POLICY BRIEF

PEMBELAJARAN PANDEMI COVID-19 MELALUI LENSA KEBIJAKAN, PENGADAAN BARANG/JASA, DAN DINAMIKA PENGELOLAAN ANGGARAN DALAM PEMULIHAN EKONOMI NASIONAL

2023

AIPJ2
Australia Indonesia Partnership For Justice 2

TRANSPARENCY INTERNATIONAL Indonesia
the global coalition against corruption

KERTAS KEBIJAKAN

PEMBELAJARAN PANDEMI COVID-19 MELALUI LENSA KEBIJAKAN, PENGADAAN BARANG/JASA, DAN DINAMIKA PENGELOLAAN ANGGARAN DALAM PEMULIHAN EKONOMI NASIONAL

AIPJ2
Australia Indonesia
Partnership For Justice 2

TRANSPARENCY INTERNATIONAL
Indonesia
the global coalition against corruption

Laporan ini disusun setelah melewati proses verifikasi informasi melalui laman media, kajian jurnal, dan siaran pers resmi Pemerintah serta serangkaian forum diskusi terfokus. Semua informasi diyakini benar sampai dengan bulan Maret 2023. Namun demikian, *Transparency International Indonesia* tidak bertanggung jawab atas konsekuensi penggunaannya untuk tujuan lain. Publikasi ini cerminan pandangan tim penulis.

Peninjau:

- Alvin Nicola
- Irma Hidayana
- Wawan Suyatmiko

Tim Penulis:

- Agus Sarwono
- Amanda Tan
- Dewi Anggraeni
- Rizka Fitriyani

(C) 2023 Transparency International Indonesia. Seluruh hak cipta dilindungi.

DAFTAR ISI

KATA PENGATAR v

RINGKASAN EKSEKUTIF 1

1. Perjalanan Perpu no. 1/2020:
   Menyempitnya Peran DPR dan DPRD dalam Penyusunan Anggaran Penanganan COVID-19 2
2. Desain Kebijakan: Pengedepanan fungsi ekonomi & minimnya peran pakar 3
3. Tata Kelola: Pengadaan Alat Material Kesehatan (Almatkes) dalam Skema Pengadaan Darurat 3
4. Kebijakan Pengelolaan Anggaran 4
5. Mismanajemen program penanganan COVID-19: Bantuan Sosial dan Vaksin COVID-19 5

1. PENDAHULUAN 7

A. Latar Belakang 7
B. Rumusan Masalah 9
C. Tujuan 10
D. Metodologi 11

2. LANDASAN TEORI 13

A. Good Governance 13
B. Transparansi dan Akuntabilitas Dalam Pengadaan Barang dan Jasa oleh Pemerintah 14
C. Konseptual Teori 14

3. PEMBAHASAN **15**

A. PEMBAHASAN 1: Catatan Kritis PERPPU No. 1 Tahun 2022 15
B. PEMBAHASAN 2: Pengedepanan Pemulihan Ekonomi 16
   1. Catatan Kritis Implementasi UU Kekarantinaan Kesehatan 16
   2. Catatan Kritis UU Penanggulangan Bencana 19
   3. Mempermasalahkan Struktur KPCPEN dan Kebijakan Ekonomi Sentris 19
C. PEMBAHASAN 3: RISIKO KORUPSI DALAM PENGADAAN BARANG DAN JASA (PBJ) COVID-19 22
   1. Tahapan PBJ dalam Penanganan Keadaan Darurat 23
   2. Pengadaan Alat Material Kesehatan dan Logistik Pendukung 24
   3. Distribusi Alat Material Kesehatan dan Logistik Pendukung 33
   4. Vaksin Covid 19 36
      a. Pengadaan Vaksin 38
      b. Potensi Korupsi Pengadaan Vaksin 42
   5. Integrasi Data Kesehatan dan Sosial 43

D. PEMBAHASAN 4: KEBIJAKAN ANGGARAN DI MASA PANDEMI COVID-19 45
1. Perubahan Struktur Anggaran dan Belanja Negara (APBN) 48
2. Pandemi Mendorong Defisit Semakin Melebar dan Utang Semakin Meningkat 49
3. Kebijakan Anggaran Di Daerah Dalam Rangka Penanganan COVID-19 51
a. Perubahan Struktur Anggaran Pendapatan dan Belanja di Daerah 53
b. Anggaran Belanja Tidak Terduga (BTT) 54
c. Anggaran Transfer ke Daerah dan Dana Desa dan Penyerapan Belanja Daerah 55
4. Pergeseran Kewenangan Dalam Pelaksanaan Refocusing dan Realokasi Anggaran 57
5. Transparansi dan Akuntabilitas Anggaran Penanganan Covid-19 59
6. Program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) 61
a. Anggaran Penanganan Kesehatan dalam Program PEN 62
b. Anggaran PEN Kluster Sektoral & Pemda/Program Prioritas, Insentif Usaha, UMKM & Pembiayaan Korporasi 66
c. Anggaran Perlindungan Sosial (Jaring Pengaman Sosial) Dalam Program PEN 72

PEMBAHASAN 5: MISMANAJEMEN PROGRAM PENANGANAN COVID: VAKSIN DAN BANSOS 77

A. Pemborosan Alat Material Kesehatan 77
B. Praktik Lainnya 79
C. Permasalahan Program Bantuan Sosial 80
D. Sekuritisasi Kesehatan Masyarakat 81
E. Peran Masyarakat Sipil Dalam Percepatan Penanganan Covid-19 82
F. Praktik Baik Penanganan Covid-19 84

KESIMPULAN 87

REKOMENDASI 89

REFERENSI 91

KATA PENGANTAR

Pandemi Covid-19 telah memberikan pembelajaran penting tentang situasi paling aktual mengenai tata kelola sektor kesehatan di Indonesia. Ketika dunia global mulai dihantui ancaman penyebaran covid-19 pada akhir 2019, banya pejabat pemerintah justru terkesan menyepelekan akan ancamannya bagi keselamatan warga negara Indonesia. Faktanya bahwa covid-19 telah menyebabkan ambruknya sistem kesehatan dan ekonomi di banyak negara. Di Indonesia, berdasarkan data World Health Organization (WHO) hingga 28 Juni 2023 terdapat 6,811,818 kasus yang terkonfirmasi dengan 161,867 orang meninggal dunia. Selain itu pandemi covid-19 juga memberikan tekanan yang cukup besar terhadap perekonomian Indonesia, diantaranya perlambatan pertumbuhan ekonomi, pengangguran hingga tingkat kemiskinan yang mengkhawatirkan. Dari aspek penegakan hukum, pandemi covid-19 justru tidak menyurutkan praktik korupsi yang dilakukan oleh para pejabat publik. Bahkan korupsi dilakukan terhadap bantuan sosial (bansos) yang senyatanya ditujukan kepada warga yang paling merasakan dampak dari pandemi covid-19.

Jika ditelusuri berbagai kebijakan yang dikeluarkan pemerintah untuk menanggulangi pandemi covid-19 sangat terlihat bahwa pemerintah lebih dominan mengalokasikan sumber daya untuk penyelamatan sektor ekonomi dibandingkan dengan sektor lain, misalnya kesehatan masyarakat. Hal ini dapat dilihat didalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *CoronaVirus Disease* 2019 (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan. Undang-undang ini memberikan legitimasi anggaran yang lebih besar dialokasikan melalui program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) yang mencapai 31% dari total anggaran keseluruhan. Total anggaran PEN (2020-2022) mencapai Rp 1.645 Triliun hanya diarahkan untuk pemulihan ekonomi Pemerintah Daerah atau Program Prioritas, Insentif Usaha, UMKM dan Pembiayaan Korporasi. Sementara, persoalan keselamatan masyarakat yang seharusnya menjadi fokus utama justru menjadi terabaikan. Tak heran, menurut data statistic Worldometer, Indonesia sempat mengalami lonjakan kasus positif Covid-19 tertinggi selama pandemi sebanyak 47.899 kasus, bahkan Lapor Covid-19 menyebutkan tidak hanya kasus baru harian yang mengalami peningkatan, tren kasus kematian kian merangkak naik selama 14 hari terakhir. Jumlah kematian positif Covid-19 selama periode 5 Januari – 3 Februari 2022 mencapai 306 jiwa.

Selain itu, Transparency International Indonesia melihat kebijakan yang dipilih oleh pemerintah memang 'legal' secara hukum tetapi 'tidak legitimate' karena tidak berangkat dari prioritas kesehatan masyarakat, justru lebih berat pada agenda politik dan ekonomi. Misalnya saja pada pengelolaan Pengadaan Barang dan Jasa dalam penanganan pandemi Covid-19 dapat dilihat dari lambatnya respon pemerintah dalam pengadaan alat material kesehatan, tidak transparan dalam proses pengadaan yang justru menimbulkan potensi konflik kepentingan yang menjadi cikal bakal korupsi.

Belum lagi persoalan pendataan yang buruk tidak hanya terjadi pada program vaksinasi Covid-19, tetapi juga pada program bantuan sosial (bansos). Oleh sebab itu, Transparency International Indonesia merekomendasikan kebijakan yang disusun memerlukan partisipasi atau keterlibatan masyarakat sipil yang memang memiliki perhatian khusus terhadap kesehatan publik sehingga tidak mengabaikan prinsip transparan, kehati-hatian dan akuntabel dalam menghadapi keadaan darurat.

Kajian Pembelajaran Pandemi Covid-19 yang disusun oleh Transparency International Indonesia bersama tim penulis lainnya diharapkan dapat menjadi salah satu referensi untuk Indonesia dalam memperbaiki tata kelola di sektor Kesehatan. Kebijakan yang dibangun dalam kondisi darurat sekalipun tetap harus menerapkan prinsip transparansi dan melibatkan partisipasi publik sebagai langkah awal mencegah korupsi.

Oleh,
Transparency International Indonesia

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pandemi COVID-19 tidak hanya memperlihatkan betapa lemahnya tata kelola di sektor kesehatan di Indonesia. Namun juga memberikan banyak pembelajaran pada konteks regulasi dan hukum, pengadaan barang dan jasa (PBJ), serta pengelolaan anggaran. Kebijakan merupakan salah satu intervensi pertama yang dipakai setiap pemerintah untuk merespon bencana dan kejadian luar biasa, termasuk di dalamnya memuat otoritas negara dan hak serta kewajiban warga dengan memastikan prinsip hak atas kesehatan dan hak atas akses informasi. Pelaksanaan kebijakan ini memerlukan prinsip transparansi, akuntabilitas dan peran serta dari masyarakat dalam perencanaan dan penyusunannya. Semua upaya tersebut guna memitigasi risiko kejadian luar biasa, khususnya wabah penyakit lain di masa yang akan datang.

Pemerintah perlu memikirkan aspek sosial-politik, ekonomi dan kapasitas negara untuk memastikan bahwa penanganan pandemi berjalan sesuai dengan kebaikan bersama. Munculnya UU No. 2/2020 Tentang Pengesahan Perppu No. 1/2020 Tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan merupakan salah satu kebijakan yang dikeluarkan untuk mengatur alokasi anggaran dan keuangan negara oleh Pemerintah untuk pengendalian pandemi COVID-19. Selain itu, kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) juga menjadi kebijakan yang digunakan untuk membatasi mobilitas masyarakat agar wabah semakin tidak meluas.

Sementara itu, penerapan UU No 6/2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan yang "terpinggirkan" dengan munculnya UU No 2/2020 menjadi salah satu masalah yang muncul di awal pandemi. Alih-alih Pemerintah menggunakan UU No 6/2018 untuk penanganan COVID-19, justru Pemerintah memilih membuat Perpu yang mengatur pengelolaan anggaran untuk relokasi dan refokus penanganan pandemi. Hal ini juga turut memunculkan spekulasi bahwa Pemerintah hanya peduli pada program pemulihan ekonomi nasional yang terpuruk sepanjang masa pandemi, daripada keselamatan dan kesehatan warga negara.[1]

[1] Lihat https://ombudsman.go.id/artikel/r/artikel--kebijakan-di-masa-wabah

Sebuah kebijakan yang diambil sering kali tidak seluruhnya berdasar pada bukti ilmiah dan fakta empirik di lapangan. Namun terdapat juga nilai politis di dalamnya yang disebabkan oleh aktor-aktor yang terlibat di dalamnya, serta keharusan untuk mengambil keputusan dalam tempo waktu yang cepat.[2] Misalnya saja, penentuan PSBB ketimbang karantina wilayah dapat dikatakan bahwa ini didasari atas kepentingan pemulihan ekonomi nasional yang ditetapkan langsung oleh Presiden dan Pemerintah Pusat. Ini dikarenakan PSBB memastikan sektor usaha terus berjalan, dan menjadi landasan desain sebuah kebijakan berikutnya dalam mengatasi pandemi COVID-19.[3]

Namun kebijakan penetapan aturan ini tidak luput dari masalah yang disebabkan oleh ketidaksiapan Pemerintah menghadapi pandemi. Contohnya, pembentukkan kelembagaan *ad-hoc* yang terlambat merespon pandemi, sistem pengadaan darurat yang tidak tanggap bencana, baik bencana alam maupun non-alam, serta mekanisme penganggaran yang sarat akan kepentingan ekonomi dan investasi, dibanding pemenuhan hak atas kesehatan warga negara.

Kertas kebijakan ini menemukan sejumlah masalah utama, baik dalam desain kebijakan yang bias ekonomi, tata kelola PBJ, penganggaran yang diikuti dengan meluasnya peran eksekutif, sebagaimana dijabarkan di bawah ini:

1. Perjalanan Perpu NSo.1/2020: Menyempitnya Peran DPR dan DPRD dalam Penyusunan Anggaran Penanganan COVID-19

Secara sekilas, penyusunan regulasi tanpa keterlibatan peran Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) merupakan salah satu bentuk percepatan penanganan pandemi. Namun, tanpa adanya perluasan peran lainnya, hal ini mempersempit upaya pengawasan anggaran oleh masyarakat sipil yang mengakibatkan melemahnya implementasi kebijakan yang efektif dalam menanggulangi kondisi kritis di lapangan.

Anggaran besar yang dilimpahkan untuk penanganan pandemi tentu perlu diawasi agar tidak disalahgunakan dan berujung pada praktik korupsi. Selain itu, penyusunan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) yang tidak melibatkan peran legislatif di dalamnya menyebabkan adanya pergeseran wewenang legislatif selaku dewan pengawas. DPR dan DPRD tidak mengetahui peruntukan anggaran sehingga potensi penyalahgunaan terbuka lebar. Seringkali pertanggungjawaban tidak ada, bahkan anggaran yang dialokasikan tidak diimplementasikan pada proyek atau program yang sudah direncanakan.

Sebelumnya, Pasal 27 Perpu no. 1/2020 memberikan imunitas hukum kepada para semua pihak yang disebut dalam Perpu 1/2020, termasuk dalam penyelenggaraan dan penggunaan anggaran. Ini pada akhirnya memberikan imunitas penegakan hukum. Frasa "bukan merupakan kerugian negara" bertolak belakang dengan prinsip "due process of law" yang memberikan perlindungan setara di mata hukum (*equal protection*). Oleh karena itu, Pasal 27 dimaknai inkonstitusional oleh Mahkamah Konstitusi.

[2] Lihat https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.612994/full

[3] Lihat https://journal.fkm.ui.ac.id/ihpa/article/view/4001

2. Desain Kebijakan: Belum Mengedepankan Kesehatan Masyarakat

Kebijakan penanganan pandemi lebih mengedepankan agenda politik dan ekonomi dibandingkan kesehatan masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari rendahnya serapan anggaran untuk kebutuhan kesehatan daripada untuk sektor lainnya. Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan karantina wilayah adalah dua opsi tertuang di dalam UU Kekarantinaan Kesehatan. Di dalam karantina wilayah, Pemerintah wajib melakukan penutupan pintu masuk negara dan penghentian mobilitas masyarakat dengan memberikan bantuan kebutuhan dasar selama periode pembatasan. Di sisi lain, PSBB hanyalah pembatasan kegiatan tertentu, sehingga roda dan kerja ekonomi dapat terus berjalan tanpa adanya sekatan wilayah. Timpangnya fokus kebijakan ini menunjukkan desain kebijakan yang diskriminatif, sehingga sarat akan unsur kepentingan lainnya, termasuk sektor bisnis yang dianggap menjadi tulang punggung penting dalam perputaran ekonomi dalam krisis kesehatan masyarakat.

Misalnya, penyedia jasa layanan tes *Polymerase Chain Reaction* (PCR) yang dalam perkembangannya kebanyakan dikelola oleh pihak swasta seiring dengan meningkatnya permintaan masyarakat untuk pengeluaran hasil tes PCR yang cepat. Menurut catatan Koalisi Masyarakat untuk Keadilan Akses Kesehatan, layanan PCR test sudah menyerap banyak profit dengan perputaran keuntungan sebesar Rp. 10 triliun pada Oktober 2020- Agustus 2021.[4] Biaya PCR yang mahal akibat permintaan pasar yang tinggi dengan supply yang masih terbatas sering kali membuat akses untuk masyarakat umum lainnya menjadi sulit . Padahal akses untuk mendapatkan tes PCR secara mudah dan terjangkau adalah hak kesehatan masyarakat di tengah pandemi.[5]

3. Tata Kelola: Pengadaan Alat Material Kesehatan (Almatkes) dalam Skema Pengadaan Darurat

Lemahnya tata kelola Pengadaan Barang dan Jasa dalam masa penanganan pandemi terlihat dari lambatnya respon pemerintah dalam skema pengadaan darurat alat material kesehatan. Selain itu, tidak adanya transparansi dalam proses pengadaan alat kesehatan ini menimbulkan indikasi potensi korupsi dan konflik kepentingan di dalam prosesnya. Pelaku usaha ikut memanfaatkan situasi ini dengan mengambil untung sebesar-besarnya karena terbentuknya struktur monopoli penyedia Barang dan Jasa[6] , kelangkaan barang dan situasi kedaruratan yang membuat penegakan hukum menjadi kendor.

Meski dalam kondisi darurat, seharusnya proses pengadaan tetap menerapkan prinsip transparansi dan akuntabilitas. Di mana terdapat ruang bagi warga untuk turut andil dalam melakukan proses pemantauan dan advokasi. Proses pemantauan terhadap alokasi anggaran yang digunakan dan penyelenggaraan barang/jasa akan membuat praktik korupsi dapat diidentifikasi oleh masyarakat.

---

[4] Lihat https://antikorupsi.org/id/article/bisnis-pcr-dan-konflik-kepentingan-pejabat-publik

[5] Lihat https://laporcovid19.org/post/kebijakan-pcr-yang-menguntungkan-kelompok-bisnis-tertentu

[6] Lihat https://www.open-contracting.org/2020/04/08/5-procurement-strategies-for-navigating-the-covid-19-crisis-from-around-the-world/

4. Kebijakan Pengelolaan Anggaran

Dalam merespon wabah pandemi, Pemerintah melakukan perubahan postur dan rincian APBN 2020 yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden No. 54/2020 yang kemudian direvisi menjadi Peraturan Presiden No. 72/2020 Tentang Perubahan Postur dan rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) tahun 2020. Dalam implementasi kebijakan anggaran, belanja fungsi ekonomi memiliki porsi yang lebih besar ketimbang belanja fungsi kesehatan dan fungsi perlindungan sosial.

Pada APBN tahun 2020, belanja fungsi ekonomi mencapai Rp 399,3 trilliun (22% dari total belanja Pemerintah Pusat). Sementara pada tahun 2021, belanja fungsi ekonomi kembali meningkat yaitu sebesar Rp 461,42 triliun (23% dari total belanja Pemerintah Pusat). Pemerintah sudah menggelontorkan anggaran yang besar untuk pengendalian pandemi, namun di sisi lain, terjadi serapan rendah yang juga diikuti tata kelola pengeluaran anggaran yang buruk.

Sebagai contoh, berdasarkan laporan hasil pemeriksaan atas laporan keuangan Pemerintah Pusat tahun 2020 ditemukan bahwa program perlindungan sosial Kementerian Sosial (Kemensos) mengalami permasalahan efisiensi anggaran sebesar Rp 5,96 triliun yang diakibatkan oleh ketidakaturan data penerima bantuan PKH sebesar Rp.1,013 trilliun dan ketidakwajaran harga dalam PBJ paket sembako di Jabodetabek sebesar Rp3.3 triliun.

Beberapa persoalan dalam pengelolaan anggaran memerlukan terobosan atau reformasi kebijakan yang melibatkan peran masyarakat sipil dan juga para pihak terkait lainnya, seperti masyarakat terdampak agar terwujud pelayanan publik yang berbasiskan pada hak atas kesehatan masyarakat dan nilai-nilai kepentingan publik.

pngrepo.com

5. Mismanajemen program penanganan COVID-19: Transparansi Pendataan Bantuan Sosial dan Vaksin COVID-19

Selain mengenai kebijakan, tata kelola sektor kesehatan saat pandemi juga mengungkapkan rapuhnya tata kelola kesehatan serta ketidaksiapan sistem kesehatan dalam menghadapi situasi krisis.. Informasi yang tidak transparan terkait dengan biaya, harga pengobatan COVID-19, serta akses vaksinasi membuat warga kesulitan mendapatkan akses kesehatan yang optimal dan responsif saat wabah menular luas..

Di sisi lain, Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) no. 4638/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19 tidak terimplementasi secara optimal. Pemanfaat satu data kesehatan nasional[7] yang mana memungkinkan pendataan program vaksinasi secara top-down approach, dimana pengumpulan data melalui K/L terkait atau sumber lainnya seperti Kartu Tanda Penduduk tidak diimplementasikan dan transparansi soal pendataan penerima vaksin juga minim. Akibatnya, warga harus secara mandiri mencari vaksin COVID-19 dengan pendataan mandiri oleh sentra vaksinasi.

Sistem atau proses pendataan yang buruk tidak hanya terjadi pada program vaksin COVID-19, namun juga pada program bantuan sosial. Pendataan yang buruk mengakibatkan banyaknya bantuan sosial yang tidak tepat sasaran[8], dan penerima manfaat mengalami kejadian pungutan liar untuk terdata dan mendapatkan bantuan sosial. Padahal anggaran Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) untuk fungsi bantuan sosial mencapai 31% dari total anggaran keseluruhan.

---

[7] Lihat https://www.kompas.id/baca/humaniora/2022/12/14/optimalkan-pemanfaatan-data-kesehatan-nasional

[8] Lihat https://laporcovid19.org/katalog/buku/cldu8hd9o000o06llk3bsar7b

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global, pandemi COVID-19 belum usai, bahkan hingga saat ini varian demi varian terus bermunculan dan menginfeksi lebih banyak populasi manusia. Dengan berbagi varian yang ada, kasus tertinggi terjadi saat varian Omicron merebak di Indonesia pada awal tahun 2021. Kasus tersebut mencatatkan puncaknya pada 16 Februari 2022 dengan kasus harian hingga 63.956 kasus baru.[9] Sebelumnya varian delta merebak di Indonesia dengan angka kasus harian tertinggi, yakni mencapai 56.757 kasus baru pada 15 Juli 2021. Tingginya kasus baru COVID-19 saat varian delta merebak juga diikuti dengan tingginya kematian dan tercatat 1.000 kematian baru per hari pada beberapa minggu saat varian delta merebak.[10] Kejadian ini menunjukkan bahwa pemerintah telah gagal dalam melindungi warganya dari ancaman wabah. Selain itu, tata kelola penanganan pandemi COVID-19 dalam bentuk pemberian bantuan sosial dan vaksinasi yang dilakukan untuk menekan laju meluasnya wabah juga diwarnai dengan pelaksanaan yang buruk.

Alokasi anggaran yang telah dikucurkan untuk menekan laju wabah juga memiliki potensi korupsi yang sangat besar. Seperti, salah fokus fungsi anggaran menyebabkan lemahnya efektivitas penanganan pandemi. Hal ini juga didasari dengan fungsi dan desain kebijakan yang menempatkan hak atas kesehatan masyarakat di atas kepentingan lainnya, seperti kepentingan ekonomi. Maka dari itu, melihat bagaimana peran Pemerintah dalam melakukan penetapan kebijakan dan eksekusinya di lapangan menjadi pertanyaan penting untuk dapat menilai apakah penerapannya sudah efektif dalam penanganan bencana dan apakah sudah sesuai dengan asas *public values* khususnya terkait dengan hak atas kesehatan.

Selain itu, menurut catatan kritis berbagai organisasi antikorupsi, seperti Transparency International Indonesia, Indonesia Corruption watch (ICW), Seknas FITRA dan LaporCovid-19[11], krisis dan bencana merupakan salah satu kondisi situasional di mana risiko korupsi sangat besar akibat penggelontoran dana yang besar, serta banyaknya campur tangan organisasi dari berbagai sektor dalam PBJ untuk intervensi kondisi krisis. Sepanjang 2020 hingga pertengahan 2022, selain gelombang varian baru Covid-19, gelombang kasus korupsi dalam penanganan krisis kesehatan juga terjadi di Indonesia.

---

9 Lihat https://covid19.go.id/id/peta-sebaran#

10 Lihat https://www.abc.net.au/news/2021-08-05/indonesia-records-100000-covid-deaths-delta-variant-arrives/100351284

11 Lihat http://covid19.ti.or.id/wp-content/uploads/2021/04/PB-kmenkes-final.pdf

Kasus korupsi berdampak pada pemberian layanan kesehatan, serta tercermin dalam tata kelola dan kepemimpinan, pengadaan alat medis dan vaksinasi, proses pengadaan dan distribusi bantuan sosial, hingga pengelolaan anggaran yang bukan pada peruntukannya. Artinya, terdapat penerapan kebijakan pengadaan darurat yang tidak transparan dan tidak akuntabel sesuai dengan prinsip keterbukaan informasi dan kebutuhan masyarakat. Oleh sebab itu, kajian yang mengangkat tema tentang evaluasi kebijakan dan implementasinya di lapangan menjadi penting sebagai bahan refleksi dan perbaikan tata kelola penanganan wabah di masa mendatang atau penyakit *emerging* lainnya. Apalagi, isu kesehatan menjadi agenda prioritas di dalam pembuatan kebijakan pemerintah, termasuk di Indonesia dimana RUU kesehatan menjadi salah satu kebijakan yang dipercepat pembuatannya untuk memperkuat infrastruktur kesehatan.

Secara global, tren korupsi yang terjadi selama krisis kesehatan adalah pada aspek pemberian layanan, pengadaan, penggelapan dalam pengelolaan anggaran, serta manipulasi dan penyalahgunaan data. Ada beberapa faktor yang melatarbelakangi terjadinya praktik korupsi, antara lain motif ekonomi, politik, sosial yang memungkinkan korupsi menyusup dan mengkompromikan situasi kedaruratan.

Umumnya, masalah ini terjadi pada aspek tata kelola sektor kesehatan yang sudah kekurangan sumber daya untuk memberikan layanan publik pada masyarakat.

1. **Ekonomi**: Kapasitas negara yang lemah dalam mengelola dana penanganan pandemi COVID-19 dengan jumlah sangat besar, ditambah dengan **relaksasi peraturan pengadaan** membuat terjadinya **mismanajemen pengelolaan dana** dan gagalnya negara untuk menegakkan aturan pengadaan yang tetap **berprinsip pada transparansi dan akuntabilitas.** Situasi ini menyebabkan terjadinya **pelemahan kapasitas negara dalam melakukan negosiasi dengan produsen alat material kesehatan**, sehingga terjadi penerapan harga yang tinggi dalam pengadaan alat kesehatan. Contohnya**,** harga obat-obatan yang sangat tinggi pada wabah Delta dan langkanya suplai obat COVID-19 dengan Harga Eceran Tertinggi (HET) oleh Kementerian Kesehatan.[12] Selain itu, tes PCR juga berada pada harga Rp. 2.500.000,00 di awal pandemi COVID-19 akibat tingginya permintaan dan regulasi pengetatan harga yang belum diimplementasikan.

2. **Politik: Ketidaksiapan** Pemerintah dalam menghadapi wabah, termasuk sistem *surveilans*, memunculkan adanya **praktik manipulasi data untuk meredam kepanikan publik dan demi stabilitas politik**. Contohnya, manipulasi data kasus kematian terjadi di Jawa Timur. Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur melaporkan 0 kasus kematian, padahal jumlah jenazah yang dikuburkan lebih dari itu.[13] **Peredaman suara *whistle-blower* dalam mengungkapkan praktik manipulasi dan risiko korupsi menjadi salah satu faktor terus suburnya praktik korupsi.** Selain itu, faktor politik juga termanifestasi dalam penanganan pandemi, di mana **konstelasi politik di indonesia mengalami perubahan** yang sangat jelas, **hubungan antar partai di eksekutif dan legislatif nampak lebih cair.** Nuansa kedaruratan membuat konsensus politik untuk kepentingan penanganan COVID-19 lebih mudah. Namun, peran **eksekutif yang sangat dominan** tentu berdampak pada **hilangnya fungsi anggaran, fungsi pengawasan, dan fungsi legislasi**.

[12] Lihat https://www.jawapos.com/kesehatan/09/07/2021/obat-obatan-terapi-covid-19-makin-langka-dan-mahal/

[13] Lihat https://majalah.tempo.co/read/laporan-utama/163731/bagaimana-pemerintah-daerah-memainkan-data-covid-19

3. **Sosial**: Penyempitan ruang sipil untuk melakukan advokasi kebijakan dan protes atas kebijakan selama masa darurat yang tidak akuntabel menjadi faktor terjadinya potensi korupsi yang besar. **Pembatasan sosial** berskala besar membuat **aktor non-negara kesulitan mendapatkan akses atas data** untuk advokasi dan melakukan advokasi dalam skala yang besar untuk menekan negara dalam pembuatan dan implementasi kebijakan yang akuntabel.

Beberapa contoh bentuk korupsi di Indonesia dalam tata kelola penanganan COVID-19:

1. Jual-beli vaksin COVID-19 karena minimnya pengawasan dan distribusi yang tidak transparan, serta pelibatan banyaknya lembaga *ad-hoc* tanpa diiringi dengan sistem audit dan pengawasan yang kuat oleh Pemerintah Pusat. Liputan investigasi media menemukan jual-beli vaksin terjadi di Medan yang melibatkan tenaga kesehatan[14] Temuan lain juga menunjukkan adanya vaksin yang dijual seharga Rp. 250.000,00 oleh seorang oknum di sentra vaksin POLRI di Surabaya.[15]

2. Korupsi pada pengadaan barang dan jasa (PBJ) menjadi lahan basah potensi korupsi khususnya dalam kasus bantuan sosial: proses perencanaan yang tidak sesuai dengan kebutuhan, penentuan metode pemilihan yang kurang tepat berakibat pada risiko konflik kepentingan, pelaksanaan pekerjaan dan pembayaran. *Petty corruption* dalam bentuk pungutan liar terhadap penerima bantuan sosial terjadi di beberapa daerah, termasuk di beberapa titik di DKI Jakarta.[16]

B. RUMUSAN MASALAH

Melihat banyaknya kasus korupsi yang diakibatkan oleh lemahnya tata kelola PBJ, kapasitas negara dalam pengelolaan anggaran, serta penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang tidak berlandaskan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan partisipatif, kertas kebijakan ini akan berfokus pada beberapa pertanyaan kunci terkait dengan perumusan kebijakan dan implementasinya untuk menegasikan krisis dan bencana non-alam, seperti COVID-19, seperti:

1. Bagaimana pola desain kebijakan COVID-19 secara aktual untuk penanganan pandemi dan menanggapi situasi darurat?

2. Bagaimana ciri atau karakteristik pemerintah dalam penyerapan anggaran PEN secara aktual di lapangan?

3. Bagaimana respon pemerintah daerah dalam penganggaran saat penanganan pandemi?

4. Bagaimana peran pemerintah Indonesia secara aktual dalam mencegah risiko korupsi PBJ dalam skema pengadaan darurat? Apakah terdapat evaluasi dan pembelajaran yang diambil dari proses PBJ penanganan pandemi sejak perencanaan, realisasi, hingga distribusinya?

---

[14] Lihat https://regional.kompas.com/read/2021/12/08/160339278/kasus-jual-beli-vaksin-covid-19-ilegal-dokter-di-medan-dituntut-3-tahun?page=all

[15] Lihat https://www.cnnindonesia.com/nasional/20220103120825-20-741862/polri-bakal-dalami-kasus-booster-vaksin-ilegal-di-surabaya

[16] Lihat https://megapolitan.kompas.com/read/2021/08/03/18561921/deretan-kasus-pungli-bansos-oknum-diduga-kutip-puluhan-hingga-ratusan?page=all

5. Bagaimana masyarakat sipil dapat berperan untuk melakukan advokasi dan peran monitoring untuk menciptakan kebijakan dan implementasinya yang lebih akuntabel dan berkarakter prinsip antikorupsi?

C. TUJUAN

Studi ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Memahami desain kebijakan penanggulangan pandemi COVID-19 di Indonesia, khususnya yang terkait dengan kebijakan untuk menangani situasi darurat, kebijakan dalam pengadaan alat material kesehatan dan kebijakan PSBB untuk mencegah meluasnya wabah. Pemahaman terkait ini penting untuk melihat apakah pola atau desain kebijakan efektif dalam menangani wabah penyakit menular.

2. Memberikan sajian data terkait dengan anggaran baik di tingkat nasional maupun daerah, khususnya yang terkait dengan perencanaan dan penyerapan anggaran untuk penanganan pandemi. Pembahasan mengenai data ini penting untuk melihat seberapa besar anggaran diberikan untuk sektor kesehatan.

3. Memberikan pemahaman mengenai kebijakan pemerintah dalam menegasikan risiko korupsi dalam PBJ yang dilakukan melalui skema pengadaan darurat melalui beberapa studi kasus.

4. Memberikan studi kasus baik terkait dengan kerja kolaborasi pemerintah dan masyarakat sipil dalam menciptakan kebijakan yang lebih akuntabel dan berprinsip antikorupsi.

https://www.pngall.com/goal-png/download/22750

D. METODOLOGI

Policy brief ini menggunakan pendekatan metode kualitatif, karena memiliki tujuan yang bersifat eksplorasi pemahaman sebuah kebijakan dan penyajian informasi secara deskriptif (Suter, 2012). Menurut Anderson (2010), penelitian kualitatif perlu dilakukan ketika peneliti ingin menyajikan argumen yang kompleks, melakukan pengujian terhadap hipotesis yang memiliki banyak keterkaitan dengan variabel lainnya, serta penyajian data yang kaya makna. Data dalam penelitian ini terdiri atas data primer (*focus group* dengan para ahli) dan data sekunder (tinjauan literatur). Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Tinjauan Literatur

Tim peneliti akan melakukan studi terhadap beberapa kajian dan dokumen yang relevan dengan pertanyaan riset. Dokumen ini termasuk jurnal artikel, laporan penelitian oleh lembaga dari berbagai sektor (organisasi masyarakat sipil ataupun organisasi for-profit), artikel berita, dokumen kebijakan (Undang-Undang, Peraturan Menteri, dan perangkat aturan hukum lainnya), serta hasil audit keuangan yang dilakukan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK). Hasil studi pustaka ini menjadi bagian penting untuk pembentukan kerangka konseptual dari laporan kebijakan, serta memberikan argumen dan bukti yang lebih kuat terkait studi kasus korupsi di lapangan. Untuk dapat menganalisa kebijakan yang diterapkan secara kritis, tim peneliti akan melakukan tinjauan kritis terkait dengan pasal-pasal yang tertera dalam aturan yang diterapkan untuk menanggulangi pandemi, serta membandingkannya dengan situasi aktual yang terjadi di lapangan.

2. *Focus Group Discussion* (FGD)

Focus Group Discussion dilakukan sekali dengan melibatkan beberapa ahli dan organisasi masyarakat sipil di berbagai daerah di Indonesia. FGD dilakukan untuk menggali informasi mengenai temuan risiko atau praktik korupsi yang terjadi di pelayanan kesehatan, pengadaan alat material kesehatan, serta serapan anggaran. FGD dilakukan dengan forum tertutup dan fasilitator menyampaikan pertanyaan-pertanyaan terbuka kepada para narasumber untuk mendapatkan pemahaman mendalam akan praktik risiko korupsi/temuan korupsi yang ada.

3. Diskusi Pakar/*Expert Panel*

Tim peneliti melakukan diskusi pakar dengan para ahli di bidang kesehatan publik, ekonomi, dan perwakilan sektor pemerintahan serta koalisi masyarakat sipil. Forum ini dilakukan untuk mendapatkan masukan atau pendapat terkait kajian awal yang dilakukan oleh peneliti. Selain itu,mengeksplorasi isu lain yang dapat diintegrasikan di dalam *policy brief* juga dilakukan agar dokumen ini memuat poin-poin kritis yang selama ini luput dalam pemberitaan atau kajian.

II. LANDASAN TEORI

A. *Good Governance*

Pada prinsipnya, *governance* atau tata kelola pemerintah menurut studi yang dilakukan Francis Fukuyama (2013) dapat diartikan sebagai kemampuan pemerintah untuk membuat dan memperkuat implementasi sebuah kebijakan dan memberikan layanan publik yang baik tanpa melihat apakah sebuah negara memiliki tatanan kepemimpinan demokratis atau tidak. Di dalam perkembangan ilmunya, tata kelola pemerintahan yang baik dicirikan dengan pola pengambilan keputusan kebijakan dan menjalankan kekuasaan publik yang bertujuan untuk mencapai sebuah tujuan dan kepentingan publik universal (widely accepted public goals) (Ali, 2019). Beberapa organisasi dunia, seperti UNDP, menetapkan beberapa indikator good governance mechanism yang dicirikan sebagai berikut:[17]

1) Transparansi dan akuntabilitas
2) Kebebasan dari kekerasan dan sistem politik yang stabil
3) Kebijakan pemerintah yang efektif
4) Eliminasi praktik korupsi
5) Penerapan hukum yang kuat

Guna mewujudkan kebijakan yang mengatasnamakan tercapainya kepentingan publik, penting untuk menerapkan tata kelola pemerintahan yang berbasiskan transparansi dan akuntabilitas. Transparansi di dalam pembuatan kebijakan, misalnya, membentuk pola partisipasi publik dalam pembentukannya. Selain itu, proses monitoring oleh warga akan implementasinya juga dapat berlangsung ketika mekanisme transparansi tersebut diterapkan.

[17] Lihat https://digitallibrary.un.org/record/3831662

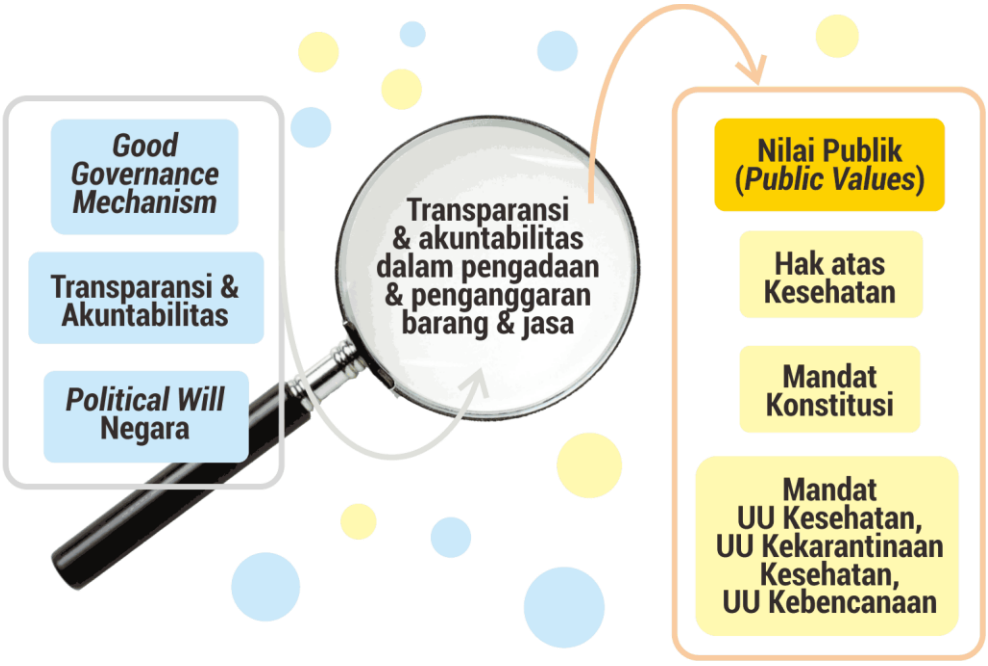
B. Transparansi dan Akuntabilitas Dalam Pengadaan Barang dan Jasa oleh Pemerintah

Dalam beberapa studi akademik yang beredar terkait relasi korupsi dan transparansi, transparansi dalam pengadaan barang dan jasa (PBJ) merupakan salah satu faktor terbesar yang dapat mengurangi risiko korupsi. Menurut studi yang dilakukan oleh Bauhr et al. (2019), bentuk transparansi yang dapat mengurangi risiko korupsi adalah ketika penawar dalam proses *tender/bidding* mendapatkan informasi yang transparan mengenai PBJ, termasuk informasi mengenai *call for contract*, kontrak aktual, dan kompetitor yang terlibat di dalamnya. Ini disebut juga dengan "*horizontal transparency*" yang dianggap sebagai salah satu metode untuk pencegahan risiko korupsi, karena aktor yang terlibat dalam proses *bidding* termotivasi untuk melaporkan hal-hal yang tidak sesuai dengan norma transparansi.

Studi mengenai transparansi berkembang dan tidak hanya melibatkan peran aktor internal di dalamnya. Pilar transparansi juga dapat ditegakkan dengan pelibatan masyarakat sipil, atau yang dikenal juga dengan istilah "*civil society monitoring procurement*". Konsep ini turut berkembang seiring dengan pertumbuhan teknologi dan implementasinya dalam tata kelola PBJ. Penggunaan *e-procurement*, *e-government*, dan juga platform pengadaan online lainnya membuat warga sipil juga bisa melakukan monitoring PBJ seperti yang dilakukan oleh para pemain atau *bidder* dalam proses *bidding* (Belokrylov & Belokrylova, 2017; Panda & Sahu, 2012).

Pelibatan masyarakat sipil dalam monitoring PBJ membuat proses pengadaan semakin transparan dan akuntabel (Panduranga, 2016).. Konsep teori ini tidak hanya mengedepankan pentingnya peran masyarakat dalam monitoring. Namun juga mensyaratkan bahwa adanya peran masyarakat akan membuat arah kebijakan dan intervensi program dilakukan berdasarkan kebutuhan yang ada di lapangan sesuai pantauan dan advokasi yang dilakukan dengan komunitas.

C. Konseptual Teori



III. PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN 1: Catatan Kritis PERPPU No. 1 Tahun 2022

PERPU no. 1/2020 mengatur kebijakan keuangan negara dan stabilitas sistem keuangan untuk penanganan pandemi COVID-19 di tengah menurunnya pendapatan negara, performa ekonomi serta meningkatnya belanja negara untuk kesehatan, jaringan pengaman sosial dan pemulihan ekonomi nasional. Di dalam PERPU 1/2022, aturan regulasi pembentukan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) diatur dengan pemberian diskresi berlebih kepada lembaga eksekutif, dan penanggalan peran legislatif.

Peraturan Pengganti Undang-Undang nomor 1 Tahun 2020, berpotensi mengembalikan kekuasaan absolut dalam pembentukan perundang-undangan yang dilakukan oleh Presiden. Pada Pasal 12 Perppu 1/2020 telah memberikan ruang kepada Presiden untuk dapat mengeluarkan APBN hanya berdasarkan Perpres. Hal ini sama saja dengan menghilangkan proses *Checks and Balances* dari legislatif selaku perwakilan masyarakat. Kondisi ini membuat celah kepada Presiden untuk dapat bertindak absolut dalam menentukan keuangan negara tanpa persetujuan dari rakyat melalui DPR. Padahal, gagasan besar dicetuskannya Gerakan Reformasi adalah perlawanan dominasi eksekutif.

Substansi pasal 27 perppu 1/2020 yang menjadikan sejumlah pengawasan konstitusional yang dilakukan DPR maupun kewenangan lembaga yudisial dalam menyidangkan perkara terkait dengan penyimpangan yang mungkin dilakukan oleh pejabat publik dalam penanggulangan Covid-19 menjadi hilang. Pasal 27 dinilai memberi impunitas atau kekebalan hukum kepada semua pihak yang disebut dalam perpu 1/2020, termasuk dalam penggunaan anggaran.[18] Bahkan, segala tindakan termasuk keputusan yang diambil berdasarkan Perppu 1/2020 bukanlah menjadi objek gugatan yang dapat diajukan kepada peradilan tata usaha negara. Ini tentu memberikan ruang untuk potensi penggunaan anggaran yang ugal-ugalan dan tidak berdasarkan kebutuhan di lapangan, akibat hilangnya aspek akuntabilitas melalui penyelenggaraan hukum dan sanksi yang hilang dan tidak diatur di Perpu 1/2020.

Selain itu, pasal 28 Perppu 1/2020 meniadakan keterlibatan DPR dalam pembuatan APBN. Perubahan APBN 2020 menurut perppu ini hanya diatur melalui Peraturan Presiden, yakin Perpres 54/2020. APBN merupakan wujud pengelolaan keuangan negara, ada partisipasi warga didalamnya yang diwakili oleh DPR. Pembentukan APBN telah diatur secara tegas dalam pasal 23 ayat 1,2 dan 3 UUD 1945. Dengan demikian, pasal ini secara tidak langsung telah meniadakan kehadiran rakyat sebagai pemegang kedaulatan.

[18] Lihat https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-52616906

Dalam diskusi tertutup yang dilakukan tim peneliti, narasumber ahli dari FITRA Riau menyebutkan beberapa dampak implementasi kebijakan dari pelebaran fungsi eksekutif di dalam perumusan APBN dan APBD. Salah satu dampak yang muncul adalah tidak ada ruang bagi legislatif untuk mengetahui berapa besar anggaran yang disediakan, peruntukan anggaran dan *refocusing* anggaran yang dilakukan.

"PERPU no. 1/2020 memiliki implikasi pergeseran kewenangan dari sisi refocusing dan realokasi anggaran di pemerintah daerah. Belanja apa yang digeser dan buat apa diperuntukkannya menjadi hal yang tidak diketahui DPRD. DPRD tidak mengetahui apa saja yang dilakukan pemerintah? Sumber anggaran itu berapa dan apa saja yang dialokasikan, kegiatan yang dihapus itu apa saja, yang dikurangi alokasinya itu apa saja? Skema rencana itu seperti apa? Ketika ada hambatan di lapangan, bantuan keuangan ke Desa, Desa tidak melaporkan pertanggungjawabannya, ini menjadi sebuah masalah" (Taufik, Peneliti dan Manager Advokasi Seknas Fitra Riau)

Pergeseran kewenangan tentu berdampak pada kekuasaan yang lebar dalam mengalokasikan anggaran yang dianggap menjadi prioritas dalam penanganan pandemi, namun dalam prakteknya kebijakan refocusing tidak sepenuhnya digunakan untuk kepentingan pandemi covid-19. Organisasi masyarakat sipil dalam kerja kolaborasinya dengan pemerintah juga tidak dilibatkan dalam pelibatan kebijakan refokusing anggaran, sehingga advokasi hanya dilakukan ketika terdapat temuan di lapangan terkait. Narasumber ahli juga menyebutkan bahwa kerja kolaboratif advokasi dalam monitoring anggaran juga sulit dilibatkan.

Perppu 1/2020 memiliki pendekatan yang tidak mencirikan kebutuhan spesifik terkait dengan penanganan Covid-19. Dalam perpu Covid-19, tidak tergambar secara jelas bagaimana Kebijakan Kesehatan Masyarakat (*Public Health policy*) yang diharapkan masyarakat dalam menanggulangi pandemi. Pada pasal 27 (1) hanya mengisyaratkan kebijakan anggaran, termasuk pendapatan negara, belanja negara, perpajakkan, dan pembiayaan hanya dilakukan untuk pemulihan ekonomi nasional. Tidak adanya klausul terkait dengan penggunaan anggaran secara spesifik untuk kebutuhan pemulihan kesehatan merupakan bukti bahwa kebijakan masih berfokus pada pemulihan ekonomi nasional dan mengedepankan bergeraknya kegiatan bisnis untuk menopang perputaran ekonomi.

B. PEMBAHASAN 2: Pengedepanan Pemulihan Ekonomi

1. Catatan Kritis Implementasi UU Kekarantinaan Kesehatan

UU Kekarantinaan Kesehatan diundangkan pada tahun 2018 dengan tujuan kebijakan yang berfokus pada langkah-langkah kebijakan mitigasi yang dapat diambil oleh pemerintah dalam konteks pandemi kesehatan. Regulasi ini memberikan empat jenis karantina yang dapat diambil oleh pemerintah dalam menghadapi situasi krisis kesehatan masyarakat, yaitu karantina rumah (pasal 50), karantina wilayah (pasal 53), karantina rumah sakit (pasal 56) dan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) (pasal 59). Ketentuan lebih lanjut terkait dengan pelaksanaan jenis karantina perlu diatur di dalam Peraturan Pemerintah. Ketiadaan Peraturan Pemerintah membuat tidak adanya basis legal penerapan karantina yang menyebabkan tidak konsistensinya penerapan kewajiban negara dalam memenuhi mandatnya yang tertera di dalam UU.

Pada prinsipnya, UU Kekarantinaan Kesehatan mengatur tentang tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang harus menjamin kebutuhan hidup warganya selama karantina wilayah. Seperti yang tertulis pada Pasal 4: "Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab **melindungi kesehatan masyarakat** dari penyakit dan/atau **Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat** yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat melalui penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan."

Hak dan kewajiban warga diatur dalam Pasal 7, 8, dan 9. Pasal 7: "Setiap orang mempunyai hak memperoleh perlakuan yang sama dalam penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan." Pasal 8: "Setiap orang mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar sesuai kebutuhan medis, kebutuhan pangan, dan kebutuhan kehidupan sehari-hari lainnya selama karantina. Pasal 9: "(1) Setiap orang wajib mematuhi penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan. (2) Setiap orang berkewajiban ikut serta dalam penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan."

Namun, pada kenyataannya negara tidak menerapkan UU Kekarantinaan Kesehatan secara penuh pada saat tanggap darurat bencana kesehatan, dan menetapkan keputusan PSBB tanpa adanya pembuatan perpres pada kedua jenis karantina lainnya. **Padahal, secara kapasitas keuangan, negara sangat mungkin menerapkan. Sehingga, negara menerapkan kebijakan lain dalam bentuk Peraturan Pemerintah tentang pembatasan sosial berskala besar (PSBB**). Ahli ekonomi, Bima Yudistira dari CELIOS, menyatakan bahwa metode *lockdown*/karantina wilayah dapat menghemat anggaran ketimbang kebijakan buka-tutup wilayah, hanya memakan biaya 6% dari alokasi anggaran infrastruktur 2021.[19]

Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Pemerintah no. 21/2020 menetapkan kebijakan PSBB sebagai kebijakan yang diambil dalam skala nasional. Peneliti hukum dan analisanya memberikan poin kritis terhadap pengambilan kebijakan ini:

a. Penetapan PSBB, dan bukan karantina wilayah, merupakan bentuk kebijakan **yang bersifat menanggalkan tanggung jawab negara dalam memberikan kebutuhan pangan dan kebutuhan sehari-hari di dalam situasi krisis seperti yang tertera pada Pasal 6 dan 8, serta pasal 52 tentang karantina wilayah**. Padahal, pada tahun 2020, pemerintah mengalokasikan anggaran sebesar Rp 695,2 triliun rupiah untuk merespon darurat pengendalian pandemi. Selain untuk menopang konsumsi masyarakat terdampak, pemerintah memberikan dukungan pada BUMN prioritas dalam tiga skema, yaitu Kompensasi (Rp 108,48 triliun), Penyertaan Modal Negara (Rp 25,57 triliun), Subsidi (Rp 6,92 triliun) dan Dana Talangan (Rp 19,65 triliun).[20] Ini menunjukan ketidakmauan politik negara dalam mengakomodir kepentingan kesehatan publik (*public health interests*),[21] dan berakhir pada kebijakan yang berfokus pada pemberian logistik jangka pendek melalui skema bantuan sosial[22] dalam kebijakan PSBB.

---

[19] Lihat https://www.jpnn.com/news/konon-biaya-lockdown-lebih-murah-ketimbang-kerugian-akibat-kebijakan-nanggung

[20] Lihat https://muse.jhu.edu/article/789562/pdf

[21] Lihat https://law.nus.edu.sg/apcel/wp-content/uploads/sites/3/2020/08/APCEL-WPS-2006.pdf

[22] Lihat https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00074918.2020.1854079

b. Sebagai salah satu konsekuensi pembatasan sosial, negara memanfaatkan sumberdaya keuangan negara untuk memberikan bantuan sosial kepada warga terdampak. Namun pada kenyataannya kompensasi bukan hanya untuk warga, melainkan skema bantuan keuangan kepada pelaku usaha. Anggaran yang telah dialokasikan untuk memberikan bantuan dari dampak COVID-19 sejak April 2020, yang porsi terbesarnya digunakan untuk mendukung bisnis. Ini dapat dilihat dari sejumlah kebijakan untuk insentif usaha:

- Para pelaku usaha UMKM dapat mengajukan insentif PPh PP 23 sebesar 0.5% yang akan ditanggung oleh pemerintah.[23]

- Pemberian insentif Rp 52,57 triliun kepada BUMN oleh pemerintah.[24]

Dalam laporan yang dimuat oleh *Transparency International*, terdapat risiko korupsi yang besar ketika penggunaan insentif diberikan oleh pemerintah kepada firma usaha, khususnya ketika banyak perusahaan yang terafiliasi dengan politik di pemerintahan seperti pada kasus di Indonesia.[25] Selain itu, pendataan yang lemah terkait dengan penerima bantuan UMKM membuka lubang celah terjadinya potensi *fraud* dan penyalahgunaan anggaran akibat tidak tepatnya sasaran.

a. Studi *COVID-19 Recovery Index tahun 2022* yang dilakukan oleh Nikkei Asia mengukur kemampuan sebuah negara untuk dapat melakukan pemulihan nasional secara cepat, karena pembatasan pada mobilitas warga serta program vaksinasi yang dilakukan secara gencar. Ranking yang tinggi mengindikasikan bahwa negara tersebut dapat pulih secara ekonomi lebih cepat dibanding negara lainnya. Indonesia menduduki posisi 78 dari 121 negara dengan skor 58.5, mengindikasikan bahwa pemulihan kesehatan lambat terjadi di Indonesia karena kebijakan mobilitas yang tidak efektif dilakukan untuk menekan penyebaran virus.

b. Penerapan kebijakan PSBB juga melibatkan penyekatan daerah dan kegiatan masyarakat dengan sistem penerapan seperti yang tertuang pada aturan karantina wilayah, sehingga ini merupakan manifestasi sepenggal dari mandat UU Kekarantinaan Wilayah. Namun karena PSBB tidak memandatkan pemberitan kebutuhan dasar warga dan pelayanan kesehatan, **akibatnya warga menjadi harus bermobilisasi dan angkat COVID-19 terbukti melonjak. Contohnya, pada 15 Juli 2021, saat kasus Delta merebak, angka kasus baru COVID-19 mencapai 56.757 jiwa.**[26]

---

23 Lihat https://www.pajak.com/pwf/mengenal-insentif-pajak-di-masa-pandemi-bagi-pelaku-umkm/

24 Lihat https://market.bisnis.com/read/20200603/192/1247941/pemerintah-beri-insentif-rp5257-triliun-bagi-12-bumn-ini-daftarnya

25 Lihat https://knowledgehub.transparency.org/helpdesk/corruption-in-times-of-crisis

26 Lihat https://nasional.kompas.com/read/2021/12/28/09235191/kaleidoskop-2021-varian-delta-yang-menggila-pelajaran-penting-di-bulan-juli

2. Catatan Kritis UU Penanggulangan Bencana

UU Penanggulangan Bencana merupakan salah satu perangkat hukum negara yang dapat diimplementasi oleh para pemangku kebijakan untuk merespons bencana alam yang terjadi. Perangkat Undang Undang ini memberikan mandat bagi negara untuk mengimplementasi prinsip transparansi dalam tanggap bencana.

Misalnya, pada Pasal 3(2) menyebutkan bahwa, prinsip-prinsip dalam merespon tanggap darurat bencana bukan hanya tentang kecepatan dan ketepatan, namun juga memegang prinsip transparansi dan akuntabilitas. Hal ini menyaratkan fungsi dan peran masyarakat sipil dan *stakeholder* lainnya untuk dapat melakukan monitoring terhadap implementasi kebijakan penanggulangan bencana dan membandingkannya dengan prinsip transparansi yang dapat diukur dari mudahnya masyarakat untuk mendapatkan informasi terkait program penanggulangan bencana, seperti pemberian bantuan.

UU ini sudah mengatur partisipasi masyarakat dalam hal mekanisme pengawasan dalam penanggulangan bencana. Dalam konteks merespon penanganan pandemi, **pemerintah justru banyak menutup informasi dan menutup ruang partisipasi warga dalam melakukan pengawasan publik, seperti halnya ketika Koalisi Akses Keadilan untuk Akses Kesehatan meminta keterbukaan informasi Artinya, kebijakan masih diterapkan dengan delegasi kekuasaan yang terpusat pada pemerintah pusat, tanpa adanya keterlibatan masyarakat sipil.**

Dalam situasi kebencanaan, Pasal 6 mencatat beberapa poin terkait dengan tanggung jawab pemerintah dalam penyelenggaran penanggulangan bencana. Pasal 6(c) tertulis bahwa penjaminan pemenuhan hak masyarakat dan pengungsi yang terkena bencana secara adil dan sesuai dengan standar pelayanan minimum. **Ini mengindikasikan perlunya peran negara dalam memberikan bantuan sosial dan logistik sesuai dengan standar pelayanan publik yang baik.**

Namun, dalam praktiknya, bantuan sosial yang diberikan (walau dalam bentuk *short-term aid*) tersebut tidak diberikan selaras dengan standar transparansi dan akuntabilitas, seperti pendataan yang tidak transparan dan distribusi yang tidak sesuai dengan kelompok penerima, serta kualitas yang tidak sesuai dengan standar. Ini terjadi akibat pendataan yang menggunakan data dari pemerintah pusat, bukan pendelegasian kepada pemerintah daerah.

3. Catatan Struktur KPCPEN dan Kebijakan Ekonomi Sentris

Keputusan untuk mengambil kebijakan PSBB, dan bukan karantina wilayah, didasari atas kepentingan pemulihan ekonomi nasional. Program pemulihan ekonomi nasional kemudian kembali diperpanjang dengan pembentukkan Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN). Pepres no. 82/2020 mengatur mengenai tugas dan tanggung jawab KPCPEN, di mana pada pasal 3(1), KPCPEN bertugas untuk penyusunan kebijakan untuk mempercepat penanganan COVID-19 dan pemulihan ekonomi nasional. Namun dalam kebijakan yang dikeluarkan, unsur kepentingan ekonomi lebih diutamakan.

Pembentukan Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN) didasari oleh kepentingan ekonomi dan politik. Struktur organisasi tersebut didominasi oleh Kementerian dan Lembaga (K/L) negara yang memiliki fungsi menjaga stabilitas dan pemulihan ekonomi negara dan pembangunan ekonomi nasional. Contohnya, KPCPEN diketuai oleh Airlangga Hartanto yang merupakan Menteri Koordinator Bidang Perekonomian dengan Wakil Ketua yang diduduki oleh Kementerian Bidang Kemaritiman Dan Investasi, Luhut Binsar Pandjaitan. Selain itu posisi eksekutif juga diberikan kepada Kementerian BUMN. Struktur komite yang didominasi oleh kementerian dengan kepentingan ekonomi berdampak langsung pada aturan atau regulasi yang dibuatnya.

Bagan 1.
Struktur KPCPEN dan Pengedepanan Pemulihan Ekonomi Nasional

Sumber: diolah ulang dari Laporan Understanding the COVID-19 Pandemic Response in Indonesia through its Domestic Policies oleh LaporCOVID-19 (2021)

Misalnya, Pada Mei 2020, Presiden Joko Widodo menetapkan Indonesia memasuki status *new normal* dan pemerintah juga mengeluarkan pedoman hidup di era new normal, menunjukkan aturan atau regulasi yang mengedepankan pemulihan ekonomi nasional. Ini diwujudkan dengan melakukan **relaksasi PSBB pada pertengahan tahun 2020 dengan dasar untuk pengembalian kegiatan bisnis dan ekonomi, padahal kasus harian COVID-19 masih tinggi, seperti kebijakan pembukaan aktivitas kantor dan kegiatan ekonomi yang bersifat esensial.** Selain itu**,** anggaran PEN diberikan untuk revitalisasi BUMN dan penganggaran kereta cepat Jakarta-Bandung. Tata kelola BUMN yang buruk menjadi catatan penting oleh masyarakat sipil mengenai potensi kerugian negara serta risiko korupsi anggaran di dalamnya.

Puncaknya, pada pertengahan tahun 2021, ketika Badan Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan varian baru Delta sebagai "*variant of concern*", pemerintah Indonesia tidak melakukan langkah preventif yang baik, khususnya dalam membatasi mobilisasi warga dan peningkatan kapasitas 3T. Contohnya, aturan mengenai peniadaan mudik (SE no. 13/2021) memiliki celah kebijakan yang berujung pada lonjakan mobilitas warga. Namun, perlu dicatat bahwa celah ini juga memberikan ruang untuk sektor transportasi dan wisata untuk tetap beroperasi di tengah pengetatan mobilitas.[27] Akibatnya, pada pertengahan Juni 2021, kasus COVID-19 mencapai angka 50.000 kasus baru dan kematian tertinggi.

Sebelum terbentuknya KPCPEN sebagai lembaga ad-hoc, krisis kepemimpinan terjadi di tubuh pemerintahan. Ketidakmauan pemerintah untuk menanggapi himbauan ahli atau expert di bidang kesehatan menjadi salah satu contoh buruknya kesiapan pemerintah menghadapi situasi gawat darurat. Hal ini juga muncul karena minimnya kemampuan tubuh pemerintah untuk menganalisa situasi di lapangan (Miller, 2015). Krisis kepemimpinan membuat respon bencana lambat dan kebijakan yang dibuat tidak sesuai dengan ketangkap daruratan:

> "*Tidak adanya leadership di tingkat nasional dan institusionalisasi kedaruratan. Ini tercermin dari kepemimpinan Menteri Kesehatan terdahulu yang mengabaikan risiko COVID-19, padahal beberapa kepala di daerah sudah melakukan peringatan. Ketidaksiapan pemerintah tercermin juga dalam program bansos, di mana ketiadaan data yang mutakhir membuat salah sasaran, namun beberapa daerah lain sudah melakukan pemutakhiran data seiring dengan proses distribusi (Teguh Nugroho, Kepala Perwakilan Ombudsman Jakarta Raya Periode 2020)*."

Pernyataan ini juga turut didukung oleh studi yang dilakukan oleh Gasa, Prabaryanti dan Purnomo (2022) di mana risetnya menunjukan bahwa keterlambatan dalam merespon pandemi dinilai sebagai salah satu faktor krisis kepimpinan di dalam situasi krisis. Menurutnya, karakter kepemimpinan efektif dalam situasi pandemi adalah kesiapsiagaan dan persiapan (*pre-crisis phase*) untuk mencegah meluasnya wabah krisis di suatu wilayah. Namun analisa yang dilakukan melalui studi framing media yang meliput kejadian COVID-19 di Indonesia, kepemimpinan yang tanggap bencana tidak hadir di Indonesia.

[27] Lihat https://www.lowyinstitute.org/the-interpreter/indonesia-cannot-afford-put-its-economy-people

C. PEMBAHASAN 3: RISIKO KORUPSI DALAM PENGADAAN BARANG DAN JASA (PBJ) COVID-19

Dalam penanganan pandemi COVID-19, PBJ juga menjadi kunci untuk memberikan kebutuhan dasar kesehatan kepada warga terdampak, yaitu masyarakat secara menyeluruh. PBJ bukannya tidak diperbolehkan selama masa pandemi, tetapi prinsip kehati-hatian tetap harus diutamakan karena terdapat risiko korupsi yang lebih besar. Pada pembahasan ini, kami akan memaparkan temuan terkait dengan perencanaan dan realisasi PBJ yang tidak sepenuhnya terlihat di laman Kemenkes dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) sehingga unsur transparansi dan akuntabilitas tidak sepenuhnya dijalankan dalam penanganan COVID-19.

Indonesia pernah tercatat sebagai negara dengan kasus harian Covid tertinggi di dunia. Tak hanya 1 kali tetapi dalam beberapa hari berturut-turut. Rekor tertinggi pada 15 Juli 2020 mencapai 56.757 kasus baru.[28] Kondisi ini menuntut pemerintah semakin cakap dalam menangani dan memitigasi dampak akibat pandemi. Kecakapan pemerintah salah satunya akan tampak dalam PBJ yang khususnya diperuntukkan bagi tenaga medis dan masyarakat luas seperti alat material kesehatan (almatkes) dan logistik pendukungnya, serta vaksin.

Penetapan kondisi darurat melalui Keputusan Presiden Nomor 12 tahun 2020 dan Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) Nomor 9A tahun 2020 mendorong dikeluarkannya kebijakan untuk mendukung percepatan penanganan pandemi. Salah satunya adalah Surat Edaran Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) Nomor 3 tahun 2020 tentang Penjelasan atas Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa dalam Rangka Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19). Surat Edaran ini menegaskan rujukan kebijakan PBJ masa darurat yakni Pasal 59 Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 16 tahun 2018 dan Peraturan LKPP Nomor 13 tahun 2018.

Dalam Peraturan LKPP Nomor 13 tahun 2018 dijelaskan mengenai pengadaan di masa darurat dapat dilakukan dengan cara swakelola atau melalui penyedia (pengadaan langsung/penunjukan langsung). Surat Edaran Kepala LKPP Nomor 32 tahun 2020 menyebutkan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP), Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), dan LKPP menegaskan kembali bahwa tidak semua PBJ di masa Covid harus menggunakan mekanisme pengadaan darurat. PBJ yang tidak relevan dengan kondisi darurat dalam rangka penanganan COVID-19 dan PBJ yang relevan dengan penanganan COVID-19, namun dapat direncanakan dan tersedia cukup waktu untuk pemenuhan kebutuhannya dapat menggunakan regulasi Perpres No 16 tahun 2018. PBJ yang dapat dilakukan saat masa darurat adalah yang memenuhi kualifikasi sebagai berikut:

a. Bersifat mendesak, tidak dapat ditunda, dan harus dilakukan segera; dan

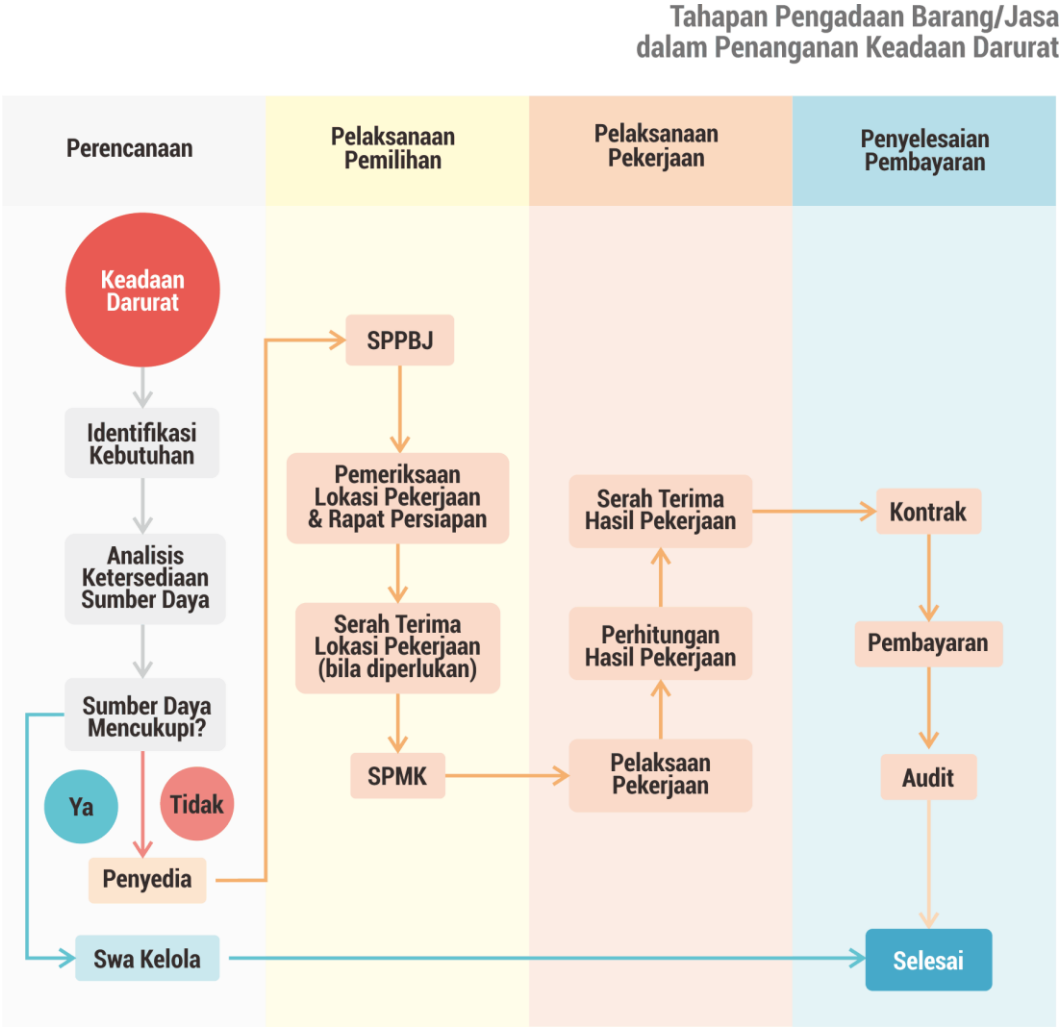
b. Diperlukan untuk penanganan menyangkut keselamatan dan perlindungan masyarakat.

[28] Lihat https://www.cnnindonesia.com/internasional/20210714090643-106-667386/indonesia-kembali-catat-kasus-harian-covid-tertinggi-di-dunia.

1. Tahapan PBJ dalam Penanganan Keadaan Darurat

Secara umum, proses pengadaan dalam kondisi darurat diringkas menjadi 3 tahapan yakni perencanaan, pelaksanaan, dan pembayaran. Dalam tahapan tersebut terdapat 4 proses yang harus dilaksanakan untuk melakukan PBJ, yaitu perencanaan, pelaksanaan pemilihan, pelaksanaan pekerjaan, dan penyelesaian pembayaran (gambar 1). Namun dalam prosesnya terdapat juga potensi korupsi seperti dalam proses perencanaan, dapat terjadi ketidaksesuaian identifikasi kebutuhan. Selain itu pelaku pengadaan (Pengguna Anggaran (PA) /Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) /Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)) dapat juga keliru dalam menetapkan cara pengadaan. Dalam proses pelaksanaan pemilihan penyedia terdapat celah konflik kepentingan, suap, atau penggelembungan harga. Adapun ketika proses pelaksanaan pekerjaan dapat terjadi penilaian hasil pekerjaan yang tidak sesuai kondisi sesungguhnya ataupun yang ditetapkan di awal sehingga menurunkan kualitas pengadaan. Terakhir, dalam proses penyelesaian pembayaran rentan terjadi suap kepada auditor.[29]

Gambar 1.
Tahapan PBJ dalam Penanganan Keadaan Darurat



[29] Lihat https://antikorupsi.org/id/article/transparansi-dan-akuntabilitas-pengadaan-barang-dan-jasa-saat-covid-19.

PA/KPA/PPK menetapkan cara pengadaan melalui:

a. Penyedia, apabila ketersediaan barang/jasa yang dibutuhkan terdapat pada pelaku usaha maka pemenuhan kebutuhan barang/jasa dilaksanakan oleh penyedia.

   Khususnya PPK memiliki kewenangan dalam menunjuk penyedia terdekat yang sedang melaksanakan proses PBJ sejenis atau pelaku usaha lain yang dinilai mampu dan memenuhi kualifikasi untuk melaksanakan pengadaan barang/jasa sejenis. Disini pejabat pengadaan atau kelompok kerja (pokja) Unit Layanan Pengadaan (ULP) tidak dilibatkan dalam pemilihan penyedia sehingga PPK memiliki kuasa yang sangat rentan disalahgunakan.

b. Swakelola, apabila ketersediaan barang/jasa dapat dilakukan oleh Kementerian /Lembaga /Pemerintah Daerah (K/L/PD) maka pemenuhan kebutuhan barang/jasa dilakukan dengan cara swakelola.

2. Pengadaan Alat Material Kesehatan dan Logistik Pendukung

Salah satu lingkup kegiatan PBJ dalam penanganan keadaan darurat yakni pengerahan peralatan dan logistik pendukung. Berkaca dari pandemi COVID-19, peralatan dan logistik pendukung utama dalam sektor kesehatan yakni almatkes.

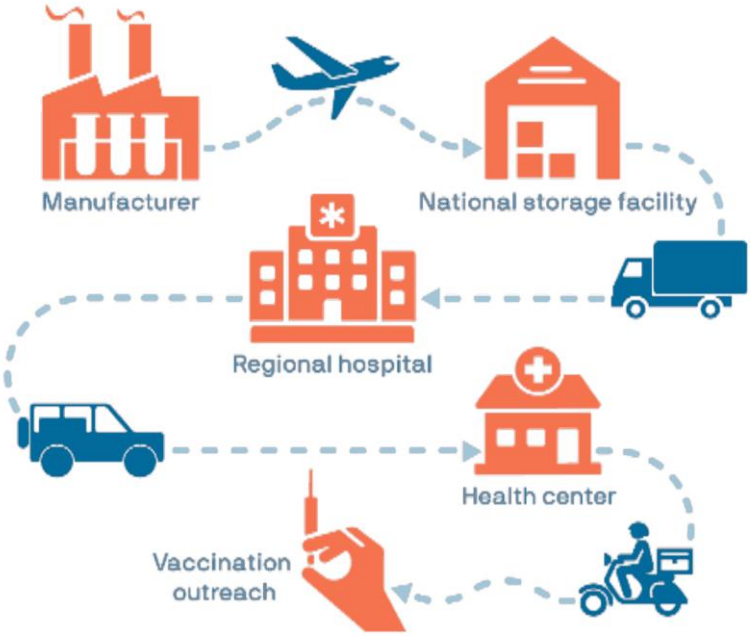


Figure 3: Illustrative vaccine cold chain. Source: Path 2021.

Berikut penelusuran nama paket pada Sistem Informasi Rencana Umum Pengadaan (SiRUP) yang dikelola LKPP berdasarkan *keyword* di semua metode pemilihan untuk semua K/L/PD tahun 2020:

Tabel 1.
Rencana Pengadaan Berdasarkan Keyword Terkait Covid Tahun 2020

No	Keyword	Jumlah Paket	Pagu
1	Ventilator Covid	84	Rp 2.395 M
2	Alat Pelindung Diri (APD)	2.614	Rp 2.035 M
3	Obat Covid	757	Rp 1.021 M
4	Rapid Test	754	Rp 543,7 M
5	Masker (Semua Jenis)	1.126	Rp 449,8 M
	a. Masker N95	363	Rp 191,5 M
	b. Masker Bedah	197	Rp 148,6 M
6	Hand Sanitizer	1.332	Rp 251,8 M
7	Pelindung Wajah	640	Rp 211,8 M
8	Bahan Medis Habis Pakai	154	Rp 150,2 M
9	Pelindung Mata (Goggles)	70	Rp 81,5 M
10	Reagen PCR	20	Rp 73,7 M
11	Sarung Tangan Covid	280	Rp 56,8 M
12	Hand Soap Covid	313	Rp 38,6 M
13	Sepatu Boot Covid	48	Rp 28,7 M
14	Gaun	5	Rp 5,06 M
15	Reagen RNA	1	Rp 0,76 M
16	Penutup Sepatu	1	Rp 0,40 M

Sumber: Buku Profil Pengadaan 2020

Pada 2020, PBJ dalam rangka penanganan keadaan darurat secara nasional mencapai pagu anggaran sebesar Rp 8,55 triliun dengan jumlah paket pengadaan sebanyak 4.997 paket. Adapun nilai paket pembelian APD, Rapid Test, dan Reagen PCR paling besar di antara paket yang lain. Secara total nilai paket pembelian APD, Rapid Test, dan Reagen PCR mencapai Rp 1,52 triliun atau sekitar 17,71% dari total pagu anggaran. **Artinya, belanja barang terfokus pada kesehatan dalam rangka penanganan COVID-19 tahun 2020 cukup dominan**.[30]

[30] Lihat Profil Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Tahun Anggaran 2020.

Penggunaan anggaran PBJ saat masa darurat, selain didukung APBN dan APBD juga disediakan Dana Siap Pakai (DSP) yang masuk dalam anggaran BNPB. Penggunaan DSP untuk PBJ masa darurat membuat pengadaan mendapat perlakuan khusus. Pembelian/pengadaan secara langsung diperbolehkan dan tidak perlu melalui proses perencanaan yang dimasukkan dalam SiRUP. Salah satunya terkait kegiatan pelayanan kesehatan yang diatur lebih jauh dalam Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Siap Pakai Bagi Klaster Kesehatan yang dikeluarkan oleh Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes tahun 2018. Meski begitu, pembelian/pengadaan secara langsung yang dilakukan harus tetap mengedepankan prinsip efektif dan efisien sesuai dengan kondisi pada saat keadaan tanggap darurat.

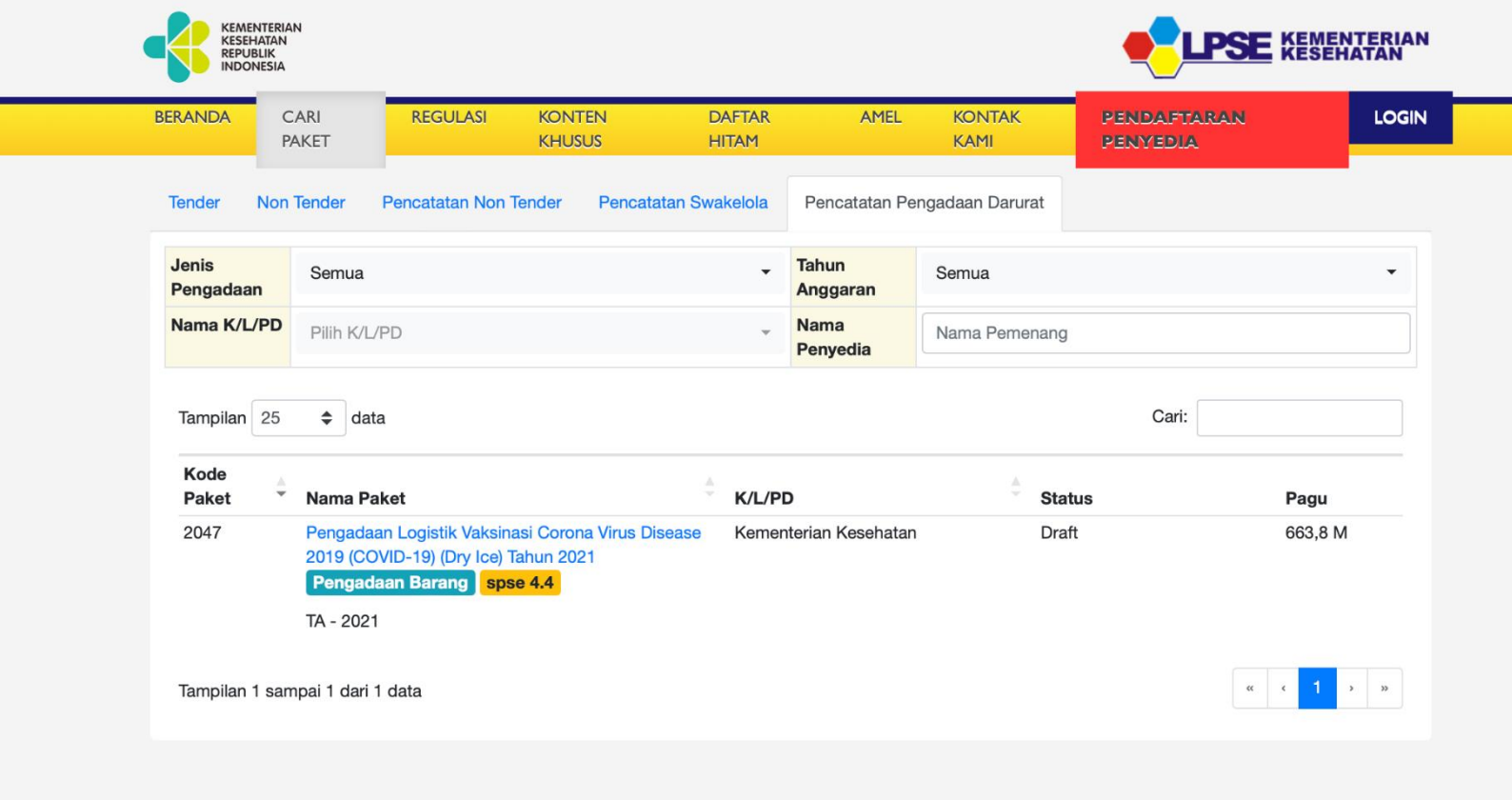
Pengguna DSP di antaranya BNPB, Kementerian Kesehatan, TNI/POLRI, pemerintah daerah, dan lembaga/organisasi kemanusiaan. Penggunaan DSP mengacu pada Peraturan BNPB No. 2 tahun 2018 tentang Penggunaan Dana Siap Pakai dengan klausul pertanggungjawaban DSP melalui mekanisme khusus. Sayangnya klausul mekanisme khusus yang dimaksud dalam Undang-Undang No 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana tidak dijelaskan secara rinci.

Pasal 33 Peraturan BNPB 2/2018 menyebutkan penyelesaian pertanggungjawaban paling lambat 3 bulan setelah status masa keadaan darurat bencana berakhir. Beberapa bukti yang perlu dilampirkan seperti perjanjian kerja sama, bukti transaksi pengadaan peralatan dan logistik, perjanjian kontrak untuk PBJ atau Surat Perintah Kerja (SPK), berita pemeriksaan barang, dan Berita Acara Serah Terima (BAST), dsb. Hingga 9 Maret 2023, status darurat pandemi COVID-19 belum dicabut.[31] **Artinya, pertanggungjawaban penanganan COVID-19 belum harus tersedia saat ini.**

Pada 19 Juni 2020 LKPP mengeluarkan Surat Edaran No 20 tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pencatatan Pengadaan Darurat pada Sistem Pengadaan Secara Elektronik (SPSE). **Surat edaran ini mengharuskan PBJ dalam penanganan keadaan darurat dicatat melalui aplikasi setelah tanda tangan kontrak.** Pencatatan paket pengadaan pada aplikasi SPSE berdasarkan kontrak (surat perjanjian, surat pesanan, dan bentuk kontrak lainnya), dokumen Berita Acara Perhitungan Bersama, serta BAST hasil pekerjaan. **Dengan begitu, artinya PBJ menggunakan DSP pun tetap harus dicatatkan dalam aplikasi SPSE yang dikelola LKPP, meski belum ada pertanggung-jawabannya.** Apalagi penanganan COVID-19 yang hingga kini belum dicabut sudah berjalan 3 tahun.

[31] Lihat https://kabar24.bisnis.com/read/20230309/15/1635689/covid-19-terkendali-idi-pede-status-darurat-covid-19-berakhir-tahun-ini

Gambar 2.
Contoh Pencatatan Pengadaan Darurat dalam LPSE Kemenkes Tahun 2021



Meski tidak harus membuat perencanaan pengadaan menurut aturan penggunaan DSP, berikut hasil penelusuran kami terkait perencanaan PBJ untuk penanganan COVID-19. Kami sajikan juga realisasi PBJ di Kemenkes dan BNPB menggunakan *keyword* terkait COVID-19 (tabel 2 dan 3) yang diinformasikan dalam bagian non tender, pencatatan non tender, dan pencatatan pengadaan darurat.

Pembelajaran Pandemi Covid 19, Februari 2023

Tabel 2.
Perencanaan PBJ Kemenkes dan BNPB 2020

Kementerian Kesehatan/BNPB	Penyedia	Swakelola	Penyedia dalam Swakelola	Total Paket	Keyword terkait Covid
Kemenkes - Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	52	0	0	52	6
Kemenkes - Sekretariat Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan	8	3	3	14	0
Kemenkes - Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan	18	44	0	62	12
BNPB	39	81	0	120	13

Sumber: SiRUP LKPP

Tahun 2020 di Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kemenkes merencanakan 6 paket pengadaan melalui penyedia, yang diduga terkait *keyword* Covid yakni *hand sanitizer*, masker, APD, vitamin.[32] Di Sekretariat Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan tidak terdapat paket pengadaan yang terkait dengan *keyword* Covid baik melalui metode pengadaan penyedia maupun swakelola.[33] Sedangkan di Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan terdapat pengadaan dengan *keyword* tenda, kantong jenazah, gudang, truck, masker, APD berjumlah 12 paket melalui metode pemilihan penyedia[34] dan melalui swakelola tidak ada paket terkait *keyword* Covid.[35]

Adapun terdapat 120 rencana paket pengadaan di BNPB baik melalui penyedia maupun swakelola. Sebanyak 13 paket di metode pemilihan penyedia diduga terkait Covid dengan *keyword* bantuan, tenda, mobil.[36] Sedangkan pada metode swakelola terdapat 81 paket pengadaan dengan *keyword* belanja bahan, jasa, honor, perjalanan dinas, dan uang saku. Tidak ada *keyword* yang terkait Covid.[37]

[32] Lihat https://sirup.lkpp.go.id/sirup/ro/penyedia/satker/6910
[33] Lihat https://sirup.lkpp.go.id/sirup/ro/penyedia/satker/6974
[34] Lihat https://sirup.lkpp.go.id/sirup/ro/penyedia/satker/6840
[35] Lihat https://sirup.lkpp.go.id/sirup/ro/swakelola/satker/6840
[36] Lihat https://sirup.lkpp.go.id/sirup/ro/penyedia/satker/19278
[37] Lihat https://sirup.lkpp.go.id/sirup/ro/swakelola/satker/19278

Tabel 3.
Realisasi Pengadaan Berdasarkan Keyword Terkait Covid Tahun 2020

Kementerian/Lembaga	Non Tender /Total	Pencatatan Non Tender /Total	Pencatatan Pengadaan Darurat /Total
Kementerian Kesehatan	81/1.751	6/166	0
BNPB	0	0	0

Sumber: LPSE Kemenkes dan BNPB

Realisasi pengadaan yang ditunjukkan dalam LPSE Kemenkes dan BNPB terbilang minim. **Jika dalam LPSE Kemenkes masih ditunjukkan paket pengadaan terkait *keyword* Covid dengan menggunakan metode non tender (pengadaan langsung/penunjukan langsung) dan pencatatan non tender, dalam LPSE BNPB tidak ditemukan pengadaan dengan metode non tender, pencatatan non tender, apalagi pencatatan pengadaan darurat**. Hal ini tentu sangat disayangkan karena monitoring masyarakat tidak dapat dilakukan dan melanggar ayat (4) pasal 36 Peraturan BNPB 2/2018 yang menyatakan bahwa masyarakat diharapkan melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pengelolaan DSP. Ini menanggalkan praktik *democratic governance* didalamnya.

Adapun perbedaan non tender dan pencatatan non tender yakni non tender dilakukan untuk pengadaan barang/jasa lainnya, pekerjaan konstruksi, dan jasa konsultansi. Sedangkan dalam pencatatan non tender hanya untuk pengadaan barang/jasa lainnya, tidak termasuk pekerjaan konstruksi dan jasa konsultansi. Untuk nilai pengadaannya, dalam non tender pengadaan barang/jasa lainnya bernilai Rp 50-200 juta; pekerjaan konstruksi dengan nilai sampai Rp 200 Juta; dan jasa konsultansi dengan nilai sampai Rp 100 Juta. Sedangkan untuk pencatatan non tender hanya untuk pengadaan barang/jasa Lainnya dengan nilai sampai Rp 50 juta.

Pada 2021, pengadaan dalam rangka penanganan keadaan darurat tidak lagi terfokus pada kesehatan, melainkan pada pemulihan nasional. Kebijakan Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2020 berikut perubahannya mendorong kenaikan perencanaan PBJ yang diumumkan dalam SiRUP untuk semua K/L/PD. Kebijakan PEN berdasarkan Buku II Nota Keuangan Beserta RAPBN tahun 2021 menitikberatkan pada:

a. Penanganan kesehatan yang diarahkan untuk pengadaan vaksin Covid 19, sarana dan prasarana kesehatan, laboratorium, penelitian pengembangan, serta bantuan iuran BPJS untuk Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja.

b. Perlindungan sosial pada masyarakat menengah ke bawah melalui Program Keluarga harapan, Kartu Sembako, Kartu Pra Kerja, serta Bantuan Sosial Tunai.

c. Sektoral K/L/PD yang ditujukan untuk peningkatan pariwisata, ketahanan pangan dan perikanan, pengembangan ICT, pinjaman ke daerah, padat karya K/L, kawasan industri, serta antisipasi pemulihan ekonomi serta program-program kerja pemerintah lainnya.

Berbagai upaya penanganan COVID-19 dilakukan pemerintah seperti penerapan protokol kesehatan melalui program 3M (menggunakan masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak); penerapan program 3T (*testing, tracing, treatment*); dan Pemberlakukan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Selain itu juga dilaksanakan program vaksinasi massal untuk membangun *herd immunity*.

Dalam melakukan *testing*, *World Health Organization* (WHO) menerapkan standar pemeriksaan 1/1000 dari jumlah penduduk tiap minggu. Total penduduk Indonesia sekitar 267,7 juta jiwa pada 2021 sehingga pemerintah berkewajiban melakukan tes per minggu pada sebanyak 267.700 orang atau 38.100 per hari.[38] **Namun dalam praktiknya standar WHO tidak dijalankan Pemerintah.** Misalnya pada pada pekan 30 September 2021, rata-rata tes COVID-19 di Indonesia hanya sebanyak 130.168 orang, jauh melampaui batas ambang WHO.[39] Penurunan jumlah tes dijelaskan oleh Satuan Tugas (Satgas) Penanganan COVID-19 bahwa disebabkan keterbatasan laboratorium, reagen, dan sumber daya manusia.

Berikut perencanaan dan realisasi PBJ Kementerian Kesehatan dan BNPB yang diinformasikan kepada publik tahun 2021-2022:

Tabel 4.
Perencanaan PBJ Kemenkes dan BNPB 2021

Kementerian Kesehatan/BNPB	Penyedia	Swakelola	Penyedia dalam Swakelola	Total Paket	Keyword terkait Covid
Kemenkes - Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	97	0	0	97	1
Kemenkes - Sekretariat Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan	8	0	0	8	0
Kemenkes - Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan	17	0	0	17	13
BNPB	55	16	0	71	12

Sumber: SiRUP LKPP

Perencanaan PBJ di Kemenkes dan BNPB jika dilihat dari total paket mengalami kenaikan dibandingkan perencanaan PBJ tahun 2020. Tetapi untuk *keyword* terkait Covid mengalami penurunan. Meski *keyword* terkait Covid bukan merupakan keharusan yang dimasukkan dalam deskripsi pengadaan, tetapi informasi PBJ ditujukan untuk publik sehingga sudah seharusnya deskripsi pengadaan dibuat secara lebih detail dan memudahkan publik mendapatkan informasi.

[38] Lihat https://antikorupsi.org/id/article/tata-kelola-distribusi-alat-kesehatan-dalam-kondisi-covid-19

[39] Lihat https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/09/10/masih-jauh-dari-target-rata-rata-tes-covid-19-ri-hanya-naik-1744-dalam-sepekan

Tabel 5.
Realisasi Pengadaan Berdasarkan Keyword Terkait Covid Tahun 2021

Kementerian/Lembaga	Non Tender /Total	Pencatatan Non Tender /Total	Pencatatan Pengadaan Darurat /Total
Kementerian Kesehatan	131/2.546	3/37	1
BNPB	0	0	0

Sumber: LPSE Kemenkes dan BNPB

Dalam realisasi PBJ dapat dilihat bahwa pencatatan pengadaan darurat oleh BNPB belum juga dilakukan. Padahal ruang lingkup Surat Edaran 20/2020 tentang Pelaksanaan Pencatatan Pengadaan Darurat pada Sistem Pengadaan Secara Elektronik (SPSE) berlaku juga pada BNPB. Ketidakpatuhan BNPB pada aturan terkait PBJ juga tercantum dalam Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) Semester II Tahun 2021. Permasalahan ketidakpatuhan atas pengelolaan belanja yang dilakukan BNPB terjadi pada kelebihan pembayaran atas PBJ terkait:

a. Ketidakwajaran harga penyediaan bahan pangan tambahan bagi tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang menangani COVID-19;

b. Pekerjaan pendirian laboratorium pengujian masker N95; serta

c. Pengadaan *rapid test polymerase chain reaction* (RT-PCR) Kit beserta *ribonukleat acid* (RNA) Ekstraksi dan *viral transport medium* (VTM) dalam rangka penanganan keadaan darurat pandemi COVID-19.

Adapun dalam PBJ Kemenkes, beberapa temuan yang dilaporkan BPK yaitu:

a. Pengadaan barang/jasa melebihi kebutuhan pada 1 entitas

   Pengadaan *Rapid Diagnostic Test Antigen* (RDT-Ag) pada Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Kemenkes melebihi kebutuhan periode September-Desember 2021, karena pada saat perhitungan perencanaan pengadaan tidak mempertimbangkan ketersediaan stok RDT-Ag yang ada di daerah serta hibah RDT-Ag dari WHO dan UNICEF.

b. Kelebihan pembayaran selain kekurangan volume pekerjaan dan/atau barang terjadi pada 13 entitas

   Kelebihan pembayaran atas pengadaan barang/jasa pada Kemenkes, diantaranya:

   1) Pengadaan bahan pemeriksaan COVID-19 pada jejaring Laboratorium COVID-19;

   2) Pengadaan barang persediaan penanganan pandemi COVID pada Pusat Krisis Kesehatan; serta

3) Pengadaan *Cold Chain* Imunisasi COVID-19 dan RDT-Ag pada Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan.

Sayangnya, informasi ini dapat diketahui publik setelah ada laporan dari BPK. Publik tidak bisa dan tidak diberikan akses untuk memonitoring secara mandiri pengadaan-pengadaan yang sedang dilakukan pemerintah, terlebih saat COVID-19. Keterbatasan akibat dari informasi yang tidak transparan menjadikan PBJ semakin rentan terjadi penyelewengan.

Adapun belanja pengadaan Kemenkes masuk dalam peringkat 6 besar setelah Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Kementerian Pertahanan, Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, dan Kementerian Perhubungan. Diketahui komoditas pengadaan fasilitas kesehatan pada 2021 menelan anggaran mencapai Rp 21,27 miliar dengan total 89.059 paket pengadaan. Anggaran besar ini pun tidak dapat dimonitoring publik terkait tepat guna dan tepat waktu peruntukannya.

Lalu, bagaimana perencanaan dan realisasi PBJ oleh Kemenkes dan BNPB pada tahun 2022? Ditunjukkan dalam tabel 6 dan 7 bahwa terdapat kenaikan dan penurunan. **Tetapi untuk realisasi PBJ dalam LPSE BNPB lagi-lagi tidak ditemukan informasi apapun baik melalui metode non tender, pencatatan non tender, dan pengadaan darurat.** Dalam informasi tendernya hanya terdapat 24 paket dan tidak ditemukan *keyword* terkait Covid.[40]

Tabel 6.
Perencanaan PBJ Kemenkes dan BNPB 2022

Kementerian Kesehatan/BNPB	Penyedia	Swakelola	Penyedia dalam Swakelola	Total Paket	Keyword terkait Covid
Kemenkes - Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	483	78	0	561	16
Kemenkes - Sekretariat Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan	140	126	207	473	16
Kemenkes - Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan	0	0	0	0	0
BNPB	71	0	0	71	4

Sumber: SiRUP LKPP

[40] Lihat http://lpse.bnpb.go.id/eproc4/lelang?kategoriId=&tahun=2022&instansiId=L9&rekanan=

Tabel 7.
Realisasi Pengadaan Berdasarkan Keyword Terkait Covid Tahun 2022

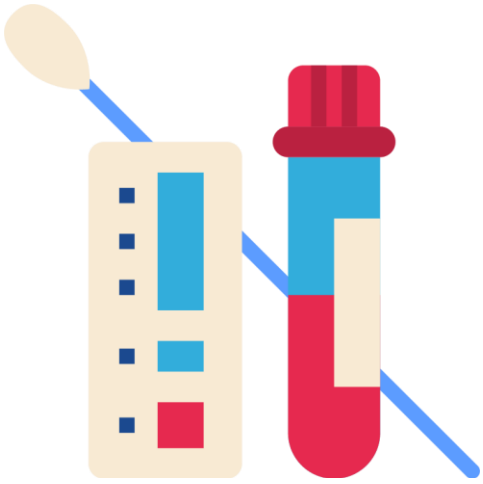
Kementerian/Lembaga	Non Tender /Total	Pencatatan Non Tender /Total	Pencatatan Pengadaan Darurat /Total
Kementerian Kesehatan	69/2.622	0/102	0
BNPB	0	0	0

Sumber: LPSE Kemenkes dan BNPB

3. Distribusi Alat Material Kesehatan dan Logistik Pendukung

Setelah barang diadakan untuk penanganan COVID-19 oleh Kemenkes, BNPB, ataupun lembaga lainnya, alur berikutnya adalah barang didistribusikan. Namun tidak banyak sumber informasi yang dapat dirujuk kecuali BNPB dan Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes.

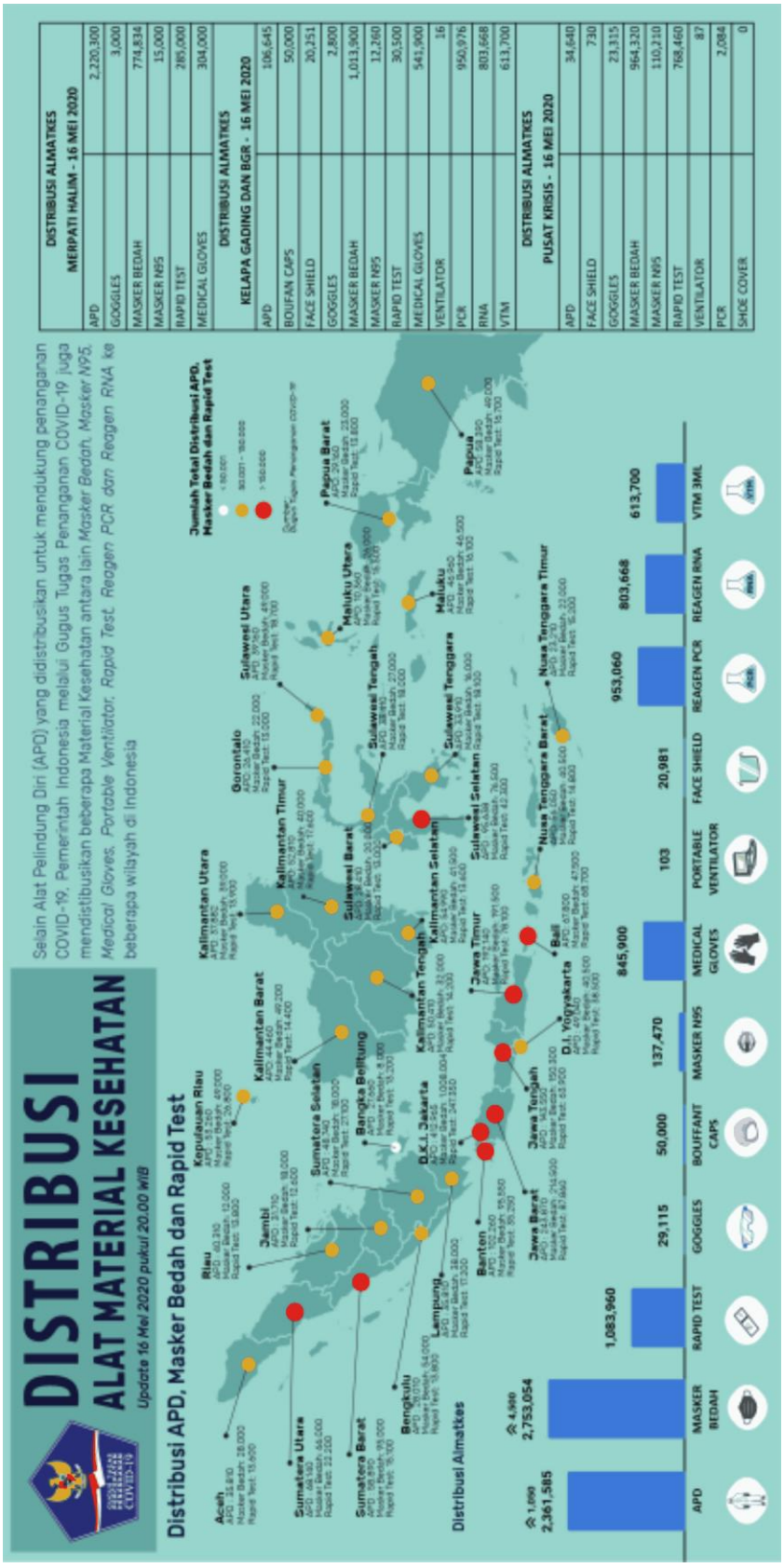
Pada 2020 BNPB mempublikasikan informasi distribusi almatkes secara rutin dalam portal loker BNPB.[41] Namun saat ini portal tersebut tidak bisa lagi diakses publik dan informasi distribusi almatkes yang pernah ditayangkan tidak dapat ditemukan lagi secara rinci dalam website BNPB. BNPB setiap harinya dalam beberapa bulan mengeluarkan infografis seperti gambar 3. Per 16 Mei 2020 diketahui BNPB mendistribusikan reagen sebanyak 953.060 reagen PCR dan 803.668 reagen RNA.



Pembelajaran Pandemi Covid 19, Februari 2023

[41] Lihat https://loker.bnpb.go.id/s/GugusTugasCovid19?path=%2FInfografis%20Data

Gambar 3. Distribusi Alat Material Kesehatan 16 Mei 2020



DISTRIBUSI ALMATKES MERPATI HALIM - 16 MEI 2020	
APD	2,220,300
GOGGLES	3,000
MASKER BEDAH	774,834
MASKER N95	15,000
RAPID TEST	285,000
MEDICAL GLOVES	304,000

DISTRIBUSI ALMATKES KELAPA GADING DAN BGR - 16 MEI 2020	
APD	106,645
BOUFAN CAPS	50,000
FACE SHIELD	20,251
GOGGLES	2,800
MASKER BEDAH	1,013,900
MASKER N95	12,260
RAPID TEST	30,500
MEDICAL GLOVES	541,900
VENTILATOR	16
PCR	950,976
RNA	803,668
VTM	613,700

DISTRIBUSI ALMATKES PUSAT KRISIS - 16 MEI 2020	
APD	34,640
FACE SHIELD	730
GOGGLES	23,315
MASKER BEDAH	964,320
MASKER N95	110,210
RAPID TEST	768,460
VENTILATOR	87
PCR	2,084
SHOE COVER	0

Melalui website Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes juga diinformasikan distribusi logistik kesehatan terkait COVID-19 tetapi tidak rutin. Setidaknya informasi yang bisa diakses hingga kini yaitu distribusi pada 24 Maret, 29 Mei, 2 Juni, 8 Juni, 16 Juni, 18 Juni, 2 Juli, 24 Juli, 4 Agustus, dan 6 Agustus.[42] Berikut datanya:

Tabel 8.
Distribusi Alat Material Kesehatan

Tanggal	APD Coverall	Rapid Test	Masker Bedah	Masker N95
24 Maret 2020	50	-	840	46.000
29 Mei 2020	3.481.385	754.480	13.350.870	195.950
2 Juni 2020	3.701.585	754.480	13.415.870	195.950
8 Juni 2020	4.019.255	766.480	13.946.320	197.950
16 Juni 2020	4.035.095	-	-	-
18 Juni 2020	4.045.095	771.240	14.110.120	198.790
2 Juli 2020	4.164.515	779.850	14.727.520	199.330
24 Juli 2020	4.223.090	793.550	14.999.370	434.655
4 Agustus 2020	4.209.620	793.550	14.999.370	434.655
6 Agustus 2020	4.221.220	793.550	14.999.370	455.655

Sumber: Kemenkes

Keterbatasan akses pada data pemerintah selalu menjadi masalah berulang dalam menerapkan prinsip transparansi dan akuntabilitas. Akibatnya partisipasi masyarakat untuk melakukan monitoring tidak dapat dilakukan. Beberapa kasus yang akhirnya muncul karena permasalahan distribusi:

a. Pengembalian barang dari laboratorium atas distribusi reagen. Pada Mei-September 2020 *Indonesia Corruption Watch* (ICW) mendapat laporan bahwa sebanyak 498.644 tes reagen dari 78 laboratorium di 29 provinsi dikembalikan ke BNPB. Total potensi kerugian negara mencapai Rp 169,1 miliar. Merk yang paling banyak dikembalikan adalah RNA merk Sansure dengan nilai sekitar Rp 166,9 miliar.[43]

b. Distribusi APD yang terhalang birokrasi menyebabkan per 29 April 2020 ada 42 tenaga kesehatan yang meninggal, diantaranya 25 dokter dan 17 perawat.[44]

c. Distribusi obat Ivermectin yang berpotensi *rent-seeking* dan konflik kepentingan pejabat publik.

[42] Lihat https://pusatkrisis.kemkes.go.id/logistik-covid19

[43] Lihat https://antikorupsi.org/id/article/tata-kelola-distribusi-alat-kesehatan-dalam-kondisi-covid-19

[44] Lihat https://antikorupsi.org/id/article/transparansi-dan-akuntabilitas-pengadaan-barang-dan-jasa-saat-covid-19

Berbicara mengenai distribusi, perburuan Ivermectin yang diklaim sebagai obat COVID-19 juga harus menjadi catatan penting. Perburuan yang membuatnya langka pada Juni 2021 padahal efektivitasnya belum sepenuhnya teruji dan bahkan tidak direkomendasikan oleh WHO, dipromosikan oleh PT Harsen Laboratories (HL). Selain PT HL, pihak istana juga diketahui bersuara sama. Kepala Staf Presiden (KSP), Moeldoko, menyatakan bahwa Ivermectin dapat menjadi salah satu solusi obat yang efektif menyembuhkan pasien COVID-19.

Beberapa pernyataan Moeldoko yang disampaikan dalam konferensi pers "Kisah Sukses Ivermectin di Berbagai Negara Sebagai Obat Pencegahan dan Terapi Melawan COVID-19" menunjukkan adanya dugaan relasi antara PT HL dan Moeldoko. Dalam penelusuran ICW ditemukan dugaan relasi antara Sofia Koeswara, Joanina Rachma Novinda, dan Moeldoko. Sofia Koeswara merupakan Wakil Presiden PT HL yang memiliki saham di PT Noorpay Nusantara Perkasa (NNP). Sementara PT NNP pernah menjalin kerja sama dengan Himpunan Kerukunan Tani Indonesia (HKTI) yang diketuai Moeldoko terkait program pelatihan petani di Thailand. Moeldoko juga diketahui mendistribusikan Ivermectin kepada anggota HKTI di Kabupaten Kudus. Adapun anak Moeldoko, Joanina Rachman, merupakan pemegang saham mayoritas di PT NNP.[45]

4. Vaksin Covid 19

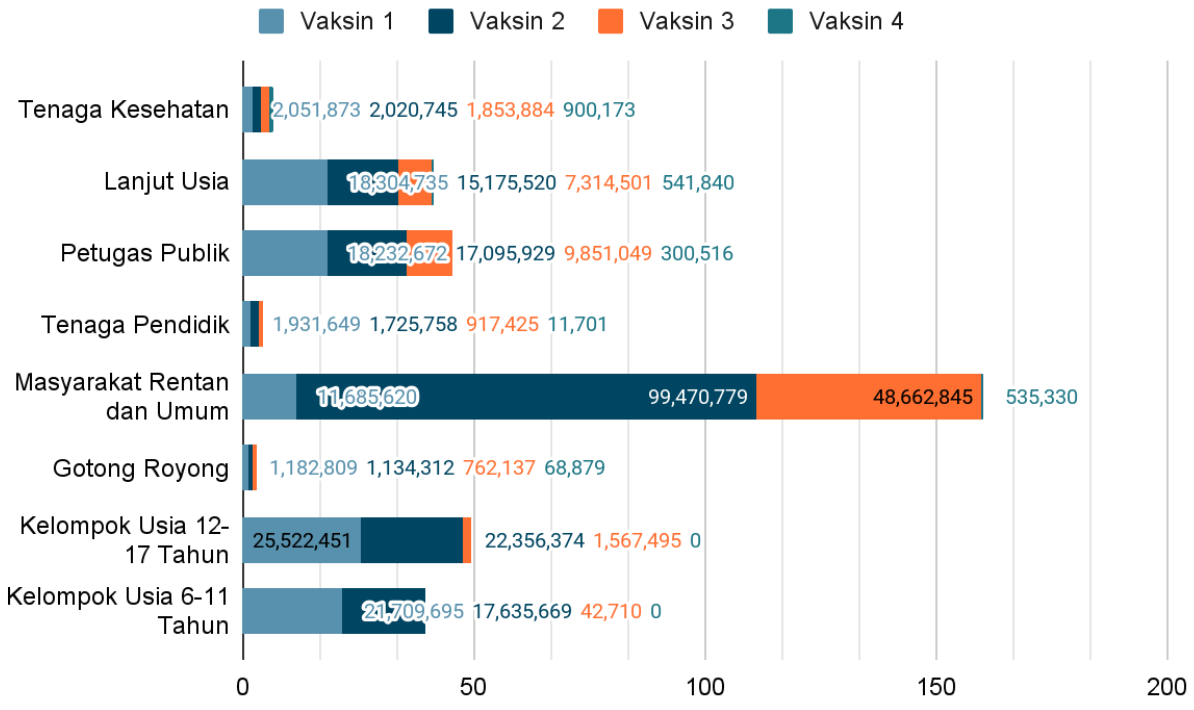
Setelah setahun berlalu sejak dinyatakan darurat Covid, pemerintah beralih prioritas pada pelaksanaan vaksin gratis bagi masyarakat. Berdasarkan data Kemenkes (10/2) vaksin pertama dimulai pada 16 Januari 2021. Sebanyak 86,85% penduduk sasaran vaksinasi sudah mendapat vaksinasi dosis 1. 74,49% penduduk telah mendapat vaksin dosis 2; 29,70% penduduk sudah mendapat vaksin dosis 3, dan sebanyak 0,79% sudah mendapat vaksin dosis 4. Total sasaran vaksinasi 234.666.020 jiwa dengan kategori nakes, lanjut usia, petugas publik, masyarakat rentan dan masyarakat umum, usia 12-17 tahun, dan usia 6-11 tahun.[46]

Credits: iStockphoto/MarsBars

[45] Lihat https://antikorupsi.org/id/article/polemik-ivermectin-berburu-rente-di-tengah-krisis

[46] Lihat https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines

Grafik 1.
Distribusi Vaksin Dosis 1-4



Sumber: Kemenkes

Meski mengalami kenaikan, catatan masyarakat sipil saat awal program vaksin yakni jajaran pemerintah dan birokrasi belum menetapkan prinsip transparansi dan akuntabilitas sesuai amanat UU Nomor 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik. Berbagai kendala dialami masyarakat sipil dalam memantau distribusi vaksin seperti:

1. Informasi pengadaan vaksin dan alat pendukung lainnya
2. Harga satuan
3. Ketersediaan dan jenis vaksin
4. Daftar informasi distribusi vaksin
5. Data pelaksanaan prioritas program vaksinasi

Saat itu dengan keterbatasan jumlah vaksin, pelaksanaan program vaksinasi dilakukan juga kepada kelompok non prioritas. Padahal nakes yang berjuang di garis depan menghadapi Covid belum sepenuhnya menerima vaksin hingga dosis kedua. Demikian juga lanjut usia (lansia) sebagai kelompok rentan yang belum mendapatkan vaksin menunjukkan pelaksanaan program vaksinasi tidak sesuai dengan kajian epidemiologi dan lemahnya pengawasan. Padahal pemerintah menarget 70% penduduk Indonesia harus sudah divaksin pada akhir 2021. Bahkan dengan memandatkan TNI-POLRI melakukan distribusi vaksin mencapai 50% dari total vaksin tanpa diketahui bagaimana proses distribusinya.[47]

a. Pengadaan Vaksin

Pengadaan vaksin merupakan pengadaan yang dikecualikan. Dalam Peraturan Presiden Nomor 99 tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksin dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Coronavirus Disease* 2019 mengatur tata cara dan mekanisme pengadaan vaksin Covid hingga distribusi vaksin sampai titik lokasi. Terdapat 3 metode pengadaan vaksin yang diatur yakni:

1) Skema penugasan kepada Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yakni PT Biofarma

2) Skema penunjukan langsung badan usaha penyedia

3) Skema kerja sama dengan lembaga/badan internasional seperti melalui *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI) oleh Kementerian Luar Negeri dan *The Global Alliance for Vaccines and Immunisation (*GAVI) serta Lembaga /badan internasional oleh Kemenkes dan Menkes dapat menugaskan BUMN.

Pada 2021 pemerintah menyediakan anggaran sebesar Rp 57,84 triliun untuk keseluruhan program vaksin. Realisasi dari anggaran tersebut sebesar 97,60% atau setara Rp 33,28 triliun yang dikhususkan untuk belanja pengadaan vaksin dapat diserap oleh Kemenkes.[48] Namun besarnya anggaran dan serapan **pengadaan vaksin tidak diimbangi oleh keterbukaan informasi** secara rinci oleh pemerintah. **Hingga saat ini dokumen kontrak pengadaan vaksin yang bersumber dari pembelian langsung belum dapat diakses masyarakat.**

Pemerintah mendatangkan vaksin Covid secara bertahap. Pada tahap awal pemerintah mendatangkan 3 juta dosis dalam bentuk vaksin jadi. Selain pemesanan vaksin jadi, pemerintah juga memesan bahan baku vaksin yang diproses oleh PT Biofarma sebelum didistribusi ke daerah.

[47] Lihat http://covid19.ti.or.id/wp-content/uploads/2022/08/Kertas-Kebijakan-Transparansi-dan-Akuntabilitas-dalam-Distribusi-dan-Tatalaksana-Vaksin-Program-Pemerintah-.pdf

[48] *ibid*

Dalam pengadaan vaksin melalui mekanisme pembelian langsung, pemerintah bekerja sama secara bilateral dengan 3 perusahaan penyedia vaksin, yakni PT Bio Farma dengan Sinovac Biotech Ltd, pemerintah Indonesia dengan Astrazeneca yang mendatangkan 50 juta dosis, dan pemerintah Indonesia dengan Pfizer Biotech yang mendatangkan 50 juta dosis juga. Dalam amanat Perpres pengadaan vaksin disebutkan Kemenkes dapat menugaskan PT Bio Farma melibatkan anak perusahaan yakni PT Kimia Farma TbK dan PT Indonesia Farma Tbk. Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/102/2021 tentang Penetapan Jenis dan Jumlah vaksin melalui penugasan PT Bio Farma, Kementerian Kesehatan membeli vaksin melalui PT Bio Farma sebanyak 122.504.000 dosis. Informasi harga pembelian vaksin untuk harga satuan per dosis *V*aksin Gotong Royong (VGR) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4643/202 sebesar Rp 321.660,- per dosis.[49]

Berikut informasi rencana pengadaan vaksin oleh Kementerian Kesehatan untuk tahun 2021 dan 2022:

Tabel 9.
Rencana Pengadaan Vaksin Kementerian Kesehatan 2021-2022

Satuan Kerja	Nama Paket	Pagu	Metode Pemilihan	Sumber Dana
2021				
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin Reguler Tahap 1	832.721.279.955	*e-Purchasing*	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin Baru Tahap 1	2.635.643.538	*e-Purchasing*	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin Baru Tahap 2	658.871.136	*e-Purchasing*	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin Reguler Tahap 3	174.810.586.005	*e-Purchasing*	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19	16.408.681.901.200	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19	1.566.612.420.000	Dikecualikan	APBN

[49] *ibid*

Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19	5.473.328.000.000	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19	4.893.859.620.000	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19	212.027.033.185	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19	7.031.529.847	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19	5.914.358.611	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19	2.589.449.408	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19	2.037.022.500	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19	5.914.358.611	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19	3.080.655.000	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19	222.633.900	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19	2.079.425.000	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19	2.116.200.000	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19	575.136.000	Dikecualikan	APBN

Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Penyediaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19	55.233.189	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Distribusi Vaksin Corona Virus Disease (Covid - 19) GAVI Tahap Keenam	12.746.391.600	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Distribusi Vaksin Corona Virus Disease (Covid - 19) GAVI Tahap Keenam	237.667.000	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Distribusi Vaksin Corona Virus Disease (Covid - 19) GAVI Tahap Keenam	3.460.256.200.000	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Distribusi Vaksin Corona Virus Disease (Covid - 19) GAVI Tahap Keenam	1.285.467.804.000	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Distribusi Vaksin Corona Virus Disease (Covid - 19) GAVI Tahap Keenam	947.065.545.000	Dikecualikan	APBN
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	Distribusi Vaksin Corona Virus Disease (Covid - 19) GAVI Tahap Keenam	958.866.962.000	Dikecualikan	APBN
2022				
Sekretariat Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Pemusnahan Vaksin COVID-19	497.233.200	Tender Cepat	APBN
Sekretariat Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Penyediaan Vaksin Covid-19 (Inavac)	506.692.875.000	Penunjukan Langsung	APBN

Sumber: SiRUP LKPP

Mekanisme pengadaan darurat memiliki celah penyelewengan yang tinggi karena minimnya transparansi. Di tengah tekanan yang besar untuk menghadirkan vaksin dalam jumlah banyak, potensi korupsi hadir dalam penetapan harga *supplier* kepada negara yang membeli. Menurut catatan *Transparency International Indonesia* (TII), **pemerintah belum mempublikasikan kontrak pengadaan alat material kesehatan serta dokumen kontrak pengadaan vaksin yang bersumber dari pembelian langsung, dan dokumen kontrak pengadaan logistik pendukung vaksinasi**.[50] Tidak terbukanya dokumen ini menyebabkan ketidaktahuan warga atas kewajaran harga dan merupakan manifestasi dari menyempitkan ruang gerak sipil. Sehingga, apakah harga yang didapatkan merupakan akibat adanya daya tawar yang rendah tidak bisa diketahui. Kekhawatiran akan potensi korupsi dalam pengadaan vaksin bukan tanpa alasan. Anggaran pengadaan vaksin Covid di Indonesia yang jumlahnya sangat fantastis dinilai rentan terhadap praktik korupsi.

b. Potensi Korupsi Pengadaan dan Distribusi Vaksin

Pengadaan vaksin sebagai pengadaan yang dikecualikan dan melalui mekanisme pembelian langsung memiliki resiko korupsi. Berikut potensi korupsinya jika dilihat dalam setiap siklus:

1) Fase pra-penawaran saat tahap penentuan produk vaksin. Penyedia terbatas, kebutuhan tinggi, maka hukum ekonomi akan berlaku seperti monopoli atau oligopoli. Prinsip monopoli di dalam penyediaan barang ini kurang tepat diterapkan dalam konteks krisis. Sedikitnya persaingan yang terjadi maka kenaikan harga tak akan terelakkan. Dengan demikian, potensi kemahalan harga sangat mungkin terjadi dan masyarakat tidak mengetahui perusahaan vaksin mana saja yang dijajaki oleh pemerintah. Sisi lain, dengan adanya penyedia yang terbatas maka prosedur tender dapat dihindari yang menciptakan risiko korupsi di dalamnya. Selain penentuan produk vaksin, harga vaksin dan jumlah kebutuhan vaksin menjadi sangat rentan di-*mark up*.

2) Fase penawaran. Terdapat risiko pejabat pemerintah menerima suap dari penawar dan penawar dengan sengaja menyesuaikan dokumen tender dengan berkomunikasi pada panitia pengadaan sehingga terjadi konflik kepentingan.

3) Fase pasca lelang. Terjadi perubahan perjanjian kontrak pengadaan, ketidaktepatan waktu dalam pengiriman vaksin dan potensi *kick back*.

Setelah pengadaan, tahap distribusi vaksin COVID-19 juga merupakan proses yang genting. Karena jika tidak mengikuti kesesuaian penyimpanan dalam proses distribusi vaksin, vaksin tidak dapat digunakan dan memunculkan kerugian negara. Distribusi vaksin membutuhkan perlakuan khusus seperti rantai dingin, kapasitas penyimpanan, lokasi penyimpanan /gudang, dan pengiriman akhir. Pengadaan logistik pendukung vaksinasi ini juga masih menggunakan metode pengadaan darurat yang minim informasi. Tak hanya itu, rantai distribusi berupa biaya distribusi vaksin seperti jasa kurir dan transportasi tidak bisa dikesampingkan. Selain itu, informasi mengenai rencana alokasi dan distribusi vaksinasi juga minim yang dapat diakses oleh publik.

[50] Lihat https://ti.or.id/wp-content/uploads/2022/07/Kertas_Kebijakan_Pengadaan_Vaksin.pdf

Akibat minimnya informasi terjadi jual-beli vaksin yang seharusnya gratis. Jual-beli vaksin COVID-19 terjadi karena minimnya pengawasan dan distribusi yang tidak transparan, serta pelibatan banyaknya lembaga *ad-hoc* tanpa diiringi dengan sistem auditing dan pengawasan yang kuat oleh pemerintah pusat. Kejadian jual-beli vaksin salah satunya terjadi di Medan yang melibatkan tenaga kesehatan dan juga di Surabaya, dimana vaksin dijual seharga Rp 250.000,- oleh seorang oknum di sentra vaksin POLRI.[51]

Kompleksnya informasi terkait vaksin memunculkan dorongan masyarakat sipil salah satunya dengan meminta pemerintah menyediakan informasi berupa *dashboard* berisikan informasi lengkap dari hulu ke hilir mulai sejak pengadaan vaksin, distribusi vaksin, hingga prosedur penerima vaksin (ketersediaan dan data penerima).[52] Tentunya *dashboard* juga dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat serta tersaji data real time. Sayangnya, dashboard vaksin baru dipublikasi oleh kementerian kesehatan pada 18 April 2021, artinya terdapat jeda 3 bulan sejak program vaksinasi diluncurkan, sehingga menunjukkan keterlambatan ketersediaan data yang bisa diakses oleh publik. Penting juga tidak terdapat jangka waktu dalam mengakses *dashboard* sehingga meski Covid tidak lagi menjadi pandemi, *dashboard* tersebut dapat menjadi sumber pengetahuan dan pembelajaran bagi seluruh masyarakat.

5. Integrasi Data Kesehatan dan Sosial

Data menjadi masalah klasik yang terus diangkat. Keterbukaan informasi Pemerintah kepada publik menjadi pekerjaan rumah jangka panjang yang belum kunjung tuntas. Jika data saja masih bermasalah, bagaimana mau mengintegrasikannya? Padahal, integrasi data krusial dilakukan pemerintah. Keuntungan bagi pemerintah jika integrasi data dilakukan seperti mempermudah proses analisa untuk pengambilan keputusan, *sharing* data antar lingkungan kerja menjadi lebih mudah, serta terhindar dari adanya duplikat data. Dengan begitu, program pemerintah akan lebih tepat sasaran karena berada dalam satu kebijakan pembangunan, serta menghemat anggaran. Interoperabilitas data antar ekosistem data kesejahteraan sosial perlu dilakukan, seperti misalnya antara BPJS Kesehatan dengan kementerian/lembaga lainnya untuk mengoptimalkan program kerja JKN. Selain itu, penataan DTKS oleh Kemensos dilakukan dengan proses verifikasi dan validasi.

Pengintegrasian data menjadi satu data memang tidak mudah dilakukan. Diperlukan penanggung jawab dan tata kelola data di K/L/PD supaya berjalan sesuai indikator. Pusat dan daerah harus bersinergi bersama demi menghasilkan daftar data dan data prioritas. Peraturan Presiden No. 39/2019 telah mengatur tentang Satu Data Indonesia (SDI). Meski begitu implementasi SDI masih terus menghadapi tantangan, terutama terkait ego sektoral badan publik yang tidak bersedia membagikan datanya.[53]

---

[51] Lihat https://nasional.tempo.co/read/1546947/dinas-kesehatan-surabaya-laporkan-kasus-jual-beli-vaksin-booster-ke-polisi

[52] Lihat https://antikorupsi.org/id/article/desakan-perbaikan-tata-kelola-pelaksanaan-program-vaksinasi-menuju-herd-immunity

[53] Lihat http://ogi.bappenas.go.id/

Satu Data Kesehatan yang diluncurkan 2019 oleh Kemenkes mencakup data penyakit, data fasilitas kesehatan, data sumber daya manusia kesehatan, dan data anggaran. Sistem yang berbentuk aplikasi ini dalam laporan tahun 2020 pemerintah Jokowi-Ma'ruf Amin disebutkan sudah ada 48,3 juta keluarga yang terdaftar di portal Satu Data Kesehatan.[54] Tetapi apakah aplikasi ini dapat diakses publik? Melihat dalam pilihan aplikasi ponsel pintar, Satu Data Kesehatan atau M-Health tidak muncul dalam pencarian. Sistem ini pun tampaknya belum terintegrasi dengan aplikasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Peduli Lindungi/SATU SEHAT.

Tidak hanya belum terintegrasi, aplikasi yang digadang-gadang saat kasus COVID-19 sedang tinggi belum bisa menyediakan data kebutuhan lapangan, khususnya terkait almatkes. Terbukti banyaknya kasus penimbunan masker, kekurangan APD hingga menyebabkan korban nyawa, dan dikembalikannya reagen test kit. Masing-masing komponen memiliki data yang dipegang oleh masing-masing badan publik. Integrasi data, menjadi pembelajaran penting dari penanganan pandemi COVID-19.

Bagaimana dengan Satu Data Sosial? Jika berbicara data kesehatan maka kita akan berbicara lintas badan publik, begitu pula dengan data sosial. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang digunakan sebagai basis pemberian bantuan sosial (bansos) tidak hanya dimiliki oleh Kementerian Sosial, tetapi juga dimiliki BKKBN, Pensasaran Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem (P3KE), dan juga Dukcapil.[55]

Pemberian jaring pengaman sosial atau bansos menjadi salah satu fokus pemerintah untuk mengatasi dampak pandemi. Pandemi berdampak sangat signifikan terhadap berkurang atau bahkan hilangnya mata pencaharian dan penghasilan warga. Sehingga program ini menjadi program yang sangat dinanti warga, tetapi banyak masalah yang diketahui muncul dalam perencanaan serta distribusinya.

Beberapa masalah terkait distribusi bansos seperti ditemukan ketidaktepatan sasaran penerima bansos, terjadi pemotongan/pengurangan/pungli, bansos tidak sesuai kebutuhan sehingga ada bansos yang diberikan kepada orang lain bahkan hingga dijual, dan ketidaksesuaian informasi yang diketahui atau yang seharusnya. Bentuk ketidaksesuaian bansos misalnya seperti adanya pengurangan jumlah atau nilai paket bansos, kualitas bansos sembako yang tidak layak, dan yang seharusnya menerima uang tetapi diberikan sembako. Kelompok rentan, perempuan, anak-anak, lansia, disabilitas, menjadi penerima bansos paling terdampak jika masalah ketidakvalidan dan mutakhirnya DTKS tidak segera dibenahi.

Kesehatan mempunyai data sendiri, begitu pula data sosial. Integrasi data kesehatan dan sosial menjadi sangat penting untuk mengatasi ketidaktepatan data dan fokusnya kebijakan yang tepat sasaran. Selain itu, kebijakan Jaminan Sosial Semesta juga memerlukan data kesejahteraan sosial yang tunggal, dengan padu pandanan NIK dan DTKS, sehingga mudah dikontrol dan utilisasi oleh berbagai kementerian/lembata terkait. Pemerintah perlu bergerak cepat dan belajar atas carut-marutnya penanganan pandemi COVID-19 di sektor kesehatan dan sosial.

---

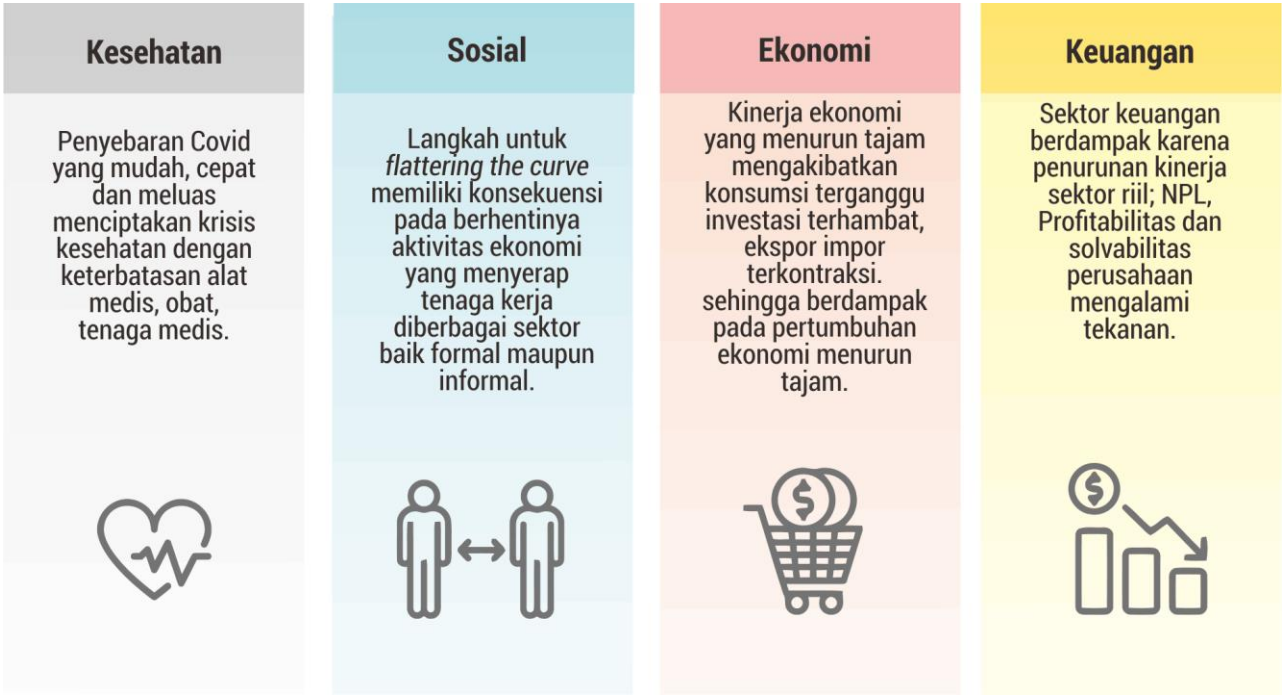
54 Lihat https://www.kominfo.go.id/content/detail/31754/aneka-aplikasi-bantu-penanganan-covid-19/0/sorotan_media

55 Lihat https://www.kominfo.go.id/content/detail/44946/presiden-tegaskan-penguatan-kebijakan-satu-data-nasional/0/berita

D. PEMBAHASAN 4: KEBIJAKAN ANGGARAN DI MASA PANDEMI COVID-19

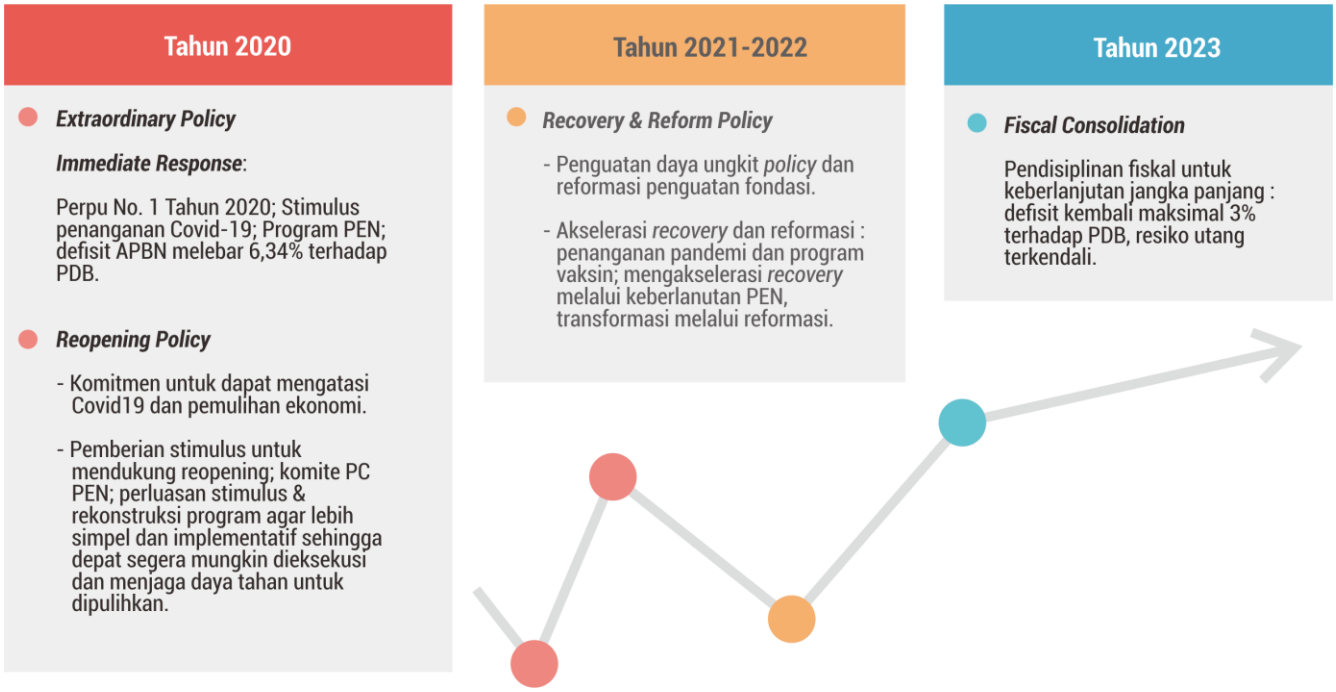
Penyerapan anggaran juga menjadi hal yang krusial untuk memastikan bahwa anggaran terserap secara akuntabel untuk kebutuhan pemulihan kesehatan dan percepatan penanganan COVID-19. Namun, peneliti menemukan bahwa alokasi anggaran PEN untuk klaster kesehatan rendah. Temuan lainnya juga menemukan bahwa terjadi kelebihan pembayaran insentif nakes, pembayaran ganda biaya pembebanan rumah sakit.

Dampak Pandemi COVID-19 Pada Aspek Kesehatan, Sosial, Ekonomi & Keuangan



Meluasnya penyebaran COVID-19 menyebabkan stagnasi aktivitas dan mendorong Pemerintah untuk melakukan pembatasan sosial (*social distancing*) khususnya membatasi kegiatan tatap muka. Pandemi COVID-19 telah menyebabkan pertumbuhan ekonomi Indonesia pada triwulan II tahun 2020 mengalami pertumbuhan minus 5,32 persen dan pada triwulan I tahun 2021 masih mengalami minus 0,17 persen. Tidak hanya itu, pandemi covid-19 juga berdampak pada bertambahnya jumlah penduduk miskin di Indonesia menjadi 27,55 juta jiwa pada tahun 2020 dari sebelumnya di tahun 2019 berjumlah 24,79 juta jiwa.

Respon Kebijakan Fiskal Pemerintah Di Masa Pandemi



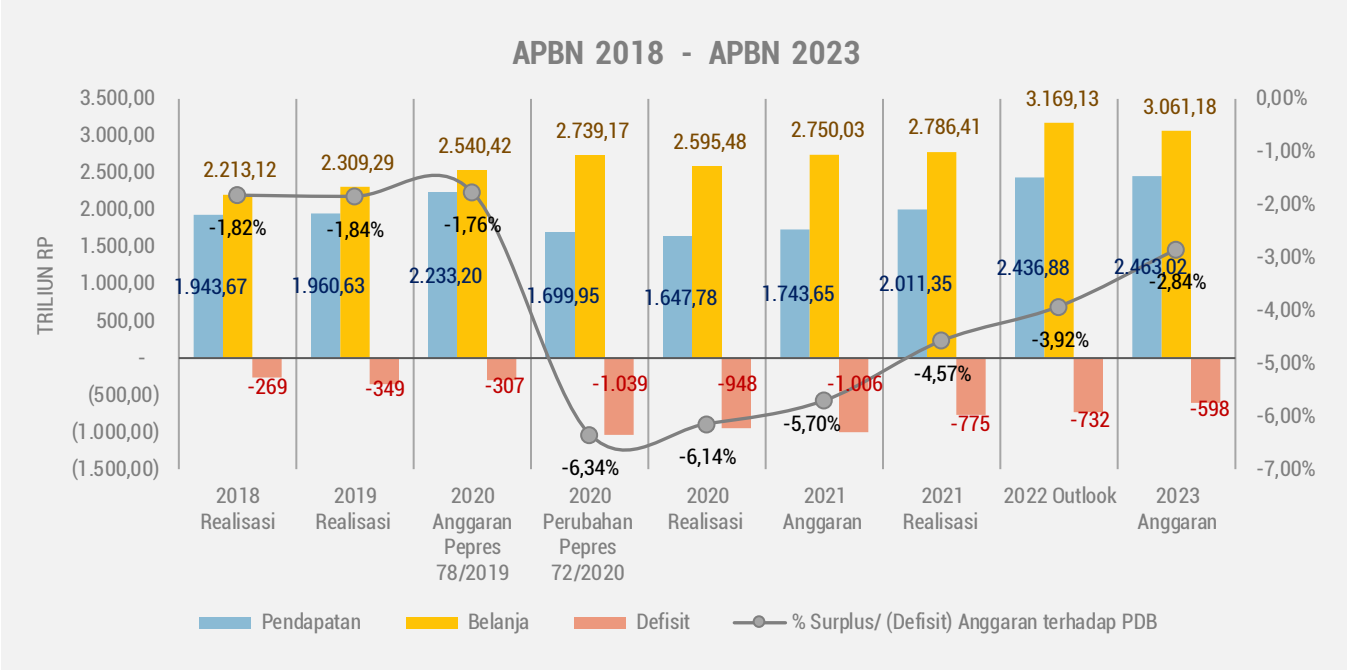
Untuk merespon dampak covid-19, pemerintah melakukan *extraordinary policy* dan kebijakan *countercyclical* guna menopang pertumbuhan ekonomi dengan memberikan berbagai stimulus kebijakan fiskal, penambahan alokasi belanja negara yang dialokasikan untuk penanggulangan pandemi COVID-19, jaring pengaman sosial, dukungan industri dan dukungan pembiayaan anggaran untuk pemulihan ekonomi nasional.

Pemerintah telah mengambil kebijakan strategis dalam rangka penanganan pandemi covid-19 melalui melalui Inpres 4/2020 tentang *refocusing* dan realokasi anggaran, serta pengadaan barang dan jasa dalam rangka percepatan penanganan COVID-19 yang kemudian dituangkan dalam Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (PERPPU) No.1 tahun 2020 dan disahkan menjadi Undang - Undang No. 2 tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan. Untuk proses pelaksanaannya sendiri diatur melalui PMK 38/2020 tentang pelaksanaan kebijakan keuangan negara untuk penanganan pandemi coronavirus disease 2019 (covid-19) dan/atau menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan/atau stabilitas sistem keuangan, yang disusul dengan penerbitan beberapa regulasi pendukung lainnya.

Sumber: Kementerian Keuangan, Merekam Pandemi Covid-19 dan Memahami Kerja Keras Pengawal APBN,2021

Kondisi Pandemi Covid-19 mendorong Pemerintah untuk segera melakukan mitigasi. Salah satu langkah awal yang dilakukan oleh Pemerintah adalah dengan melakukan perubahan postur dan rincian anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) tahun anggaran 2020 yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 54 tahun 2020 dan kemudian direvisi kembali melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2020. Kebijakan - kebijakan ini mengindikasikan kewenangan pemerintah dalam lingkup kebijakan fiskal dalam penanganan pandemi covid-19 semakin meluas sehingga akuntabilitas, transparansi, efektivitas dan efisiensi dalam penggunaan anggaran harus terus dikedepankan.

1. Perubahan Struktur Anggaran dan Belanja Negara (APBN)



Sumber : Laporan Keuangan Pemerintah Pusat dan Nota Keuangan, diolah

Pada Periode 2020-2022 Rata – Rata Realisasi Belanja Negara Membengkak Sebesar 11 Persen Per Tahunnya. Pandemi covid-19 berakibat pada perombakan pendapatan dan belanja negara. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2020 menetapkan anggaran alokasi belanja negara di tahun 2020 meningkat Rp198,58 triliun dari Rp2.540,42 trilliun (perpres 78/2019) menjadi Rp2.739 trilliun dimana alokasi belanja negara untuk pemerintah pusat mencapai Rp1.975,2 triliun (72,1%) dan alokasi belanja untuk TKDD sebesar Rp763,9 triliun (27,9%) terhadap total belanja negara.

Pada tahun 2021 belanja negara semakin membengkak dengan realisasi mencapai Rp2.786,41 triliun. Sedangkan pendapatan negara mengalami tekanan yang cukup signifikan yakni turun sebesar Rp533,25 triliun di mana pendapatan negara yang semula diperkirakan sebesar Rp2.233 triliun (perpres 78/2019) terkoreksi menjadi Rp1.699,95 triliun pada perubahan anggaran di tahun 2020 (perpres 72/2020). Kondisi penerimaan pendapatan negara mulai membaik pada periode 2021-2022, dimana penerimaan negara yang berasal dari pajak dan PNBP sudah kembali meningkat. Tercatat realisasi pendapatan negara pada tahun 2021 mencapai Rp2.011,35 triliun dan di tahun 2022 Rp2.436,88 triliun.

Perubahan postur APBN ditujukan untuk secara efektif mendukung penanganan COVID-19 dan Program Pemulihan Ekonomi Nasional. Akan tetapi belanja negara di tahun 2020 tidak sepenuhnya terserap, hal ini diindikasikan dari cukup besarnya SiLPA APBN pada tahun 2020 yang mencapai Rp245,6 Triliun melonjak hingga empat kali lipat dibandingkan realisasi SiLPA pada 2019 yang sebesar Rp46,40 triliun. SiLPA yang tinggi menunjukkan ketidakcermatan dalam penganggaran baik berupa perencanaan yang kurang baik serta pelaksanaan belanja yang belum optimal.

2. Pandemi Mendorong Defisit Semakin Melebar dan Utang Semakin Meningkat

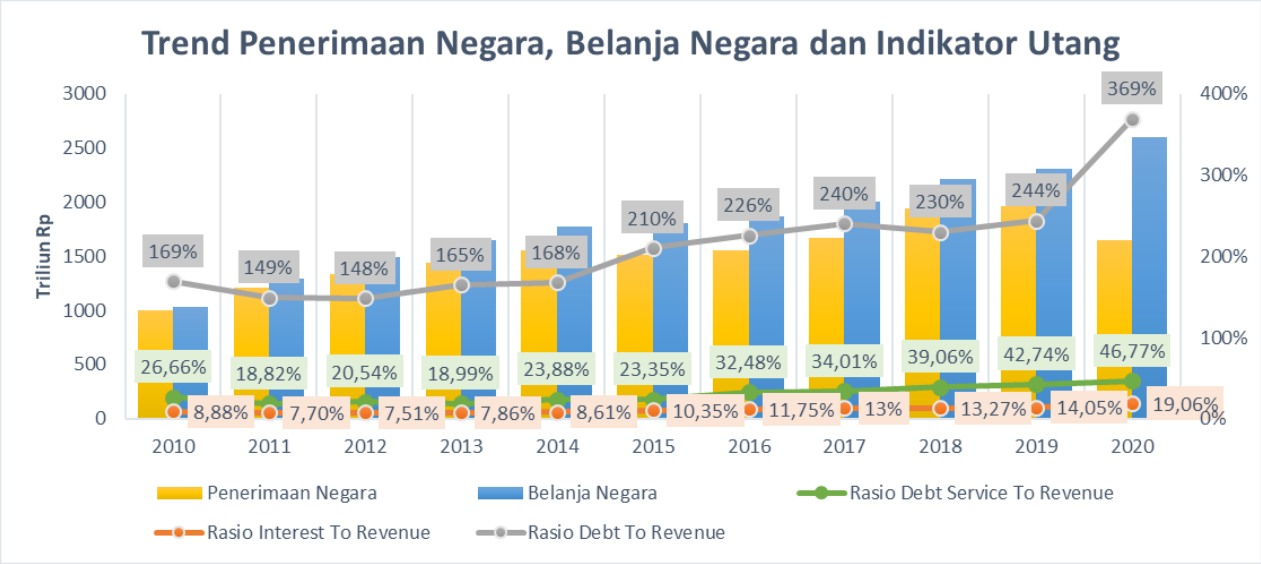
Membengkaknya Belanja Negara Mendorong Defisit Semakin Dalam. Kebijakan anggaran di saat pandemi COVID-19 menetapkan batas pelebaran defisit APBN lebih dari 3 persen hingga tahun 2022. Rasio defisit anggaran terhadap PDB mengalami pelebaran dari -1,76 persen (UU Nomor 20 Tahun 2019) Tahun 2020, menjadi -5,07 persen pada Perpres Nomor 54 Tahun 2020 dan semakin melebar menjadi -6,34 persen (Perpres Nomor 72 Tahun 2020). Pelebaran defisit tersebut terutama disebabkan oleh penurunan pendapatan negara dan kenaikan anggaran belanja negara.

Pelebaran defisit APBN ini diamanatkan hanya sampai di tahun 2022 dan di tahun 2023 defisit APBN harus berada pada kisaran 3 persen. Komitmen ini ditepati oleh pemerintah, di mana pada outlook di tahun 2022 defisit berhasil ditekan menjadi -3,92 persen, dan APBN 2023 pemerintah menetapkan besaran defisit sebesar -2,84 persen terhadap PDB. Meskipun demikian pemerintah tetap dirasa perlu untuk mengontrol efektivitas dan efisiensi belanja negara untuk terus meminimalkan defisit negara. Karena defisit yang meningkat akan meningkatkan pula kebutuhan pembiayaan dari utang.

Semakin Lebar Defisit Anggaran Mendorong Utang Semakin Meningkat. Utang sebagai komponen fiscal sangat perlu untuk dikontrol untuk mencegah terjadinya gagal bayar dan menjaga prinsip pertanggungjawaban antargenerasi. Sebelum terjadinya pandemic COVID-19, jumlah utang pemerintah sudah mengalami kenaikan yang cukup signifikan dimana pada tahun 2015 terjadi lonjakan jumlah utang pemerintah dengan akumulasi utang mencapai Rp3.165,13 triliun dan rasio utang terhadap PDB mencapai 27,4 persen atau naik Rp556,35 triliun dari tahun 2014. Hingga tahun 2019 akumulasi utang pemerintah sudah mencapai Rp4.786,58 triliun dengan rasio terhadap PDB sebesar 30,2 persen. Lonjakan utang pemerintah kembali terjadi seiring dengan adanya pandemi covid-19 tercatat pada tahun 2020 jumlah utang meningkat Rp6.080,08 dengan rasio terhadap PDB mencapai 39,4 persen.

Meskipun rasio utang terhadap PDB masih di bawah batas maksimum 60 persen[56], perlu diingat bahwa rasio ini hanya merupakan salah satu indikator kesehatan keuangan negara. Ada faktor lain yang juga perlu dipertimbangkan, seperti kemampuan pemerintah untuk membayar utang, tingkat bunga, dan penggunaan utang untuk pembangunan yang produktif.

[56] Pasal 12 ayat 3 UU no 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara



Sumber : Laporan Keuangan Pemerintah Pusat, diolah

Jumlah penerimaan negara lebih kecil jika dibandingkan dengan jumlah utang negara. Rata-rata pertumbuhan utang pada periode 2011-2021 mencapai 13,86 persen per tahun sedangkan rata – rata pertumbuhan penerimaan negara pada periode yang sama hanya sebesar 7,15 persen. Beberapa indikator khususnya kerentanan utang telah melampaui batas yang direkomendasikan oleh IMF[57], indikator tersebut diantaranya:

a. ***Rasio Debt service to revenue.*** Batas yang ditetapkan oleh IMF terkait rasio ini sebesar 25 persen - 35 persen. *Rasio debt service to revenue* indonesia mengalami kenaikan sejak tahun 2016 sebesar 32,48 persen dan di tahun 2020 mencapai 46,77 persen, semakin jauh melebihi batas yang ditetapkan IMF yang artinya biaya pokok utang dan pembayaran bunga utang sudah jauh lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah penerimaan negara.

b. ***Rasio Interest to revenue***. *Rasio interest to revenue* Indonesia pada tahun 2015 mencapai 10,35 persen melampaui batas yang ditetapkan oleh IMF sebesar 7 persen -10 persen, di tahun 2020 rasio interest to revenue meningkat mencapai 19,06 persen. Kenaikan rasio interest to revenue patut menjadi perhatian karena semakin tinggi rasio interest to revenue maka porsi penerimaan negara untuk pembayaran bunga utang juga akan semakin besar.

c. ***Rasio Debt to revenue***. Standar rasio *debt to revenue* yang dikeluarkan oleh IMF sebesar 90 - 150 persen dan rasio utang terhadap penerimaan Indonesia telah melampaui batas aman sejak tahun 2013 (165 persen) dan persentasenya semakin meninggi setiap tahunnya. Di tahun 2020 dengan adanya pandemic COVID-19 rasio utang terhadap penerimaan semakin melonjak tinggi hingga mencapai 369 persen.

[57] Badan Pemeriksaan Keuangan (BPK), Laporan Hasil Review Atas Kesinambungan Fiskal Tahun 2020, Hal 36, 2021

Beberapa indikator tersebut diatas menunjukkan bahwa tren kenaikan utang dan bunga utang jauh melampaui tren dari penerimaan negara. Akibat boomingnya pembangunan infrastruktur, tren utang BUMN juga meningkat dan dibawah tekanan akibat kondisi pandemi COVID-19, berakibat pada gangguan arus kas BUMN tersebut dan ketidakmampuan untuk membayar utang. Hal ini perlu diantisipasi oleh pemerintah karena kenaikan utang yang tinggi dan berbanding terbalik terhadap penerimaan negara akan menyebabkan penggunaan penerimaan negara untuk pembayaran utang di masa depan juga akan semakin tinggi sehingga porsi belanja negara untuk pemenuhan kebutuhan masyarakat kedepannya dapat berkurang.

3. Kebijakan Anggaran Di Daerah Dalam Rangka Penanganan COVID-19

Menindaklanjuti Perppu No 1 tahun 2020 dalam rangka pencegahan, penanganan dan pengendalian dampak COVID-19, Kementerian Dalam Negeri mengeluarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 1 tahun 2020 tentang Pencegahan Penyebaran Dan Percepatan Penanganan Coronavirus Disease 2019 Di Lingkungan Pemerintah Daerah, dan Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri No. 119/2813/SJ Dan Menteri Keuangan No. 177/KMK.07/2020 tentang Percepatan Penyesuaian Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2020 Dalam Rangka Penanganan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Serta Pengamanan Daya Beli Masyarakat Dan Perekonomian Nasional.

Dua kebijakan terakhir menjadi panduan pemerintah daerah provinsi, kabupaten dan kota dalam melakukan perubahan kebijakan anggaran dalam Anggaran Penerimaan dan Belanja Daerah (APBD) secara cepat dan tepat. Beberapa pokok aturan yang terdapat di dalam surat keputusan bersama (SKB) dua menteri yaitu:

a. Pemerintah daerah diharapkan melakukan penyesuaian target pendapatan daerah dalam APBD, khususnya Pendapatan Asli Daerah (PAD), dan penyesuaian TKDD berdasarkan penetapan yang berlaku.

b. Pemerintah daerah diharapkan melakukan penyesuaian belanja daerah melalui:

   1) Melakukan penyesuaian belanja pegawai khususnya yang terkait dengan melakukan pemotongan terhadap tunjangan kinerja daerah (TKD) pegawai negeri sipil (PNS), pengurangan dana honorarium kegiatan, mengendalikan/mengurangi honorarium pengelola dana BOS, pengendalian pemberian uang lembur yang lebih efektif.

   2) Rasionalisasi belanja barang/jasa dan belanja modal sekurang-kurangnya 50 persen, yang kemudian direvisi menjadi hanya 35 persen.

c. Pemerintah daerah diharapkan menggunakan hasil penyesuaian anggaran untuk mendanai belanja bidang kesehatan, penyediaan jaring pengaman sosial, dan penanganan dampak ekonomi akibat adanya pandemi COVID-19

d. Penyesuaian pendapatan daerah dan rasionalisasi belanja daerah dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan perubahan peraturan daerah (perda) tentang penjabaran APBD tahun 2020 dengan pemberitahuan kepada pimpinan DPRD untuk selanjutnya dituangkan dalam perda tentang perubahan APBD Tahun 2020.

e. Batas waktu penyampaian laporan hasil penyesuaian APBD paling lambat dua minggu setelah diterapkannya SKB Menteri.

f. Jika dalam jangka waktu yang ditentukan pemerintah daerah belum menyampaikan laporan, maka akan dilakukan penundaan penyaluran Dana Alokasi Umum (DAU) dan/atau Dana Bagi Hasil (DBH).

MARET 2020	APRIL 2020	MEI 2020	JUNI 2020
- **Perppu No 1 Tahun 2020**, terkait kebijakan keuangan negara dan stabilitas keuangan untuk penanganan pandemi. - **Inpres No 4 Tahun 2020**, terkait refocussing, kegiatan, realokasi anggaran serta pengadaan barang jasa pada saat pandemi. - **Permendagri No 20 Tahun 2020**, terkait percepatan penanganan pandemi covid-19 di lingkungan pemda. - **KMK No. 6 /KMK 07 /2020**, tentang penyaluran DAK Fisik Bidang Kesehatan & Bantuan Operasinal Kesehatan. - **PMK RI No. 19 /PMK 07 /2020**. tentang penyaluran dan penggunaan DBH, DAU dan Dana Insentif Daerah. - **Kepres No 9 Tahun 2020 Tanggal 20 Maret 2020**, tentang perubahan atas Keputusan Presiden No. 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. - **SE Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa No. 3 /2020**, terkait pelaksaaan pengadaan barang/jasa dalam rangka penanganan Covid-19. - **SE Mendagri No. 440 2622 / SJ Tanggal 29 /2020**. Terkait pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Daerah.	- **Instruksi Mendagri No 1 Tahun 2020**, terkait pencegahan penyebaran dan percepatan penanganan Covid-19 dilingkungan Pemda. - **Perpres No 4 Tahun 2020**, terkait Perubahan postur dan rincian APBN tahun 2020. - **SKB Mendagri & Menkeu No 119 2813 /SJ N. 177 /KMK 07 / 2020,** terkait percepatan penyesuaian APBD 2020 dlam rangka pandemi covid-19 dan pengamanan daya beli masyarakat dan perekonomian nasional.	- **Permendagri 39 /2020,** terkait pengutamaan pengunaan alkasi anggaran untuk kegiatan tertentu, perubahan alokasi dan penggunaan APBD. mengatur prioritas di bidang kesehatan, sosial, penanganan dampak ekonomi, tata cara pengunaan BTT, penerimaan hibah, dst. - **PMK 35 /PMK.07 /2020 KMK 10 / KMK. 7 /2020**, terkait pengelolaan transfer ke daerah dan dana desa tahun 2020 dalam rangka pandemi, penyesuaian APBD, pemberian sanksi berupa penundaan pencairan DAU pada pemda yang belum menyampaikan laporan APBD atau belum sesuai dengan SKB dan PMK 35 /2020.	- **Instruksi Mendagri No. 5 /2020,** terkait prioritas pengunaan perubahan APBD tahun 2020. - **PMK 101 /PMK.07 /2020**, terkait Penyaluran Dan Pengunaan Transfer Ke Daerah Dan Dana Desa Tahun Anggaran 2020 Untuk Penanganan Pandemi Covid-19 Dan Pemulihan Ekonomi Nasional. - **PMK 105/PMK.07 /2020**, terkait pengelolaan pinjaman pinjaman Pemulihan Ekonomi Nasional untuk pemda.

a. Perubahan Struktur Anggaran Pendapatan dan Belanja di Daerah

Penyebaran pandemi COVID-19 yang masif membuat pemerintah pusat mengeluarkan beberapa kebijakan agar pemerintah daerah sesegera mungkin melakukan realokasi dan refocusing anggaran untuk penanganan COVID-19. Pemerintah daerah diminta untuk merealokasi anggaran belanja modal dan barang dan jasa sebesar 50 persen yang kemudian direvisi menjadi 35 persen. Secara nasional[58] anggaran pendapatan daerah pada tahun 2020 berkurang Rp170,21 triliun dan belanja daerah berkurang Rp210,09 triliun. Anggaran Belanja barang dan jasa secara nasional turun sebesar 28,44 persen atau mencapai Rp91,2 triliun dan untuk belanja modal turun sebesar 41,57 persen atau Rp98,19 triliun untuk kemudian direalokasi bagi penanganan COVID-19.

Penyesuaian APBD dalam rangka penanganan COVID-19 Yang Dilakukan Oleh Pemerintah Daerah Melebihi Tenggat Waktu Yang Ditetapkan. SKB Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri menetapkan batas waktu yang cukup ketat bagi pemerintah daerah untuk merealokasi dan refocusing APBD. Pemerintah daerah diminta untuk menyampaikan laporan hasil penyesuaian APBD dalam waktu dua minggu setelah SKB menteri tersebut dikeluarkan. Pengenaan sanksi penundaan DAU juga ditetapkan bagi pemerintah daerah yang belum menyampaikan laporan penyesuaian APBD maupun pemerintah daerah yang telah menyampaikan laporan penyesuaian APBD namun belum sesuai ketentuan SKB Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri. Tercatat terdapat 380 daerah yang mengalami penundaan DAU sebagaimana tercantum dalam KMK no 10/KM7/2020.

Sumber : Paparan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan, 20 Mei 2020

[58] Kementerian Dalam Negeri Ditjen Bina Keuangan Daerah, Paparan Kebijakan Refocusing Dan Realokasi APBD Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid 19, 7 Juli 2020.

Proses Penyesuaian APBD Menjadi Suatu Tantangan Tersendiri Bagi Pemerintah Daerah. Di beberapa daerah proses penyesuaian anggaran tidak berjalan mulus, beberapa kendala yang dihadapi daerah diantaranya 1). Keterbatasan sumber daya yang berakibat pada lambatnya proses administrasi dan birokrasi; 2). masih adanya ego sektoral di antara beberapa OPD; 3). hambatan teknis infrastruktur kerja berbasis digital di era WFH di sejumlah daerah (khususnya Indonesia bagian timur) yang berimplikasi pada kecepatan kerja; 4). Sebagian daerah telah melakukan kontrak dalam sejumlah program di awal waktu; 5)Perubahan regulasi yang begitu cepat membuat daerah kesulitan dalam merespon kondisi; 6). Bagi daerah yang memiliki kapasitas fiskal menengah hingga sangat rendah, khususnya daerah yang memiliki ketergantungan terhadap dana transfer dari pemerintah pusat dalam pembiayaan belanja, proses realokasi anggaran sangat menekan kemampuan daerah untuk melanjutkan keberlangsungan jalannya program di daerah. Diketahui sekitar 60 persen pendapatan daerah bergantung pada dana transfer, sedangkan kontribusi pendapatan asli daerah (PAD) hanya sebesar 25 persen. Dengan tingkat ketergantungan fiskal terhadap pusat yang cukup tinggi, realokasi dan refocusing anggaran sangat berimplikasi terhadap kondisi fiskal di daerah.

b. Anggaran Belanja Tidak Terduga (BTT)

Permendagri nomor 20 tahun 2020 tentang pencegahan penyebaran dan percepatan penanganan Covid-19 di lingkungan pemerintah daerah dan Inmendagri nomor 1 tahun 2020 tentang pencegahan penyebaran dan percepatan penanganan coronavirus disease 2019 di lingkungan pemerintah daerah salah satunya menginstruksikan untuk segera mencairkan dana belanja tidak terduga (BTT) dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) dalam penanggulangan COVID-19 serta melakukan percepatan pengutamaan penggunaan alokasi anggaran kegiatan tertentu (refocusing) dan/atau perubahan alokasi anggaran untuk penanganan kesehatan, penanganan dampak ekonomi, penyediaan jaring pengaman sosial. Pencairan belanja tidak terduga harus disertai oleh penetapan kondisi darurat dan/atau bencana di daerah tersebut, dalam kata lain pemerintah daerah harus menetapkan kondisi darurat serta menetapkan pedoman untuk penggunaan belanja tidak terduga.

Anggaran Belanja Tidak Terduga Meningkat Namun Minim Transparansi. Belanja tidak terduga[59] merupakan sebuah kebijakan pengeluaran yang dilakukan oleh pemerintah daerah untuk mengatasi situasi darurat atau keadaan krisis yang tidak terduga seperti pandemi COVID-19. Secara nasional, anggaran belanja tidak terduga yang dialokasikan pada tahun 2020 mengalami peningkatan yang signifikan dari sebelumnya, yaitu dari 0,24 persen menjadi 3,27 persen dari total belanja daerah. Merujuk pada data realisasi APBD yang dikeluarkan oleh Ditjen perimbangan keuangan realisasi anggaran belanja tidak terduga di tahun 2020 mencapai Rp36,17 triliun dan di tahun 2021 alokasi anggaran belanja tidak terduga mencapai Rp12,09 triliun, dan pada tahun 2022 alokasi anggaran belanja tidak terduga mencapai 22,41 triliun[60].

[59] Peraturan Pemerintah No. 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, Pasal 68 Dan 69.

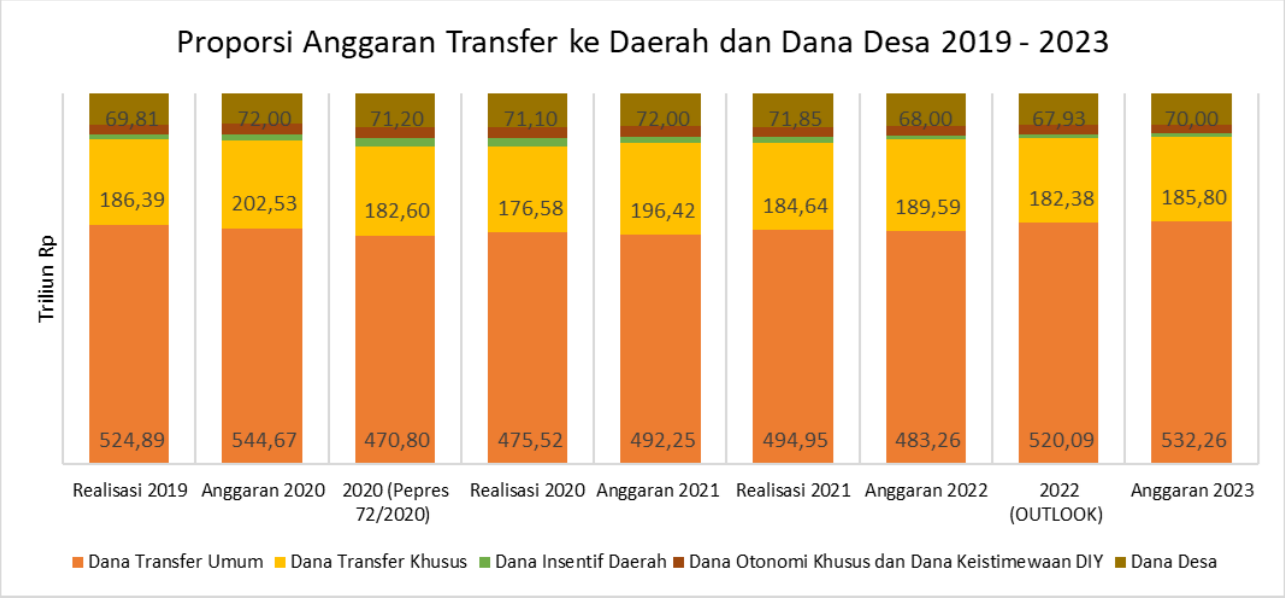
[60] Pemutakhiran laporan 489 dari 542 Pemda per 31 Desember 2022, Ditjen Bina Keuangan Daerah, 2022

Meskipun anggaran belanja tidak terduga meningkat, namun informasi terkait proses pergeseran anggaran, alokasi anggaran tiap pos penanganan covid-19 (kesehatan, bantuan sosial, penanganan ekonomi) serta realisasi penggunaan anggaran tersebut masih minim dan sulit diakses oleh masyarakat sipil. Hal ini mengakibatkan lemahnya implementasi penggunaan anggaran yang akuntabel dan rentan terjadi kasus korupsi.

Beberapa kasus korupsi terkait penggunaan dana belanja tidak terduga untuk penanganan COVID-19 telah terjadi di berbagai daerah, seperti kasus korupsi di Kabupaten Indramayu dimana terjadi mark-up harga pengadaan masker scuba sebanyak 1,9 juta buah. Kasus-kasus korupsi seperti ini dapat terjadi karena minimnya transparansi dalam penggunaan anggaran dan minimnya pengawasan dari masyarakat sipil.

c. Anggaran Transfer ke Daerah dan Dana Desa dan Penyerapan Belanja Daerah

Pada tahun 2020 alokasi anggaran Transfer ke Daerah dan Dana Desa (TKDD) dipangkas sekitar Rp94,2 triliun dari Rp856,9 triliun menjadi Rp762,7 triliun. Di tahun 2021 TKDD mendapat alokasi sebesar Rp795,5 triliun atau sebesar 28,93 persen dari total belanja negara. Penggunaan TKDD pada periode 2020-2022 difokuskan dan/atau ditujukan untuk penanganan Covid-19 dan mendukung program PEN yang dilaksanakan melalui pos anggaran DID, DAK, Dana Desa, hibah.

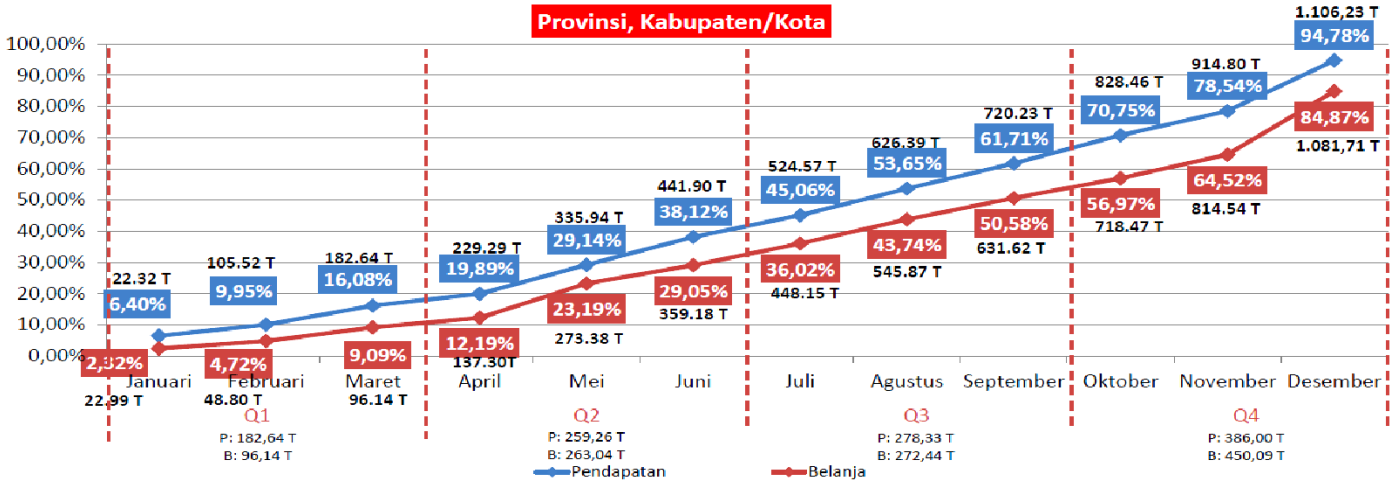


Sumber : Laporan Keuangan Pemerintah Pusat dan Nota Keuangan, diolah

Pemerintah pusat juga melakukan langkah - langkah untuk mempercepat proses penyaluran dan optimalisasi penggunaan belanja transfer ke daerah dan Dana Desa (TKDD) melalui berbagai regulasi pendukung. Disarikan dari paparan Ditjen Perimbangan Keuangan[61] tercatat bahwa realisasi penyaluran TKDD pada tahun 2020 mencapai 99,82 persen dan di tahun 2021 mencapai 100,67 persen. Namun demikian realisasi belanja daerah secara nasional pada tahun 2020 hanya mencapai 86,28 persen dan di tahun 2021 kinerja realisasi belanja daerah tidak jauh berbeda yaitu hanya mencapai 86,16 persen. Dengan demikian realisasi penyaluran TKDD tidak diimbangi dengan kinerja realisasi belanja APBD yang optimal, dimana realisasi belanja APBD jauh lebih lambat.

Penyerapan Anggaran Belanja Daerah Tetap Berjalan Lambat Meski Dalam Kondisi Pandemi. Penyerapan anggaran yang berjalan lambat adalah permasalahan yang tidak pernah terselesaikan dan terjadi setiap tahunnya. Serapan anggaran yang tinggi kerap kali terjadi disaat menjelang akhir tutup anggaran. Hal tersebut tidak berubah meski dalam kondisi pandemi dimana pemerintah daerah belum dapat mengeksekusi anggaran belanja khususnya untuk penanganan COVID-19 secara maksimal. Padahal dalam kondisi pandemi COVID-19, seharusnya pemerintah daerah dapat lebih sigap bertindak sehingga dapat lebih maksimal dalam membelanjakan anggaran untuk penanganan COVID-19.

Tren Realisasi Pendapatan & Belanja Apbd Provinsi Dan Kabupaten/Kota Se Indonesia Per Triwulan TA 2021[62]



Sumber : Paparan Pengadaan Dini Dan Percepatan Realisasi APBD - Kementerian Dalam Negeri, 2021

[61] Ditjen Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan, Webinar Rapat Koordinasi Nasional Keuangan Daerah : Percepatan Realisasi APBD dan Peningkatan Penggunaan Produksi Dalam Negeri, 2022.

[62] Fatoni. A, Webinar Ditjen Bina Keuangan Daerah Kementerian Dalam Negeri Update Seri I : Pengadaan Dini Dan Percepatan Realisasi APBD, 2022

Beberapa permasalahan yang menyebabkan minimnya realisasi anggaran penanganan COVID-19 di daerah disebabkan oleh tidak maksimalnya koordinasi teknis di tingkat satuan kerja (satker), proses pengadaan barang/jasa yang terlambat di daerah, daerah tidak memiliki sistem pendataan yang terintegrasi. Buruknya penyerapan APBD pada saat pandemi COVID-19 dapat berdampak pada lambatnya proses penanganan COVID-19 dan pemulihan ekonomi, sehingga dapat meningkatkan tingkat kerentanan masyarakat dan perekonomian. Oleh karena itu, perlu adanya upaya yang lebih efektif dan terukur dalam pengelolaan APBD pada saat pandemi COVID-19 agar penyerapan APBD dapat dilakukan dengan baik. Hal ini dapat dilakukan dengan meningkatkan koordinasi antar instansi, perencanaan yang matang, dan penggunaan teknologi informasi.

4. Pergeseran Kewenangan Dalam Pelaksanaan Refocusing dan Realokasi Anggaran.

Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (PERPPU) No.1 tahun 2020 yang kemudian disahkan menjadi Undang - Undang No. 2 tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan memberikan kewenangan yang luas kepada pemerintah dalam ruang lingkup kebijakan fiskal khususnya terkait perencanaan dan pelaksanaan anggaran covid-19.

Disarikan dari hasil kajian yang telah dilakukan oleh Transparansi International Indonesia[63] beberapa beberapa catatan kritis terkait pokok kebijakan di dalam Perpu tersebut terkait kewenangan dalam pergeseran anggaran diantaranya:

a. Perpu No 1 Tahun 2020 memberikan kewenangan yang sangat luas kepada pemerintah dalam melakukan perubahan dan penetapan kebijakan anggaran pendapatan dan belanja negara serta penetapan kebijakan strategis lainnya terkait penanganan covid-19.

   Ruang lingkup kewenangan yang luas tercermin dalam Pasal 28, di mana terdapat klausul yang mencabut berbagai pasal dalam 12 (dua belas) Undang-Undang, khususnya yang berkaitan dengan mekanisme pengelolaan APBN, pengeluaran mendesak, perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan daerah, anggaran kesehatan, Dana Desa, proses perubahan APBD. Adapun ringkasan klausul yang tercantum dalam Pasal 28 Perpu No. 1 tahun 2020 yang membatalkan berbagai Undang-Undang terkait kebijakan anggaran adalah sebagai berikut:

   1) **Kebijakan Keuangan Negara**; pembatasan defisit dilebarkan, pemberian pinjaman kepada daerah tanpa melalui persetujuan DPR RI, dan mekanisme perubahan APBN ditiadakan.

   2) **Kebijakan Perbendaharaan Negara**; menghilangkan larangan kepada pejabat negara untuk untuk melakukan pengeluaran APBN/APBD jika anggaran tersebut tidak tersedia atau tidak cukup tersedia.

   3) **Kebijakan Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah**; dihapusnya ketentuan terkait Dana Alokasi Umum (DAU) termasuk jumlah minimal yang harus dialokasikan pemerintah dan tata cara penyalurannya, juga terkait batas maksimal jumlah kumulatif defisit APBN dan APBD.

[63] Lihat : https://ti.or.id/wp-content/uploads/2021/04/Kajian-Pergeseran-Kewenangan_TII-1.pdf

4) **Kebijakan Kesehatan**; ketentuan tentang batas minimal alokasi belanja kesehatan dihilangkan.

5) **Kebijakan Dana Desa**; tidak ada lagi kewajiban pemerintah untuk mengalokasikan batas minimal Dana Desa setara 10 persen dari transfer ke daerah.

6) **Kebijakan Keuangan Daerah**; Pemerintah daerah dan DPRD tidak lagi berkewajiban untuk melakukan perubahan APBD meskipun telah memenuhi tiga aspek utama, termasuk Kepala Daerah juga tidak perlu melakukan perubahan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) serta Kebijakan Umum Anggaran (KUA) dan Prioritas Plafon Anggaran Sementara (PPAS).

b. Implikasi Pergeseran Kewenangan Pemerintah dengan diterapkannya Perpu No 1 Tahun 2020, diantaranya :

1) Minimnya Keterlibatan Lembaga Legislatif

Pasal 28 Perpu No. 1 tahun 2020, yang telah ditetapkan menjadi UU No. 2 tahun 2020, membatalkan berbagai pasal dalam UU No. 17 tahun 2014 tentang MPR, DPR, DPD dan DPRD serta UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, diantaranya adalah :

- Berkaitan dengan proses Perubahan APBN dan penyampaian rincian RAPBN. Perppu No 2/2020 membatalkan Pasal 177 huruf c angka 2 dan Pasal 180 ayat (6) UU No. 17 tahun 2014, yakni bahwa perubahan APBN cukup dilakukan oleh Menteri Keuangan tanpa perlu melalui proses pembahasan dengan DPR RI. Selain itu, dalam pembahasan RAPBN, Pemerintah tidak lagi berkewajiban untuk menyampaikan rincian RAPBN kepada DPR RI.

- Perpu No. 1 tahun 2020 juga berimplikasi terhadap peran DPR RI dalam menetapkan kebijakan anggaran nasional. Meskipun terjadi rekomposisi APBN yang sangat besar, proses penyesuaiannya hanya dilakukan melalui perubahan penjabaran APBN, tanpa perlu berkonsultasi dengan DPR RI. Sehingga peran legislatif untuk membahas dan/atau mengkritisi arah perubahan serta terlibat dalam proses pengambilan keputusan strategis tersebut tidak berjalan, sehingga berpotensi terjadinya penyalahgunaan anggaran atau anggaran tidak tepat sasaran.

2) Melalui Perppu no 1 tahun 2020 pemerintah pusat juga memiliki kewenangan untuk turut mengarahkan pemerintah daerah dalam pelaksanaan refocusing dan realokasi anggaran penanganan Covid-19 melalui perubahan alokasi antar-program dan perubahan alokasi, tanpa menunggu proses perubahan APBD dan juga tanpa perlu melibatkan pemangku kepentingan kunci termasuk DPRD.

Setelah Perpu No. 1 tahun 2020 berlaku, Pasal 316 dan 317 UU No. 23 tahun 2014 yang mengatur tentang Perubahan APBD dianggap tidak berlaku. Pemerintah pusat dapat membuat pedoman teknis untuk mengatur mekanisme dan prosedur baru terkait perubahan APBD. Salah satunya adalah dengan memberikan kuasa penuh kepada Pemerintah Daerah untuk melakukan perubahan APBD, tanpa memberikan ruang bagi DPRD untuk membahas atau mengkritisi arah perubahannya.

Pergeseran dan penggunaan anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) dapat dilakukan dengan merubah terlebih dahulu Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD Tahun 2020 dengan pemberitahuan kepada DPRD untuk kemudian selanjutnya baru ditetapkan dan/atau dituangkan dalam Peraturan Daerah tentang Perubahan APBD Tahun 2020. Yang artinya semua proses pergeseran anggaran tersebut dapat dilakukan oleh pemerintah daerah tanpa pelibatan DPRD dan baru dievaluasi oleh DPRD pada saat pembahasan perubahan APBD.

Hal ini menyebabkan DPRD tidak dapat mengetahui secara rinci jumlah realokasi anggaran untuk Covid-19, sumber anggaran, kegiatan atau program yang dihapus atau dikurangi alokasinya, alokasi perencanaan program, penerima manfaatnya, dan skema rencana pelaksanaannya, sehingga fungsi pengawasan yang dimiliki oleh DPRD tidak berjalan semestinya.

Minimnya pelibatan DPRD dalam pergeseran APBD ini salah satunya sebagaimana yang terjadi di Provinsi Riau. Disarikan dari hasil paparan DPRD Provinsi Riau[64] mengenai proses refocusing APBD disampaikan bahwa pada saat sebelum dan saat pandemic covid-19 di tahun 2020 pemerintah provinsi riau telah melakukan pergeseran sebanyak 4 kali, diantaranya 1 kali sebelum penetapan pandemi dan 3 kali setelah penetapan pandemi covid-19. Disaat proses pergeseran APBD dalam rangka merespon pandemic covid-19 DPRD Provinsi Riau tidak dilibatkan dalam pergeseran anggaran. Pelibatan DPRD hanya terkait penyampaian perubahan Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD Tahun 2020 dan proses evaluasi APBD yang akan dilakukan pada saat pembahasan APBD Perubahan.

5. Transparansi dan Akuntabilitas Anggaran Penanganan Covid-19

Minimnya Transparansi Anggaran Penanganan Covid-19. Kondisi pandemi seharusnya bukan menjadi alasan dalam pelaksanaan transparansi, namun kenyataannya transparansi anggaran menjadi sebuah tantangan tersendiri bagi pemerintah pusat dan daerah dalam pelaksanaan anggaran di saat pandemic covid-19. Tidak cukup banyak informasi yang bisa diakses dan didapatkan oleh masyarakat terkait perkembangan pergeseran anggaran, penetapan anggaran serta rincian penggunaan anggaran penanganan pandemic covid-19.

[64] lihat: https://satudata.dinkes.riau.go.id/sites/default/files/Paparan%20DPRD%20Provinsi%20Riau%20Refocusing%20%282020%29.pdf

Pada awal pandemi, masyarakat hanya bisa mendapatkan informasi terbaru khususnya terkait anggaran penanganan pandemi covid-19 khususnya program PEN melalui 1). paparan pemerintah pusat pada konferensi pers; 2). paparan pemerintah pusat pada webinar; 3). melalui kanal APBN Kita; 4) publikasi buku APBN Kita. Informasi yang diberikan pun hanya berupa akumulasi dari tiap pos anggaran PEN. Tidak banyak sumber informasi lainnya yang bisa didapatkan mengenai pergeseran anggaran, rincian alokasi anggaran, rincian realisasi penggunaan anggaran. Atas dorongan masyarakat sipil, baru di bulan juni 2020 pemerintah kemudian menampilkan hasil monitoring dan evaluasi dari penggunaan anggaran PEN setiap minggunya melalui website https://pen.kemenkeu.go.id/in/page/data-realisasi, namun demikian paparan data yang diberikan masih bersifat sangat umum dan tidak mendetail.

Hal yang sama juga terjadi di daerah di mana masyarakat cukup kesulitan untuk dapat mengakses informasi terkait pergeseran anggaran, penetapan anggaran, penggunaan anggaran dalam rangka pandemic covid-19 di daerah. Data *update* juga sangat minim dipublikasikan baik oleh pemerintah daerah maupun oleh Kementerian Dalam Negeri selaku pengawas pemerintah daerah dalam pelaksanaan anggaran. Ketertutupan pemerintah mengenai penggunaan anggaran COVID-19 ini menjadi catatan bahwa pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah belum serius dalam melaksanakan transparansi anggaran, sikap ini meningkatkan peluang terjadinya ketidaktepatan dan penyalahgunaan anggaran yang dapat menimbulkan tindak pidana korupsi.

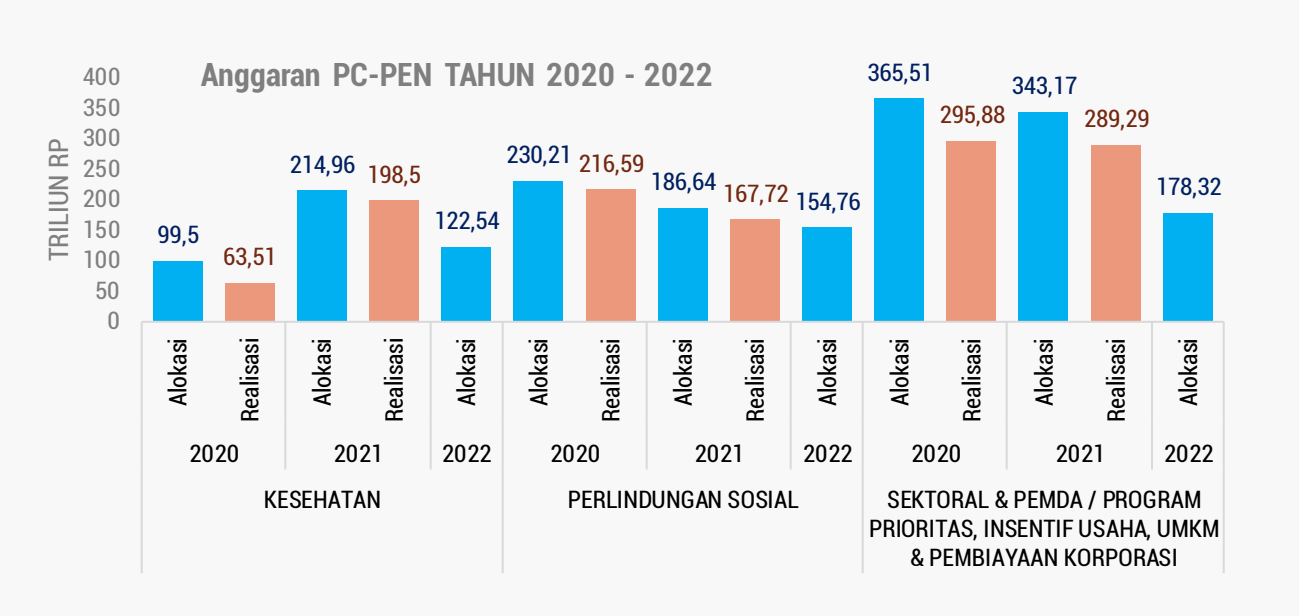
Penggunaan Kodefikasi Akun Anggaran Pandemi Covid-19 belum konsisten. Untuk mempermudah dalam proses anggaran yang akan dipergunakan dalam penanganan pandemi covid-19, pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 38/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Kebijakan Keuangan Negara Untuk Penanganan Pandemi Coronavirus Disease (COVID 19) Dan/Atau Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional Dan/Atau Stabilitas Sistem Keuangan. Pelaksanaan kebijakan ini dilengkapi dengan dikeluarkannya PMK Nomor 43/PMK.05/2020 dan Surat Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian keuangan Nomor S-369/PB pada tanggal 27 April 2020 tentang pemutakhiran akun dalam rangka penanganan pandemi covid-19.

Penggunaan akun khusus anggaran penanganan covid-19 dimaksudkan untuk mengatur dan memudahkan proses perencanaan kegiatan, koordinasi pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kinerja, termasuk pergeseran anggaran antar unit organisasi, antara fungsi, dan/atau antar program dalam penanganan pandemic covid-19.

Dengan penggunaan kode akun COVID dapat membantu dalam meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pengeluaran pemerintah secara akurat dan terperinci dalam menangani pandemi COVID-19 serta membantu menganalisis efektivitas kebijakan yang diambil dan melakukan perbaikan jika diperlukan. Namun demikian berdasarkan hasil pemeriksaan BPK pada tahun 2020 dan 2021 masih terdapat ketidakpatuhan dalam penggunaan akun khusus covid-19.

6. Program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN)

Dalam rangka merespon kondisi pandemi covid-19, pemerintah membuat program pemulihan ekonomi nasional (PEN). Program PEN diatur melalui Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2020 tentang pelaksanaan program pemulihan ekonomi nasional dalam rangka mendukung kebijakan keuangan negara untuk penanganan pandemi coronavirus disease 2019 (covid- 19) dan/atau menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan/atau stabilitas sistem keuangan serta penyelamatan ekonomi nasional.



Sumber : Laporan Keuangan Pemerintah Pusat dan pen.kemenkeu.go.id, diolah

Total anggaran PEN pada periode 2020 hingga 2022 mencapai Rp1.645 Triliun[65]. Alokasikan anggaran PEN yang dikeluarkan untuk menghadapi pandemi Covid-19 tidaklah sedikit. Di tahun 2020 alokasi anggaran PEN ditetapkan sebesar Rp695,24 triliun dan terealisasi sebesar Rp575,85 triliun atau sekitar 22,3 persen dari total belanja negara. Eskalasi pandemi Covid-19 yang dipicu oleh varian Delta dan dimulainya vaksin covid-19 mendorong peningkatan alokasi PEN di tahun 2021 menjadi Rp744,77 triliun dan direalisasikan sebesar Rp657,10 triliun. Di tahun 2022 pemerintah kembali menggulirkan anggaran PEN sebesar Rp455,62 triliun.

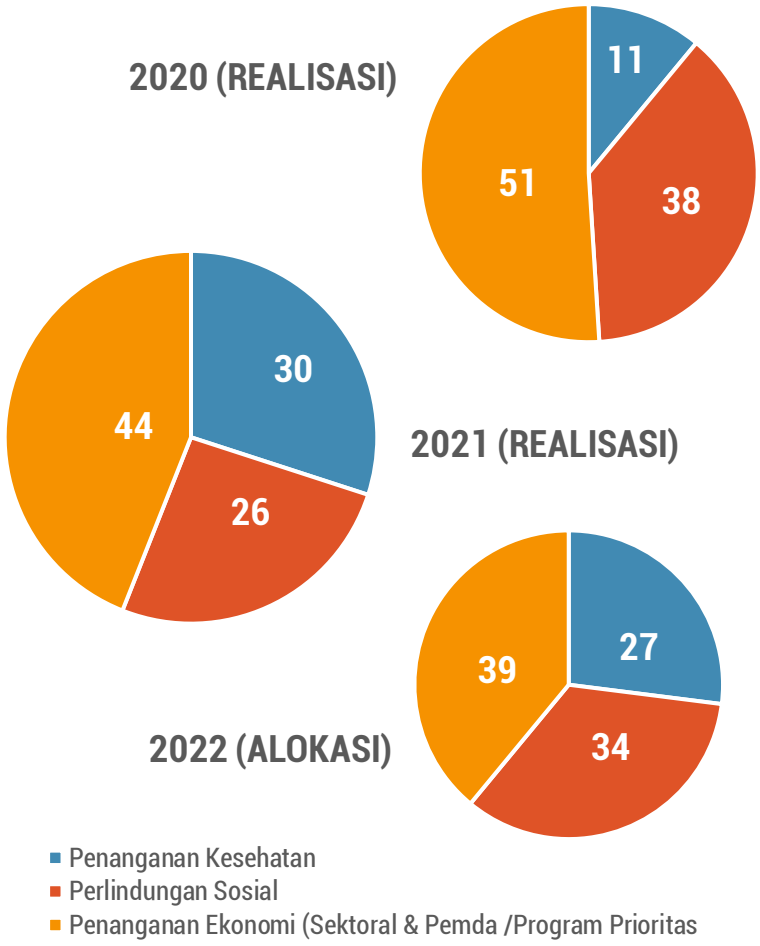
Terdapat enam kebijakan utama pada program PEN, yakni penanganan kesehatan, perlindungan sosial, insentif bagi dunia usaha, dukungan untuk Usaha Mikro Kecil dan Menengah, pembiayaan korporasi, serta program sektoral kementerian lembaga dan pemerintah daerah. Secara umum anggaran PEN dapat dibagi menjadi tiga kelompok besar, yaitu terkait anggaran penanganan kesehatan, anggaran perlindungan sosial, dan anggaran penanganan ekonomi (dukungan untuk usaha mikro kecil dan menengah, pembiayaan korporasi, serta program sektoral kementerian lembaga dan pemerintah daerah).

[65] Lihat: https://www.kemenkeu.go.id/informasi-publik/publikasi/berita-utama/Wamenkeu-Uraikan-Jalan-Cerita-Anggaran-PEN

a. Anggaran Penanganan Kesehatan dalam Program PEN

Sektor kesehatan adalah hal yang paling krusial dalam penanganan COVID-19 karena berkaitan dengan penanganan dan penyelamatan nyawa manusia serta upaya "*flattening the curve*" dari penyebaran COVID-19 itu sendiri, oleh karenanya penanganan aspek kesehatan harus menjadi prioritas. Anggaran penanganan kesehatan merupakan salah satu kluster anggaran yang terdapat pada program PEN yang ditujukan untuk pengadaan alat tes, fasilitas kesehatan,fasilitas karantina, laboratorium, pengadaan alat pelindung diri (APD) bagi tenaga kesehatan, insentif tenaga kesehatan, insentif pembebasan pajak bagi pengadaan alat-alat kesehatan terkait penanganan COVID-19, pengadaan vaksin, dan lain sebagainya.

Proporsi (dalam persen) Per Kelompok Anggaran PEN Terhadap Total Anggaran PEN Pada Tahun 2020- 2022



Sumber : Laporan Keuangan Pemerintah Pusat dan pen.kemenkeu.go.id, diolah

Pada Periode 2020 – 2022 Rata – Rata Alokasi Anggaran Klaster Kesehatan Pada Program PEN Per Tahunnya Hanya Sebesar 23 Persen. Realisasi anggaran klaster penanganan kesehatan di tahun 2020 hanya sebesar Rp63,51 triliun atau 11 persen dari total anggaran PEN, pada tahun 2021 memang terjadi kenaikan alokasi anggaran PEN untuk sektor kesehatan salah satunya dikarenakan adanya pengadaan vaksin COVID-19 ,serta penanganan delta, namun secara proporsi realisasi anggaran sektor kesehatan hanya sebesar 30 persen dari total realisasi anggaran PEN. Di tahun 2022 alokasikan anggaran untuk klaster kesehatan sebesar 27 persen dari total anggaran program PEN.

Rincian Realisasi Anggaran PEN Klaster Kesehatan dan Subklaster Tahun Anggaran 2020 - 2021

Uraian Klaster dan Subklaster	2020		Uraian Klaster dan Subklaster	2021	
	alokasi	realisasi		alokasi	realisasi
Belanja Penanganan Covid Lainnya	43,41	41,77	Diagnostic-antigen	4,50	3,81
Insentif Tenaga Medis	7,66	8,83	Therapeutic (klaim pasien, insentif nakes di 542 pemda, santunan kematian untuk nakes, Tabung Oksigen, oksigen konsentrator)	87,99	104,09
Santunan Tenaga Medis	0,06	0,06	Vaksinasi	57,75	38,94
Bantuan Iuran JKN	4,11	4,12	Penelitian Lab - Kemenkes	0,67	0,06
Gugus Tugas Covid-19	3,22	3,21	BNPB	1,99	2,67
Insentif Perpajakan di Bidang Kesehatan	4,60	4,05	Komunikasi - Kominfo	0,50	0,45
Penanganan Vaksin Covid-19 Tahun 2020	36,44	0,63	Sarpras Lab Covid-19	1,60	1,02
			Penebalan PPKM	0,79	0,79
			Bantuan Iuran JKN PBPU	2,43	2,43
			Insentif Perpajakan Kesehatan	20,85	14,57
			Alokasi BOK untuk Tracing/APD	3,30	1,23
			Earmark DAU/DBH	20,95	16,44
			Earmark DID untuk Covid-19	5,90	5,88
			Earmark Dana Desa untuk Covid-19	5,76	5,76
Jumlah PEN Kluster Kesehatan TA 2020	**99,50**	**62,67**	**Jumlah PEN Kluster Kesehatan TA 2021**	**214,96**	**198,14**

Sumber : Laporan Keuangan Pemerintah Pusat

Besaran anggaran ini dapat dikatakan cukup kecil mengingat beban penanganan kesehatan di Indonesia dengan berbagai permasalahannya. Hal ini menandakan bahwa sektor kesehatan belum menjadi prioritas utama dalam kondisi pandemi, padahal kapasitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih dapat dikatakan lemah. Beberapa catatan terkait sektor kesehatan pada saat pandemi covid-19 diantaranya:

1) Pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat dapat diukur melalui berbagai indikator, salah satunya melalui rasio ketersediaan tempat tidur rumah sakit. Sejak tahun 2014-2019 rasio tempat tidur rumah sakit Indonesia tidak terlalu banyak kemajuan yaitu dengan rata – rata 1,2 per 1.000 penduduk, artinya per 1.000 penduduk hanya tersedia 1,21 tempat tidur perawatan. Peningkatan rasio tersebut baru di tahun 2020 pada saat pandemic covid-19 yaitu menjadi 1,4. Meskipun tidak ada aturan mengenai rasio ideal, tetapi WHO merekomendasikan setiap negara memiliki *bed to population ratio* sebesar 5[66] tempat tidur perawatan di rumah sakit untuk setiap 1.000 penduduk. Jika melihat negara lain rasio Indonesia masih cukup rendah. India, memiliki *bed to population ratio* 2,71, Tiongkok 4,34.

[66] Lihat: https://www.beritasatu.com/news/610479/rasio-tempat-tidur-dibandingkan-populasi-di-ri-masih-rendah

2) Sistem *testing* dan *tracing* di lapangan dapat dikatakan masih lemah yang disebabkan ketidaksiapan dan minimnya kapasitas SDM, serta tidak memadainya sarana prasarana laboratorium yang menyebabkan pencapaian target pemeriksaaan WHO (1.000 orang/per-1 juta penduduk per minggu) menjadi terhambat.

3) Indonesia dapat dikatakan belum memiliki sistem manajemen data untuk memantau ketersediaan farmasi, alat kesehatan, dan sebagainya.

Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) memberikan catatan tersendiri mengenai efektivitas penanganan pandemi COVID-19 bidang kesehatan TA 2020[67] pada Kementerian Kesehatan, yaitu:

1) Pelaksanaan Testing

   Belum adanya dukungan sistem informasi yang mampu meningkatkan koordinasi dan evaluasi pelaksanaan testing secara memadai; supervisi dan pembinaan teknis bagi SDM pelaksana testing masih minim; kondisi dan mutu eksternal laboratorium masih belum optimal.

2) Pelaksanaan Tracing (Penelusuran kontak)

   Belum memadainya dukungan sistem informasi dalam rangka peningkatan koordinasi dan evaluasi pelaksanaan tracing, kapasitas SDM dalam pelaksanaan tracing juga masih minim.

3) Pelaksanaan Treatment (Pelayanan kesehatan pasien)

   Kementerian Kesehatan belum membayar insentif nakes dengan tepat sasaran dan tepat jumlah, masih kurang memadainya pemenuhan alat kesehatan , serta tidak memadainya monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan atas pelaksanaan pelayanan kesehatan esensial pelayanan tubercolosis dan imunisasi di FKTP.

4) Pelaksanaan Edukasi dan Sosialisasi

   Kementerian Kesehatan tidak memadai dalam menyampaikan pesan kunci perjalanan (*travel advice)* dalam rangka mengubah perilaku masyarakat, tim penetapan PSBB kementerian kesehatan juga belum melakukan tugas pembinaan dan pengawasan atas pelaksanaan PSBB wilayah.

[67] Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja Efektivitas Penanganan Pandemi COVID-19 di Bidang Kesehatan TA 2020, Hal.2-5

Selain itu hasil pemeriksaan BPK terhadap penggunaan anggaran program PEN klaster kesehatan didapat beberapa temuan, yaitu:

Tabel Hasil Pemeriksaan BPK Terhadap Program PEN Cluster Anggaran Kesehatan Tahun 2020 – 2021

Kementerian / Lembaga	Tahun 2020[68] - 2021[69]
Kementerian Kesehatan	**Tahun 2020:** Permasalahan pada klaster kesehatan yang ditemukan pada kementerian kesehatan dengan nilai temuan sebesar Rp99.546.414.718,45. Temuan tersebut berkaitan dengan kelebihan pembayaran insentif nakes, kelebihan pembayaran barang dan jasa seperti pengadaan masker N95, kelebihan pembayaran pada pengadaan pengiriman/distribusi logistik penanganan COVID-19, kelebihan pembayaran penugasan pengadaan vaksin COVID-19, pengelolaan klaim penggantian pelayanan pasien yang tidak sesuai ketentuan. **Tahun 2021 :** Permasalahan pada klaster Kesehatan yang ditemukan pada kementerian Kesehatan dengan nilai temuan sebesar Rp711.632.299.448, yaitu: Pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan terkait sistem pengendalian pembayaran klaim penggantian biaya pelayanan pasien covid-19 yang tidak memadai, dengan nilai temuan sebesar Rp573.270.649.256. Temuan tersebut diantaranya berkaitan dengan transaksi pembayaran ganda, kelebihan penghitungan, kelebihan pembayaran APD dan Obat-obatan COVID-19. Pada Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan terkait permasalahan mengenai pengadaan RDT-Ag yang tidak memanfaatkan insentif PPN sehingga mengakibatkan pemborosan keuangan negara sebesar Rp138.361.650.192.
Kepolisian	**Tahun 2021:** Permasalahan pada klaster kesehatan yang ditemukan pada Kepolisian Negara RI (POLRI) pada tahun 2021 yaitu realisasi belanja kegiatan vaksinator kelebihan catat (overstated) sebesar Rp114.039.432.740. Pada tahun 2022, Hasil pemeriksaan BPK menunjukkan adanya pengembalian dana atas kegiatan vaksinator tersebut. Selain permasalahan tersebut, juga terdapat permasalahan lain yaitu : 1. Realisasi belanja kegiatan vaksinator tidak berdasarkan dokumen sumber pertanggungjawaban namun hanya berdasarkan pencairan SP2D 2. Dasar pembayaran honor kegiatan penanganan pandemic COVID-19 bulan desember tidak berdasarkan capaian vaksin yang sebenarnya.

Sumber : Laporan Hasil Pemeriksaan Sistem Pengendalian Intern Dan Kepatuhan – Laporan Keuangan Pemerintah Pusat, diolah

[68] Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Laporan Hasil Pemeriksaan Sistem Pengendalian Intern Dan Kepatuhan – Laporan Keuangan Pemerintah Pusat, Tahun 2020, Hal.77-78,2021

[69] Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Laporan Hasil Pemeriksaan Sistem Pengendalian Intern Dan Kepatuhan – Laporan Keuangan Pemerintah Pusat, Tahun 2021, Hal.68-75,2021

b. Anggaran PEN Kluster Sektoral & Pemda/Program Prioritas, Insentif Usaha, UMKM & Pembiayaan Korporasi

Anggaran PEN untuk sektor perekonomian (kluster sektoral & pemda / program prioritas, insentif usaha, UMKM & pembiayaan korporasi) merupakan anggaran yang terbesar dalam penganggaran program PEN dengan rata-rata realisasi anggaran mencapai 48 persen per tahunnya pada periode 2020-2021. Pandemi COVID-19 memang berdampak terhadap kondisi perekonomian, pertumbuhan ekonomi Indonesia mengalami kontraksi -5,32 pada tahun 2020 yang merupakan konsekuensi dari pelaksanaan pembatasan aktivitas tatap muka dalam upaya *flattening the curve* yang mengubah pola kerja menjadi *work from home* dan juga mengakibatkan beberapa aktivitas ekonomi menurun atau bahkan berhenti.

Untuk mengatasi dampak dari kontraksi perekonomian, pemerintah mengeluarkan beberapa stimulus di sektor perekonomian dalam program PEN. Kelompok anggaran untuk sektor perekonomian merupakan kelompok anggaran yang terbesar dalam cluster program PEN pada periode 2020 – 2022. Tercatat pada tahun 2020 dialokasikan sebesar Rp365 triliun atau 53 persen dari total alokasi anggaran PEN, pada tahun berikutnya alokasi anggaran untuk sektor ini juga masih yang terbesar dimana pada tahun 2021 mencapai 44 persen dan di tahun 2022 dialokasikan sebesar 39 persen dari total anggaran program PEN.

Meskipun Dalam Kondisi Pandemic Covid-19, Pemerintah Dapat Dikatakan Lebih Terfokus Pada Sektor Ekonomi. Pengalokasian anggaran untuk mendukung sektor ekonomi lebih besar dibandingkan dengan cluster anggaran lainnya. Namun perkembangan yang terjadi di berbagai negara menunjukkan langkah antisipasi yang cepat dari sisi kesehatan, yang diikuti upaya pengendalian penyebaran yang tepat justru berefek pada pemulihan sektor ekonomi yang lebih baik. Oleh karenanya, penanganan aspek kesehatan sudah seharusnya menjadi prioritas, karena pemulihan ekonomi akan beriringan dengan terkendalinya pandemi.

Nikkei melakukan pengukuran terkait covid-19 recovery index terhadap 121 negara. Skor dan peringkat yang lebih tinggi menunjukkan bahwa suatu negara memiliki tingkat kasus COVID-19 yang semakin rendah, tingkat vaksinasi yang tinggi, dan/atau aturan jaga jarak yang lebih longgar. Hal ini menunjukkan bahwa negara tersebut semakin dekat dengan masa pemulihan dari pandemi COVID-19. Hasil scoring terkait kecepatan negara – negara untuk pulih dari kondisi pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa negara yang berfokus pada langkah penanganan kesehatan justru memiliki efek pemulihan ekonomi yang lebih cepat. Diantara beberapa negara di Asia yang turut diukur, Indonesia berada pada rangking ke-78 dengan score 58,5 untuk covid-19 recovery index, jauh dibawah kamboja, Vietnam, Malaysia, dan Singapore.

Nikkei Covid-19 Recvery ranks (September 2022)

Country / Region	Rank	Score
Cambodia	004	76,5
Vietnam	008	75,0
South Korea	011	74,0
Singapore	023	70,0
Mongolia	023	70,0
Nepal	027	69,0
Bangladesh	027	69,0
Malaysia	038	67,0
Japan	041	66,5
China	046	65,5
India	055	64,5
Hongkong	064	63,0
Taiwan	069	61,5
Thailand	070	58,0
Indonesia	078	58,5
Srilangka	088	57,5
Laos	089	57,0
Papua New Guinea	093	55,5
Myanmar	096	54,5
Philippines	101	53,0

Sumber: https://asia.nikkei.com

Alokasi dan Realisasi Anggaran PEN

Cluster Sektoral & Pemda / Program Prioritas, Insentif Usaha, UMKM & Pembiayaan Korporasi (dalam triliun Rupiah)

Cluster Program PEN	2020		Cluster Program PEN	2021	
	Alokasi	Realisasi		Alokasi	Realisasi
Sektoral K/L dan Pemda	**67,860**	**65,222**	**Program Prioritas**	**117,94**	**105,56**
Padat Karya K/L	20,960	19,792	Padat Karya K/L	37,37	34,99
Insentif perumahan	0,540	0,483	Pariwisata	7,67	6,88
Pariwisata	2,850	2,897	Ketahanan Pangan	33,10	28,44
DID Pemulihan Ekonomi	5,000	4,955	Teknologi Informasi dan Komunikasi	16,67	22,02
Cadangan DAK Fisik	7,290	7,286	Kawasan Industri	10,54	2,80
Fasilitas Pinjaman Daerah	20,000	18,763	Fasilitas Pinjaman Daerah	10,00	9,76
Cadangan perluasan	11,220	11,047	Dukungan Ekonomi Kreatif dan BCLS	2,28	0,43
			Lainnya	0,31	0,24
UMKM	**116,300**	**112,259**	**Dukungan UMKM dan Korporasi**	**162,40**	**116,15**
Subsidi Bunga UMKM	28,800	12,807	Subsidi Bunga UMKM	42,17	35,37
Penempatan Dana Pemerintah di Perbankan	12,930	66,750	BPUM	15,36	15,36
IJP UMKM	66,750	1,092	Bantuan PKL (TNI	0,60	0,60
Penjaminan untuk Modal Kerja (Stop	1,500	1,000	Bantuan PKL (POLRI	0,60	0,60
PPh Final UMKM DTP	1,000	0,671	IJP UMKM dan Korporasi	5,66	3,27
Pembiayaan Investasi untuk LPDB KUKM	1,070	1,292	Penjaminan Loss Limit UMKM dan Korporasi	2,00	2,00
Bantuan Bagi Pelaku Usaha Mikro	1,290	28,648	Pembebasan Rekmin, Biaya Beban & Abodemen	2,11	2,18
Cadangan UMKM	2,960	-	PMN (BMUN dan LPEI)	47,66	40,75
Pembiayaan Koorporasi	**60,730**	**60,730**	SWF	15,00	15,00
PMN	24,070	24,070	Bank Tanah	1,00	1,00
Pemberian pinjaman (Investasi) kepada BUMN	19,650	19,650	Biaya dan Margin IP PEN	-	0,02
IJP Korporasi	0,010	0,009	Penempatan Dana	30,25	-
Kompensasi Penugasan Dukungan Loss Limit	0,001	-	**Insentif Usaha**	**62,83**	**67,57**
Stop Loss Penjaminan	2,000	2,000	PPh 21 DTP	5,16	4,34
Pembiayaan SWF	15,000	15,000	PPh Final UMKM DTP	1,42	0,80
Insentif Usaha	**120,610**	**58,378**	PPnBM DTP Kendaraan Bermotor	3,46	4,92
PPh 21 DTP	4,030	1,723	BM DTP	0,49	0,32
Pengurangan Angsuran PPh 25	21,590	20,626	Pembebasan PPh 22 Impor	13,35	17,88
Penurunan Tarif PPh Badan	18,780	12,678	Pengurangan Angsuran PPh 25	20,49	26,92
Pembebasan PPh 22 Impor	13,390	14,002	Pengembalian Pendahuluan PPN	6,48	6,13
Pengembalian Pendahuluan PPN	7,550	7,570	Penurunan Tarif PPh Badan	6,53	5,79
BM DTP	0,580	0,091	PPN tidak dipungut KB/KT (PMK 31/2020)	0,0040	-
Pembebasan abonemen listrik	1,690	1,688	PPN DTP Perumahan	3,31	0,29
Cadangan/bantalan untuk PPh DTP dan Insentif usaha	53,000	-	PPh Final DTP Jasa Konstruksi P3TGAI	0,07	0,01
			PPN DTP sewa outlet	1,18	0,17
			Carry Over DTP 2020	0,88	-
Total Anggaran PEN TA 2020	**365,50**	**296,59**	**Total Anggaran PEN TA 2021**	**343,17**	**289,29**

Sumber : LKPP Tahun Anggaran 2020 dan 2021

Upaya menyokong UMKM dikala pandemi lagi – lagi terbentur masalah data. Hasil kajian terhadap 2.535 UMKM dari berbagai wilayah di Indonesia yang dilakukan oleh Bappenas (2020), pandemi COVID-19 menurunkan pendapatan UMKM sebesar 40-80 persen[70]. Untuk mengatasi dampak tersebut dalam program PEN pemerintah mengalokasikan anggaran untuk cluster UMKM dan Korporasi pada tahun 2020 sebesar Rp116,300 triliun untuk cluster UMKM dan untuk sektor korporasi sebesar Rp60,73 triliun. Di tahun 2021 pemerintah kembali menggulirkan alokasi untuk sektor UMKM dan Korporasi sebesar Rp162,4 triliun, dan di tahun 2022 sebesar Rp 178 triliun[71] (sektoral & pemda/program prioritas, insentif usaha, UMKM & pembiayaan korporasi).

Penyaluran anggaran untuk cluster UMKM mengalami permasalahan penyerapan anggaran pada awal pelaksanaannya, hal ini disebabkan data Usaha Mikro, Kecil dan Menengah (UMKM) yang masih terpecah-pecah di berbagai kementerian dan lembaga menyulitkan penyaluran bantuan program pemulihan ekonomi nasional (PEN) yang dilakukan selama masa pandemi Covid-19[72], tak hanya itu hasil laporan pemeriksaan BPK terhadap anggaran cluster UMKM juga mencatat bahwa terdapat permasalahan penyaluran sekitar Rp1,182 triliun yang dikelola oleh Kementerian Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah. Kelemahan lainnya dalam penyaluran bantuan bagi pelaku usaha mikro (BPUM) adalah pemerintah tidak memiliki mekanisme yang dapat memastikan dana bantuan BPUM tersebut benar – benar dipergunakan untuk produksi dan bukan konsumsi semata.

http://madenan-buleleng.desa.id

[70] Lihat : https://emedia.dpr.go.id/buletin/realokasi-program-pen-untuk-umkm-harus-transparan/

[71] Pada tahun 2022 cluster anggaran UMKM dan korporasi dikelompokkan menjadi kluster sektoral & pemda / program prioritas, insentif usaha, UMKM & pembiayaan korporasi.

[72] Lihat : https://www.republika.co.id/berita/qjnnq6383/sri-mulyani-keluhkan-sulitnya-penyaluran-bantuan-ke-umkm

Tabel Hasil Pemeriksaan BPK Terhadap Program PEN Cluster Anggaran kluster sektoral & pemda / program prioritas, insentif usaha, UMKM & pembiayaan korporasi Tahun 2020 - 2021

Kementerian / Lembaga	Tahun 2020[73] -2021[74]
Kementerian Koperasi Dan Pengusaha Kecil Dan Menengah	**Tahun 2020:** Permasalahan pada klaster dukungan UMKM dan korporasi pada kementerian Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah terkait program bantuan bagi pelaku usaha mikro (BPUM) dengan nilai temuan sebesar Rp1.182.869.186.101. Permasalahn tersebut diantaranya berkaitan dengan 1) terdapat 414.590 penerima yang tidak sesuai dengan kriteria sebagai penerima BPUM; 2)dana BPUM yang telah diaktivasi meskipun berstatus terblokir belum memiliki mekanisme verifikasi untuk memastikan ketepatan penyaluran dana BPUM sampai program berakhir. **Tahun 2021:** Permasalahan pada klaster dukungan UMKM dan korporasi pada kementerian Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah terkait program bantuan bagi pelaku usaha mikro (BPUM) yang belum sepenuhnya tepat sasaran dengan nilai temuan sebesar Rp6.168.194.400.000. beberapa permasalahan tersebut diantaranya yaitu: 1) terdapat 38.278 indikasi penerima BPUM berstatus aktif sebagai aparatur sipil negara (ASN); 2) terdapat 135.861 penerima BPUM yang juga menerima KUR; 3) terdapat 1.720.424 penerima BPUM yang juga menerima bantuan PKH,BPNT dan/atau BST; 4) terdapat penyaluran BPUM kepada 2.914.757 penerima yang juga menerima kredit/pinjaman dari perbankan lainnya; 5) terdapat 330.842 penerima berstatus ineligible pada BPUM 2020 namun tetap menjadi penerima BPUM di tahun 2021
Kementerian Pertanian	**Tahun 2021** Permasalahan pada klaster program prioritas pada Kementerian Pertanian dengan nilai temuan sebesar Rp251.190.296.747. Temuan tersebut berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan ketahanan pangan yang belum sesuai dengan peraturan yang berlaku seperti pengelolaan barang, belanja bantuan dan pengadaan bantuan pupuk dan saprodi yang tidak sesuai dengan petunjuk teknis kegiatan dan tidak terjaminnya kualitas barang yang berpotensi mudah rusak/tidak dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama.
Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan	**Tahun 2021** Permasalahan pada klaster program prioritas pada Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan dengan nilai temuan sebesar Rp149.806.308. Temuan tersebut berkaitan dengan kurangnya volume tanam pada kegiatan padat karya penanaman mangrove oleh kelompok tani.

[73] Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Laporan Hasil Pemeriksaan Sistem Pengendalian Intern Dan Kepatuhan – Laporan Keuangan Pemerintah Pusat Tahun 2020, Hal. 74- 76, 2021

[74] Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Laporan Hasil Pemeriksaan Sistem Pengendalian Intern Dan Kepatuhan – Laporan Keuangan Pemerintah Pusat Tahun 2020, Hal.68-79 , 2021

Badan Koordinasi Penanaman Modal	**Tahun 2021** Permasalahan pada klaster program prioritas pada badan koordinasi penanaman modal yaitu ketidakhematan atas pekerjaan pengadaan jasa konsultan penyusunan peta peluang investasi proyek prioritas strategis yang siap ditawarkan di sector pengembangan Kawasan, industry yang terintegrasi dengan Kawasan, insfrastruktur penunjang Kawasan dan pariwisata Tahun 2021, dengan nilai temuan sebesar Rp1.630.192.463
Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal Dan Transmigrasi	**Tahun 2021** Permasalahan pada klaster program prioritas pada kementerian desa, pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi yaitu adanya kesalahan pembebanan belanja barang pada satuan kerja tugas pembantuan direktorat jenderal pembangunan dan pengembangan kawasan transmigrasi, serta pelaksanaan 14 paket pekerjaan pada satker tugas pembantuan dinas transmigrasi kabupaten kapuas yang tidak sesuai ketentuan yang diatur dalam kontrak minimal, dengan nilai temuan pada kedua permasalahan tersebut sebesar Rp82.730.696.475

Sumber : Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Laporan Hasil Pemeriksaan Sistem Pengendalian Intern Dan Kepatuhan – Laporan Keuangan Pemerintah Pusat, diolah

Alokasi Anggaran Cluster Pembiayaan Korporasi Khususnya Dalam Penyaluran PMN Bagi BUMN Tidak Melihat Urgensi. Penyertaan Modal Negara (PMN) adalah pemisahan kekayaan negara dari APBN atau penetapan cadangan perusahaan atau sumber lain untuk dijadikan sebagai modal BUMN dan/atau perseroan terbatas lainnya, dan dikelola secara korporasi[75]. PMN atau dana talangan pemerintah merupakan dana yang diberikan kepada BUMN sebagai bantuan tambahan modal. Anggaran pembiayaan korporasi digelontorkan sebesar Rp60,73 triliun di tahun 2020 dan pada tahun 2021 sebesar Rp62,66 triliun (PMN -LPEI dan SWF). Pada tahun 2020 pemerintah justru memberikan alokasi PMN yang cukup besar kepada PT.Hutama Karya sebesar Rp7,5 triliun untuk memperbaiki struktur permodalan dan meningkatkan kapasitas usaha serta melanjutkan pelaksanaan penugasan percepatan pembangunan Jalan Tol Trans Sumatera dibandingkan mengalokasikan PMN yang cukup besar kepada PT.BIO Farma untuk membantu proses penanggulangan pandemi covid-19 di sektor kesehatan, dimana diketahui PT.BIO Farma hanya memperoleh alokasi dana PMN sebesar 2 triliun[76].

[75] PP No. 44 Tahun 2005 tentang Tata Cara Penyertaan Dan Penatausahaan Modal Negara Pada Badan Usaha Milik Negara Dan Perseroan Terbatas, Pasal 1 angka 7

[76] Kementerian Keuangan, Laporan Keuangan Pemerintah Pusat Tahun 2020 (Audited), Hal.38, 2021

Pemberian Tambahan Investasi Bagi BUMN Patut Merujuk Pada Kinerja BUMN. Realisasi investasi pemerintah dalam rangka program PEN bagi BUMN di tahun 2020 sebagai tambahan modal kerja sebesar Rp19,65 triliun. Catatan pada tahun 2020, pemerintah menyetujui pemberian pinjaman investasi kepada kepada lima BUMN (PT.Garuda Indonesia, PT. KAI, PT. Krakatau Steel, PTPN III, Perum perumnas) sebesar Rp19,65 triliun. Pemberian tambahan investasi bagi BUMN patut merujuk pada kinerja BUMN tersebut, karena hal ini dapat mempengaruhi penggunaan investasi dan juga keberhasilan BUMN dalam mencapai tujuan dan target bisnisnya.Khusus untuk PT. Garuda Indonesia yang memiliki kinerja keuangan buruk, pemerintah seharusnya melakukan analisis mendalam terkait kondisi keuangan dan operasional BUMN tersebut sebelum memberikan tambahan investasi. Pemerintah perlu memastikan bahwa investasi yang diberikan dapat digunakan secara efektif dan efisien oleh BUMN.

c. Anggaran Perlindungan Sosial (Jaring Pengaman Sosial) Dalam Program PEN

Meluasnya penyebaran pandemi covid-19 dan semakin tingginya angka masyarakat yang terjangkit secara langsung berpengaruh terhadap aktivitas dan kondisi kesejahteraan masyarakat. Pandemi Covid-19 berpengaruh terhadap bertambahnya jumlah pengangguran di Indonesia menjadi 9,77 juta orang (7,07 persen) per agustus tahun 2020[77] dari 7,10 juta orang (5,23 persen) di tahun 2019, dan pada tahun 2021 jumlah pengangguran menjadi 9,10 juta orang (6,49 persen).

Untuk mengatasi terjadinya resiko kerentanan sosial, pemerintah kemudian membuat berbagai skema perlindungan sosial yang ditujukan untuk membiayai kegiatan jaminan sosial, pemberdayaan sosial, penanganan kemiskinan,dsb.

Tabel
Regulasi Yang Berkaitan Dengan Perlindungan Sosial Masyarakat Di Indonesia Pada Awal Pandemi COVID-19 Tahun 2020

Tanggal Ditetapkan	Regulasi
7 April 2020	Surat Edaran No. 11 Tahun 2020 tentang Penggunaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dan data non-DTKS dalam pemberian Bantuan Sosial kepada masyarakat terdampak pandemi virus korona (COVID-19).
27 April 2020	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07 /MENKES /278 /2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani COVID-19
14 Agustus 2020	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan RI No. 14 Tahun 2020 tentang Pedoman Pemberian Bantuan Pemerintah berupa Subsidi Gaji/Upah bagi Pekerja/Buruh dalam Penanganan Dampak COVID-19
1 September 2020	Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 49 Tahun 2020 tentang Penyesuaian Iuran Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan selama Bencana Non alam Penyebaran COVID-19

[77] Badan Pusat Statistik, Berita Resmi Statistik 7 November 2022, 2022

Rata - rata alokasi anggaran PEN untuk cluster perlindungan sosial pada periode 2020-2022 terbilang tinggi yaitu mencapai 31 persen per tahunnya. Pada tahun 2020 anggaran PEN untuk cluster perlindungan sosial terealisasikan sebesar Rp216,59 triliun atau 94 persen, dan di tahun 2021 terealisasikan sebesar Rp167,72 triliun atau sebesar 89 persen.

Kelompok bantuan sosial berupa program keluarga harapan (PKH), sembako (BPNT), paket sembako jabodetabek, bansos tunai (BST) non jabodetabek dan bantuan langsung tunai dana desa merupakan anggaran terbesar pada sub cluster anggaran perlindungan sosial yang terealisasikan Rp149,26 triliun atau 69 persen pada realisasi anggaran perlindungan sosial di tahun 2020, dan di tahun 2021 terealisasikan sebesar 71 persen atau sekitar Rp119,34 triliun. Pemberian bantuan sosial ini ditujukan untuk mengurangi resiko kerentanan sosial di masyarakat dalam kondisi pandemic covid-19.

Tabel Rincian Realisasi Anggaran PEN Klaster Perlindungan Sosial & Subklaster Tahun 2020-2021

Uraian Klaster dan Subklaster (dalam triliun Rp)	2020		2021	
	Alokasi	Realisasi	Alokasi	Realisasi
Program Keluarga Harapan (PKH)	41,97	41,94	28,31	27,93
Sembako (BPNT)	46,20	43,89	49,89	47,56
Paket Sembako Jabodetabek	7,00	7,09	7,08	6,84
Bansos Tunai (BST) Non Jabodetabek	33,61	32,60	17,46	16,76
Kartu Prakerja	20,00	18,25	21,20	18,26
Diskon Listrik	11,54	11,45	9,49	8,79
Bantuan Langsung Tunai (BLT) Dana Desa	31,80	23,74	28,80	20,24
Bantuan Subsidi Gaji/Upah	29,78	29,48	8,80	7,50
Subsidi Kuota Internet Kemendikbud	3,82	3,83	7,79	5,22
Bantuan Internet dan Bantuan Tunai Guru Kemenag	0,39	0,23	-	-
Bantuan Gaji Guru Honorer Kemenag	1,15	1,13	-	-
Bantuan Subsidi Upah (BSU) untuk PTK non PNS Kemendikbud	2,94	2,94	-	-
Bantuan UKT	-	-	0,75	0,75
Iuran JKP (Ciptaker)	-	-	1,55	6,82
Penanganan Kemiskinan Ekstrim	-	-	1,94	1,04
Bantuan Beras Bulog**	-	-	3,58	-
Total Cluster Perlindungan Sosial	**230,20**	**216,59**	**186,64**	**167,72**

Sumber : Laporan Keuangan Pemerintah Pusat (LKPP)

Hasil pemeriksaan BPK pada tahun 2020 menemukan permasalahan penyaluran pada cluster perlindungan sosial yang dikelola oleh Kementerian Sosial, Kementerian Agama, Kementerian Pendidikan dengan total temuan mencapai Rp6,806 triliun[78]. Penyaluran anggaran perlindungan sosial bukan tanpa masalah. Capaian realisasi anggaran bidang perlindungan social dibayangi buruknya sistem pendataan penerima bantuan sosial. Basis data dalam program kesejahteraan sosial yang dijadikan acuan adalah data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS) yang dikelola oleh Kementerian Sosial sejak tahun 2017 merupakan hasil kegiatan pemutakhiran basis data terpadu (PBDT)/pendataan program perlindungan sosial (PPLS) yang dilakukan BPS pada tahun 2015. Tak hanya itu, penyaluran bantuan sosial di beberapa kementerian s/Lembaga lainnya yang memiliki program terkait bantuan sosial juga terbentur masalah pendataan. Sehingga dapat dikatakan pemerintah abai dalam melakukan pemutakhiran data dan transparansi data guna menjaga kualitas data.

[78] Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Laporan Hasil Pemeriksaan Sistem Pengendalian Intern Dan Kepatuhan – Laporan Keuangan Pemerintah Pusat Tahun 2020 hal.72-79

Tabel Hasil Pemeriksaan BPK Terhadap Cluster Anggaran Perlindungan Sosial Tahun 2020-2021

Kementerian / Lembaga	Tahun 2020[79] -2020[80]
Kementerian Sosial	**Tahun 2020** Permasalahan pada cluster perlindungan sosial di kemensos ditemukan dengan permasalahan sebesar Rp5,96 triliun; beberapa diantaranya adalah 1) pengadaan barang bantuan paket sembako jabodetabek yang belum seluruhnya didukung bukti kewajaran harga sebesar Rp3.336.683.816.300; 2) Pengelolaan bantuan program keluarga harapan (PKH) tahun 2020 sebesar Rp1,013 triliun didominasi oleh ketidakakuratan data penerima bantuan.
Kementerian Pendidikan	**Tahun 2020** Permasalahan pada cluster perlindungan sosial di kementerian Pendidikan dan kebudayaan dengan total nilai temuan sebesar Rp123,938 miliar yang didominasi oleh penyaluran dana BSU yang tidak tepat sasaran. **Tahun 2021** Permasalahan pada cluster perlindungan sosial di kementerian Pendidikan dan kebudayaan terkait program bantuan kuota internet dengan total nilai temuan sebesar Rp1,874 triliun yang disebabkan masih banyaknya peserta didik dan pendidik yang belum mendapatkan bantuan kuota, proses verifikasi penerima bantuan kuota kurang cermat masih terdapat penerima bantuan yang terindikasi ganda/menerima lebih dari ketentuan.
Kementerian Agama	**Tahun 2020** Permasalahan pada cluster perlindungan sosial di kementerian agama dengan total nilai temuan sebesar Rp722,303 miliar. Temuan ini diantaranya yaitu : 1) proses perencanaan, penetapan penerima dan penyaluran BPO dan BPD tidak dilaksanakan sesuai ketentuan sebesar Rp634,786 miliar; 2) Pengelolaan Bantuan subsidi Upah (BSU) yang tidak memadai dengan nilai temuan sebesar Rp34,199 miliar; 3) pelaksanaan pemberian belanja bantuan kuota data internet tidak sesuai dengan nilai temuan Rp4,324 miliar; 4) pengelolaan bos tambahan pad Ditjen Pendidikan Islam tidak sesuai dengan nilai temuan Rp32,279 miliar. **Tahun 2021** Permasalahan pada cluster perlindungan sosial di Kementerian Agama terkait program bantuan kuota internet dengan total nilai temuan sebesar Rp43,282 miliar. Permasalahan tersebut terkait pemberian belanja bantuan kuota data internet untuk mendukung pembelajaran jarak jauh pada lima satker yang tidak sesuai dengan ketentuan dan terdapat kelebihan pembayaran.

[79] Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Laporan Hasil Pemeriksaan Sistem Pengendalian Intern Dan Kepatuhan – Laporan Keuangan Pemerintah Pusat Tahun 2020 hal.72-79, 2021

[80] Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Laporan Hasil Pemeriksaan Sistem Pengendalian Intern Dan Kepatuhan – Laporan Keuangan Pemerintah Pusat Tahun 2021 hal 68-74,2022

Kementerian Tenaga Kerja	**Tahun 2021** Permasalahan pada cluster perlindungan sosial di Kementerian Tenaga Kerja terkait program bantuan subsidi upah dengan total nilai temuan sebesar Rp134,079 miliar, dan program jaminan kehilangan pekerjaan dengan total nilai temuan sebesar Rp823,91 miliar. Beberapa permasalahan diantaranya yaitu: 1) Kemnaker belum memiliki database tenaga kerja di Indonesia;2) Kemnaker belum memiliki instrumen pengujian untuk memastikan kelayakan penerima iuran JKP; 3) Kemnaker belum melakukan langkah pengujian terkait dengan akurasi nilai tagihan; dsb.
BLT Dana Desa	**Tahun 2020** Tidak tepat waktunya proses penginputan BLT dana Desa dalam pada aplikasi sipede Kemendes-PDTT, terdapat perbedaan jumlah desa dan pagu dana desa, terdapat nilai penyaluran BLT dana desa per keluarga yang berbeda dengan nilai yang ditentukan.

Sumber : Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Laporan Hasil Pemeriksaan Sistem Pengendalian Intern Dan Kepatuhan – Laporan Keuangan Pemerintah Pusat, diolah.

PEMBAHASAN 5:
MISMANAJEMEN PROGRAM PENANGANAN COVID: VAKSIN DAN BANSOS

A. Pemborosan Alat Material Kesehatan

Kapasitas negara dalam merespon pandemi dapat diukur dari kemampuan politik dan analitis untuk merespon keadaan krisis dengan berdasarkan data dan fakta di lapangan, sehingga pengadaan barang dan jasa untuk merespon krisis berdasarkan kebutuhan yang ada di lapangan. Namun, pemerintah Indonesia meremehkan himbauan para ahli terkait potensi merebaknya kasus COVID-19 di awal tahun 2020, berujung pada lemahnya kapasitas negara dalam mempersiapkan situasi krisis berdasarkan kebutuhan yang ada. Hal ini termanifestasi di dalam beberapa risiko korupsi yang terjadi di dalam pengadaan alat material kesehatan.

Dugaan kasus korupsi anggaran penanganan Covid 19 APBD Tahun 2020 di Kabupaten Halmahera Utara (Halut). Pengadaan ruang isolasi, pengadaan alat material Kesehatan, **hingga kelebihan pengadaan obat** di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Halut menjadi berlimpah (*Over Capacity*) **akibat lemahnya data *realtime* dalam ketersediaan obat dan kebutuhan obat**. Hal ini tentu akan berdampak pada pemborosan anggaran karena pembelian yang berlebih.

Hal yang sama terjadi di Sulawesi Utara, hasil audit penghitungan kerugian keuangan negara oleh Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) Perwakilan Provinsi Sulut, menyatakan bahwa kegiatan penanganan pandemi Covid-19 pada Dinas Pangan dan Setda Pemkab Minut tahun anggaran 2020, **telah menimbulkan kerugian keuangan negara sebesar Rp 61 Miliar rupiah.** Selain itu, pada *Focus Group Discussion* tertutup, Yusi Anggriani, PhD, dosen profesi apoteker dari Universitas Pancasila mengatakan bahwa stok obat yang berlebihan juga terjadi dan menyebabkan rumah sakit mengambil profit besar, dan ini diikuti dengan terbuangnya obat dalam jumlah besar karena pemerintah terlalu fokus pada memastikan stok obat tersedia secara cepat tanpa memperhatikan efektivitas.

> "Dalam kondisi darurat, pemerintah dituntut cepat, padahal melakukan tes efektivitas obat memerlukan waktu yang lama, sehingga muncullah obat cacing untuk COVID-19. Pemerintah juga berusaha untuk mengcover semua biaya tanpa, namun setelah beberapa waktu baru ada evaluasi dalam anggaran obat COVID-19. Evaluasi menunjukan kerugian negara... merugikan pemerintah karena anggarannya banyak serta tidak semua obat perlu dibutuhkan penganggaran Di awal, RS bisa untung 70-80% dan belum ada regulasi. Setelah berjalannya waktu, perlu ada efisiensi dalam pengadaan barang dan jasa untuk efisiensi anggaran" (Yusi Anggraini, Dosen Apoteker, Universitas Pancasila).

Potensi dan kasus aktual korupsi dalam penanganan pandemi menunjukan bahwa, pengelolaan keuangan dalam penanganan pandemi tidak dilakukan secara profesional, transparan dan akuntabel. Secara peraturan, pengadaan barang dan jasa dalam situasi darurat memang diperbolehkan, namun pada implementasinya praktik korupsi semakin besar akibat buruknya transparansi dalam pengadaan, serta data kebutuhan yang masih belum tersedia sehingga persiapan matang tidak bisa dilaksanakan. Keterbatasan informasi pengadaan darurat berdampak semakin sulitnya warga untuk melakukan pengawasan. **Pada aspek lain, walau kanal untuk pencatatan pengadaan darurat sudah disediakan melalui sistem, namun tidak banyak pemerintah pusat maupun pemerintah daerah yang melakukan pengadaan darurat secara aktif mempublikasi pengadaan darurat melalui sistem**.

Program vaksinasi COVID-19 adalah studi kasus yang mencerminkan diperbolehkannya praktik pengadaan langsung melalui penunjukkan langsung, yaitu PT BioFarma, perusahaan BUMN yang ditunjuk langsung oleh pemerintah. Pengadaan dilakukan dengan mekanisme pengadaan yang dikecualikan dengan menerbitkan perpres pengadaan vaksin Covid-19. Namun dalam pelaksanaannya, perpres pengadaan vaksin kemudian direvisi untuk mengakomodir proses kedatangan vaksin. Kebutuhan vaksin dengan jumlah yang besar dan mendesak menjadi salah satu latar belakang proses pengadaan vaksin terpisah dengan pengadaan obat dan alat kesehatan lainnya. **Hal ini memiliki potensi korupsi yang besar, karena vaksin yang dihadirkan bisa jadi tidak sesuai dengan kebutuhan yang ada, sehingga terjadi pembuangan vaksin dan pemborosan uang negara**.[81]

Pada pelaksanaan vaksinasi COVID-19, terdapat beberapa permasalahan yang mendasar, mulai dari pendataan yang tidak berjalan dengan sistem *top-down* maupun *bottom-up*, sehingga banyak warga yang mengalami kesulitan terhadap akses vaksinasi. Berikut adalah beberapa contoh laporan warga yang kami dapatkan dari kanal LaporCOVID-19:

> *"Saya dan keluarga datang untuk vaksin ke-2 hari ini tanggal 26 Agustus 2021 sesuai sertifikat vaksin 1. Tapi, sampai di lokasi disuruh daftar ulang dan beberapa anggota keluarga tidak bisa divaksin hari itu dan tanggal vaksin kedua berubah sesuai pendaftaran ulang"* (Laporan Warga LaporCOVID-19, DKI Jakarta, 26 Agustus 2021).

> *"Mau ikut (vaksinasi) susulan di puskesmas terdekat (tetapi) ditolak karena data tidak bisa diinput. Sudah 2 bulan lebih cuman dapat 1 dosis"* (Laporan Warga LaporCOVID-19, Kabupaten Mojokerto, 24 Agustus 2021)

Terbuangnya vaksin yang rusak akibat distribusi yang tidak dilakukan sesuai dengan kebutuhan data di masing-masing daerah juga merupakan salah satu bentuk tata laksana yang buruk dan memiliki potensi korupsi yang tinggi, karena pemborosan vaksin berdampak pada kerugian anggaran negara. Selain terkait pendataan dan pendistribusian vaksin, **praktik jual beli vaksin dosis ketiga yang dilakukan secara ilegal di Jawa Timur juga terjadi. Praktik ini terjadi ini terjadi akibat pendataan dosis vaksin yang tidak sepenuhnya dicatatkan oleh petugas lapangan**, selain itu banyaknya lembaga yang terlibat di dalam penyelenggaran vaksinasi. Praktik seperti ini sangat mungkin terjadi akibat pengawasan publik yang tertutup dan tidak adanya ruang kolaborasi dengan masyarakat sipil mengenai distribusi program vaksin COVID-19 dan risiko korupsinya.

[81] UNODC, 2020.

Selain soal vaksin COVID-19, penyediaan alat tes COVID-19 yang diberikan dengan skema penggabungan privat-publik bertujuan memperluas jangkauan akses tes PCR untuk warga. Di tengah kapasitas tes pemerintah yang terbatas, penyediaan melalui sektor privat diberlakukan sejak awal pandemi (KataData, 2020) dimana sektor privat dapat menetapkan harga sesuai dengan kebutuhan pasar. Walau praktik ini memperluas cakupan akses terhadap tes PCR, namun tanpa adanya proses regulasi yang kuat dari sebuah institusi negara untuk menentukan batas harga tertinggi di area *low-resource setting*, maka banyak permainan harga dilakukan oleh pihak swasta. **Beberapa laporan warga LaporCOVID-19 menunjukkan kesulitan warga mendapatkan akses PCR tes karena harga yang terlalu mahal:**

> "*Saya hanya mencoba untuk mendapatkan informasi mengenai swab gratis di wilayah kabupaten sukabumi namun tak ada tanggapan. Semoga keluhan saya bisa dimengerti dan bisa ditangani.* ***Karena untuk melakukan test secara mandiri itu membutuhkan biaya sedangkan saya sudah melakukan isolasi yg di mana artinya tidak ada pemasukan sama sekali"*** *(Warga* Kabupaten Sukabumi, 28 April 2021)

Pemerintah kemudian menetapkan batas harga tertinggi melalui berbagai aturan melalui direktorat layanan kesehatan Kementerian Kesehatan. Namun ICW dan kelompok masyarakat sipil lainnya menilai bahwa penurunan harga yang drastis membuktikan bahwa, negara tidak melakukan perhitungan secara matang dalam menentukan standar harga pelayanan tes PCR.

B. Praktik Lainnya

Praktik penyuapan dalam pelayanan publik juga terjadi selama pandemic covid-19. Praktik itu terjadi saat warga yang ingin melakukan perjalanan dengan udara menjadi korban *sextortion*, akibat hasil tesnya dinyatakan positif Covid-19, dan dapat terbang jika korban dapat memberikan sesuatu.

Peningkatan harga yang dilakukan semena-mena juga menjadi praktik di lapangan. Tidak sedikit juga warga harus membayar lebih karena ketersediaan tabung oksigen dan ketersediaan oksigen di rumah sakit akibat membludaknya pasien di rumah sakit karena gelombang varian Delta meluas di Indonesia. Praktik peningkatan harga oleh entitas publik maupun privat terjadi terjadi akibat permintaan yang tinggi tanpa diikuti dengan pemberian layanan kesehatan yang responsif akan data peningkatan kasus oleh pemerintah (lemahnya persiapan dalam menghadapi ancaman yang sudah diperingatkan oleh ahli).

Selain lemahnya persiapan, warga juga tidak diberikan informasi yang simetris terkait dengan pendanaan untuk rawat inap COVID-19, sehingga **RS harus membebankan biaya besar kepada pasien tanpa informasi yang transparan.** Sosialisasi dari pemerintah untuk memastikan transparansi dan simetri informasi diperlukan kepada warga terdampak COVID-19.

> *"Ibu saya pada tanggal 28 Juni 2021 meninggal diakibatkan terpapar covid dan sempat dirawat di rumah sakit di Jakarta Timur dan ibu saya dirawat selama kurang lebih 10 hari dan saat ini biaya dari rumah sakit sudah keluar dan dikenakan biaya sebesar sekitar 600 juta rupiah itu sudah termasuk penanganan, pengobatan, ventilator, dan obat2an yg diperlukan dan hal-hal yang lainnya. Yang ingin saya pertanyakan adalah apakah biaya perawatan dan pengobatan dari almarhumah ibu saya dapat ditanggung oleh pemerintah?" (Laporan Warga LaporCOVID-19, 10 Agustus 2021).*

C. Permasalahan Program Bantuan Sosial

Pada aspek pengadaan barang dan jasa, kurangnya partisipasi publik sebagai *watchdog* menyebabkan konflik kepentingan terjadi cukup tinggi. Misalnya, KPK menetapkan Mantan Menteri Sosial Juliari Batubara sebagai tersangka kasus dugaan suap bantuan sosial penanganan pandemi Covid-19 untuk wilayah Jabodetabek pada awal Desember 2020. Selain itu, temuan daerah menunjukkan penyelewengan juga terjadi pada level pendataan, di mana pendamping PKH di Malang menggelapkan uang sebanyak 450 juta.

Temuan di atas menunjukan bahwa pemerintah memang sudah mengalokasikan anggaran untuk program perlindungan sosial sebesar Rp 203,90 triliun pada tahun 2020. Berdasarkan catatan Kementerian Keuangan sampai dengan akhir Desember, realisasi anggaran perlindungan sosial Rp. 220,9 triliun. Meskipun melebihi pagu anggaran, pelaksanaan program ini menunjukkan masih banyak warga yang belum mendapatkan bantuan sosial karena berbagai permasalahan.

Bantuan Sosial pertama kali turun pada April 2020, akan tetapi banyak masalah yang dihadapi oleh masyarakat dalam mengimplementasikan bantuan sosial. Temuan-temuan di masyarakat menunjukkan bahwa terjadi pemotongan bantuan sosial oleh pihak penyalur, data penerima masih tidak sesuai, politisasi bantuan sosial oleh pihak tertentu, pungutan liar, dan sembako yang tidak layak konsumsi. Selain buruknya sistem pendataan bantuan sosial, sistem whistleblowing bantuan sosial di Indonesia tidak dijalankan dengan baik.

> "*Saat ini saya dan keluarga belum mendapatkan bantuan sembako maupun BST Padahal keluarga saya salah satu yang terdampak Covid Kami sekeluarga sudah tidak lagi bekerja dan saya salah satu karyawan yang dipecat karena covid Kepala keluarga.*" (Laporan Warga LaporCOVID-19, 19 Juli 2021).

Selain laporan yang masuk ke sistem LaporCOVID-19, terdapat pula kisah pemulung yang tidak kunjung mendapatkan bantuan sosial padahal berkas sudah dimasukkan. Laporan ini merupakan hasil investigasi yang dilakukan oleh partisipasi warga dalam monitoring:[82]

Warga Terdampak	Kasus
Ibu Marniati, tinggal bersama suaminya yang juga merupakan seorang pemulung plastik sampah di Teluk Kendari	Telah bertahun-tahun Marniati **rutin menyetorkan berkas kependudukan ke pemerintah setempat**. Data Kartu Keluarga (KK), dan Kartu Tanda Kependudukan (KTP),. namun Marniati diminta mengisi formulir kembali. Apabila digabungkan, mungkin berkasnya sudah setinggi plafon, namun **bantuan tidak kunjung datang**.
Ibu Hafiana, seorang orang tua tunggal yang juga berprofesi sebagai pemulung plastik sampah di Teluk Kendari	Ibu Hafiana berkali-kali menyetorkan berkas, namun bantuan juga tidak kunjung datang. **Terakhir bantuan yang didapatkan adalah setelah reformasi**, padahal terdapat banyak program bantuan sosial selama pandemi, termasuk program PKH dan BPNT. Ia menyangka telah tercatat sebagai orang kaya karena mendapatkan program bedah rumah, padahal ia harus rutin turun ke laut untuk mendapatkan gulungan sampah yang tidak kunjung tinggi juga.
Setidaknya terdapat 6 pemulung laut lainnya yang tidak kunjung mendapatkan bantuan sosial dengan berkas yang tersedia	

[82] Lihat https://laporcovid19.org/post/berulang-didata-bansos-tak-kunjung-tiba

Berdasarkan laporan ini, penyebab utama dari tidak turunnya bantuan sosial adalah ketidaksinkronan data dari daerah hingga ke pusat, baik itu Kartu Keluarga (KK), Kartu Tanda Kependudukan (KTP) yang mana perlu divalidasikan dan terverifikasi hingga ke data di pemerintah pusat.

Apabila dirangkum, Implementasi bantuan sosial di Indonesia kemudian melahirkan tiga isu utama:

1. **Integrasi DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial)**

   Pendataan bansos selama pandemi dilakukan oleh pihak-pihak tertentu, dan tidak terintegrasi. Ego sektoral yang tinggi di pemerintahan membuat data-data dimiliki oleh pihak tertentu. Sedangkan data-data yang dimiliki oleh pemerintah adalah data-data lama yang belum diperbarui. Sehingga pemerintah seharusnya memastikan semua data terpadu bukan membiarkan institusi tertentu yang akan melakukan implementasi bansos melakukan pendataan baru lagi.

2. **Ketepatan Distribusi**

   Implikasi dari isu pertama menyebabkan distribusi bansos diberikan kepada orang-orang yang tidak tepat. Temuan umum menunjukkan bahwa orang yang meninggal, orang yang pindah domisili, orang kaya, masih menerima bantuan sosial. Isu ini harus segera direspon oleh pemerintah, khususnya pemerintah daerah untuk melakukan pemeriksaan DTKS *existing* agar tidak terjadi *fraud* oleh pihak tertentu.

3. **Pengawasan Birokrasi**

   Potensi *fraud* bantuan sosial masih menjadi ancaman laten di masyarakat. Regulasi dan sanksi yang lemah akan memperbesar kemungkinan pihak tertentu untuk mengkorupsi hak asasi.

D. Sekuritisasi Kesehatan Masyarakat

Pada aspek lainnya, penanganan pandemi COVID-19 juga melibatkan peran sektor keamanan yang besar. TNI/POLRI dilibatkan dalam beberapa program penanganan COVID-19. Menurut studi yang dilakukan Chairil terkait '*Public Health Securitisation*', peneliti melihat bahwa keterlibatan peran sektor keamanan yang substantial terjadi karena struktur organisasi ad-hoc penanangan COVID-19, satgas COVID-19 di tingkat pusat dan lokal, didominasi oleh personil militer.[83]

Misalnya, Satgas COVID-19 di tingkat provinsi diketuai oleh gubernur, dan didampingi oleh Komando Daerah Militer (Kodam) sebagai wakil ketua Satgas COVID-19. Kami berargumen bahwa keterlibatan TNI/POLRI yang besar ini juga diakibatkan oleh dominannya dan tersentralisasi nya peran pemerintah pusat dalam penerapan kebijakan, sehingga dapat dengan mudah menginstruksikan keterlibatan sektor keamanan dalam penanganan pandemi. Ini juga didasari oleh pengedepanan pemulihan ekonomi nasional di dalam agenda penanganan COVID-19, sehingga sektor keamanan juga diarahkan secara berlebihan.

[83] Lihat https://jurnal.ugm.ac.id/jsp/article/view/55863/pdf

Struktur organisasi yang didominasi oleh keterlibatan sektor keamanan, seperti TNI dan POLRI, membuat presiden mengarahkan organisasi ini untuk terlibat aktif dalam memastikan ketaatan protokol kesehatan masyarakat. Di dalam kampanye *new normal* pada Mei 2020, di mana Presiden Joko Widodo mengajak warga untuk berdamai dengan virus corona dan kegiatan ekonomi masyarakat dapat kembali berjalan, presiden mengerahkan setidaknya 340.000 personil militer dan polisi untuk memastikan masyarakat taat pada protokol kesehatan.

Selain itu, anggota militer juga dilibatkan dalam pemberian hukuman terhadap masyarakat sipil yang tidak disiplin dalam pemakaian masker dan protokol kesehatan lainnya. Hukuman fisik dikerahkan untuk memberikan efek jera, seperti *push ups*, menyapu jalanan dan bahkan hukuman psikis seperti meminta warga untuk tidur di dalam peti jenazah. LaporCOVID-19 mencatat bahwa hukuman ini sangat represif dan tidak berkontribusi terhadap ketaatan warga. Ahli politik Indonesia, Greg Fealy, menuturkan bahwa hal ini juga merupakan bentuk pelanggaran terhadap UU TNI tahun 2004, di mana pengerahan fungsi militer diperbolehkan untuk melindungi negara dari serangan eksternal, bukan untuk kepentingan domestik melalui hukuman fisik.[84] Fealy juga mencatat bahwa keterlibatan anggota militer sudah di luar batas ketika Badan Intelijen Negara (BIN) justru berperan dalam produksi obat COVID-19, yang mana bukan keahliannya, dan sehingga terjadi pembuangan sumber daya.

Selain itu, pelibatan personel TNI tidak hanya sebatas dalam memastikan kedisiplinan warga. Program percepatan pemulihan kesehatan, melalui program vaksinasi dan peningkatan kasus kontak erat, juga melibatkan sektor keamanan. Anggota personil Babinsa dan Bhabinkamtibmas dipercayai menjadi ujung tombak dalam penanganan pandemi dengan difungsikannya sebagai personil pelacakan kontak erat (tracing), tidak ada informasi terkait hasil kinerja anggota ini di dalam melakukan *tracing* sehingga penguatan layanan kesehatan primer seharusnya menjadi ujung tombak.

Dalam program vaksinasi, TNI/POLRI terlibat dalam membangun sentra vaksinasi di kota-kota besar untuk percepatan program vaksinasi COVID-19 dalam rangka mencapai *herd immunity*. Pelibatan sektor keamanan menjadi masalah karena berperan dalam aspek penanganan kesehatan yang bukan merupakan ahli bidangnya, serta menjadi bukti bahwa negara memperluas peran militer ketimbang fungsi eksekutif, seperti Kementerian Kesehatan, kader puskesmas dan fungsi kesehatan lainnya yang memiliki peranan yang dekat dengan masyarakat dan sekaligus bisa memberikan fungsi promotif kepada warga yang enggan divaksin.

E. Peran Masyarakat Sipil Dalam Percepatan Penanganan Covid-19

Masyarakat sipil memiliki peran yang besar dalam melakukan advokasi terkait perbaikan tata kelola penanganan COVID-19. Di tengah kapasitas negara yang lemah, beberapa inisiasi masyarakat sipil muncul untuk memberikan bantuan langsung kepada warga terdampak, khususnya ketika gelombang varian Delta meluas di Indonesia. Selain itu, organisasi masyarakat sipil lainnya juga berperan dalam mengadvokasikan kebijakan COVID-19 yang lebih baik melalui aktivisme data dan pengumpulan laporan warga di lapangan.

[84] Lihat https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00074918.2020.1846482

Nama Lembaga	Fungsi/ Keterlibatan
LaporCOVID-19	Advokasi kebijakan pandemi melalui citizen *reporting platform*
KawalCOVID-19	Advokasi transparansi data pandemi melalui aktivisme pendataan
COVID Survivor Indonesia	Kampanye pengumpulan data penyintas, ruang diskusi, dan bantuan untuk penyintas COVID-19
IDEA Jogja	Bantuan vaksinasi kelompok rentan
Kitabisa.com	Penyaluran oksigen dan alat material kesehatan di tengah merebaknya varian Delta

Beberapa contoh di atas adalah bukti bahwa, masyarakat sipil tidak diam, dan terus bergerak dengan kemampuan dan kapasitas sendiri yang kemudian mengorganisir masyarakat sipil lainnya di ranah digital dalam membantu proses distribusi oksigen serta pencarian rumah sakit. Namun, Ketika varian Delta, banyak masyarakat yang meninggal dunia akibat dampak dari permasalahan tata kelola dan tidak ada data soal ketersediaan oksigen dan kanal SPGDT yang tidak maksimal. Hal ini juga menyebabkan kerja masyarakat sipil terdampak.

Selain itu, ruang sipil dan regresi demokrasi menyebabkan berdampaknya kerja monitoring dan advokasi perubahan kebijakan. *Whistleblowers* dan para aktivis CSO (*Civil Society Organisation*/ Organisasi Masyarakat Sipil) mengalami tantangan dalam mengumpulkan data berkaitan dengan praktik korupsi (*petty or state capture*). Dalam diskusi tertutup, kolaborasi masyarakat sipil dengan pemerintah terbatas pada program intervensi, bukan pada advokasi penyelenggaran program yang transparan:

> "Keterlibatan masyarakat sipil hanya diterapkan dalam program distribusi vaksin untuk memastikan kesuksesan program, tetapi perubahan anggaran dan peruntukannya tidak pernah dilibatkan dalam kerja kolaboratif masyarakat sipil, NGO dan pemerintah" (Taufik, SEKNAS Fitra Riau).

Contohnya, dalam advokasi yang dilakukan oleh Koalisi Masyarakat untuk Akses Keadilan Kesehatan yang mengadvokasikan transparansi informasi terkait pengadaan alat tes, permintaan kontrak vaksin tidak digenapi oleh negara. Selain itu, beberapa kanal aduan pemerintah tidak responsif dalam memberikan respons terkait kebutuhan layanan kesehatan dan non-kesehatan yang dihadapi masyarakat. Ini membuat CSO memiliki hambatan dalam memberikan layanan

Padahal, CSO memiliki kapasitas yang besar untuk mendorong tata kelola kesehatan yang berlandaskan pada akuntabilitas dan partisipasi masyarakat, menyediakan ruang untuk tata kelola kebijakan yang berbasiskan *bottom-up* dengan data-data temuan di lapangan yang dapat diakomodir kembali dengan kebijakan yang lebih akuntabel. Kolaborasi antar pemangku kepentingan (pemerintah) dan CSO diperlukan dengan mengandalkan prinsip *mutual trust* and berlandaskan tujuan yang sama. Tata kelola kolaboratif dengan mengandalkan kapasitas CSO dalam kinerjanya memiliki potensi yang besar dalam menguatkan layanan kesehatan publik berdasarkan kebutuhan komunitas di akar rumput. Hal ini dapat dilakukan dengan bekerja sama dengan pemerintah di awal atau melalui memorandum of understanding (MoU), misal, dengan kerjasama dengan pemerintah daerah. Desain dan implementasi proyek perlu berdasarkan kebutuhan beneficiaries/ komunitas terdampak dari krisis kesehatan. Semakin erat kedekatan isu tersebut dengan komunitas, maka partisipasi publik meningkat.

Namun kerja kolaborasi masyarakat sipil dengan negara untuk pencapaian kebijakan COVID-19 yang akuntabel juga memerlukan peran, kapasitas, dan **kemauan politik negara** untuk terbuka dalam berdialog, merespon laporan warga serta memberikan informasi yang terbuka ketika masyarakat sipil melakukan permohonan informasi melalui jalur permohonan informasi publik. Keterbukaan informasi yang sewajibnya dibuka untuk publik juga memerlukan keinginan politik dari pemerintah untuk berkolaborasi dengan masyarakat sipil yang terus melakukan advokasi terkait keterbukaan informasi dan pentingnya transparansi dalam pendataan dan informasi.

F. Praktik Baik Penanganan Covid-19

DKI Jakarta menjadi salah satu provinsi dengan tingkat tes COVID-19 yang secara konsisten memenuhi standar Badan Kesehatan Dunia, yakni 1/1000 dari jumlah penduduk per minggu. Misalnya, kota Jakarta Timur tercatat sebagai kota yang dapat melakukan proses lacak secara masif, yaitu memiliki rasio lacak 25, artinya setiap 1 kasus, terdapat 25 orang yang dilacak sebagai kontak erat. Tingginya angka pengetesan dan pelacakan yang dilakukan oleh DKI Jakarta membuatnya menjadi salah satu episentrum pandemi COVID-19 di Indonesia, namun peningkatan angka testing juga membuat deteksi kasus secara cepat dapat dilakukan dan penanganan, baik isolasi mandiri maupun rujukan Rumah Sakit, dapat dilakukan.

Di tengah banyaknya warga yang harus mengunjungi Rumah Sakit, DKI Jakarta memiliki sistem keterbukaan informasi terkait dengan ketersediaan bed rumah sakit juga dimiliki oleh DKI Jakarta, yaitu Executive Information System (EIS) Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Sistem EIS Dinkes ditingkatkan ketika varian Delta merebak di Indonesia dan data terkait ketersedian bed dimutakhirkan. Namun, masih ada kekurangan pada operasionalisasi EIS ini, yatu data yang kerap tidak akurat dan *updated.*

Selain informasi terkait ketersediaan bed, warga Jakarta juga dengan mudah mendapatkan akses terkait program vaksinasi melalui sosialisasi informasi yang masif di sosial media Dinas Kesehatan DKI dan juga di pelaporan warga JAKI. Dalam sistem kolaborasinya dengan masyarakat sipil, DKI Jakarta juga memiliki sistem pelaporan warga yang responsif, JAKI. Menurut studi yang dilakukan Amri, sistem aplikasi JAKI menjadi aplikasi efektif untuk informasi COVID-19 dan responsif terkait laporan warga terkait dengan kasus COVID-19 di lapangan.[85]

Selain DKI Jakarta, wilayah lain seperti Kota Semarang juga memiliki praktik baik dalam keterbukaan informasi agar warga dapat mudah mendapatkan akses terhadap vaksin. Di laman khusus yang dibuat oleh pemerintah kota Semarang, Victori Vaksin COVID-19 Kota Semarang Terintegrasi, terdapat informasi yang sangat komprehensif terkait jumlah stok vaksin yang tersedia berdasarkan fasilitas layanan kesehatan, dan merk vaksin yang masih tersedia. Keterbukaan informasi yang transparan membuat warga mengetahui dengan pasti layanan fasilitas kesehatan yang masih menyediakan vaksin COVID-19.

[85] Amri, S. Efektivitas Aplikasi JAKI sebagai Media Informasi Informasi COVID-19 di Jakarta pada Dinas Komunikasi Informatika dan Statistik Provinsi DKI. http://eprints.ipdn.ac.id/9981/1/REPOSITORY%20SAMSUL%20%282%29.pdf

Praktik baik transparansi informasi dan keterbukaan informasi publik terkait dengan pengadaan barang dan jasa juga diimplementasikan oleh Provinsi Kalimantan Barat. Di dalam situs provinsi, Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat mencantumkan sejumlah barang dan jasa yang sudah diadakan, harga persatuan, perusahaan yang menyediakan, tempat distribusi serta keterangan pembayaran (apakah sudah lunas atau belum). Informasi yang transparan mengenai pengadaan ini tentunya membuka ruang kolaborasi dengan masyarakat sipil untuk melakukan monitoring terhadap kehadiran barang dan jasa yang sudah diadakan oleh pemerintah, dan apakah barang sudah sesuai dengan kebutuhan dengan batasan harga yang wajar.

Peluncuran program dana pandemi (Pandemic Fund) yang merupakan bagian dari langkah konkret dari forum G20 menjadi salah satu langkah kebijakan maju dalam mempersiapkan pandemi yang akan datang. Dana pandemi ini dihimpun oleh Bank Dunia yang bersumber puluhan kontributor yakni anggota G20, negara non G20, serta tiga lembaga filantropis. Badan Kesehatan Dunia (WHO) berperan dalam memberikan dukungan teknis. Dari himpunan tersebut terkumpul dana sebesar USD 1,4 miliar yang akan diberikan kepada negara *low-middle income*. Tata kelola partisipatif dan inklusif dalam pengelolaan dana pandemi menjadi hal yang dijanjikan oleh Bank Dunia. Analisa lain menunjukkan bahwa penggelontoran dana pandemi ini menciptakan situasi 'aid fatigue' di negara berpendapatan rendah dan menengah. Di sisi lain, kebijakan universal health care (UHC) juga sulit tercipta karena dana difokuskan pada penanganan pandemi, bukan pada penguatan sistem kesehatan secara umum.[86]

[86] lihat https://www.brookings.edu/blog/future-development/2022/12/07/global-health-financing-after-covid-19-and-the-new-pandemic-fund/

KESIMPULAN

Bagian kertas kebijakan ini memuat jawaban atas pertanyaan riset, termasuk ciri dan karakteristik desain kebijakan penanggulangan pandemi COVID-19 oleh pemerintah pusat dan bagaimana peran kolaborasi antar pemerintah dan masyarakat sipil termanifestasi selama penanggulangan wabah penyakit menular. Di dalam analisanya yang berdasarkan data dan informasi dari tinjauan pustaka serta FGD dan expert panel, tim penulis menemukan sejumlah poin penting yang dapat dijadikan pembelajaran selama pandemi:

1. Kebijakan pengendalian COVID-19 dibuat dengan ciri yang terpusat pada dan dikendalikan oleh pemerintah pusat dan terdapat pergeseran wewenang pemerintah eksekutif. Ini merupakan contoh dari penyempitan ruang sipil dan meluasnya peran eksekutif yang mana mengembalikan kekuasaan absolut pemerintahan, sehingga praktik kolaborasi dan tata kelola demokratis cenderung menyempit sehingga potensi kecurangan/ fraud dan potensi korupsi terjadi.

2. Kebijakan masih terfokus pada pengedepanan kecepatan tanpa mementingkan ketepatan manfaat dan sasaran demi pemulihan ekonomi nasional tanpa adanya pendataan yang kuat terkait dengan kebutuhan alat material kesehatan di lapangan. Tergesa-gesanya pemerintah dalam merespon wabah diakibatkan oleh lambatnya respon pemerintah di awal masa pandemi, mencirikan krisis kepemimpinan dalam penanganan pandemi.

3. Peran masyarakat sipil dalam merespon tanggap bencana terjadi di berbagai sektor, mulai dari peran memberikan bantuan langsung, advokasi kebutuhan warga terdampak COVID-19 dan intervensi program lainnya yang membantu warga dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah. Besarnya kemampuan masyarakat sipil juga menunjukkan potensi untuk berkolaborasi dengan pemerintah untuk memetakan kebutuhan warga.

REKOMENDASI

Maka dari itu, **beberapa rekomendasi di bawah ini** dapat dilakukan oleh pemangku kepentingan untuk memastikan terwujudnya kebijakan yang mengangkat tinggi nilai kepentingan publik dan pilar transparansi serta akuntabilitas kebijakan:

Kebijakan:

1. Kebijakan yang berfokus pada kepentingan ekonomi melambatkan proses pemulihan kesehatan di era pandemi COVID-19, karena menanggalkan keselamatan kesehatan masyarakat. Maka dari itu, proses pembuatan kebijakan memerlukan partisipasi atau keterlibatan masyarakat sipil yang memiliki perhatian khusus terhadap kesehatan publik.

2. **Pilar transparansi** perlu ditegakkan dengan pelibatan masyarakat sipil di dalam desain kebijakan COVID-19. Ini dapat dilakukan dengan memberikan ruang partisipasi yang tidak semu kepada masyarakat dalam melakukan monitoring pembuatan kebijakan, pengadaan dan anggaran COVID-19. Misalnya dalam program penanggulangan ini juga melibatkan masyarakat dengan mengakomodasi gerakan masyarakat sipil yang sudah membangun kanal pelaporan warga secara responsif.

Pengadaan Barang dan Jasa:

1. Pengadaan barang/jasa saat pandemi COVID-19 mengaktifkan skema pengadaan darurat yang sebelumnya telah diatur pemerintah. Meski begitu, **prinsip kehati-hatian, transparan, dan akuntabel tidak dapat dikesampingkan dalam keadaan daru**rat. Bahkan semakin penting melibatkan partisipasi masyarakat dalam membantu monitoring untuk mencegah dan menutup celah atau potensi penyelewengan hingga korupsi.

2. Sistem yang dikembangkan Lembaga Kebijakan Pengadaan barang/jasa Pemerintah (LKPP) telah mengakomodir kebutuhan transparansi informasi PBJ. Hanya saja tetap dibutuhkan komitmen kuat dari para pelaku pengadaan untuk menginput secara berkala dan membuka informasi secara lebih luas jika terdapat permintaan data pengadaan yang lebih rinci.

3. Informasi pengadaan dan distribusi vaksin masih menjadi masalah hingga kini. Pemerintah dalam kanal resminya hanya menyediakan informasi capaian vaksin kepada target penerima. Dibutuhkan informasi lebih detail mengenai jenis vaksin yang tersedia, target penerima prioritas, dan juga skema pengadaan vaksin secara bilateral termasuk harga vaksin.

Anggaran:

1. Transparansi anggaran penting dalam menunjukkan bagaimana dana publik digunakan, termasuk dalam menangani pandemi. Hal ini untuk memastikan bahwa dana yang digunakan untuk menangani pandemi benar-benar dikelola dengan baik dan tepat sasaran. Selain itu, transparansi anggaran juga memungkinkan masyarakat untuk mengawasi pengelolaan dana publik, sehingga dapat mengidentifikasi dan melaporkan kecurangan atau ketidakpatuhan yang terjadi. Pemerintah perlu untuk terus didorong untuk menyediakan informasi mengenai anggaran dan penggunaannya secara terbuka di situs web pemerintah, memberikan laporan terperinci tentang penggunaan dana publik, dan memfasilitasi partisipasi masyarakat dalam proses pengawasan dan pengelolaan anggaran.

2. Penggunaan anggaran berkorelasi dengan ketersediaan data. Perbedaan data yang dimiliki oleh masing-masing kementerian/lembaga/dinas baik di pusat maupun di daerah dapat menyebabkan menjadi tidak efektif dan efisiennya penggunaan anggaran belanja pemerintah yang dapat menyebabkan *fraud* dan/atau ketidaktepatan dalam penggunaan anggaran.

3. Pemerintah harus dapat melakukan terobosan untuk memastikan penyerapan belanja baik di pusat maupun di daerah tidak berjalan lambat dan menumpuk di akhir tahun. Hal ini penting untuk menjamin efektivitas dan efisiensi pengelolaan anggaran negara.

4. Utang sebagai komponen fiskal, sangat perlu untuk dikontrol untuk mencegah terjadinya gagal bayar dan menjaga prinsip pertanggungjawaban antar-generasi, karena bagaimanapun juga utang membawa beban dan resiko bagi negara di masa mendatang. Pemerintah sebaiknya melakukan upaya untuk meminimalisir utang, dengan memaksimalkan pendapatan negara melalui reformasi pajak dan PNBP serta melakukan efisiensi belanja Kementerian dan Lembaga.

REFERENSI

Ali, M. (2015). Governance and Good Governance : A Conceptual Perspective. The Dialogue, X (1), 65-77. Retrieved from https://www.semanticscholar.org/paper/Governance-and-Good-Governance-%3A-A-Conceptual-Ali/23953c1185cb16f6c0ec5c17b50c579d4dc66796.

Anderson, C. (2010). Presenting and Evaluating Qualitative Research. American Journal Pharmaceutical Education, 74(8), 1-7. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2987281/pdf/ajpe141.pdf.

Bauhr, M., Czibik, Á., Licht, J.D.F., & Fazekas,M. (2019). Lights on the shadows of public procurement: Transparency as an antidote to corruption. Governance, 33 (5). Retrieved fromhttps://www.researchgate.net/publication/335161207_Lights_on_the_shadows_of_public_procurement_Transparency_as_an_antidote_to_corruption.

Belokrylov, K.A., & Belokrylova, O.S. (2017). Transparency of the governmental procurement for civil society and the factors of their efficiency. Espacios, 38(31). Retrieved from https://www.revistaespacios.com/a17v38n31/a17v38n31p02.pdf

Fukuyama, F. (2013). What is governance? Retrieved from https://www.cgdev.org/sites/default/files/1426906_file_Fukuyama_What_Is_Governance.pdf.

LaporCOVID-19. (2021). Understanding the COVID-19 Pandemic Response in Indonesia through its Domestic Policies. Retrieved from https://laporcovid19.org/post/understanding-the-covid-19-pandemic-response-in-indonesia-through-its-domestic-policies.

Panda, P., & Sahu, G.P. (2012). E-procurement implementation: Critical analysis of success factors' impact on project outcome. SSRN Electronic Journal, 9 (2). Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/256014773_E-Procurement_Implementation_Critical_Analysis_of_Success_Factors'_Impact_on_Project_Outcome

Panduranga, V. (2016). Transparency in public procurement through e-procurement in India. Journal of Internet banking and commerce, 21 (3). Retrieved from https://www.icommercecentral.com/open-access/transparency-in-public-procurement-through-eprocurement-in-india.pdf

Suter, W. (2012). Qualitative data, analysis and design. In W. Suter (Ed.), *Introduction to Educational Research: A Critical Thinking Approach*. (pp. 342-384). Retrieved from https://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/43144_12.pdf.

TRANSPARENCY INTERNATIONAL
Indonesia
the global coalition against corruption