

# STRATEGI MENANGGULANGI DAMPAK EKONOMI DAN SOSIAL DARI KRISIS COVID-19 DI INDONESIA

Faisal Basri, Udi H. Pungut, Gatot A. Putra



# **STRATEGI MENANGGULANGI DAMPAK EKONOMI DAN SOSIAL DARI KRISIS COVID-19 DI INDONESIA**

Faisal Basri, Udi H. Pungut, Gatot A. Putra

# **Strategi Menanggulangi Dampak Ekonomi Dan Sosial Dari Krisis Covid-19 Di Indonesia**

Faisal Basri, Udi H. Pungut, Gatot A. Putra

Diterbitkan oleh :

Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) Kantor Perwakilan Indonesia  
Jalan Kemang Selatan II No. 2 A, Jakarta 12730 – INDONESIA  
Website : [www.fes.or.id](http://www.fes.or.id)

Cetakan Pertama, Desember 2020

Dilarang mengutip, menggandakan sebagian dan/atau seluruh isi tulisan ini  
tanpa izin tertulis dari penerbit.

Tidak untuk diperjual belikan.

# Daftar Isi

<b>Pendahuluan</b> .....	<b>2</b>
<b>Penanganan Pandemi COVID-19 di Indonesia dan Beberapa Negara</b> .....	<b>3</b>
<b>Dampak Ekonomi dan Sosial</b> .....	<b>13</b>
Siapa yang paling terdampak? .....	13
Besaran dampak .....	14
<b>Kebijakan Pemerintah Terkait Wabah COVID-19</b> .....	<b>18</b>
Kebijakan kesehatan .....	18
Kebijakan anggaran/fiskal .....	21
<b>Berbenah Menyongsong Era Baru</b> .....	<b>25</b>
Jaminan sosial pekerja dan reformasi perlindungan sosial .....	25
Peran pemerintah daerah dan masyarakat .....	26
Penguatan peran negara .....	28
Sistem Kesehatan Semesta .....	29
Penunjang Sistem Kesehatan .....	33
<b>Rekomendasi</b> .....	<b>35</b>
<b>Referensi</b> .....	<b>36</b>
Buku dan Jurnal .....	36
Media online .....	37
<b>Daftar Istilah dan Singkatan</b> .....	<b>40</b>
<b>Profil Penulis</b> .....	<b>42</b>



# STRATEGI MENANGGULANGI DAMPAK EKONOMI DAN SOSIAL DARI KRISIS COVID-19 DI INDONESIA

Faisal Basri, Udi H. Pungut, Gatot A. Putra

- Ketika kebanyakan negara telah mampu mengendalikan pandemi COVID-19, belum ada tanda-tanda meyakinkan bahwa penyebaran di Indonesia mulai meredup. Bahkan sebaliknya, wabah virus corona telah menembus satu juta kasus pada 26 Januari 2021, kasus aktif (*active cases*) meningkat tajam sejak 19 Desember 2020, dan jumlah kematian terus merangkak naik. Dibutuhkan ketegasan dan konsistensi dari pengambil keputusan dalam menangani pandemi berdasarkan pendekatan ilmiah dan data yang akurat, pengorganisasian dan sistem komando yang efektif, serta segala langkah pemulihan ditujukan untuk memperkuat landasan ketahanan bangsa.
- Dampak krisis COVID-19 sangat ditentukan oleh keberhasilan dalam mengendalikan wabah COVID-19, sehingga *outline* dan *timeline* untuk mengatasi krisis ditentukan oleh seberapa efektif pemerintah mampu mengendalikan wabah ini. Wabah gelombang pertama belum juga usai, sementara transisi PSBB belum mengikuti best practices sebagaimana direkomendasikan oleh WHO, sehingga wabah akan lebih sulit dikendalikan. Terbukti, di masa transisi justru wabah mengganas, sehingga akhirnya DKI Jakarta mengetatkan PSBB mulai 14 September 2020. Sampai akhir Januari 2021 masih tetap menjadi episentrum wabah dengan kasus paling banyak (lebih dari 250.000). Perubahan istilah dari PSBB menjadi PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) tampaknya tidak membuat kondisi wabah mereda.
- Konflik kebijakan antara memberantas wabah dengan mempertahankan

kegiatan ekonomi menyebabkan keputusan yang diambil tidak kunjung konsisten dan tidak fokus. Pemerintah mengambil jalan “hidup berdampingan dengan COVID-19” dengan memberi kesempatan bagi penduduk melakukan kegiatan ekonomi dengan syarat mengikuti protokol kesehatan. Sementara kasus penularan terus menyebar dan bertambah besar, keputusan tersebut sangat berisiko baik dari sisi kesehatan dan ekonomi, menyebabkan pemulihan ekonomi akan berlangsung lebih lama.

- Pemerintah Indonesia berprestasi terburuk keempat di dunia dalam menangani COVID-19, sehingga harus lebih meningkatkan kepercayaan publik domestik dan internasional dalam menurunkan infeksi COVID-19 dengan program tes massal, *tracking*, *tracing*, isolasi, jaga jarak fisik, mencuci tangan dan penggunaan masker wajah agar wabah lebih cepat dijinakkan. Jika wabah cepat dikendalikan, maka pemulihan ekonomi juga lebih cepat dan persepsi publik domestik dan internasional akan membaik, sehingga akan banyak negara yang menawarkan *travel bubble* atau corona *corridors* dengan Indonesia.
- Krisis COVID-19 merupakan momentum emas untuk merumuskan strategi pembangunan baru dan mereformasi sistem jaminan atau perlindungan sosial agar Indonesia memiliki ketahanan ekonomi dan sosial yang lebih tangguh, serta mampu cepat pulih dari krisis dan bencana besar di kemudian hari.

## Pendahuluan

Virus Corona (COVID-19) telah menjelma sebagai pandemi global terburuk dalam seabad terakhir yang telah merambah 219 negara dan teritorial di setiap benua kecuali Antartika. Pada 26 Januari 2021 jumlah kasus kumulatif di seluruh dunia telah menembus 100 juta. Di Indonesia, Semua provinsi telah terjangkau dan hanya empat dari 514 kabupaten/kota yang masih terbebas dari COVID-19. Walaupun jumlah yang terjangkau dan korban meninggal dunia jauh lebih rendah dibandingkan Flu Spanyol yang terjadi seabad yang lalu, COVID-19 lebih mengentak hampir semua aspek kehidupan dalam skala mondial akibat hyper-globalization dan praktik neoliberalism (Rodrik, 2020).

Dampak krisis COVID-19 terhadap perekonomian global sangat parah, terburuk setelah Depresi Besar 1929-1939 yang mencapai puncaknya tahun 1933. Tatanan perekonomian global dipaksa untuk mencari keseimbangan baru. Setiap negara dituntut untuk meninjau ulang pola hubungan antara masyarakat (community), negara, dan pasar.

Pendekatan ekonomi semata jauh dari memadai untuk mengatasi krisis kesehatan dan krisis ekonomi yang muncul bersamaan. Kecanggihan persenjataan dan kedigjayaan ekonomi tak kuasa untuk menjinakkan wabah COVID-19 serta kontraksi ekonomi dan ledakan pengangguran yang menyertainya. Semua jurus kebijakan ekonomi baku telah digelar oleh banyak negara, baik kebijakan fiskal (pelebaran defisit APBN, paket stimulus, dan jaring

pengaman sosial) dan kebijakan moneter (penurunan suku bunga, quantitative easing, penurunan reserve requirement perbankan) maupun seperangkat regulasi standar dalam mengatasi krisis seperti kebijakan perdagangan, restrukturisasi kredit, dan penyelamatan dunia usaha.

Namun, itu saja tidak cukup. Yang membedakan krisis sekarang adalah faktor kehidupan manusia. Ada dimensi yang lebih azali: menyelamatkan nyawa manusia. Bukan mempertentangkan (trade off) antara ekonomi dan kesehatan—saving lives is saving the economy. Oleh karena itu, penanganan krisis multidimensional ini harus dengan pendekatan interdisiplin dan melibatkan segenap pemangku kepentingan, bukan berdasarkan keinginan dan asumsi, melainkan berbasis ilmu pengetahuan dan data.

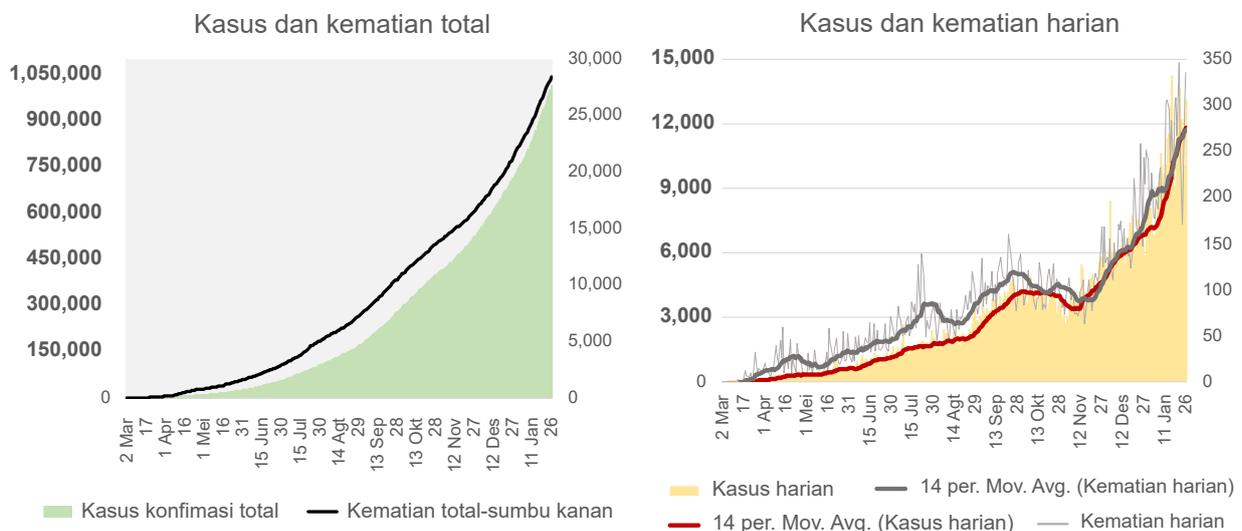
Ongkos dari krisis COVID-19 yang amat mahal harus dibayar dengan perubahan mendasar dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, menghadirkan norma-norma baru, bukan new normal dalam artian pemulihan ke kondisi sebelum pandemi.

## Penanganan Pandemi COVID-19 di Indonesia dan Beberapa Negara

Kasus perdana dua orang terinfeksi COVID-19 diumumkan Presiden Joko Widodo pada 2 Maret 2020. Kala itu, sekitar 50 negara telah melaporkan kasus infeksi COVID-19. Tim Ahli Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) memperkirakan COVID-19 telah masuk ke Indonesia sejak minggu ketiga Januari 2020 (Detikcom, 2020). Perkiraan ini cukup beralasan karena berdasarkan data Badan Pusat Statistik, pada Januari 2020 turis dari China yang berkunjung ke Indonesia mencapai 181.300 orang, terbanyak kedua setelah Malaysia.<sup>1</sup>

Sampai 27 Januari 2021, jumlah kasus harian dan kematian harian masih menunjukkan peningkatan, bahkan kerap mencatatkan rekor-rekor baru untuk kasus dan kematian harian.

### Perkembangan Covid-19 memburuk



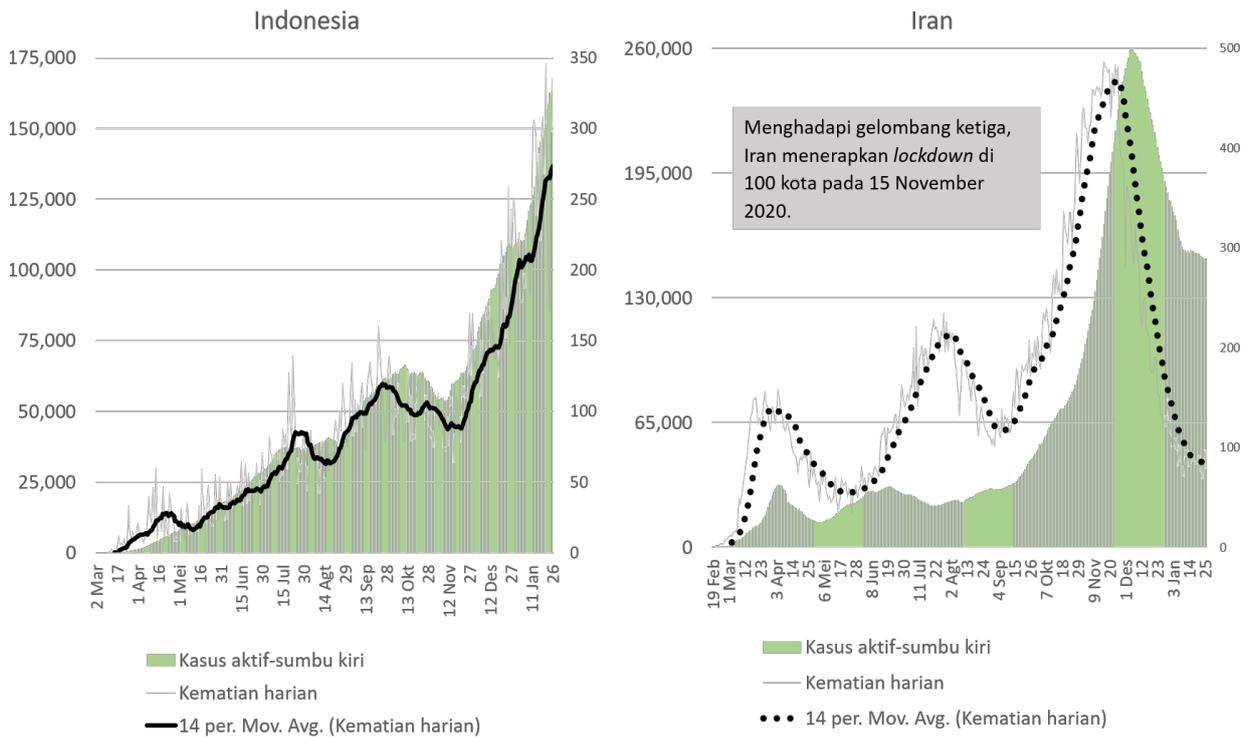
Sumber: [covid19.go.id](https://covid19.go.id)

<sup>1</sup> Meskipun pemerintah Indonesia telah membekukan sementara semua penerbangan dari Indonesia ke China dan sebaliknya mulai 5 Februari 2020, turis dari China masih masuk pada Februari dan Maret 2020, masing-masing sebanyak 11.800 orang dan 4.300 orang.

Meskipun pasien sembuh terus meningkat, namun jumlahnya hampir selalu lebih sedikit daripada penambahan kasus harian, sejak minggu kedua November 2020 kasus aktif meningkat nyaris tanda jeda. Mengingat belum ada tanda-tanda yang

cukup meyakinkan kapan mencapai puncak kurva, penanganan COVID-19 semakin sulit karena keterbatasan fasilitas dan alat kesehatan serta berkurangnya tenaga kesehatan akibat sudah ratusan yang gugur di medan tugas.

### Kasus aktif dan kematian harian di Indonesia dan Iran

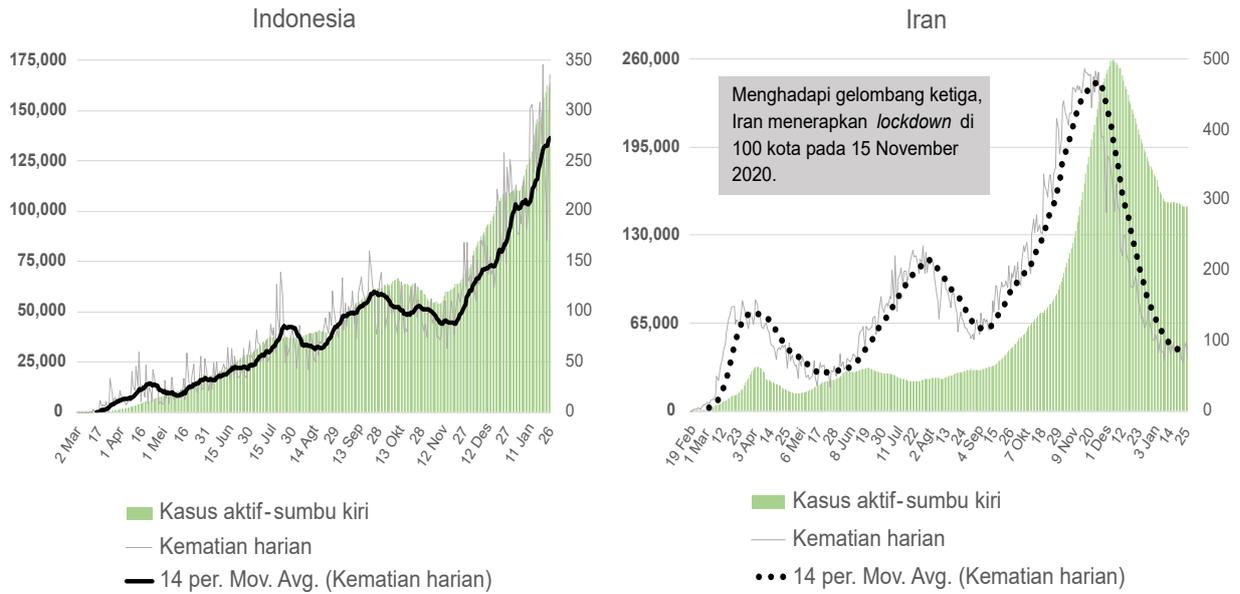


Sumber: [covid19.go.id](https://covid19.go.id) dan [ourworldindata.org](https://ourworldindata.org)

Seandainya pun kasus aktif telah mengalami penurunan konsisten selama periode yang cukup lama, tidak ada jaminan COVID-19 sudah berhasil dijinakkan. Pengalaman Iran bisa menjadi pembelajaran berharga. Iran telah memasuki gelombang kedua sejak 4 Mei 2020 karena terburu-buru melakukan pelanggaran, ditandai oleh lonjakan kasus harian yang mencapai rekor baru pada 4 Juni 2020 sebanyak 3.574 kasus. Rekor sebelumnya di masa gelombang pertama hanya 3.186 kasus pada 30 Maret 2020. Butuh waktu lebih lama

untuk menjinakkannya kembali. Upaya menjinakkan kembali belum sepenuhnya berhasil karena kasus aktif kembali naik sejak 11 Agustus. Gelombang ketiga butuh waktu lebih lama lagi hingga mencapai puncak pada 6 Desember. Setelah melakukan tindakan drastis dengan lockdown di 100 kota, wabah tampaknya sudah terkendali. Kasus aktif dan angka kematian harian turun tajam. Sementara itu, Indonesia belum menunjukkan tanda-tanda mendekati titik puncak gelombang pertama, bahkan sudah jauh lebih buruk dari Iran.

### Kasus aktif dan kematian harian di Indonesia dan Iran

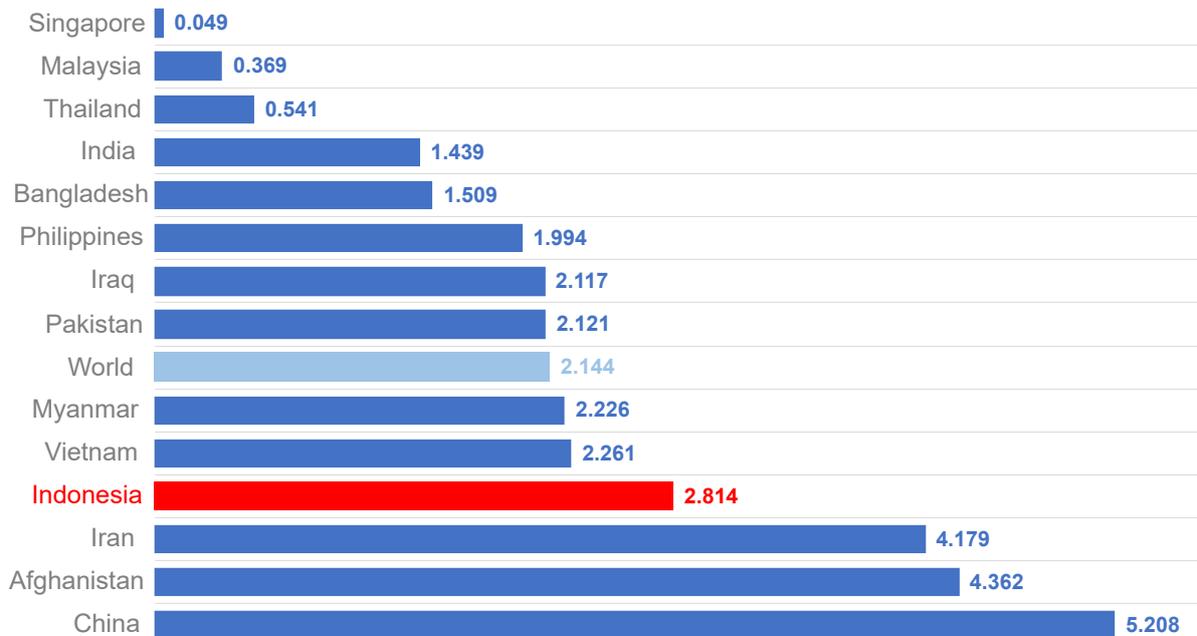


Sumber: covid19.go.id dan ourworldindata.org

Per 18 September 2020, tingkat kematian akibat COVID-19 (*case fatality rate*) di Indonesia sebesar 3,991 persen, lebih tinggi dari kematian rerata dunia sebesar 3,168 persen. Dibandingkan dengan negara-negara Eropa seperti

Inggris, Perancis, dan Belanda yang mencapai belasan persen, tingkat kematian akibat COVID-19 di Indonesia relatif rendah, namun tertinggi ASEAN dan tertinggi keempat di Asia.<sup>2</sup>

### Case fatality rate (CFR), persen



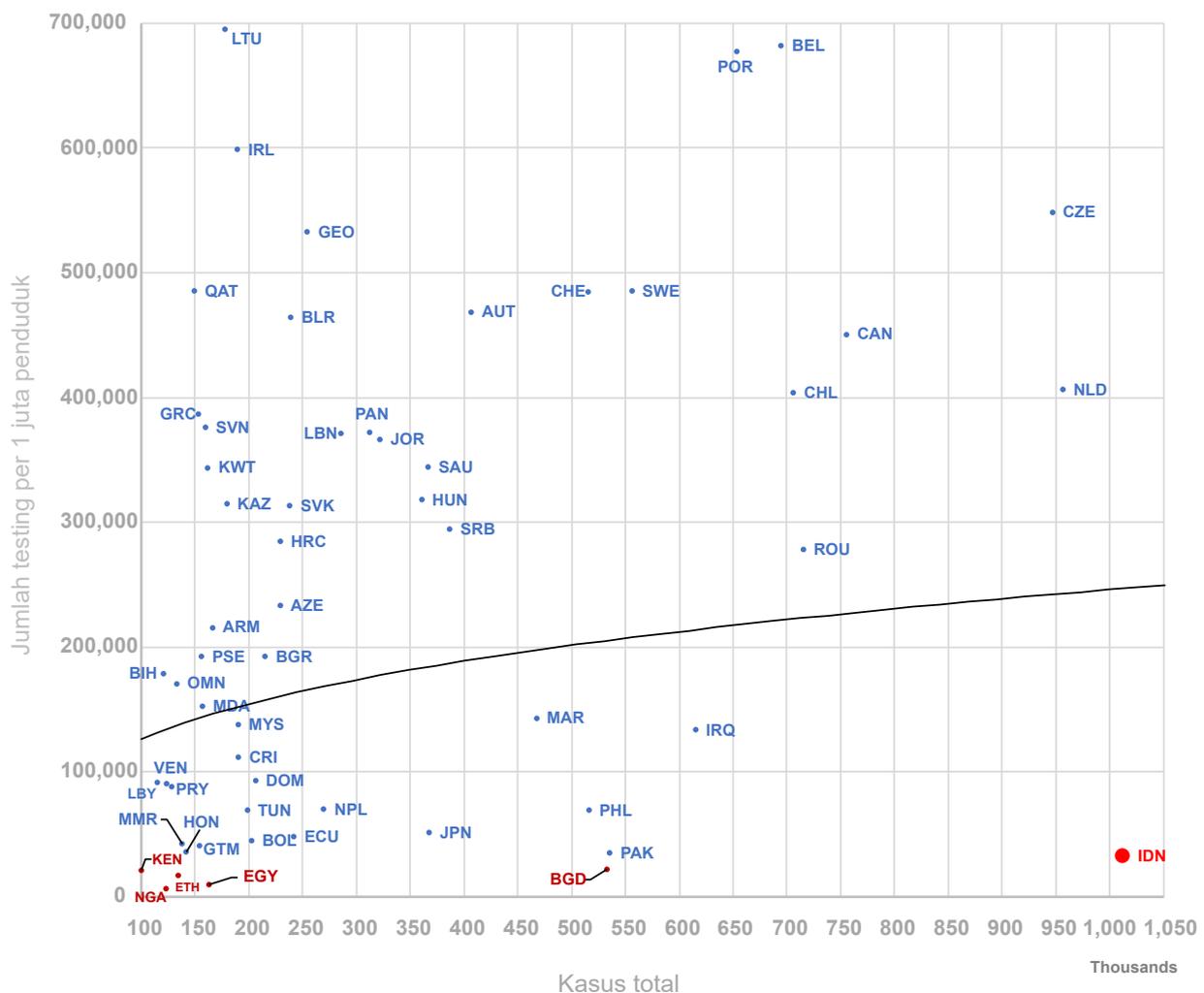
Sumber: covid19.go.id dan ourworldindata.org

<sup>2</sup> Kematian akibat COVID-19 di Indonesia hanya mencakup pasien meninggal yang sudah terbukti positif berdasarkan hasil tes laboratorium. PDP (pasien dalam pengawasan) dan ODP (orang dalam pemantauan) dan yang belum terdeteksi tetapi memiliki gejala klinis yang mirip dengan kasus virus Corona, jika meninggal dunia tidak dicatat sebagai kematian akibat COVID-19. Berdasarkan definisi WHO ini, pada 3 Juli 2020, jumlah yang meninggal mencapai lebih dari 13 ribu jiwa (Tempo, 2020) atau empat kali lipat dari jumlah kematian yang diumumkan juru bicara pemerintah hari itu sebanyak 3.036 jiwa. Dengan menggunakan definisi WHO, CFR Indonesia pada 3 Juli 2020 adalah 21,4 persen sehingga menduduki urutan tertinggi kedua di dunia setelah Yaman.

Jumlah kasus dan jumlah tes berkorelasi cukup kuat. Sampai Mei 2020, jumlah kasus di Indonesia relatif sedikit, lebih rendah dibandingkan dengan Singapura sekalipun. Setelah pemerintah menargetkan tes dua kali lipat menjadi 20.000 per hari, penambahan kasus harian kerap mencapai 1.000. Tes massal sangat membantu percepatan penanganan COVID-19. Dengan target 30.000 spesimen per hari sekalipun, jumlah tes per satu juta

penduduk tetap saja sangat rendah. Di antara negara-negara dengan kasus di atas 100.000, jumlah tes per satu juta penduduk di Indonesia hanya lebih banyak dari empat negara Afrika (Nigeria, Mesir, Ethiopia, dan Kenya), serta satu negara Asia (Bangladesh). Untuk mengalahkan kecepatan penyebaran COVID-19, jumlah tes harus ditingkatkan secara signifikan dan diiringi oleh penelusuran kontak sesuai dengan standar WHO.

### Testing sangat krusial untuk kendalikan COVID-19



Catatan: 1) Mencakup hanya negara dengan kasus lebih dari 100.000. Negara dengan kasus di atas 1,1 juta dan jumlah testing di atas 700000 tidak tercantum dalam peraga dengan alasan estetika.. 2) Data testing untuk Aljazair, Sudan, Republik Demokratik Kongo, Tajikistan, dan Suriah tidak tersedia sehingga tidak dimasukkan dalam perhitungan.

Sumber: Worldometer, diunduh pada 25 Januari 2021, pk.05:56.

Masih amat sulit memperkirakan kapan wabah COVID-19 akan berakhir di Indonesia. Presiden Joko Widodo menargetkan puncak infeksi harus terjadi pada bulan Mei 2020 (Permana, 2020), namun hingga kini jumlah kasus infeksi dan kematian justru cenderung meningkat, demikian juga dengan kasus aktif.

Setelah Idul Fitri, tantangan semakin berat karena penyebaran COVID-19 mulai memasuki fase kedua (bukan gelombang kedua, karena belum mencapai puncak kurva), yaitu pergeseran tambahan kasus dari kawasan perkotaan ke pedesaan. Hal ini tercermin dari sudah semua provinsi dan 99,2 persen kabupaten/kota terjangkit COVID-19. Fasilitas kesehatan yang terbatas di pedesaan membuat sejumlah kasus baru dan kematian akibat COVID-19 tidak terlacak. Di beberapa desa penambahan kasus bisa ditekan, karena kesadaran tinggi masyarakatnya atau kearifan lokal dengan menerapkan seleksi ketat terhadap pengunjung dari luar desa (*micro lockdown*).

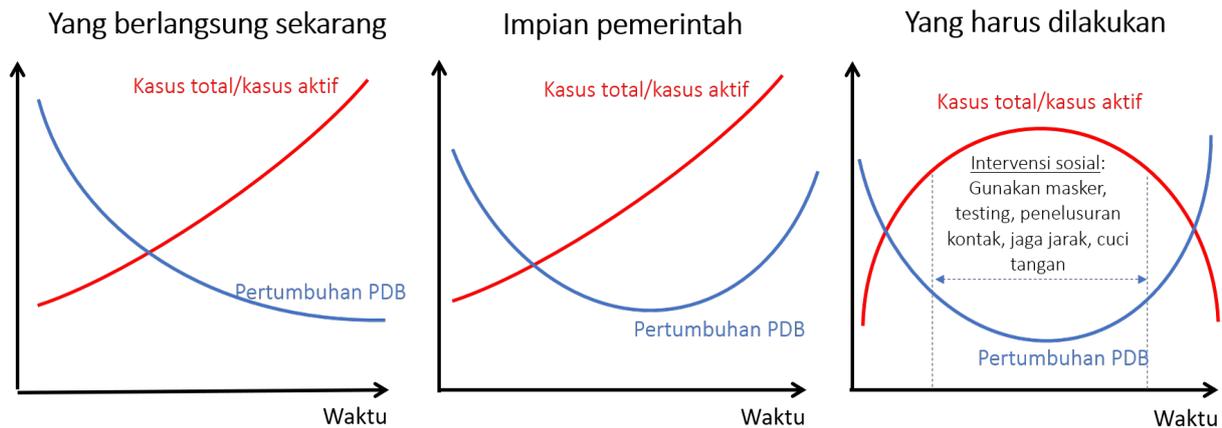
Menghadapi krisis COVID-19 pemerintah dihadapkan pada konflik antara kebijakan kesehatan (*save lives*, upaya menyelamatkan nyawa) dengan kebijakan ekonomi (*save livelihood*, memastikan perekonomian tetap berjalan sehingga penduduk memperoleh penghasilan). Pilihan sulit tersebut juga dihadapi oleh rumah tangga miskin dan pekerja yang tidak memiliki kemewahan untuk bekerja dari rumah (*work from home/WFH*). Mereka cenderung tidak mengindahkan aturan pembatasan demi untuk bertahan hidup. Kebijakan pemerintah seyogyanya lebih diarahkan untuk mengakhiri wabah, sehingga perekonomian

lebih cepat pulih seraya menolong kelompok-kelompok paling terdampak dan rentan.

Peningkatan kasus baru pada awal minggu kedua Juni merupakan akibat gelombang mudik dan pelarangan sementara penggunaan sarana transportasi yang dimulai pada 24 April 2020, namun sanksi baru diberlakukan dua minggu kemudian. Pada waktu hampir bersamaan terjadi tarik-ulur tentang pengendalian mudik. Akhirnya larangan mudik diumumkan 23 April 2020 dan mulai berlaku 24 April 2020, hanya dua minggu sebelum Idul Fitri. Peningkatan kasus baru kembali terjadi pada awal Juli 2020 sebagai akibat pelanggaran PSBB (pembatasan sosial berskala besar) sejak 4 Juni 2020. Pelonggaran yang terus berlangsung ditambah dengan liburan panjang pada pertengahan Agustus memicu akselerasi pertambahan kasus hingga mencapai di atas 3.000 per hari mulai akhir Agustus. Gelombang berikutnya terjadi akibat Pilkada serentak, cuti Bersama, serta libur Natal dan Tahun Baru.

Pemerintah menghadapi pilihan antara biaya manusia dan ekonomi. Banyaknya korban jiwa merupakan pilihan kebijakan pemerintah dan bukan sekedar korban akibat COVID-19. Pilihan kebijakan menjadi semakin mengerucut antara berapa banyak kematian bisa ditekan dan seberapa cepat pemerintah mampu memulihkan perekonomian. Kebijakan yang setengah hati antara mengendalikan pandemi dan membuka aktivitas masyarakat secara cepat—dan tanpa menjalankan keamanan kerja—akan menyebabkan tingginya korban jiwa dan korban sakit. Kebijakan membuka aktivitas masyarakat secara terburu-buru terbukti memperburuk penyebaran wabah.

## “Anda tidak bisa membuat linimasa, virus yang membuatnya” (Anthony Fauci)



Sumber: Diadaptasi dari DR. Sulfikar Amir. [online] Tersedia di: <https://www.youtube.com/watch?v=GzgzXrSnjfl&feature=youtu.be>

Kasus Wuhan menjadi contoh bahwa *lockdown* yang dilakukan dengan disiplin tinggi mampu menghilangkan wabah secara efektif, namun demikian beberapa kasus COVID-19 kembali terjadi lagi setelah *lockdown* dibuka atau dilonggarkan. Untuk mencegah wabah gelombang kedua, pemerintah China berupaya melakukan tes massal untuk seluruh penduduk Wuhan yang berjumlah sekitar 11 juta orang. Walaupun demikian, publik harus terus waspada terhadap kualitas informasi dari China. Menurut studi yang dilakukan Universitas Harvard, wabah mulai terjadi pada bulan Agustus 2019 (Foreign Policy, 2020). China juga hingga saat ini tidak mau memberikan data virus kepada WHO. Ketertutupan ini menimbulkan implikasi yang sangat serius terhadap penyebaran virus ke luar China dan dalam kerja sama pembuatan vaksin COVID-19 dengan China. Dikhawatirkan vaksin yang dikembangkan adalah vaksin jenis COVID-19 yang pertama kali muncul di Wuhan sehingga kurang efektif bagi orang Indonesia. Pemerintah patut mempertimbangkan kerja sama pembuatan vaksin dengan negara-negara

yang datanya dapat diakses oleh WHO (The Guardian, 2020a). Bukan hanya vaksinnya tidak efektif, melainkan juga Indonesia akan menanggung biaya penelitian dan pengembangan yang menjadi *sunk cost*.

Sejarah memperlihatkan bahwa *timeline* dan *outline* dari solusi untuk keluar dari krisis akibat pandemi merupakan fungsi dari seberapa efektif wabah dapat dihalau. Pada tahun 1918, sebelum ada vaksin seperti dewasa ini, berbagai kota melembagakan langkah-langkah menjaga jarak sosial, termasuk penutupan sekolah, larangan pertemuan publik, dan penggunaan masker wajah. Namun, kebijakan kerap terlambat digulirkan, dan hanya sedikit kota di Amerika Serikat (AS) menerapkan kebijakan tersebut untuk waktu yang cukup lama. Sebuah studi tahun 2007 dari *National Academy of Sciences* menemukan bahwa keberhasilan kota-kota di Amerika Serikat dalam mengurangi jumlah kematian “kerap sangat terbatas karena intervensi yang dilakukan terlambat dan dicabut terlalu dini” (Frankel, 2020).

Bahkan tidak ada yang menegakkan intervensi kesehatan masyarakat selama mereka seharusnya melakukannya. San Francisco mengurangi angka kematian setidaknya 25 persen—tingkat tertinggi di antara kota-kota Amerika Serikat. Tetapi, alih-alih memperkuat komitmennya dengan intervensi, keberhasilan ini membuat kota membatalkan pembatasan pada bulan November 1936, mengakibatkan gelombang kedua infeksi jauh lebih mematikan terjadi pada Desember 1936 dan Januari 1937. Seandainya San Francisco mempertahankan aturan sosial lebih lama, *National Academy of Sciences* memperkirakan bisa mengurangi angka kematian hingga 95 persen. Para pemimpin politik pada saat itu juga menghentikan stimulus ekonomi terlalu cepat—kesalahan kedua yang dapat menyebabkan resesi berbentuk huruf W: pulih namun merosot kembali sebelum pulih sepenuhnya. Pembatalan pembatasan sosial tahun 1936-1937 di Amerika Serikat itu menunjukkan betapa dahsyatnya dampak kesalahan dari keputusan kebijakan tersebut. Namun para pembuat kebijakan mungkin dapat merencanakan pemulihan berbentuk huruf U. Dalam skenario seperti itu, segmen-segmen ekonomi tertentu akan dibuka kembali, dengan karyawan dipisahkan secara fisik dan, jika mungkin, sementara waktu dilakukan secara bergiliran. Dengan begitu, perekonomian tidak sekarat sampai krisis kesehatan terkendali dan semua sektor ekonomi dapat memulai kembali aktivitas produksi sehingga pemulihan ekonomi penuh dapat dimulai (Frankel, 2020)

Skenario ini mengharuskan negara untuk memastikan pengujian gratis pada skala besar. Itu layak secara teknis, setidaknya di negara-negara berpenghasilan tinggi, meskipun kegagalan tata kelola terjadi di banyak negara, seperti Inggris dan Amerika Serikat, telah menghambat implementasinya (OECD, 2020). Jika tes bisa efektif untuk pengembangan antibodi dan hubungan antara antibodi dan kekebalan terhadap COVID-19 dikonfirmasi, kembalinya aktivitas ekonomi akan semakin mungkin dicapai. Pelacakan kontak yang telah membantu dalam membatasi penyebaran virus di beberapa negara Asia, seperti Singapura dan Korea Selatan, juga patut dipertimbangkan. Jika tes tidak dilakukan dalam skala besar maka pemulihan ekonomi berpotensi berbentuk W. Sementara itu akan lebih fatal lagi jika tidak ada hubungan antara antibodi dan kekebalan terhadap COVID-19, sehingga pemulihan ekonomi akan berbentuk L.

China yang berambisi untuk menempuh pemulihan ekonomi berbentuk V dengan hanya melakukan *lockdown* (mengunci) satu kota saja (Wuhan) dan membiarkan kota-kota lain tidak melarang pelancong China ke luar negeri telah menyebabkan penyebaran infeksi virus yang sangat luar biasa. Di China sendiri setelah Wuhan dikunci ada wilayah lain yang kemudian juga melakukan *lockdown* seperti Shulan. Menurut akun WeChat pemerintah setempat, pada 2 Mei 2020 otoritas kesehatan Shulan mengatakan bahwa dalam tiga minggu terakhir bulan

April 2020, 308 warga Shulan telah kembali dari Rusia melalui pelabuhan Suifenhe dan Manzhouli. Delapan orang dikarantina di rumah sakit penyakit menular Jilin, dan 300 orang lainnya diisolasi di kota Shulan (The Guardian, 2020). Media pemerintah China, CGTN, mengatakan bahwa pihak berwenang telah memerintahkan penutupan sementara semua tempat umum di Shulan, termasuk fasilitas olahraga, bioskop dan perpustakaan, serta bagi semua penduduk untuk tinggal di rumah kecuali dalam "keadaan yang tidak biasa". Siswa di tahun terakhir sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas akan kembali belajar secara *online*. Tidak ada taksi yang dapat meninggalkan kota dan semua operasi transportasi umum ditangguhkan (The Guardian, 2020).

Media lokal memberitakan bahwa sumber rantai infeksi Shulan tetap menjadi misteri. Komisi kesehatan provinsi Jilin mengatakan itu berasal dari seorang wanita berusia 45 tahun yang tidak memiliki riwayat tinggal atau bepergian ke luar provinsi dan tidak ada riwayat kontak yang diketahui dengan orang-orang yang kembali dari luar negeri atau provinsi-provinsi utama. Dengan kondisi ini pola pemulihan ekonomi China berpotensi tidak lagi berbentuk V namun dapat menjadi U atau W.

COVID-19 tidak mungkin hilang dengan sendirinya dan selama tidak ada vaksin atau obat profilaksis yang efektif, faktor utama yang memengaruhi besarnya gelombang infeksi kedua adalah seberapa baik pengendalian pandemic saat ini. Jumlah orang yang aktif

terinfeksi virus pada saat ini yang disebut *human reservoir* akan menentukan ukuran dan kecepatan gelombang infeksi kedua. Membatasi jumlah infeksi sekarang akan mengurangi jumlah infeksi pada gelombang berikutnya. Gelombang infeksi yang akan datang tergantung pula pada sejauh mana dapat ditemukan vaksin yang cocok dan perilaku masyarakat dalam membatasi penyebaran virus.

*Lockdown* adalah instrumen *second best* dibandingkan dengan vaksin tetapi juga sangat efektif. Wabah dapat berakhir dan memungkinkan orang beraktivitas dengan aman, hanya ketika lima praktik penting ini dilakukan: (1) pengetesan secara luas, (2) isolasi mereka yang terinfeksi, (3) pelacakan kontak, (4) karantina kontak tersebut, dan (5) keempat praktik tersebut dilakukan secara nasional dan serentak. Kelima praktik ini bergantung pada investasi yang besar untuk sumber daya keuangan dan manusia. Meningkatkan pengujian massal untuk kelompok dengan prioritas tertinggi dan intervensi lain akan berpotensi menelan biaya miliaran dollar, karena dalam menerapkan sistem penelusuran kontak yang menyeluruh perlu melibatkan penggunaan dan pelatihan setidaknya 100.000 orang (Cherukupalli dan Frieden, 2020). Sungguh disayangkan pemerintah Indonesia mengabaikan kegiatan padat modal seperti ini. Pelacakan kontak seperti itu sangat mahal, memakan waktu, dan padat karya, karena membutuhkan kerja cepat dan harus membangun kepercayaan untuk menjaga privasi namun tidak mematikan tujuan utama untuk

mengendalikan penyebaran virus. Banyak pemerintah di negara berpenghasilan rendah melakukan pelacakan kontak secara rutin jauh lebih baik dari Indonesia seperti Vietnam. Indonesia melakukan 0,39 per seribu penduduk dan Vietnam 2,68 per seribu penduduk (The Jakarta Post, 2020).

Strategi nasional dalam menghadapi wabah COVID-19 dapat dipilah menjadi tiga kategori, yaitu pemberantasan (Selandia Baru), kekebalan alamiah (Swedia), dan eradikasi (Amerika Serikat dan Eropa selain Swedia) hingga ditemukan vaksin atau obat penyembuhan (Johnson dan Boone, 2020). **Pemberantasan** adalah yang paling sulit untuk dicapai. Selandia Baru mengklaim telah berhasil menggunakan cara itu (BBC, 2020) dan Australia berharap dapat melakukan cara yang sama. Pendekatan ini kemungkinan besar akan berhasil di daerah yang relatif terpencil dan tidak memiliki interaksi tinggi dengan wilayah lainnya, seperti wilayah Kanada Utara yang saat ini tidak memiliki kasus yang dilaporkan (Johnson dan Boone, 2020).

Dengan mengandalkan „**kekebalan alamiah**“, orang yang terinfeksi akan lebih banyak. Sebagian besar dari mereka akan bertahan hidup dan menjadi kebal, sehingga penyebaran penyakit dapat berkurang. Dalam menghadapi wabah COVID-19, Swedia menempuh strategi ini. Ternyata persentase penduduk Swedia yang meninggal akibat COVID-19 lebih besar dari rerata negara Skandinavia (France24, 2020). Jepang mengombinasikan strategi kekebalan alamiah dengan penguncian terbatas. Akhirnya Jepang menerapkan

*lockdown* secara luas, karena dalam beberapa kasus pelacakan kontak sulit dilakukan. Di Brazil kombinasi strategi kekebalan alamiah dengan *lockdown* terbatas disebut sebagai “isolasi vertikal”. India, sebagian besar Afrika, Asia, Timur Tengah, dan Amerika Latin tampaknya menggunakan pendekatan yang sama. Jika tingkat reproduksi dasar  $R_0$  adalah 2,5, maka 60 persen dari penduduk di negara-negara itu perlu terinfeksi agar tercapai kekebalan alamiah. Jika  $R_0$  lebih tinggi, diperlukan lebih banyak orang terinfeksi dan bertahan untuk mencapai kekebalan alamiah.

Strategi ketiga adalah **menekan wabah** selama mungkin. Strategi ini ditempuh oleh Amerika Serikat, sebagian besar Kanada, dan Eropa (selain Swedia). Di beberapa negara tersebut, dengan penguncian tanpa pandang bulu, jumlah kasus baru dapat diturunkan. Korea Selatan dan China menunjukkan bahwa dengan kerja sama sosial dan pengawasan ketat, identifikasi infeksi baru dan pelacakan kontak dapat dilakukan dengan cepat; dan melakukan karantina terhadap mereka yang terpapar (Johnson dan Boone, 2020).

Tanpa vaksin pemerintah menghadapi dilema. Biaya ekonomi dan sosial dari penguncian sangat besar. Menurut perkiraan OECD, setiap bulan akibat pembatasan terkait pandemi akan membuat ekonomi negara-negara maju menyusut sebesar dua persen. Perekonomian Perancis, Jerman, Italia, Spanyol, Inggris, dan Amerika Serikat akan menyusut lebih dari 25 persen dalam

setahun. Pengangguran meningkat ke tingkat yang belum pernah terjadi sejak 1933, memicu reaksi politik yang serius dan berpotensi memperdalam perpecahan sosial. Karena itu, *lockdown* harus dilakukan secara efektif, sehingga pasca *lockdown* tidak berpotensi menciptakan wabah infeksi gelombang berikutnya. Melakukan *lockdown* secara parsial terbukti menyebabkan gelombang wabah infeksi kedua di wilayah lain, seperti yang terjadi di China. *Lockdown* harus dilakukan dalam skala nasional dan bersamaan sehingga R0 bisa ditekan secara efektif. Dengan langkah tersebut, kerugian ekonomi bisa ditekan. Membuka *lockdown* terlalu cepat juga akan menimbulkan potensi gelombang wabah kedua seperti yang terjadi di California 1936-1937, sehingga kerugian ekonominya menjadi sangat besar dibandingkan dengan wilayah ekonomi yang melakukan *lockdown* dengan disiplin tinggi, sehingga penyebaran infeksi tidak lagi terjadi.

Pada pertengahan Mei 2020, beberapa kasus baru kembali muncul di Wuhan. Enam kasus baru dilaporkan untuk pertama kalinya dalam 35 hari berturut-turut. Tak ada satu pun dari kasus-kasus baru itu diimpor dari luar negeri, sehingga yang memicu kekhawatiran bahwa infeksi masih dapat menyebar di kota tempat virus tersebut diperkirakan pertama kali muncul. *Lockdown* secara parsial dengan kualitas alat tes yang rendah menyebabkan virus kembali di Wuhan. Menanggapi wabah tersebut, pihak berwenang di Wuhan melakukan pengujian asam nukleat di seluruh kota selama 10 hari untuk 11 juta penduduknya.

Godaan Indonesia untuk membuka PSBB semakin kuat tatkala banyak negara mulai membuka beberapa aktivitas masyarakat dan bisnis pada pertengahan Mei 2020. Jika Indonesia membuka terlalu cepat sebelum tingkat infeksi di masyarakat menurun secara substansial dan konsisten, maka ada potensi tingkat penularan kian tinggi pada wabah gelombang pertama dan juga memungkinkan potensi munculnya wabah gelombang kedua. Wabah COVID-19 mengancam pencapaian Indonesia mempertahankan tingkat kemiskinan satu digit yang sudah tercapai tahun lalu. Hanya dalam dua bulan, kasus infeksi COVID-19 yang dikonfirmasi naik menjadi lebih dari 12.000 orang (akan lebih besar jika dilakukan tes massal). Baik sektor formal maupun informal terkena dampak, khususnya yang tidak dapat beradaptasi dengan kebijakan jarak sosial terpukul oleh krisis COVID-19. Untuk mengatasi dampak pandemi, pemerintah telah mengeluarkan paket stimulus fiskal dengan memperluas bantuan sosial yang keefektifannya sangat diragukan, apalagi jika pandemi berlangsung hingga akhir tahun.

Ketika perhatian dan energi publik terfokus pada musuh bersama yang jelas, relatif mudah untuk meyakinkan pemerintah agar berinvestasi lebih banyak untuk kesehatan masyarakat, karena akan mengurangi angka kematian dan mempercepat pemulihan. Tantangan lebih besar ke depan adalah membujuk pemerintah agar mendanai program yang membuat pemerintah dan masyarakat lebih sigap sejak dini menghadapi potensi pandemi di masa mendatang. Pemerintah

perlu berinvestasi melalui kebijakan untuk mengurangi penularan, seperti cuti sakit yang dibayar<sup>3</sup> dan yang membantu untuk mempertahankan atau mendapatkan akses untuk perawatan kesehatan. Pemerintah juga perlu berinvestasi dalam kebijakan untuk meredam guncangan ekonomi, seperti asuransi pengangguran, kenaikan upah,<sup>4</sup> dan program yang memungkinkan perusahaan mempertahankan pekerja (Cherukupalli dan Frieden, 2020). Dalam konteks Indonesia, pemerintah sudah meningkatkan tunjangan dokter dan perawat walaupun realisasinya masih relatif sangat rendah karena hambatan birokrasi.

Peraturan Pemerintah (PP) No. 23/2020<sup>5</sup> bertujuan melindungi, mempertahankan, dan meningkatkan kemampuan usaha rakyat agar tetap bertahan di masa sulit dan menghindari terjadinya pemutusan hubungan kerja (PHK). Pemerintah menyediakan sejumlah paket bantuan. Pertama, penyertaan modal negara (PMN) pada BUMN yang ditunjuk untuk meningkatkan kapasitas perusahaan atau melaksanakan penugasan khusus pemerintah. Kedua, penempatan dana pemerintah untuk mendukung likuiditas perbankan yang berkategori sehat dan tergolong 15 bank dengan aset terbesar untuk melakukan restrukturisasi kredit atau tambahan kredit modal kerja. Ketiga, investasi dan atau penjaminan pemerintah melalui badan usaha

yang ditunjuk berdasarkan ketentuan perundang-undangan. Ironisnya, BUMN seperti PT. Garuda Indonesia (Tbk) yang menerima dana talangan berdasarkan PP No. 23/2020 justru melakukan PHK. Ini memperlihatkan PP No.23/2020 gagal mencapai tujuannya.

## Dampak Ekonomi dan Sosial

Wabah penyakit yang diakibatkan oleh COVID-19 akan menyebabkan dampak besar terhadap perekonomian. Baldwin & di Mauro (2020) membagi pengaruh wabah COVID-19 terhadap perekonomian menjadi tiga saluran. Pertama, *medical shocks*: produksi menurun disebabkan oleh banyak orang tidak bekerja, karena sakit atau harus merawat keluarganya yang sakit. Kedua, penurunan kegiatan ekonomi karena penerapan kebijakan untuk mengurangi penyebaran penyakit: penutupan pabrik atau kantor, karantina, *travel ban*, dan lain-lain. Ketiga, *expectation shock*: pelaku ekonomi cenderung menunda pengeluaran, menunggu sampai keadaan normal kembali (*wait-and-see mode*).

### Siapa yang paling terdampak?

Wabah COVID-19 dapat menyebabkan guncangan ekonomi pada rumah tangga yang terinfeksi, berupa kehilangan penghasilan karena sakit, merawat anggota

3 Untuk kondisi saat ini, cuti sakit yang dibayar atau perlindungan upah akibat Covid-19 diatur dalam Surat Edaran Kemnaker tentang perlindungan pekerja/buruh dan kelangsungan usaha dalam rangka pencegahan dan penanggulangan Covid-19.

4 Kanada berencana untuk menambah upah bagi pekerja di garis depan, seperti di sektor makanan dan kesehatan.

5 Tentang pelaksanaan program pemulihan ekonomi nasional dalam rangka mendukung kebijakan keuangan negara untuk penanganan pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID 19) dan atau / atau menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan / atau stabilitas sistem keuangan serta penyelamatan ekonomi nasional.

keluarga yang sakit, atau meninggal. Ketika ekonomi melambat, penurunan pendapatan akan meluas tidak hanya pada rumah tangga yang keluarganya terinfeksi.

Dampak langsung wabah COVID-19 dirasakan oleh rumah tangga yang anggota keluarganya terinfeksi. Untuk mengurangi beban, pemerintah menerapkan kebijakan menggratiskan biaya perawatan, bantuan konsumsi untuk anggota keluarga yang dikarantina, dan santunan bagi pasien meninggal untuk mengurangi guncangan ekonomi pada rumah tangga akibat kehilangan anggota rumah tangga yang produktif.

Tidak mudah untuk memastikan rumah tangga dan unit usaha yang, secara tidak langsung, terdampak oleh wabah ini. Penurunan kegiatan ekonomi terjadi tidak hanya di wilayah-wilayah yang menerapkan PSBB, namun dapat saja terjadi, bahwa rumah tangga atau unit usaha tertentu di luar wilayah PSBB lebih terpengaruh daripada rumah tangga atau unit usaha di wilayah PSBB.

Di lain pihak, wabah COVID-19 menjadi berkah bagi beberapa kegiatan usaha seperti produsen bahan dan alat pembersih, masker, perlengkapan kesehatan terutama alat pelindung diri (APD), sarung tangan dan lain-lain. Namun secara umum wabah COVID-19 ini, dengan kadar yang berbeda-beda, berdampak buruk terhadap kehidupan hampir semua orang. Kebijakan pemerintah untuk mengurangi penyebaran wabah diyakini sangat berdampak pada kegiatan usaha di sektor industri dan jasa (terutama transportasi, perdagangan, dan jasa-jasa non-esensial).

Pandemi COVID-19 menyebabkan penurunan harga komoditas di pasar global yang menekan pertumbuhan sektor pertanian dan pertambangan.

Kecuali yang mengalami PHK, dalam jangka pendek, pekerja formal di sektor apa pun lebih aman dibandingkan pekerja informal. Pekerja informal (pekerja keluarga atau buruh tidak tetap, pekerja berusaha sendiri, termasuk pekerja profesional) merupakan kelompok paling rawan di masa krisis ini. Bila wabah berlangsung lama, bukan tidak mungkin jumlah pekerja yang ter-PHK semakin besar, sehingga mayoritas pekerja termasuk pekerja formal menjadi rentan. Pekerja perempuan, pekerja muda (terutama mereka yang sedang mencari pekerjaan), dan yang berusia lanjut (lansia) adalah kelompok-kelompok demografi yang mengalami tekanan lebih besar karena krisis ini. Sasaran program jaring pengaman sosial seyogyanya lebih diarahkan pada segmen pekerja dan kelompok demografi tersebut.

### **Besaran dampak**

Pada triwulan I-2020 ekonomi Indonesia hanya tumbuh sebesar 3 persen, jauh lebih rendah dari pertumbuhan pada triwulan yang sama tahun 2019 (5,1 persen). Penurunan pertumbuhan terjadi pada semua komponen permintaan domestik: konsumsi rumah tangga, konsumsi pemerintah, dan investasi (pembentukan modal domestik bruto). Pertumbuhan ekonomi nasional yang selama ini ditopang oleh konsumsi rumah tangga, pada triwulan I-2020 telah kehilangan tenaganya. Pertumbuhan konsumsi rumah

tangga turun tajam, sehingga perannya sebagai sumber pertumbuhan berkurang. Kontraksi belanja pakaian dan alas kaki menjadi penyebab utama penurunan pertumbuhan konsumsi rumah tangga. Belanja pakaian pada Idul Fitri 2020 jauh berkurang dibandingkan tahun lalu. Kontraksi juga terjadi pada pengeluaran transportasi dan komunikasi. PSBB yang diterapkan oleh beberapa pemerintah daerah berdampak nyata pada penurunan konsumsi rumah tangga, khususnya pakaian dan transportasi. Sementara itu, pengeluaran untuk konsumsi makanan dan minuman tetap tumbuh, termasuk pengeluaran untuk makan dan minum di luar rumah.

Wabah COVID-19 juga menyebabkan pertumbuhan investasi turun tajam. Dunia usaha cenderung menunda perluasan kegiatan usaha, karena pertumbuhan permintaan diperkirakan akan terganggu karena wabah. Penurunan pertumbuhan investasi berpengaruh pada peningkatan kapasitas produksi dan selanjutnya akan memengaruhi pertumbuhan ekonomi jangka panjang. Bila wabah berlangsung lama, kapasitas produksi berkurang sehingga menyulitkan pemulihan ekonomi setelah wabah menghilang.

Selama wabah terus berlanjut, penurunan pertumbuhan ekonomi diperkirakan terus berlangsung dan sangat boleh jadi pada beberapa triwulan berikutnya perekonomian akan mengalami kontraksi. Berdasarkan proyeksi pemerintah dalam menentukan anggaran perubahan 2020, pertumbuhan ekonomi nasional akan mengalami penurunan tajam menjadi 2,3 persen, dengan skenario

terburuk akan mengalami kontraksi 0,4 persen. Hampir bisa dipastikan target pemerintah ini tidak akan tercapai. Prediksi kami tahun ini perekonomian Indonesia akan mengalami kontraksi sekitar 2 persen.

Seberapa dalam penurunannya dan berapa lama resesi berlangsung, tergantung pada berapa lama dan berapa luas wabah menjangkit dan bagaimana respon pemerintah menghadapi wabah tersebut. Penurunan kegiatan ekonomi mengurangi atau bahkan dapat menghilangkan pendapatan rumah tangga dan mematikan kegiatan usaha. *Lay off* dan pemutusan hubungan kerja (PHK) terjadi pada pekerja formal, sementara kesempatan usaha informal makin terbatas bahkan tertutup sama sekali.

Berdasarkan perkiraan Kementerian Ketenagakerjaan, sampai awal Mei 2020, lebih dari satu juta pekerja formal "dirumahkan" (*lay off*) dan sekitar 377 ribu pekerja mengalami pemutusan hubungan kerja. Ada pun pekerja terdampak krisis COVID-19 mencapai tiga juta orang, termasuk calon pekerja migran, pemulangan pemagangan, dan pekerja di sektor informal. Sangat boleh jadi, perkiraan tersebut terlalu rendah. Berdasarkan data Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) Agustus 2019, terdapat 24,7 juta tenaga kerja informal di sektor perdagangan, transportasi dan akomodasi & makan minum; 6,7 juta di antaranya di perkotaan. Jika separuh saja dari pekerja perkotaan sektor itu yang terdampak oleh penerapan PSBB, maka dari ketiga sektor saja terdapat lebih dari tiga juta pekerja terdampak.

### Jumlah pekerja terdampak pada fase awal wabah COVID-19

1.	Pekerja formal yang dirumahkan	1.034.618
2.	Pekerja formal ter-PHK	377.386
3.	Pekerja informal terdampak	316.501
4.	Pekerja formal + informal terdampak (A) <sup>1</sup>	1.728.505
5.	Calon pekerja migran Indonesia (CPMI) <sup>2</sup>	34.179
6.	Pemulangan pemagangan	465
7.	Pekerja terdampak <sup>3</sup>	5.547
8.	Lainnya <sup>4</sup>	1.262.257
<b>Total (4+5+6+7+8)</b>		<b>3.030.95</b>

**1** Penjumlahan data cleansing Kementerian Ketenagakerjaan dan BPJS Ketenagakerjaan

**2** Terdapat 1,2 juta yang masih dalam proses konfirmasi ulang karena belum memenuhi kesesuaian dan keseragaman NIK serta masih terdapat duplikasi NIK.

**3** Dari 836.77 data clean Kementerian Tenaga Kerja, terdapat irisan data sebanyak 32.907 yang terdaftar pada BP Jamsostek.

**4** Data tidak lengkap

**Sumber:** Kementerian Ketenagakerjaan dan BP Jamsostek

Krisis COVID-19 tidak hanya berdampak buruk bagi pekerja di perkotaan. Penurunan harga komoditas di pasar global berpengaruh pada petani produsen komoditas yang bersangkutan. Besaran populasi terdampak dan intensitas pengaruh pada masing-masing unit usaha dan rumah tangga masih sulit diperkirakan.

Sebagai gambaran, dari 126,5 juta pekerja, 24,6 juta di antaranya pekerja informal di sektor yang paling terdampak (perdagangan, perhubungan dan penyediaan akomodasi & makan minum). Secara keseluruhan pekerja informal mencakup 55,7 persen dari total pekerja (70,5 juta orang). Mitigasi mengenai siapa yang terdampak memerlukan waktu lama dan rumit, sementara penyelamatan bersifat mendesak. Karenanya program *safety nets* untuk menolong kelompok memerlukan biaya cukup besar.

Krisis COVID-19 diperkirakan menyebabkan penurunan kegiatan ekonomi cukup dalam, boleh jadi terdalem sejak Depresi Besar. Wabah masih

berlangsung dan besaran dampaknya belum dapat dihitung dengan presisi tinggi sejalan dengan perkembangan COVID-19 yang sama belum menentu, tetapi pengaruhnya sudah sangat terasa. *Medical shock* akibat wabah COVID-19 boleh jadi tidak terlalu berdampak pada perekonomian. Dampak besar muncul terutama disebabkan oleh penerapan kebijakan untuk mengurangi persebaran penyakit tersebut. Penutupan toko, pabrik, pusat hiburan dan rekreasi, penghentian operasi sarana transportasi, menyebabkan *lay off* dan bahkan pemutusan hubungan kerja. Banyak unit usaha pada sektor-sektor yang paling terpengaruh seperti pariwisata dan jasa-jasa nonesensial menghadapi kesulitan besar. Penurunan permintaan jangka pendek dan gangguan pada rantai pasok menyebabkan kegiatan manufaktur menurun tajam. Singkatnya, dengan tingkat yang berbeda, upaya menghambat penyebaran COVID-19 menyebabkan penurunan produksi di mayoritas sektor ekonomi.

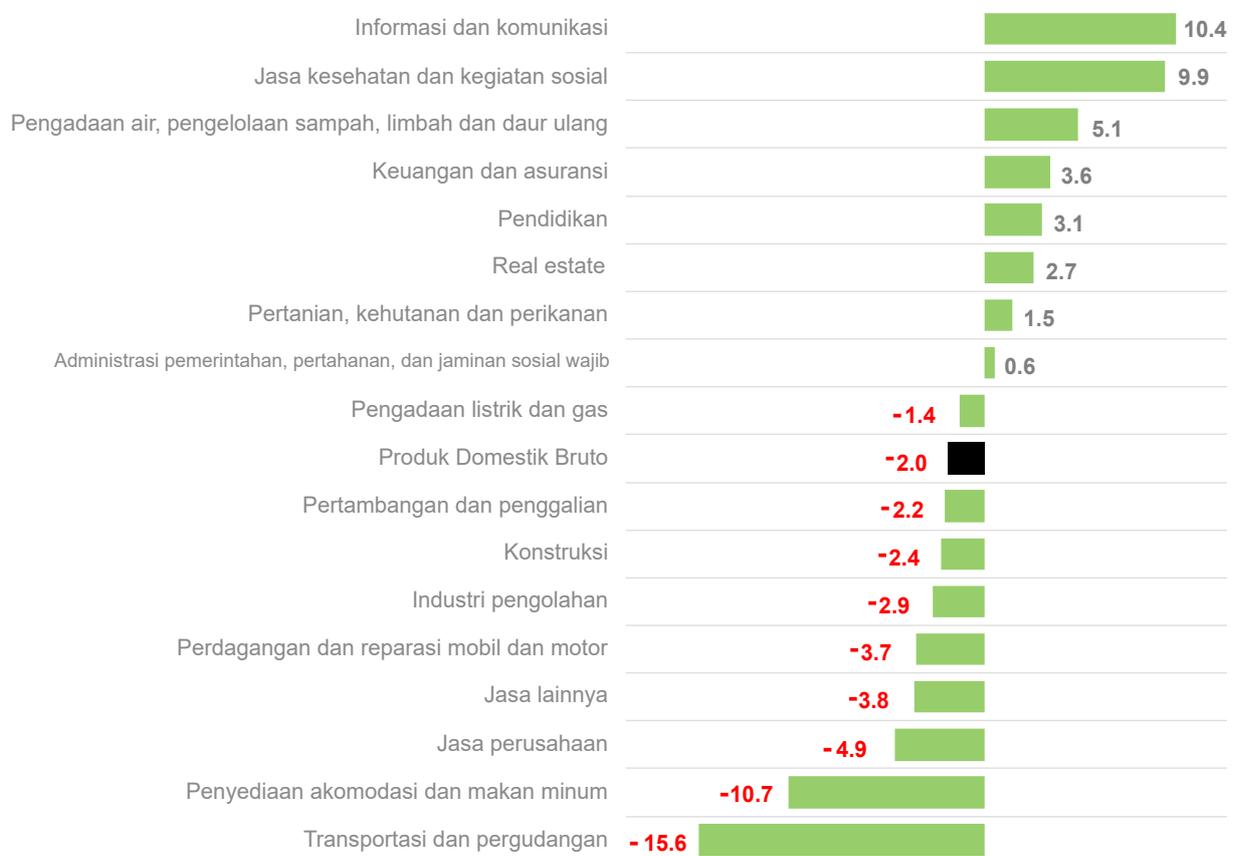
Pada triwulan I-2020, belum satu sektor pun mengalami kemerosotan produksi. Semua sektor masih mengalami pertumbuhan positif, bahkan ada tiga sektor yang menikmati kenaikan pertumbuhan. Penerapan PSBB pada awal April langsung memukul hampir semua sektor pada triwulan II-2020. Sepuluh sektor mengalami kontraksi atau pertumbuhan negative dan enam sektor mengalami perlambatan pertumbuhan. Hanya satu sektor, yaitu informasi dan komunikasi, yang menikmati kenaikan pertumbuhan dibandingkan tahun 2019, bahkan mencapai dua digit. Dua sektor mengalami pukulan paling berat, yaitu

sektor transportasi dan pergudangan yang terkontraksi sebesar 30,84 persen serta sektor akomodasi dan makan minum yang mengalami kontraksi sebesar 22,02 persen. Gambaran serupa terjadi selama semester I-2020.

Kontraksi ekonomi hampir bisa dipastikan berlanjut pada triwulan II-2020, sehingga resesi tak terelakkan.<sup>6</sup> PDB sepanjang 2020 juga diperkirakan mengalami pertumbuhan negatif. Yang masih bisa diusahakan adalah membuat kontraksi sekecil mungkin agar pemulihan bisa lebih cepat walaupun tidak bisa serta-merta kembali ke aras sebelum pandemi.

### Pertumbuhan PDB sektoral

#### Januari-September (Q1-Q3) 2020, year-on-year, persen



Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS).

<sup>6</sup> Resesi terjadi jika tingkat output perekonomian (PDB) mengalami penurunan atau pertumbuhan negatif selama dua triwulan berturut-turut.

## Kebijakan Pemerintah Terkait Wabah COVID-19

Secara garis besar, kebijakan pemerintah terkait krisis COVID-19 terdiri dari kebijakan kesehatan dan kebijakan ekonomi. Kebijakan kesehatan bertujuan untuk menyelamatkan nyawa manusia (*save lives*) dengan cara mengurangi penyebaran penyakit dan memperkecil tingkat kematian. Sementara itu, kebijakan ekonomi untuk menyelamatkan penghidupan (*save livelihood*), agar masyarakat terhindar dari kemiskinan, kelaparan dan bahkan kematian akibat penurunan kegiatan ekonomi yang terjadi karena merebaknya wabah dan kebijakan untuk menghambat wabah tersebut.

### Kebijakan kesehatan

#### Intervensi versus herd immunity.

Secara umum, wabah penyakit dapat dihilangkan dengan strategi: kekebalan kelompok (*herd immunity*) dan tindakan pembatasan (*containment*). Kekebalan kelompok membuat penyakit tidak menyebar luas, karena sebagian besar penduduk kebal (imun) terhadap penyakit yang bersangkutan baik karena pernah terinfeksi maupun karena telah divaksinasi. Penyebaran penyakit dapat pula dilakukan melalui intervensi pemerintah dengan mengisolasi orang yang sedang terinfeksi, sehingga tidak menularkan kepada orang lain.

Jika tidak ada intervensi oleh pemerintah, individu yang rentan akan bertindak hati-hati agar tidak tertular. *Herd immunity* akan tercapai jika sekitar 60 persen penduduk menjadi resisten, baik karena pernah terinfeksi dan kemudian pulih atau dengan mendapatkan vaksin. Vaksin COVID-19 diperkirakan baru akan tersedia paling cepat dalam satu tahun ke depan, sehingga *herd immunity* akan dicapai jika sebagian besar populasi mengalami infeksi. Dengan demikian, dalam jangka waktu lama risiko terinfeksi akan tetap tinggi, sehingga strategi ini akan menyebabkan penurunan aktivitas ekonomi yang tajam dan pemulihan yang lambat.

Sebaliknya intervensi pemerintah yang optimal dapat menghilangkan wabah penyakit dengan lebih cepat. Jika orang yang terinfeksi dapat diketahui, isolasi dan karantina dapat dilakukan atas orang-orang tersebut; sementara pembatasan ringan dapat dilakukan atas orang-orang rentan seperti lansia. Untuk mengetahui siapa saja yang terinfeksi perlu dilakukan pengujian massal. Selanjutnya dilakukan pelacakan kontak dan isolasi individu yang efektif, sehingga mereka tidak menyebarkan penyakit kepada orang lain, termasuk keluarganya. Dengan cara ini, wabah dapat diakhiri lebih cepat sehingga kegiatan ekonomi akan kembali pulih dalam waktu yang lebih cepat pula.

Ada dua tantangan yang dihadapi dalam melawan wabah COVID-19. Pertama, hanya sebagian kecil individu yang terinfeksi COVID-19 yang menunjukkan

gejala, tetapi mereka berpotensi menularkan penyakit tersebut kepada orang lain. Orang tanpa gejala (OTG) tersebut diperkirakan mencapai 50 persen dari total orang yang terinfeksi. Kedua, COVID-19 memiliki masa inkubasi cukup panjang, 14 hari, sehingga mempersulit pelacakan kontak. Tantangan-tantangan tersebut semakin diperburuk oleh fakta bahwa banyak pemerintah di seluruh dunia yang kesulitan meningkatkan kapasitas pengujian dengan cepat. Namun demikian, strategi ini terbukti dapat dilaksanakan dan cukup berhasil seperti di Singapura. Ada pendapat, strategi ini dapat lebih mudah dilaksanakan di negara-negara kecil. Namun demikian, strategi tersebut juga cukup berhasil diterapkan di negara besar seperti China.

**Bencana nasional.** Pada awal COVID-19 mulai mewabah di Wuhan, pemerintah Indonesia dengan segera menghentikan penerbangan dari dan ke China, serta memulangkan WNI dari Wuhan dan mengkarantina mereka sebelum kembali ke rumah masing-masing. Indonesia termasuk negara yang sejak awal menerapkan kebijakan *travel ban* untuk menghambat penularan COVID-19 dari China. Larangan penerbangan dari dan ke China mulai diberlakukan sejak 5 Februari 2020. Penularan COVID-19 ke Indonesia boleh jadi tidak hanya secara langsung dari China tetapi dari berbagai negara lain.

Pada awalnya pemerintah cukup percaya diri bahwa COVID-19 tidak akan menyebar di Indonesia. Hal itu tersirat

dari pernyataan Menteri Kesehatan bahwa Indonesia imun terhadap virus tersebut. Pemerintah juga dianggap kurang memedulikan peringatan ahli yang menyatakan COVID-19 telah masuk ke Indonesia. Menteri Kesehatan bahkan menganggap hasil kajian yang menyatakan bahwa COVID-19 telah masuk ke Indonesia sebagai "hinaan" (The Jakarta Post, 2020). Dalam beberapa kesempatan, pemerintah Indonesia menyatakan dalam kondisi waspada tingkat tinggi, akan tetapi infrastruktur kesehatan terutama yang berkaitan dengan pemantauan kurang dipersiapkan untuk menghadapi kemungkinan terburuk. Sebaliknya, pemerintah mengeluarkan insentif membantu sektor pariwisata yang lesu dan diskon tiket pesawat terbang. Kebijakan ini tentu saja menjadi tidak relevan ketika COVID-19 mulai menyebar luas di dalam negeri.

Pada 13 April 2020, ketika jumlah kasus infeksi telah mencapai lebih dari 4.500, Presiden Joko Widodo melalui Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 12 Tahun 2020 menetapkan wabah COVID-19 sebagai bencana nasional. Sebelumnya, Presiden juga mengeluarkan keputusan pembentukan Gugus Tugas penanganan COVID-19 yang dikomandani oleh BNPB.<sup>7</sup> Dengan status bencana nasional, pemerintah memiliki kewenangan untuk mengerahkan segala sumber daya melakukan realokasi dan mobilisasi anggaran baik APBN/APBD maupun dana yang diperoleh dari masyarakat untuk penanganan bencana COVID-19. Dalam rangka itu, pemerintah pusat telah

7 Keppres No. 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.

mengajukan perubahan APBN 2020, yang mengalokasikan anggaran tambahan Rp405,1 triliun yang dialokasikan bagi penanganan dampak COVID-19.<sup>8</sup>

### **Pembatasan Sosial Berskala Besar.**

Untuk mencegah penularan yang luas, pada 31 Maret 2020, pemerintah menerapkan kebijakan yang memberi kesempatan kepada pemerintah daerah untuk menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Penerapan PSBB diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020. Aturan teknis yang mencakup syarat-syarat penerapan PSBB oleh pemerintah daerah dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan.<sup>9</sup> PSBB diterapkan pada wilayah yang mengalami jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah, atau terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain. Sesuai namanya, PSBB adalah pembatasan kegiatan penduduk di suatu wilayah tertentu, sedemikian rupa sehingga penyebaran COVID-19 dapat dicegah. Pembatasan kegiatan mencakup penutupan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di fasilitas umum. Pembatasan dikecualikan untuk pelayanan dan fasilitas kesehatan, pasar, toko, dan supermarket.

PSBB adalah kebijakan pemerintah daerah, sedangkan pemerintah pusat hanya merestui kebijakan yang dibuat oleh

pemerintah daerah tersebut. Di tingkat pusat, upaya mencegah penyebaran COVID-19 dilakukan dengan membatasi lalu lintas orang antarwilayah, termasuk kebijakan larangan mudik. Pembatasan lalu lintas orang antarwilayah dan antarnegara dilakukan dengan menghentikan dan membatasi operasional sarana dan prasarana transportasi publik.

### **Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional.**

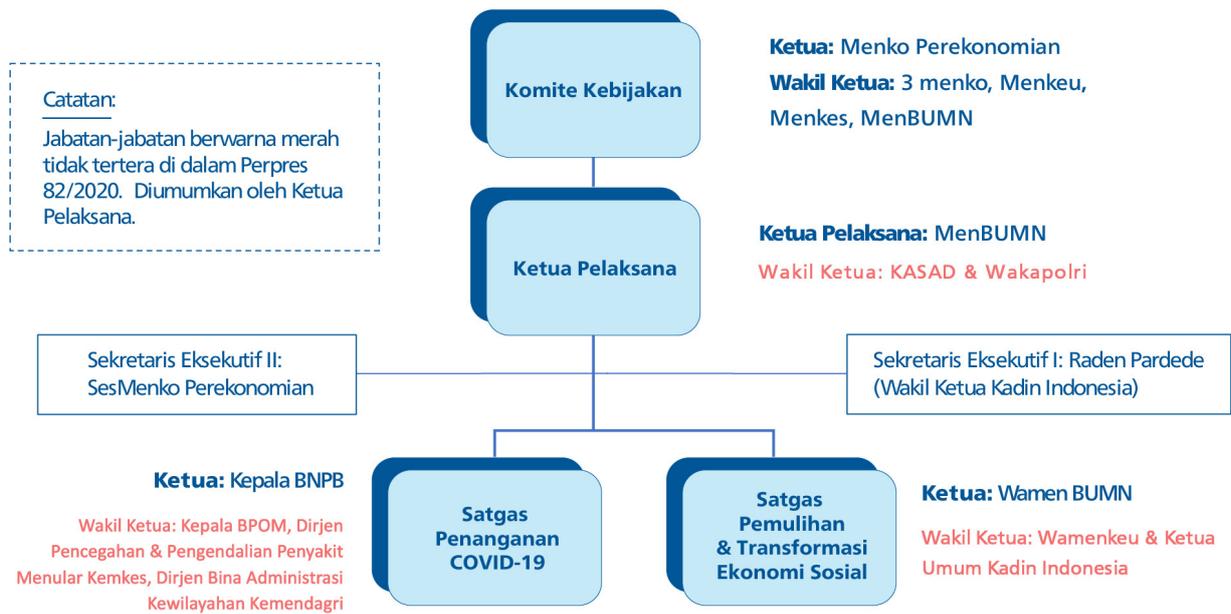
Ambisi untuk mempercepat pemulihan ekonomi di tengah wabah yang belum kunjung mencapai puncak kurva tercermin dari Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2020 yang ditetapkan pada 20 Juli 2020. Gugus Tugas yang sebelumnya bertanggung jawab langsung kepada Presiden dengan Perpres ini menjadi Satuan Tugas (Satgas) yang hanya merupakan subordinasi dari Ketua Pelaksana sekaligus merangkap sebagai wakil ketua Komite Kebijakan, Struktur ini didominasi oleh pejabat bidang ekonomi dan pengurus teras Kamar Dagang Indonesia (Kadin).

Sampai sekarang tak terdengar ada strategi komprehensif menangani pandemi, bahkan sekedar strategi testing dan penelusuran kontak sekalipun tidak ada. Yang kerap terlontar dari komite ini adalah proyek pengadaan vaksin dan berbagai upaya pemulihan ekonomi.

<sup>8</sup> Timeline lengkap penanganan COVID-19 bisa dilihat laman EKONID (2020).

<sup>9</sup> Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

## Struktur organisasi Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional - Perpres No.82/2020



### Kebijakan anggaran/fiskal

Kebijakan anggaran pada saat terjadi wabah penyakit diarahkan pada tiga sasaran yaitu: mengurangi penyebaran penyakit (*infection fighting*), menolong rumah tangga dan perusahaan agar terhindar dari kelaparan dan kebangkrutan (*disaster relief*), dan mendorong perekonomian agar memproduksi mendekati tingkat potensialnya (*support of aggregate demand*). Selain untuk kebijakan ekonomi, alokasi anggaran termasuk pula untuk kebijakan kesehatan.

Menghadapi krisis COVID-19, pemerintah Indonesia menambah belanja dan pembiayaan APBN 2020 sebesar Rp405,1 triliun dengan rincian Rp75 triliun belanja bidang kesehatan, Rp110 triliun untuk perlindungan sosial, Rp70,1 triliun untuk insentif perpajakan dan stimulus KUR, dan Rp150 triliun bagi pembiayaan pemulihan ekonomi (restrukturisasi kredit, penjaminan dan pembiayaan dunia usaha terutama UMKM).

Alokasi anggaran bagi penanganan COVID-19 di Indonesia mencapai 2,32 persen dari PDB. Besaran dukungan anggaran bagi penanganan krisis COVID-19 berbeda-beda antarnegara. Malaysia, misalnya, mengalokasikan RM6 miliar (0,4 persen dari PDB), sementara Singapura mengalokasikan S\$4,4 miliar (10,9 persen dari PDB). Persoalan penting dari alokasi anggaran tersebut adalah peruntukannya. Walaupun persentasinya terhadap total anggaran yang disediakan tidak akan terlalu besar, alokasi anggaran bagi *infection fighting* selanjutnya mendapat prioritas utama. Prioritas kedua adalah *safety nets* untuk menyelamatkan rumah tangga dan dunia usaha (terutama UMKM) yang terdampak akibat kebijakan yang diterapkan untuk menghambat penularan COVID-19.

**Anggaran kesehatan.** Upaya pemerintah melawan infeksi virus COVID-19 (*infection fighting*) diantaranya tercermin dari alokasi anggaran kesehatan yang dialokasikan untuk memberantas wabah tersebut. Pada APBN 2020, pemerintah Indonesia mengalokasikan

anggaran sebesar Rp75 triliun untuk anggaran kesehatan (0,43 persen dari PDB). Alokasi anggaran tersebut termasuk Rp3 triliun untuk tambahan subsidi iuran BPJS; Rp5,9 triliun untuk insentif tenaga medis dan Rp0,3 triliun untuk santunan kematian tenaga kesehatan. Sedangkan anggaran yang disediakan bagi penanganan kesehatan yang mencakup penyediaan alat kesehatan (alat pelindung diri, alat tes, reagen dan lain-lain), penyediaan sarana dan prasarana kesehatan dan dukungan SDM adalah sebesar Rp65,8 triliun. Jika dibagi dengan jumlah penduduk, anggaran pemerintah yang tersedia untuk penanganan kesehatan terkait COVID-19 hanya sekitar Rp250 ribu per jiwa.

Dengan penduduk lebih dari 260 juta orang, diperlukan biaya besar agar wabah COVID-19 tidak meluas. Dengan jumlah penduduk tersebut, diperlukan setidaknya 400.000 tes sehari yang diprioritaskan untuk kelompok dengan prioritas tertinggi. *Contact tracing* setidaknya memerlukan 300.000 orang tenaga terlatih. Semua itu memerlukan biaya besar. Sangat disayangkan, pengujian yang dilakukan Indonesia relatif kecil. Banyak pemerintah di negara berpenghasilan rendah melakukan pelacakan kontak secara rutin lebih baik dari Indonesia, seperti Bangladesh dan Vietnam.

Menghambat penyebaran wabah bukan persoalan mudah. Pemerintah harus berupaya agar persentase orang yang terinfeksi sekecil mungkin. Selain kebijakan karantina atau *lockdown*, pemerintah perlu menyediakan anggaran cukup untuk penyediaan respirator, APD dan peralatan medis lainnya, serta melakukan pengujian terhadap lebih banyak orang. Selain itu, perlu

pula disediakan anggaran untuk menambah jumlah dan melatih tenaga kesehatan serta insentif tambahan bagi tenaga kesehatan. Keberhasilan pada sisi ini berpengaruh pada dampak wabah terhadap rumah tangga dan perekonomian, serta anggaran yang diperlukan untuk program *safety nets* dan pemulihan ekonomi.

**Jaring pengaman sosial.** Kebijakan pemerintah untuk menghambat penyebaran wabah, termasuk penerapan PSBB, menyebabkan banyak rumah tangga dan unit usaha mengalami penurunan pendapatan atau bahkan kehilangan penghasilan sama sekali. Sebagian dari mereka tidak punya tabungan atau cadangan cukup untuk tetap bertahan. Membantu rumah tangga terdampak agar dapat memenuhi kebutuhan pokok mereka adalah tindakan wajib. Juga penting untuk membantu perusahaan, terutama UMKM, agar sedapat mungkin dapat bertahan. Program *safety nets* seyogyanya tidak hanya ditujukan bagi rumah tangga, tetapi diberikan pula kepada unit usaha.

Banyak cara untuk membantu rumah tangga dan perusahaan yang terdampak, antara lain menangguluhkan atau membatalkan pembayaran pajak, meningkatkan tunjangan pengangguran, BLT, penyaluran kredit, dan lain-lain. Persoalannya, menentukan siapa yang terdampak bukan persoalan mudah. Kerap kita dengar kabar tentang kekisruhan penyaluran BLT dan bantuan lainnya. Cara apa pun yang dilakukan, adalah lebih baik mengalokasikan anggaran lebih besar dari pada terlalu sedikit. Anggaran yang dibutuhkan untuk program ini akan lebih besar dari anggaran bidang kesehatan.

## Peta perlindungan sosial COVID-19

	Program Keluarga Harapan (PKH)	Kartu Sembako	Subsidi Listrik	Bansos Tunai Non-Jabodetabek	Bansos Sembako Jabodetabek	BLT Dana Desa	Kartu Pra Kerja	
Desil Pendapatan Masyarakat	6						5,6 juta KPM	
	5		450 VA: 24 juta RT 900 VA: 7,2 juta RT		DKI: 1,3 juta KPM Bodetabek: 600rb KPM	11 juta KPM	Pelatihan: Rp 1 Jt/bln Insentif: Rp 600 rb/bln Survei (3x): Rp 50 rb	
	4			Non-Jabodetabek 9 juta KPM	Apr-Jun: Rp 600 rb/bln Jul-Des: Rp 300 rb/bln			
	3		20 juta KPM		Apr-Jun: Rp 600 rb/bln Jul-Des: Rp 300 rb/bln	di luar Penerima PKH dan Kartu Sembako	Apr-Jun: Rp 600 rb/bln Jul-Des: Rp 300 rb/bln	
	2	10 juta KPM			di luar Penerima PKH dan Kartu Sembako		di luar Penerima PKH, Kartu Sembako, Bansos Sembako, Bansos Tunai, dan Kartu Pra Kerja	
	1	indeks bantuan per komponen naik 25%	Rp 200 rb/bln	450 VA Gratis 900 VA Diskon 50%				
Jangka Waktu	Bulan selama 12 bulan	Bulan selama 12 bulan	6 Bulan (April-September)	9 Bulan (April-Desember)	9 Bulan (April-Desember)	6 Bulan (April-September)	April-Okt/Nov Insentif 4 bulan	
Tambahan Anggaran	Rp 8,3 T	Rp 15,5 T	Rp 6,9 T	Rp 32,4 T	Rp 6,8 T	Rp 31,8 T	Rp 10,0 T	
<b>Total Anggaran</b>	<b>Rp 37,4 T</b>	<b>Rp 43,6 T</b>	<b>Rp 61,69 T</b>	<b>Rp 32,4 T</b>	<b>Rp 6,8 T</b>	<b>Rp 31,8 T</b>	<b>Rp 20,0 T</b>	

Sumber: Kementerian Keuangan.

Untuk mengurangi dampak krisis COVID-19, pemerintah menyediakan anggaran tambahan untuk program *safety nets* sebesar Rp110 triliun; termasuk Rp25 triliun anggaran cadangan pemenuhan kebutuhan pokok dan operasi pasar, dan Rp20 triliun penyesuaian anggaran pendidikan. Total anggaran yang disalurkan kepada rumah tangga hanya Rp34,2 triliun. Bantuan diberikan dalam bentuk uang tunai (Program Keluarga Harapan),<sup>10</sup> bantuan sembako, diskon dan pembebasan biaya listrik, bantuan perumahan dan bantuan kepada pencari kerja. Berikut rinciannya:

- Subsidi luran penyesuaian tarif BPJS kesehatan kepada 30 juta jiwa terdiri dari 14 juta jiwa pekerja bukan penerima upah dan pergeseran 16 juta jiwa ke kelompok pekerja bukan penerima upah.
- Penambahan penyaluran PKH kepada 10 juta keluarga penerima manfaat (KPM). Frekuensi penyaluran diubah dari tiga bulan sekali menjadi setiap bulan, selama April sampai Juni 2020 KPM menerima dua kali bantuan.
- Perluasan bantuan nontunai berupa sembako sebanyak 4,8 juta KPM (dari 15,2 juta menjadi 20 juta KPM). Selama Sembilan bulan, besar bantuan ditingkatkan sebesar Rp50 ribu per bulan menjadi Rp 200 ribu per bulan.
- Tambahan kartu prakerja. Program prakerja diperluas sebesar 5,6 juta orang pekerja informal/pelaku usaha mikro dan kecil. Bantuan berupa biaya pelatihan sebesar satu juta rupiah, insentif pasca pelatihan selama empat bulan sebesar Rp 600 ribu per bulan.

10 Sasaran Program Keluarga Harapan ditambah dari 1,8 juta keluarga menjadi 10 juta keluarga.

- Listrik gratis atau tarif listrik 50 persen untuk rumah tangga berpenghasilan rendah selama tiga bulan.
- Brogram JPS lainnya antara lain berupa bantuan makanan kepada 1,9 juta rumah tangga terdampak di Jakarta dan daerah perkotaan yang menargetkan bisnis mikro, pekerja kreatif musiman dan pekerja informal lainnya yang bukan penerima PKH atau penerima Program Sembako.

Program *safety nets* terutama diarahkan kepada rumah tangga dan belum menyentuh usaha mikro dan kecil yang mengalami tekanan. Pada pos dukungan industri, pemerintah menyediakan anggaran tambahan sebesar Rp64 triliun untuk cadangan perpajakan yang terdiri dari Rp52 triliun untuk perluasan pajak ditanggung pemerintah (PPh pasal 21 dan PPN) dan Rp12 triliun untuk perluasan pembebasan bea masuk (bea masuk ditanggung pemerintah), dan Rp6,1 triliun stimulus kredit usaha rakyat (penundaan pembayaran pokok dan bunga untuk semua skema KUR yang terdampak COVID-19 selama 6 bulan). Program dukungan industri hanya dapat dinikmati oleh unit usaha mikro dan kecil yang mendapat KUR.

Efektifitas bantuan pemerintah terhadap rumah tangga dan unit usaha terdampak tergantung pada besaran anggaran dan kebijakan penyaluran bantuan tersebut. Di wilayah PSBB sekalipun, tidak semua rumah tangga perlu diberi bantuan. Menyeleksi rumah tangga mana yang harus diberi bantuan

adalah persoalan penting. Tanpa basis data yang akurat, tidak mengherankan jika terjadi banyak keluhan terkait penyaluran bantuan terhadap rumah tangga.

**Program pemulihan ekonomi.** Pada APBN 2020, pemerintah mengalokasikan anggaran Rp150 triliun bagi pembiayaan dalam rangka mendukung Program Pemulihan Ekonomi Nasional. Sasaran mencakup usaha ultra mikro, namun belum ada kejelasan bagaimana skema bantuan pembiayaan tersebut akan disalurkan.

Selama wabah berlangsung, memerangi infeksi dan menyalurkan bantuan bencana seyogyanya menjadi prioritas utama. Program pemulihan diperlukan apabila keadaan telah kembali normal. Perlu tidaknya upaya mendorong permintaan agregat ditentukan setelah wabah mereda atau keadaan normal kembali.

Dalam keadaan normal, insentif fiskal merupakan cara paling tepat untuk mendorong perekonomian keluar dari resesi. Selama wabah berlangsung dan masih terjadi kekhawatiran masyarakat terhadap penyakit, tingkat output akan senantiasa di bawah tingkat potensialnya. Insentif untuk mendorong permintaan agregat hanya akan meningkatkan inflasi. Selama potensi output belum meningkat, adalah kurang tepat meningkatkan permintaan agregat di luar kebutuhan untuk bantuan bencana (*disaster relief*).

## Berbenah Menyongsong Era Baru

Krisis kesehatan dan krisis ekonomi yang menelan ongkos sangat besar sejatinya harus dibayar dengan mengoreksi kesalahan-kesalahan di masa lalu, serta melakukan perubahan strategi dan arah pembangunan yang lebih inklusif.

### *Jaminan sosial pekerja dan reformasi perlindungan sosial*

saha informal dan kaum pekerja sangat rentan terhadap krisis. Kedua kelompok ini membutuhkan jarring pengaman agar tidak mudah terhempas dari krisis. Khusus untuk pekerja, sistem jaminan sosial tenaga kerja yang memadai tidak saja akan melindungi kaum pekerja, melainkan juga berpotensi besar sebagai tulang punggung pembiayaan pembangunan lewat dana iuran yang terhimpun.

Jaminan sosial Ketenagakerjaan sudah hadir dengan empat program

jaminan sosial ketenagakerjaan, yaitu Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT), dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan. BPJS Ketenagakerjaan mengelola tiga program pertama, sedangkan program yang terakhir dikelola oleh BPJS Kesehatan. Mulai 1 Juli 2015 hadir program Jaminan Pensiun yang dipercayakan kepada BPJS Ketenagakerjaan.

Krisis COVID-19 merupakan momentum untuk memperkuat sistem jaminan sosial pekerja agar daya tahan perekonomian lebih tangguh. Kuncinya adalah meningkatkan iuran dengan semangat gotong royong. Pasca COVID-19 setidaknya iuran total dinaikkan dari kisaran 9,24 persen sampai 10,75 persen menjadi sekitar 15 persen. Jika program Tabungan Perumahan Rakyat (Tapera) dimasukkan, maka iuran total menjadi 18 persen. Sebaiknya Tapera untuk pekerja swasta diintegrasikan di bawah BPJS Ketenagakerjaan.

### Iuran BPJS Ketenagakerjaan sangat kecil

	Pekerja	Perusahaan	Total
Jaminan hari tua	2%	3,7%	5,7%
Jaminan kecelakaan kerja	-	0,24% - 1,74%	0,24% - 1,74%
Jaminan kematian	-	0,3%	0,3%
Pemulangan pensiun	1%	2%	3%
<b>Total</b>	3%	6,24% - 7,74%	9,24% - 10,75%
<b>Total pasca COVID-19</b>	<b>5%</b>	<b>10%</b>	<b>15%</b>

Penyesuaian paling lambat diterapkan pada tahun 2022. Alasannya adalah pada tahun 2022 tarif pajak penghasilan wajib pajak badan diturunkan dari 25 persen menjadi 22 persen mulai tahun ini dan tahun 2021, lalu menjadi 20 persen mulai tahun 2022. Sebagian keuntungan dunia usaha sepatutnya dialihkan untuk pekerja. Luran oleh pekerja juga dinaikkan dengan proporsi yang lebih kecil dan bisa dilaksanakan secara bertahap sejalan dengan kenaikan upah.

Tambahan dana yang terkumpul niscaya cukup berarti sebagai sumber pembiayaan pembangunan lewat pembelian obligasi pemerintah, sehingga ketergantungan pada dana asing berkurang, yang pada gilirannya mengurangi gejolak makroekonomi.

Pengalaman krisis 1998, krisis finansial global 2008, dan krisis terkini membuktikan bahwa paket perlindungan sosial masih tambal sulam dan timbul tenggelam. Setiap krisis menawarkan semakin banyak paket yang dikelola oleh instansi horizontal maupun vertikal. Untuk mengintegrasikannya, kehadiran *single identity number* perlu dipercepat. Dengan begitu, pemutakhiran data dilakukan secara otomatis dan tumpang tindih penerima bantuan bisa dihindarkan.

Krisis ekonomi dan bencana alam maupun non-alam seperti bencana kesehatan yang kini kita alami akan selalu terjadi di masa mendatang. Penguatan kelembagaan untuk mengatasi krisis dan bencana, khususnya bagi kelompok masyarakat paling rentan, niscaya akan sangat membantu untuk mengurangi

kerugian ekonomi dan sosial serta mempercepat pemulihan.

### **Peran pemerintah daerah dan masyarakat**

Pengalaman dari penanganan krisis COVID-19 mengajarkan kita betapa penting peranan pemerintah daerah dan masyarakat yang berada di garda terdepan. Indonesia bukan entitas yang homogen. Setiap daerah memiliki karakteristik sosial dan budaya yang berbeda. Yang paling memahami persoalan daerah adalah orang daerah sendiri. Belum lagi jika mempertimbangkan kondisi geografis, infrastruktur dan karunia sumber daya alam yang berbeda-beda pula. Dengan latar belakang yang beraneka ini, kebijakan tunggal yang bersifat nasional tidak akan efektif. Adalah kewajiban pemerintah pusat untuk meningkatkan kapasitas dan kapabilitas daerah untuk menyelesaikan sendiri setiap masalah yang dihadapi.

Semangat untuk memajukan daerah sayangnya kurang terlihat dalam penanganan COVID-19. Alokasi anggaran untuk transfer ke daerah justru dipotong. Dukungan untuk pemerintah daerah hanya Rp15,1 triliun, jauh lebih rendah ketimbang Penyertaan Modal Negara (PMN) untuk BUMN yang senilai Rp25,27 triliun. Bandingkan dengan anggaran Kementerian Pertahanan yang hanya dipotong Rp9 triliun, sehingga masih tersedia anggaran sebesar Rp122 triliun; ini menjadikan Kementerian Pertahanan satu-satunya kementerian yang memiliki anggaran di atas Rp100 triliun.

Penguatan daerah merupakan amanat reformasi. Sayangnya dalam beberapa tahun terakhir sejumlah kewenangan daerah dipangkas dan dikembalikan ke pusat. Draft rancangan undang-undang Omnibus Law Cipta Kerja yang sedang dibahas di DPR merupakan contoh nyata. Apa pun yang dipandang sebagai penghambat investasi, termasuk kewenangan daerah, dipangkas.

Dengan penguatan daerah diharapkan pembangunan lebih merata. Pendulum yang cenderung bergerak lebih banyak ke pusat justru membuat Jawa semakin dominan. Peranan Sumatera dan Kalimantan dalam pembentukan kue nasional (PDB) mengalami penurunan, sedangkan Papua & Maluku serta Nusa Tenggara jalan di tempat. Di luar Jawa-Bali, hanya Sulawesi yang sumbangannya meningkat. Provinsi-provinsi dan/atau pulau-pulau di luar Jawa yang kaya sumber daya alam mengalami *net resource outflow*.

Indonesia merupakan negara kepulauan yang terdiri dari lebih dari 17 ribu pulau dengan hamparan laut sekitar tiga perlima luas wilayah dan sisanya daratan yang juga relatif luas. Kepadatan penduduk Indonesia lebih tinggi dari kebanyakan negara ASEAN, termasuk Malaysia, tetapi masih lebih rendah dibandingkan dengan Filipina, Thailand dan Singapura. Akan tetapi, persebaran penduduk Indonesia sangat tidak merata. Lebih dari separuh (56,2 persen) penduduk Indonesia berada di pulau Jawa yang luas wilayahnya hanya 6,8 persen dari luas Indonesia. Tingkat kepadatan penduduk di pulau Jawa mencapai 1.177,8 orang per km<sup>2</sup>. Di Jakarta, kepadatan penduduk mencapai 16.031,4 orang per km<sup>2</sup>, dua kali lipat tingkat kepadatan penduduk Singapura. Jawalah yang merupakan episentrum pandemi COVID-19.

#### Sasaran pemerataan pembangunan wilayah berdasarkan RPJM 2015-2019

	Titik pijak 2013	Target 2019	Realisasi 2019
Sumatera	23.8	24.6	21.3
Jawa	58.0	55.1	59.0
Bali & Nusa Tenggara	2.5	2.6	3.1
Kalimantan	8.7	9.6	8.1
Sulawesi	4.8	5.2	6.3
Maluku dan Papua	2.2	2.9	2.2

Sumber: RPJM 2015-2019 dan BPS.

## **Penguatan peran negara**

Tantangan paling nyata dari krisis COVID-19 adalah bagaimana membangun kapasitas negara (*state capacity*) agar lebih efektif untuk melindungi dan melayani masyarakat, memastikan alokasi sumber daya untuk sebesar-besarnya kesejahteraan rakyat dan berkeadilan. Sebagaimana diutarakan Mariana Mazzucato, ekonom terpandang yang mengusung gagasan dan pendekatan baru atau inovasi dalam kebijakan ekonomi, negara harus menggunakan kekuatan dalam genggamannya untuk mengarahkan segala upaya untuk mengatasi tantangan besar di cakrawala kita, bukan hanya sekedar untuk pemulihan jangka pendek (Wittenberg-Cox, 2020).

Pemerintah harus menyusun strategi ekonomi baru dengan menempatkan sektor produktif sebagai ujung tombak dalam penciptaan lapangan kerja. Dengan kata lain Indonesia harus melakukan perubahan total dalam konsep apa yang harus diproduksi, bagaimana cara memproduksinya, dan siapa yang akan mendapatkan manfaat dari keputusan tersebut.

Kebijakan pasar tenaga kerja dirancang untuk meningkatkan keterampilan dan penyerapan tenaga kerja semakin diperluas dengan melakukan partnersip dengan perusahaan dan secara eksplisit menargetkan terciptanya pertumbuhan pekerjaan yang berkualitas dan layak. Kebijakan industrial dan regional yang saat ini terpusat kepada insentif pajak dan subsidi investasi harus segera digantikan

oleh kebijakan layanan dan fasilitas bisnis yang disesuaikan yang tujuannya memfasilitasi penciptaan lapangan kerja yang maksimum. Dengan kata lain kebijakan ekonomi (termasuk fiskal) harus mulai berorientasi pada penciptaan lapangan kerja yang maksimum (Rodrik dan Stancheva 2020).

Kesiagaan menghadapi pandemi adalah investasi untuk menghadapi risiko di masa depan. Sering kali kita sulit mengeluarkan biaya untuk kebutuhan di masa depan. Pandemi terjadi berulang kali, dan biaya yang dikeluarkan untuk meningkatkan kesiapsiagaan untuk menghadapinya merupakan investasi yang berharga. Selain memperkuat sistem pelayanan kesehatan dasar untuk menjadi bagian dari *early warning system* dan penyiapan sumber daya kesehatan yang dapat dimobilisasi segera ketika terjadi epidemi, kesiapsiagaan mencakup sistem *safety net* untuk menolong kelompok terpapar wabah.

Krisis COVID-19 selayaknya mendorong pemerintah untuk memperbaiki sistem dan pelaksanaan program jaring pengaman sosial. Selain program *safety net* yang dibiayai anggaran negara, pemerintah perlu mengembangkan sistem *safety nets* berbasis asuransi bagi pekerja dan pengusaha kecil, termasuk petani. Penguatan sistem jaring pengaman sosial ini dapat meringankan beban negara manakala terjadi wabah atau bencana.

Bantuan bermanfaat maksimal jika disalurkan kepada sasaran yang tepat dan dalam bentuk yang sesuai.<sup>11</sup> Ketersediaan basis data kependudukan

<sup>11</sup> Program padat karya, misalnya, efektif untuk menghadapi peningkatan pengangguran karena kegiatan ekonomi menurun. Misalnya, program makanan tambahan di sekolah diperlukan untuk mengurangi gizi buruk.

dan unit usaha yang akurat sangat krusial untuk memastikan bantuan diberikan kepada sasaran yang tepat. Penyaluran bantuan melalui berbagai lembaga dapat menyebabkan sasaran “tumpang tindih”. Sasaran program/penerima bantuan ditentukan secara terstruktur (kriteria tertentu) yang ditentukan lembaga independen.

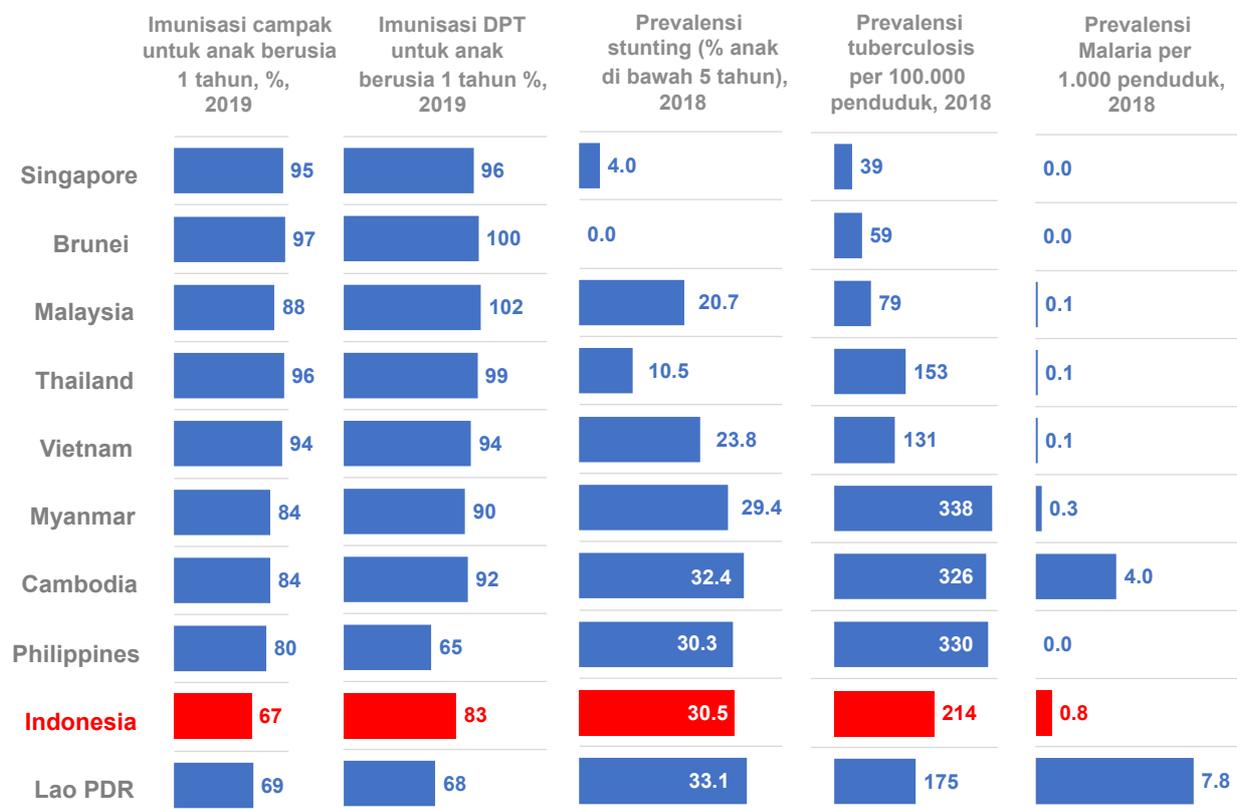
### Sistem Kesehatan Semesta

Salah satu tantangan terbesar Indonesia agar terhindar dari jebakan pendapatan menengah (*middle-income trap*) adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia. Krisis kesehatan menguakkan betapa pentingnya untuk

mengakselerasikan pembangunan kesehatan. Untuk menghasilkan manusia unggul dan produktif, investasi harus dilakukan sedari dini ketika masih dalam kandungan hingga balita.

Cakupan imunisasi campak dan DPT untuk anak-anak berusia satu tahun di Indonesia paling rendah di ASEAN. Ditambah lagi dengan prevalensi *stunting* yang tertinggi di ASEAN-6, menyadarkan kita untuk segera mengambil langkah-langkah bagi terwujudnya manusia unggul sebagaimana menjadi visi pemerintahan Jokowi-Ma’ruf, sehingga menjadi modal utama dalam meningkatkan produktivitas tenaga kerja khususnya dan produktivitas nasional umumnya.

### Beberapa indikator kesehatan dasar di ASEAN, 2017



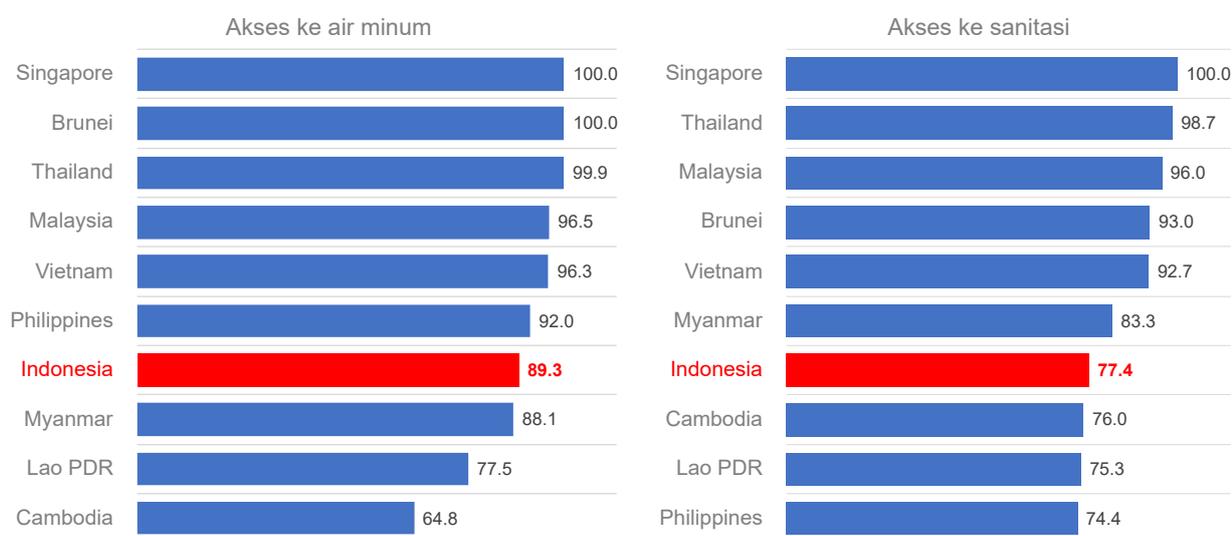
Sumber: ASEAN Secretariat, Asean Statistical Yearbook 2019, pp. 20-21, kecuali untuk prevalensi stunting dari Bank Dunia

Pembenahan sektor kesehatan yang beriringan dengan perbaikan lingkungan dalam artian luas diharapkan dapat menekan jumlah penderita penyakit TBC dan mengenyahkan penyakit malaria, demam berdarah, dan penyakit tidak menular. Pembangunan infrastruktur yang menysasar pada penyediaan air bersih, perbaikan lingkungan dan sanitasi

perlu lebih banyak dilakukan di seluruh Indonesia.

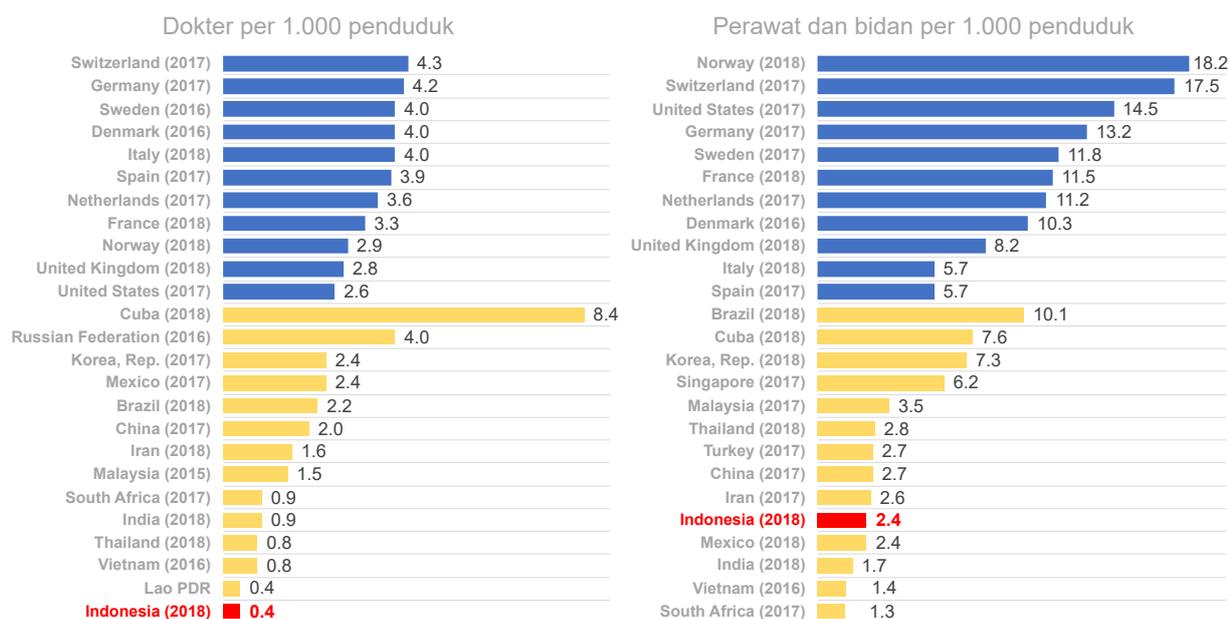
Tak kalah penting adalah pembenahan di sisi pasokan (supply). Sejauh ini fasilitas kesehatan, alat kesehatan, dan tenaga kesehatan sangat terbatas dan tertinggal dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, khususnya ASEAN-6.<sup>12</sup>

### ASEAN: Proporsi penduduk yang memiliki akses ke air minum dan sanitasi, 2019



Sumber: ASEAN Secretariat, ASEAN Statistical Yearbook 2020, hal. 23.

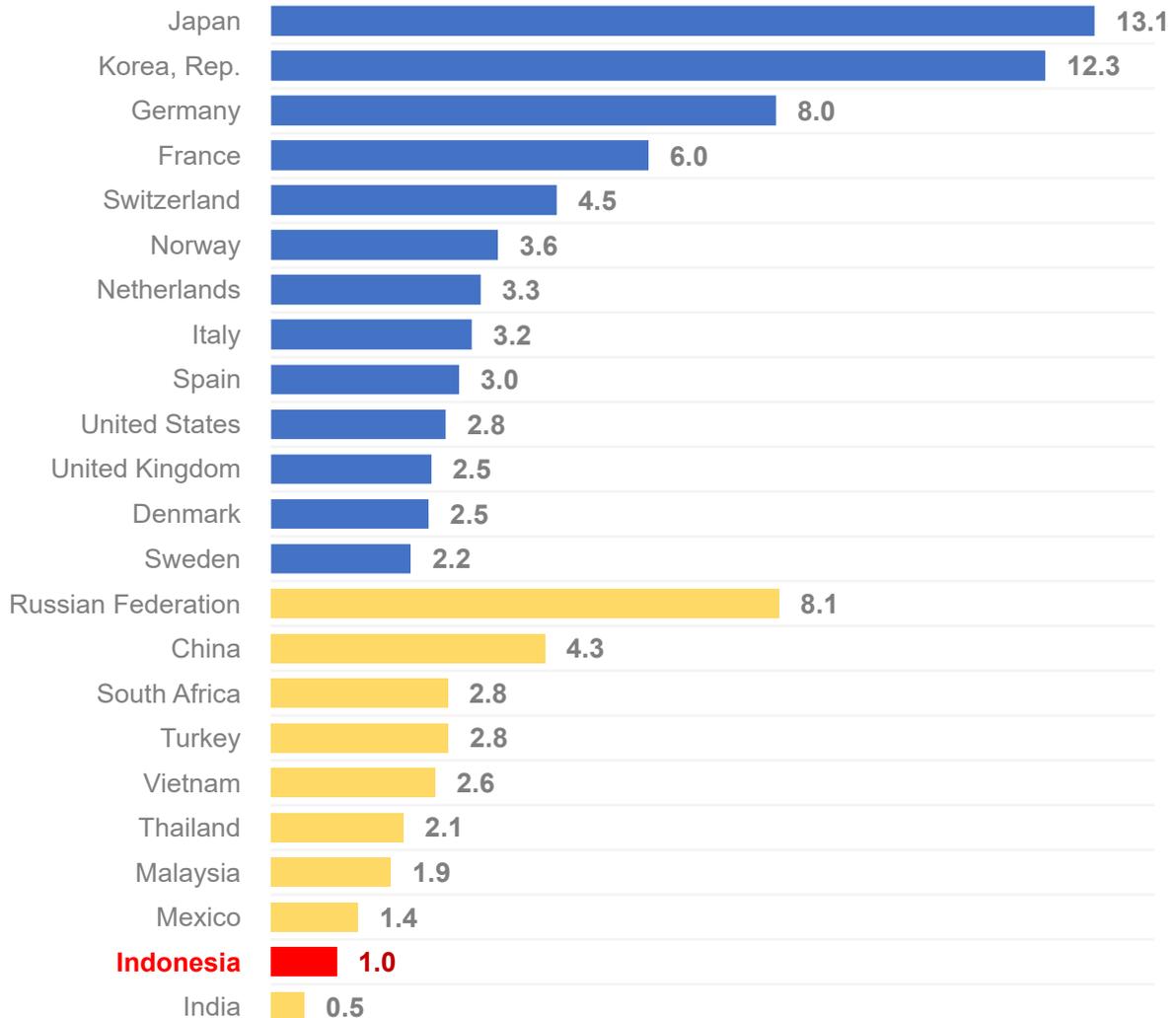
### Keterbatasan tenaga kesehatan



Sumber: World Bank

12 Meliputi Indonesia, Filipina, Malaysia, Singapura, Thailand, dan Vietnam.

### Jumlah tempat tidur di rumah sakit juga sangat terbatas



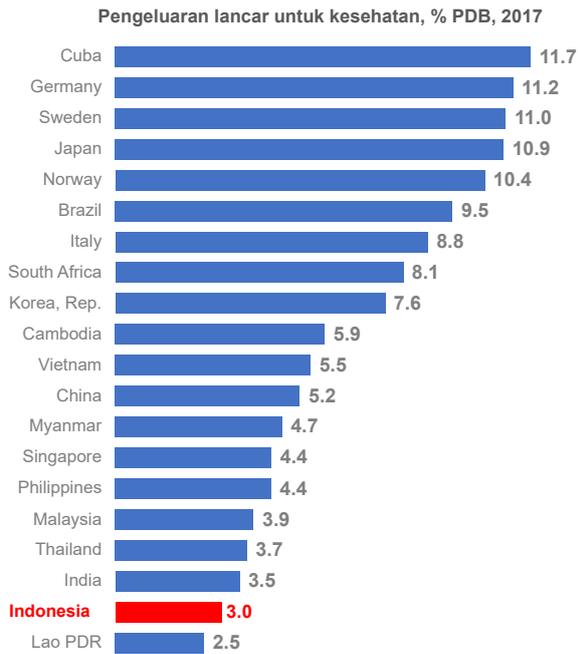
Sumber: World Bank.

Selain sangat terbatas, persebaran tenaga kesehatan serta fasilitas dan alat kesehatan tidak merata. DKI Jakarta jauh di atas rerata nasional. Yang paling timpang adalah jumlah dokter. Jumlah dokter per seribu penduduk di Jakarta lebih delapan kali lipat dari provinsi terendah (Nusa Tenggara Timur). Perbandingan antara provinsi tertinggi dan terendah untuk perawat adalah 3,5 kali, sedangkan untuk jumlah tempat tidur rumah sakit adalah 3,3 kali. Sekalipun sangat superior dibandingkan 33 provinsi lainnya, kondisi DKI Jakarta tidak lebih baik

ketimbang negara Emerging Markets (EM) seperti Malaysia, Iran, Meksiko, dan Brasil. Kesenjangan terjadi juga antara kawasan perkotaan dan pedesaan. Oleh karena itu pemerataan harus menyasar sampai ke tingkat kabupaten.

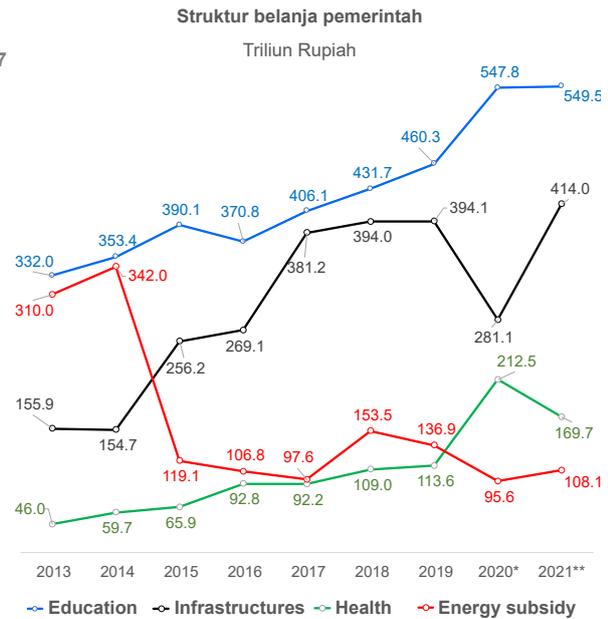
Untuk itu semua, tidak ada pilihan kecuali meningkatkan alokasi anggaran kesehatan. Pengeluaran untuk kesehatan di Indonesia tergolong sangat rendah. Di ASEAN, peringkat Indonesia hanya lebih tinggi dari Laos. Di antara EM, Indonesia paling rendah.

## Urgensi meningkatkan anggaran kesehatan



Sumber: World Bank, World Development Indicators

Dana APBN yang dialokasikan untuk kesehatan memang mengalami peningkatan dari waktu ke waktu, namun masih jauh lebih rendah dibandingkan untuk pendidikan, infrastruktur fisik, dan pertahanan. Padahal pendidikan dan kesehatan ibarat dua sisi mata uang. Lebih ironis lagi, anggaran kesehatan hampir selalu lebih rendah dari subsidi energi.

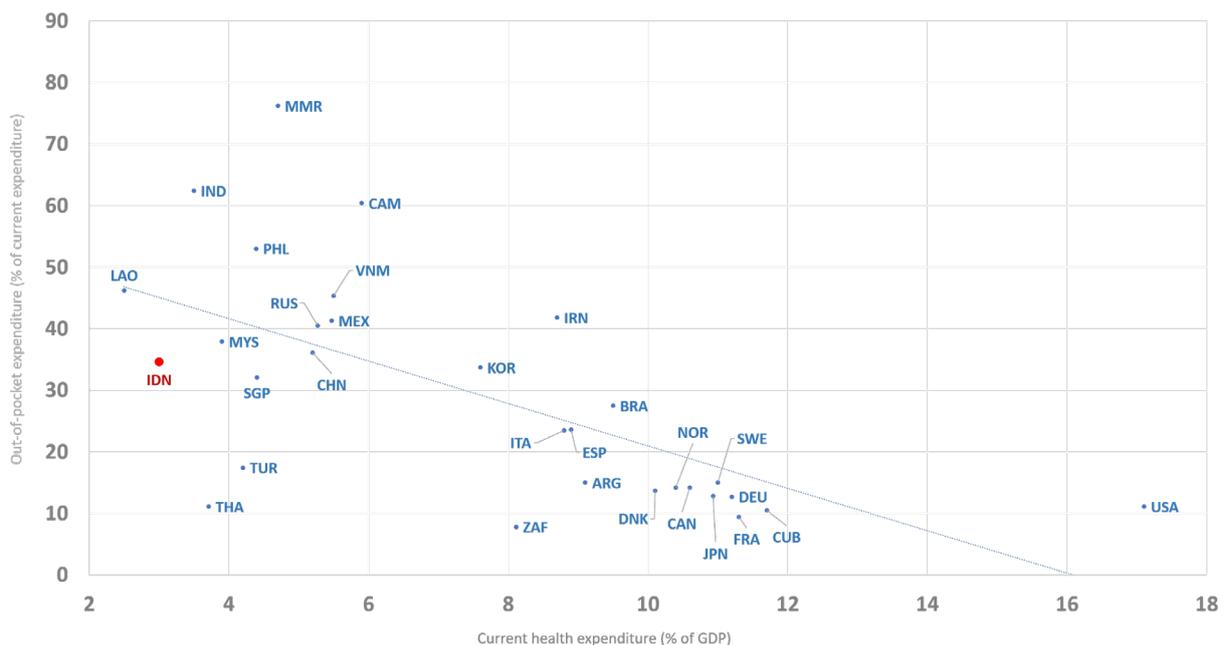


\*Outlook. \*\*APBN

Sumber: Ministry of Finance Republic of Indonesia.

Anggaran kesehatan baik berupa *capital expenditure* maupun *current expenditure* mendesak untuk ditingkatkan agar akses masyarakat untuk pelayanan kesehatan semesta memadai. Peningkatan alokasi anggaran negara untuk kesehatan akan sangat membantu mengurangi beban pengeluaran masyarakat untuk kesehatan.

## Peningkatan anggaran Kesehatan akan mengurangi beban rakyat

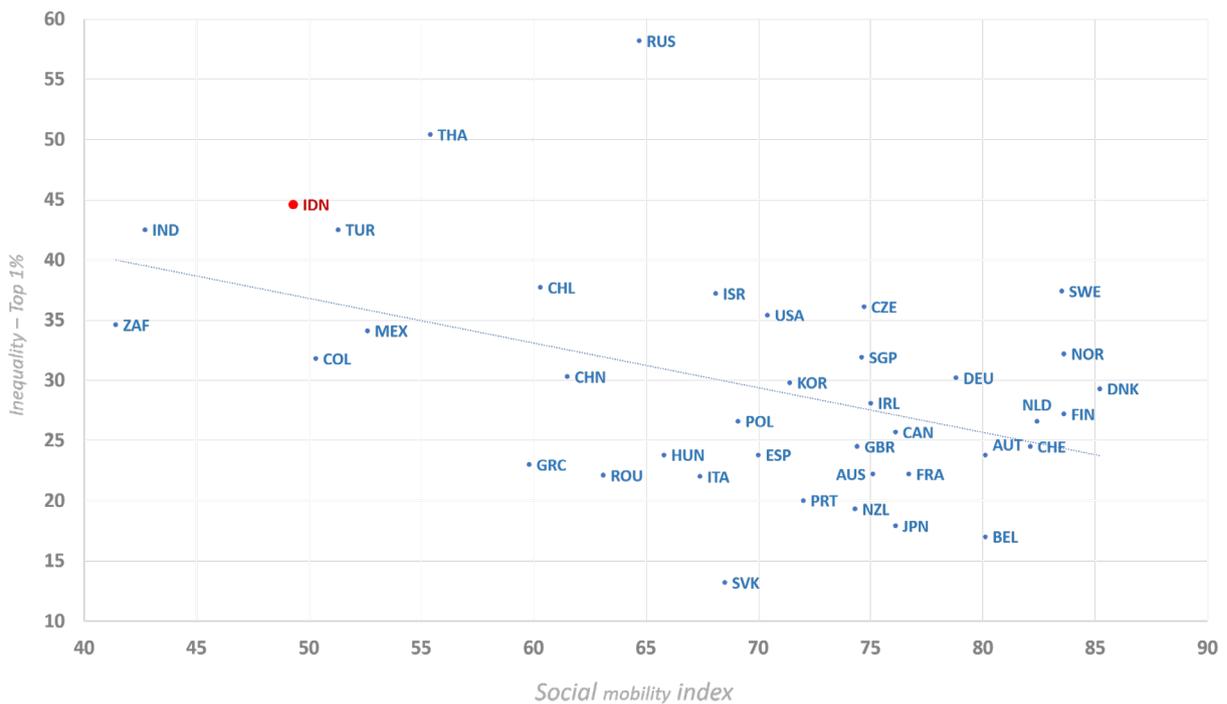


Sumber: World Bank, World Development Indicators

Untuk mengoptimalkan pengeluaran kesehatan perlu kiranya pemerintah melakukan konsolidasi sektor kesehatan publik. Anggaran kesehatan bertaburan di berbagai kementerian dan lembaga. TNI dan Polri memiliki ratusan rumah sakit. Belum lagi ribuan rumah sakit yang dikelola oleh BUMN dan pemerintah daerah.

Peningkatan akses masyarakat terhadap kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan yang layak diyakini meningkatkan mobilitas sosial, sehingga ketimpangan pendapatan pun lebih cepat dipersempit.

### Peningkatan mobilitas sosial akan mengurangi ketimpangan



Sumber: World Economic Forum, and Credit Suisse, Global Wealth Databook.

### Penunjang Sistem Kesehatan

Pemerintah Indonesia sepatutnya mulai memperkuat sisi penawaran dari pasar kesehatan nasional. Program substitusi impor dan juga promosi ekspor harus dijalankan secara serempak. Indonesia tidak dapat lagi mengandalkan impor alat-alat Kesehatan, sehingga internalisasi risiko harus segera dilakukan. Produksi obat-obatan, serta alat-alat kesehatan harus mulai digencarkan di dalam negeri. Untuk itu Indonesia harus memiliki peta jalan pembangunan industri

kesehatan nasional. Pemerintah sebaiknya menggunakan strategi substitusi impor, sehingga kelangkaan obat dan alat-alat kesehatan tidak terulang kembali.

Ekspor alat-alat kesehatan dan obat-obatan harus diberikan kuota ekspor dalam rangka menjamin ketersediaan di dalam negeri. Namun demikian, langkah ini harus dilakukan dengan hati-hati agar insentif untuk ekspor tidak berkurang. Lebih dari itu, COVID-19 diperkirakan akan mengubah peta rantai pasok industri kesehatan termasuk obat-obatan,

sehingga upaya untuk menghambat ekspor jangan sampai mempercepat larinya rantai pasok industri kesehatan internasional ke luar negeri.

Dalam konteks industri manufaktur secara keseluruhan, krisis COVID-19 akan menyebabkan larinya industri manufaktur dari China. Pemerintah Indonesia harus segera menyongsong kesempatan emas ini dalam rangka meningkatkan nilai tambah dan lapangan kerja di sektor manufaktur nasional. Sejauh ini Vietnam paling banyak menerima relokasi dari China karena memiliki infrastruktur yang lebih baik dan akses pasar yang lebih luas ketimbang Indonesia. Namun demikian, kapasitas produksi Vietnam tidak akan mampu menampung relokasi manufaktur dari China. Indonesia dapat menjadikan Vietnam sebagai *benchmark* dalam rangka mengambil alih *footloose industry* yang keluar dari China. Perlu diingat, negara-negara tetangga juga berbenah untuk menyambut relokasi dari China. Negara yang paling siap sudah barang tentu akan menerima relokasi lebih banyak. Pemerintah perlu mempersiapkan program pembangunan jangka menengah dan panjang, karena diperkirakan pertumbuhan ekonomi dunia pasca COVID-19 akan lebih rendah dari periode-periode sebelumnya. Rendahnya pertumbuhan ekonomi dunia dipastikan akan sejalan dengan rendahnya harga-harga komoditas, sementara perekonomian Indonesia sangat tergantung pada sektor komoditas.

Kebijakan moneter non-tradisional telah menjadi kebijakan umum hampir

seluruh bank sentral. Hingga saat ini kebijakan ini efektif untuk menstabilkan pasar kredit sebagaimana terlihat dari *ishare high yield IBOXX ETF* saat COVID-19 hanya berlangsung beberapa minggu, dibandingkan dengan ketika krisis keuangan global pada tahun 2008 yang berlangsung beberapa bulan. Selain itu, kebijakan ini juga belum memperlihatkan adanya tanda-tanda ancaman inflasi sebagaimana terlihat dari *inflation swap 5Y5Y* yang terus menunjukkan tren yang menurun. Efek positif lainnya, nilai tukar secara relatif akan lebih stabil.

Defisit anggaran pendapatan belanja dan negara (APBN) diperkirakan semakin membesar paling tidak sampai dua tahun ke depan. Implikasinya pemerintah harus sudah mulai mempersiapkan strategi untuk menurunkan defisit tersebut. Walaupun demikian pemerintah juga harus mempertimbangkan strategi tersebut dengan tingkat pertumbuhan ekonomi Indonesia yang relatif lebih rendah dari periode-periode sebelumnya. Pilihan bagi pemerintah adalah menaikkan pajak, menambah utang dan/atau memangkas pengeluaran pemerintah. Memangkas pengeluaran pemerintah sepertinya merupakan pilihan yang paling rasional. Jika pemerintah tidak memangkas pengeluaran secara signifikan pada tahun ini, maka dipastikan pemerintah harus memangkas pengeluaran lebih besar lagi pada tahun depan.

Risiko ekonomi politik yang juga harus diperhatikan adalah berlangsungnya gelombang wabah kedua dan/atau ketiga. Pemerintah harus mempersiapkan

alternatif kebijakan jika wabah gelombang kedua terjadi. Program *safety net* dan stimulus perekonomian yang digelar selamainidiperkirakantidakakanmemadai untuk mengatasi dampak dari terjadinya wabah gelombang kedua. Sementara itu jika program stimulus perekonomian, suntikan likuiditas untuk BUMN dan *safety net* terus dijalankan, maka pemerintah harus memangkas anggaran belanja atau realokasi anggaran.

Kelompok *Deep Knowledge* menempatkan Indonesia di peringkat ke-97 sebagai negara paling tidak aman dari 100 negara yang diobservasi. Pendekatan ini mengukur daya tahan negara dalam menghadapi krisis COVID-19 dengan menggunakan enam dimensi yang mana tiga di antaranya adalah pengelolaan risiko dari efisiensi pemerintah, kesiapan *healthcare*, dan daya tahan regional.<sup>13</sup>

## Rekomendasi

**Pertama.** Intervensi sosial yang efektif dengan memerhatikan karakteristik yang berbeda-beda di setiap daerah sangat menentukan keberhasilan menjinakkan wabah. Tahapan ini perlu diintensifkan, bukan sebaliknya diperlonggar dengan alasan vaksin akan segera tersedia. Keberadaan vaksin bukan merupakan substitusi dari intervensi sosial.

**Kedua.** Karena menyangkut nyawa manusia, setiap langkah dan tindakan berdasarkan pendekatan ilmiah dan data

yang akurat. Tidak ada jalan pintas. Kunci utama pemulihan ekonomi adalah ketika penyebaran virus telah bisa dikendalikan. Tanpa dikomando, dunia usaha akan kembali memulihkan aktivitas dan rencana-rencananya jika memiliki keyakinan bahwa pemerintah mampu mengendalikan penyebaran wabah. Masyarakat pun akan memulihkan konsumsinya jika yakin bahwa proses pemulihan sudah menunjukkan tanda-tanda yang meyakinkan.

**Ketiga.** Organisasi penanganan COVID-19 sepaputnya lebih banyak menyertakan para ahli dan kalangan profesional yang bekerja purnawaktu. Jajaran *ex-officio* cukup sebagai pengarah dan pengurai masalah-masalah yang tersumbat (*debottlenecking*).

**Keempat,** pandemik COVID-19 menjadi momentum untuk memperkokoh fondasi bagi pembangunan yang berkelanjutan, berwawasan lingkungan, dan *people-centered development*. Untuk itu, perlu evaluasi menyeluruh terhadap target dan prioritas pembangunan. RAPBN 2021 belum menunjukkan ke arah sana: anggaran untuk infrastruktur naik tajam dan ironisnya anggaran untuk kesehatan turun tajam.

**Kelima,** memperbaiki komunikasi publik agar pesan-pesan pemerintah memperoleh dukungan luas dari masyarakat.

**Keenam,** memperkuat sistem kesehatan masyarakat dan sistem perlindungan social agar lebih mumpuni jika terjadi krisis serupa di masa mendatang.

<sup>13</sup> <https://www.dkv.global/covid-safety-assessment-200-regions>

## Referensi

### *Buku dan Jurnal*

Arezki, R. and Liu, Y. 2018. "On the Asymmetry of Global Spillovers: Emerging Markets Versus Advanced Economies," World Bank Policy Research Working Paper WPS8662.

Baldwin, R. and di Mauro, B.W. eds. 2020a. *Mitigating the COVID Economic Crisis: Act Fast and Do Whatever It Takes*. London: CEPR Press.

Baldwin, R. and di Mauro, B.W. eds. 2020b. *Economics in the Time of COVID-19*. London: CEPR Press.

Cherukupalli, R. and Frieden, T. 2020. *Only Saving Lives Will Save Livelihoods: The Right Way to Understand Pandemic Economics*. Available at: <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2020-05-13/only-saving-lives-will-save-livelihoods> (Accessed: 8 June 2020).

International Energy Agency. 2020. Oil Market Report February 2020.

Kuo, L. 2020. *China Withheld Data on Coronavirus From WHO, Recordings Reveal*. Available at: China withheld data on coronavirus from WHO, recordings reveal (Accessed: 10 June 2020).

Lopez-Cordova, E. 2020. "Digital Platforms and the Demand for International Tourism Services", World Bank Policy Research Working Paper WPS9147.

Miles Ott, A.B, et.al. 2007. Lessons Learned from the 1918–1919 Influenza Pandemikc in Mineapolis and St. Paul, Minnesota, Public Health Reports, Vol. 22, November–December 2007, pp. 803-810.

Palmer, J. 2020. *Why Not to Trust That Early Wuhan Study*. Available at: <https://foreignpolicy.com/2020/06/10/trust-early-coronavirus-research-pandemic-wuhan-harvard-study-preprint-trump/> (Accessed: 11 June 2020).

Pronker, E.S., et.al. 2013. "Risk in Vaccine Research and Development Quantified," *PLoS One*, 8(3). doi: doi:10.1371/journal.pone.0057755.

Rajan, R. 2019. *The Third Pillar: How Markets and the State Leave the Community Behind*. New York: Penguin Press.

World Bank. 2020. *Protecting People and Economy: Integrated Policy Responses to COVID-19*, World Bank eBook.

## Media online

Alfarizi, M. K. and Wuragil, Z. 2020. *Menristek Bentuk Tim Pengembangan Vaksin Covid-19, Libatkan Cina*. Tersedia di: <https://tekno.tempo.co/read/1350177/menristek-bentuk-tim-pengembangan-vaksin-covid-19-libatkan-cina/full&view=ok> (Diakses pada: 10 Juni 2020).

Amaro, S. 2020. *Economic impact of the coronavirus crisis is 'dire everywhere,' OECD says*. Tersedia di: <https://www.cnbc.com/2020/06/10/oecd-economic-outlook-global-economy-to-contract-by-up-to-7point6percent-in-2020.html> (Diakses pada: 11 Juni 2020).

BBC. 2020. *New Zealand Lifts All Covid Restrictions, Declaring The Nation Virus-Free*. Tersedia di: <https://www.bbc.com/news/world-asia-52961539> (Diakses pada: 9 Juni 2020).

Bethune, Z. and Korinek, A. 2020. COVID-19 infection externalities: Herd immunity versus containment strategies. [online] Tersedia di: <https://voxeu.org/article/covid-19-infection-externalities-herd-immunity-versus-containment-strategies>.

Cecchetti, S.G. and Schoenholtz, K.L. 2020. "Bank Runs and Panics: A Primer", Tersedia di: <https://www.moneyandbanking.com>, 2 Maret 2020.

Cecchetti, S.G, Feroli, M., Kashyap, A.K., Mann, and Schoenholtz, K.L. 2020. "Monetary Policy in the Next Recession?" US Monetary Policy Forum 2020.

CNA. 2020. *Indonesia Reports Biggest Daily Rise in COVID-19 Cases For A Second Day*. Tersedia di: <https://www.channelnewsasia.com/news/asia/covid-19-cases-10-june-indonesia-coronavirus-jokowi-12823348> (Diakses pada: 12 June 2020).

CNN. 2020. "Wuhan to test all residents for coronavirus in 10 days after new cases emerge," 13 Mei 2020. Tersedia di: <https://edition.cnn.com/2020/05/12/asia/wuhan-coronavirus-testing-china-intl-hnk/index.html>

CNN Indonesia. 2020. *181 Pilot Garuda Indonesia di-PHK*. Tersedia di: <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20200602115002-92-508933/181-pilot-garuda-indonesia-di-phk> (Diakses pada: 9 Juni 2020).

Davidson, H. 2020. *China Puts City of Shulan Under Wuhan-Style Lockdown After Fresh Covid-19 Cases*. Tersedia di: <https://www.theguardian.com/world/2020/may/19/china-puts-city-of-shulan-under-wuhan-style-lockdown-after-fresh-covid-19-cases> (Diakses pada: 9 Juni 2020).

Detikcom. 2020. *Ungkap Corona Masuk RI Sejak Januari, Pakar UI: Pemerintah Menyangkal Terus*. Tersedia di: <https://news.detik.com/berita/d-4983470/ungkap-corona-masuk-ri-sejak-januari-pakar-ui-pemerintah-menyangkal-terus/2> (Diakses pada: 10 Juni 2020).

Elflein, J. 2020. *Rate of coronavirus (COVID-19) tests performed in the most impacted countries worldwide as of June 12, 2020 (per million population)*. Tersedia di: <https://www.statista.com/statistics/1104645/covid19-testing-rate-select-countries-worldwide/> (Diakses pada: 13 Juni 2020).

EKONID. 2020. "COVID-19 developments in Indonesia." [online]. Tersedia di: <https://indonesien.ahk.de/en/infocenter/news/news-details/covid-19-developments-in-indonesia> (Diakses pada: 17 September 2020).

Frankel, J. 2020. *How to Avoid a W-Shaped Recession*. Tersedia di: <https://www.project-syndicate.org/commentary/covid-19-response-premature-withdrawal-w-shaped-recession-by-jeffrey-frankel-2020-05> (Diakses pada: 9 Juni 2020).

Foreign Policy. 2020. China Brief, June 10. Tersedia di: <https://foreignpolicy.com/2020/06/10/trust-early-coronavirus-research-pandemic-wuhan-harvard-study-preprint-trump/>.

France24. 2020. Sweden's Covid-19 strategy has caused an 'amplification of the epidemic', 17 Mei 2020. Tersedia di: <https://www.france24.com/en/20200517-sweden-s-COVID-19-strategy-has-caused-an-amplification-of-the-epidemic>.

Griffiths, J. 2020. *Wuhan To Test All Residents For Coronavirus In 10 Days After New Cases Emerge*. Available at: <https://edition.cnn.com/2020/05/12/asia/wuhan-coronavirus-testing-china-intl-hnk/index.html> (Diakses pada: 9 Juni 2020).

Harper, S. 2020. After Coronavirus, Government Will Have to Shrink. *Wall Street Journal*. [online] Tersedia di: [https://www.wsj.com/articles/after-coronavirus-government-will-have-to-shrink-11589302337?mod=hp\\_opin\\_pos\\_1](https://www.wsj.com/articles/after-coronavirus-government-will-have-to-shrink-11589302337?mod=hp_opin_pos_1).

Johnson, S. and Boone, P. 2020. *From Lockdown to Lock-In*. Tersedia di: <https://www.project-syndicate.org/commentary/covid19-long-term-constraints-on-international-travel-by-simon-johnson-and-peter-boone-2020-04> (Diakses pada: 9 Juni 2020).

Nurbaiti, A. and Gorbiano, M. I. 2020. *Indonesia's COVID-19 Figures 'Moderate' Compared To ASEAN Countries: Minister*. Tersedia di: <https://www.thejakartapost.com/news/2020/05/10/indonesias-covid-19-figures-moderate-compared-to-asean-countries-minister.html> (Diakses pada: 9 Juni 2020).

Nurita, D. and Persada, S. 2020. *Jokowi Keluarkan PP Pemulihan Ekonomi Akibat Pandemi Covid-19*. Tersedia di: <https://bisnis.tempo.co/read/1341928/jokowi-keluarkan-pp-pemulihan-ekonomi-akibat-pandemi-covid-19> (Diakses pada: 9 Juni 2020).

Permana, R.H. 2020. *Jokowi Ingin Kurva Kasus Corona Turun di Mei, Menurut Para Ahli Bisa!* Tersedia di: <https://news.detik.com/berita/d-5005141/jokowi-ingin-kurva-kasus-corona-turun-di-mei-menurut-para-ahli-bisa> (Diakses pada: 10 Juni 2020).

Peter, Z. 2020. *Singapore's Coronavirus Outbreak Sends Malaysia Scrambling to Test Migrant Workers.* Tersedia di: <https://www.voanews.com/covid-19-pandemic/singapores-coronavirus-outbreak-sends-malaysia-scrambling-test-migrant-workers> (Diakses pada: 9 Juni 2020).

Ramli, D. and Mokhtar, F. 2020. *Singapore's Nasal Swab Struggle Shows Why Test Kits Are Scarce.* Tersedia di: <https://www.thejakartapost.com/seasia/2020/05/08/singapores-nasal-swab-struggle-shows-why-test-kits-are-scarce.html> (Diakses pada: 8 Juni 2020).

Rodrik, D. 2020. Making the Best of a Post-Pandemic World. *Project Syndicate*. [online] Tersedia di: <https://www.project-syndicate.org/commentary/three-trends-shaping-post-pandemic-global-economy-by-dani-rodrik-2020-05>.

Rodrik, D. and Stantcheva, S. 2020. *The Post-Pandemic Social Contract.* Tersedia di: <https://www.project-syndicate.org/commentary/new-social-contract-must-target-good-job-creation-by-dani-rodrik-and-stefanie-stantcheva-2020-06> (Diakses pada: 12 Juni 2020).

Tempo magazine. 2020. "Buta Data Menghadapi Corona." July 4<sup>th</sup> edition. [online] Tersedia di: <https://majalah.tempo.co/read/nasional/160878/sengkarut-data-covid-19-angka-kematian-ternyata-lebih-dari-13-ribu>.

The Guardian. 2020a. Tersedia di: <https://www.theguardian.com/world/2020/jun/02/china-withheld-data-coronavirus-world-health-organization-recordings-reveal>

The Guardian. 2020b. *'Now It Starts Again': New Coronavirus Outbreaks Spark Unease In China.* Tersedia di: <https://www.theguardian.com/world/2020/may/11/now-it-starts-again-new-coronavirus-outbreaks-spark-unease-in-china>.

The Jakarta Post. 2020. *'It's Insulting': Indonesia Criticizes US Study Concerns Over No Coronavirus Cases.* Tersedia di: <https://www.thejakartapost.com/news/2020/02/12/its-insulting-indonesia-criticizes-us-study-concerns-over-no-coronavirus-cases.html>.

Wheeldon, T. 2020. *Sweden's Covid-19 Strategy Has Caused An 'Amplification Of The Epidemic'.* Tersedia di: <https://www.france24.com/en/20200517-sweden-s-covid-19-strategy-has-caused-an-amplification-of-the-epidemic> (Diakses pada: 9 Juni 2020).

Wittenberg-Cox, A. 2020. *5 Economists Redefining... Everything. Oh Yes, And They're Women.* Tersedia di: <https://www.forbes.com/sites/avivahwittenbergcox/2020/05/31/5-economists-redefining-everything--oh-yes-and-theyre-women/#254c0ecc714a> (Diakses pada: 9 Juni 2020).

## Daftar Istilah dan Singkatan

<b>APD</b>	: Alat Pelindung Diri
<b>APBN</b>	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
<b>ASEAN</b>	: Association of Southeast Asian Nations
<b>BLT</b>	: Bantuan Langsung Tunai
<b>BPJS</b>	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
<b>BUMN:</b>	: Badan Usaha Milik Negara
<b>CGTN</b>	: China Global Television Network
<b>COVID-19</b>	: Corona Virus Disease 2019
<b>DKI Jakarta</b>	: Daerah Khusus Ibukota Jakarta
<b>DPR</b>	: Dewan Perwakilan Rakyat
<b>EM</b>	: Emerging Markets
<b>FKM UI</b>	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
<b>JHT</b>	: Jaminan Hari Tua
<b>JKK</b>	: Jaminan Kecelakaan Kerja
<b>JKM</b>	: Jaminan Kematian

<b>KPM</b>	: Keluarga Penerima Manfaat
<b>KUR</b>	: Kredit Usaha Rakyat
<b>OTG</b>	: Orang Tanpa Gejala
<b>OECD</b>	: Organisation for Economic Co-operation and Development (Organisasi Kerja Sama dan Pembangunan Ekonomi)
<b>OTG</b>	: Orang Tanpa Gejala
<b>PDB</b>	: Produk Domestik Bruto
<b>Perpres</b>	: Peraturan Presiden
<b>Perpu</b>	: Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang
<b>PHK</b>	: Pemutusan Hubungan Kerja
<b>PKH</b>	: Program Keluarga Harapan
<b>PMN</b>	: Penanaman Modal Negara
<b>POLRI</b>	: Polisi Republik Indonesia
<b>PP</b>	: Peraturan Pemerintah
<b>PSBB</b>	: Pembatasan Sosial Berskala Besar
<b>PT</b>	: Perusahaan Terbatas
<b>RAPBN</b>	: Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
<b>Satgas</b>	: Satuan Tugas
<b>Tapera</b>	: Tabungan Perumahan Rakyat
<b>TBC</b>	: Tuberkolosis
<b>TNI</b>	: Tentara Nasional Indonesia
<b>UMKM</b>	: Usaha Mikro Kecil Menengah
<b>Vaksin DPT</b>	: Vaksin Difteri, Pertusis (batuk rejan) dan Tetanus
<b>WFH</b>	: Work From Home
<b>WHO</b>	: World Health Organization

## Profil Penulis



**Faisal Basri** saat ini adalah dosen senior di Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia dan Ketua Dewan Penasihat Riset & Analisis Strategis Indonesia (IRSA). Bidang keahlian dan disiplinnya meliputi Ekonomi, Ekonomi Politik, dan Pembangunan Ekonomi. Ia pernah bekerja sebagai Penasihat Ekonomi Presiden Republik Indonesia untuk urusan ekonomi (2000); Ketua Jurusan Ekonomi dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (1995-98); dan Direktur Lembaga Penelitian Ekonomi dan Sosial Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (1993-1995), Komisioner Komisi Pengawas Persaingan Usaha (2000-2006); Rektor Perbanas Business School (1999-2003). Dia adalah pendiri Partai Amanat Nasional di mana dia pernah bertugas di Partai sebagai Sekretaris Jenderal pertama dan kemudian Wakil Ketua yang bertanggung jawab untuk penelitian dan pengembangan. Ia mundur dari Partai pada Januari 2001. Ia aktif terlibat di beberapa LSM, antara lain Gerakan Indonesia. Faisal Basri menempuh pendidikan di Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia di mana ia memperoleh gelar BA pada tahun 1985 dan lulus dengan gelar MA di bidang ekonomi dari Vanderbilt University, Amerika Serikat, pada tahun 1988.



**Gatot Arya Putra** menyelesaikan masternya di Magister Management Universitas Indonesia, Program Manajemen International. Dia turut mendirikan dan bertindak sebagai penasehat pada Indonesian Research & Strategic Analysis (IRSA) dan Research Associate of Akademika (Public Policy Studies). Terkait isu iklim, dia mengambil peran saat ini sebagai Pengawas pada Carbon Disclosure Project dan sebagai Ahli pada Global Reporting Initiative (GRI) dan Task Force on Climate-related Financial disclosure (TCDF). Sebagai akademisi, dia berpengalaman mengajar sebagai dosen di Sekolah Bisnis dan Manajemen, Institut Teknologi Bandung (2001-2003) dan Sekolah Staf dan Pemimpin Kementerian Luar Negeri RI (2017). Dia juga memiliki karir yang mengesankan di Jakarta Stock Exchange, dimana ia pernah memegang jabatan sebagai Head of Microstructure Unit (1996-1997), Head of Listing Evaluation and Development Unit (1997-1999), dan Head of Macrostructure (1999-2002). Ia juga pernah menjadi anggota pada Tim Migas di awal kepemimpinan Presiden Jokowi.



**Udi H. Pungut** adalah Direktur Eksekutif pada Indonesian Research and Strategic Analysis (2006 hingga saat ini). Ia memiliki beragam pengalaman terkait penyusunan perencanaan dan kebijakan, termasuk penyusunan Roadmap Industri Nasional 2010-2014 di KADIN Indonesia dan Percepatan Industrialisasi 2012-2014 di Kementerian Perindustrian RI. Sebelumnya, ia bekerja sebagai peneliti di Sekretariat ASEAN (2001-2004, 2005-2006), sebagai konsultan di BKKBN (2005) dan peneliti di Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi, UI (1992-2001). Ia lulus dari Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia pada tahun 1993.

Pandangan dalam tulisan ini tidak mencerminkan pendapat dari Friedrich-Ebert-Stiftung.

### **Imprint**

©2020 Friedrich-Ebert-Stiftung  
Kantor Perwakilan Indonesia  
Jalan Kemang Selatan II No. 2 A | Jakarta 12730  
INDONESIA

### **Penanggungjawab :**

Sergio Grassi | Resident Director

Phone : +62-21-7193711

Fax : +62-21-71791358

Email : [info@fes.or.id](mailto:info@fes.or.id)

Website: [www.fes-indonesia.org](http://www.fes-indonesia.org)

Materi publikasi yang diterbitkan oleh **Friedrich-Ebert-Stiftung (FES)** tidak dapat dipergunakan untuk tujuan komersial tanpa persetujuan tertulis dari **FES**.

**Friedrich-Ebert-Stiftung (FES)** adalah Yayasan politik tertua di Jerman.

Nama Yayasan ini diambil dari nama presiden Jerman pertama yang terpilih secara demokratis, Friedrich Ebert. Yayasan Friedrich Ebert memiliki jaringan internasional di lebih dari 100 negara dan memiliki misi untuk mendorong penerapan nilai-nilai demokrasi sosial, yaitu kebebasan, solidaritas, dan keadilan sosial.

**FES** mendirikan Kantor Perwakilan Indonesia pada tahun 1968 dan sejak 2012 telah bekerja sama dengan Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK) Republik Indonesia dalam rangka mewujudkan keadilan sosial di bidang politik, ekonomi dan masyarakat, sebagai salah satu prinsip pokok **FES** di seluruh dunia, **FES** Indonesia dalam beberapa tahun terakhir telah melakukan berbagai kegiatan untuk mendukung Reformasi Jaminan Sosial, Negara Kesejahteraan, dan Pembangunan Sosial Ekonomi di Indonesia serta mempromosikan Indonesia sebagai rujukan ke negara lain di kawasan dan di tingkat internasional untuk tema demokratisasi, sosial ekonomi dan pembangunan yang damai.

[www.fes-indonesia.org](http://www.fes-indonesia.org)