

# SIAPA UNTUNG SIAPA BUNTUNG (KAJIAN EKONOMI POLITIK COVID -19 DI INDONESIA)

Prof. Dr. Eka Suaib.,M.Si<sup>1</sup>, Dr. La Ode Harjudin.,S.Pd.,M.Si<sup>2</sup>, Dr. La Bilu.,S.Pd.,M.Si<sup>3</sup>,  
Asriani., S.IP.,MA<sup>4</sup>, Pradita Cahyani Yusuf<sup>5</sup>

## Abstrak

*Tulisan ini ingin menguraikan tentang aspek-aspek ekonomi politik pandemic Covid-19. Dibanding dengan wabah-wabah sebelumnya, ternyata pandemic Covid-19 menimbulkan gojolak campuran yakni aspek politik, aspek social, ekonomi, dan epidemiologi. Pemerintah, baik level pusat dan daerah berupaya untuk merespons pandemic ini dengan kekuasaan, kapasitas, kewenangan, dan sumber daya yang dimiliki. Terkait dengan hal tersebut pertanyaan yang akan dijawab adalah bagaimana fungsi pemerintah dalam mengatasi pandemic Covid -19 ? Terkait dengan hal tersebut akan menelusuri bagaimana pengalokasian anggaran dalam penanganan pandemic Covid-19? Apakah terjadi praktek rent seeking dalam kebijakan penanganan pandemic Covid-19? Guna menjawab pertanyaan-pertanyaan di atas, maka penulisan ini akan menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data studi literatur berbagai aspek tentang ekonomi politik. Melalui artikel ini maka dapat mendeteksi apa saja yang menjadi penyebab dari kegagalan terhadap intervensi tersebut mengakibatkan kegagalan dalam penanganan pandemic Covid-19.*

**Kata Kunci:** ekonomi politik, rent seeking, Covid-19

## A. PENDAHULUAN

Virus Covid-19 yang awalnya di Wuhan Cina kini sudah menular pada sebagian besar wilayah dunia. Penyebaran ini menunjukkan trend yang sangat mengkhawatirkan dengan indikator jumlah kematian dan total kasus positif. Setelah diumumkan sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020 oleh WHO, Covid-19 benar-benar menjadi ancaman nyata yang tidak hanya mempengaruhi sektor kesehatan, tetapi juga mendisrupsi aspek lainnya seperti sosial, ekonomi, politik, dan budaya. Hingga tulisan ini dibuat di dunia sudah terkonfirmasi kasus positif Covid-19 yakni 209.876.613, dan meninggal dunia yakni 4.400.284. Di Indonesia yang terkonfirmasi positif adalah 3.930.300 dan sebanyak 122.634 meninggal dunia (<https://who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>' diakses 20 Agustus 2021).

Terhadap pandemic Covid-19 ini, pemerintah diharuskan untuk merespons sebagai akibat dari implikasi yang ditimbulkan. Pemerintahan seluruh dunia merespons

---

<sup>1</sup> Guru Besar pada FISIP UHO

<sup>2</sup> Dosen Prodi Ilmu Politik, FISIP UHO

<sup>3</sup> Dosen Prodi Ilmu Politik, FISIP UHO

<sup>4</sup> Dosen Prodi Ilmu Pemerintahan, FISIP UHO

<sup>5</sup> Mahasiswa Ilmu Politik, FISIP UHO

cepat untuk merumuskan dan mengimplementasikan kebijakan yang tepat agar terhindar dari krisis kesehatan, ekonomi, dan politik. Respons dimaksud, dalam kajian ekonomi politik bisa berupa negara dan pasar (Staniland, 1994; Suaib & Harjudin, 2021).

Awalnya saat Covid-19 mulai bergulir, pemerintah Tiongkok mendorong melakukan lockdown ketat, mengubah gedung olahraga, aula, sekolah, hotel menjadi rumah sakit sementara, melakukan rapid test dan test polymerase chain reaction (PCR). Selama bulan Januari hingga awal Februari 2020, fokus penanganan Covid-19 masih berpusat di Tiongkok. Saat itu, apalagi latar belakang non kesehatan, informasi Covid-19 masih sedikit yang menyebabkan lambannya antisipasi yang dilakukan oleh negara di luar Tiongkok. Keadaan itu ditambah aktivitas mobilitas manusia masih dinamis sehingga penularan virus ini pun semakin tidak terelakkan. Februari 2020, beberapa negara mulai terjangkiti seperti Iran, Korea Selatan, dan Italia.

Hal tersebut diikuti dengan beberapa langkah yang dilakukan untuk menekan penyebarannya yang lebih luas seperti pelarangan/pengurangan perjalanan. Arab Saudi bahkan mengambil langkah tegas untuk menutup seluruh penerbangan dan menanggukkan kedatangan yang akan melakukan umrah dari luar negaranya. Penundaan kegiatan umrah tersebut menjadi salah satu langkah paling monumental yang menandai ancaman besar sedang terjadi secara global. Maret 2020 menjadi titik waktu penyebaran Covid-19 yang lebih luas lagi, khususnya di Eropa dan Amerika. Per 31 Maret 2020, sudah terdapat 941 ribu orang yang positif dan tersebar di 202 negara/teritori. Jumlah kasus tersebut kemudian meningkat lebih dari 3 kali lipat hingga mencapai 3,2 juta kasus pada akhir April 2020. Amerika Serikat (AS) telah menjadi episentrum baru virus ini dengan jumlah kasus mencapai 30 persen dari total kasus kumulatif Covid-19 di dunia. Beberapa negara merespons melalui lockdown penutupan perbatasan, physical distancing, penutupan sekolah, perkantoran, dan pembatasan berbagai kegiatan yang melibatkan pengumpulan banyak orang.

Berbagai kebijakan yang diambil oleh negara mulai berdampak terhadap penurunan tren kurva pandemi di beberapa negara. Pada 8 April 2020, Tiongkok menjadi negara pertama yang mencabut lockdown setelah berjalan selama kurang lebih 76 hari di Wuhan. Langkah ini kemudian diikuti oleh negara-negara lain di Eropa yang mulai mampu mengendalikan penyebaran Covid-19, seperti Italia, Jerman, Spanyol, dan Perancis. Pada bulan Mei, pelonggaran pembatasan sosial semakin gencar dilakukan oleh berbagai negara di dunia. Mulai terkendalinya kasus serta dilakukannya

pelonggaran pada periode-periode awal ini cukup memberi harapan, namun pandemi ternyata masih jauh dari usai. Pelonggaran di sebagian besar negara kerap berujung pada kembali naiknya kasus. Hanya sedikit negara yang benar-benar mampu menjaga terkendalinya kasus pada tingkat yang rendah secara konsisten.

Bagaimana Indonesia? Seperti yang ditulis oleh Widaningrum dan Mas'udi (2020) dengan mengutip Deep Knowledge Group menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara dalam kategori risiko paling tinggi mengalami kegagalan dalam menangani pandemic Covid-19. Penyebabnya karena respon awal pejabat publik yang tidak berbasis keilmuan yang, pesan kebijakan yang tidak jelas, koordinasi dan sinergi antar actor kebijakan yang lemah, serta kurangnya kesiapan menghadapi bencana. Yang terjadi malah pemerintah Indonesia tidak mau mendengar dan terkesan bahwa pemerintah tidak responsif dengan ancaman Covid-19. Presiden Jokowi menyatakan bahwa tak ada indikasi masuknya Covid-19 ke Indonesia. Menko Kemaritiman dan Investasi, Luhut Binsar Pandjaitan, ketika wartawan menanyakan dugaan virus corona di Batam menjawab, "(Corona masuk Batam?) Hah? Mobil Corona?" katanya, ditulis detik.com. Menteri Perhubungan (Menhub) Budi Karya Sumadi yang orang Indonesia memiliki kekebalan tubuh super karena gemar memakan nasi kucing. Seperti ditulis Republika. Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) Bahlil Lahadalia saat itu menyebut sulitnya perizinan investor di Indonesia turut berdampak pada sulitnya virus corona masuk ke Indonesia. "Sampai katanya virus korona enggak masuk ke Indonesia karena izinnya susah," katanya yang dikutip *Okezone*. Di Gedung Parlemen, anggota IX DPR Fraksi PDI-P, Ribka Tjiptaning berseloroh soal singkatan corona yang ia sebut "komunitas rondo --dalam bahasa jawa berarti janda—memesona.

Jika menyimak berbagai pernyataan Presiden hingga level menteri di atas pada awal pandemic tampak bahwa pemerintah tidak terlalu tegas untuk memprioritaskan kebijakan kesehatan, malah ingin menggabungkan dengan kebijakan ekonomi. Kegagapan dalam penanganan juga ditunjukkan karena tidak jelasnya rumahn sakit rujukan, absennya protocol test, peralatan test yang belum tersedia, kurangnya alat pelindung diri kesehatan. Demikian halnya pada aspek koordinasi kebijakan, terkesan bahwa masing-masing lembaga mengambil langkah-langkah sendiri-sendiri (Mas'udi & Astrina, 2020).

Atas berbagai uraian di atas maka pertanyaan adalah mengapa pemerintah tidak cepat dalam merespons ancaman ini? bagaimana peran pemerintah dalam mengatasi pandemic Covid -19 ? Terkait dengan hal tersebut akan menelusuri bagaimana

pengalokasian anggaran dalam penanganan pandemic Covid-19? Apakah terjadi praktek *rent seeking* dalam kebijakan penanganan pandemic Covid-19?

## **B. METODE PENELITIAN**

Dalam menuliskan artikel ini, penulis menggunakan pendekatan kualitatif. Melalui pendekatan ini bertujuan menjelaskan fenomena dengan sedalam-dalamnya melalui data yang dikumpulkan. Sehubungan dengan masalah yang dibahas bersifat pemikiran dari perspektif ekonomi politik, maka jenis penelitian ini adalah kajian pustaka (*library research*). Teknik pengumpulan data dengan melakukan penelusuran berbagai sumber data yang ada seperti media massa, internet, website untuk mengkaji konteks dan makna (Harrison, 2007) yang dideskripsikan dalam bentuk studi literature. Beberapa hotline dan weblink resmi untuk digunakan dalam mengikuti perkembangan Covid-19 di dalam negeri maupun luar negeri seperti <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>, <https://sehatnegriku.kemkes.co.id>, <https://promkes.go.id>. Tingkat internasional seperti <https://who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Berbagai data yang ditampilkan dari sumber-sumber tersebut kemudian dianalisis dengan berangkat pada penjelasan Creswell (2014) yang menumpukan tekniknya pada pengorganisasian data, pembacaan, memoing (pembuatan catatan), serta pendeksripsian, pengklasifikasian, serta penafsiran data menjadi kode dan tema.

## **C. KERANGKA TEORI**

### **PERAN PEMERINTAH**

Pada tinjauan ekonomi politik, seiring dengan menguatnya rezim ekonomi pasar, campur tangan pemerintah dalam ekonomi mendapatkan sorotan. Dalam konteks pembangunan, tekanan untuk mengurangi campur tangan pemerintah disebabkan adanya bukti kegagalan pemerintah di dalam menjalankan perannya. Dalam pandangan ajaran klasik, pemerintah pemerintah harus mengambil sedikit intervensi dalam kegiatan ekonomi untuk mencapai efisiensi maksimum. Pandangan ini berbeda pada ajaran merkantilis yang mempercayai bahwa peran pemerintah sangat besar, melalui monopoli kekuasaan politik dan ekonomi yang berupaya memenuhi semua kebutuhan warga masyarakat. Jadi pemerintah bertindak sebagai orang tua yang baik dan menjadikannya sebagai pusat segala kebijakan. Sementara masyarakat, sulit untuk membantah atau menolak ide dan gagasan karena dapat membuka konflik.

Adam Smith (dalam Suaib & Harjudin, 2021) mengemukakan bahwa peran pemerintah yakni memelihara keamanan dalam negeri dan pertahanan, meyelenggarakan peradilan, menyediakan barang-barang yang tidak disediakan oleh pihak swasta, seperti halnya dengan jalan, irigasi, jembatan, puskesmas dan sebagainya. Sementara itu, Barton (dalam Suaib & Harjudin, 2021) menyebutkan peran pemerintah yakni peran alokasi sumber daya yakni untuk mengalokasikan semua sumber daya publik yang tidak mampu disediakan oleh swasta untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat. Alokasi dimaksud dapat terlihat pada anggaran negara untuk membiayai semua sektor publik agar sumber daya, kesempatan, dan hasil pembangunan dapat dinikmati secara adil dan wajar. Peran regulator, hal ini mencakup undang-undang dan tata tertib yang dibutuhkan masyarakat termasuk regulasi yang mengatur dunia bisnis memadai guna memfasilitasi aktivitas bisnis dan hak-hak kepemilikan pribadi. Peran kesejahteraan sosial, yakni mencakup kebijakan-kebijakan untuk mendorong pemerataan sosial di negara yang bersangkutan seperti perpajakan, jaminan sosial. Peran mengelola stabilitas ekonomi yakni memfasilitasi stabilitas politik dan kemakmuran ekonomi negara. Melalui peran ini maka permasalahan yang terjadi pada sektor ekonomi tidak merembet ke sektor lain seperti politik, hukum, sosialbudaya.

Jika peran pemerintah menonjol, tetapi pada awal pandemic pengalaman menunjukkan bahwa pasar mengalami kegagalan yang melanda karena kurangnya masker dan APD. Akibatnya, sejumlah rumah sakit yang menjadi rujukan pasien Covid-19 kekurangan masker dan APD sehingga mereka hanya menggunakan alat pelindung diri seadanya bahkan ada yang menggunakan alat pelindung diri yang terbuat dari plastik dan dibentuk menyerupai alat pelindung diri yang berstandar protokol kesehatan.

### **KEBIJAKAN PENANGANAN COVID-19**

Dengan mengutip artikel Giraudy et al. , Mujani (2020) menguraikan variasi kebijakan pemerintah menangani pandemi Covid-19 di tiga negara Amerika Latin paling besar, yakni Brazil, Meksiko, dan Argentina. Brazil dan Meksiko tidak menerapkan kebijakan *lockdown* tidak diambil karena perbedaan antara eksekutif dan legislative. Sementara Argentina menerapkan kebijakan *lockdown* karena ada kesamaan pandangan antara eksekutif dan legislatif.

Bagi Indonesia sendiri, tidak mengenal istilah *lockdown*, tetapi istilah karantina. Hal itu diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Karantina adalah pembatasan kegiatan atau pemisahan seseorang yang

terpapar penyakit menular sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan, meskipun belum menunjukkan gejala apapun atau sedang berada dalam masa inkubasi, atau pemisahan peti kemas, alat angkut, atau barang apapun yang diduga terkontaminasi dari orang atau barang yang mengandung penyebab penyakit atau sumber bahan kontaminasi lain untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang atau Barang di sekitarnya (Pasal 9 UU No. 6/2018). Dari istilah tersebut, kemudian muncul istilah PSBB dan PPKM.

Dalam konteks Indonesia, ada kesulitan yang dihadapi oleh Indonesia dalam merumuskan kebijakan publik. Suaib (2020) menguraikan kesulitan utama yang dihadapi saat awal pandemic yakni isu kebencanaan bukan menjadi seksi pada semua level pemerintahan. Sebelum Covid, semua level pemerintahan tidak menjadikan bencana sebagai isu seksi, tetapi lebih memilih isu kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan masyarakat. Akibatnya saat pandemic Covid, semua level pemerintahan tidak siap menghadapinya. Kesulitan perumusan kebijakan juga karena masing-masing actor memiliki agenda tersendiri, dan tidak bisa diprediksi. Hal itu terlihat, pada saat awal pandemic, ada tarik menarik antara kutub 'kesehatan' dan 'kutub ekonomi'.

Beberapa regulasi diterbitkan oleh pemerintah terkait dengan beberapa aspek. 1. Kebijakan menyangkut keuangan Negara. Turunan dari kebijakan ini seperti stabilitas keuangan, *refocusing* anggaran, pengelolaan transfer ke daerah, dana desa, percepatan penyesuaian APBD 2. Instruksi pemerintah pusat ke pemerintah daerah. Turunan kebijakan ini seperti percepatan penanganan Covid-19 di lingkungan pemerintah daerah, pencegahan penyebaran dan percepatan penanganan Covid-19 di lingkungan Pemerintah Daerah; 3. Kebijakan spesifik seperti PSBB, PPKM, transportasi.

Jika disederhanakan, kebijakan publik penanganan Covid-19 terletak pada 3 aspek yakni pembentukan komite penanganan Covid-19, usaha membendung Covid - 19, dan vaksinasi (Monardo, 2021). Secara singkat, uraian masing-masing item tersebut akan dijabarkan melalui uraian singkat berikut ini.

Pembentukan Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN) dibentuk dengan pertimbangan bahwa persoalan ekonomi akibat pandemi dapat diselesaikan secara beriringan dengan persoalan dampak kesehatan, melalui penanganan kelembagaan yang sama dan terkoordinasi secara maksimal.

Usaha Membendung Penyebaran Virus dilakukan melalui serangkaian kebijakan. Aneka kebijakan seperti pelarangan terhadap maskapai yang terbang dari dan ke Wuhan, menyediakan Rumah Sakit Rujukan Covid-19 di seluruh Indonesia dan

memperketat pengecekan Kesehatan di bandara, memperketat Protokol Standar Penanganan, pembentukan gugus tugas yang dipimpin Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana ini bertanggung jawab kepada Presiden. Untuk menghambat penyebaran Covid-19 maka pembatasan fisik (*physical distancing*) dengan bekerja, belajar, dan beribadah di rumah. Selain itu, pemberlakuan status keadaan tertentu darurat bencana Covid-19 hingga 29 Mei 2020. Kebijakan juga diambil melakukan periksa cepat atau *rapid test* sejak pertengahan Maret 2020 sebagai langkah identifikasi lebih lanjut jumlah penderita Covid-19. Untuk menampung lonjakan pasien, pemerintah memperluas lokasi laboratorium periksa, pemerintah menggunakan Wisma Atlet Kemayoran, Rumah Sakit Darurat Covid-19 di Pulau Galang resmi dibuka. Pengadaan alat kesehatan juga dilakukan secara masif. Mengingat adanya kebutuhan yang sangat mendesak terhadap alat-alat tersebut di tengah keterbatasan pasokan serta permintaan yang sangat tinggi secara global, pemerintah memberikan kemudahan perizinan impor alat kesehatan, yakni cukup melalui izin BNPB.

Ada juga kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sesuai dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Puncak PSBB tahap pertama adalah di bulan Mei 2020. Setelah Mei, berbagai provinsi menerapkan transisi PSBB atau memulai praktik adaptasi kebiasaan baru. Pencegahan penularan dan persebaran Covid-19 juga dilakukan Pemerintah melalui revisi cuti bersama tahun 2020. Kebijakan ini diambil sesuai dengan arahan Presiden dalam rapat terbatas (Ratas) antisipasi mudik lebaran pada tanggal 2 April 2020 terkait imbauan tidak mudik dan penggantian libur Lebaran 2020.

Memasuki tahun 2021, pemberlakuan pembatasan sosial atau yang disebut PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) yang awalnya diterapkan di Jawa dan Bali menjadi salah satu faktor pendorong menurunnya jumlah kasus harian di Indonesia. PPKM Jawa-Bali mulai diberlakukan pada tanggal 11 Januari 2021 dan terus mengalami perpanjangan hingga kini. Dalam perpanjangan tersebut, terdapat perluasan area hingga di luar Jawa dan Bali serta penyesuaian teknis pembatasan seperti dengan melonggarkan jam buka dan kapasitas maksimal ruangan.

Mengamankan masyarakat dengan vaksin sebagai upaya untuk membantu mempercepat penyelesaian pandemi. Beberapa pengembang vaksin terdepan antara lain Sinovac, Sinopharm, dan Cansino dari Tiongkok. Pfizer-BioNtech, Moderna, Astraneca, dan Gamaleya dari Amerika Utara serta Eropa. Inggris menjadi negara pertama yang melakukan vaksinasi masal pada Desember 2020, disusul oleh negara-

negara lainnya seperti Amerika Serikat, Kanada, Arab Saudi, Israel, Uni Emirate Arab, Qatar, dan lainnya.

### **RENT SEEKING**

Rent-seeking (pemburu rente) ada kaitannya dengan upaya untuk melakukan monopoli dan mencari keuntungan melalui manipulasi dari situasi ekonomi (politik, aturan-aturan, regulasi, tariff dll) daripada melalui perdagangan. Istilah rent seeking sendiri pertama kali diperkenalkan oleh Anne Krueger pada tahun 1973 dalam tulisan yang mengulas tentang pemikiran Gordon Tullock. Setelah itu, topik ini diulas secara serius oleh Bhagwati (1982) dan Srinivisan (1992). Menurut Didik J Rachbani, perburuan rente ekonomi terjadi ketika seorang pengusaha atau perusahaan mengambil manfaat atau nilai yang tidak dikompensasikan dari yang lain dengan melakukan manipulasi pada lingkungan usaha atau bisnis. Manipulasi pada lingkungan usaha tersebut juga terjadi, karena perebutan monopoli atas aturan main atau regulasi. Karena itu, pelaku usaha yang melobi untuk mempengaruhi aturan lebih memihak dirinya dengan dengan merayu atau melobby eksekutif dan dan parlemen untuk mencari perlindungan atau mendapatkan hak guna sumber daya. Pada situasi itu, maka pemburu rente menelikung kebijakan pemerintah untuk memperoleh keuntungan sehingga mendistorsi sumber daya yang mengakibatkan publik menjadi korban.

### **NEW NORMAL**

Penyebaran Covid-19 membawa implikasi dalam konteks dinamika politik global dan domestic. Dalam konteks global yang ditandai oleh perang dagang antara AS dan Tiongkok. Sebelum pandemic, Tiongkok yang awalnya dipandang remeh karena dianggap mengadopsi sistem pemerintahan totaliter, tapi kini sanggup menjadi ‘pemain penting’ atau soft power di dunia. Pandemic Covid-19 tidak menyurutkan pelaksanaan Pilkada tahun 2020 meski dilaksanakan dengan prokes.

Demikian halnya dunia birokrasi yang selama ini ‘kaku’, kini sudah berubah yakni pada aspek perubahan dalam jejaring kebijakan, proses pembuatan keputusan, cara kerja internal lembaga, dan pelayanan publik (Aprilianti & Pramusinto, 2020). Dalam hal jejaring kebijakan, birokrasi sudah mengundang ilmuwan, IDI, lembaga *think thank* yang sudah secara aktif melakukan modeling atas kasus Covid-19. Hasil penelitian sebagai *press release* dan mendisemisasikannya ke berbagai media massa. Upaya tersebut berhasil mengarahkan diskursus publik pada Covid-19 sehingga muncul desakan publik yang begitu kuat kepada pemerintah untuk merespons krisis ini dengan cepat. Dalam hal proses pengambilan keputusan, dalam gugus tugas Covid-19 di Kantor



Staf Presiden (KSP), deputi KSP mengundang para ilmuwan untuk terlibat dalam penyusunan rekomendasi kebijakan kepada presiden. Di setiap kementerian, terutama kementerian yang domain atau sektornya terdampak langsung Covid-19, para ilmuwan diminta untuk duduk sebagai tim yang memberikan rekomendasi kebijakan kepada menteri.

Di birokrasi pemerintahan, semua level pemerintahan sudah sadar dengan ancaman virus Covid-19 dengan disiplin pada protokol kesehatan. Rapat koordinasi untuk merumuskan berbagai kebijakan pemerintah dilakukan secara daring (dalam jaringan) untuk mengurangi potensi penularan virus. Pedoman dan aturan kerja dari rumah dilakukan oleh semua instansi birokrasi sehingga pelayanan publik tetap optimal. Pada beberapa momen kita menyaksikan Presiden dan jajaran Menteri melakukan rapat dengan menggunakan *video confrence* dengan menggunakan aplikasi zoom, google meet menjadi mode kerja. Pegawai muda dan tua semua menggunakan laptopnya maupun android untuk bekerja. Kebijakan inilah kemudian dirangkum dalam tagar viral seperti #Stay Home#, #Work From Home#TetapDiRumah#. Kegiatan rapat bisa berjalan secara simultan dengan menggunakan laptop dan android sekaligus. Tak pelak, maka cara ini mengurangi perjalanan dinas pejabat beserta jajarannya. Selama ini, perjalanan dinas selain untuk kepentingan pelayanan publik, tetapi juga menjadi modus untuk peningkatan pendapatan.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### INKONSISTENSI

Ada konsistensi terhadap kebijakan penanganan Covid-19. Dalam permenkes No.84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan vaksinasi dalam rangka pandemic Covid-19 dijamin bahwa penerima vaksin tidak dipungut alias gratis. Pada tanggal Pada tanggal 16 Desember 2020, Pemerintah mengumumkan bahwa biaya vaksin dan vaksinasi seluruh masyarakat akan menjadi tanggungan negara meski terdapat ‘celah’ dengan membuka opsi vaksinasi gotong royong bagi pihak swasta dengan persyaratan. Atas dasar inilah kemudian, peraturan tersebut diubah ke Permenkes Nomor 19 Tahun 2021 di mana di mana pasal 5 ayat 5 disebutkan bahwa pelaksanaan vaksinasi Covid-19 kepada individu atau orang perorangan yang pendanaannya dibebankan kepada yang bersangkutan (Tempo, 12 Juli 2021). Tentu saja vaksin gotong royong yang berbayar, menimbulkan pertanyaan adanya spekulasi untuk mengambil keuntungan di tengah pandemic.

In konsisten juga terlihat pada penjabaran UU kekerantinaan, ternyata membingungkan. Pada periode April-Juni 2020 digunakan istilah PSBB. Istilah itu kemudian berubah menjadi PSBB Transisi pada periode Juni-September 2020. Selanjutnya ada istilah PSBB Ketat pada periode September-Oktober 2020. Pada Oktober 2020-Januari 2021 digunakan istilah PSBB Transisi. Januari-Februari 2021 istilah PPKM, yang kemudian berubah lagi menjadi PPKM Mikro yakni Februari-Juni 2021. Tercatat pada Juli ada istilah PPKM darurat, kemudian pada periode berikutnya berubah menjadi PPKM Level 3 dan 4. Berbagai perbedaan istilah tersebut dengan mengharapkan hasil yang sama kiranya mendatanganya pertanyaan: apakah kebijakan penanganan Covid-19 di Indonesia sudah berada pada *track* yang benar? Ataukah kebijakan publik salah pada saat akan dimulai?

### MASIH SEMPOYONGAN

Pembiayaan melalui APBN untuk penanggulangan pandemic ini cukup besar. Hal itu bisa dimaklumi karena APBN sebagai instrument penting dalam penanganan Covid-19 dan pemulihan ekonomi nasional. Adapun besaran biaya tersebut dialokasikan sejumlah Rp. 695,20 T. Anggaran tersebut pengalokasian untuk kesehatan, perlindungan social, sektoral dan pemda, UMKM, pembiayaan korporasi, dan insentif usaha. Secara rinci terlihat pada infografis berikut ini.



Untuk menanggulangi dampak dari Covid-19 maka juga dikucurkan juga alokasi APBN untuk perlindungan sosial. Adapun skema kebijakan untuk hal dimaksud adalah dapat dilihat pada infografis berikut ini.

Desil Pendapatan Masyarakat	Program Keluarga Harapan (PKH)	Kartu Sembako	Diskon Listrik	Bantuan Sosial Tunai	BST Desa*	Subsidi Kuota Internet	Kartu Prakerja dan Bantuan Subsidi Upah	Bantuan Beras Bulog	Kartu Sembako PPKM
6+						38,1 juta Penerima	5,6 juta Orang + 2,8 juta Orang**		
5			32,6 juta Rumah Tangga	10 juta Keluarga	8 juta Keluarga	PAUD (1000/bln), siswa SD-SMA (3000/bln), Mahasiswa (1500/bln), Guru (1200/bln), dan Dosen (1500/bln), I OR sebesar Rp2.750	Pra Kerja Pelatihan: Rp1 jt Insentif: Rp600 rb/bln Survei (3x): Rp50 rb	10 juta Keluarga BST dan 38,8 juta Keluarga Sembako	5,9 juta Keluarga usulan Pemda
4									
3		18,8 juta Keluarga	RT 450 VA, diskon 100% pada Jan-Mar, 50% pada Apr-Des	Rp300 rb/bln	Rp300 rb/bln				
2	10 juta Keluarga	Rp200rb/bln	RT 500 VA, diskon 50% pada Jan-Mar, 25% pada Apr-Des				BST: Rp1,2 juta dalam sekali penyaluran	10 kg/Keluarga	Rp200 rb/Bulan
1	Per Tahun: Hari dan Anak Usia Dini Rp3 jt, SD Rp900rb, SMP Rp1,5 jt, SMA Rp 2 jt, Disabilitas dan Lansia Rp7,4 jt	Juli dan Agustus dibayarkan dua kali		DTKS di luar penerima PKH dan Kartu Sembako	di luar Penerima PKH, Kartu Sembako, Bantoss Tunai, dan Kartu Pra Kerja	Peserta dan Tenaga Didik			di luar Penerima PKH, Kartu Sembako, dan BST
Jangka Waktu	bulanan selama 12 bulan	bulanan selama 12 bulan + 2 bulan	9 Bulan (Jan-Sept) + 3 Bulan (Okt-Des)	6 bulan	12 bulan (Jan-Des)	10 bulan (Jan-Mei + Agt-Des)	Insentif untuk 4 bulan (Pra Kerja)	Sekali Penyaluran pada Juli	6 bulan (Jul-Des)
Alokasi + Tambahan (Rp T)	28,31	43,37 + 7,52 = 49,89	7,58 + 1,91 = 9,49	17,46	28,8	3 + 5,54 = 8,54	20 + 10 = 30	3,58	7,08

Hanya saja, meski alokasi anggaran cukup besar, tetapi tetap Indonesia masih terburuk dalam penanganan Covid-19. Berbagai kebijakan yang ditempuh, terutama memasuki akhir Juli dan awal Agustus 2020 berada pada situasi yang kacau balau. BBC News 7 Juli 2021 menurunkan berita bahwa Pasokan oksigen di rumah sakit dan pasar langka. Akibatnya, beberapa rumah sakit harus menutup pintu bagi pasien baru dengan gangguan pernapasan. Sejumlah IGD dan ICU sejumlah rumah sakit penuh, dan pasien dirawat di tenda. Kondisinya darurat mirip perang. Analisis data laporan Covid-19 mengungkapkan banyak menerima banyak keluhan warga yang kesulitan mencari akses untuk oksigen medis. Salah satu cerita pilu mengiringi kelangkaan oksigen. Seperti yang ditulis oleh Kompas 22/07/2021, pada berita tersebut ditulis bahwa seorang sedang mengantre untuk mengisi tabung oksigen. Tiba-tiba ia menangis saat menerima telepon dari keluarganya. Ia tepat berada paling akhir pada antrian panjang salah satu perusahaan bersama puluhan warga lainnya. ‘Sudah terlambat, ibu saya sudah meninggal’, katanya seraya menangis dan bergegas membawa pulang tabung tanpa berisi oksigen.

Fakta tersebut merupakan salah satu bukti bahwa kebijakan penanganan Covid-19 masih dihindangi permasalahan. Akibatnya, maka banyak pasien meninggal dunia atau warga positif yang tidak mendapatkan pelayanan maksimal dari fasilitas kesehatan. Hal sangat terasa pada pasien dengan gejala sedang atau tidak bergejala

(ringan) , tidak dapat dijangkau pelayanan kesehatan yang ada. Akibatnya, maka angka kematian akibat Covid-19, Indonesia termasuk tinggi di dunia (WHO, 2021). Hingga tulisan ini dibuat, ada 5 provinsi dengan jumlah kematian termasuk tertinggi di Indonesia yakni Jawa Tengah, Jawa Timur, Jawa Barat, DKI Jakarta, dan DI Yogyakarta. Selain itu, secara nyata yang bisa dilihat adalah penyebaran wabah yang sudah merata hampir pelosok tanah air, dengan jumlah pasien positif yang terus bertambah. Berdasarkan dua unsur pokok tersebut maka menunjukkan bahwa dampak kebijakan belum membawa hasil optimal. Uraian tersebut mengindikasikan bahwa penanganan Covid-19 di Indonesia belum efektif.

Rachbini (2021) menguraikan bahwa pengelolaan APBN pada masa pandemic adalah mengalami masa yang berat, ekspansi dan utang besar tetapi dampak terhadap pertumbuhan tidak signifikan, realisasi lambat pada masa awal krisis, dana sosial yang jumlahnya banyak tetapi dampaknya kecil. Belum lagi, pada masa pandemic ini, perilaku korupsi dari pejabat tidak berkurang.

### **MENCARI UNTUNG MASA PANDEMIC**

Perilaku rent seeking dapat terlihat dalam penanggulangan Covid-19 ini. Fenomena itu dapat diamati dari pembelian vaksin yang jika dipandang dalam kaca mata ekonomi politik bukan hanya sekedar obat atau alat peningkat imunitas tubuh dari penularan Covid 19 semata. Vaksin Covid 19 juga berasosiasi dengan kepentingan ekonomi politik banyak negara. Didalamnya terkandung dominasi kekuasaan bahkan hegemoni dan infiltrasi kepentingan pasar suatu negara. Dengan kata lain, vaksin Covid-19 berkorelasi terhadap kepentingan negara dalam kerangka menciptakan sumber-sumber kekayaan baru dan meningkatkan pendapatan.

Demikian halnya dengan ‘revisi’ harga tes PCR yang awalnya yakni sebesar Rp.900 ribu lalu direvisi. Di duga bahwa keengganan untuk melakukan evaluasi harga karena kebijakan penetapan harga dilakukan oleh orang yang menyediakan jasa (Kompas, 20/08/2021). Dalam rilis yang dikeluarkan oleh ICW mengungkapkan bahwa kemahalan harga itu disebabkan karena status jabatan Abdul Kadir sebagai Dirjen Pelayanan Kesehatan sekaligus Komisaris Utama di Kimia Farma.

Beruntung, wacana vaksin berbayar dibatalkan karena WHO yang mengkritik kebijakan tersebut dan dianggap melanggar etika moral. Harusnya setiap warga Negara mempunyai akses yang sama terhadap vaksin. Lalu, masih banyak beberapa komponen yang perlu mendapatkan vaksin yakni anak-anak dan lansia. Kenyataan yang juga mesti dihadapi adalah banyak tenaga kesehatan yang sudah meninggal karena belum

mendapatkan vaksin. Dalam situasi seperti itu, maka vaksin yang berbayar adalah mencari kesempatan untuk meraup keuntungan di tengah pandemic.

Praktik pemburan rente juga dalam hal polemik dalam hal kelangkaan masker, alat APD, bantuan bansos, hingga vaksinasi. Salah satu contoh yakni pengalokasian dana bansos, pihak Kementerian Sosial memiliki kuasa untuk menunjuk rekanan (pengusaha) terkait pengadaan sembako tersebut. Pengusaha yang ditunjuk bukan berdasarkan pada kapasitas perusahaan untuk menyediakan paket bansos dengan harga yang reasonable dan kualitas yang bagus. Dengan kewenangan yang dimiliki, maka tender diatur sedemikian rupa agar yang menjadi pemenang adalah pengusaha yang dapat membayar fee (Hukum on line.com, diakses 21 Agustus 2021). Mengingat paket sembako yang berasal dari dana stimulus ekonomi yang disalurkan bernilai triliunan, maka tidak mengherankan jika fee yang sudah berhasil dikumpulkan oleh para oknum tersebut berjumlah sekitar Rp 17 miliar.

Dimasa Pandemi COVID 19 di Indonesia saat ini mengambil kesempatan para spekulasi, monopoli, oligopoly ekonomi untuk melakukan kegiatan-kegiatan ekonomi. Para pengusaha –yang memiliki modal besar untuk melakukan penimbunan barang berupa bahan-bahan kebutuhan pokok baik primer, sekunder, dan tersier sehingga terjadinya kelangkaan barang di pasar. Akibatnya, para konsumen yang membutuhkan barang tersebut harus mengeluarkan biaya yang cukup besar untuk membeli bahan-bahan yang dibutuhkan.

Tidak dapat dipungkiri bahwa meski dalam situasi pandemic, ada persaingan bisnis satu sama lain, seperti dalam hal produksi vaksin, masker, alat kesehatan, rapid tes di antara para pelaku bisnis. Masing-masing pihak berlomba untuk menyediakan sehingga didalamnya terdapat aspek bisnis, meski negara yang membayar, tetapi ada pihak yang diuntungkan dan karenanya tidak bisa dihindari ada kepentingan tersembunyi dan agenda terselubung.

Ada beberapa titik rawan potensi korupsi dalam pelayanan kesehatan selama pandemic ini yang melibatkan aktor-aktor industri farmasi, perusahaan alat kesehatan, tenaga kesehatan, dan warga. Permintaan akan layanan kesehatan tetap tinggi menyebabkan dapat terjadi praktek *rent seeking*. Apalagi didalamnya terdapat relasi kuasa yang tidak seimbang antara dokter, nakes, dan pasien, terutama dalam hal penentuan jenis obat. Terjadinya monopoli pelayanan, dan diskresi dalam membuat keputusan, akuntabilitas yang rendah, dan tidak transparan mengakibatkan fenomena *rent seeking* bisa terjadi.

Sampai pada uraian maka kita perlu untuk menggaris bawahi bahwa akibat pandemic covid-19 telah menimbulkan implikasi dahsyat bukan hanya pada kesehatan, tetapi juga pada aspek ekonomi, sosial budaya, dan politik. Dari aspek ekonomi setelah covid-19 berlangsung, beberapa negara telah mengumumkan resesi seperti Singapura dan Filipina. Banyak masyarakat yang rela kehilangan pekerjaan baik karena dilakukan PHK di tempatnya bekerja atau karena tidak mendapatkan pemasukan karena sepi nya pembeli.

Perubahan juga terjadi pada aspek budaya, himbuan sosialdistancing menanamkan perilaku baru untuk tidak melakukan kontak fisik dengan orang lain, tidak berkerumun. Pembelajaran tatap muka digantikan melalui kegiatan belajar on line, pegawai kantor yang bekerja dari rumah. Akibat dari pembatasan sosialmaka interaksi yang dahulunya intens dan rutin mendadak berhenti. Perubahan juga terjadi dalam hal prioritas kebutuhan individu dalam hal mana sekarang saat ini yakni masker, handsanitizer, oksigen.

Pada tatanan politik, jika tata kelola covid-19 amburadul bisa mengakibatkan instabilitas politik karena banyaknya masyarakat yang frustrasi akibat kesehatan memburuk atau tekanan ekonomi. Dengan alasan covid-19 maka pemerintah dapat mengawasi perilaku individu untuk tracing dan perekaman aktivitas dari warganya.

Menghadapi pandemic covid-19, tumbuh inisiatif dari masyarakat sipil untuk membantu masyarakat yang terkena dampak. Memang ada bantuan sosialdari pemerintah, tetapi tidak semua mendapatkan karena tidak terekam pada daftar penerima. Berbagai macam organisasi, perkumpulan, dan lembaga menginisiasi memberikan bantuan bagi warga yang isolasi mandiri (isoman). Bentuk bantuan seperti telur, beras, indomi, dan bahan siap olah didistribusikan bekerja sama dengan tim satgas Covid-19 mendatangi rumah-rumah warga yang terkena dampak. Adanya pandemic yang berkepanjangan membuat masyarakat sadar untuk membantu satu sama lain agar dapat tetap bertahan. Ini merupakan cerminan dari kesadaran yang dimiliki oleh warga dalam memecahkan problem yang dialami.

#### **D. KESIMPULAN**

Secara umum, upaya pencegahan dan penanganan wabah pandemic Covid-19 di Indonesia belum berhasil. Hal ini tampak dari indikator besarnya populasi masyarakat terpapar virus korona dan tingginya angka kematian akibat Covid-19. Indikator kegagalan tersebut dipertegas oleh kegagalan pemerintah dalam menjamin kehidupan

warga masyarakat dari dampak pandemic global tersebut. Hal ini membuat banyak warga masyarakat yang mengalami ketidakpastian hidup karena harus kehilangan sumber-sumber kehidupan akibat wabah pademic Covid-19.

Faktor utama penyebab kegagalan penanganan wabah pademic Covid-19 di Indonesia adalah terjadinya inkonsistensi kebijakan pemerintah baik dalam pencegahan maupun penanganan dampak virus mematikan tersebut. Inkonsistensi tersebut terlihat mulai dari penggunaan istilah sampai pada substansi kebijakan. Kondisi ini menimbulkan kesan ketidaktegaskan kebijakan pemerintah sehingga sulit untuk dipatuhi masyarakat.

Ada indikasi kuat bahwa inkonsistensi kebijakan pemerintah tersebut sebagai akiabat dari perilaku rent seeking dari aktor-aktor yang terlibat dalam penanganan wabah pandemic Covid-19, Dalam upaya mengatasi penularan Covid-19, para aktor yang terlibat lebih termotivasi oleh kepentingan ekonomi untuk memperoleh keuntungan materi. Akibat dari perilaku tersebut maka para aktor tidak mementingkan apa hasil dari kebijakan tetapi lebih pada berapa banyak untung yang diperoleh dari kebijakan tersebut. Dengan demikian sulit mengharapakan hasil yang maksimal dari kebijakan penanganan wabah pademic Covid-19.

## **REKOMENDASI**

Berdasarkan dari beberapa temuan di atas, studi ini merekomendasikan beberapa hal sebagai berikut:

- Pemerintah perlu melakukan rumusan kebijakan yang komprehensif dan terukur dalam pencegahan dan penagangan wabah pademic Covid-19 dengan menetapkan target kebijakan yang akan dicapai dalam jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang.
- Mengurangi ketergantungan pada bantuan negara lain dalam penagangan wabah pademic Covid- 19 untuk menghindari jebakan kapitalistik dari bantuan tersebut.
- Perlu dibentuk jaringan konsolidasi kekuatan masyarakat sipil untuk mengawasi penggunaan anggaran wabah pademic Covid-19 sehingga dapat mencegah penyalahgunaan anggaran negara.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Giraudy, et al., 2020. "How Political Science Explains Countries' Reactions to Covid-19," <https://americasquarterly.org/article/how-political-science-explains-countries-reactions-to-covid-19/>, diakses pada 22 Agustus 2021.
- Caporaso, J. A., & Levine, D. P. 2015. Teori-Teori Ekonomi Politik (2nd ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chabibi, M. 2019. Pertaruhan Politik Negara Atas Mekanisme Pasar ( Studi Analisis Ekonomi Politik Menurut John Rawls ). Indonesian Interdisciplinary Journal of Sharia Economic (IJSE), 1(2), 16–28.
- Choiruzzad, S. A. B. 2020. Memahami Ekonomi Politik penanganan COVID-19. The Conversation. <https://theconversation.com/memahami-ekonomi-politik-penanganan-covid-19-137224>
- Harrison, Lisa. 2007. Metodologi Penelitian Politik. Jakarta: Prenada Media Grup.
- Monardo, Doni. 2021. Indonesia Merespons Covid-19: Kebijakan Penanganan Pandemi tulkisan dalam Merekam Pandemi Covid-19 dan Kerja Keras Pengawal APBN. Departemen Keuangan.
- Mas'udi, Wawan & Astrina, Azifah. 2020. Dari Krisis Koordinasi Menuju Koordinasi Krisis: Penanganan Covid-19 di Indonesia. Policy Brief. Edisi 2. Yogyakarta: FISIPOL UGM.
- Mujani, Saiful. 2020. Asesmen Publik Atas Kinerja Pemerintah Indonesia Menangani Wabah Covid-19: Sebuah Penjelasan Ekonomi Politik, Jurnal Penelitian Politik, Volume Volume 17, No.2 Desember 2020.
- Harian Nasional Tempo. Pemerintah diam-diam terbitkan aturan vaksin, <https://nasional.tempo>, diakses 21 Agustus 2021.
- UGM, 2020. Problematika kebijakan krisis Covid-19 di Indonesia.
- Rachbini, Didik. 2021. Faktor Kritis APBN Di Masa Pandemi. PPT pada Diskusi Zoom Doktor dan GB KAHMI, 7 Agustus 2021.
- Suaib, Eka; Harjudin. 2021. Bahan Ekonomi Politik. Tidak Dipublikasikan. Kendari: Ilmu Politik
- Suaib, Eka, 2020. Analisis Kebijakan Publik Covid-19 menyongsong New Normal. PPT Webinar Nasional IAPA, 12 Agustus 2020.
- Widaningrum, Ambar & Winanti, Poppy. 2020. Tata Kelola Penanganan Covid-19 di Indonesia: Kajian Awal. Yogyakarta; UGM
- WHO. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. (2021). Available online at: <https://Covid19.who.int/> (diakses 20 Agustus 2021)
- <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>, <https://sehatnegriku.kemkes.co.id>,  
<https://promkes.go.id>.
- <https://who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.



