

PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF KEBIJAKAN PUBLIK

Rusman Ghazali^{1*}

¹Program Studi Magister Administrasi Publik, Universitas Nasional

Email: r.ghazali@civitas.unas.ac.id

*Korespondensi: r.ghazali@civitas.unas.ac.id, ghazali.rusman@gmail.com

(Submission 25-09-2023, Revisions 20-11-2023, Accepted 22-11-2023).

Abstract

This study discusses the handling of the COVID-19 pandemic in a public policy perspective. Various policy issues arose during the handling of the COVID-19 pandemic, especially the criminal exemption from the use of state money in handling COVID-19. This article uses a public policy theory approach and qualitative methods. The results of the study show that various policy making processes for handling the COVID 19 pandemic are less effective. Apart from not being based on people's aspirations, various elite groups also take advantage of the pandemic situation to gain financial benefits from handling COVID 19, especially in terms of determining state budget allocations in various sectors that do not prioritize public health protection. The rules of science are not become the basis for policy making during the COVID 19 pandemic. As a result, various policies are not in line with community needs, namely protection and effective health services, so theoretically, various policy making for handling the COVID 19 pandemic lacks strong academic arguments.

Keywords: management; pandemic; covid 19; policy; state budget; public interest.

Abstrak

Studi ini membahas penanganan pandemi COVID 19 dalam perspektif kebijakan publik. Berbagai masalah kebijakan timbul selama penanganan pandemi COVID 19, terutama pengecualian pidana penggunaan uang negara dalam penanganan COVID 19. Artikel ini menggunakan pendekatan teori kebijakan publik dan metode kualitatif. Hasil kajian menunjukkan bahwa berbagai proses pembuatan kebijakan penanganan pandemi COVID 19 kurang efektif. Selain tidak bertumpu pada aspirasi masyarakat, juga berbagai kepentingan kelompok elite memanfaatkan situasi pandemi untuk memperoleh keuntungan finansial di balik penanganan COVID 19, terutama dalam hal penetapan alokasi anggaran belanja negara di berbagai sektor yang kurang memberi keutamaan pada perlindungan kesehatan masyarakat. Kaidah-kaidah ilmu pengetahuan tidak menjadi dasar pembuatan kebijakan di masa pandemi COVID 19, akibatnya berbagai kebijakan kurang sejalan dengan kebutuhan masyarakat, yakni perlindungan dan layanan kesehatan yang efektif, maka secara teoritis berbagai pembuatan kebijakan penanganan pandemi COVID 19 kurang mempunyai argumentasi akademik yang kuat.

Kata Kunci: penanganan; pandemi; covid 19; kebijakan; anggaran negara; kepentingan publik.

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 di Indonesia menjadi penyebaran wabah secara besaran-besaran yang pertama kali dihadapi negara Indonesia modern sejak merdeka. Dimulai ketika kasus pertama paparan SARS-Cov-2 dinyatakan masuk ke wilayah Indonesia pada 2 Maret 2020, pemerintah kemudian melakukan upaya pengendalian penyakit (*flattening the curve*) melalui berbagai kebijakan. Kebijakan awal yang dilakukan adalah menyampaikan pengumuman, dimana pemerintah memosisikan pandemi COVID-19 sebagai bencana nasional pada 13 April 2020. Hal itu ditandai dengan makin menularnya COVID-19 di berbagai tempat di Indonesia, dan termasuk di tingkat global dimana pandemi COVID-19 juga merambah ke hampir semua negara.

Pandemi COVID-19 kemudian menjadi bagian dari perlindungan kesehatan di Indonesia. Karenanya, penanganan perlindungan kesehatan dari berbagai ancaman penyakit di Indonesia perlu dilihat secara regulatif. Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia (UUD NRI Tahun 1945) sebagai konstitusi tertinggi di Indonesia secara tegas mengamankan melalui Pasal 28H

yang berbunyi: (1) *setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan;* (2) *setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan;* dan (3) *setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.*

Amanah konstitusional tersebut juga diperkuat dalam Pasal 34 ayat (3) yang berbunyi: “*negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*”. Posisi konstitusi negara sebagaimana dinyatakan tersebut, dapat dibaca sebagai bentuk konsepsi layanan kesehatan kepada rakyat yang harus dijalankan oleh pemerintah dalam keadaan apapun, termasuk dalam menghadapi dan menangani pandemi COVID-19 di Indonesia. Perlindungan kesehatan masyarakat sebagai bagian utama dari pelayanan publik yang paling vital, seharusnya dikelola secara penuh oleh negara untuk memastikan layanan yang diberikan bersifat adil tanpa kepentingan-kepentingan politik dan ekonomi yang menyertainya.

Hanya dengan pendekatan kebijakan seperti itu yang memungkinkan masyarakat dapat menerima layanan kesehatan sebagai bagian dari hak konstitusional warga negara. Artikel ini mengkaji tentang pola penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia dalam perspektif kebijakan publik yang dipilih dan dibuat oleh para aktor pembuat kebijakan, diantaranya kebijakan bantuan sosial, kebijakan pengadaan alat kesehatan dan rumah sakit, kebijakan vaksinasi, dan lainnya. Menurut hemat penulis, semua mengalami potensi masalah penyimpangan penggunaan uang negara, baik di level pemerintah pusat maupun di tingkat daerah.

Permasalahan

Pandemi COVID 19 yang disebabkan oleh SARS-Cov-2 bermula di akhir tahun 2019 di China, dan merambah masuk di Indonesia pada Maret 2020. Penyakit ini kemudian menular ke berbagai wilayah Indonesia dengan kecenderungan jumlah orang yang mengidap penyakit tersebut naik-turun hingga tahun 2022. Kondisi ini memaksa pemerintah membuat dan menetapkan berbagai kebijakan untuk memproteksi kesehatan masyarakat dari serangan COVID-19. Namun pada saat yang sama berbagai paket kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan pemerintah untuk menangani COVID-19 menuai kontroversi publik karena dianggap tidak sesuai kebutuhan masyarakat, dan mengabaikan kaidah-kaidah pembuatan kebijakan yang benar. Terdapat penilaian di mana berbagai kebijakan dan program yang dibuat pemerintah kurang bersesuaian dengan kebutuhan masyarakat, seperti program perlindungan sosial, perlindungan kesehatan, dan pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dalam hal ini, menurut Creswell (2016) dan Moleong (2017), penelitian kualitatif adalah cara mengeksplorasi dan memahami makna yang dialami masyarakat yang berasal dari masalah sosial akibat pandemi COVID 19 dan penanganannya melalui kebijakan dan program pemerintah. Inilah yang kemudian menimbulkan respons terhadap subjek penelitian dalam bentuk perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan yang dideskripsikan sebagai penjelasan akademik. Dalam konteks artikel ini, penulis membahas penanganan COVID 19 oleh pemerintah melalui kebijakan dan program yang telah dibuat dan dilaksanakan dalam perspektif formula kebijakan publik berdasarkan teori-teori kebijakan publik.

Pendekatan Konseptual

Ripley (1985) dan Hill (2002), menyatakan bahwa di dalam proses kebijakan terdapat integrasi berbagai aktivitas praktis dan pandangan teoritis secara bersama-sama. Merujuk pernyataan tersebut, kebijakan publik sesungguhnya penuh dengan komplikasi etis dalam proses pembuatan dan penetapannya sebagai regulasi. Oleh karena itu, pembuatan kebijakan tidak dapat menghindar dari isu moral. Filosofi kebijakan didasarkan pada pemerintahan yang pluralistis sebagaimana juga keadaan di Indonesia. Relevan dengan keadaan tersebut, teori *brokerism* menjelaskan bahwa masyarakat terdiri atas berbagai kelompok kepentingan (*interest-group*) dan pemerintah sebagai alat pemandu karena memiliki pegangan yang kuat dari semua unsur kelompok kepentingan itu, untuk menjadi suatu kekuatan yang terintegrasi.

Kebijakan publik adalah diskusi berkelanjutan tentang penalaran terhadap kondisi masyarakat yang dapat membantu pembuatan kebijakan. Keragaman masalah yang dihadapi oleh para aktor kebijakan mutlak memerlukan pendekatan konseptual atau teori dalam perumusan dan pembuatan kebijakan publik. Itulah sebabnya, partisipasi masyarakat wajib dalam penyusunan kebijakan di sebuah negara demokrasi seperti halnya Indonesia.

Sejalan dengan hal tersebut, Harrison (1993) menjelaskan demokrasi memiliki nilai-nilai dasar universal, dalam arti diakui oleh banyak orang sebagai nilai-nilai yang baik. Penjelasan Harrison ini menjadi sejalan dengan apa yang seharusnya dilakukan dalam proses pembuatan kebijakan publik, dimana dalam masyarakat demokratis, ada dua hal yang perlu dilakukan dalam pembuatan kebijakan publik. Pertama adalah tahapan atau proses, yakni kebijakan publik harus terbuka untuk publik dan dibuat melalui dialog publik (*public hearing*). Pada situasi tersebut, warga masyarakat atau representasi yang otentik (bukan prosedural) ikut serta dalam proses pembuatan kebijakan publik untuk mewujudkan tujuan bersama. Kedua, isi atau norma kebijakan publik, yakni memastikan regulasinya mampu menciptakan kemanfaatan dan keadilan bagi warga masyarakat.

Dalam kaitan dengan penanganan COVID 19 sebagai upaya proteksi kesehatan masyarakat, orientasi kebijakan publik semestinya mengetengahkan adanya kebijakan yang akseptabel karena secara substansial memang bersesuaian dengan kebutuhan masyarakat. Namun, secara konseptual hal tersebut kurang mendapat perhatian pemerintah dalam membuat kebijakan. Kesesuaian kebijakan publik yang dimaksud, adalah kebijakan publik tersebut harus didasarkan pada kaidah-kaidah akademik. Dalam konteks ini, William Dunn (1995) membuat tahapan pembuatan kebijakan yang dapat diurai ringkas sebagai berikut:

1. Tahap penyusunan agenda

Pada tahap ini, para aktor menempatkan masalah pada agenda publik, mengumpulkan data mengenai masalah sosial yang dialami masyarakat dan mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan masyarakat yang belum terpenuhi. Namun, karena banyak masalah yang dihadapi memerlukan penanganan, sehingga diperlukan prioritas untuk menjadi agenda kebijakan sesuai dengan kemampuan sumber daya yang dimiliki.

2. Tahap formulasi kebijakan

Pembahasan masalah menjadi agenda kedua dalam pembuatan kebijakan. Caranya, bisa dilakukan dengan mendefinisikan masalah lebih awal untuk pemecahannya. Sehingga, dalam hal ini bisa disiapkan berbagai alternatif kebijakan (*policy alternatives*) yang memungkinkan untuk dilakukan sesuai ketersediaan sumber daya pendukung.

3. Tahap adopsi kebijakan

Banyak alternatif kebijakan yang mungkin ditawarkan oleh para aktor kebijakan, tetapi pada akhirnya salah satu dari alternatif kebijakan tersebut harus diadopsi sebagai pilihan legal dan realistis.

4. Tahap implementasi kebijakan

Adopsi kebijakan dalam berbagai bentuk program sangat menentukan sukses implementasi, terutama dalam hal kapasitas sumber daya untuk dapat dilaksanakan oleh badan atau agen administrasi pemerintah berdasarkan panduan kebijakan atau program, sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

5. Tahap evaluasi kebijakan

Implementasi kebijakan harus dapat dinilai berdasarkan parameter yang ditetapkan untuk suksesnya suatu kebijakan atau program. Oleh karena itu, evaluasi adalah tahapan terakhir untuk menilai dan menghasilkan berbagai kemungkinan tentang pilihan-pilihan kebijakan atau program yang lebih baik ke depan.

Tahapan pembuatan kebijakan publik sebagaimana diuraikan di atas, masing-masing mengandung metode sendiri sebagai suatu proses, tentu dengan manfaat serta konsekuensi yang memungkinkan kebijakan tersebut didukung oleh masyarakat. Bagaimanapun, kebijakan publik ada karena keterkaitan antara pemerintah sebagai pembuat kebijakan dengan masyarakat yang berkepentingan terhadap kebijakan tersebut. Kebijakan dalam konteks publik harus mengadopsi aspirasi masyarakat sebagai kepentingan umum supaya pilihan kebijakan dapat diterima sesuai kebutuhan yang diinginkan.

Harus diakui bahwa proses kebijakan publik merupakan proses yang kompleks. Suharno (2010) menjelaskan, pembuatan kebijakan merupakan pekerjaan rumit dan tidak mudah, karena itu para aktor pemerintahan dituntut memiliki akuntabilitas dalam membuat kebijakan dengan resiko yang diharapkan (*intended risks*) maupun yang tidak diharapkan (*unintended risks*).

Berdasarkan penilaian penulis, pembuatan kebijakan juga akan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang sangat signifikan. Faktor-faktor tersebut adalah:

- 1) Pengaruh tekanan dari luar, yakni pembuat kebijakan harus memenuhi tuntutan dari luar atau membuat kebijakan karena ada tekanan-tekanan dari luar.
- 2) Pola klasik, di mana ada investasi modal dari pemodal pada keterpilihan pejabat publik yang akan bekerja mengendalikan para administrator untuk tujuan kontrol kebijakan yang sudah ada karena memuaskan para pemodal dan sekaligus mengganti kebijakan untuk kepentingan pemodal yang dimaksud.
- 3) Persaingan kelompok kepentingan dari para aktor kebijakan untuk membuat kebijakan yang dapat menguntungkan diri dan kelompoknya sehingga agenda-agenda publik terabaikan.
- 4) Keterbatasan kemampuan keilmuan para aktor dalam mendesain, merumuskan dan membuat kebijakan publik juga sangat menentukan keputusan kebijakan publik.

Fakto-faktor yang dijelaskan penulis di atas, tentu harus diupayakan oleh para aktor untuk menghindari lahirnya produk kebijakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat. James Anderson (2006) menawarkan konsepsi tentang kategori kebijakan publik yang perlu dipahami para aktor agar dapat menempatkan pilihan kebijakan publik yang tepat sesuai peruntukannya. Pilihan-pilihan kebijakan yang dimaksud adalah:

- 1) Kebijakan substantif seiring dengan kebijakan prosedural, yaitu kebijakan yang terkait pilihan keputusan pemerintah untuk melakukan sesuatu, dan dilanjutkan dengan kebijakan prosedural untuk dapat dijalankan.
- 2) Kebijakan distributif seiring kebijakan regulatori, yakni kebijakan distributif terkait dengan pendistribusian pelayanan (baca: manfaat) kepada masyarakat yang diiringi kebijakan regulatori berupa pembatasan atau pelarangan terhadap perilaku individu atau kelompok masyarakat terhadap sesuatu.
- 3) Kebijakan redistributif seiring kebijakan regulatori, yaitu kebijakan yang mengatur alokasi hak-hak diantara warga atau kelompok dalam masyarakat dari potensi sumber daya yang diperoleh dari pengelolaan negara yang kemudian dilanjutkan dengan kebijakan regulatori.
- 4) Kebijakan material seiring kebijakan simbolik, yaitu kebijakan material sebagai kebijakan yang memberi keuntungan sumber daya komplit pada kelompok sasaran yang kemudian dapat dilanjutkan dengan kebijakan simbolis yang memberi manfaat simbolis pada kelompok sasaran.
- 5) Kebijakan yang terkait barang umum (*public goods*) dan barang privat (*privat goods*), yakni kebijakan yang mengatur penyediaan dan atau pemberian barang dan layanan publik. Hal ini, diiringi pula kebijakan *privat goods* sebagai kebijakan yang mengatur penyediaan barang atau pelayanan di pasar.

Solichin Abdul Wahab sebagaimana dikutip Suharno (2010) mengisyaratkan bahwa pemahaman yang lebih baik terhadap hakikat kebijakan publik sebagai tindakan yang mengarah pada tujuan, terjadi ketika kita dapat memerinci kebijakan tersebut ke dalam beberapa kategori, yaitu:

- 1) Tuntutan kebijakan (*policy demands*), yaitu tuntutan atau desakan yang diajukan pada pejabat-pejabat pemerintah yang dilakukan oleh aktor-aktor lain, baik swasta maupun kalangan pemerintah sendiri untuk melakukan tindakan tertentu atau sebaliknya tidak melakukan tindakan pada masalah tertentu yang mungkin sangat variatif.
- 2) Keputusan kebijakan (*policy decisions*), yaitu keputusan yang dibuat para pejabat pemerintah yang dimaksudkan untuk memberi arah terhadap pelaksanaan kebijakan publik. Dalam hal ini, termasuk di dalamnya keputusan untuk menciptakan ketentuan dasar, dan ketentuan lainnya.
- 3) Keluaran kebijakan (*policy outputs*), merupakan wujud dari kebijakan publik yang paling dapat dilihat dan dirasakan, karena menyangkut hal-hal yang senyatanya dilakukan guna merealisasikan apa yang telah digariskan dalam pernyataan kebijakan.
- 4) Hasil akhir kebijakan (*policy outcomes*), yaitu akibat atau dampak yang benar-benar dirasakan oleh masyarakat, baik yang diharapkan atau yang tidak diharapkan sebagai konsekuensi dari

adanya tindakan atau tidak adanya tindakan pemerintah dalam penanganan kebutuhan masyarakat.

Berdasarkan uraian konseptual di atas, bisa dinyatakan bahwa sesungguhnya pembuatan kebijakan atau program adalah kegiatan yang memerlukan kemampuan pengetahuan yang baik untuk menghasilkan kebijakan atau program-program pembangunan yang efektif. Kegiatan itu dimulai dari memahami masalah dengan benar, hingga kemudian menentukan pilihan-pilihan kebijakan atau program yang dapat diterima manfaatnya oleh masyarakat luas, termasuk dalam hal ini adalah kebijakan penanganan pandemi COVID 19 di Indonesia sebagai masalah kompleks atau rumit.

PEMBAHASAN

Pandemi COVID-19 yang melanda dunia sepanjang tahun 2020 hingga tahun 2022 membuat berbagai negara mengalami kompleksitas masalah yang sangat berat, termasuk pemerintah Indonesia. Awalnya, pemerintah Indonesia memang tidak yakin bahwa pandemi COVID-19 akan melanda Indonesia dengan berbagai macam pandangan yang dikembangkan, seperti Indonesia termasuk negara tropis yang beriklim panas sehingga pandemi COVID-19 tidak berpotensi masuk ke Indonesia. Menteri Kesehatan, Terawan Agus Putranto (27 Januari 2020) menyatakan: “Pencegahan virus korona adalah dengan tidak panik dan resah, “enjoy” saja, dan makan secukupnya”. Beliau juga pada 11 Februari 2020 menyatakan: “Penelitian *Harvard T.H. Chan School of Public Health* menyimpulkan bahwa virus korona seharusnya sudah ada di Indonesia, tetapi tidak terdeteksi” (Chairil, 2020).

Kemudian Menteri Koordinator Polhukam Mahfud MD pada 7 Februari 2020 menyatakan: “Indonesia adalah satu-satunya negara besar di Asia yang belum memiliki kasus positif virus korona”. Pada 15 Februari 2020, dengan nada bercanda Menko Perekonomian Airlangga Hartarto menyatakan: “Virus korona tidak dapat masuk Indonesia karena perizinan berbelit-belit”. Namun, pernyataan tersebut justru diperkuat oleh Menteri Koordinator Perekonomian Airlangga Hartarto pada 24 Februari 2020 yang menyatakan bahwa: “Pemerintah akan mengalokasikan dana Rp72 Miliar untuk *influenca* untuk mendorong sektor pariwisata, Rp98,5 miliar untuk maskapai dan agen perjalanan, Rp103 miliar untuk kegiatan promosi, dan Rp25 miliar untuk kegiatan pariwisata”. Agenda itu juga didukung oleh Menteri Perhubungan Budi Karya Sumadi, di mana pada 12 Februari 2020 menyatakan: “Pemerintah mempertimbangkan insentif untuk industri pariwisata dan penerbangan, termasuk memotong jumlah pungutan penerimaan bukan pajak, menginstruksikan PT Angkasa Pura I dan II menurunkan biaya pendaratan, serta mengimbau hotel memberi diskon sewa kamar”.

Semua komentar dan pernyataan para aktor tersebut didukung oleh pernyataan Presiden Joko Widodo pada 17 Februari 2020 yang menyatakan: “Pemerintah mempertimbangkan pemberian insentif untuk wisatawan dan biro travel”. Selanjutnya, pada 20 Februari 2020, Presiden Joko Widodo kembali menyatakan: “Pemerintah memutuskan mengintensifkan investasi untuk memacu pertumbuhan ekonomi”. Pada tanggal 25 Februari 2020, Menteri Keuangan Sri Mulyani menyatakan bahwa: “Pemerintah akan memberikan paket stimulus senilai Rp10,3 triliun yang berfokus pada sektor pariwisata, maskapai penerbangan, dan perumahan”.

Pernyataan-pernyataan di atas, tentu bagi seorang aktor tidak layak dikemukakan di ruang publik karena mempunyai implikasi luas terhadap berbagai kemungkinan dalam penanganan masalah publik, baik dalam konteks sosial ekonomi maupun dalam hal kredibilitas pemerintah dalam membuat kebijakan untuk penanganan masalah publik. Hal itu relevan dengan kenyataannya, bahwa pada Maret 2020 pemerintah Indonesia mengumumkan secara resmi bahwa virus COVID-19 juga sudah mulai masuk dan menular ke wilayah Indonesia. Kondisi inilah yang dihadapi pemerintah, yang tentu saja kondisi tersebut membawa masalah yang kompleks, karena di lain sisi negara belum mempunyai fasilitas dan sumber daya yang mampu menghadapi problem pandemi yang berimplikasi luas di berbagai bidang penyelenggaraan negara.

Jika dicermati lebih jauh, penanganan masalah publik terkait dengan pandemi COVID 19 yang melanda Indonesia tidak dapat dilepaskan dari keliruan membaca masalah dan kecenderungannya. Terlihat ada kecenderungan para aktor penentu kebijakan tidak melakukan pemetaan kepentingan sebelum membuat pernyataan ke publik. Hal ini pula yang menurut penulis menyebabkan lahirnya berbagai kebijakan penanganan pandemi COVID 19 yang mengundang banyak kontroversi, baik pada level kebijakan maupun pada tingkat implementasi melalui berbagai bentuk

program. Pilihan-pilihan kebijakan terlihat menjadi kurang berdasar, terutama pada tiga variabel makro yang begitu kompleks. Hal ini bisa digambarkan sebagai berikut ini.



Gambar 1. Variabel Makro Kebijakan Penanganan COVID 19
Sumber: Rusman Ghazali, 2023

Secara konsepsional, bahwa aktor kebijakan akan senantiasa dipengaruhi berbagai faktor dalam perumusan dan penetapan kebijakan, diantaranya dalam hal penanganan pandemi COVID 19. Di sini, aktor kebijakan akan selalu dipengaruhi pemenuhan tuntutan dari luar karena sifat pandemi COVID 19 sebagai masalah global. Pada saat yang sama, ada investasi dalam menangani masalah publik sehingga juga memungkinkan terjadinya persaingan kelompok kepentingan untuk mempengaruhi aktor kebijakan untuk membuat kebijakan yang dapat menguntungkan kelompoknya sehingga juga memungkinkan agenda publik diabaikan. Terlebih lagi jika tidak didukung kemampuan pengetahuan para aktor dalam membaca masalah dan mendesain kebijakan strategis dan program yang implementatif.

Dengan kondisi yang dijelaskan di atas, tentu akan berimplikasi pada pilihan-pilihan kebijakan yang memang harus diformulasi sedemikian rupa untuk menjawab masalah dan tantangan penanganan masalah yang dihadapi dalam pandemi COVID 19. Diantaranya adalah, bagaimana memadukan antara pilihan kebijakan substantif yang bersifat distributif dan redistributif yang memang manfaatnya dapat diterima langsung oleh masyarakat dari berbagai kemungkinan implikasi pandemi COVID 19. Terutama dalam kaitannya dengan program barang umum (*public goods*) dan barang privat (*privat goods*), yakni kebijakan yang mengatur penyediaan dan atau pemberian barang dan layanan publik, dan kebijakan *privat goods* sebagai kebijakan yang mengatur penyediaan barang atau pelayanan di pasar.

Implikasi dari semua itu adalah, bagaimana produk kebijakan bertumpu pada tuntutan publik dimana keputusan kebijakan tersebut memang memberi afirmasi kepada kepentingan masyarakat umum yang mengalami degradasi sosial dan ekonomi selama masa pandemi COVID 19. Akibatnya, tidak dapat dipungkiri bahwa produk kebijakan para aktor selama masa pandemi mengundang banyak kontroversi, terutama terbitnya PERPPU Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan yang kemudian disahkan DPR RI menjadi UU Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan PERPPU.

Perangkat perundang-undangan ini memang sangat memadai untuk menangani pandemi COVID 19, terutama Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Namun sebagai konsekuensi dari pilihan kebijakan, sebagaimana telah disampaikan di atas, adalah pada keluaran dan dampak kebijakan serta program-program penanganan publik selama masa pandemi COVID 19. Alokasi pendanaan negara di sektor ekonomi, misalnya, jauh melampaui sektor kesehatan dan bantuan sosial kepada masyarakat. Padahal, sektor kesehatan merupakan masalah utama dan keadaan ekonomi masyarakat yang demikian terpuruk, makin terpuruk selama masa pandemi. Postur alokasi pendanaan yang dimaksud dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Alokasi Pendanaan Awal Pandemi COVID 19 Tahun 2020

No	Alokasi Anggaran	Jumlah
1	Bidang Kesehatan: ➤ Pembelian Alat Kesehatan ➤ Perlindungan Tenaga Kesehatan ➤ Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit Rujukan	Rp.75 Triliun
2	Perlindungan ➤ 10 Juta Penerima PKH ➤ 20 Juta Penerima Kartu Sembako ➤ 5.6 Juta Penerima Kartu Prakerja ➤ Insentif Cicilan KPR ➤ Diskon Tarif Listrik Bersubsidi	Rp.110 Triliun
3	Program Pemulihan Ekonomi ➤ Restrukturisasi Kredit ➤ Penjaminan dan Pembiayaan Dunia Usaha, khususnya UMKM	Rp.150 Triliun
4	Insentif Perpajakan dan Stimulus KUR ➤ Insentif PPh 21 (maksimal Penghasilan 200 Juta/Tahun) ➤ Pembebasan PPh Impor ➤ Restitusi PPN Dipercepat ➤ Tarif PPh Badan Diturunkan jadi 2.2% ➤ Penundaan Pokok dan Bunga KUR 6 Bulan	Rp.70.1 Triliun

Sumber: Politik Kebijakan Anggaran dalam Penanganan COVID 19 di Indonesia (Arzeti Bilbina, 2023).

Proporsi pendanaan di atas menggambarkan bahwa betapa secara politik anggaran dalam penanganan pandemi COVID 19, pemerintah langsung memberi perhatian utama pada dampak ekonomi yang ditimbulkan. Tentu, hal ini dapat dipahami karena sifat dan karakteristik COVID 19 yang juga membuat ekonomi publik terpuruk. Terjadi pembatasan interaksi yang menyebabkan banyak pemutusan hubungan kerja di sektor swasta dan terbatasnya akses pedagang informal dalam melakukan perdagangan.

Meskipun ada ketersediaan perangkat perundang-undangan untuk menangani pandemi, namun terkait dengan anggaran masih perlu dikaji lebih mendalam. Menurut Hyde, sebagaimana dikutip Sutoro Eko (2008), anggaran perlu dipahami sebagai dokumen politik. Anggaran mengalokasikan sumberdaya kepada masyarakat di antara kepentingan yang kompleks dan kompetitif. Sebagai dokumen ekonomi fiskal, anggaran merupakan instrumen untuk mengevaluasi distribusi pendapatan, mendorong pertumbuhan ekonomi, mengurangi inflasi, mempromosikan lapangan pekerjaan dan menjaga stabilitas ekonomi. Sebagai dokumen akuntansi, anggaran menjadi pedoman dan pagu bagi belanja pemerintah. Sebagai dokumen manajerial dan administratif, anggaran menjadi instrumen untuk mengarahkan penyediaan pelayanan kepada masyarakat.

Berdasarkan penjelasan ini, maka terlihat bahwa pendanaan publik lebih awal dinilai pada aspek distribusi alokasinya pada per-sektor, dan senantiasa juga dinilai proporsinya terhadap masalah utama yang dihadapi masyarakat. Bagaimanapun, relevansi antara pokok masalah dengan kuantitas anggaran sangat mempengaruhi penilaian publik. Meskipun diakui bahwa karakter masalah sebenarnya saling bergantung dalam berbagai persoalan publik. Masalah tidak berdiri sendiri, melainkan bagian dari keseluruhan masalah publik. Dalam kondisi seperti itulah diperlukan aktor pembuat kebijakan yang mampu mengutamakan objektivitasnya dan mengesampingkan sikap subjektivitas dalam membaca masalah untuk menentukan kebijakan yang mampu melayani kepentingan masyarakat.

Dalam konteks itulah, jika kita cermati, bahwa pilihan-pilihan kebijakan pemerintah dalam penanganan COVID 19 dalam banyak hal masih kurang bersesuaian dengan kebutuhan masyarakat Indonesia, terutama dalam hal pemenuhan layanan kesehatan yang berbiaya besar. Meskipun pada saat yang sama, harus diakui bahwa masyarakat mengalami masalah kehidupan ekonomi yang sangat berat.

Dalam keadaan demikian, memang diperlukan kecermatan pembuatan kebijakan yang tidak mudah sebagai konsekuensi dari keadaan keuangan negara, ekonomi, dan kesehatan yang serba sulit. Oleh karena itu, pilihan dan pembuatan kebijakan juga menjadi serba sulit dalam hal penerapan formulasi kebijakan berdasarkan kaidah-kaidah teoritis yang ilmiah.

Peran aktor untuk merumuskan formulasi dan pilihan kebijakan sangat menentukan kebijakan dan program penanganan COVID 19. Jika ditinjau dari aspek pembuatan kebijakan, adanya temuan terjadinya kolusi dan korupsi dalam penanganan pandemi COVID 19 melalui penyaluran bantuan sosial, terjadi karena kebijakannya tidak dilakukan secara transparan, di samping programnya dibuat dengan cara-cara nepotisme, tidak didasarkan melalui kaidah-kaidah pembuatan kebijakan yang benar berdasarkan teorinya. Hal yang sama juga terjadi dalam hal pengadaan alat kesehatan, vaksin, dan lainnya berbagai daerah. Bagaimanapun pilihan dan penentuan kebijakan penanganan pandemi COVID 19 kurang berhasil membedah masalah melalui intervensi kebijakan pemerintahan, baik dalam konteks akar masalah maupun terhadap implikasinya.

SIMPULAN

Penanganan pandemi COVID 19 merupakan tantangan terberat yang dialami pemerintah Indonesia dalam perlindungan dan layanan kesehatan masyarakat. Dampaknya bukan hanya dalam hal kesehatan kehidupan rakyat *an sich*, tetapi juga mencakup hampir semua variabel dalam penyelenggaraan pembangunan negara. Karena itu, tidak semua kebijakan publik mempunyai prioritas yang sama untuk diproses. Perlu kriteria dan seleksi untuk kesesuaiannya dengan sumber daya negara.

Konsekuensi utama dari kondisi tersebut, sistem penyelenggaraan negara terganggu, baik dari aspek kelembagaan, apalagi dalam konteks politik anggaran negara yang memerlukan penyesuaian dengan keadaan darurat kesehatan. Padahal, semua keputusan keuangan negara telah diatur dengan sistem regulasi atau aturan hukum yang mekanistik dalam kelembagaan birokrasi, baik antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah maupun antara lembaga atau unit kerja pemerintahan.

Secara teoritis, kaidah pembuatan kebijakan yang menekankan pada identifikasi dan kategori masalah publik tidak terbaca dengan baik dalam penetapan kebijakan untuk penanganan pandemi COVID 19. Mulai dari tuntutan kebijakan, adopsi kebijakan, keluaran kebijakan, dan hasil kebijakan relatif kurang signifikan dengan kebutuhan masyarakat. Dalam hal ini, pembuatan kebijakan PERPPU Nomor 1 Tahun 2020 yang disahkan sebagai UU Nomor 2 Tahun 2020 sebagai kebijakan nasional penanganan pandemi COVID 19 dan berbagai implementasi program lainnya seperti pembatasan sosial berskala besar, pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat, dan program bantuan sosial tidak berbasis pada model kebijakan yang saintifik.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Anderson, James E. (2006). *Public Policy Making: An Introduction*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Anggara, Sahya. (2018). *Kebijakan Publik, Edisi Terbaru*. Bandung: Pustaka Setia.
- Buchanan, J.M. (1967). *Public Finance in Democratic Process*. Chapel Hill, N.C. University of North Carolina Press.
- Bilbina, Arzeti. (2023). *Politik Kebijakan Anggaran dan Konflik Kepentingan Dalam Penanganan Pandemi COVID 19 di Indonesia*. Jakarta: Disertasi, Sekolah Pascasarjana Universitas Nasional.
- Creswell, J. W. 2016. *Research Design, Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. 4th ed. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

-
- Dunn, William N. (2001). Muhadjir Darwin (editor). Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta: Hanindita Graha Widya.
- Dwijowijoto, Riant Nugroho. (2003). Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi, Dan Evaluasi. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Eko, Sutoro. (2004). Reformasi Politik dan Pemberdayaan Masyarakat. Yogyakarta: APMD Press.
- Ghazali, Rusman. (2022). Metode Pembuatan Kebijakan Publik. Jakarta: Sekolah Pascasarjana Universitas Nasional.
- Harrison, Ros. (1993). Democracy. London: Routledge.
- Harris, Freddy. (2020). Protokol Kesehatan Dalam Beradaptasi Dengan Kebiasaan Baru. Jakarta: Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual Kemenkum HAM
- Islamy, M. Irfan. (2000). Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara. Jakarta. Sinar Grafika.
- Moleong, Lexy. (2017). Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, D Riant dan S.T Hunurita, (2002). Tantangan Indonesia Solusi Pembangunan Politik Negara Berkembang. Jakarta: Alex Media Komputido.
- Ripley, Randall B. (1985). *Policy Analysis in Political Science*. Chicago: Nelson Hall.
- Hill, Michael & Peter Hupe. (2002). *Implementing Public Policy*. California USA: SAGE Publications
- Suharno. (2013). Dasar-dasar Kebijakan Publik: Kajian Proses dan Analisis Kebijakan. Yogyakarta: Penerbit Ombak
- Wahab, Solihin. Abdul. (2003). Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara. Jakarta. Bumi Aksara.
- Sumber On line :**
- Baderi, Firdaus. (2021). Politik Anggaran Covid-19, Selasa 23 Februari. Link: <https://www.neraca.co.id/article/142855/politik-anggaran-covid-19>
- Chairil, Tangguh. <https://ir.binus.ac.id/2020/03/23/respons-pemerintah-indonesiatertahadap-pandemi-covid-19-desekuritisasi-di-awal-sekuritisasi-yang-terhambat/> (diakses, pada 13 Maret 2023).
- Choiruzzad, S. A. B. (2020). Memahami ekonomi politik penanganan COVID-19. The Conversation. <https://theconversation.com/memahami-ekonomi-politik-penanganan-covid19-137224>.
- CNBC. (2020). Mengedepankan Ekonomi, Mengenyampinkan Kesehatan. Jakarta: cnbcindonesia.com, 2020, 18 Pebruari 2021.
- Ghazali, Rusman; TB Massa Djafar; and Sity Daud tentang: Policies and Social Advantages toward a New Normal: A Case Study pf Handling the Covid-19 Pandemic in Indonesia oleh, *The International Journal of Organizational Diversity*, Vol. 21, Issue 1, 2021.

Peraturan Perundang-Undangan :

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.

PERPPU Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang. Ditetapkan Tanggal 31 Maret 2020 dan berlaku Tanggal 31 Maret 2020.

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Penetapan PERPPU, ditetapkan Tanggal 16 Mei 2020 dan Diundangkan Tanggal 18 Mei 2020 serta Berlaku Tanggal 18 Mei 2020.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan Covid-19).

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 27 Tahun 2021 Tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 4, Level 3, dan Level 2 Corona Virus Disease 2019 di Wilayah Jawa dan Bali

Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 02 Tahun 2022 Tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 3, Level 2, dan Level 1 serta Mengoptimalkan Posko Penanganan Covid-19 di Tingkat Desa dan Kelurahan Untuk Pengendalian Penyebaran Covid-19 di Wilayah Sumatera, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Maluku, dan Papua.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, di mana tanggung jawab negara dalam pembiayaan untuk pilihan karantina wilayah dalam kondisi darurat kesehatan.