus meninggal. Tentu ini memprihatinkan. Pemerintah seakan 'mati kutu' dalam melakukan pencegahan dan penanganan penyebaran Covid-19.

Gambar 1.1
Update Keterpaparan Covid-19 Per 1 Oktober 2020



Sumber: Gugus Tugas Covid-19, 2020



Peningkatan kasus secara kumulatif per 50.000 kasus juga semakin cepat. Hal tersebut terlihat dari jumlah hari yang dibutuhkan semakin sedikit untuk mencapai kasus kelipatan 50.000 kasus. Pada kasus kumulatif 50.000 pertama membutuhkan waktu selama 115 hari (periode 2 Maret – 25 Juni 2020), pada kasus kumulatif 100.000 kasus dibutuhkan waktu 32 hari (periode 26 Juni – 27 Juli 2020), kemudian pada kasus kumulatif 150.000 kasus dibutuhkan waktu 26 hari (periode 28 Juli – 22 Agustus 2020). Kemudian pada kasus kumulatif 200.000 kasus, dibutuhkan waktu selama 17 hari (periode 23 Agustus – 08 September 2020), dan pada akumulasi kasus 250.000 membutuhkan waktu kurang dari 2 minggu (periode 09 – 22 September 2020).

Terlebih lagi, salah satu cluster penyebaran yang cukup masif justru di kantor-kantor kementerian/lembaga negara. Kementerian kesehatan serta Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes menjadi instansi dengan tingkat penyebaran Covid-19 tertinggi, mencapai 302 kasus. Kementerian tertinggi kedua yang terpapar adalah Kementerian Perhubungan dengan jumlah 175 kasus penularan Covid-19.¹ Kejadian yang muncul di berbagai daerah bahkan lebih parah. Banyak pejabat daerah yang menyelenggarakan kegiatan publik tanpa menggunakan masker dan mengabaikan protokol kesehatan. Tak heran bila sebagian masyarakat kemudian mulai luntur kepercayaannya kepada pemerintah dan pemerintah daerah. Bahkan kepada tenaga kesehatan.

Berita-berita di media massa memperlihatkan bagaimana masyarakat tidak mempercayai diagnosa atau vonis dokter dan tenaga kesehatan di suatu Rumah Sakit bahwa seseorang telah terpapar Covid-19 dan meninggal dikarenakan Covid-19, sehingga terjadi peristiwa penjemputan paksa pasien Covid-19 di Rumah Sakit, perebutan paksa jenazah yang hendak dimakamkan dengan protokol Covid-19, gerakan masyarakat tanpa masker, dan sebagainya. Hal ini jelas sangat membahayakan bagi tenaga kesehatan sendiri maupun masyarakat secara luas.

Respon pemerintah yang semula terkesan menyepelkan potensi merebaknya pandemi ini yang sangat cepat, kini tidak boleh main-main. Hingga kini, paling tidak sudah lahir 56 kebijakan terkait pencegahan dan penanganan Covid-19, termasuk kebijakan anggaran, baik di tingkat pusat, daerah, maupun desa. Seluruh kebijakan tersebut nyatanya belum mampu menghambat laju penyebaran Covid-19 dan tingkat keterpaparan masyarakat. Pada sisi lain, kebijakan tersebut juga sangat berpengaruh

¹ <https://corona.jakarta.go.id/id/data-visualisasi>, per 18 September 2020, diunduh pada 28-09-2020, pukul 00.50 WIB.



terhadap perubahan tata pemerintahan dan pelayanan publik yang semula pelayanan langsung menjadi pelayanan daring, rapat-rapat virtual, bekerja dari rumah (*work from home*), pengurangan perjalanan dinas yang signifikan, dan lain sebagainya.

B. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaannya kemudian adalah seperti apa politik kebijakan anggaran yang terjadi selama pandemi ini? Bagaimana potret anggaran penanganan Covid-19? Mengapa terjadi ketegangan antara pusat dan daerah dalam melakukan realokasi dan refocusing anggaran penanganan covid-19? Adakah potensi korupsi anggaran penanganan Covid-19 tersebut? Apa rekomendasi langkah-langkah ke depan untuk mengantisipasi masalah kesehatan yang semakin memburuk, kerentanan sosial, dan keterpurukan ekonomi?

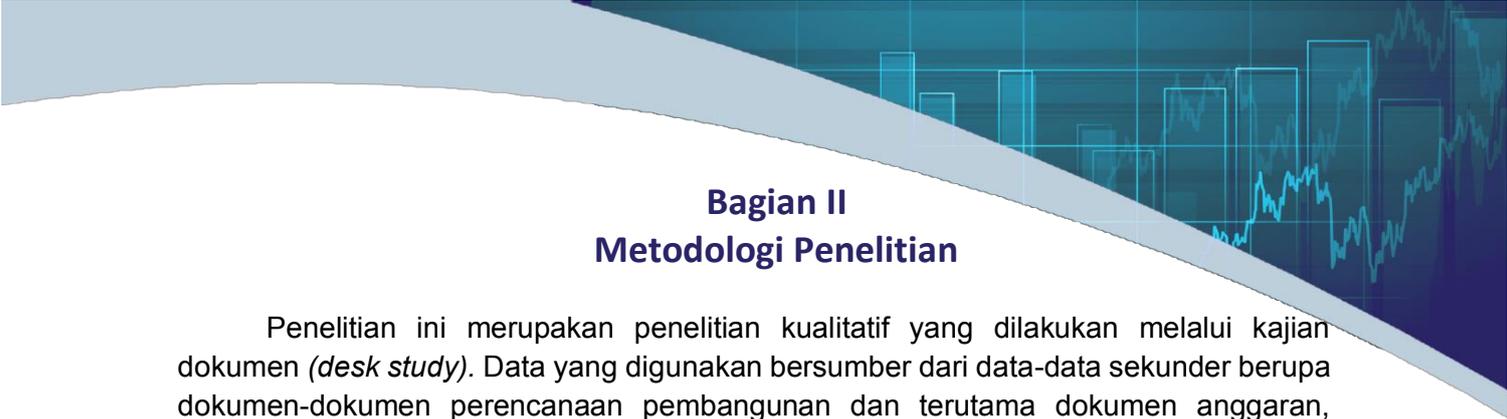
C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Memetakan kebijakan anggaran penanganan Covid-19 di Indonesia;
2. Melakukan analisis anggaran penanganan Covid-19 di tingkat pusat dan daerah;
3. Memberikan rekomendasi pencegahan korupsi anggaran Covid-19 kepada pemerintah.

D. Ruang Lingkup dan Limitasi Penelitian

Penelitian ini fokus pada analisis umum atas kebijakan dan regulasi yang dikeluarkan oleh pemerintah yang berimplikasi terhadap perubahan anggaran penanganan Covid-19 di pusat dan daerah (APBN/APBD). Penelitian ini tidak membahas kebijakan dan anggaran hingga ke level APBDesa, meski APBDesa 2020 juga didorong untuk berkontribusi terhadap pencegahan dan penanganan Covid-19 di desa. Penelitian ini juga tidak mengupas program dan kegiatan K/L dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang sebagian difocusing untuk penanganan Covid-19 berupa program-program padat karya.



Bagian II Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilakukan melalui kajian dokumen (*desk study*). Data yang digunakan bersumber dari data-data sekunder berupa dokumen-dokumen perencanaan pembangunan dan terutama dokumen anggaran, APBN dan APBD serta perubahan-perubahannya. Data-data tersebut diperoleh melalui akses langsung ke website pemerintah, terutama website satgas Covid-19, website Kementerian Keuangan (Kemenkeu) dan website Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri).

Bila data-data yang dibutuhkan tidak tersedia di website pemerintah, peneliti mengajukan permohonan data dan dokumen ke PPID masing-masing K/L. Proses ini memakan waktu cukup lama karena masing-masing Kementerian masih menerapkan *Work From Home (WFH)*, walaupun masuk kantor tidak jam penuh. Demikian juga Seknas FITRA. Peneliti dan tim data mengandalkan komunikasi via telepon dan WhatsApp kepada petugas PPID. Saat data yang diminta sudah disiapkan, baru tim data mengambil ke Kementerian terkait atau dikirim via email. Proses ini dilakukan sebagaimana ketentuan UU No. 14 Tahun 2018 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP) dan Surat Edaran (SE) No. 2 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelayanan Informasi Publik dalam Masa Darurat Kesehatan Masyarakat Akibat Covid-19.

Data dan dokumen yang didapatkan kemudian diinput dalam bentuk excel oleh tim data entry. Hasil entry data ini kemudian divalidasi oleh tim peneliti, diolah, dianalisis, dan dinarasikan dalam bentuk laporan penelitian.



Bagian III Pembahasan

A. Politik Kebijakan Anggaran Pandemi

Dalam kondisi normal, perubahan APBN pada tahun berjalan dimulai dengan penyusunan draft rancangan perubahan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) dan RAPBN yang dilakukan oleh pemerintah dan diserahkan kepada DPR untuk dibahas dan disahkan menjadi APBN. Pada saat pandemi ini, proses penetapan perubahan APBN 2020 hampir tanpa campur tangan DPR yang notabene mempunyai fungsi budgeting. DPR memang dilibatkan saat mengesahkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu) No. 1 Tahun 2020 menjadi UU No. 2 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Covid-19, namun hanya sebatas pengesahan, hampir tanpa pembahasan yang berarti. Di sinilah terlihat kelemahan 'power' DPR dihadapan pemerintah.

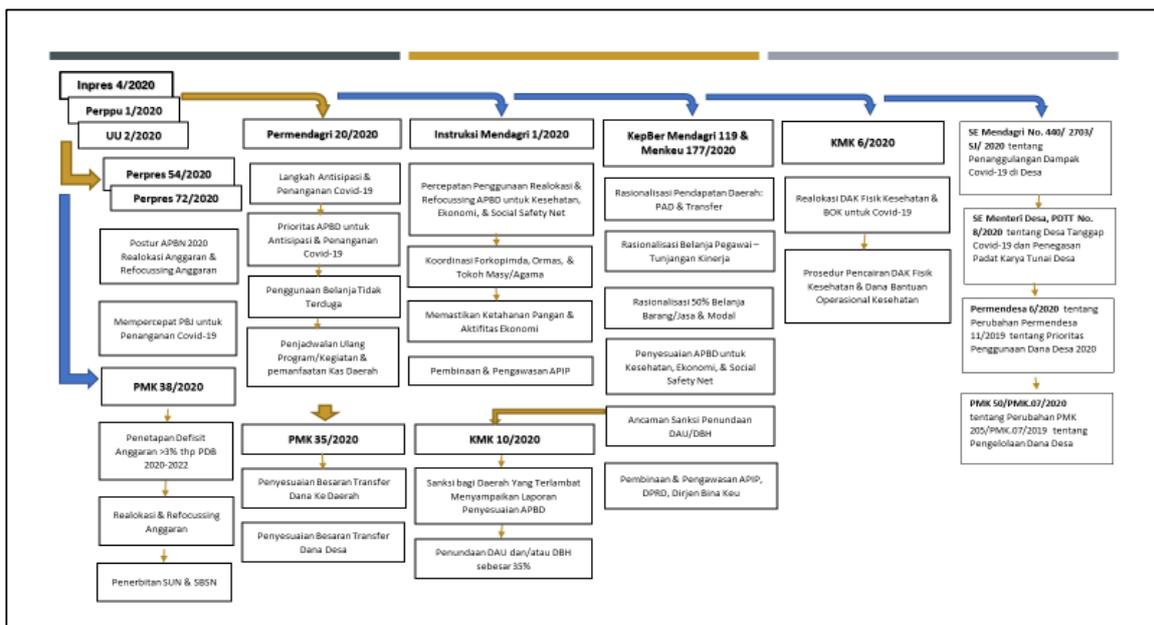
Penetapan perubahan APBN 2020 juga alpa terhadap keterlibatan organisasi masyarakat sipil (OMS). Pemerintah sepertinya enggan menyelenggarakan konsultasi publik (public consultation) untuk mencari masukan terhadap pencegahan dan penanganan pandemi covid-19 dan dampak yang ditimbulkannya. Kondisi kemendesakan selalu dijadikan alasan pembenaran pemerintah. Pada perubahan pertama APBN 2020 mungkin masih bisa ditoleransi mengingat pemerintah dituntut mengambil kebijakan anggaran yang cepat dan terukur di masa awal pandemi. Namun hal tersebut seharusnya tidak berlaku saat perubahan kedua. Akibatnya, banyak sekali kebijakan anggaran yang justru kontra produktif terhadap upaya pencegahan dan penanganan dampak covid-19, misalnya karut marut implementasi kebijakan Jaring Pengaman Sosial (JPS) karena persoalan data penerima manfaat yang out of date, kebijakan kartu pra-kerja yang berpotensi konflik kepentingan dan korupsi, kebijakan PEN yang menafikan petani dan nelayan, dan lain sebagainya.

Kebijakan anggaran pemerintah Indonesia sendiri di masa pandemi ini mengalami perubahan sangat dinamis. Bila di 2018 pemerintah sangat bangga dengan APBN tanpa perubahan, yang berarti perencanaan anggarannya mendekati kenyataan. Tidak demikian dengan APBN 2020 yang ditetapkan melalui UU No. 20 Tahun 2019. Dalam rentang tiga bulan, pemerintah mengubah APBN 2020 sebanyak dua kali, yakni dengan terbitnya Peraturan Presiden (Perpres) No. 54 Tahun 2020 dan Perpres No. 72 Tahun

2020 tentang Perubahan Postur dan Rincian APBN 2020. Perpres tersebut juga diikuti oleh regulasi pelaksana yang cukup banyak, diantaranya adalah Peraturan Menteri Keuangan (PMK) No. 38 Tahun 2020 yang mengatur besaran defisit anggaran boleh lebih dari 3 persen terhadap PDB, realokasi dan refocusing anggaran K/L, serta justifikasi penerbitan Surat Utang Negara (SUN) dan Surat Berharga Syariah Negara (SBSN).

Pemerintah juga menerbitkan berbagai regulasi setingkat Menteri berupa Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri), Peraturan/Keputusan Menteri Keuangan (Permenkeu/Kepmenkeu), Keputusan Bersama Kedua Menteri, dan Peraturan Menteri Desa, PDTT. Kebijakan-kebijakan anggaran yang ditujukan kepada daerah dan desa mengatur tentang realokasi dan refocusing anggaran untuk penanganan Covid-19, terutama fokus pada bidang kesehatan, jaring pengaman sosial (JPS), dan respon terhadap dampak ekonomi.

Gambar 3.1
Peta Kebijakan Anggaran Penanganan Covid-19
Tingkat Pusat – Daerah – Desa



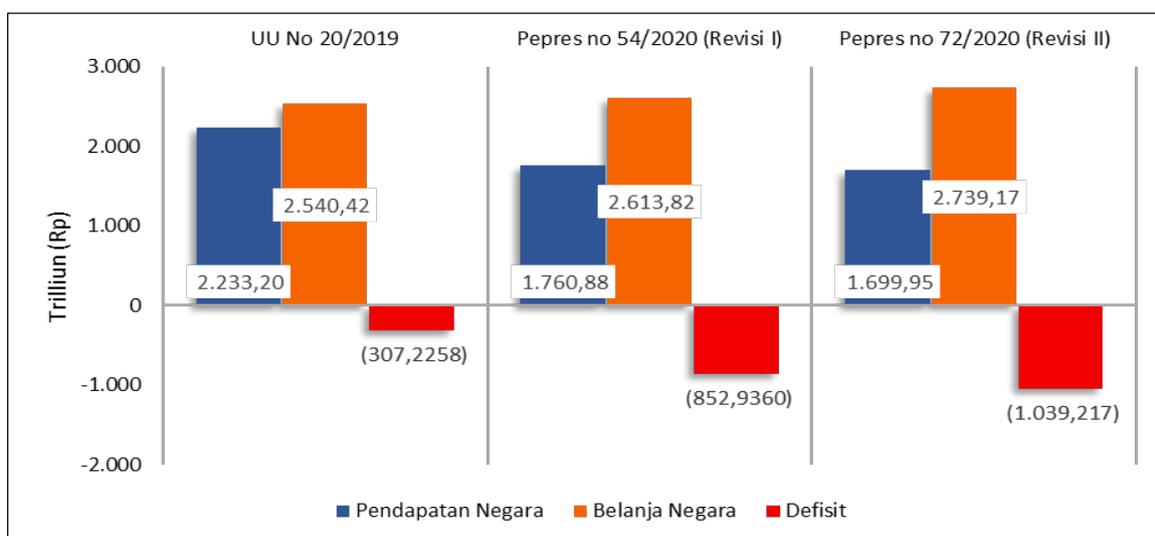
Sumber: Kemenkeu, Kemendagri, Kemendesa, PDTT 2020, diolah oleh FITRA

Kebijakan nasional terkait perubahan APBN 2020 nampak pada postur Pendapatan, Belanja, dan Pembiayaan Negara. Pendapatan Negara yang awalnya

diestimasi Rp2.233,20 triliun terkontraksi cukup dalam menjadi Rp1.760,88 triliun (perubahan pertama) dan Rp1.699,95 triliun (perubahan kedua). Sedangkan, Belanja Negara justru naik dari Rp2.540,42 menjadi Rp2.613,82 triliun (perubahan pertama) dan Rp2.739,17 triliun (perubahan kedua).

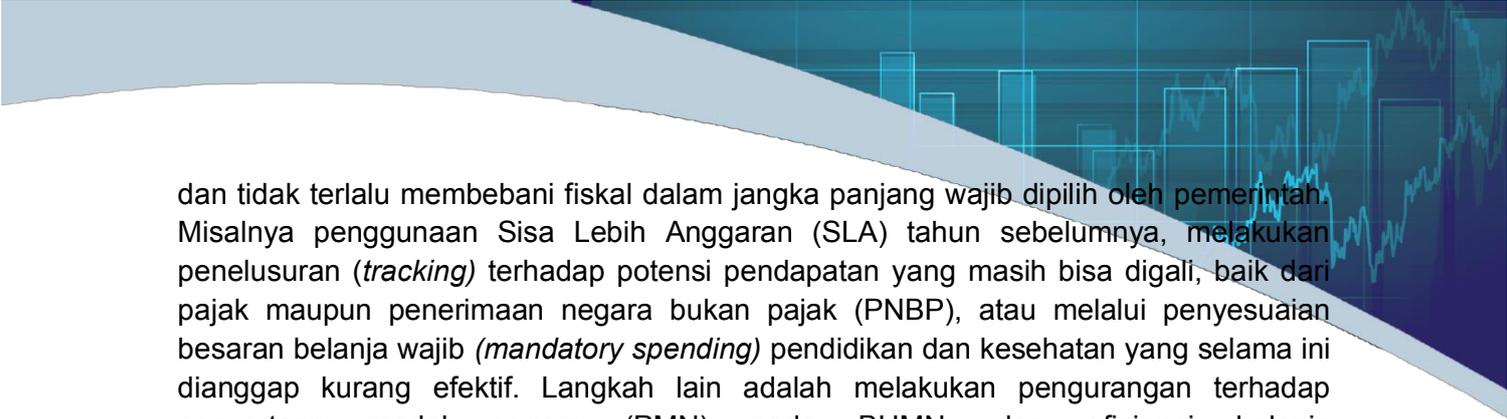
Konsekuensinya, terjadi pelebaran defisit anggaran yang sangat signifikan dari minus Rp307,22 triliun atau 1,76 persen terhadap *Product Domestic Bruto* (PDB) menjadi minus Rp1.039,21 triliun atau 6,34 persen terhadap PDB. Pelebaran defisit anggaran yang semula maksimal 3 persen – dalam UU Keuangan Negara, kemudian diperlonggar melalui terbitnya UU No. 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Perppu No. 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Covid-19 dan/atau dalam rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan menjadi UndangUndang. Disinilah pemerintah wajib memikirkan upaya menutup defisit anggaran tersebut, termasuk pembiayaan anggaran dalam rangka Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN), yang mengalami pembengkakan hingga 58 persen dari rencana semula.

Grafik 3.1
Postur APBN Tahun 2020 dan Perubahannya



Sumber: Kemenkeu 2019-2020, diolah oleh FITRA

Pemerintah sebenarnya punya cukup banyak pilihan untuk menutup defisit APBN tersebut. Setiap pilihan pasti mempunyai risikonya masing-masing. Resiko paling ringan



dan tidak terlalu membebani fiskal dalam jangka panjang wajib dipilih oleh pemerintah. Misalnya penggunaan Sisa Lebih Anggaran (SLA) tahun sebelumnya, melakukan penelusuran (*tracking*) terhadap potensi pendapatan yang masih bisa digali, baik dari pajak maupun penerimaan negara bukan pajak (PNBP), atau melalui penyesuaian besaran belanja wajib (*mandatory spending*) pendidikan dan kesehatan yang selama ini dianggap kurang efektif. Langkah lain adalah melakukan pengurangan terhadap penyertaan modal negara (PMN) pada BUMN, dan efisiensi belanja Kementerian/Lembaga (K/L).

Pada perubahan APBN 2020, pemerintah sebenarnya mampu melakukan efisiensi Belanja K/L hingga Rp73,3 triliun, namun ini tergolong kecil dibanding total kebutuhan anggaran penanganan covid-19 dan PEN yang mencapai Rp695,2 triliun. Alternatif lain, dan ini sangat 'disukai' oleh pemerintah saat ini adalah menerbitkan Surat Utang Negara (SUN). Padahal, penerbitan SUN mempunyai resiko tinggi dalam jangka panjang, bahkan bunga utangnya sangat membebani APBN. Namun kebijakan ini justru sering menjadi pilihan utama pemerintah. Pemerintah seakan ingin mencari jalan paling mudah dan cepat untuk menangani krisis akibat pandemi ini.

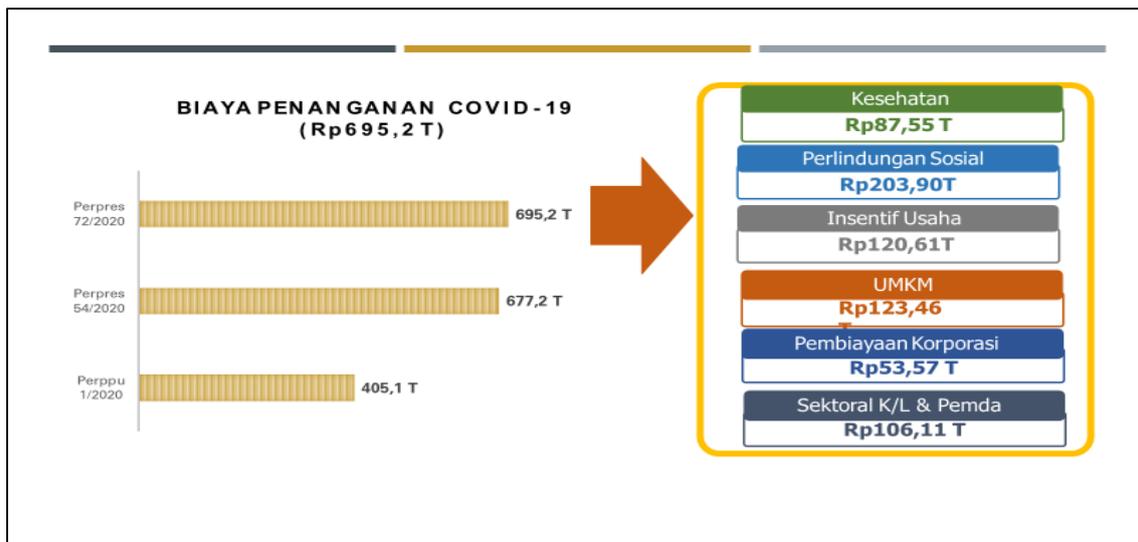
B. Potret Anggaran Penanganan Covid-19

Dengan kondisi APBN 2020 sebagaimana dijelaskan di atas, pemerintah dituntut untuk secara cepat mengantisipasi memburuknya situasi kesehatan, potensi gejolak sosial, dan keterpurukan ekonomi secara nasional. Kebijakan yang diambil saat itu adalah mengeluarkan Instruksi Presiden (Inpres) No. 4 Tahun 2020 tentang Refocusing Kegiatan, Realokasi Anggaran, serta Pengadaan Barang/Jasa dalam rangka Percepatan Penanganan Covid-19 yang mengantarkan lahirnya Perppu No. 1 Tahun 2020. Anggaran yang diumumkan pada awalnya mencapai Rp405,1 triliun. Anggaran ini diproyeksikan digunakan untuk bidang kesehatan Rp75 triliun (3%), perlindungan sosial Rp110 triliun (4%), pajak dan KUR Rp70,1 triliun (3%), dan pemulihan ekonomi Rp150 triliun (6%).

Belum sampai terimplementasi, skema anggaran penanganan Covid-19 dirombak dengan besaran yang jauh lebih besar. Kementerian Keuangan merubah anggaran penanganan Covid-19 dalam skema Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) dengan berbagai regulasi yang memayunginya. Anggaran PEN naik sangat signifikan menjadi Rp695,2 triliun atau 42% dari anggaran sebelumnya, yang terdistribusi untuk kesehatan Rp87,55 triliun, perlindungan sosial Rp203,90 triliun, insentif usaha Rp120,61 triliun,

UMKM Rp123,46 triliun, pembiayaan korporasi Rp53,57 triliun, serta sektoral K/L dan Pemda Rp106,11 triliun.

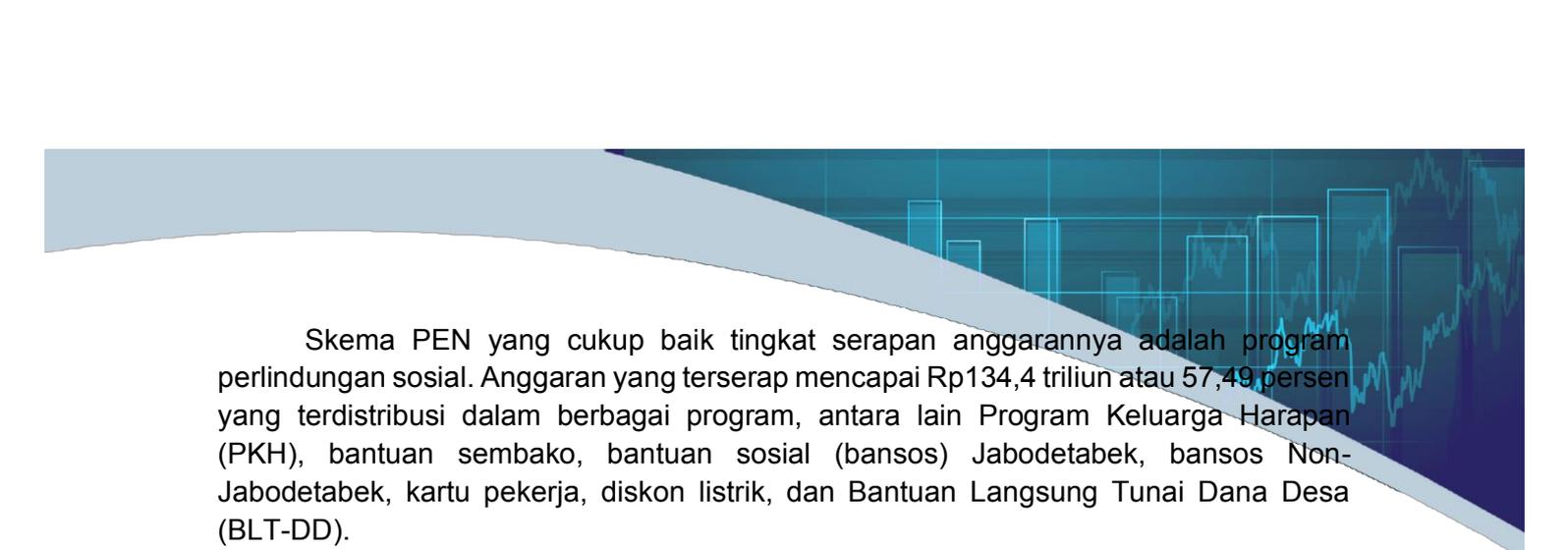
Grafik 3.2
Anggaran Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) 2020



Sumber: Kemenkeu 2020, diolah oleh FITRA

Permasalahannya kemudian, kenaikan anggaran penanganan Covid-19 yang sangat signifikan ternyata tidak serta merta mampu menurunkan jumlah masyarakat yang terpapar Covid-19. Bahkan, sebaran anggaran penanganan Covid-19 tersebut belum jelas kewenangan K/L mana, sehingga berpengaruh terhadap serapan anggaran yang rendah.

Per 17 September 2020, anggaran PEN bidang kesehatan baru terserap Rp18,45 triliun atau 21 persen. Kinerja serapan anggaran kesehatan ini termasuk terendah dibanding skema PEN yang lain. Padahal persoalan utama bencana non-alam ini adalah kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa pemerintah tidak serius. Padahal sudah banyak dokter (spesialis) dan tenaga kesehatan (nakes) yang gugur terpapar Covid-19 dikarenakan minimnya perlindungan kepada mereka dan kelangkaan Alat Pelindung Diri (APD). Rendahnya serapan anggaran kesehatan disinyalir karena rumitnya prosedur klaim biaya perawatan dan keterlambatan insentive bagi nakes.



Skema PEN yang cukup baik tingkat serapan anggarannya adalah program perlindungan sosial. Anggaran yang terserap mencapai Rp134,4 triliun atau 57,49 persen yang terdistribusi dalam berbagai program, antara lain Program Keluarga Harapan (PKH), bantuan sembako, bantuan sosial (bansos) Jabodetabek, bansos Non-Jabodetabek, kartu pekerja, diskon listrik, dan Bantuan Langsung Tunai Dana Desa (BLT-DD).

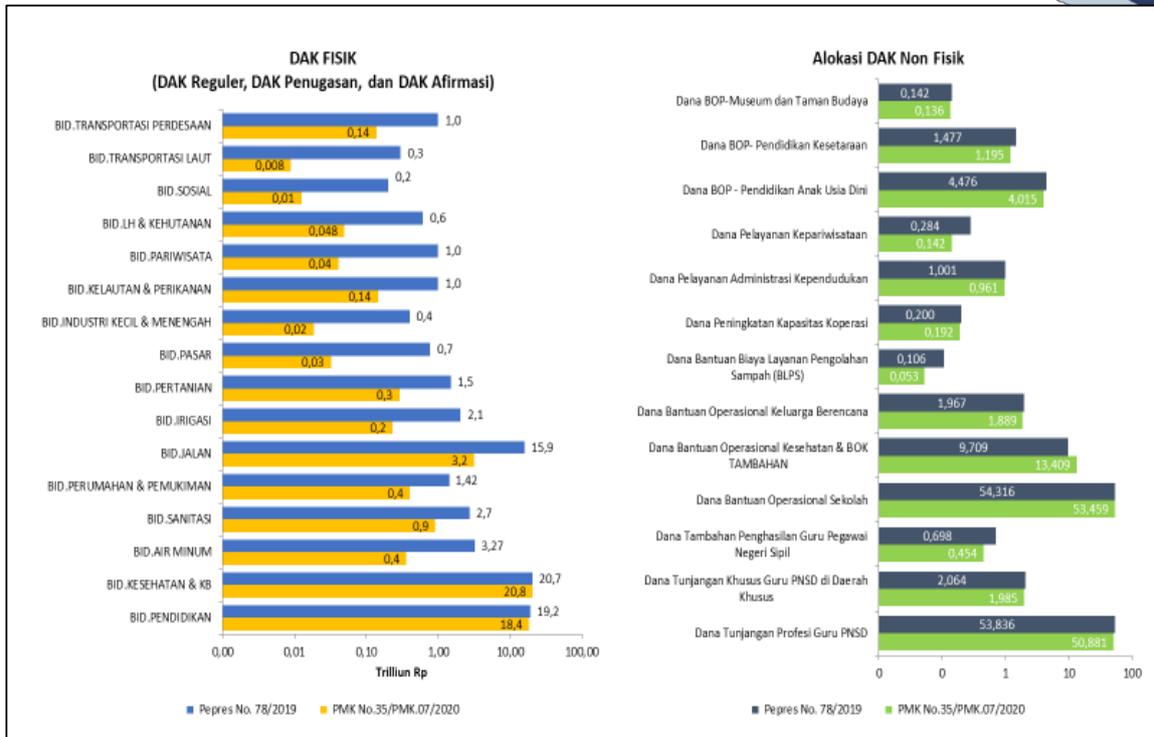
Skema PEN lain yakni insentif bagi pelaku usaha, baru mencapai 18,43 persen atau Rp22,23 triliun. Insentif ini diberikan dalam bentuk PPh 21 DTP, pembebasan PPh 22 impor, pengurangan angsuran PPh 25, pengembalian pendahuluan PPN, penurunan tarif PPh badan, dan stimulus lainnya. Sedangkan dukungan untuk Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM) terserap Rp58,74 triliun atau 41,34 persen, relatif tinggi.

C. Realokasi dan Refocusing Anggaran Daerah

Tak hanya APBN, APBD di tingkat provinsi dan kabupaten/kota juga tak luput dari kewajiban realokasi dan refocusing untuk pencegahan dan penanganan Covid-19. Bahkan di daerah lebih parah, pemerintah mengambil kebijakan 'sapu jagat', menyamaratakan besaran persentase realokasi APBD ke semua daerah, meski situasi pandeminya beragam, baik daerah yang tingkat pandeminya tinggi (zona merah), sedang (zona orange), rendah (kuning), maupun daerah yang tidak terdampak pandemi (zona hijau). Hal ini menyebabkan daerah mengalami 'kegalauan' dalam implementasi kebijakan anggaran penanganan Covid-19.

Kebijakan tersebut antara lain kewajiban daerah untuk merefocusing seluruh anggaran yang berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Kesehatan berupa Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB) untuk penanganan covid-19. Selain itu, pemerintah provinsi, kabupaten, maupun kota seluruh Indonesia juga 'dipaksa' merealokasi APBD 2020-nya sebesar 50 persen Belanja Barang/Jasa dan 50 persen Belanja Modal.

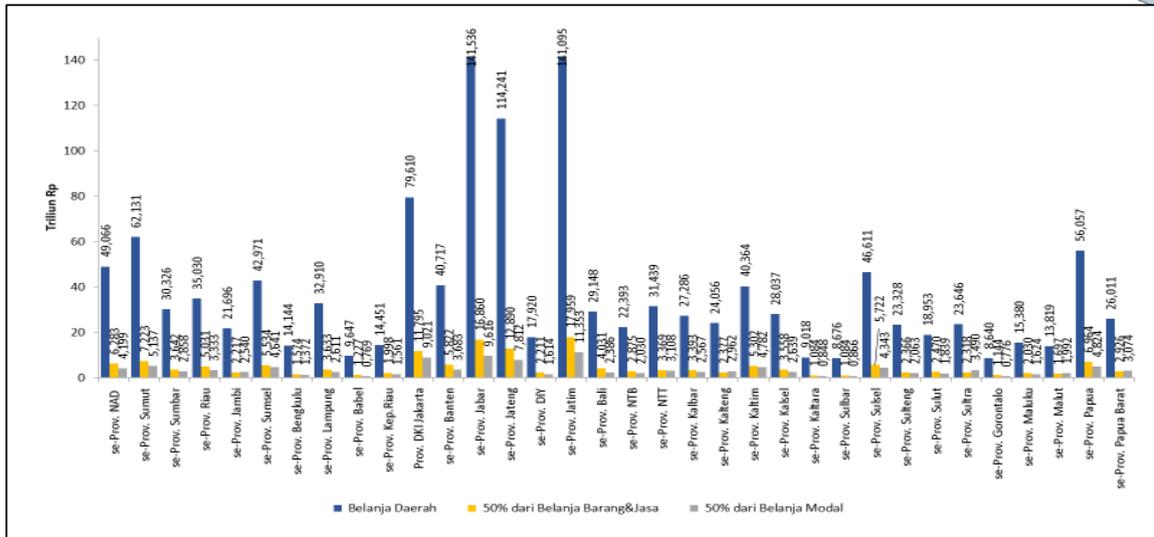
Grafik 3.3
Besaran DAK Fisik dan DAK Non-Fisik



Sumber: Kemenkeu 2020, diolah oleh FITRA

Berdasar perhitungan yang dilakukan oleh Seknas FITRA, ada potensi anggaran hingga Rp20,80 triliun dari DAK Fisik bidang kesehatan, Rp15,29 triliun dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan BOK Tambahan, serta Rp278,94 triliun dari realokasi APBD yang dapat digunakan untuk pengatasi pandemi di daerah. Apakah seluruh daerah patuh? Jawabannya ternyata 'tidak'. Indikasinya, terdapat sekitar 380 daerah yang terkena *punishment* penundaan Dana Alokasi Umum (DAU) atau Dana Bagi hasil (DBH) sebesar 35 persen per daerah. Hingga Mei 2020, anggaran daerah untuk penanganan covid-19 baru terkumpul sekitar Rp85 triliun, jauh dari harapan.

Grafik 3.4
Besaran Realokasi APBD Provinsi/Kabupaten/Kota
Berdasarkan Keputusan Bersama Kemendagri dan Kemenkeu



Sumber: Kemendagri dan Kemenkeu 2020, diolah oleh FITRA

Faktor utama ketidakpatuhan daerah terhadap regulasi dari pusat antara lain karena kemampuan fiskal masing-masing daerah berbeda, ditambah lagi kontraksi pendapatan daerah yang cukup parah, terutama bagi daerah-daerah yang mengandalkan pariwisata sebagai komoditi unggulannya. Provinsi Bali misalnya, mengalami kontraksi pendapatan hingga 26,58 persen dari Rp6,60 triliun. DKI Jakarta terkontraksi hingga 46,34 persen dari total pendapatan Rp87,95 triliun.

Faktor berikutnya adalah kegagalan pemerintah daerah melakukan adaptasi secara cepat terhadap perubahan postur APBD. Mandatori realokasi dan refocusing APBD untuk penanganan Covid-19 meski ada 'di tangan' kepala daerah, dan hanya menginformasikan saja ke DPRD, tidak bisa serta merta langsung dilakukan, karena regulasi dari tingkat pusat pun selalu berubah-ubah. Tidak heran bila kebanyakan daerah melakukan revisi APBD 2020-nya hingga empat kali perubahan.

D. Potensi korupsi Anggaran Penanganan Covid-19

Besaran anggaran penanganan Covid-19 yang naik sangat signifikan tentu rentan terhadap berbagai penyimpangan. Indonesia mempunyai pengalaman buruk dalam



mengelola anggaran bencana yang tidak hanya tidak tepat sasaran, tetapi juga banyak diselewengkan. Contoh kasus adalah permintaan *fee project* rehabilitasi sekolah pasca bencana Lombok yang dilakukan oleh anggota DPRD Kota Mataram. Praktik serupa juga terjadi pasca bencana di Palu dan Donggala, bahkan melibatkan pejabat Kementerian PUPR.

Anggaran penanganan Covid-19 dan PEN yang berjumlah Rp695,2 triliun juga sangat rentan terhadap upaya '*moral hazard*' oleh berbagai pihak yang berkepentingan, terutama pemerintah. Indikasi awalnya sudah terlihat, misalnya dimulai dari relaksasi kebijakan dan anggaran karena alasan pandemi, ketertutupan informasi rincian anggaran penanganan Covid-19 di pusat dan daerah, gelapnya proses pengadaan barang dan jasa (PBJ) alat-alat kesehatan, amburadulnya implementasi anggaran jaring pengaman sosial yang tidak tepat sasaran karena kelemahan data, *conflict of interest* program kartu pra kerja sehingga sempat dihentikan KPK, dan banyak lagi.

Berdasarkan riset yang dilakukan oleh Koalisi Pemantau Bansos DKI Jakarta – di mana Seknas FITRA tergabung di dalamnya, mendapatkan temuan bahwa implementasi program bantuan sosial bagi warga DKI karena kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) masih menyisakan 'Pekerjaan Rumah'. **Pertama**, masih ada sekitar 17.000 warga yang berhak mendapatkan bansos tapi tidak terdaftar (*exclusion error*); **kedua**, banyak warga yang mampu tapi justru mendapat bantuan (*inclusion error*); **ketiga**, nilai bantuan berupa sembako yang diberikan tidak sesuai dengan nominal rupiah yang dijanjikan, sehingga 83% warga miskin DKI masih bekerja keluar rumah di masa PSBB; **keempat**, temuan saldo 'nol' penerima PKH.

Potensi korupsi bidang kesehatan juga sangat tinggi di masa pandemi. Yang perlu mendapat perhatian serius adalah proses pengadaan alat-alat kesehatan, semisal Alat Pelindung Diri (APD) bagi tenaga kesehatan, alat rapid test atau swab test (PCR), dan pengadaan obat/vaksin Covid-19. Saat ini, kasus yang cukup meresahkan masyarakat adalah tingginya claim Rumah Sakit atas pasien/jenazah yang divonis terpapar Covid-19. Inilah salah satu yang menyebabkan rendahnya serapan anggaran

Anggaran PEN untuk insentif usaha, pembiayaan korporasi, dan bantuan bagi UMKM juga rentan penyimpangan. Besaran anggaran yang kalau di total jumlahnya mencapai Rp297,64 triliun ini disinyalir berpotensi tidak tepat sasaran dan banyak dinikmati oleh korporasi besar dan BUMN. Skema JPS dan bantuan bagi UMKM hingga kini belum mampu mendorong tingkat konsumsi masyarakat dan menggerakkan perekonomian di tingkat bawah.



Bagian IV Kesimpulan dan Rekomendasi

Mengingat pandemi ini sepertinya masih akan berlangsung lama, seharusnya pemerintah melalui Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi yang baru dibentuk mulai menyusun grand design penanganan covid-19 lebih komprehensif dengan membuka diri terhadap masukan dari berbagai pihak, terutama organisasi masyarakat sipil (NGOs), perguruan tinggi, media, dan kelompok masyarakat yang konsen terhadap isu-isu kebijakan dan anggaran penanganan Covid-19. Banyak masyarakat sipil di tingkat nasional yang telah melakukan riset terkait efektivitas kebijakan-kebijakan pemerintah dalam menangani pandemi yang perlu dijadikan bahan evaluasi pemerintah dan rujukan perbaikan kebijakan dan anggaran.

Suara dari daerah juga perlu didengar lebih seksama. Hal ini agar pemerintah pusat dapat mengambil kebijakan anggaran penanganan covid-19 yang a-simetris antar daerah, bukan kebijakan anggaran 'sapu jagat' seperti sekarang. Perbedaan kapasitas fiskal, tingkat ketergantungan terhadap dana transfer pusat, dan tinggi-rendahnya prevalensi masyarakat yang terpapar Covid-19 patut menjadi basis evaluasi dalam pengambilan kebijakan anggaran. Sinergi kebijakan pusat dan daerah juga menjadi hal yang krusial untuk dibahas bersama, terutama dalam rangka percepatan penanganan kesehatan, perlindungan sosial, dan pemulihan ekonomi ke depan.

Keterlibatan masyarakat sipil juga akan sia-sia bila informasi detail terkait skema anggaran, pelaksanaan pengadaan barang/jasa, dan serapan anggaran penanganan Covid-19 (PEN) tidak dipublikasi secara luas. Pemerintah melalui Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, LKPP, atau KPK perlu mengembangkan dashboard khusus anggaran penanganan Covid-19 di tingkat pusat dan daerah. Informasi anggaran penanganan Covid-19 ini sangat penting bagi peningkatan kualitas pengawasan publik dan sebagai bentuk komitmen pemerintah menerapkan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan pencegahan korupsi.

Informasi yang disediakan dalam dashboard anggaran Covid-19 diharapkan meliputi besaran anggaran penanganan Covid-19 baik dalam skema PEN maupun program dan kegiatan hasil refocusing anggaran K/L dan Daerah. Sumber-sumber pembiayaan anggaran penanganan Covid-19 juga penting untuk disajikan lebih rinci, termasuk yang berasal dari utang, baik utang dalam negeri maupun utang luar negeri. Dashboard juga wajib memuat sebaran Belanja penggunaan anggaran Covid-19 di K/L serta informasi pengadaan barang/jasa yang dilakukan beserta pemenang-pemenang tendernya.

Pemerintah dan pemerintah daerah dapat menggunakan anggaran penanganan Covid-19 untuk mereplikasi atau mengadopsi inovasi penanganan Covid-19 yang



dikembangkan oleh suatu daerah. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung misalnya, membuat gelang digital pemantau warga (berbasis aplikasi yang diberi nama *fightcovid19*) yang mampu mendeteksi warga yang masuk ke Bangka Belitung melalui bandara dan pelabuhan, terutama warga dengan hasil rapid test reaktif. Gelang ini mampu melakukan penelusuran (*tracing*), pelacakan (*tracking*), dan pengurungan (*fencing*) terhadap setiap orang dalam pemantauan (ODP). Provinsi Maluku Utara membuat terobosan 'pasar keliling' dengan protokol kesehatan yang ketat agar perekonomian lokal tetap berjalan sekaligus memutus mata rantai penyebaran Covid-19 di klaster pasar tradisional. Jawa Tengah membentuk satgas "Jogo Tonggo" di level RW sebagai bentuk desentralisasi tanggungjawab penanganan Covid-19 hingga level bawah.

Intinya, pemerintah perlu fokus bukan hanya pada besaran serapan anggaran penanganan Covid-19 tetapi juga pada kualitas serapan anggarannya, terutama anggaran bidang kesehatan. Tujuannya agar masyarakat betul-betul merasa aman dalam beraktifitas, tenaga kesehatan termotivasi menangani pasien yang terpapar Covid-19, dan roda ekonomi kembali berjalan. Semua itu harus dilakukan oleh pemerintah secara transparan dan akuntabel agar setiap potensi penyimpangan anggaran dapat dicegah.



Daftar Rujukan

1. UU No. 20 Tahun 2019 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2020;
2. UU No. 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang No. 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Covid-19 dan atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan atau Stabilitas Sistem Keuangan menjadi Undang-Undang;
3. Perpres No. 54 Tahun 2020 tentang Perubahan Postur dan Rincian APBN 2020;
4. Perpres No. 72 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Perpres No. 54 Tahun 2020 tentang Perubahan Postur dan Rincian APBN 2020;
5. Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Program Pemulihan Ekonomi Nasional Dalam Rangka Mendukung Kebijakan Keuangan Negara Untuk Penanganan Covid-19 dan atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan atau Stabilitas Sistem Keuangan serta Penyelamatan Ekonomi Nasional;
6. Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri No. 119/2813/SJ dan Menteri Keuangan No. 177/KMK.07/2020 tentang Percepatan Penyesuaian APBD 2020 Dalam Rangka Penanganan Covid-19 serta Pengamanan Daya Beli Masyarakat dan Perekonomian Nasional.
7. Keputusan Menteri Keuangan No. 10/KM.7/2020 tentang Penundaan penyaluran DAU dan/atau DBH terhadap Pemerintah Daerah yang Tidak Menyampaikan Laporan Penyesuaian APBD 2020;
8. Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 1 Tahun 2020 tentang Pencegahan Penyebaran dan Percepatan Penanganan Covid-19 di Lingkungan Pemerintah Daerah;
9. Permendagri No. 20 Tahun 2020 tentang Percepatan Penanganan Covid-19 di Lingkungan Pemerintah Daerah.
10. Surat Edaran (SE) No. 2 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelayanan Informasi Publik dalam Masa Darurat Kesehatan Masyarakat Akibat Covid-19.



Biodata Penulis

Misbah Hasan adalah Sekretaris Jenderal Forum Indonesia untuk Transparansi Anggaran (Sekjen FITRA) periode 2018-sekarang. Aktivist kelahiran Bumi Kartini Jepara ini mengawali kiprah akademisnya di Universitas Darul Ulum Jombang bidang ekonomi dan Magister Kajian Gender di Universitas Indonesia. Lebih dari 15 tahun berkecimpung di dunia NGOs. Fokus isu yang dialami antara lain terkait dengan ekonomi makro, tata kelola pemerintahan, analisis anggaran negara (APBN/APBD/APBDesa), dan kebijakan publik yang responsif gender dan inklusif.

Koalisi Masyarakat Sipil untuk Akuntabilitas Penanganan Covid-19 merupakan koalisi masyarakat sipil yang mendorong transparansi dan akuntabilitas bagi pemerintah baik nasional maupun daerah dalam penanganan pandemi COVID-19. Koalisi ini terdiri dari Indonesia Corruption Watch (ICW), Indonesia Budget Center (IBC), Sekretariat Nasional Forum Indonesia untuk Transparansi Anggaran (FITRA), Transparency International Indonesia (TII) dan CSO di daerah lainnya yang bersama-sama mendorong transparansi dan akuntabilitas bagi pemerintah dalam penanganan pandemi COVID-19