
**ANALISIS ANGGARAN RESPONSIF GENDER DI SEKTOR
KESEHATAN PADA APBD PROVINSI DKI JAKARTA
TAHUN 2017-2019**

Icha Maria Yeselin, Chusnul Mar'iyah

Universitas Indonesia

E-mail: ichamaria13@gmail.com, cmariyah2004@yahoo.com

Diterima:

18 Juni 2021

Direvisi:

28 Juni 2021

Disetujui:

15 Juli 2021

Abstrak

Kebijakan publik merupakan arena penting bagi perjuangan dalam mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender. Komitmen pemerintah terhadap hal tersebut salah satunya dapat dilihat melalui Anggaran Responsif Gender. Anggaran responsif gender merupakan pendekatan untuk mengintegrasikan suatu program untuk mencapai kesetaraan gender dan keadilan gender melalui intervensi anggaran. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis anggaran responsif gender pada sektor Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Sebagaimana Instruksi Presiden (Inpres) No. 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional memiliki dampak terhadap perencanaan dan implementasi kebijakan publik di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan penelitian analisis kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan studi kepustakaan, termasuk dokumen APBD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen dan pelaksanaan anggaran responsif gender masih lemah. Alokasi belanja Provinsi DKI Jakarta di sektor kesehatan sudah menggunakan anggaran responsif gender, namun masih kecil dan belum memenuhi standar Undang-Undang Kesehatan.

Kata Kunci: *Anggaran Responsif Gender, Kebijakan*

Publik, Kesehatan Perempuan, Provinsi DKI Jakarta

Abstract

Public policy is an important arena for the struggle to realize gender equality and justice. One of the government's commitments to this matter can be seen through Gender Responsive Budgeting. Gender responsive budgeting is an approach to integrate a kind of program for achieving gender equity and gender equality by budget intervention. This study aims to analyze gender responsive budgeting in health sector at DKI Jakarta Province. As Presidential Instruction (Inpres) No. 9 of 2000 about Gender Mainstreaming is a mechanism to in National Development has impacts on the planning and implementation of public policy in Indonesia. This study uses a qualitative method with a qualitative analysis research approach. Data collection is carried out by in-depth interviews and literature studies, including the Indonesian Budget and Regional Government Budget documents. The results of the study show that commitment and implementing gender responsive budgeting is still low. DKI Jakarta Province's expenditure

allocations in health sector already use gender responsive budgeting, but the allocation still very small than the other sectors and not qualify the Health's Law standard.

Keywords: Gender-Responsive Budget, Public Policy, Women Health, DKI Jakarta Region

Pendahuluan

Secara sosial, kedudukan perempuan tidak lebih rendah dari laki-laki dan perempuan bukanlah warga negara kelas dua. Perempuan berhak untuk mendapatkan kesempatan yang setara dengan laki-laki dalam hal apapun. Terutama untuk mengakses kebutuhan publik seperti pendidikan, kesehatan dan bekerja di luar sektor domestik (Sahban, 2016). Hal ini yang menjadikan pentingnya kebijakan yang pro gender. Kesetaraan gender khususnya di Indonesia dapat dikatakan sangat penting mengingat begitu banyaknya persoalan perempuan di Indonesia yang masih belum selesai (Eko Setiawan, 2019). Jika melihat dengan kacamata gender, dikatakan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama untuk diperlakukan secara adil. Penjaminan hak tersebut dapat dilihat dari berbagai bentuk kebijakan yang dikeluarkan oleh negara. Salah satunya ialah dengan adanya kebijakan yang pro gender. Pro gender berarti kebijakan tersebut memiliki kesadaran akan kesetaraan gender. Kesetaraan gender sendiri berarti suatu keadaan dimana laki-laki dan perempuan mendapatkan pengakuan hak, penghargaan atas harkat dan martabat, serta partisipasi yang sama dalam semua aspek kehidupan, baik di sektor publik maupun di sektor domestik (Krisnalita, 2018).

Indonesia memiliki target untuk menurunkan *acute kidney injury* (AKI), namun hingga saat ini belum terpenuhi. Dari perspektif gender, angka kematian ibu, perlu adanya tindak lanjut karena menggambarkan risiko tinggi yang dihadapi perempuan Indonesia apabila ia hamil dan melahirkan. Risiko ini sudah dihadapi perempuan Indonesia selama lebih dari 30 tahun (Juwita, 2015). AKI yang masih diatas 300 per 100.000 kelahiran hidup berarti di Indonesia setiap dua jam diperkirakan satu perempuan meninggal karena melahirkan atau mengalami komplikasi dalam menjalani kehamilannya. Suatu indikator tentang rendahnya status kesehatan perempuan Indonesia. Melihat hal ini, pemerintah sudah semestinya meninjau kembali kebijakan tentang kesehatan maternal. Pemenuhan hak reproduksi perempuan adalah mutlak (Emilia & Prabandari, 2019).

Berdasarkan hal tersebut, penting adanya kebijakan program kesehatan berbasis gender. Salah satu bidang dimana perempuan harus menjadi fokus utama adalah peningkatan pelayanan secara efektif dari perempuan ke perempuan dalam bidang kesehatan ibu dan anak (Marwah, 2019). Untuk mencapai itu perlu diperjuangkan dan memengaruhi para pengambil kebijakan dalam upaya memenuhi keadilan terhadap berbagai masalah dibidang kesehatan. Pada dasarnya kebijakan kesehatan menurut Buse, May dan Walt (2005) melibatkan persoalan hidup dan mati manusia (Mikrajab & Rachmawati, 2016). Kebijakan terkait kesehatan adalah tujuan dan sasaran sebagai instrumen, proses bahkan gaya dari suatu keputusan oleh pengambil keputusan, termasuk implementasi serta penilaian. Menurut Leppo, kebijakan kesehatan adalah bagian dari institusi, kekuatan dari aspek politik yang memengaruhi masyarakat pada tingkat lokal, nasional dan dunia (Darmawati, 2016).

Terkait kesehatan, menurut Acheson, Doyal dan Pennel dikatakan masih banyak bukti yang menunjukkan bahwa determinan kesehatan paling kuat dalam kehidupan modern kependudukan ini adalah faktor sosial, budaya dan ekonomi (Palutturi, 2013). Faktor-faktor ini berasal dari berbagai sumber yang diakui oleh pemerintah dan badan-badan internasional. Adanya ketimpangan dalam sosial ekonomi dan gender secara tidak langsung menurut Moss memengaruhi kesehatan perempuan. Moss juga menyebutkan

bahwa perbedaan mendasar dalam kesehatan di antara perempuan dan laki-laki pada pengaturan ekonomi, politik, sejarah dan sosial yang membentuk bagaimana kehidupan perempuan. Sementara itu, ketidaksetaraan kesehatan ini terus berlanjut dalam sebuah negara misalnya perbedaan kelas sosial ekonomi, gender dan kelompok etnik di antara mereka. Donkn, Goldblatt dan Lynch berpendapat masih terjadi ketimpangan masalah kemakmuran, kesejahteraan dan sumber daya (Palutturi, 2013). Ini merupakan bukti bahwa adanya ketidakseimbangan kesehatan merupakan isu yang penting (Efendi & Kurniati, 2017).

Adanya ketidakseimbangan khususnya dalam perbedaan gender, menurut Fikree berdasarkan kajian fenomena gender dan kesehatan di Asia Selatan mendapatkan disparitas status kesehatan perempuan dan laki-laki yang disebabkan adanya keterbatasan aksesibilitas perempuan terhadap pelayanan kesehatan. Belum terpenuhinya hak kesehatan bagi perempuan tercermin dengan jelas dari peringkat *Human Development Index* (HDI) dan *Gender Related Developmen Index* (GDI). Salah satu indikasinya adalah tingginya AKI serta meningkatnya angka kematian bayi. Di Indonesia sendiri, tingkat AKI sangat tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain, bahkan lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara berkembang di Asia Tenggara (Agus Setiawan, 2017). Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan kependudukan dan kesehatan hingga saat ini. AKI, perkawinan usia dini, serta angka fertilitas total (*Total Fertility Rate* atau TFR) merupakan sebagian indikator yang menunjukkan pentingnya peran kebijakan kesehatan reproduksi. Berbagai studi dan literatur menunjukkan kompleksitas permasalahan kependudukan di Indonesia. Hasil kajian menyebutkan bahwa kesehatan ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial penentu kesehatan, seperti kemiskinan, pendidikan, pekerjaan, akses keperawatan kesehatan, status kesehatan, dan ketidaksetaraan gender akibat nilai-nilai sosial budaya di masyarakat (Fadila & Kurniawati, 2018). Oleh sebab itu, penting untuk menyadari bahwa adanya ketidaksetaraan gender terutama ketika merancang kebijakan terkait kesehatan (Mulasari, 2015).

Berdasarkan literatur-literatur yang telah disebutkan di atas, penelitian yang akan dilakukan oleh penulis mengambil fokus pada anggaran responsif gender pada sektor kesehatan. Hal ini dikarenakan sektor kesehatan merupakan salah satu sektor penting bagi pemerintah untuk memberikan akses dan melakukan pemberdayaan kepada kelompok rentan (Ayuningtyas & Rayhani, 2018). Dengan adanya anggaran responsif gender maka perbaikan situasi perempuan dan anak perempuan dapat dimungkinkan. Dengan demikian diharapkan dapat juga mengarusutamakan kebutuhan dan kepentingan perempuan dalam penganggaran, yang kemudian berdampak pada program-program kesehatan yang adil gender. Penelitian ini merupakan analisis terhadap anggaran responsif gender (ARG) pada sektor kesehatan di Provinsi DKI Jakarta untuk melihat komitmen pemerintah daerah dalam mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender di Indonesia. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan akademik terhadap studi ilmu politik dari perspektif gender dengan melihat kondisi kesehatan perempuan serta kebijakan publik dalam hal ini anggaran responsif gender yang mengaturnya di Indonesia.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang akan digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan penelitian analisis kualitatif. Pendekatan analisis kualitatif dimaksudkan untuk memperoleh gambaran secara menyeluruh dan mendalam tentang hal-hal yang ingin diteliti. Sedangkan untuk pengumpulan data, penelitian ini menggunakan metode wawancara dan studi dokumen. Teknik wawancara dilakukan untuk mendapatkan data primer, yaitu data utama dalam penelitian. Neuman dalam bukunya menjelaskan bahwa

data primer adalah data langsung yang diperoleh dari sumber data pertama di lokasi penelitian (Nabila, 2020).

Penelitian ini menganalisis dokumen anggaran yang sudah jadi, dalam hal ini adalah menganalisis anggaran pada program perlindungan di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada APBD Tahun 2017-2019 berdasarkan kategori-kategori anggaran responsif gender yaitu kategori alokasi anggaran yang spesifik gender, kategori tindakan afirmatif (*affirmative action*) dan kategori *mainstreaming* gender. Sehingga peneliti tidak melihat atau menganalisa sejak proses perencanaan anggaran dan mengapa anggaran tersebut dialokasikan. Pengkategorian akan dilakukan berdasarkan nama program atau kegiatan, tujuan dan sasaran program dan kegiatan tersebut.

Hasil dan Pembahasan

Penerapan perspektif gender dalam dekade terakhir pada penelitian dan program kesehatan dan pembangunan serta kerangka kerja hukum baru untuk melindungi hak-hak perempuan mengalami suatu kemajuan besar, dimana hal ini dimulai dari diadakannya The Platform for Action of the Fourth World Conference on Women di Beijing (1995) yang menekankan pendekatan menyeluruh dan siklus hidup untuk kesehatan perempuan. Selain menangani masalah yang disebabkan oleh kebijakan sosial dan ekonomi yang berbahaya, Platform Beijing tersebut juga menargetkan diskriminasi dan ketidakesetaraan gender yang mendasari kesehatan perempuan. Begitu pula dengan adanya Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan (CEDAW) yang menjadi kerangka hukum untuk promosi kesetaraan gender dalam kesehatan dan reproduksi, serta dalam kehidupan sosial dan ekonomi.

Akan tetapi pada kenyataannya seringkali ada kesenjangan antara pernyataan politik tersebut dibandingkan dengan bagaimana pemerintahannya mengelola anggaran (Elson, 2006: 15). Hal ini dapat dipahami mengingat bahwa anggaran merupakan ungkapan kebijakan yang paling solid dan konkret. Berbagai kebijakan yang telah dirumuskan akan diperhitungkan bagaimana alokasi sumber daya untuk mendukung perwujudannya dalam anggaran. Sehingga dapat dikatakan bahwa anggaran merupakan rumusan kebijakan di tingkat yang paling akhir. Di dalam anggaran dapat dilihat komitmen-komitmen kunci dalam pembangunan, termasuk dalam hal penyelesaian ketimpangan gender.

Anggaran sebagai sebuah kebijakan bukan hanya menjadi urusan administrasi dan pengelolaan yang sering dirangkai dengan ilmu akuntansi. Penyusunan anggaran mengandung pilihan ideologi yang sarat dengan keputusan politik. Pilihan posisi ideologi jelas akan menjadi pandu arah kebijakan anggaran, yakni keberpihakan kepada siapa fungsi anggaran berupa alokasi, distribusi dan stabilisasi diberikan. Berbagai pihak yang terlibat dalam penyusunan anggaran tentunya akan memperjuangkan kepentingannya masing-masing. Pihak-pihak tersebut diantaranya adalah pemerintah melalui instansinya yang berwenang, parlemen, pengusaha, partai politik, organisasi kemasyarakatan dan rakyat. Penting untuk diperhatikan bahwa kelompok masyarakat yang terpinggirkan pada umumnya tidak memiliki kekuasaan yang setara dengan pihak lainnya dalam hal mengakses anggaran. Kesulitan tersebut yang pada akhirnya membuat mereka tidak cukup kuat dalam memperjuangkan kepentingannya.

Anggaran merupakan alat kebijakan yang paling penting bagi pemerintah karena tanpa uang atau anggaran maka pemerintah tidak akan berhasil mengimplementasikan kebijakan apapun yang dibuatnya. Demikian pula kebijakan Pengarusutamaan Gender tidak akan bermakna apapun tanpa diikuti oleh adanya pengalokasian anggaran berperspektif gender atau Anggaran Responsif Gender (ARG).

Anggaran Responsif Gender merupakan inovasi fiskal, yaitu suatu cara mentransformasikan komitmen gender ke dalam komitmen fiskal.

Konsep anggaran responsif gender tidak dimaksudkan untuk membuat anggaran yang terpisah bagi perempuan. Melainkan bermaksud untuk menganalisa berbagai bentuk metode pertambahan atau belanja publik dari perspektif gender. Konsep ini menunjukkan seberapa besar anggaran yang telah disusun membawa pengaruh terhadap perempuan. Konsep ini tidak hanya mengandalkan satu cara untuk menjalankannya, melainkan dapat digunakan berbagai instrumen dalam melakukan analisa.

Penerapan gagasan anggaran responsif gender secara rinci pada dasarnya haruslah disesuaikan dengan kondisi politik, ekonomi dan moneter suatu negara. Namun ada dua prinsip umum yang akan selalu menjadi pegangan dalam menerapkan gagasan anggaran responsif gender. Kedua prinsip tersebut ialah perlunya menyatukan dua cabang pengetahuan yang biasanya selalu dipisahkan, yaitu pengetahuan mengenai ketimpangan gender dan pengetahuan mengenai keuangan publik. Prinsip lainnya adalah pengetahuan mengenai program-program pada sektor publik.

Budlender (2003) menyebutkan bahwa anggaran pemerintah adalah perwujudan kebijakan keuangan yang menggambarkan potensi pendapatan dan belanja pemerintah dalam satu periode tertentu, biasanya selama satu tahun. Anggaran berperan sebagai pedoman pengelolaan sumber daya bagi pemerintah, terutama perencanaan program dan pengelolaan keuangan untuk satu periode. Memahami anggaran dan proses pembuatannya memungkinkan untuk turut mengawasi penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan. Sebagai sebuah produk politik yang memberikan konsekuensi kepada publik, anggaran merupakan instrumen bagi publik untuk dapat mengontrol penggunaan uang.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara yang menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan anggaran belanja pemerintah pusat. Peraturan perundang-undangan tersebut mengamankan tiga pilar dalam penganggaran belanja negara, yaitu meliputi (1) penganggaran terpadu; (2) penganggaran berbasis kinerja; dan (3) kerangka pengeluaran jangka menengah. Ini menunjukkan bahwa penyusunan anggaran dilakukan secara terintegrasi antar program atau antar kegiatan dan jenis belanja pada kementerian negara atau lembaga beserta seluruh satuan kerja yang bertanggungjawab terhadap aset dan kewajiban yang dimilikinya. Dengan demikian satuan kerja ditempatkan sebagai business unit yang menjadi titik sentral dari seluruh proses siklus anggaran (*budget cycle*). Penganggaran berbasis kinerja menuntut keterkaitan antara pendanaan (input) dengan keluaran (output) dan/atau hasil yang diharapkan, termasuk efisiensi dalam pencapaian hasil dan keluaran tersebut. Dengan demikian anggaran negara bukanlah sekedar instrumen teknis yang mengumpulkan dan melaporkan rencana pendapatan dan belanja negara. Akan tetapi merupakan pernyataan politik yang penting oleh pemerintah. Anggaran selalu menjadi hal yang penting karena berupaya mempertemukan antara kebutuhan dengan sumber daya yang tersedia.

Aspek yang terpenting adalah keterlibatan masyarakat dalam proses penganggaran. Kontrol publik adalah hal yang sangat penting karena akan menjadi saluran bagi masyarakat, termasuk perempuan Indonesia untuk mempengaruhi bagaimana belanja anggaran ditentukan. Partisipasi warga negara dalam perencanaan dan penganggaran menjadi cara untuk memastikan pembangunan yang berkeadilan terhadap rakyatnya, sebab perencanaan dan penganggaran adalah proses yang menentukan ke arah mana anggaran publik telah memihak kepentingan rakyatnya.

Partisipasi warga yang sungguh-sungguh dalam perencanaan penganggaran memerlukan cara pandang, yakni tidak lagi memandang warga negara sebagai obyek dar

pembangunan.

Permasalahannya, pada tataran praktis, partisipasi warga negara belumlah dijadikan arus utama dalam perencanaan penganggaran. Hal ini disebabkan oleh beberapa kendala, seperti prosedur, komitmen, kemauan politik dari pemerintah, serta kapasitas warga negara sendiri. Melibatkan perempuan untuk berpartisipasi dalam perencanaan penganggaran jelas lebih menantang. Budaya patriarkhi membuat perempuan tidak bisa mengambil peran dalam pembuatan keputusan penting dalam masyarakat dan pemerintahan.

Kebijakan Alokasi Anggaran Responsif Gender di Sektor Kesehatan di Indonesia

Alokasi anggaran pemerintah adalah elemen penting untuk menelusuri implementasi suatu kebijakan sosial. Anggaran menentukan program yang harus bertambah, berkurang, perlu dihilangkan, perlu dikembangkan, bahkan perlu diperluas jangkauannya. Tinjauan terhadap mata anggaran dan membandingkan dengan mata anggaran lain yang serumpun dalam kebijakan sosial, dalam hal ini perlindungan sosial, dapat membantu proses advokasi atau intervensi kebijakan agar tepat sasaran. Hal yang terpenting dalam analisis anggaran dalam kebijakan sosial bukan hanya melihat besaran biaya, tetapi juga efisiensi alokasi. Perbedaan gender berpengaruh besar terhadap perbedaan kebutuhan, kepentingan dan prioritas antara laki-laki dan perempuan. Pendekatan yang sensitif gender mempertimbangkan dan mengakomodasi perbedaan-perbedaan tersebut sehingga keduanya mendapat manfaat yang setara. Anggaran merupakan instrumen negara yang sangat penting, dan mencerminkan prioritas kebijakan negara, baik di bidang ekonomi maupun sosial. Anggaran dapat menjadi tolok ukur komitmen pemerintah dalam isu tertentu. Dengan demikian, negara yang berkomitmen terhadap kesetaraan gender cenderung menunjukkan komitmen tersebut dalam bentuk anggaran yang sensitif gender. Anggaran negara tidaklah netral gender. Anggaran memiliki dampak yang berbeda terhadap laki-laki dan perempuan, dapat mencerminkan pembagian kekuasaan dalam masyarakat, serta kesenjangan sosial ekonomi.

Tabel 1 Tren Belanja APBN 2017-2019

	BELANJA BERDASAR FUNGSI	APBN 2017		APBN 2018		APBN 2019	
		(Triliun Rp)	%	(Triliun Rp)	%	(Triliun Rp)	%
1	Pelayanan Umum	307,14	84,70	375,19	86,07	400,09	77,34
2	Pertahanan	117,50	102,15	106,83	99,08	115,42	106,45
3	Ketertiban dan Keamanan	135,74	93,32	143,30	105,37	147,96	103,49
4	Ekonomi	307,78	94,10	382,42	114,02	358,43	92,00
5	Perlindungan Lingkungan Hidup	10,61	84,49	13,70	87,37	16,09	90,60
6	Perumahan dan Fasilitas Umum	27,27	90,70	32,19	102,19	26,62	100,40
7	Pariwisata dan Budaya	5,77	89,36	10,69	143,48	4,23	79,44
8	Kesehatan	57,22	97,44	61,86	95,08	71,01	113,14
9	Agama	8,87	90,64	9,37	98,94	11,22	110,61
10	Pendidikan	138,50	96,19	145,94	98,89	115,16	101,62
11	Perlindungan Sosial	148,90	95,99	173,77	106,90	190,08	94,66
	Total Belanja APBN	1.265,35	92,57	1.455,32	100,05	1.496,31	91,55

Sumber: LKPP APBN 2017-2019, Kementerian Keuangan, diolah.

Alokasi anggaran untuk Fungsi Kesehatan mencapai Rp71,01 triliun. Jumlah tersebut secara nominal meningkat Rp9,32 triliun dibanding besaran realisasi anggaran untuk Fungsi Kesehatan dalam APBN 2018 atau naik Rp13,79 triliun dibanding APBN 2017 untuk fungsi yang sama. Namun bila persentasenya dibandingkan dengan Total Belanja APBN, Belanja untuk Fungsi Perlindungan Sosial turun dari, dari 97,44 persen pada tahun 2017, menjadi 95,08 persen pada tahun 2018, dan naik kembali pada tahun 2019 menjadi 113,14 persen.

Anggaran responsif gender bukan berarti adanya anggaran tersendiri untuk perempuan atau sekadar meningkatkan alokasi anggaran untuk perempuan, tetapi penganggaran yang didasarkan analisis mendalam terhadap kebijakan yang memajukan hak-hak perempuan. Anggaran responsif gender menganalisis kebutuhan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan, dan memastikan sistem penganggaran mengakomodasi perbedaan tersebut, termasuk untuk mengatasi diskriminasi. ARG merupakan bagian dari pengarusutamaan gender (*gender mainstreaming*), yang merupakan upaya untuk memastikan bahwa perspektif gender dan kesetaraan gender menjadi bagian dalam semua kebijakan. Agar tepat sasaran dan merata, program kesehatan yang menjangkau kelompok rentan ekonomi, pendidikan dan kesehatan membutuhkan sistem pendataan yang komprehensi

Analisis Anggaran Responsif Gender pada Dokumen APBD Provinsi DKI Jakarta Provinsi DKI Jakarta mengelola APBD rata-rata dalam rentang 2017-2019 sebesar Rp67,3 triliun. Untuk nilai pertumbuhan pendapatan dan belanja tidak begitu mengalami perubahan yang cukup signifikan. Ini menunjukkan bahwa besaran pendapatan dan belanja dalam APBD Provinsi DKI Jakarta relatif stagnan. Berikut adalah grafik APBD Provinsi DKI Jakarta sebagai lokasi penelitian.

Grafik 1
Tren Pendapatan, Belanja, dan Pertumbuhan APBD Provinsi DKI Jakarta Tahun Anggaran 2017-2019



Sumber: APBD Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017-2019, diolah.

Pemerintah daerah kemudian mengalokasikan anggaran berdasarkan urusan, organisasi perangkat daerah (OPD), dan program atau kegiatan. Anggaran untuk program perlindungan sosial menyebar melalui program dan kegiatan yang dikelola oleh berbagai OPD. Anggaran kesehatan di Provinsi DKI Jakarta belum memenuhi mandat Undang-Undang Kesehatan pasal 171 Ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yakni besaran minimal 10% dari total Belanja Daerah, di luar gaji pegawai. Adapun alokasi anggaran untuk urusan kesehatan rata-rata hanya 8,2 persen dalam rentang tahun 2017-2019. Pada 2017, anggaran untuk kesehatan Provinsi DKI Jakarta dipatok Rp4,86 triliun atau 7,8 persen dari total belanja daerah. Pada 2018, anggaran tersebut naik menjadi Rp8,05 triliun atau 10,7 persen namun kembali turun pada tahun 2019 yang hanya mencapai Rp4,84 triliun atau 6,2 persen dari total belanja daerah.

Besaran anggaran di atas digunakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta untuk membiayai berbagai kegiatan, antara lain: pelayanan kesehatan ibu, remaja dan usia lanjut; pelayanan kesehatan bayi dan anak; pencegahan dan penanggulangan masalah gizi; kemitraan asuransi kesehatan masyarakat; pelayanan kesehatan penduduk miskin; penyelenggaraan kesehatan remaja dan lansia; serta penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu. Dalam situs Jakarta Smart City disebutkan bahwa Pemerintah Provinsi DKI Jakarta membentuk sebuah program yang dianggap dapat mengurai permasalahan kesehatan yang kompleks di Jakarta. Program tersebut ialah “Ketuk Pintu Layani Dengan Hati” (KLPDH). Hal ini didasarkan pada data Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang mana telah terjadi peningkatan jumlah warga yang berobat di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di seluruh wilayah ibu kota pasca

diterapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam program KPLDH ini disebutkan bahwa akan disiapkan petugas kesehatan yang bekerja secara tim yang terdiri dari seorang dokter, perawat dan bidan yang akan bertanggung jawab pada satu wilayah tertentu yang sudah ditetapkan. Satu tim KPLDH akan bertanggung jawab pada sekitar lima ribu jiwa dari wilayah yang telah ditetapkan. Tugas utama tim KPLDH adalah melakukan tindakan preventif (pencegahan) dan promotif (pemeliharaan dan peningkatan), dengan tetap melakukan tindakan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif bila diperlukan sebagai tindakan awal. Dengan adanya program ini diharapkan dapat menjangkau warga DKI Jakarta yang membutuhkan petugas Kesehatan dengan mudah. Dalam wawancara yang dilakukan dengan dr. Muhammad Fahrival Arief dari Bidang Kesehatan Masyarakat, Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, bahwa meskipun secara umum di Provinsi DKI Jakarta Jaminan Kesehatan Nasional sudah terealisasi 99% namun masih terdapat berbagai kendala. Salah satu kendala dalam pelaksanaan program kesehatan yang menyasar kelompok rentan khususnya perempuan ialah dalam hal pendataan, seperti sulitnya pencatatan berbasis individual dan kesulitan dalam perekaman data kontinuitas. Selain itu masih banyak fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta yang belum terkoordinasi. Oleh sebab itu, perlu menjadi perhatian oleh pemerintah agar program-program yang sudah direncanakan dapat terealisasi dengan baik dan tepat sasaran.

Kategorisasi Anggaran Belanja Pada Sektor Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta Debbie Budlender dan Guy Hewitt dalam *Engendering Budgets: A Practitioners' Guide to Understanding and Implementing Gender-Responsive Budgets* (2003) menjelaskan ada dua kerangka dasar yang menjadi acuan analisis anggaran responsif gender, yaitu kategorisasi tiga langkah anggaran belanja dan pendekatan lima langkah. Metode tersebut dapat digunakan sebagai dasar untuk analisis anggaran. Pada kajian ini penulis menggunakan kategori tiga langkah untuk menganalisis anggaran responsif gender pada program perlindungan sosial di tiga wilayah. Kategorisasi tersebut ialah (1) *gender-specific* (alokasi anggaran untuk spesifik gender). Ciri dari kategori *gender spesifik* ialah adanya alokasi khusus yang ditargetkan berdasarkan jenis kelamin dengan mempertimbangkan aspek afirmasi, kondisi yang marginal dan kebutuhan yang khusus, contohnya adalah program kesehatan perempuan dan pendidikan yang spesifik untuk perempuan. (2) *affirmative action* (alokasi anggaran untuk meningkatkan kesempatan setara dalam pekerjaan). Adapun ciri dari *affirmative action* ialah alokasi anggaran untuk menciptakan peluang yang setara dalam mengakses pekerjaan. Contohnya adalah pelatihan untuk manajer perempuan dan pelatihan gender untuk pejabat publik. Dalam sektor ketenagakerjaan ada dua hal yang dapat diukur, yaitu gaji atau pendapatan dan representasi perempuan dalam posisi pengambil keputusan; (3) *mainstream gender* (alokasi anggaran yang umum). Ciri dari *mainstream budget* ialah alokasi anggaran umum yang bertujuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender. Misalnya, mempertanyakan apakah alokasi belanja di dinas pendidikan telah menciptakan akses yang setara bagi anak perempuan dan laki-laki, penyandang disabilitas dan kelompok rentan. Dalam menggunakan analisis ini diperlukan ketelitian, karena pada dasarnya anggaran responsif gender tidak sama dengan anggaran khusus perempuan, mengingat anggaran ini memberikan akses yang sama dan adil bagi perempuan, laki-laki, anak, lansia, penyandang disabilitas dengan mempertimbangkan perbedaan dan kebutuhan yang kh

Tabel 2
Kategori Analisis Anggaran Belanja

Institusi	Kegiatan atau Program Sektor Kesehatan	Kategori Analisis Anggaran Belanja
Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta	<ul style="list-style-type: none"> – Pelayanan kesehatan ibu, remaja dan usia lanjut. – Pelayanan kesehatan bayi dan anak. – Pencegahan dan penanggulangan masalah gizi. – Penyelenggaraan kesehatan remaja dan lansia. Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu. – KPLDH (Ketuk Pintu Layani Dengan Hati) 	<i>gender spesifik</i>

Sumber: diolah dari hasil riset penulis

Tabel di atas menunjukkan bahwa masih diperlukan banyak program untuk meningkatkan kesehatan di Provinsi DKI Jakarta sekalipun sudah terdapat beberapa program atau kegiatan yang spesifik gender. Dengan demikian, implementasi ARG tidak berhenti pada jumlah atau kertas kebijakan, tetapi dapat mendekatkan perempuan pada akses atas kehidupan kesehatan yang layak.

Kesimpulan

Sebagai salah satu negara yang meratifikasi CEDAW, Indonesia dituntut untuk mampu melindungi perempuan dari berbagai praktik diskriminasi dan kekerasan terhadap perempuan. Salah satu kewajiban yang harus dipenuhi adalah membuat berbagai kebijakan yang menghapuskan ketimpangan gender. Untuk itu ada beberapa solusi, seperti meningkatkan kuota perempuan di parlemen atau menggalakkan pengarusutamaan gender dalam pembangunan. Solusi lainnya adalah menerapkan anggaran responsif gender yang sudah terbukti keberhasilannya di beberapa negara. Oleh karena, pengintegrasian anggaran responsif gender ke dalam APBN dan APBD sangat diperlukan mengingat anggaran memiliki fungsi alokasi, distribusi, dan stabilisasi.

Anggaran responsif gender yang meliputi perencanaan, alokasi anggaran, restrukturisasi pendapatan dan pengeluaran sangat diperlukan guna mencapai kesetaraan dan kesejahteraan melalui pemenuhan hak-hak dasar bagi perempuan dan laki-laki. Dengan mengintegrasikan anggaran responsif gender ke dalam APBN dan APBD diharapkan kesenjangan dan ketidakadilan gender yang masih terjadi sampai saat ini dapat berkurang. Dari hasil analisis alokasi anggaran pada sektor kesehatan menunjukkan bahwa Provinsi DKI Jakarta belum sepenuhnya mengalokasikan anggaran responsif gender sebagaimana yang tertulis dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 171 Ayat (2), yakni besaran minimal 10% dari total Belanja Daerah, di luar gaji pegawai. Besaran anggaran yang dialokasikan belum mencerminkan transformasi komitmen gender ke dalam komitmen anggaran. Hal ini ditunjukkan dengan

menurunnya alokasi anggaran untuk program-program yang sesungguhnya sangat penting untuk merealisasikan kesetaraan. Pentingnya keberadaan data juga diperlukan untuk menentukan perencanaan alokasi anggaran responsif gender tidak hanya di sektor kesehatan namun juga di sektor-sektor lainnya yang dapat memastikan bahwa perempuan dan laki-laki akan memperoleh kesempatan yang sama dalam mengakses program kesehatan maupun program di bidang lainnya.

Bibliografi

- Ayuningtyas, Dumilah, & Rayhani, Marisa. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10.
- Darmawati, Darmawati. (2016). *Implementasi Kebijakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2016*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Efendi, Ferry, & Kurniati, Anna. (2017). *Review Sistematis Peningkatan Retensi Tenaga Kesehatan di Daerah Tertinggal*. Surabaya: Surabaya.
- Emilia, Ova, & Prabandari, Yayi Suryo. (2019). *Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: UGM PRESS.
- Fadila, Ila, & Kurniawati, Heny. (2018). Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Puteri sebagai Pilar Menuju Peningkatan Kesehatan Ibu. *Prosiding Seminar Nasional FMIPA-UT*, 78–89. Jakarta.
- Juwita, Septiana. (2015). *Pengambilan keputusan rujukan ke rumah sakit pada ibu hamil berisiko tinggi dalam perspektif gender*. Solo: UNS (Sebelas Maret University).
- Krisnalita, Louisa Yesami. (2018). Perempuan, Ham dan Permasalahannya di Indonesia. *Binamulia Hukum*, 7(1), 71–81.
- Marwah, Sofa. (2019). PEMBENTUKAN MODEL PENYUSUNAN PROGRAM KERJA MUSLIMAT NU BERBASIS ISU DAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN GENDER DAERAH. *Prosiding*, 8(1).
- Mikrajab, Muhammad Agus, & Rachmawati, Tety. (2016). Policy Analysis of Integrated Antenatal Care implementation at Public Health Centers in Blitar City. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 19(1), 41–53.
- Mulasari, Frestiana Dyah. (2015). Peran gender perempuan terhadap pertumbuhan ekonomi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008-2012. *Economics Development Analysis Journal*, 4(3), 254–263.
- Nabila, Nida Aulia. (2020). *ANALISIS PENGARUH MODEL PROBLEM BASED LEARNING (PBL) TERHADAP PRESTASI BELAJAR PESERTA DIDIK (Penelitian Analisis Deskriptif Kualitatif dengan Teknik Studi Pustaka)*. FKIP UNPAS.
- Palutturi, Sukri. (2013). Pentingnya Politik Bidang Kesehatan. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2(03), 8228.
- Sahban, Hernita. (2016). Peran Kepemimpinan Perempuan dalam Pengambilan Keputusan di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Bongaya*, 56–71.
- Setiawan, Agus. (2017). Politik Hukum Perlindungan HAM di Indonesia (Studi Hak-Hak Perempuan di Bidang Kesehatan). *Jurnal Mahkamah: Kajian Ilmu Hukum Dan Hukum Islam*, 2(1), 77–102.
- Setiawan, Eko. (2019). Studi Pemikiran Fatima Mernissi Tentang Kesetaraan Gender. *Yinyang: Jurnal Studi Islam Gender Dan Anak*, 14(2), 221–244.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).