

Kajian Literatur Implementasi Kebijakan Anggaran Responsif Gender Dalam Bidang Kesehatan

Donna Maulida Mawarni; Ayu Khoirotul Umaroh
Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah

Abstrak

Studi literatur review ini dilatarbelakangi adanya fenomena empirik yang menggambarkan ketidaksetaraan gender di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji literatur mengenai implementasi kebijakan anggaran responsif gender dalam bidang kesehatan di Indonesia. Metode penelitian menggunakan desain studi kajian literatur dengan penelusuran artikel menggunakan database Google Scholar. Kata kunci yang digunakan dikembangkan dengan metode PICO. Kriteria inklusi meliputi jurnal dengan rentang waktu penerbitan maksimal 5 tahun dari tahun 2018 hingga 2023 yang berbahasa Indonesia dan Inggris dengan subjek anggaran responsif gender, pengarusutamaan gender, dan kesetaraan gender, serta penelitian original dengan ketersediaan teks fulltext. Hasil penelitian menunjukkan tiga artikel memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian terbagi menjadi empat kategori: besaran anggaran, pelaksanaan kebijakan, hambatan pelaksanaan, dan dampak pelaksanaan kebijakan ARG. Dalam kategori besaran anggaran, artikel pertama mengalokasikan anggaran kesehatan specific targeted sebesar 8,2% dari total APBD. Artikel kedua mengalokasikan anggaran responsif gender yang turun pada tahun 2018. Artikel ketiga mengalokasikan anggaran pada specific targeted (4%) dan setara dalam pekerjaan (3%). Pada kategori pelaksanaan kebijakan, artikel pertama dan kedua menjelaskan alokasi anggaran pada program tertentu, sementara artikel ketiga tidak menjelaskan. Hambatan pelaksanaan hanya dijelaskan dalam artikel ketiga sebagai kendala kebijakan, struktural, dan kultural/budaya. Dampak pelaksanaan ARG dijelaskan pada artikel pertama dan ketiga, pada artikel pertama diharapkan dengan adanya ARG dapat mendekatkan perempuan pada akses kesehatan, pada artikel ketiga mencatat adanya ARG namun masih sedikit yang mengakomodir kebutuhan perempuan.

Kata Kunci: Anggaran Responsif Gender, Pengarusutamaan Gender, Anggaran Responsif Gender Bidang Kesehatan

Abstract

This literature review is motivated by an empirical phenomenon illustrating gender inequality in Indonesia. The study aims to examine literature on the implementation of gender-responsive budgeting policies in the health sector in Indonesia. The research methodology utilizes a literature review study

design with article searches conducted using the Google Scholar database. Keywords were developed using the PICO method. Inclusion criteria encompassed journals published within the last 5 years from 2018 to 2023, in both Indonesian and English, with subjects related to gender-responsive budgeting, gender mainstreaming, and gender equality, as well as original research with full-text availability. The results indicate that three articles met the inclusion and exclusion criteria. The research is categorized into four themes: budget size, policy implementation, implementation obstacles, and the impact of gender-responsive policy implementation. In the budget size category, the first article allocated 8.2% of the total regional budget to specific targeted health spending. The second article allocated gender-responsive budgeting, which decreased in 2018. The third article allocated budget to specific targeted (4%) and equal opportunities in employment (3%). In the policy implementation category, the first and second articles explained budget allocations for specific programs, while the third article did not provide details. Implementation obstacles were only explained in the third article as policy, structural, and cultural barriers. The impact of gender-responsive policy implementation was discussed in the first and third articles, with the first article hoping that gender-responsive budgeting would bring women closer to healthcare access, while the third article noted the existence of gender-responsive budgeting but observed limited accommodation of women's needs.

Keywords: Gender Responsive Budget, Gender Mainstreaming, Gender Responsive Budget in the Health Sector

1. PENDAHULUAN

Isu gender merupakan salah satu isu utama dalam pembangunan di Indonesia. Adanya ketertinggalan salah satu kelompok masyarakat, khususnya perempuan disebabkan oleh berbagai permasalahan di masyarakat yang saling berkaitan satu sama lainnya. Untuk itu, pengarusutamaan gender diperlukan sebagai salah satu strategi untuk mewujudkan pembangunan yang dapat dinikmati secara adil, efektif, dan akuntabel oleh seluruh penduduk, baik perempuan, laki-laki, anak perempuan, dan anak laki-laki (Kemenpppa, 2018). Kesetaraan gender telah menjadi perjanjian dan komitmen internasional bagi pemerintahan di seluruh dunia. Pengarusutamaan gender merupakan mandat yang telah disepakati oleh setiap negara dari Aksi Beijing Platform 1995 sebagai pendekatan strategis dalam mencapai kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan pada semua tingkatan pembangunan. *Beijing Platform for Action* adalah kesepakatan dari negara-negara PBB

dalam rangka melaksanakan konvensi CEDAW (*Convention on Elimination of All Forms Discriminations Against Women*) pada tahun 1995 di Beijing (Komnas Perempuan, 2019). Platform (janji) mengikat seluruh pemangku kepentingan (stakeholders) untuk melakukan kebijakan dan program pembangunan, termasuk entitas (lembaga) Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), komunitas pembangunan internasional dan aktor lembaga masyarakat, untuk melakukan aksi (United Nations Women, 2014). Tuntutan pelaksanaan kebijakan untuk memperbaiki kesetaraan gender pada tingkat global, nasional dan lokal merupakan stimulus baru melalui Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Dengan disepakatinya komitmen global untuk mewujudkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030 (SDGs), kesetaraan gender menjadi salah satu tujuan yang ingin dicapai secara global, yang dikenal dengan istilah Planet 50:50, di mana perempuan dan laki-laki bersama-sama setara berperan dan terlibat dalam pembangunan. (Kemenpppa, 2018).

Kebijakan pengarusutamaan gender di Indonesia dimulai dengan dikeluarkannya instruksi presiden terkait pengarusutamaan gender pada masa pemerintahan Presiden Abdurrahman Wahid. Instruksi presiden ini menjadi kebijakan yang berisi strategi dalam mengintegrasikan gender untuk menjadi satu dimensi integral dari perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi atas kebijakan dan program pembangunan nasional. Adapun pelaksanaan pengarusutamaan gender ditujukan agar terselenggaranya perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi atas kebijakan dan program pembangunan nasional yang berperspektif gender dalam rangka mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional). Pengarusutamaan Gender (PUG) dalam setiap tahap pembangunan, terutama dalam proses perencanaan dan perumusan kebijakan sangat diperlukan. Hal ini dimaksudkan agar kepentingan perempuan dan laki-laki dapat tertampung, sehingga keduanya dapat menikmati hasil pembangunan secara berimbang. PUG bertujuan agar perempuan memiliki kesempatan dan akses terhadap proses dan hasil pembangunan. Secara spesifik pengaturan mengenai PUG dituangkan dalam Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam

Pembangunan Nasional. Dikeluarkannya Inpres ini menjadi tonggak awal pelaksanaan PUG di Indonesia. Sebagai peraturan pelaksana dari Inpres, dikeluarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 132 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Daerah dan diperbaharui dengan Permendagri Nomor 15 Tahun 2008. Inpres Nomor 9 Tahun 2000 juga dijadikan acuan pembentukan Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014. Di dalamnya ditetapkan kebijakan PUG lintas bidang pembangunan sebagai salah satu prinsip dan landasan operasional bagi seluruh pelaksanaan pembangunan. Pada kenyataannya, keberadaan peraturan terkait PUG belum mampu mendorong pelaksanaan PUG secara signifikan.

Keberhasilan suatu negara mencapai keadilan gender dalam penganggarannya mencerminkan perencanaan dan implementasi yang memperhatikan kesetaraan antara laki-laki dan perempuan. Dampak positifnya mencakup penurunan kesenjangan gender dalam pendidikan, kesehatan, dan lapangan kerja. Anggaran yang memperhatikan keadilan gender mendukung kebijakan akses perempuan ke layanan kesehatan dan pendidikan, serta memastikan perhatian pada kebutuhan khusus perempuan. Dana yang dialokasikan dengan mempertimbangkan kesetaraan gender mendukung pemberdayaan ekonomi perempuan melalui pendanaan untuk usaha kecil dan menengah milik perempuan. Anggaran yang adil secara gender mendukung partisipasi perempuan dalam kehidupan politik, termasuk peningkatan jumlah perempuan dalam pengambilan keputusan politik. Kebijakan dan program yang mendukung keadilan gender membentuk masyarakat yang lebih inklusif dan adil secara sosial, meningkatkan kesejahteraan seluruh populasi. Meski anggaran berperan penting, pencapaian kesetaraan gender memerlukan implementasi kebijakan dan dukungan masyarakat yang konsisten, dengan konsistensi dan dukungan masyarakat sebagai kunci keberhasilannya.

Dalam penelitian terdahulu, dijelaskan bahwa dalam implementasi kebijakan Anggaran Responsif Gender (ARG) masih belum merata. Hal ini dapat dilihat dari beberapa artikel yang menyebutkan bahwa alokasi anggaran responsif gender pada bidang kesehatan masih dibawah standar yang telah ditentukan oleh Undang – Undang, yaitu 10% dari total pendapatan daerah, diluar gaji pegawai (Mutiarin, Khaerah, & Khozin, 2019).

Menurut *Global Gender Gap Report 2023*, kesetaraan gender Indonesia pada kategori *health and survival* menempati ranking 73 dibandingkan dengan Thailand yang menempati ranking 42. Salah satu hal yang membedakan yaitu Thailand memiliki sistem kesehatan yang relatif baik, dan akses ke layanan kesehatan secara umum cukup merata di seluruh negara. Program kesehatan reproduksi dan keluarga telah diperkenalkan. Namun di Indonesia, akses ke layanan kesehatan bisa bervariasi tergantung pada lokasi geografis. Beberapa wilayah mungkin mengalami tantangan dalam hal aksesibilitas dan kualitas layanan. Dalam hal ini, luas dan geografis wilayah juga dapat berpengaruh (World Economic Forum, 2023). Pelaksanaan ARG di Indonesia juga menuai beberapa hambatan, salah satunya yaitu kurangnya penyuluhan dan seminar mengenai pengarusutamaan gender di setiap lapisan masyarakat. Hal ini mengakibatkan belum optimalnya PUG di Indonesia (Salasiah, 2019). Pentingnya kebijakan ARG guna Indonesia yang lebih setara dan menciptakan planet 50:50, pemerintah mengeluarkan Inpres No. 9 tahun 2000. Namun, implementasi kebijakan tersebut masih belum merata di Indonesia. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengkaji bagaimana implementasi anggaran responsif gender khususnya dalam bidang kesehatan di Indonesia.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah kajian literatur. Penelusuran artikel terkomputerisasi menggunakan database elektronik berupa Google Scholar. Kata kunci yang digunakan dikembangkan dengan metode PICO. Kriteria inklusi meliputi jurnal dengan rentang waktu penerbitan maksimal 5 tahun dari tahun 2018 hingga 2023 yang berbahasa Indonesia dan Inggris dengan subjek anggaran responsif gender, pengarusutamaan gender, dan kesetaraan gender, serta penelitian original dengan ketersediaan *fulltext*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pencarian artikel menggunakan database Google Scholar, didapatkan hasil sebanyak 48 artikel. Artikel tersebut di skrining dengan kriteria inklusi dan eksklusi, hingga mendapatkan 3 artikel yang telah diuji kelayakannya dengan penilaian kritis. Dari ketiga artikel tersebut, diketahui identifikasi permasalahan kebijakan anggaran responsif gender

dalam bidang kesehatan ini, dibagi menjadi empat kategori, yaitu besaran anggaran, pelaksanaan, kendala atau hambatan, serta dampak.

3.1 Prolog

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak tiga artikel memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini terbagi atas empat kategori, yaitu besaran anggaran yang dialokasikan, pelaksanaan kebijakan, hambatan pelaksanaan, serta dampak pelaksanaan kebijakan ARG. Pada kategori besaran anggaran, artikel pertama mengalokasikan anggaran kesehatan dengan kategori *specific targeted*, dengan alokasi rata-rata hanya 8,2% pada tahun 2017-2019 dengan total 4,86T, 7,8% dari total APBD. Pada tahun 2018 naik menjadi 8,05T dan turun kembali pada 2019 menjadi 4,84T. Artikel kedua mengalokasikan anggaran responsif gender pada bidang kesehatan tahun 2017-2019 hanya pada kategori *specific targeted*, namun nominal yang dialokasikan turun pada tahun 2018. Pada artikel ketiga alokasi anggaran hanya dua kategori yaitu *specific targeted*, yang mengalokasikan 4% dengan 26 program kegiatan, dan anggaran untuk meningkatkan setara dalam pekerjaan, yang mengalokasikan 3% dengan 3 program kegiatan, namun tidak ada pengalokasian dana untuk kategori anggaran umum.

Pada kategori pelaksanaan kebijakan ARG, artikel pertama alokasi anggaran digunakan salah satunya pada program KPLDH, artikel kedua alokasi anggaran digunakan pada program kesehatan ibu dan anak serta gizi dan kesehatan perorangan, sedangkan artikel ketiga tidak menjelaskan pada program apa anggaran dialokasikan.

Pada kategori hambatan pelaksanaan, artikel pertama dan kedua tidak menjelaskan hambatan yang ditemui, artikel ketiga menjelaskan bahwa hambatan yang ditemui yaitu adanya kendala kebijakan, structural, dan kultural/budaya.

Pada kategori dampak pelaksanaan, artikel pertama berharap dengan adanya ARG dapat mendekatkan perempuan pada akses kesehatan dan kehidupan yang layak. Artikel kedua tidak menjelaskan dampak pelaksanaan ARG, sedangkan pada artikel ketiga menjelaskan bahwa meskipun ARG telah diterapkan namun masih sering tidak banyak yang mengakomodir kebutuhan perempuan.

3.2 Besaran Anggaran Responsif Gender yang Dialokasikan dalam Bidang Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan seluruh artikel menjelaskan tentang besaran anggaran responsif gender yang dialokasikan, khususnya dalam bidang kesehatan. Pada artikel pertama,

ditemukan dimana pemerintah provinsi DKI Jakarta sudah mengalokasikan dana untuk program responsif gender dalam sektor kesehatan. Namun, alokasi dana yang dianggarkan belum sesuai dengan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yaitu besaran minimal 10% dari total belanja daerah, diluar gaji pegawai. Berdasarkan data yang ditemukan, pada tahun 2017, provinsi tersebut mengalokasikan anggaran kesehatan rata – rata hanya 8,2% pada tahun 2017-2019. Anggaran pada tahun 2017 dipatok 4,86T (7,8% dari total APBD). Tahun 2018 naik menjadi 8,05T (10,7% dari total APBD), pada tahun 2018 ini besaran anggaran yang dialokasikan sudah sesuai dengan undang – undang. Pada tahun 2019, turun kembali menjadi 4,84T (6,2% dari total APBD). Pengalokasian anggaran salah satunya untuk menjalankan program KPLDH (Yeselin & Mar'iyah, 2021).

Pada artikel kedua juga ditemukan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2017-2019 telah mengalokasikan anggaran yang responsif gender pada program/kegiatan dengan kategori *specific targeted*, dimana kategori tersebut artinya anggaran belanja untuk perempuan dan laki – laki untuk memenuhi kebutuhan khususnya. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa alokasi anggaran belum menunjukkan komitmen pemerintah Provinsi NTT dalam mengurangi ketimpangan gender. Hal ini dibuktikan dengan alokasi yang mengalami penurunan pada tahun 2018 (Liufeto & Angi, 2019).

Pada artikel ketiga, dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan salah satu kota di Indonesia telah mengalokasikan anggaran responsif gender dengan kategori *specific targeted* dan *gender equality within public services*. Kategori *specific targeted* memfokuskan anggaran belanja untuk perempuan dan laki – laki untuk memenuhi kebutuhan khususnya, sedangkan *gender equality within public services* yaitu alokasi *affirmative action* untuk mewujudkan kesempatan yang setara bagi laki – laki dan perempuan dalam dunia kerja dan pengambilan keputusan. Namun, meskipun sudah mengalokasikan anggaran, anggaran yang dialokasikan masih dibawah besaran yang semestinya yaitu 10% dari total anggaran belanja daerah. Diketahui pada penelitian tersebut, anggaran yang dialokasikan pada kategori *specific gender* hanya 4% atau 57% dari total alokasi anggaran responsif gender bidang kesehatan, pada kategori *gender equality within public services* hanya 3% atau 43% dari total alokasi anggaran responsif gender bidang kesehatan. Sedangkan pada *gender mainstreaming* atau anggaran umum tidak ada dana yang dialokasikan. Hal ini membuktikan bahwa, meskipun

pemerintah telah mengimplementasikan pengalokasian anggaran responsif gender pada bidang kesehatan, namun komitmen pemerintah dalam merespon kebutuhan akan kesetaraan gender masih sangat lemah (Mutiarin, Khaerah, & Khozin, 2019).

Agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan PBB mencakup kesetaraan gender sebagai salah satu dari 17 tujuannya dan menekankan pentingnya mendukung pemberdayaan perempuan untuk mencapai tujuan tersebut. Penganggaran responsif gender dapat membantu mencapai kesetaraan gender dalam organisasi (Oppi, Cavicchi, & Vagnoni, 2021). Penganggaran Berbasis Gender merupakan sebuah inovasi fiskal. Penganggaran ini adalah inovasi fiskal yang menerjemahkan komitmen gender menjadi komitmen anggaran (Chakraborty, 2014). Besaran anggaran kesehatan yang responsif gender dijelaskan dalam artikel yang ditulis oleh kementerian keuangan yaitu mengenai mandatory spending. Mandatory spending yaitu belanja atau pengeluaran negara yang sudah diatur oleh undang-undang. Tujuan mandatory spending ini adalah untuk mengurangi masalah ketimpangan sosial dan ekonomi daerah. Salah satu isi mandatory spending yaitu anggaran dalam bidang kesehatan, dimana besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji sesuai dengan Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. (Kementerian Keuangan, 2023).

Pada penelitian lain disebutkan bahwa anggaran kesehatan yang sudah responsif gender namun belum mewujudkan komitmen tersebut kedalam komitmen anggaran, dapat dilakukan kiat sebagai berikut: (1) Advokasi dan rout show dengan pendampingan dari fasilitator yang sudah memahami tentang penyusunan Anggaran yang Responsif Gender; (2) Memberikan sosialisasi kepada unit-unit perangkat daerah yang ada dalam bidang penerapan Anggaran Responsif Gender; (3) Jika terkendala anggaran untuk intervensi atau pembiayaan yang diberikan untuk dinas kesehatan itu terbatas, dapat dilakukan penambahan alokasi anggaran untuk dinas kesehatan dan juga ada kolaborasi antar lembaga/instansi agar bisa berkomunikasi dengan baik (Taneo & Angi, 2022).

3.3 Pelaksanaan Kebijakan Anggaran Responsif Gender dalam Bidang Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak dua dari tiga artikel menjelaskan tentang pelaksanaan kebijakan anggaran reponsif gender yang dialokasikan, khususnya dalam bidang

kesehatan. Pada artikel pertama, ditemukan bahwa salah satu program kesehatan di DKI Jakarta adalah Kegiatan Program “Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH), dimana kegiatan yang dilakukan yaitu: (1) Pelayanan kesehatan ibu, remaja dan usia lanjut; (2) Pelayanan kesehatan bayi dan anak; (3) Pencegahan dan penanggulangan masalah gizi; (4) Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat; (5) Pelayanan kesehatan penduduk miskin; (6) Penyelenggaraan kesehatan remaja dan lansia; (7) Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu. Program ini juga mengadakan tim khusus yang menangani, antara lain dokter, perawat, bidan untuk satu wilayah tertentu. Program ini diadakan dengan tujuan untuk mendukung kesetaraan gender di Indonesia khususnya dalam bidang kesehatan. (Yeselin & Mar’iyah, 2021).

Artikel kedua mengidentifikasi bahwa dinas kesehatan salah satu provinsi di Indonesia, telah mengalokasikan anggaran responsif gender dengan kategori spesifik gender dimana program tersebut ditargetkan kepada kelompok tertentu yaitu kelompok rentan seperti perempuan, bayi, dan balita. Namun, berdasarkan data yang didapat, saat permasalahan kesehatan pada kelompok rentan tersebut tergolong tinggi, komitmen pemerintah dalam menurunkan angka ketimpangan gender patut dipertanyakan, karena alokasi dana yang dianggarkan pada program kesehatan tersebut justru menurun pada tahun berikutnya (Liufeto & Angi, 2019).

Dalam konteks kesetaraan dan keadilan gender, salah satu cara untuk melihat komitmen pemerintah adalah melalui anggaran responsif gender. Sebagai turunan dari Inpres No. 9 Tahun 2000, kebijakan ini bukan hanya berfokus pada penyediaan anggaran pengarusutamaan gender, tetapi lebih kepada mewujudkan keadilan bagi perempuan dan laki – laki dalam memperoleh akses, manfaat, partisipasi dalam pengambilan keputusan, serta control terhadap sumber – sumber daya. Namun, fakta menunjukkan bahwa ketimpangan gender terjadi di sektor pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan hingga politik. Pada sektor pendidikan, hingga 2016, harapan lama sekolah perempuan hanya 7,5 tahun, sedangkan harapan lama sekolah laki – laki selama 8,41 tahun. Artinya, perempuan di Indonesia rata – rata bersekolah hanya sampai kelas 8 atau 2 SMP. Sementara laki – laki mengenyam pendidikan satu tahun lebih lama dibandingkan perempuan, yaitu hingga kelas 9 atau 3 SMP (KPPA, 2016). Pada dunia kerja rata-rata total upah/gaji/pendapatan bersih laki-laki adalah

sekitar Rp. 2,6 juta rupiah sedangkan perempuan sekitar Rp. 2,1 juta rupiah. Kecuali beberapa lapangan pekerjaan (konstruksi, transportasi dan pergudangan, real estate), secara umum digambarkan bahwa upah/gaji/pendapatan laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan (Kemenpppa, 2021). Sementara dalam partisipasi politik, peran perempuan masih terbatas. Hal ini tercermin dari rendahnya keterwakilan perempuan di DPR yang hanya sebesar 17,32% pada 2015-2019, menurun dari 17,86% pada periode 2009-2014 (Taneo & Angi, 2022). Begitu juga profil gender pada sektor kesehatan, rasio kematian ibu di Indonesia masih tinggi. Pada tahun 2015, rasio kematian ibu mencapai 126 per 100.000 kelahiran (WHO, 2015). Angka ini jauh diatas target MDGs sebanyak 102 per 100.000 kelahiran pada 2015.

Pelaksanaan kebijakan anggaran responsif gender khususnya dalam bidang kesehatan telah diatur besaran dan pengalokasiannya dalam Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa besaran anggaran minimal 10% dari total belanja daerah diluar gaji pegawai, sedangkan pengalokasian anggaran kesehatan yang responsif gender ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar, dan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

3.4 Hambatan Pelaksanaan Kebijakan Anggaran Responsif Gender dalam Bidang Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak dua dari tiga artikel menjelaskan tentang hambatan pelaksanaan kebijakan anggaran reponsif gender, khususnya dalam bidang kesehatan. Pada artikel ketiga menjelaskan mengenai hambatan pelaksanaan Anggaran Responsif Gender, yaitu pelaksanaan terkendala dari kebijakan, struktural, dan kultural. Pada kendala kebijakan, yaitu pada komitmen pemerintah daerah kota Makassar, dimana Kota Makassar sendiri tidak memiliki kebijakan lokal untuk Anggaran Responsif Gender, padahal sudah jelas adanya peraturan pemeritah Indonesia mengenai Anggaran Responsif Gender, namun upaya penerapannya masih kurang. Pada kendala struktural, disebutka bahwa komite keuangan

tidak komprehensif terhadap aktivitas program yang merujuk pada alokasi anggaran responsif gender, hal ini terjadi karena kurangnya sosialisasi kepada stakeholders, dan disebutkan juga bahwa sumber daya manusia terbatas yang memiliki pengetahuan mengenai anggaran responsif gender. Adanya dominasi struktural dipegang oleh pemangku kebijakan, kurangnya partisipasi masyarakat. Pada kendala budaya disebutkan bahwa budaya patriarki di Indonesia masih kental. Di Pakistan, kekuatan patriarki ada di kedua ranah, baik di sektor swasta maupun publik. Di tingkat rumah tangga, kekuasaan, kontrol, dan pengambilan keputusan berada pada pihak laki-laki, sedangkan di ranah publik - di mana perempuan hanya menduduki 2 persen dari total posisi manajerial - kekuatan patriarki berusaha mempertahankan status quo dan hierarki kekuasaan. Anggaran Responsif Gender (ARG) menghadapi penguatan negatif karena menantang dominasi laki-laki dalam hubungan kekuasaan dan berusaha menciptakan keseimbangan antara laki-laki dan perempuan (Qureshi , Abbas , Safdar, & Zakar , 2013). Kentalnya patriarki di Indonesia dibuktikan dengan partisipasi perempuan dalam proses penganggaran masih dibawah 30%. Salah satu penyebabnya yaitu adanya ketimpangan jadwal yang tidak ramah terhadap wanita dan kentalnya budaya patriarki menyebabkan partisipasi wanita masih sedikit . Hal lain juga ditemukan dimana dukungan politik belum memprioritaskan kesetaraan gender mengakibatkan rendahnya komitmen pemerintah terhadap anggaran responsif gender dalam bidang kesehatan (Mutiarin, Khaerah, & Khozin, 2019).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa komitmen pemerintah Indonesia terhadap implementasi anggaran responsif gender masih lemah dan belum mencerminkan komitmen tersebut kedalam komitmen anggaran. Dalam sebuah artikel ditemukan bahwa pembuatan dan implementasi peraturan daerah tidak hanya ditentukan oleh komitmen dan posisi masing-masing pihak dalam kelembagaan. Namun kebijakan yang responsif gender dan pro poor dapat diwujudkan sampai dipastikan masyarakat dan kelompok marjinal/rentan/miskin dapat merasakan manfaatnya jika disertai dengan program dan kegiatan yang anggarannya teralokasi di dalam APBD. Untuk sampai di situ, maka penyusunan program dan kegiatan di OPD (Organisasi Perangkat Daerah) tidak serta merta dapat mendukung hal tersebut jika tidak dibarengi dengan komitmen dan kapasitas anggota parlemen untuk memahami program dan kegiatan yang diusulkan oleh SKPD. Sehingga

dalam proses pembahasan RKPD (Rencana Kerja Pemerintah Daerah) di legislatif, dapat diperjuangkan dan disetujui oleh DPRD (Palulungan, 2019)

Sedangkan usulan SKPD juga didasarkan pada keaktifan masyarakat khususnya perempuan dan kelompok marginal lainnya dalam proses perencanaan dari tingkat bawah melalui musyawarah tingkat dusun/desa maupun kelurahan. Pada sisi lain, APP/APL yang memiliki hubungan dan komunikasi yang baik dengan masyarakat sebagai konstituen tentu saja mengetahui dengan baik kebutuhan masyarakat untuk mengatasi permasalahan mendasar yang dihadapi di lapangan. Selain itu keaktifan masyarakat sebagai konstituen dalam menghadiri Reses anggota DPRD memegang peranan penting untuk menyuarakan kebutuhan berdasarkan permasalahannya (Palulungan, 2019).

Berbagai stakeholders pembangunan yang terlibat dan berperan dalam mewujudkan keadilan dan kesetaraan gender bukan hanya dilakukan oleh perempuan, namun juga dilakukan oleh laki-laki dalam posisi dan kapasitasnya sebagai kepala dinas, anggota parlemen, jurnalis, pimpinan/staf LSM dan individu lainnya yang memiliki komitmen dan perspektif gender/inklusif. Sehingga kolaborasi ini bukan hanya perempuan untuk perempuan sebagaimana mandat utama keterwakilan perempuan (SHE For SHE) tapi juga dilakukan oleh laki-laki (HE For SHE) bahkan perempuan dan laki-laki (THEY For ALL). Olehnya itu dibutuhkan komitmen, perspektif dan sinergi yang baik diantara stakeholders pembangunan untuk mewujudkan keadilan dan kesetaraan gender melalui kebijakan (peraturan dan anggaran) yang disusun secara partisipatif dan diimplementasikan secara transparan dan akuntabel. Dengan demikian, pemenuhan hak-hak masyarakat sipil dapat dipenuhi oleh negara sebagai pemegang mandat (Palulungan, 2019).

Untuk menumbuhkan komitmen dalam instansi, cara yang dapat dilakukan salah satunya adalah mengkomunikasikan tujuan dan strategi yang jelas, dimana komunikasi merupakan sebuah seni untuk menyampaikan informasi dari satu orang kepada orang lainnya sehingga dapat mengerti tujuan yang dimaksudkan. Sebab di dalam sebuah instansi, pengembangan strategi seringkali hanya diketahui oleh para petinggi sehingga membuat karyawan di bawahnya tidak dapat menyadari tujuan sebenarnya yang hendak diraih oleh perusahaan. Jadi, agar tim dapat membangun rasa kepemilikan dan komitmen maka semua pihak di dalam organisasi juga berhak tahu apa yang hendak mereka capai serta apa tujuannya

melakukan strategi tersebut. Dengan cara itulah para pegawai dapat mengerti sehingga dapat membangun komitmen dalam bekerja (ALC, 2021).

3.5 Dampak Pelaksanaan Kebijakan Anggaran Responsif Gender dalam Bidang Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak dua dari tiga artikel menjelaskan tentang dampak pelaksanaan kebijakan anggaran reponsif gender, khususnya dalam bidang kesehatan. Pada artikel pertama, dikatakan bahwa dengan adanya program KLPDH yang telah dilakukan oleh pemerintah, diharapkan dapat menjangkau warga DKI Jakarta yang membutuhkan petugas kesehatan dengan mudah dan dengan implementasi Anggaran Responsif Gender, dapat mendekatkan perempuan pada akses penghidupan kesehatan yang layak (Yeselin & Mar'iyah, 2021). Namun pada artikel ketiga disebutkan bahwa walaupun sudah ada kebijakan anggara responsive gender, namun mayoritas kebijakan sering tidak banyak yang mengakomodir kebutuhan perempuan. Hal ini terjadi dikarenakan partisipasi perempuan yang masih sedikit ketika melakukan pengambilan keputusan. Penyebab partisipasi perempuan rendah yaitu masih kentanya budaya patriarki dan waktu pelaksanaan pengambilan keputusan yang tidak ramah perempuan sehingga minat perempuan dalam menghadiri rapat tersebut sedikit (Mutiarin, Khaerah, & Khozin, 2019).

Keadilan dan kesetaraan gender di Indonesia dipelopori oleh RA Kartini sejak tahun 1908. Perjuangan persamaan hak antara laki-laki dan perempuan khususnya dalam bidang pendidikan dimulai oleh RA Kartini sebagai wujud perlawanan atas ketidakadilan terhadap kaum perempuan pada masa itu. Dalam perjalanan selanjutnya, semangat perjuangan RA Kartini ditindak lanjuti pada tanggal 22 Desember 1928 oleh Kongres Perempuan Indonesia yang kemudian ditetapkan sebagai Hari Ibu. Tidak dapat dipungkiri bahwa di Indonesia masih banyak hambatan dalam pendekatan kesetaraan gender. Hal tersebut dikarena adanya peraturan perundang-undangan yang diskriminatif, perlindungan hukum yang dirasakan masih kurang, dan adanya budaya (adat istiadat) yang bias akan gender. Contoh ketidakadilan gender atau diskriminasi gender yaitu kurangnya pemahaman masyarakat akan akibat dari adanya sistem struktur sosial dimana salah satu jenis (laki-laki maupun perempuan) menjadi korban (Dewayani, 2021). Hal serupa juga ditemukan di Pakistan, dimana perempuan menghadapi perlakuan diskriminatif di semua bidang kehidupan di Pakistan. Di antara

inisiatif-inisiatif lain yang diambil untuk mengurangi kesenjangan gender antara laki-laki dan perempuan maka dibuat Anggaran Responsif Gender untuk mengurangi ketimpangan gender (Qureshi , Abbas , Safdar, & Zakar , 2013).

Kesetaraan gender merupakan salah satu hak asasi manusia. Hak untuk hidup secara terhormat, bebas dari rasa ketakutan dan bebas menentukan pilihan hidup. Tidak hanya diperuntukkan bagi para laki-laki, pada hakikatnya perempuan pun mempunyai hak yang sama. Kesetaraan gender tidak harus dipandang sebagai hak dan kewajiban yang sama persis tanpa pertimbangan selanjutnya. Kesetaraan gender juga tidak diartikan segala sesuatunya harus mutlak sama dengan laki-laki. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara melakukan perubahan keputusan bagi dirinya sendiri tanpa harus dibebani konsep gender. Namun, sampai saat ini perempuan sering dianggap sebagai sosok pelengkap. Ketidakadilan gender ini sering terjadi dalam keluarga dan masyarakat, bahkan dalam dunia pekerjaan pun terjadi diskriminatif atau ketidakadilan gender dalam berbagai bentuk, yaitu: (1) Stereotip/citra baku, yaitu pelabelan terhadap salah satu jenis kelamin yang seringkali bersifat negatif dan pada umumnya menyebabkan terjadinya ketidakadilan; (2) Subordinasi/Penomorduaan, yaitu adanya anggapan bahwa salah satu jenis kelamin dianggap lebih rendah atau dinomorduakan posisinya dibandingkan dengan jenis kelamin lainnya; (3) Marginalisasi/Peminggiran, yaitu kondisi atau proses peminggiran terhadap salah satu jenis kelamin dari arus/pekerjaan utama yang berakibat kemiskinan; (4) Beban Ganda/Double Burden, yaitu adanya perlakuan terhadap salah satu jenis kelamin dimana yang bersangkutan bekerja jauh lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin lainnya.

Untuk mengatasi hal tersebut, maka diperlukan sosialisasi yang terus menerus bahwa perempuan juga mempunyai hak untuk berkedudukan setara dengan laki-laki. Dan penting bagi perempuan untuk mengetahui sejauh mana mereka dapat disetarakan dengan laki-laki. Karena untuk hal tertentu perempuan tidak bisa menduduki posisi laki-laki dalam menjaga kehormatan dan melindungi perempuan itu sendiri. Selain itu, memberikan hak yang sama dengan laki-laki, dengan tetap melindunginya akan menjadikan perempuan merasakan keadilannya sudah terpenuhi secara utuh. Maka keseimbangan kehidupan pun akan terwujud. Untuk lebih optimal dalam pencapaian kesetaraan gender, perlu pula dilakukan penyempurnaan perangkat hukum dalam melindungi setiap individu dan ketersediaan data

serta peningkatan partisipasi masyarakat. Tujuannya sebenarnya cukup sederhana, agar semuanya seimbang, setara, dan adil (Dewayani, 2021). Untuk itu, pemerintah Indonesia mengadakan kebijakan anggaran responsif gender.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- a. Besaran Anggaran Responsif Gender dalam bidang kesehatan yang dialokasikan oleh pihak terkait masih dibawah besaran yang semestinya yang telah ditetapkan oleh undang-undang, yaitu 10% dari total APBD, diluar gaji pegawai.
- b. Pelaksanaan kebijakan Anggaran Responsif Gender dalam bidang kesehatan di Indonesia sudah baik, dimana program yang dibuat oleh pemerintah sudah responsif gender dan bertujuan untuk meingkatkan kesetaraan gender di Indonesia. Namun, pada salah satu rumah sakit di Indonesia, masih terjadi ketidakpahaman mengenai program responsif gender, sehingga fasilitas sarana pra sarana yang dibuat hanya untuk netral gender.
- c. Hambatan pelaksanaan kebijakan Anggaran Responsif Gender antara lain yaitu kurangnya sosialisasi kepada stakeholder terkait gender sehingga sehingga masih ada program yang netral gender dan belum responsif gender. Lalu, ada juga kendala terkait kebijakan, struktural, dan kultural.
- d. Pelaksanaan kebijakan ARG dalam bidang kesehatan memiliki dampak positif dimana dengan adanya program yang telah dicanangkan, diharapkan dapat menjangkau warga yang membutuhkan petugas kesehatan dengan mudah. Disisi lain, kebijakan ini dibuat untuk mewujudkan kehidupan yang seimbang, adil dan setara.

4.2 Saran

- a. Bagi pemerintah, komitmen pemerintah terhadap kesetaraan gender harus dituangkan kedalam komitmen anggaran, diantaranya dengan pendampingan dari fasilitator yang sudah memahami tentang penyusunan Anggaran yang Responsif Gender. Jika terkendala anggaran yang terbatas, maka dapat dikomunikasikan kepada instansi terkait agar dapat berkolaborasi dengan baik;

- b. Bagi instansi, diadakannya sosialisasi mengenai konsep gender agar pemahaman stakeholder dan masyarakat terhadap konsep gender terpenuhi, sehingga menumbuhkan komitmen instansi dan partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan meningkat.
- c. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai implementasi kebijakan anggaran responsif gender di Indonesia khususnya dalam bidang kesehatan di Indonesia .

DAFTAR PUSTAKA

- ALC. (2021). 4 Cara Efektif untuk Membangun Komitmen dalam Organisasi, Yang Ke-4 Wajib Dilakukan! Retrieved from <https://alcleadershipmanagement.com/cara-efektif-membangun-komitmen/>
- Chakraborty, L. (2014). Gender-responsive Budgeting as Fiscal Innovation: Evidence from India on “Processes”. Levy Economics Institute of Bard College, 1-24.
- Dewayani, T. (2021, April 21). Kartini dan Kesetaraan Gender, No One Left Behind. Retrieved from Kementerian Keuangan Republik Indonesia: <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/13859/Kartini-dan-Kesetaraan-Gender-No-One-Left-Behind.html#:~:text=Keadilan%20dan%20kesetaraan%20gender%20di,RA%20Kartini%20sejak%20tahun%201908.>
- Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional. (n.d.).
- Kemenpppa. (2018, Februari 23). *Kesetaraan Gender : Perlu Sinergi Antar Kementerian / Lembaga, Pemerintah Daerah, Dan Masyarakat*. Retrieved 12 26, 2022, From Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia: <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/31/1667/kesetaraan-gender-perlu-sinergi-antar-kementerian-lembaga-pemerintah-daerah-dan-masyarakat>
- Kemenpppa. (2021, Agustus 15). Indeks Pembangunan Manusia. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Retrieved from <https://www.bps.go.id/publication/2017/08/15/72206c841c43471067fce93c/indeks-pembangunan-manusia-2016.html>
- Kementerian Keuangan. (2023, 12 15). Kementerian Keuangan. Retrieved from Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan: <https://djpk.kemenkeu.go.id/?ufaq=apakah-yang-disebut-dengan-mandatory-spending>
- Komnas Perempuan. (2019, November 21). Siaran Pers Komnas Perempuan ”Refleksi 25 Tahun Pelaksanaan Beijing Platform for Action di Indonesia. Siaran Pers Komnas

- Perempuan ”Refleksi 25 Tahun Pelaksanaan Beijing Platform for Action di Indonesia: Jakarta, Indonesia. Retrieved November 7, 2022, from <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-refleksi-25-tahun-pelaksanaan-beijing-platform-for-action-di-indonesia>
- KPPA. (2016). *Pembangunan Manusia Berbasis Gender*. Retrieved from <https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/4f9aa-buku-pmbg-2016-min.pdf>
- Liufeto, A. M., & Angi, Y. F. (2019, Juli). Anggaran Responsif Gender Pada APBD Provinsi Nusa Tenggara. *Jurnal Akuntansi: Transparansi dan Akuntabilitas*, 7(2), 99-110.
- Mutiarin, D., Khaerah, N., & Khozin, M. (2019). Making Gender Responsive Budgeting Works in Makassar City : A Study on Makassar Health Department. *Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Kebijakan Publik vol. 3 No. 3*, 414 - 445.
- Oppi, C., Cavicchi, C., & Vagnoni, E. (2021). The Journey to Gender-Responsive Budgeting: Lessons Learned from Higher Education. *Sustainability*, 1-23.
- Palulungan, L. (2019). Menggalang Komitmen untuk Keadilan dan Kesetaraan Gender. Retrieved from <https://baktinews.bakti.or.id/artikel/menggalang-komitmen-untuk-keadilan-dan-kesetaraan-gender>
- Qureshi , S., Abbas , S., Safdar, R., & Zakar , R. (2013). Gender Responsive Budgeting In Pakistan: Scope And Challenges. *JRSP*, 1-26.
- Salasiah, S. (2019). Implementasi Kebijakan Pengarusutamaan Gender (Pug) Pada Badan Pemberdayaan Perempuan Dan Keluarga Berencana Kabupaten Kutai Timur. *Dedikasi: Jurnal Ilmiah Sosial, Hukum, Budaya*, 20(1), 72-94.
- Taneo, A. J., & Angi, Y. F. (2022). Penerapan Anggaran Responsif Gender pada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun Anggaran 2018-2020. *Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia*, 26-32.
- United Nations Women. (2014). *Gender Mainstreaming in Development Programming*. New York, United States of America.
- WHO. (2015). *Trends in Maternal Mortality: 1990-2015*. Switzerland: World Health Organization.
- World Economic Forum. (2023). *Global Gender Gap Report*.
- Yeselin, I. M., & Mar'iyah, C. (2021). Analisis Anggaran Responsif Gender di Sektor Kesehatan pada APBD Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017-2019. *Jurnal Sosial dan Sains*, 1 (7), 562-573.