

*Pusat Kajian Anggaran | Badan Keahlian DPR RI*  
**BUDGET ISSUE BRIEF**  
**Kesejahteraan Rakyat**

*Vol. 01, Ed. 17, September 2021*

**Isu Peningkatan Kekerasan Terhadap Perempuan di Masa Pandemi**

**Hal. 1**

**Perkembangan Anggaran Kesehatan dan Arah Kebijakannya di Tahun 2022**

**Hal. 3**

**Review Kebijakan Dana BOS bagi Daerah Tertinggal**

**Hal. 5**



## **Daftar Isi**

Isu Peningkatan Kekerasan Terhadap Perempuan di Masa Pandemi.....	1
Perkembangan Anggaran Kesehatan dan Arah Kebijakannya di Tahun 2022 .....	3
Review Kebijakan Dana BOS bagi Daerah Tertinggal 2022.....	5

## **Dewan Redaksi**

### **Penanggung Jawab**

Dr. Asep Ahmad Saefuloh, S.E., M.Si.

### **Pemimpin Redaksi**

Slamet Widodo

### **Redaktur**

Marihot Nasution \* Martha Carolina

Savitri Wulandari \* Mutiara Shinta Andini

### **Editor**

Marihot Nasution

### **Sekretariat**

Husnul Latifah \* Musbiyatun

Memed Sobari \* Hilda Piska Randini

*Budget Issue Brief* Kesejahteraan Rakyat ini diterbitkan oleh Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian DPR RI. Isi dan hasil penelitian dalam tulisan-tulisan di terbitan ini sepenuhnya tanggung jawab para penulis dan bukan merupakan pandangan resmi Badan Keahlian DPR RI.

## Komisi VIII

## KESEJAHTERAAN RAKYAT

# Isu Peningkatan Kekerasan Terhadap Perempuan di Masa Pandemi

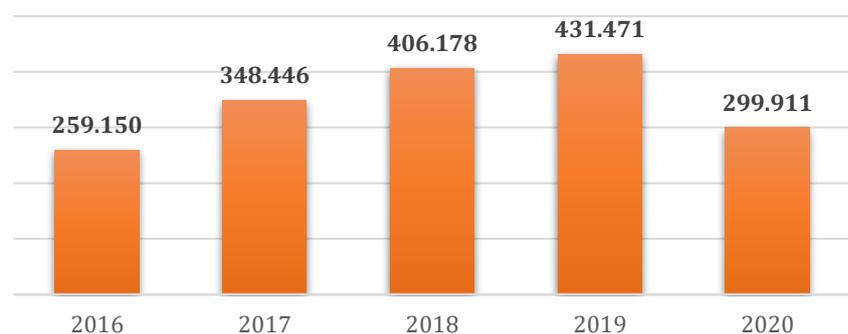
## HIGHLIGHTS

- Pada tahun 2020, jumlah angka kekerasan sebanyak 299.911 kasus, maka jauh lebih kecil dari angka tahun 2019 yaitu 431.471. Tetapi hal tersebut dikarenakan menurunnya tingkat respon kuesioner yang dibagikan kepada lembaga-lembaga mitra Komnas Perempuan.
- Angka kekerasan terhadap perempuan berdasarkan provinsi yang tertinggi pada tahun 2020 menunjukkan bahwa kasus tertinggi DKI 2.461 kasus, disusul Jawa Barat sebanyak 1.011 kasus, lalu Jawa Timur 687 kasus.
- Ketidaksiapan layanan pengaduan dengan kondisi pandemi menjadi salah satu faktor berkurangnya laporan KtP.
- Perlunya perbaikan, penguatan dan pelaksanaan kebijakan layanan bagi perempuan korban KtP dengan memastikan anggaran yang cukup dalam penyelenggaraan layanan yang mudah diakses. dengan mudah oleh korban.

Di tengah situasi pandemi Covid-19 dan keterpurukan ekonomi, kekerasan terhadap perempuan dan anak sering kali terjadi dalam lingkup keluarga atau rumah tangga. Penyebabnya tentu sangat beragam, mulai dari persoalan ekonomi, relasi suami istri, relasi anak dan orangtua, hingga relasi antara keluarga dengan kerabat. UU 23/2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga menyebutkan setiap warga negara berhak mendapatkan rasa aman dan bebas dari segala bentuk kekerasan sesuai dengan falsafah Pancasila dan UUD 1945.

Jika melihat langsung jumlah angka kekerasan pada tahun 2020 sebanyak 299.911 kasus maka jauh lebih kecil dari angka tahun 2019 yaitu 431.471. Namun demikian, turunnya jumlah kasus tidak dapat dikatakan sebagai berkurangnya kasus Kekerasan terhadap Perempuan (KtP). Sejalan dengan hasil survei Komnas Perempuan tentang dinamika (KtP) di masa pandemi, penurunan jumlah kasus dikarenakan korban dekat dengan pelaku selama masa pandemik (PSBB), korban cenderung mengadu pada keluarga atau diam serta model layanan pengaduan yang belum siap dengan kondisi pandemi.

**Gambar 1. Jumlah Kekerasan terhadap Perempuan Tahun 2016-2020**



Sumber: *Catahu Komnas Perempuan 2021*

Data kekerasan terhadap perempuan dihimpun dari Pengadilan Agama sebanyak 291.677 kasus dan lembaga mitra Komnas Perempuan sebanyak 8.234 kasus kekerasan terhadap perempuan serta dari Unit Pelayanan dan Rujukan (UPR), satu unit yang sengaja dibentuk oleh Komnas Perempuan, untuk menerima pengaduan langsung korban, sebanyak 2.389 kasus, dengan catatan

## PUSAT KAJIAN ANGGARAN

Badan Keahlian DPR RI

### Penanggung Jawab

Dr. Asep Ahmad Saefuloh, S.E

### Redaktur:

Slamet Widodo · Marihot Nasution · Martha Carolina · Mutiara Shinta Andini · Savitri Wulandari

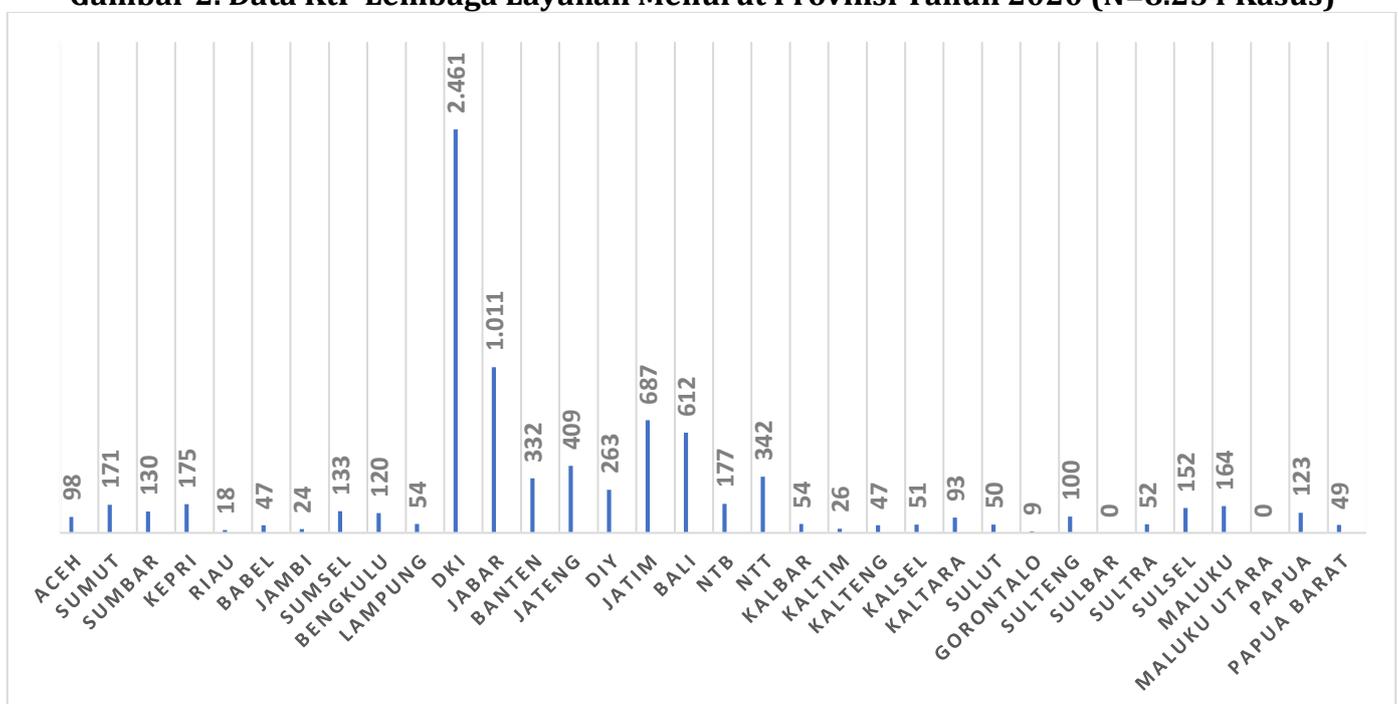
### Penulis

Mutiara Shinta Andini · Arjun RM. Nazhid

2.134 kasus merupakan kasus berbasis gender dan 255 kasus di antaranya adalah kasus tidak berbasis gender. Lembaga layanan non pemerintah atau Lembaga layanan dari masyarakat sipil pada masa pandemi ini lebih banyak didatangi dalam rangka pengaduan masyarakat daripada lembaga layanan pemerintah. Hal ini disinyalir karena lembaga layanan non pemerintah selama masa pandemi lebih bisa menyesuaikan diri menghadapi perubahan sistem layanan yang ada, serta memiliki fleksibilitas waktu dalam pelayanan. Jenis kekerasan yang paling menonjol adalah Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) atau relasi personal sebanyak 6.480 kasus atau 78,6 persen. Diantaranya terdapat kekerasan terhadap istri (KtI) menempati peringkat pertama 3.221 kasus (49 persen), disusul kekerasan dalam pacaran 1.309 kasus (20 persen) yang menempati posisi kedua. Posisi ketiga adalah kekerasan terhadap anak perempuan sebanyak 954 kasus (14 persen), sisanya adalah kekerasan oleh mantan suami, mantan pacar, serta kekerasan terhadap pekerja rumah tangga.

Sementara itu, angka kekerasan terhadap perempuan berdasarkan provinsi yang tertinggi berbeda dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, angka kekerasan terhadap perempuan yang tertinggi berdasarkan provinsi menunjukkan bahwa kasus tertinggi DKI 2.461 kasus, disusul Jawa Barat sebanyak 1.011 kasus lalu Jawa Timur 687 kasus.

**Gambar 2. Data KtP Lembaga Layanan Menurut Provinsi Tahun 2020 (N=8.234 Kasus)**



Sumber: *Catahu Komnas Perempuan 2021*

Rendahnya angka pada grafik di atas belum tentu menunjukkan bahwa terjadi sedikit kekerasan di provinsi tersebut. Sangat mungkin terjadi rendahnya angka kekerasan terhadap perempuan di provinsi tertentu disebabkan ketiadaan lembaga tempat korban melapor, ketidakpercayaan masyarakat terhadap lembaga yang tersedia, atau rasa tidak aman apabila melapor.

Tantangan di masa pandemi pada tahun 2020 bagi lembaga layanan perempuan korban kekerasan memiliki hambatan dalam melayani korban karena perubahan prosedur pelaporan yang harus disesuaikan dengan situasi pandemi seperti adanya resiko penularan dan ketidaksediaan APD bagi petugas layanan, serta literasi teknologi akibat dari keterbatasan infrastruktur dan sumber daya serta dampak kebijakan pembatasan mobilitas sosial. Perbaikan, penguatan dan pelaksanaan kebijakan pemerintah dalam memberikan layanan bagi perempuan korban kekerasan dapat dilakukan dengan memastikan anggaran yang cukup dalam penyelenggaraan layanan yang dapat diakses dengan mudah oleh korban, seperti rumah aman dan visum gratis.

## Perkembangan Anggaran Kesehatan dan Arah Kebijakannya di Tahun 2022

### HIGHLIGHTS

- Selama periode 2017-2021, anggaran kesehatan rata-rata tumbuh sebesar 40,9 persen per tahun dengan rasio terhadap belanja negara rata-rata sebesar 6,6 persen per tahun.
- Kebijakan anggaran kesehatan tahun 2022 diarahkan untuk : (1) melanjutkan penanganan pandemi Covid-19; (2) melanjutkan reformasi sistem kesehatan nasional; (3) percepatan penanganan *stunting*; (4) kesinambungan program JKN.
- Anggaran kesehatan pada RAPBN tahun 2022 sebesar Rp255,3 triliun atau 9,4 persen dari belanja negara. Besarnya rasio anggaran kesehatan terhadap belanja negara tak terlepas dari kebijakan *extraordinary* pemerintah dalam upaya penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia.
- Dari total anggaran kesehatan sebesar Rp255,3 triliun, Rp115,8 triliunnya merupakan alokasi untuk penanganan pandemi Covid-19.

Pembangunan kesehatan merupakan suatu bentuk investasi terhadap modal manusia suatu bangsa, tak terkecuali di Indonesia. Mengingat pentingnya pembangunan kesehatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat, tentunya dukungan anggaran yang bersumber dari APBN sangatlah dibutuhkan. Dukungan anggaran tersebut akhirnya lahir melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dalam UU tersebut, alokasi anggaran kesehatan ditetapkan sebesar minimal 5 persen dari APBN di luar gaji. Atas dasar tersebut, artikel ini akan mencoba menggambarkan perkembangan anggaran kesehatan selama 5 tahun terakhir dan arah kebijakannya di tahun 2022.

Sejak ditetapkannya UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, barulah pada tahun 2016 hingga saat ini pemerintah secara konsisten mengalokasikan anggaran kesehatan sekurang-kurangnya 5 persen dari APBN. Selama periode 2017-2021, anggaran kesehatan rata-rata tumbuh sebesar 40,9 persen per tahun dengan rasio terhadap belanja negara rata-rata sebesar 6,6 persen per tahun. Peningkatan anggaran kesehatan tersebut disebabkan adanya penambahan anggaran kesehatan dalam upaya penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia sejak tahun 2020. Seiring dengan peningkatan anggaran kesehatan pada periode 2017-2021, terdapat juga beberapa *output* strategis pembangunan bidang kesehatan yang menunjukkan peningkatan, antara lain: (1) peserta PBI JKN meningkat, dari 92,3 juta jiwa pada tahun 2017 menjadi 96,8 juta jiwa pada tahun 2021; (2) penugasan tenaga kesehatan ke daerah tertinggal meningkat, dari 2.727 orang pada tahun 2017 menjadi 6.743 orang pada tahun 2021; (3) keluarga dengan bayi dua tahun yang mendapatkan fasilitasi dan pembinaan 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) meningkat, dari 1,4 juta keluarga pada tahun 2018 menjadi 4,1 juta keluarga pada tahun 2021; (4) pengujian obat, kosmetik, dan suplemen kesehatan meningkat, dari 57.102 sampel pada tahun 2017 menjadi 60.340 sampel pada tahun 2021.

Pada tahun 2022, kebijakan anggaran kesehatan akan diarahkan untuk: (1) melanjutkan penanganan pandemi Covid-19, melalui penyelesaian program vaksin dan antisipasi vaksinasi lanjutan, penguatan komunikasi dan pengawasan protokol kesehatan pasca vaksinasi, serta antisipasi penanganan pandemi

### PUSAT KAJIAN ANGGARAN

Badan Keahlian DPR RI

#### Penanggung Jawab

Dr. Asep Ahmad Saefuloh, S.E

#### Redaktur:

Slamet Widodo · Marihot Nasution · Martha Carolina · Mutiara Shinta Andini · Savitri Wulandari

#### Penulis

Marihot Nasution · Taufiq Hidayatullah

Covid-19 lainnya; (2) melanjutkan reformasi sistem kesehatan nasional melalui 5 langkah, yaitu transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi ketahanan kesehatan, transformasi kualitas dan redistribusi tenaga kesehatan dan pengembangan teknologi informasi dalam layanan kesehatan; (3) percepatan penurunan *stunting* dengan perluasan cakupan intervensi seluruh kabupaten/kota serta penguatan sinergi baik antar K/L maupun pusat dan daerah; (4) kesinambungan program JKN melalui bantuan iuran untuk peserta PBI dan PBPU/BP serta JKN untuk PNS/TNI/Polri.

Dalam mendukung kebijakan tersebut, pada tahun 2022 pemerintah menargetkan beberapa sasaran *output* prioritas bidang kesehatan antara lain; (1) cakupan peserta PBI JKN sebanyak 96,8 juta jiwa; (2) penyediaan makanan tambahan bagi 126 ribu ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dan 126 ribu balita kurus melalui Kementerian Kesehatan; (3) layanan pengendalian penyakit TB sebanyak 434 layanan; (4) penugasan tenaga kesehatan ke daerah tertinggal sebanyak 5.200 orang; (5) keluarga dengan bayi dua tahun yang mendapatkan fasilitasi dan pembinaan 1.000 HPK sebanyak 8,1 juta keluarga; (6) sampel obat, kosmetik dan suplemen kesehatan yang diperiksa sebesar 60.340 sampel; (7) peningkatan sarana prasarana dan alat kesehatan di 4.741 puskesmas dan 863 rumah sakit daerah dan; (8) penyediaan bantuan operasional kesehatan untuk 10.203 Puskesmas dan bantuan operasional KB untuk 6.036 balai penyuluhan KB

Pelaksanaan kebijakan-kebijakan tersebut didukung dengan alokasi anggaran kesehatan pada RAPBN tahun 2022 sebesar Rp255,3 triliun atau 9,4 persen dari belanja negara. Besarnya rasio anggaran kesehatan terhadap belanja negara tak terlepas dari kebijakan *extraordinary* pemerintah dalam upaya penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia. Anggaran kesehatan dialokasikan melalui Belanja Pemerintah Pusat sebesar Rp187,5 triliun dan Transfer ke Daerah dan Dana Desa (TKDD) sebesar Rp67,7 triliun. Anggaran kesehatan melalui Belanja Pemerintah Pusat diarahkan untuk pelayanan kesehatan pada rumah sakit yang dikelola oleh Kementerian Pertahanan dan Polri, jaminan kesehatan bagi PNS/TNI/Polri, bantuan iuran JKN bagi peserta PBPU dan BP kelas III, serta antisipasi belanja kesehatan khususnya dalam rangka melanjutkan penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia. Sedangkan anggaran kesehatan melalui TKDD diarahkan untuk meningkatkan sarana, prasarana, dan alat kesehatan di rumah sakit, Puskesmas dan laboratorium kesehatan, mempercepat perbaikan gizi masyarakat dalam rangka penurunan *stunting*, pelaksanaan program penurunan angka kematian ibu dan anak, dana BOK dan BOKB.

### Perkembangan Anggaran Kesehatan Tahun 2017-2022 (triliun rupiah)



Sumber : Kemenkeu, 2021

Dari total anggaran kesehatan sebesar Rp255,3 triliun pada tahun 2022, Rp115,8 triliunnya merupakan alokasi untuk penanganan pandemi Covid-19 yang akan dimanfaatkan untuk *testing*, klaim biaya perawatan pasien, obat, insentif tenaga kesehatan, serta pengadaan vaksin dan dukungan vaksinasi termasuk juga didalamnya *earmark* TKDD untuk penanganan Covid-19 di daerah. Perkembangan anggaran kesehatan tahun 2017-2022 dapat dilihat pada gambar di atas.

## Review Kebijakan Dana BOS bagi Daerah Tertinggal

### HIGHLIGHTS

- Pemerintah telah menetapkan 62 daerah tertinggal berdasarkan Perpres No. 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 yang ditindaklanjuti dengan penetapan kriteria dan 22 indikator perhitungannya.
- Data IPM daerah tertinggal menunjukkan angka 59,02 di bawah IPM nasional yang sebesar 71,94. Dari aspek pendidikan, rata-rata lama sekolah sebesar 6,5 tahun yang artinya penduduk di daerah tertinggal hanya lulus sekolah dasar.
- Pemerintah telah mengalokasikan BOS Afirmasi untuk membantu peningkatan mutu pembelajaran pada satuan pendidikan dasar dan menengah yang diselenggarakan oleh pemerintah di daerah tertinggal, terdepan dan terluar.
- Untuk menjamin rasa keadilan, diperlukan perhitungan dana BOS yang tidak hanya memasukkan variabel IKK dan kapasitas fiskal daerah, tetapi juga variabel lain seperti jumlah penduduk miskin yang menjadi karakteristik daerah tertinggal.

Perpres Nomor 63 Tahun 2020 telah mendefinisikan daerah Tertinggal sebagai daerah kabupaten yang wilayah serta masyarakatnya kurang berkembang dibandingkan daerah lain dalam skala nasional. Dalam perpres ini juga ditetapkan kriteria daerah tertinggal yang dipandang dari aspek perekonomian masyarakat, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kemampuan keuangan daerah, aksesibilitas, dan karakteristik daerah. Terdapat total 22 indikator dari aspek tersebut di atas untuk mengukur dan menentukan suatu daerah apakah tergolong sebagai daerah maju, tertinggal atau sangat tertinggal. Dari perhitungan atas indikator tersebut pemerintah telah menetapkan 62 daerah tertinggal untuk diantarkan dalam periode tahun 2020-2024.

Salah satu indikator yang mencerminkan tingkat pembangunan manusia di suatu daerah adalah melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM), yang mengukur sejumlah komponen dasar kualitas hidup, yaitu aspek kesehatan, pendidikan dan pengeluaran. Dalam aspek pendidikan, IPM menggunakan gabungan indikator melek huruf dan rata-rata lama sekolah.

Dari Gambar 1 terlihat bahwa rata-rata IPM daerah tertinggal sebesar 59,02 berada di bawah rata-rata nasional yang sebesar 71,94 di tahun 2020. Sementara Gambar 2 menggambarkan rata-rata lama sekolah di daerah tertinggal yang secara rata-rata berada pada angka 6,5 tahun, artinya sebagian besar penduduk di daerah tertinggal hanya lulusan sekolah dasar. Bahkan di Provinsi Papua rata-rata sebesar 4,9 tahun, artinya sebagian besar penduduk tidak lulus sekolah dasar.

Ada banyak faktor yang memengaruhi kesenjangan pendidikan di daerah tertinggal dibandingkan daerah lain, antara lain ketersediaan guru, kondisi siswa, ketercukupan sarana prasarana, infrastruktur, ketersediaan dana, serta lokasi atau kondisi geografis daerah. Salah satu kebijakan pemerintah untuk memajukan pendidikan di daerah tertinggal adalah melalui alokasi dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS) untuk mendanai belanja non personalia bagi sekolah dasar dan menengah sebagai pelaksanaan program wajib belajar dan dimungkinkan untuk mendanai kegiatan lain sepanjang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

### PUSAT KAJIAN ANGGARAN

Badan Keahlian DPR RI

#### Penanggung Jawab

Dr. Asep Ahmad Saefuloh, S.E

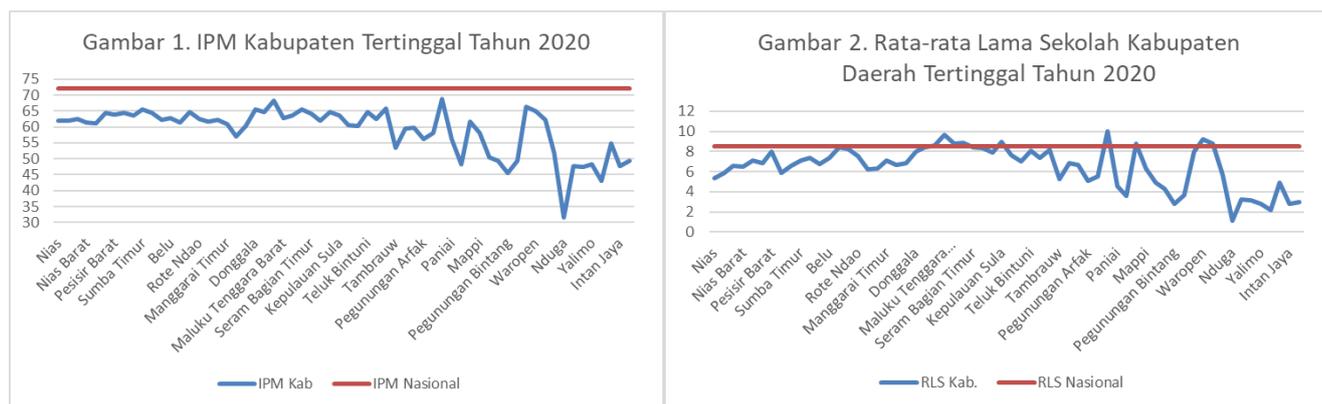
#### Redaktur:

Slamet Widodo · Marihot Nasution · Martha

Carolina · Mutiara Shinta Andini · Savitri Wulandari

#### Penulis:

Slamet Widodo



Sumber : BPS, diolah

Selain dana BOS Reguler, sejak tahun 2019, pemerintah telah mengalokasikan BOS Afirmasi yang dialokasikan bagi satuan pendidikan dasar dan menengah yang berada di daerah tertinggal dan bertujuan untuk membantu peningkatan mutu pembelajaran pada satuan pendidikan dasar dan menengah yang diselenggarakan oleh pemerintah di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar. Namun demikian, percepatan pembangunan pendidikan di daerah tertinggal perlu mendapatkan atensi/pendekatan khusus yang membedakan dari daerah lainnya. Perhitungan *unit cost* yang seragam bagi semua daerah tentunya terasa tidak adil bagi daerah tertinggal yang memiliki banyak keterbatasan. Wacana untuk lebih memberikan keadilan, antara lain dengan memasukkan Indeks Kemahalan Konstruksi (IKK) dalam perhitungan alokasi dana BOS, perlu dicermati lebih mendalam. Perhitungan IKK di 62 kabupaten daerah tertinggal terhadap rata-rata IKK di provinsi menunjukkan bahwa 30 daerah berada pada IKK yang rendah dan tidak melebihi dari rata-rata IKK di provinsi yang bersangkutan, dan 32 daerah memiliki IKK yang lebih tinggi dari rata-rata IKK di provinsi yang bersangkutan. Tentunya kebijakan memberikan alokasi pendanaan bagi daerah yang memiliki IKK tinggi berpotensi mengurangi alokasinya.

Selain aksesibilitas yang tinggi yang tercermin melalui variabel IKK, daerah tertinggal juga dikategorikan sebagai daerah dengan kemampuan kapasitas fiskal yang rendah. Merujuk pada Indeks Kapasitas Fiskal Daerah (IKFD) tahun 2020, dari 62 daerah tertinggal terdapat 25 daerah tertinggal yang memiliki IKFD sangat rendah, 22 daerah dengan IKFD rendah, 10 daerah dengan IKFD sedang dan 4 daerah dengan IKFD tinggi.

#### IKFD dan IKK Daerah Tertinggal Tahun 2020

	IKFD		IKK
<b>Tinggi</b>	4 daerah tertinggal	IKK > 1,5	6 daerah tertinggal
<b>Sedang</b>	10 daerah tertinggal	1 < IKK < 1,5	26 daerah tertinggal
<b>Rendah</b>	22 daerah tertinggal	0,75 < IKK < 1	24 daerah tertinggal
<b>Sangat rendah</b>	25 daerah tertinggal	0,5 < IKK < 0,75	6 daerah tertinggal

Sumber : BPS dan Kemenkeu, diolah

Peningkatan mutu pendidikan bagi daerah tertinggal perlu perumusan kebijakan tersendiri, dengan mengedepankan prinsip daerah yang lebih membutuhkan akan mendapatkan pendanaan lebih besar. Penggunaan variabel IKK dan kapasitas fiskal perlu dikombinasikan dengan berbagai variabel lain yang menjadi ciri khusus dan karakteristik daerah tertinggal seperti jumlah penduduk miskin dan beberapa kebijakan afirmatif lainnya.