

























LAPORAN PEMBELAJARAN PELAKSANAAN ADVOKASI **ANGGARAN HIV/AIDS**

LAPORAN PEMBELAJARAN PELAKSANAAN ADVOKASI **ANGGARAN HIV/AIDS**













Laporan Pembelajaran Pelaksanaan Advokasi Anggaran HIV/AIDS

Disusun oleh:

Yayasan Penabulu Mendorong Transparansi & Akuntabilitas Pengelolaan Keuangan Publik

Rawa Bambu I, Jalan D No. 6 Pasar Minggu, Jakarta Selatan 12520 Telp: (021) 78848321 Email: info@penabulu.org www.penabulu.org

Tim Penulis:

- Dwi Aris Subakti
- Setvo Dwi Herwanto
- Suhendro Sugiharto

Desain sampul dan tata letak: Adnan Rahmadi

Diterbitkan oleh:

Jaringan Indonesia Positif

Jl. Pal Batu 2 No.37, Kelurahan Menteng Dalam, Kecamatan Tebet – Jakarta Selatan 12870

Telp/Fax+62 21 21383615 Email: secretariat@jip.care www.jaringanindonesiapositif.com ISBN: 978-xxx-xxxx-xx-x Edisi November, 2020

© Jaringan Indonesia Positif



Syarat penggunaan karya ini diatur dalan lisensi Creative Commons Atribusi-NonKomersial 4.0 Internasional. Untuk melihat salinan dan detil lisensi, kunjungi https://creativecommons.org/ licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.id

Reproduksi gambar, tabel, dan sebagian teks diperbolehkan untuk tujuan nirlaba, dengan atribusi penulis dan penerbit. Publikasi yang dirilis oleh Jaringan Indonesia Positif bisa diperoleh dari Jaringan Indonesia Positif.

Daftar Isi

Sekapur Sirih	vii
Pengantar	xiii
BAB I Penguatan Sistem Komunitas dalam Program I	HIV/AIDS
guna Mendukung upaya AdvokAsi Anggaran	1
A. Latar Belakang	2
1. Penguatan Sistem Komunitas dan Peran	
Jaringan Indonesia Positif dalam Program CSSEAA	2
Strategi Penguatan Komunitas dan Penciptaan Lingkungan Kondusif	7
3. Memahami Pentingnya Advokasi Anggaran	
oleh Komunitas	11
B. Tujuan	14
C. Metodologi	15
1. Identifikasi	15
2. Desk Review	15
3. Wawancara mendalam (<i>In-depth interview</i>)	16
4. Focus Group Discussion (FGD)	22
5. Analisa dan Penulisan	23
BAB II sekilas tentang Advokasi Anggaran	25
A. Pengantar Mengenal Anggaran Daerah	26
1. Ruang Lingkup Anggaran	26
2. Fungsi Anggaran	30
3. Prinsip Penyelenggaraan Anggaran	31

B. Perencanaan Anggaran Daerah	34
1. Konsep Perencanaan Anggaran Daerah	34
2. Regulasi Perencanaan Penganggaran Daerah	37
3. Alur Penganggaran Daerah	40
C. Advokasi Anggaran	42
1. Pengantar Advokasi Anggaran	42
2. Faktor Penghambat Dan Pendukung Advokasi Anggaran	43
3. Arti Penting Advokasi	44
4. Tahap Advokasi Anggaran	44
D. Pengawasan Pelaksanaan	66
BAB III Bergandeng Tangan Dalam Advokasi Anggaran (Refleksi Pembelajaran Pelaksanaan Advokasi Anggaran HIV/AIDS oleh JIP)	67
A. Pengantar Pembelajaran Advokasi Anggaran HIV/AIDS	68
B. Temuan Umum Pelaksanaan Advokasi Anggaran	69
1. Pengetahuan tentang Advokasi Anggaran	
oleh <i>Focal Point</i>	69
2. Permasalahan Utama yang Diperjuangkan	75
3. Strategi dan Langkah Advokasi Anggaran	78
4. Tahapan Advokasi Anggaran	82
5. Pengorganisasian Pemangku Kepentingan	83
6. Rumusan Usulan	85
C. Temuan Khusus Pelaksanaan Advokasi Anggaran	87
1. Belajar dari Organisasi Lain	87
2. Inovasi Advokasi Anggaran FP	88
3. Pentingnya Pendokumentasian	102

BAB IV Simpulan dan Rekomendasi103
A. Simpulan104
B. Keterbatasan Pendokumentasian105
C. Rekomendasi107
Daftar Gambar
Gambar 1. Kegiatan membangun diskusi kritis diantara MSM's TG's Kota Makassarxi
Gambar 2. Diskusi dengan ketua dan sekjen APDESI terkait anggaran dana desa untuk penanggulangan HIV di Deli Serdangxiv
Gambar 3. Diskusi dengan Gusdurian Malang9
Gambar 4. Wawancara dengan FITRA12
Gambar 5. Wawancara mendalam dengan FP Kota Jakarta Utara dan Jakarta Barat17
Gambar 7. Wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan Kota Bandung18
Gambar 6. Wawancara mendalam FP Kota Bandung18
Gambar 8. Wawancara mendalam dengan JQR19
Gambar 9. Wawancara mendalam dengan LBH dan Jurnalis 19
Gambar 11. Wawancara mendalam dengan IGAMA Kota Malang20
Gambar 10. Wawancara mendalam dengan FP Kota Malang 20
Gambar 12. Wawancara mendalam dengan FP Kota Medan 21
Gambar 13. Wawancara mendalam dengan KPA Provinsi, Akademisi, dan Peradi21
Gambar 14. Diskusi dengan PATTIRO Semarang22
Gambar 15. Wawancara mendalam dengan Forum Warga Peduli AIDS-TB Kota Semarang22

Gambar 16. Contoh Transparansi Anggaran	33
Gambar 17. Audiensi dengan Kepala Bappeda Sumut	90
Gambar 19. Audiensi ke Komisi E DPRD Sumut	90
Gambar 18. Penyerahan draft Revisi Perda HIV kota Medan dengan komisi 1 DPRD medan	90
Gambar 20. Advokasi anggaran HIV Kota Bandung bersama Wakil Walikota Bandung	92
Gambar 21. Audiensi Terkait Raperda dan Anggaran program HIV dengan ketua DPRD Deli Serdang	93
Gambar 23. Audiensi dgn ketua Bapemperda, DPRD Deli Serdang	93
Gambar 22. Penyerahan Naskah Akademis Ranperda HIV kota Deli Serdang	93
Gambar 24. Proses advokasi Raperda kota Malang	95
Gambar 26. Pendistribusian donasi kepada ADHA di kota malang	95
Gambar 27. <i>Live On Air</i> dengan Radio Lokal untuk kebutuhan sosialisasi HIV di Kota Malang	95
Gambar 25. Podcast dengan Media terkait HIV dimasa Covid di kota Malang	95
Gambar 28. Audiensi Ke Bappeda Kota Makassar	96
Gambar 29. Audiensi dan Diskusi dengan media lokal Makassar	
Gambar 30. Proses Musrembang kota Makassar	96
Gambar 31. Lokakarya JIP mengkaji implementasi kebijakan PERDA Sul-Sel No. 4 Tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS di Makassar	96
Audiensi Ke Bappeda Kota Makassar	
Gambar 33. Diskusi dengan Forum Warga	
Gambar 32. Diskusi dengan FP dan Paralegal	

Daftar Singkatan

ACS ARV Community Support
ADHA Anak Dengan HIV/AIDS

AIDS Acquired Immunodeficiency Syndrome atau

Acquired Immune Deficiency Syndrome

APBD Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah APBN Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara

ARV Antiretroviral

BPK Badan Pemeriksa Keuangan

BPKP Badan Pemeriksa Keuangan Pemerintah

CSR Corporate Social Responsibility

CSS Community Systems Strengthening Framework

DPRD Dewan Perwakilan Rakyat Daerah

FDC Fixed Dose Combination

FGD Focus Group Discussion

FP Focal Point

GF NFMc The Global Fund New Funding Model continuity

GF-NFM The Global Fund New Funding Model

HAM Hak Asasi Manusia

HIV Human Immunodeficiency Virus

IAC Indonesia AIDS Coalition

IPSD Index Pelatihan Stigma dan Diskriminasi

JIP Jaringan Indonesia Positif

JQR Jabar Quick Respond

KAPEMA Kelompok Peduli Masyarakat

KNPI Komite Nasional Pemuda Indonesia

KPA Komisi Penanggulangan AIDS

KPI Komisi Penyiaran Indonesia

KUA PPA Kebijakan Umum Anggaran

LBH Lembaga Bantuan Hukum

Musrenbang Musyawarah Perencanaan Pembangunan

ODHA Orang Dengan HIV/AIDS

OPD Organisasi Perangkat Daerah

OPSI Organisasi Perubahan Sosial Indonesia

P2PM Dinas Kesehatan Kota Bandung

PATTIRO Pusat Telaah dan Informasi Regional

RAB Daerah Rencana Anggaran dan Belanja Daerah.

Renja SKPD Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah

Renstra SKPD Rencana Strategis Satuan Kerja

Perangkat Daerah

RPJMD Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Daerah

RRI Radio Republik Indonesia

SDGs Sustainable Development Goals

Seknas Fitra Sekretariat Nasional Forum Indonesia

untuk Transparansi Anggaran

SHIFT Sustainable HIV Financing in Transition

SMART Specific, Measureable, Achievable,

Relevant, Time-bound

SSR Sub sub-recipient

UHC Universal Health Coverage

UPTD Unit Pelaksana Teknis Daerah

WPA Warga Peduli AIDS

SEKAPUR SIRIH

Pada tahun 2018-2020, Global Fund memberikan hibah untuk program HIV/AIDS di Indonesia yang disebut dengan The Global Fund New Funding Model continuity "Indonesia HIV Response: Eliminating the AIDS Epidemic in Indonesia by 2030" (GF NFMc 2018-2020). Program Global Fund merupakan salah satu upaya menjalankan rekomendasi dari *World* Health Assembly ke-58 pada tahun 2005 agar setiap negara menerapkan *Universal Health Coverage (UHC)* atau jaminan kesehatan universal.⁶ Rekomendasi ini kemudian diperkuat dengan dimasukkannya jaminan kesehatan universal ke dalam capaian ketiga Sustainable Development Goals (SDGs).7 Konsep jaminan kesehatan universal ini dibangun dengan fondasi hak asasi manusia dan keadilan guna memastikan semua orang memiliki akses yang sama terhadap hak atas kesehatan. Jaminan kesehatan universal ini memiliki dua tujuan utama, yaitu memastikan semua orang dapat mengakses layanan kesehatan yang komprehensif dan

⁶ World Health Assembly, Pembiayaan Kesehatan Berkelanjutan, Cakupan Universal, dan Asuransi Kesehatan Sosial, WHA58/2005/REC/1, WHA58.33, 16-25 Mei 2005, Paragraf 1.

⁷ Sustainable Development Goals, "Goal 3: Ensure health lives and promote well-being for all at all ages", http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/, diakses tanggal 22 Maret 2017.

berkualitas, termasuk layanan promosi, pencegahan, perawatan, rehabilitasi dan perawatan paliatif tanpa pembedaan apapun, serta melindungi setiap orang dari risiko finansial karena mengakses layanan kesehatan yang cukup mahal.8

Pada periode GF NFMc 2018-2020, Jaringan Indonesia Positif (JIP) dan Organisasi Perubahan Sosial Indonesia (OPSI) dipercaya untuk menjadi Sub sub-recipient (SSR) di bawah koordinasi Indonesia AIDS Coalition (IAC) untuk program *Community System Strengthening* (penguatan sistem komunitas) dan *Enabling Environment for Access* (penciptaan lingkungan yang kondusif terkait akses ke layanan kesehatan).

Penguatan komunitas menjadi aspek penting karena Komunitas harus menjadi pemimpin dalam mengakhiri epidemi HIV/AIDS dengan mendorong komunitas untuk berperan secara penuh dan bermakna. Dalam mendukung upaya menjadikan komunitas mengambil peran utama, perlu adanya dukungan berupa sistem dan struktur. Hal ini sesuai dengan visi Global Fund yaitu: "a world free of the burden of AIDS, tuberculosis and malaria with better health for all." Visi tersebut kemudian diterjemahkan oleh Global Fund ke dalam sebuah dokumen yang disebut dengan Investing to End Epidemics, the Global Fund's Strategy for 2017-2022.

 $^{8\ {\}rm World}\ {\rm Health}\ {\rm Organisation},$ "Memperdebatkan Cakupan Kesehatan Universal", 2013, hal. 9

Pada strategic objective ke-2 disebutkan bahwa Global Fund akan membangun sistem yang tangguh dan berkelanjutan. Sistem tersebut diharapkan bisa memberikan peningkatan dampak yang maksimal terhadap HIV/AIDS, mempromosikan dan melindungi hak asasi manusia dan kesetaraan gender serta memaksimalkan pemanfaatan sumber daya.

Model kerangka kerja penguatan sistem komunitas saat ini merupakan pengembangan dari pengalaman kerja dan pembelajaran dari penguatan sistem komunitas yang dikembangkan oleh Global Fund pada periode program sebelumnya. *Community Systems Strengthening Framework* (CSS) yang dikembangkan pada tahun 2010 dan kemudian dimodifikasi pada tahun 2014 dan hingga saat ini terus berkembang untuk memberikan kerangka konseptual dalam upaya penguatan komunitas. Peran strategis komunitas, khususnya di dalam program HIV/AIDS, secara rinci dijelaskan di dalam dokumen *The Crucial Role of Communities: strengthening responses to HIV, Tuberculosis and Malaria.*

Salah satu hal yang dilakukan dalam penguatan komunitas adalah meningkatkan keterlibatan komunitas dalam mendorong adanya pendanaan bagi program HIV/AIDS yang berkelanjutan. Hal ini karena epidemi HIV di Indonesia belum tertangani dengan baik, khususnya dari aspek pendanaan. Menurut Gulfino Guevarrato dari Divisi Advokasi Sekretariat Nasional Forum Indonesia untuk Transparansi

Anggaran (Seknas Fitra), pada tahun 2016, anggaran kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung sebanyak Rp1 triliun. Namun di tahun-tahun berikutnya anggaran menurun menjadi Rp758 miliar (2017), Rp679 miliar (2018), dan Rp592 miliar (2019). Padahal, menurut data Kementerian Kesehatan, jumlah pengidap HIV tiap tahun justru bertambah, tahun 2015 sebanyak 30.935 kasus, 2016 tercatat 41.250 kasus, dan 2017 ada 48.300 kasus."

Keterbatasan pendanaan ini tentu saja memunculkan masalah dalam penyediaan layanan bagi ODHA. Sebagai contoh, pada awal tahun 2019, Kementerian Kesehatan mengalami gagal tender untuk pengadaan obat ARV karena tidak terjadinya kesepakatan di dalam penentuan harga antara pemerintah dan perusahaan farmasi yang memiliki izin edar obat tersebut. Sebagai dampaknya, stok ARV mengalami kelangkaan. Stok obat yang dimaksud antara lain adalah obat Antiretroviral (ARV) dengan sediaan Fixed Dose Combination (FDC) jenis Tenofovir, Lamivudin, dan Efavirens (TLE). Gagalnya tender pengadaan Obat ARV tersebut bisa mengganggu terapi pengobatan yang dilakukan oleh ODHA. Padahal, negara memiliki kewajiban untuk melindungi hak warga negaranya untuk mendapatkan akses pada pelayanan kesehatan dan hidup sehat. Hal tersebut telah diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 yang berbunyi "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan

⁹ https://bisnis.tempo.co/read/1249950/anggaran-minim-fitra-pemerintah-tak-seriustangani-hivaids/full&view=ok

batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Kemudian Pasal 4 Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan memperjelas hak masyarakat untuk sehat.¹⁰



Gambar 1. Kegiatan membangun diskusi kritis diantara MSM's TG's Kota Makassar

JIP dan OPSI sebagai SSR bekerja di 23 kab/kota dengan rincian 12 kota di bawah koordinasi JIP dan 11 Kota/Kab di bawah koordinasi OPSI. Di setiap kota/kab, terdapat *Focal Point* (FP) yang menjadi penanggung jawab dalam upaya melakukan advokasi anggaran. Diperlukan pengumpulan data dan informasi guna mendokumentasikan proses advokasi anggaran yang dapat kemudian bisa diambil petikan pembelajaran serta praktik baik dari lapangan. Pengumpulan data dilakukan di 9 daerah, yaitu 5 wilayah JIP (Kota Medan, Kabupaten Deli Serdang, Kota Bandung, Kota Malang, Kota Makassar) dan 4 wilayah OPSI (Kota Bandar Lampung, Kota Jakarta Barat, Kota Jakarta Utara dan Kota Semarang).

¹⁰ Seknas Fitra, https://seknasfitra.org/menelisik-tata-kelola-anggaran-pencegahan-dan-penanggulangan-hiv-aids-antara-potensi-korupsi-dan-monopoli-pengadaan-obat/

Hasil dari pendokumentasian ini kemudian disusun oleh Tim Penulis menjadi sebuah buku yang saat ini bisa kita baca bersama.

Tim penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada JIP dan OPSI, *Focal Point* dari 9 wilayah, serta para pemangku kepentingan yang terlibat dalam proses pengumpulan data dan informasi di dalam penyusunan laporan pendokumentasian ini. Tim Penulis tentunya menyadari adanya kekurangan dari buku ini dan masih dibutuhkan penyempurnaan sekaligus manaruh harap agar buku ini bisa bermanfaat dan menjadi bahan masukan untuk perbaikan dalam pelaksanaan Advokasi Anggaran Program HIV-AIDS.

Tim Penulis

PENGANTAR

Barangkali tak ada yang lebih membesarkan hati dibandingkan pekerjaan mengantarkan buku yang penerbitannya diperlukan untuk mengisahkan sebuah upaya membuat perubahan. Bukan perubahan yang remeh, karena upaya itu berkaitan dengan mendorong adanya pendanaan yang berkelanjutan bagi program HIV/AIDS. Pendanaan yang diharapkan memberikan manfaat bagi ODHA dan populasi kunci.

Mengupayakan pendanaan bagi program HIV/AIDS ini tentu saja selaras dengan upaya memperjuangkan "Pemenuhan hak atas kesehatan orang dengan HIV melalui sistem dukungan sebaya dalam kerangka Hak Asasi Manusia (HAM) dan Kesetaraan Gender." Sebuah mandat yang diemban oleh Jaringan Indonesia Positif (JIP) sebagai organisasi nasional bagi jaringan orang dengan HIV/AIDS se-Indonesia yang didirikan sejak 2015.

Hal ini tentu saja juga sejalan dengan mandat yang diamanatkan kepada Organisasi Perubahan Sosial Indonesia (OPSI). Sebagai perkumpulan yang beranggotakan kelompok resiko tinggi dan marginal, OPSI berjuang untuk mendorong pelibatan secara penuh dan bermakna kelompok resiko tinggi dan marginal dalam penanggulangan HIV/AIDS dan dalam pengambilan kebijakan. Upaya ini terus dilakukan sejak didirikannya OPSI pada 2009.

Advokasi anggaran yang didokumentasikan di dalam buku ini merupakan ikhtiar untuk mewujudkan mandat JIP dan OPSI yang didukung oleh pendanaan dari Global Fund pada periode New Funding Model 2018-2020. JIP maupun OPSI merupakan organisasi penerima hibah di tingkat Sub subrecipients di bawah komponen Penguatan Sistem Komunitas (*Community System Strengthening*) dan menciptakan lingkungan yang kondusif dalam mengakses layanan kesehatan, khususnya bagi program penanggulangan HIV dan AIDS (*Enabling Environment for Access*).



Gambar 2. Diskusi dengan ketua dan sekjen APDESI terkait anggaran dana desa untuk penanggulangan HIV di Deli Serdang

Periode program selama dua tahun bukanlah waktu yang ideal untuk sebuah pekerjaan besar dalam mendorong pendanaan program HIV/AIDS yang berkelanjutan. Tugas besar ini dititipkan kepada *Focal Point* (FP) yang menjadi ujung tombak pelaksanaan advokasi anggaran yang dilaksanakan di 23 kota/kabupaten. Banyak tantangan yang harus dihadapi, namun juga ada potensi-potensi. Focal poin beserta JIP dan OPSI pada akhirnya bisa menemukan jalan keluar dari rintangan dan menformulasikan realisasi program di tingkat tapak dengan bersikap akomodatif dan fleksibel untuk merespon situasi agar advokasi anggaran tetap bisa dijalankan dengan baik. Tentu saja, ada yang belum berhasil, ada yang masih menjalani tarik ulur. Namun banyak juga pembelajaran dan cerita perubahannya.

Setelah melalui semua itu, bagaimanapun, program ini bisa dibilang telah menjadi ruang pembelajaran bagi program HIV/AIDS dalam mengupayakan pendanaan yang berkelanjutan. Sebagai ruang pembelajaran, tentu saja banyak pelajaran yang bisa diterapkan untuk langkahlangkah selanjutnya, langkah-langkah yang tetap diperlukan, termasuk menjaga dan menumbuhkan kemitraan sebagai tiang penyangga pelaksanaan program.

Buku ini memiliki keterbatasan karena mendokumentasikan pembelajaran dari proses advokasi anggaran yang dilakukan di 9 kota/kabupaten yang tentu saja tidak bisa menggambarkan keseluruhan wilayah karena karakteristik daerah yang berbeda. Meski dengan keterbatasan tersebut, buku ini mampu menghadirkan informasi yang berharga dalam memotret proses advokasi anggaran.

Atas nama Jaringan Indonesia Positif, kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada tim penulis serta semua pihak yang terlibat dalam proses penyusunan buku ini. Pelajaran apa pun selalu berguna bagi siapa saja, pihak yang tak langsung mendapatkannya. Begitu pula sebaiknya pelajaran-pelajaran yang bisa dihimpun dari pelaksanaan advokasi anggaran.

Jakarta, November 2020

Meirinda Sebayang

Ketua Sekretariat Nasional Jaringan Indonesia Positif

BAB

PENGUATAN SISTEM KOMUNITAS DALAM PROGRAM HIV/AIDS GUNA MENDUKUNG UPAYA ADVOKASI ANGGARAN



A. LATAR BELAKANG

1. Penguatan Sistem Komunitas dan Peran Jaringan Indonesia Positif dalam Program CSSEAA⁶

Pemahaman terhadap penguatan sistem komunitas yang secara populer diistilahkan sebagai partisipasi dalam pembangunan sistem kesehatan mengemuka sebagai mandat penting dalam deklarasi konferensi Ata Ama 1978.⁷ Secara konseptual terdapat dua perspektif terkait dengan pemaknaan partisipasi. Pertama adalah perspektif utilitarian yang mendefinisikan keterlibatan komunitas sebagai sarana untuk mencapai tujuan sebuah proyek secara efektif, efisien dan murah.⁸

Perspektif utilitarian ini menempatkan partisipasi sebagai sarana saja untuk mencapai tujuan proyek dan cenderung dimanipulasi untuk kepentingan donor atau pemerintah sebagai legitimasi. Kedua adalah perspektif pemberdayaan yang mendefinisikan partisipasi sebagai sarana pemberdayaan, di mana komunitas lokal turut ambil bagian (bertanggung jawab) untuk melakukan diagnosis dan bekerja untuk memecahkan masalah kesehatan dan pembangunan mereka sendiri. Sebuah pendekatan kritis yang memandang partisipasi adalah bentuk dari penyadaran (konsientisasi) masyarakat untuk menguatkan diri sendiri.

⁶ Community System Strengthening and Enabling Environment for Access

⁷ Declaration of Alma Ata, International conference on primary health care, 1978

⁸ Nelson and Wright, *Power and Participatory Development: Theory and Practice*. London Intermediate Technology Publication, 1995

⁹ Lynn Morgan, *Community participation in health: perpetual allure, persistent challenge.* Health Policy and Planning; 16 (3):221-230

Organisasi dan jaringan komunitas memiliki kemampuan unik untuk secara aktif berinteraksi dengan komunitas yang terdampak, bereaksi cepat terhadap kebutuhan dan masalah komunitas dan kelompok terdampak. Mereka memberikan layanan langsung kepada masyarakat dan mengadvokasi untuk hasil dari intervensi program dan kebijakan yang lebih baik. Hal ini memungkinkan mereka untuk membangun skema kontribusi komunitas terhadap kesehatan, dan untuk memengaruhi pengembangan, jangkauan, implementasi dan pengawasan sistem dan kebijakan publik. Inisiatif penguatan sistem komunitas bertujuan untuk pencapaian hasil yang lebih baik dari intervensi untuk menghadapi tantangan kesehatan utama seperti HIV, tuberkulosis, malaria, hepatitis dan banyak lainnya.

Peningkatan status kesehatan dapat terjadi melalui mobilisasi populasi kunci dan jaringan komunitas dan penekanan pada penguatan sistem berbasis komunitas dan dipimpin oleh komunitas untuk: pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan dan pengembangan lingkungan yang kondusif dan responsif. Komunitas memiliki kemampuan untuk memengaruhi faktor penentu kesehatan yang lebih luas melalui peningkatan akses terhadap layanan kesehatan. 10

¹⁰ The Determinants of Health, http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/index.html

Komponen yang terlibat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat terdiri dari komponen pemerintah meliputi fasilitas, peraturan, lembaga publik/ pemerintah, dan petugas kesehatan yang dibiayai negara. Di luar komponen pemerintah terdapat juga pihak lain yang tidak kalah pentingnya yaitu: kelompok komunitas (community groups), organisasi masyarakat sipil (community-based organizations), lembaga swadaya masyarakat (non-governmental organizations), organisasi berbasis keagamaan (faith-based organizations) dan lembaga privat (private sector organizations) – baik formal maupun informal. Secara bersama, para aktor tersebut membentuk sistem kesehatan yang kompleks dengan tujuan utama memberikan pelayanan kesehatan.¹¹

Dalam sistem yang lebih kompleks itulah, sistem komunitas (community system) dapat didefinisikan sebagai struktur, mekanisme, proses, di mana komunitas merespon tantangan dan kebutuhan kesehatan yang mereka hadapi. Penguatan Sistem Komunitas atau Community System Strengthening (CSS) didefinisikan sebagai sebuah pendekatan yang mempromosikan pengembangan komunitas yang berdaya, yaitu memiliki informasi, kapasitas, dan jejaring yang terkoordinasi. Hal ini akan membantu komunitas untuk berkontribusi secara efektif dan berkesinambungan terhadap kegiatan penanggulangan masalah kesehatan di tingkat komunitas, termasuk dukungan untuk pengembangan lingkungan kondusif dan responsif.

¹¹ The WHO Health Systems Framework

Pengembangan kerangka kerja ini bertujuan untuk membantu negara-negara penerima donor membingkai, mendefinisikan dan mengkuantifikasikan upaya untuk memperkuat upaya pelibatan dan pemberdayaan komunitas dalam program yang mereka kembangkan.¹²

Enam komponen inti dari sistem komunitas adalah:

- a. Lingkungan kondusif dan advokasi, di dalamnya termasuk keterlibatan komunitas dalam advokasi bagi perbaikan kebijakan, hukum dan tata kelola yang merupakan determinan sosial dari kesehatan;
- Jaringan komunitas, hubungan, kemitraan dan koordinasi yang memungkinkan aktivitas pemberian layanan dan advokasi yang lebih efektif, memaksimalkan sumber daya dan dampaknya dalam hubungan kerja yang terkoordinasi dan kolaboratif;
- c. Sumber daya dan penguatan kapasitas sumber daya manusia termasuk kapasitas pribadi, teknis dan keorganisasian secara memadai, pendanaan (termasuk operasional dan pendanaan kegiatan inti) dan sumber daya material (infrastruktur, informasi dan alat medis yang penting dan komoditas maupun teknologi lainnya);
- d. Aktivitas komunitas dan pemberian layanan yang dapat diakses bagi semua anggota masyarakat yang membutuhkan. Pelayanan yang dikembangkan berbasis bukti dan disusun berdasarkan penilaian komunitas atas sumber daya dan kebutuhan mereka;

¹² The Global Fund, "Community systems strengthening framework," 2014

- e. Penguatan organisasi dan kepemimpinan termasuk manajemen, akuntabilitas dan tata kelola bagi sistem keorganisasian dan komunitas;
- f. Monitoring dan evaluasi, termasuk proses perencanaan, analisis situasi, pengembangan bukti ilmiah melalui mekanisme studi, pembelajaran, perencanaan dan tata kelola pengetahuan.

Jaringan Indonesia Positif (JIP) adalah organisasi jaringan nasional untuk orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang

Jaringan Indonesia Positif bergerak dalam melakukan advokasi dengan tujuan untuk "Pemenuhan hak atas kesehatan orang dengan HIV melalui sistem dukungan sebaya dalam kerangka hak asasi manusia (HAM) dan kesetaraan gender". Proyek GF ATM Komponen AIDS *The* Global Fund *New Funding Model continuity "Indonesia HIV Response: Eliminating the AIDS Epidemic in Indonesia by 2030"* (GF NFMc 2018-2020) mulai dilaksanakan pada Januari 2018. Pada periode pelaksanaan program di tahun 2018-2020, Jaringan Indonesia Positif dipercaya untuk menjadi Sub sub-recipient (SSR) di bawah koordinasi Indonesia AIDS Coalition untuk program *Community System Strengthening* (penguatan sistem komunitas) dan *Enabling Environment for Access* (penciptaan lingkungan kondusif yang berkaitan dengan akses ke layanan kesehatan).

2. Strategi Penguatan Komunitas dan Penciptaan Lingkungan Kondusif

Sistem komunitas mampu menembus batas wilayah dan struktur layanan formal; bahkan seringkali di luar konteks atau seting langsung program kesehatan untuk memenuhi kebutuhan sosial komunitas yang terdampak. Memperhatikan hal tersebut, termasuk ketimpangan kuasa dengan sistem pelayanan kesehatan formal, maka upaya penguatan sistem komunitas atau *community system* strengthening (CSS) dalam kerangka besar sistem kesehatan nasional harus terus diupayakan. Hanya saja, saat ini upaya CSS dalam program penanggulangan HIV nasional masih sepenuhnya didanai oleh program GF-NFM dan belum didukung oleh program pendanaan nasional. Beberapa kajian di tingkat nasional dan internasional mengemukakan besarnya ketergantungan intervensi berbasis komunitas kepada bantuan donor internasional yang mengancam keberlangsungan ketika dukungan dana internasional terhenti. 13

Penyebab utama dari lemahnya kegiatan dalam kelompok ini adalah terlalu berkonsentrasi pada pemberian layanan dan pencapaian target yang melekat padanya. Pola kerja seperti itu lebih banyak melahirkan pekerja fungsional dalam pemberian layanan, bukan pegiat komunitas yang

¹³ Reviono et al., 2013; Sutrisna A, Gabriella A and Gracia S. (2015) "Pengaruh Global *Health Initiative* Terhadap Keberadaan dan Peran Organisasi Masyarakat Sipil dalam Pengendalian HIV di Indonesia." Jakarta: Pusat Penelitian HIV AIDS Unika Atma Jaya

terorganisir menjalankan visi dan misi organisasi. Dalam banyak kasus, meskipun bukan selalu menjadi yang utama, minat aktor komunitas atau anggota masyarakat lainnya untuk bergabung dalam Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) atau yang memang diundang untuk direkrut oleh OMS ada dan terjadi karena adanya penghargaan dalam bentuk finansial. CSS tidak berarti harus dilaksanakan. oleh komunitas atau OMS dan harus selalu menyasar atau berhubungan dengan komunitas. CSS berarti pendekatan untuk memperkuat sistem komunitas, dapat berarti aktivitas yang dilakukan oleh pemerintah atau bahkan sektor privat tetapi berdampak pada peningkatan peran dan kemampuan komunitas dalam upaya kesehatan, sehingga kegiatan CSS hendaknya memperkuat sistem kesehatan nasional itu sendiri. Dengan demikian siapapun yang terlibat dalam upaya penguatan advokasi, keberlangsungan, efektivitas, dan keterukuran peran komunitas dalam meningkatkan derajat kesehatan dapat dipertimbangkan sebagai penerima dana CSS. 14

Organisasi berbasis komunitas kaya akan pengalaman dan dekat dengan komunitas tetapi mereka seringkali merupakan sumber daya yang paling buruk dalam hal keuangan. Oleh karena itu, CSS harus memprioritaskan pendanaan yang memadai dan berkelanjutan untuk para pelaku komunitas tidak hanya dana proyek untuk kegiatan dan layanan operasional tertentu, tetapi yang terpenting,

¹⁴ Kajian Dokumen *Community System Strengthening Program TB-HIV* di Indonesia. Pande Januraga & Aang Sutrisna, 2016

pendanaan inti untuk memastikan stabilitas organisasi sebagai platform untuk operasi dan untuk jaringan, kemitraan, dan koordinasi dengan orang lain. 15 Salah satu karakter dari penciptaan lingkungan kondusif adalah alokasi anggaran dan pembiayaan (budgetary allocations and financing) di mana strategi ini diakui karena memainkan peran penting dalam menciptakan lingkungan kondusif yang memungkinkan untuk mencapai hasil kesehatan yang baik, cakupan akses kesehatan universal dan efektivitas biaya dari pemberian layanan. Pemerintah Indonesia telah menetapkan tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.¹⁶



Gambar 3. Diskusi dengan Gusdurian Malang

¹⁵ The Global Fund, "Community systems strengthening framework," 2014, loc. cit. 16 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pemberdayaan masyarakat serta partisipasi aktif dari masyarakat merupakan budaya gotong royong masyarakat Indonesia yang perlu dilestarikan. Untuk menjamin sistem yang efektif dan berkesinambungan, kegiatan CSS harus mendapatkan prioritas pendanaan yang memadai dan berkesinambungan, tidak saja untuk kepentingan operasional aktivitas dan layanan yang spesifik tetapi juga pendanaan untuk pembangunan jejaring, kemitraan maupun koordinasi dengan pihak terkait lainnya. Tidak dilupakan, keberhasilan organisasi dan aktor komunitas dalam menjalankan perannya secara efektif tidak terlepas dari lingkungan yang kondusif dan kepemimpinan serta tata kelola yang baik.¹⁷

¹⁷ Mburu et al., 2013

3. Memahami Pentingnya Advokasi Anggaran oleh Komunitas

Komunitas membutuhkan lingkungan yang kondusif untuk berfungsi secara efektif dan memastikan bahwa hak-hak mereka dihormati dan kebutuhan mereka terpenuhi. Lingkungan yang di mana suara dan pengalaman komunitas dapat didengar dan di mana organisasi berbasis komunitas dapat memberikan kontribusi yang efektif untuk kebijakan dan pengambilan keputusan. Lingkungan kondusif ini mencakup lingkungan sosial, budaya, hukum, keuangan dan politik serta faktor-faktor sehari-hari yang memungkinkan atau menghalangi pencarian orang untuk kesehatan yang lebih baik, misalnya: akses pelayanan kesehatan, pendidikan, pangan yang layak, air dan pemukiman, seksualitas dan kehidupan keluarga, keamanan. Semua faktor ini dapat mendukung atau menghambat hal-hal seperti akses ke layanan, akses ke pendanaan dan kemampuan organisasi masyarakat untuk berfungsi secara efektif. Kegagalan untuk mengatasinya akan meningkatkan risiko bahwa intervensi untuk kesehatan mungkin gagal atau tidak berkelanjutan.

Komunitas membutuhkan berbagai macam dukungan untuk mengembangkan tindakan yang efektif untuk tercapainya lingkungan kondusif di tingkat komunitas. Ini akan memberdayakan masyarakat dan populasi kunci yang terdampak untuk mengkomunikasikan pengalaman dan kebutuhan mereka kepada pembuat keputusan di semua tingkatan, melalui hubungan di tingkat komunitas dan

melalui koalisi, jaringan dan kelompok advokasi masyarakat sipil. Untuk memainkan peran ini, organisasi dan jaringan berbasis komunitas memerlukan dukungan dan bantuan untuk membuat dan melaksanakan rencana advokasi yang efektif dan untuk mengatur dan menerapkan sistem yang memungkinkan mereka untuk bekerja dengan anggota komunitas, mitra, media, pemerintah dan konstituen yang lebih luas. Pendanaan dan dukungan diperlukan untuk membangun dan mempertahankan jaringan yang berfungsi, hubungan dan kemitraan, meningkatkan koordinasi dan pengambilan keputusan, meningkatkan dampak dari intervensi program dan menghindari duplikasi kegiatan dan layanan. Untuk itu diperlukan upaya advokasi anggaran yang sistematis untuk membantu komunitas di dalam mendorong peningkatan skala dan hasil intervensi. Pendanaan kepada biaya inti organisasi bagi pengembangan kapasitas juga penting agar para pegiat komunitas mampu memberikan respon yang berkelanjutan dan efektif. Hal yang sama berlaku juga terhadap pendanaan bagi pelaksanaan program dan intervensi lapangan. Penting juga untuk memasukkan pendanaan terhadap infrastruktur layanan, dan sistem informasi.



Gambar 4. Wawancara dengan FITRA

Advokasi anggaran adalah pendekatan strategis tentang memengaruhi keputusan yang dibuat oleh otoritas pemangku kepentingan terkait anggaran. Pendekatan ini ditujukan untuk memperoleh hasil yang jelas dan spesifik - misalnya di bidang pengurangan dampak buruk (harm reduction), pendekatan ini ditujukan untuk memastikan kestabilan pendanaan layanan bagi pengguna napza dari APBN. Ini adalah contoh tujuan jangka panjang dari advokasi anggaran. Advokasi yang efisien bergerak untuk mencapai tujuan-tujuan ini melalui langkah-langkah bertahap, kecil, dan konkret, seperti meningkatkan alokasi anggaran atau memperkuat kontrol atas penggunaan dana publik. Advokasi anggaran dan perubahan kebijakan menyarankan partisipasi aktif dalam proses penganggaran dengan menggunakan tiga pendekatan mendasar:¹⁸

- a. Perubahan dalam kerangka regulasi: berdasarkan data analisis masalah, para pegiat yang terlibat dalam advokasi berkampanye untuk penerapan undang-undang baru, program dan inisiatif pemerintah atau amandemen undang-undang dan program yang ada;
- b. Mengubah sistem pengambilan keputusan: pegiat yang terlibat dalam advokasi, juga dapat menarik perhatian secara tepat ke sistem pengambilan keputusan, menuntut transparansi dan akses informasi, mendapatkan kesempatan untuk partisipasi masyarakat, dan kontrol yang lebih baik atas bagaimana dana publik digunakan dan program negara diimplementasikan;

¹⁸ Regional Platform EECA, "Five Principles of Efficient Budget Advocacy by communities' efforts;" https://eecaplatform.org/en/five-principles-of-efficient-budget-advocacy-by-communities-efforts/

- c. Memberi peluang bagi masyarakat untuk melakukan perubahan sendiri: penting bagi advokasi yang efisien untuk mendelegasikan, memberdayakan, dan memberikan peluang bagi orang-orang yang hidupnya akan dipengaruhi oleh keputusan pemerintah, sehingga mereka dapat memahami masalah yang ada dan dapat menindaklanjutinya;
- d. Hanya jika ketiga elemen advokasi di atas akan digunakan bersama, maka advokasi oleh komunitas akan memiliki dampak terbesar pada tindakan pihak berwenang, dan pada gilirannya, pada kehidupan masyarakat.

B. TUJUAN

Pendokumentasian ini bertujuan menghasilkan laporan terkait kegiatan advokasi anggaran yang telah dilakukan oleh komunitas, termasuk tantangan yang dihadapi maupun keberhasilan-keberhasilan yang telah dicapai dan dikemas dalam laporan berisi tentang:

- Gambaran proses advokasi anggaran yang di laksanakan di 9 kota/kabupaten;
- Petikan pembelajaran (lesson learned);
- Rekomendasi untuk perbaikan program di masa mendatang.

C. METODOLOGI

1. Identifikasi

Identifikasi dilakukan untuk melakukan pendefinisian fokus dan tujuan dari pendokumentasian ini. Pendefinisian ini dilakukan melalui *kick off meeting* pada 20 Juli 2020 di Kantor IAC yang melibatkan JIP, OPSI dan juga IAC. Pertemuan ini juga menyepakati kerangka pendokumentasian dan identifikasi narasumber utama serta tata waktu dari proses pendokumentasian.

Sebagai proses awal, pada pertemuan ini dilakukan membentuk kesepemahaman bersama di antara tim penulis dengan pengelola program JIP dan OPSI serta IAC. Dari pertemuan ini dilakukan identifikasi situasi yang berkaitan erat dengan advokasi. Hasil identifikasi di antaranya berupa strategi dan rencana pengumpulan data yang akan dilakukan di 9 kota kabupaten yang terdiri dari 5 wilayah koordinasi JIP (Kabupaten Deli Serdang, Kota Medan, Kota Bandung, Kota Malang dan Kota Makassar) dan 4 wilayah koordinasi OPSI (Kota Bandar Lampung, Kotamadya Jakarta Barat, Kotamadya Jakarta Utara, Kota Semarang).

2. Desk Review

Desk Review adalah cara pengumpulan data dan informasi melalui pemeriksaan dan analisis data dan informasi dengan menggunakan data sekunder terkait program HIV/AIDS dan khususnya advokasi anggaran. Data dan informasi yang dikumpulkan berupa peraturan dan kebijakan terkait penganggaran, laporan dan publikasi terkait program HIV/

AIDS, kajian atau riset ilmiah, dan lain-lain yang memiliki kemiripan kajian. Pada desk review, juga dilakukan validisi dengan menguji informasi dari sumber lain untuk menentukan kualitas data dan informasi. Pada tahap ini bagian penting yang harus dimiliki adalah komparasi data dan informasi, membangun generalisasi, mencari korelasi dan relevansi dengan program advokasi anggaran.

3. Wawancara mendalam (*In-depth interview*)

Wawancara mendalam dilakukan kepada narasumber utama dari pendokumentasian ini yakni Focal Point (FP) dari 9 kota/kabupaten terpilih yang merupakan pelaksana kegiatan advokasi anggaran di tingkat kota/kabupaten. Focal Point bekerja di bawah koordinasi dan supervisi dari JIP dan OPSI.

Tujuan dilakukan wawancara mendalam yakni mengali informasi proses advokasi anggaran termasuk di dalamnya tantangan dan hambatan serta hasil yang diperoleh dari proses tersebut. Wawancara mendalam dilakukan dalam dua bentuk yaitu melalui tatap muka (luring) dan secara daring. Berikut adalah rincian kegiatan wawancara mendalam yang dilakukan:

a) Kota Jakarta Utara:

Wawancara mendalam dilakukan dengan Suwito (biasa dikenal dengan Vito) selaku FP Jakarta Utara secara daring pada tanggal 23 Juli 2020 untuk mendapatkan informasi tentang profil FP dalam kaitannya dengan pengetahuan dan pengalaman di dalam program HIV/AIDS dan khususnya

advokasi anggaran. Wawancara dengan FP Jakarta Utara ini lalu dilanjutkan dengan tatap muka pada 27 Juli 2020 di kantor OPSI untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci tentang proses advokasi anggaran yang dilakukan serta tantangan dan hambatan, juga hasil yang sudah dicapai. Dalam proses wawancara ini, FP ditemani oleh Nur Faridah selaku CSS Officer dari OPSI.

b) Kota Jakarta Barat:

Wawancara mendalam dilakukan dengan Herianto (biasa dikenal dengan Chiko) selaku FP Jakarta Barat secara tatap muka pada 27 Juli 2020 di kantor OPSI untuk mendapatkan informasi tentang profil FP dalam kaitannya dengan pengetahuan dan pengalaman di dalam program HIV/AIDS dan khususnya advokasi anggaran. Informasi juga dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci tentang proses advokasi anggaran yang dilakukan serta tantangan dan hambatan, juga hasil yang sudah dicapai. Dalam proses wawancara ini, FP ditemani oleh Nur Faridah selaku CSS Officer dari OPSI.



Gambar 5. Wawancara mendalam dengan FP Kota Jakarta Utara dan Jakarta Barat

c) Kota Bandung

Wawancara mendalam dilakukan dengan Yana Suryana atau akrab dipanggil Jimmy selaku FP Kota Bandung. Wawancara dilakukan secara tatap muka pada 28 Juli 2020 yang melibatkan FP, Komunitas Populasi Kunci dan Kelompok Kerja Jabar Quick Respond (JQR). Selain itu, pada tanggal 29 Juli 2020 dilakukan wawancara mendalam dengan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Warga Peduli AIDS (WPA) Kota Bandung, Bagian P2PM Dinas Kesehatan Kota Bandung, Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Bandung, DPD Komite Nasional Pemuda Indonesia (KNPI) Kota Bandung serta Pewarta Media. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi tambahan sekaligus untuk melakukan *cover both sides* juga guna menguji validitas informasi dari FP. Wawancara mendalam dilakukan dengan dukungan fasilitasi dari Program Manager JIP dan Program Officer JIP.



Gambar 6. Wawancara mendalam FP Kota Bandung

Gambar 7. Wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan Kota Bandung



Gambar 8. Wawancara mendalam dengan JQR

Gambar 9. Wawancara mendalam dengan LBH dan Jurnalis

d) Kota Malang

Wawancara mendalam dilakukan dengan Nurika Wandari atau yang akrab dipanggil Rica selaku FP Kota Malang secara tatap muka pada 3 Agustus 2020. Selanjutnya pada tanggal 4 dan 5 Agustus 2020, wawancara mendalam juga dilakukan dengan dengan IGAMA Malang, LBH Malang, KNPI Malang, Gusdurian Malang, Komunitas Netral, *ARV Community Support* (ACS) Malang, Jurnalis, dan juga Kepala Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi tambahan sekaligus untuk melakukan *cover both sides* juga guna menguji validitas informasi dari FP. Wawancara mendalam dilakukan dengan dukungan fasilitasi dari Program Manager JIP dan Program Officer JIP.



Gambar 11. Wawancara mendalam dengan IGAMA Kota Malang

e) Kota Medan

Wawancara mendalam dilakukan dengan Samara Yudha Arfianto selaku FP Kota Medan secara tatap muka pada 23 Agustus 2020. Selain wawancara dengan FP, pada tanggal 24 dan 25 Agustus 2020 juga dilakukan wawancara mendalam yang melibatkan Dinas Kesehatan Kota Medan, Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Sumatera Utara, Akademisi, PERADI Kota Medan, KAPEMA, Radio KISS FM, Radio Republik Indonesia (RRI) dan juga Forum Indonesia untuk Transparansi Anggaran (FITRA) Provinsi Sumatera Utara yang banyak memberikan pendampingan kepada FP. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi

tambahan sekaligus untuk melakukan *cover both sides* dan juga guna menguji validitas informasi dari FP. Wawancara mendalam dilakukan dengan dukungan fasilitasi dari staff JIP di Kota Medan.



Gambar 12. Wawancara mendalam dengan FP Kota Medan



Gambar 13. Wawancara mendalam dengan KPA Provinsi, Akademisi, dan Peradi

f) Kota Semarang

Wawancara mendalam dilakukan dengan Um Reza Rizkia atau yang akrab dipanggil Gabriel selaku FP Kota Semarang. Wawancara dilakukan secara tatap muka pada 2 September 2020. Selain wawancara dengan FP, pada tanggal 3 September 2020 juga dilakukan wawancara mendalam juga dilakukan kepada Komisi Penyiaran Indonesia (KPI), Pusat Telaah dan Informasi Regional (PATTIRO) Kota Semarang, dan Forum Warga Peduli AIDS-TB Kota Semarang.

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi tambahan sekaligus untuk melakukan *cover both sides* dan juga guna menguji validitas informasi dari FP. Wawancara mendalam dilakukan dengan dukungan fasilitasi dari staff OPSI.



Gambar 15. Wawancara mendalam dengan Forum Warga Peduli AIDS-TB Kota Semarang

4. Focus Group Discussion (FGD)

Selain wawancara mendalam, proses pendokumentasian ini juga dilaksanakan dengan cara FGD yang melibatkan beberapa FP. Dalam FGD ini disusun panduan pertanyaan yang sebelumnya sudah dibagikan kepada FP untuk dipelajari agar FP bisa menyiapkan informasi yang relevan. FGD dilakukan pada Sabtu, 7 November 2020 dengan

metode daring dan melibatkan FP dari Kota Makassar, Kota Bandar Lampung, dan FP Kabupaten Deli Serdang. Selain ketiga FP tersebut juga turut hadir FP dari Jakarta Utara, FP Kota Medan, FP Kotamadya Jakarta Utara, dan FP Kota Bandung. Penyelenggaraan FGD secara daring ini difasilitasi oleh JIP.

5. Analisa dan Penulisan

Dari keseluruhan proses, tahap akhir yang dilakukan adalah analisa dan penulisan hasil pendokumentasian. Namun, pada prosesnya, analisa dan penulisan dilakukan secara bertahap dengan menyusun kerangka awal dan penyusunan draft sesuai dengan data dan informasi yang dikumpulkan. Setelah melalui proses validasi dan memastikan informasi sudah sesuai dan usulan tersebut memenuhi tujuan yang diharapkan, proses penulisan kemudian dikembangkan hingga menjadi laporan hasil dari dokumentasi advokasi anggaran.

BAB SEKILAS TENTANG ADVOKASI ANGGARAN



A. PENGANTAR MENGENAL ANGGARAN DAERAH

1. Ruang Lingkup Anggaran

Berdasarkan amanat pembukaan UUD 1945, Negara memiliki kewajiban untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Salah satu upaya untuk mewujudkan kewajiban negara tersebut adalah dengan melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik. Kerangka membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik.

Sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan tata kelola yang baik (good governance) serta untuk memberi perlindungan pelayanan bagi setiap warga negara, maka diberikan hak kepada penyelenggara negara untuk mengelola Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Pengelolaan APBN tersebut diberikan dan dilaksanakan secara terbuka dan bertanggung jawab untuk sebesar-

besarnya kemakmuran rakyat. Bertanggung jawab artinya adalah bahwa pada setiap aktivitas yang berkaitan dengan kepentingan publik, maka penyelenggara perlu mempertanggungjawabkannya kepada rakyat Indonesia. Tanggung gugat dan tanggung jawab tidak hanya di berikan kepada atasan saja, tetapi juga pada pemangku kepentingan (stakeholder) utama, yaitu rakyat Indonesia.



Anggaran adalah suatu rencana yang disusun secara sistematis, yang meliputi seluruh kegiatan, dinyatakan dalam unit satuan moneter dan berlaku dalam jangka waktu (periode) tertentu. Anggaran juga digunakan sebagai alat untuk merencanakan dan mengendalikan keuangan dan penyusunannya dilakukan secara berkala.

Dalam kaitannya dengan pemerintahan daerah, anggaran merupakan hak dan kewajiban daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintah daerah yang dapat dinilai dengan uang. Anggaran, termasuk di dalamnya adalah segala bentuk kekayaan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban daerah tersebut. Pengelolaan Anggaran merupakan seluruh kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggung jawaban dan pengawasan keuangan daerah.

Secara makro, anggaran dan keuangan daerah dapat dipahami sebagai rencana kerja pemerintah daerah yang diwujudkan dalam bentuk uang selama periode waktu tertentu (1 tahun anggaran). Secara Mikro, anggaran daerah pada dasarnya merupakan salah satu instrumen kebijakan yang dapat dipakai sebagai alat untuk meningkatkan pelayanan umum dan kesejahteraan masyarakat di daerah. Anggaran daerah yang berpihak kepada pelayanan umum dan kesejahteraan masyarakat perlu diperjuangkan bersama (diadvokasi) antara penyelenggara pelayanan dan pengguna layanan. Sehingga alokasi anggaran daerah dapat tepat sasaran dan sesuai dengan masalah serta kebutuhan yang dihadapi oleh masyarakat sebagai pengguna layanan sehingga Pemerintah (Pemerintah Daerah dan unitunit pelayanannya) memiliki bekal dalam memenuhi kebutuhan pengguna layanan dasar dengan lebih baik. Anggaran daerah yang berpihak kepada pelayanan umum dan kesejahteraan masyarakat juga dapat

menjamin masyarakat, khususnya masyarakat miskin dan rentan, mendapatkan manfaat dari meningkatnya penyelenggaraan pelayanan dasar dan peningkatan ekonomi. Sehingga salah satu tujuan didirikannya pemerintahan Indonesia yaitu memajukan kesejahteraan umum dapat tercapai.

2. Fungsi Anggaran

Anggaran merupakan cerminan dari tanggung jawab dan kewenangan negara. Anggaran sebagai alat perencanaan dan pengendalian dan penyusunan keuangan negara selayaknya mencerminkan tanggung jawab dan kewenangan negara dan daerah dalam melaksanakan fungsi-fungsi yang diamanatkan oleh undang-undang dan ditujukan untuk kepentingan masyarakat. Berikut fungsi anggaran daerah berdasarkan pasal 16 dalam Azas Umum dan Struktur APBD dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang selanjutnya disempurnakan melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 tahun 2011:

1. Fungsi otorisasi

Anggaran daerah menjadi dasar untuk merealisasi pendapatan dan belanja daerah pada tahun bersangkutan. Tanpa dianggarkan, maka sebuah kegiatan tidak memiliki kekuatan untuk dilaksanakan.

2. Fungsi perencanaan

Anggaran merupakan pedoman bagi pemerintah daerah untuk menyelenggarakan kegiatan pada tahun yang bersangkutan.

3. Fungsi alokasi

Anggaran harus diarahkan untuk menciptakan lapangan kerja, mengurangi pengangguran dan pemborosan sumber daya, serta untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas perekonomian daerah.

4. Fungsi distribusi

Kebijakan-kebijakan penganggaran daerah harus memiliki rasa keadilan dan kepatutan.

5. Fungsi stabilitasi

Anggaran daerah merupakan alat untuk memelihara dan mengupayakan keseimbangan fundamental perekonomian daerah.

6. Fungsi pengawasan

Anggaran daerah menjadi pedoman untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pemerintah daerah.

3. Prinsip Penyelenggaraan Anggaran

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang selanjutnya disempurnakan melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 tahun 2011 menyampaikan bahwa untuk mendukung terwujudnya tata kelola yang baik (good governance) dalam penyelenggaraan negara, maka penyelenggaraan anggaran harus diselenggarakan secara:

1. Transparan

Penyelenggaraan keuangan daerah harus dilakukan secara transparan. Pemerintah wajib membuka dan memberikan informasi terkait pengelolaan keuangan daerah, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan ataupun evaluasi.

2. Partisipatif

Penyelanggaraan keuangan daerah harus melibatkan masyarakat untuk memastikan dan menjamin kesesuaian antara kebutuhan dan ketersediaan anggaran.

3. Disiplin

Penyelenggaraan anggaran publik harus dilakukan dengan disiplin. Kejelasan dalam klasifikasi anggaran dan konsistensi antara perencanaan dengan implementasi.

4. Berkeadilan

Penyelenggaraan anggaran publik harus dilakukan secara berkeadilan, memahami dan memberikan pelayanan kepada masyarakat tanpa diskriminasi.

5. Efisien dan Efektif

Penyelenggaraan anggaran publik harus dilakukan secara efisien dan efektif dengan berorientasi pada pemberian manfaat kepada masyarakat secara maksimal.

6. Rasional dan terukur

Penyelenggaraan anggaran publik harus dilakukan secara rasional, dengan mempertimbangkan berbagai kondisi dan latar belakang, serta dapat memperkirakan pencapaian yang tepat dan terukur.





Gambar 16. Contoh Transparansi Anggaran (sumber https://transparansi.blitarkab.go.id/)

B. PERENCANAAN ANGGARAN DAERAH

1. Konsep Perencanaan Anggaran Daerah

Perencanaan Penganggaran Daerah merupakan sebuah siklus tahunan untuk merencanakan dan menyusun anggaran, baik di tingkat pusat maupun daerah. Secara teknis, Perencanaan Penganggaran Daerah ini berlangsung dalam dua jalur besar yaitu jalur regional dan jalur sektoral. Jalur regional adalah proses perencanaan yang dilakukan secara bertahap dan berbasis kewilayahan, dimulai dari desa/kelurahan hingga tingkat kabupaten/kota. Sedangkan jalur sektoral adalah proses perencanaan yang dilakukan oleh instansi pemerintahan.

Secara umum, Perencanaan Penganggaran Daerah dapat dibedakan menjadi dua proses:

a. Proses teknokrasi; Proses ini berada pada internal organisasi Pemerintah Daerah. Proses ini merupakan proses top down, mulai dari RPJMD sebagai penjabaran visi dan misi Kepala Daerah yang kemudian dirunkan ke dalam Renstra SKPD (dan Renstra Unit). Dari tahap 5 tahunan tersebut, capaian setiap tahunnya disusun RKPD dan diturunkan menjadi Renja SKPD (renja UPTD). Hasil proses teknokrasi ini akan dipertemukan dengan proses partisipatif dalam tahap Forum SKPD (OPD). Di sisi yang lain, dalam proses tekhnokrasi ini juga dibahas Arah dan Kebijakan Umum Anggaran (KUA PPA) biasa disebut Perencanaan Kebijakan (Policy)

Planning) Anggaran Daerah untuk tahun berikutnya. Policy planning disusun dan disepakati secara bersamasama oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) dan Pemerintah Daerah (Pemda). Perencanaan kebijakan harus memuat kejelasan tujuan dan sasaran yang akan dicapai sebagai acuan bagi proses pertanggung jawaban kinerja keuangan daerah pada akhir tahun anggaran. Perencanaan rangkaian strategis, prioritas, program dan kegiatan yang diperlukan dalam mencapai arah dan kebijakan umum APBD atau disebut juga sebagai perencanaan operasional (Operational Planning) Anggaran Daerah. Operational Planning ini dibebankan kepada Pemda.

b. Proses Partisipatif; proses ini mewadahi proses partisipasi masyarakat dalam perencanaan penganggaran daerah. Proses partisipatif ini merupakan proses bottom up. Dari tingkatan terendah, yaitu Desa, hingga Kabupaten/Kota. Proses ini diawali dengan diselenggarakannya Musrenbang (Musyawarah Perencanaan Pembangunan) Desa, kemudian Musrenbang Kecamatan, dan Musrenbang Kabupaten. Di beberapa wilayah, khususnya perkotaan, terdapat Musrenbang sektoral, yaitu musrenbang yang dilaksanakan oleh kelompok-kelompok masyarakat yang tidak berbasis desa; misalnya: Dewan Kesehatan, Dewan pendidikan, Organisasi Angkutan Darat dan lain sebagainya. Sebelum diselenggarakan Musrenbang Kabupaten akan diselenggarakan Forum SKPD. Forum

ini merupakan forum sinkronisasi antara usulan dalam proses partisipatif dengan perencanaan dalam proses teknokrasi. Pada forum ini, usulan dalam proses partisipasi akan diperjelas melalui rencana SKPD pelaksana program yang diusulkan tersebut sehingga dalam Musrenbang Kabupaten pembahasan program yang dilakukan sudah berbasis pada program-program yang akan dilaksanakan oleh SKPD.

Hasil proses perencanaan teknokrasi dan partisipatif selanjutnya akan disinkronisasi dengan KUA PPA dan disusun menjadi dokumen Rencana Anggaran dan Belanja (RAB) Daerah. Perencanaan dan penganggaran yang mempertemukan teknokrasi dan partisipasi memiliki manfaat berperan penting dalam mendorong terselenggaranya penyerapan aspirasi penerima manfaat. Partispasi penerima manfaat tersebut dapat membantu proses penentuan skala prioritas perencanaan program pembangunan, pendokumentasian, pengawalan usulan dalam pembuatan rancangan APBD.

2. Regulasi Perencanaan Penganggaran Daerah

Landasan hukum Perencanaan dan Penganggaran di Indonesia diatur dalam beberapa regulasi pokok antara lain:

- a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang
 Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik
 Indonesia Tahun 2003 Nomor 47 Tambahan Lembaran
 Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- b. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang
 Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik
 Indonesia Tahun 2004 Nomor 5 Tambahan Lembaran
 Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- d. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- e. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang
 Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik
 Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan
 Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587)
 sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir

- dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);
- h. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 4817);
- i. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12
 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
 (Penjelasan dalam Tambahan Lembaran Negara
 Republik Indonesia Nomor 6322);
- j. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18

- Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
- k. Peraturan Presiden Nomor 11 Tahun 2015 tentang Kementerian Dalam Negeri (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 12);
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 517);
- m. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- n. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 43 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 564) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 69 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 43 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1667).

Regulasi-regulasi tersebut tidak hanya mengatur kewenangan pusat dan daerah dalam pelaksanaan perencanaan dan penganggaran, tetapi juga mengatur alur, mekanisme serta dokumen yang dibutuhkan dalam setiap tahapan proses perencanaan penganggaran.

3. Alur Penganggaran Daerah

Secara umum, siklus anggaran (APBN dan APBD) terdiri dari 4 (empat) tahapan, yaitu:

a. Tahap Penyusunan Anggaran

Dalam tahap ini pemerintah melakukan peninjauan (review) terhadap pelaksanaan anggaran tahun sebelumnya, rencana pembangunan, dan memperhatikan masukan dari masyarakat.

b. Tahap Pembahasan Anggaran

Pada tahap ini eksekutif menyusun draft usulan anggaran dibahas bersama DPRD melalui konsultasi publik, pembahasan internal, meminta pendapat ahli.

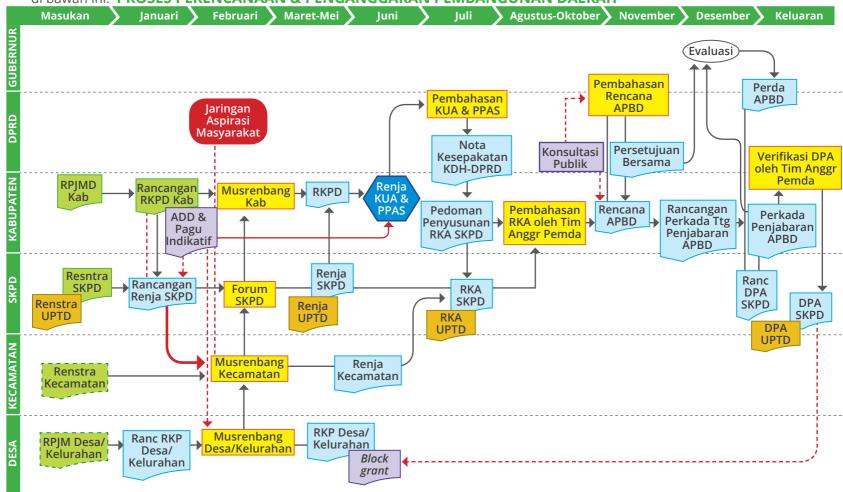
c. Tahap Pelaksanaan Anggaran ⁽

Pada tahapan ini, draft usulan yang sudah disetujui oleh DPRD selanjutnya dilaksanakan oleh pemerintah dan sekaligus melakukan monitoring pelaksaan anggaran.

d. Tahap Pengawasan/Audit

Pengawasan pelaksanaa anggaran dilakukan oleh berbagai pihak, baik dari internal pemerintah (Inspektorat, Badan Pemeriksa Keuangan Pemerintah/BPKP dan Badan Pemeriksa Keuangan/BPK) maupun pihak eksternal, yaitu masyarakat.

Alur perencanaan dan penganggaran daerah dapat dilihat dalam bagan Siklus Perencanaan & Penganggaran Tahunan Daerah di bawah ini: **PROSES PERENCANAAN & PENGANGGARAN PEMBANGUNAN DAERAH**



C. ADVOKASI ANGGARAN

1. Pengantar Advokasi Anggaran

Advokasi anggaran dapat dimaknai sebagai suatu proses yang dilakukan untuk memastikan akuratnya tujuan ideal sebuah anggaran dibuat dengan tindakan berupa memengaruhi dan/atau mendukung sesuatu atau seseorang.

Advokasi merupakan sebuah upaya yang dilakukan untuk memengaruhi keputusan dan kebijakan publik yang ditujukan untuk membantu kelompok masyarakat yang dirugikan, dan termarjinalkan. Advokasi biasanya dilakukan secara terorganisir, terencana dan sistematis sehingga perubahan yang diinginkan dapat tercapai. Pelibatan masyarakat merupakan salah satu syarat yang penting dalam proses advokasi.

Terdapat beberapa titik ruang advokasi yang dapat dipergunakan yaitu:

- a. Musrenbang Desa/Kecamatan/Kabupaten;
- b. Penyusunan RPJMD dan Renstra SKPD;
- c. Penyusunan RKPD dan Renja SKPD;
- d. Forum SKPD;
- e. Penyusunan KUA PPA hingga Penetapan APBD;
- f. Pembahasan APBD.

2. Faktor Penghambat Dan Pendukung Advokasi Anggaran

Dalam melakukan advokasi anggaran, terdapat faktor-faktor yang mendukung dan yang menghambat advokasi. Berikut komponen-konponen yang termasuk dalam kedua faktor tersebut:

a. Faktor Pendukung:

- Inisiatif Politis dari aktor kunci dalam perencanaan penganggaran di daerah;
- 2) Kelembagaan dan ketersediaan data dan informasi;
- 3) Regulasi yang menjamin partisipasi penerima manfaat;
- 4) Keterbukaan ruang kerja sama antara pemerintah dan masyarakat.

b. Faktor Penghambat

- 1) Kemauan untuk bersinergi dan berjejaring antara birokrasi dan masyarakat yang lemah;
- 2) Kebijakan daerah yang tidak jelas;
- 3) Data dan informasi tidak jelas;
- 4) Kepemimpinan daerah yang masih tertutup;
- 5) Keterkaitan antar dokumen perencanaan daerah dengan dokumen perencanaan unit yang rendah;
- 6) Proses teknokrasi dan partisipatif tidak berkaitan hasilnya;
- 7) Perencanaan yang dilakukan tidak berbasis kebutuhan masyarakat, namun berbasis kebijakan politik.

3. Arti Penting Advokasi

Advokasi anggaran adalah sebuah kebutuhan vital bagi perbaikan pelayanan kepada masyarakat; sebab semakin partisipatif anggaran yang dibuat, maka tentu akan semakin baik pemenuhan pelayanan kepada masyarakat karena pelayanan disusun berdasarkan permasalahan yang dialami oleh masyarakat. Advokasi anggaran juga merupakan sebuah upaya mendesak yang perlu dilakukan untuk mengingatkan kepada para pengambil kebijakan untuk dapat lebih menyasar permasalahan pelayanan publik pada pengalokasian anggaran.

Advokasi juga penting bagi pembuat kebijakan sebagai:

- a. Informasi yang berkaitan dengan isu-isu krusial yang ada dalam masyarakat;
- Meningkatkan kepuasan publik dan konstituen terhadap pelayanan yang diberikan;
- c. Bahan masukan yang membantu proses pembuatan peraturan;
- d. Penyelesaian prioritas masalah yang akan diselesaikan.

4. Tahap Advokasi Anggaran

Secara umum, advokasi anggaran memiliki 3 (tiga) area. Masing-masing area kerja advokasi akan berdampak terhadap strategi dan kegiatan yang dilakukan. Berikut adalah tiga area kerja advokasi anggaran:

Legislasi dan Litigasi

Merupakan area yang terkait dengan peraturan hukum dan perundangundangan. Contoh kegiatan yang dilakukan dalam wilayah ini antara lain: menyusun naskah akademis, legal drafting, counter legal drafting dan judicial review.

Politik dan Birokarasi

Merupakan wilayah para penyusun dan pengambil kebijakan. Kegiatan-kegiatan yang biasanya dilakukan di wilayah ini antara lain: lobbying, diskusi, audiensi dan lain-lain.

Tiga area advokasi anggaran

Sosialisasi dan Mobilisasi

Merupakan wilayah keterlibatan penerima manfaat. Kegiatan yang dilakukan di wilayah ini antara lain: pendidikan dan pelatihan, pengembangan opini publik melalui media, dan kampanye, dan mobilisasi massa.

Pemahaman area penting dilakukan untuk memahami strategi advokasi yang akan dilaksanakan dapat lebih diprioritaskan pada area yang tepat. Hal ini akan ditentukan dengan mempertimbangkan kekuatan, kelemahan, peluang, hambatan, waktu, dan sumber daya yang tersedia.

Dalam pelaksanaan advokasi anggaran, penting untuk memperhatikan beberapa hal berikut:

- a. Pelibatan calon penerima manfaat (masyarakat) dalam proses advokasi yang dilakukan;
- b. Tujuan yang dirumuskan harus memenuhi kriteria SMART (*Specific, Measureable, Achievable, Relevant, Time-bound*);
- c. Pendekatan kepada *stakeholders* (yang analisisnya sudah dilakukan) harus tepat. Daftar *stakeholders* yang disusun lalu dikategorisasi berdasarkan tingkat relevansinya terhadap isu dan tujuan advokasi.

Tahapan yang biasanya dilakukan dalam melakukan advokasi anggaran yaitu:

1. Internal Assesment

Internal assesment merupakan proses untuk mengetahui informasi yang berkaitan dengan posisi dan kondisi posisi secara internal dalam melakukan advokasi anggaran yang dilakukan meliputi:

a. Kepatuhan terhadap mandat peraturan perundangundangan.

Kepatuhan internal dari pihak yang akan melaksanakan advokasi anggaran terhadap mandat peraturan perundang-undangan perlu dilakukan untuk melakukan pemetaan sejauh mana amanat undang-undang sudah dilaksanakan. Misalnya, komunitas yang akan melakukan advokasi sudah mendukung implementasi peraturan yang berkaitan dengan isu HIV/AIDS.

b. Aktor kunci internal.

Aktor kunci internal adalah aktor dalam komunitas yang memiliki peran dan dapat melakukan advokasi kebijakan pemerintah.

c. Network Kunci Eksternal.

Network kunci eksternal adalah mitra kunci yang selama ini berjejaring dengan komunitas dalam melakukan advokasi anggaran. Misalnya, untuk mitra kunci UPTD Puskesmas, Dinas Kesehatan, Bappeda dan lain-lain.

2. Pengorganisasian

Pengorganisiran atau pengorganisasian merupakan sebuah upaya mengumpulkan atau memperpersatukan dua orang atau lebih dalam suatu kerjasama untuk mencapai sebuah tujuan yang telah ditetapkan. Dalam advokasi anggaran, pengorganisiran ini sangat penting dilakukan karena selain untuk mendapatkan dukungan dari banyak pihak, tahapan ini juga merupakan upaya mengumpulkan berbagai pihak yang memiliki kepentingan sama terhadap isu yang sedang diperjuangkan.

Sebagaimana sudah di sampaikan di atas, bahwa proses perencanaan dan penganggaran terdiri dari dua proses, yaitu *Top Down* dan *Bottom Up* sehingga pengorganisiran yang akan dilakukan harus menyesuaikannya. Metode pengorganisiran berbeda pada dua proses tersebut, di antaranya:

a. Kelompok Kerja

Pembentukan kelompok kerja merupakan proses pengorganisiran dari dalam komunitas dalam menyiapkan sebuah kelompok yang terorganisir rapi dengan distribusi peran yang tepat. Kelompok kerja bisa beranggotakan orang-orang dari beberapa Komunitas, atau dalam satu komunitas yang memiliki pengetahuan berkaitan dengan masalah yang akan diadvokasi. Selain itu, kelompok kerja bisa melibatkan anggota masyarakat atau dari komunitas dengan isu lain yang berkaitan dengan masalah yang akan diadvokasi.

b. Calon Penerima Manfaat

Calon penerima manfaat dapat diperkirakan sejak awal untuk advokasi yang akan dilakukan sehingga pengorganisiran calon penerima manfaat penting dilakukan. Selain untuk mendalami masalah yang akan diselesaikan, manfaat lainnya adalah untuk mendapat dukungan dari calon penerima manfaat. Calon penerima manfaat dapat memberikan masukan berkaitan dengan masalah yang akan diselesaikan dengan lebih

tepat. Karena calon penerima manfaat yang selama ini yang merasakan dan mengalami masalah yang akan diselesaikan.

3. Analisis Masalah

Analisis masalah dilakukan untuk dapat menentukan ketepatan dan fokus advokasi. Analisis masalah dapat dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

a. Inventarisasi masalah

Sebelum melakukan inventarisasi masalah, perlu dilakukan pembatasan masalah. Pembatasan masalah bisa dilakukan melalui pemilihan isu spesifik. Inventarisasi masalah dilakukan untuk mendalami suatu masalah dalam satu isu. Inventarisasi masalah dapat digali bersama dengan calon penerima manfaat.

b. Perumusan Masalah

Masalah-masalah yang sudah diinventaris perlu dilakukan analisis. Analisis bisa dilakukan dengan analisis pohon masalah. Analisis pohon masalah merupakan suatu alat atau teknik atau pendekatan untuk mengidentifikasi dan menganalis masalah. Analisis pohon masalah menggambarkan rangkaian hubungan sebab akibat dari beberapa faktor yang saling terkait. Alat atau teknik analisis pohon masalah umumnya digunakan pada tahap perencanaan.

Salah satu cara yang digunakan dalam analisis pohon masalah adalah menempatkan masalah utama (masalah yang dipandang paling penting ditangani) pada titik sentral atau di tengah gambar. Selanjutnya, penyebab munculnya persoalan tersebut ditempatkan di bagian bawahnya (alur ke bawah) dan akibat dari masalah utama ditempatkan di bagian atasnya (alur ke atas).

Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam analisis pohon masalah adalah sebagai berikut:

1) Pertama, mengidentifikasi dan merumuskan masalah utama berdasarkan inventarisasi masalah yang sudah dilakukan. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk merumuskan masalah utama, misalnya dengan cara diskusi, curah pendapat, dan lain-lain.

2) Kedua, menganalisis akibat atau pengaruh adanya masalah utama yang telah dirumuskan pada langkah 1.

3) Ketiga, menganalisis penyebab munculnya masalah utama. Penyebab pada tahap ini dinamakan penyebab level pertama.

4) Keempat, menganalisis lebih lanjut penyebab dari penyebab level pertama. Penyebab dari munculnya penyebab level pertama ini dinamakan penyebab level kedua.

- 5) Kelima adalah menganalisis lebih lanjut penyebab dari munculnya penyebab level kedua. Demikian seterusnya, analisis dapat dilakukan sampai dengan level kelima.
- 6) Keenam, menyusun pohon masalah secara keseluruhan.

c. Pengumpulan Data Pendukung Rumusan Masalah

Data pendukung merupakan data yang berkaitan dengan isu/masalah yang akan diselesaikan. Data tersebut dapat berupa:

1) Data Utama

Data utama ini adalah data yang berkaitan dengan isu/ masalah yang akan diselesaikan secara langsung (pihak terdampak langsung), misalnya: isu/masalah yang akan diselesaikan adalah pencegahan dan penanganan HIV, maka data yang dibutuhkan adalah orang dengan HIV pada waktu berjalan. Cakupan data tersebut bisa level desa, kecamatan, atau kabupaten. Jika memungkinkan dibutuhkan data pada level provinsi dan nasional.

Selain data tersebut, perlu juga dilakukan pemilahan data pihak yang terdampak tersebut ke dalam data skala terdampak tinggi, sedang, dan rendah.

2) Data Tambahan

Data tambahan adalah data yang mendukung atau secara tidak langsung dengan isu/masalah yang akan diselesaikan.

Misalnya Isu/masalah yang akan diselesaikan adalah pencegahan dan penanganan HIV, maka data tambahannya adalah data keluarga orang dengan HIV.

d. Pengumpulan Kebijakan Pendukung

Identifikasi kebijakan2 yang berkaitan secara langsung dengan isu/masalah yang akan diselesaikan. Kebijakan tersebut dapat berupa kebijakan peraturan perundang-undangan dan kebijakan penganggaran daerah, seperti:

- 1) Undang-undang;
- 2) Peraturan Pemerintah;
- 3) Peraturan Menteri;
- 4) Peraturan Daerah;
- 5) Kebijakan Perencanaan Daerah;
- 6) Kebijakan Anggaran tahun berjalan.

e. Pemetaan Pemangku Kepentingan

Pemetaan pemangku kepentingan ini bermanfaat untuk mengetahui kepada pihak mana saja yang akan dilibatkan dalam proses advokasi anggaran dan menjadi sasaran pengusulan anggaran. Pemetaan pemangku kepentingan ini juga bermanfaat untuk menentukan pihak mana saja yang akan ditemui untuk memasukkan usulan. Selain itu, pemetaan pemangku kepentingan juga akan bermanfaat dalam pelaksanaan program/kegiatan yang akan diusulkan. Pemangku kepentingan tersebut antara lain, adalah:

- 1) Pemangku Kepentingan Perencanaan dan Penganggaran:
 - a) Utusan Desa dalam Musrenbang Kecamatan;
 - b) Utusan Kecamatan dalam Musrenbang Kabupaten;
 - c) Bagian Perencanaan SKPD;
 - d) Bagian Perencanaan BAPPEDA;
 - e) Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD);
 - f) Komisi DPRD yang berkaitan dengan isu/masalah yang akan diselesaikan.
- 2) Pemangku Kepentingan Pelaksanaan:
 - a) Bagian dalam unit layanan yang terkait dengan isu/ masalah yang akan diselesaikan;
 - b) Bidang dalam SKPD yang terkait dengan isu/masalah yang akan diselesaikan;
 - c) Kepala SKPD yang terkait dengan isu/masalah yang akan diselesaikan;
 - d) Komisi DPRD yang berkaitan dengan isu/masalah yang akan diselesaikan.
- 3) Pemangku Kepentingan Penerima Manfaat:
 - a) Masyarakat penerima manfaat yang terkait dengan isu/masalah yang akan diselesaikan;
 - b) Bagian dalam unit layanan yang terkait dengan isu/ masalah yang akan diselesaikan;
 - c) Kepala Desa wilayah sasaran calon penerima manfaat.

4. Analisis Program Sejenis Sebelumnya

Analisis kebijakan yang sejenis dan berkaitan dengan isu/ masalah yang akan diselesaikan yang pernah diprogramkan oleh pemerintah. Analisis program sejenis sebelumnya ini bermanfaat untuk mengetahui apakah sudah pernah ada upaya penyelesaian masalah yang sedang dibahas melalui program kegiatan.

a. Jika terdapat program atau kegiatan sejenis

Jika sudah pernah ada, akan diketahui seberapa banyak dan seberapa jauh capaiannya, seberapa besar jumlah anggarannya, masalah dan tantangan yang dihadapi, berapa jumlah dana penerima manfaat sebagai sasarannya, apa saja output/outcome-nya, dan seberapa jauh output dan outcome tersebut tercapai.

Melalaui Analisis Program Sejenis sebelumnya ini akan dapat direncanakan usulan yang sesuai, tepat sasaran, dan mengurangi kemungkinan terjadinya duplikasi program dan inefisiensi anggaran. Beberapa hal yang dapat dijadikan panduan dalam melakukan analisis program sebelumnya dapat menggunakan *tools* sebagai berikut:

Materi Analisis	Keterangan
1) Jenis Program	Jika sudah terdapat program yang sejenis untuk menyelesaikan masalah yang sama dengan masalah yang akan diusulkan, perlu diketahui, program tersebut masuk dalam kategori jenis program utama atau sub program. Karena jenis ini membedakan penggunaan rekening dalam program yang akan diusulkan.
2) Outcome dan Output	Dampak dan Keluaran yang direncanakan oleh program yang dilaksanakan sebelumnya.
3) Capaian	Capaian yang didapat oleh pelaksanaan program sebelumnya.
4) Sasaran	Jumlah dan Kelompok penerima manfaat dari program yang dilaksanakan sebelumnya berkaitan dengan masalah yang sedang diusulkan.
5) Anggaran	Besar anggaran dan pembagian detail ang- garan pada program sebelumnya berkaitan dengan masalah yang sedang diusulkan.

b. Jika belum terdapat program atau kegiatan sejenis Jika tidak diketemukan program untuk menyelesaikan masalah yang sejenis dalam penganggaran sebelumnya, maka yang perlu dilakukan adalah melakukan analisis program/kegiatan berdasarkan peraturan yang dapat atau memungkinkan menjadi "payung" (rekening rujukan) bagi usulan yang akan disusun.

Catatan pentingnya adalah:

- Semua program/kegiatan yang akan dilaksanakan oleh pemerintah (mulai dari Desa hingga Pusat) harus teranggarkan. Mata anggaran, Nama Program/Kegiatan, dan Kode Rekening, nomenklaturnya harus merujuk pada ketentuan peraturan yang berlaku (tidak bisa menyusun item anggaran seenak sendiri).
- 2) Semua program/kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah (mulai dari Desa hingga Pusat) harus disahkan. Jika dianggarkan melalui APBD, maka masuk dalam Peraturan Daerah tentang APBD. Jika melalui anggaran APBN, harus disahkan oleh Kementerian/ Lembaga yang berkaitan dengan unit layanan.

5. Penyusunan Rumusan Usulan

Setelah tahap inventarisasi masalah, analisis masalah, dan analisis program sejenis, maka tahap berikutnya adalah perumusan/penyusunan usulan program/kegiatan. Rumusan usulan program/kegiatan setidaknya harus memuat Tujuan, *Outcome* dan *Output*, Kebutuhan, Sasaran, Proses Pelaksanaan Kegiatan/Program, dan Anggaran. Hasil yang didapatkan dalam tahapan sebelumnya akan masuk dalam rumusan usulan. Penyusunan rumusan usulan dilakukan melalui 2 langkah:

Langkah 1: Merumuskan usulan prgram

Rumusan usulan dapat menggunakan tools sebagai berikut:

Materi Rumusan	Keterangan
a. Tujuan	Tujuan atau <i>Goal</i> dari program/kegiatan yang akan diusulkan. Tujuan ini harus merujuk pada tujuan umum yang sudah dirumuskan dalam kebijakan nasional, provinsi, atau kabupaten.
b. Dampak dan Keluaran (<i>outcome</i> dan <i>output</i>)	Dampak dan Keluaran yang direncanakan dalam usulan program/kegiatan yang akan dilaksanakan harus menyumbang dampak dan keluaran organisasi perangkat daerah di atasnya. Dampak (outcome) suatu program adalah respon partisipan terhadap pelayanan yang diberikan dalam suatu program. Atau dengan kata lain outcome adalah dampak, manfaat, harapan perubahan dari sebuah kegiatan atau program.
	Sedangkan output adalah jumlah atau units pelayanan yang diberikan atau jumlah orang-orang yang telah dilayani. Output juga bisa dikatakan sebagai hasil dari aktivitas, kegiatan atau program. Output diukur dengan menggunakan istilah volume (banyaknya).
c. Kebutuhan	Kebutuhan merupakan tampilan data berkaitan dengan masalah yang akan diselesaikan. Kebutuhan yang dirumuskan dalam usulan merupakan hasil analisis data yang sudah dilakukan pada tahapan sebelumnya.

Materi Rumusan	Keterangan
d. Sasaran	Sasaran adalah rencana Jumlah dan Kelompok penerima manfaat dari program yang akan dilaksanakan berkaitan dengan program/kegiatan yang sedang diusulkan. Pertimbangan penentuan sasaran dapat berdasar pada tingkat prioritas (kemendesakan waktu, tingkat bahaya, dan jumlah penerima manfaat).
e. Anggaran	Besar anggaran dan detail perencanaan anggaran berkaitan dengan program/ kegiatan yang diusulkan. Perhitungan besar anggaran dapat menggunakan perhitungan jumlah sasaran dikalikan besar anggaran per sasaran. Selain itu jumlah anggaran juga perlu memasukkan rencana pengeluaran tambahan (operasional) untuk pelaksanaan program/kegiatan.

Langkah 2: Menyusun Rumusan Usulan

Penyusunan rumusan usulan ini dapat dilakukan dengan menggabungkan hasil-hasil dalam analisis masalah dan analisis anggaran yang sudah dilakukan. Rumusan usulan dapat menggunakan contoh format sebagai berikut:

Nama SKPD	Nama Organisasi Perangkat Daerah Mitra utama Komunitas.						
Nama UPTD	Jika akan diusulkan pada level UPT, misalnya Puskesmas.						

Nama Program yang menjadi "payung" dari kegiatan yang diusulkan jika sudah ada sebelumnya. Atau nama program baru yang akan diusulkan, jika sebelumnya belum ada. Merujuk pada peraturan Menteri dalam negeri yang mengatur nomenklatur penganggaran daerah						
Nama Kegiatan yang akan dilaksanakan dari kegiatan yang akan diusulkan						
Kode Rekening Program yang menjadi "payung" dari kegiatan yang diusulkan jika sudah ada sebelumnya. Atau Nomor Rekening baru berdasarkan peraturan yang berlaku untuk memayungi program baru yang akan diusulkan, jika sebelumnya belum ada.						
Peraturan Perundang-undangan yang berkaitan dan kebijakan yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diatasi dan program yang akan diusulkan.						
Tujuan atau <i>Goal</i> dari program/kegiatan yang akan diusulkan.						
Analisis kebutuhan sebagaimana sudah dilakukan dalam tahap perumusan program/kegiatan.						
Rumusan rencana sasaran sebagaimana sudah dilakukan dalam tahap perumusan program/kegiatan.						
Besar anggaran dan detail perencanaan anggaran sebagaimana sudah dilakukan dalam tahap perumusan program/kegiatan.						
Output Program/Kegiatan sebagaimana sudah dilakukan dalam tahap perumusan program/kegiatan.						

Outcome	Outcome program/kegiatan sebagaimana sudah dilakukan dalam tahap perumusan program/kegiatan.					
Capaian Tahun Sebelumnya	Capaian ini berdasarkan analisis yang dilakukan pada tahap analisis program sejenis sebelumnya. Namun jika sebelumnya belum ada, maka bisa dikosongi atau diberikan keterangan jika belum pernah ada program sebelumnya di unit layanan berkaitan atau SKPD Mitranya.					

6. Penentuan Strategi Advokasi

Setelah tersusun Kerangka acuan atas program/kegiatan yang akan diadvokasi, maka tahap selanjutnya adalah melakukan penentuan strategi advokasi yang akan dilakukan. Penentuan strategi yang dilakukan harus teroganisir, terstruktur, dan sistematis. Hasil dari penentuan strategi advokasi ini adalah rencana aktivitas advokasi, tata waktu, sumber daya, sasaran, dan penanggung jawab setiap aktivitas. Terdapat beberapa langkah strategi advokasi kerangka acuan atas program/kegiatan:

- a. Advokasi dalam Proses Perencanaan Anggaran Terdapat beberapa titik ruang advokasi yang dapat digunakan untuk memperjuangkan masuknya program/ kegiatan, yaitu:
- 1) Musrenbang Desa/Kecamatan/Kabupaten;
- 2) Penyusunan RKPD hingga KUA PPAS;
- 3) Forum SKPD;
- 4) Penyusunan RKA SKPD hingga Penetapan APBD;
- 5) Pelaksanaan APBD.

b. Audiensi

Audiensi pada dasarnya adalah kunjungan kepada stakeholders dan pengambil kebijakan yang dilaksanakan oleh unit layanan atau penerima manfaat untuk menjelaskan dan mendapatkan dukungan terkait dengan usulan yang sedang diperjuangkan dalam perencanaan penganggaran.

c. Hearing

Hearing merupakan upaya untuk mendengarkan pendapat dan dukungan stakeholders dan pengambil kebijakan yang akan melaksanakan kegiatan, atau penerima manfaat berkaitan dengan usulan yang sedang diperjuangkan dalam perencanaan penganggaran.

d. Lobby

Lobby merupakan upaya untuk memengaruhi pendapat dan dukungan *stakeholders* dan pengambil kebijakan untuk ikut memperjuangkan usulan yang sedang diperjuangkan dalam proses perencanaan penganggaran.

e. Kampanye/Pengorganisiran Media

Kampanye/Pengorganisiran media merupakan upaya untuk mendapatkan dukungan dari berbagai pihak berkaitan dengan pentingnya usulan yang sedang diperjuangkan. Pengorganisian media bisa dilakukan dengan pelibatan awak media dalam setiap tahapan advokasi, *talk show*, dan *roadshow* media. Berita yang dimuat oleh media

ini akan memengaruhi persepsi banyak pihak tentang pentingnya mengatasi masalah terkait dengan isu yang sedang diperjuangkan tersebut. Sehingga diharapkan akan memengaruhi kebijakan yang diambil oleh pengambil kebijakan. Media kampanye yang lain bisa dilakukan dengan berbagai cara. Seperti pembuatan pamflet, rilisan pers, spanduk, website, dan lain-lain.

7. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan pada setiap tahapan advokasi yang dilakukan untuk memastikan keberhasilannya. Hasil monitoring yang dilakukan tersebut dapat menjadi bahan apakah strategi yang dijalankan masih tetap atau harus berubah. Setiap tahapan yang direcanakan dan hasil yang dicapai harus dipastikan sesuai dengan tujuan advokasi. Dalam monitoring yang dilakukan bisa muncul beberapa alternatif strategi baru, seperti:

- a. Mendapatkan alternatif pembiayaan baru bagi penusulan penanganan masalah yang dirumuskan. Seperti dana *Corporate Social Responsibility (CSR)*, atau dari partisipasi masyarakat;
- b. Mendapatkan alternatif strategi penanganan masalah baru, seperti, kerja sama dengan lembaga lain;
- c. Alternatif-alternatif baru dalam penanganan masalah yang dirumuskan.

Secara umum, tata waktu dalam advokasi anggaran dapat dilakukan dengan memperhatikan tata waktu serta proses dalam perencanaan penganggaran daerah sebagaimana sudah ditampilkan dalam bagan alur perencanaan penganggaran dalam bab sebelumnya. Selain tata waktu dan alur, jika dilakukan penataan **tahap advokasi anggaran** secara sistematis dapat dibuat matrikulasi sebagai berikut:

NOVEMBER

- 1. Internal Assesment
- 2. Pengorganisiran
- 3. Analisis Masalah

DESEMBER

- Analisis Program Sejenis Sebelumnya
- 2. Penyusunan Rumusan Usulan
- 3. Penentuan Strategi Advokasi

IANUARI

- 1. Memastikan Usulan masuk dalam Renja SKPD dan RKPD
- 2. Memastikan Kerangka Acuan Usulan, solusinya juga dapat memengaruhi hasil musrenbang Sektoral dan musrenbang Desa/Kelurahan
- 3. Mendorong dan memastikan masalah yang akan diselesaikan menjadi bahan media massa untuk membuat berita

FEBRUARI

- Memastikan Usulan dapat memengaruhi hasil musrenbang Kecamatan untuk menjadi prioritas usulan
- 2. Mendorong dan memastikan perkembangan masalah yang akan diselesaikan menjadi bahan media massa untuk membuat berita

MARET

- 1. Lobi Kepada Kepala SKPD, Bappeda, peserta Forum SKPD, dan Delegasi Kecamatan
- 2. Memastikan Usulan masuk dalam pembahasan Forum SKPD dan muncul dalam Musrenbang Kabupaten

APRIL

- 1. Audiensi dan Hearing Kepada SKPD dan Kepala Daerah
- 2. Memastikan usulan masuk dalam pembahasan Renja SKPD, RKPD
- 3. Mendorong dan memastikan urgensi penyelesaian masalah sedang diusulkan penyelesaiannya menjadi bahan media massa untuk membuat berita

MEI

1. Audiensi dan Hearing Kepada DPRD

JUNI-JULI

- Mendorong isu yang akan diselesaikan menjadi salah satu isu yang harus diselesaikan oleh Pemerintah Kabupaten dan masuk dalam prioritas program dalam dokumen KUA PPAS
- 2. Mendorong dan memastikan upaya yang dilakukan dalam penyelesaian masalah sedang diusulkan penyelesaiannya menjadi bahan media massa untuk membuat berita

AGUSTUS-SEPTEMBER

- 1. Audiensi dan *Hearing* Tim Anggaran Pemerintah Daerah
- Memastikan isu yang akan diselesaikan menjadi salah satu isu yang harus diselesaikan oleh Pemerintah Kabupaten dan masuk dalam prioritas program dalam dokumen RAPBD
- 3. Mendorong dan Memastikan usulan dalam penyelesaian masalah yang sedang diusulkan penyelesaiannya dijadikan bahan media massa sebagai isu yang diperhatikan banyak orang, salah satunya dengan melakukan wawancara terhadap berbagai narasumber dalam membuat berita

OKTOBER

- 1. Audiensi dan Hearing Kepada DPRD
- 2. Mendorong dan Memastikan usulan masuk dalam dokumen RAPBD
- 3. *Talkshow* Media Massa yang melibatkan *stakeholders* pengambil kebijakan

NOVEMBER

- 1. Lobi, Audiensi, *Hearing*, dan Konsultasi Publik kepada
- 2. Memastikan usulan masuk dalam APBD
- 3. Roadshow Media Massa

DESEMBER

- 1. Lobi, Audiensi, *Hearing*, dan Konsultasi Publik kepada DPRD
- 2. Memastikan usulan masuk dalam APBD
- 3. Roadshow Media Massa

JANUARI

- 1. Jika usulan masuk, dilakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan/program
- 2. *Talkshow* Media Massa yang melibatkan stakeholders pengambil kebijakan

D. PENGAWASAN PELAKSANAAN

Ketika anggaran yang diusulkan berhasil diperjuangkan dan disahkan dalam APBD, maka tahap advokasi selanjutnya adalah memastikan anggaran dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan tepat sasaran, sehingga masalah benarbenar terselesaikan.



BERGANDENG TANGAN DALAM ADVOKASI ANGGARAN

(REFLEKSI PEMBELAJARAN PELAKSANAAN ADVOKASI ANGGARAN HIV/AIDS OLEH JIP)



A. PENGANTAR PEMBELAJARAN ADVOKASI ANGGARAN HIV/AIDS

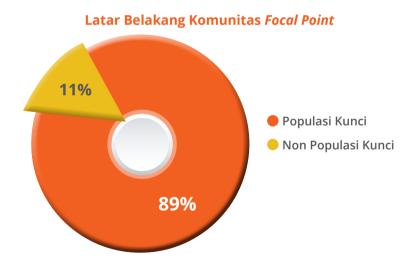
Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata advokasi berarti pembelaan. Sedangkan anggaran berarti rencana penjatahan sumber daya yang dinyatakan dengan angka, biasanya dalam satuan uang. Namun secara umum, advokasi anggaran dapat diartikan sebagai suatu proses terencana yang sistematis yang dilakukan untuk mendorong terjadinya suatu perubahan, khususnya yang berkaitan dengan anggaran dengan jalan memengaruhi para pembuat kebijakan, baik di pusat maupun daerah. Atau dengan kata lain, advokasi anggaran merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk memengaruhi perencanaan, pelaksanaan, tata usaha, pelaporan, pertanggung jawaban dan pengawasan keuangan daerah dalam jangka waktu (periode) tertentu.

Berkaitan dengan pengenalan anggaran dan advokasi anggaran, sudah dijelaskan di bab sebelumnya. Pada bab ini akan disampaikan hasil penelusuran pembelajaran yang sudah dilakukan, baik secara dokumen maupun wawancara dengan berbagai pihak berkaitan dengan upaya advokasi anggaran yang sudah dilakukan oleh JIP dan OPSI di Kota Medan, Kota Bandung, Kabupaten Deli Serdang, Kota Malang, Kota Makasar, Kota Jakarta Utara, Kota Jakarta Barat, Kota Semarang, dan Kota Bandar Lampung.

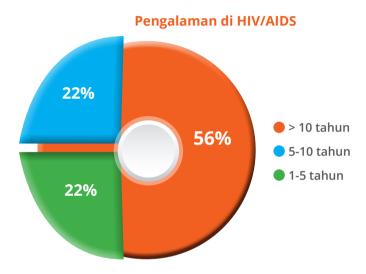
B. TEMUAN UMUM PELAKSANAAN ADVOKASI ANGGARAN

1. Pengetahuan tentang Advokasi Anggaran oleh Focal Point

Dalam pelaksanaan advokasi anggaran, JIP dan OPSI sebagai SSR memilih dan mengangkat *Focal Point* (FP) di masingmasing kota/kabupaten wilayah kerja mereka. FP juga memiliki peran sebagai penggerak komunitas dan pengawal kegiatan di wilayahnya masing-masing. Dalam memilih FP, baik JIP maupun OPSI menyusun standar kualifikasi pengalaman dalam program HIV sebagai syarat utama. Bahkan, kedua organisasi ini lebih mengutamakan FP yang berasal dari populasi kunci. Diagram berikut menunjukkan gambaran FP berdasarkan latar belakang komunitasnya.



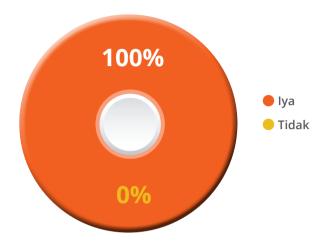
Dari gambar di atas dari 9 FP terlihat bahwa 89% FP berasal dari populasi kunci sehingga memiliki pemahaman dan pengalaman yang kuat dalam program HIV/AIDS. Hanya 11% yang bukan berasal dari populasi kunci. Namun, berdasarkan wawancara, diketahui bahwa FP memiliki pengalaman yang cukup panjang dalam program HIV/AIDS. Pengalaman FP terkait HIV/AIDS bisa dilihat dalam gambar berikut:



Berdasarkan diagram di atas diketahui bahwa dari 9 FP, sebanyak 56% diantaranya memiliki pengalaman bekerja dalam progam HIV/AIDS selama lebih dari 10 tahun. Sedangkan 22% di antaranya memiliki pengalaman 5-10 tahun dan 22% yang lainnya memiliki pengalaman bekerja dan/atau berkecimpung dalam program HIV/AIDS selama 1-5 tahun.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, baik OPSI maupun JIP menyelenggarakan pelatihan advokasi pada awal program. Berikut gambaran pelatihan advokasi anggaran yang dilaksanakan oleh program kepada FP.





Dari gambar diketahui 100% dari FP OPSI dan IIP dibekali dengan pengetahuan tentang advokasi anggaran melalui pelatihan yang dilaksanakan melalui kerja sama dengan FITRA. Namun, karena di beberapa wilayah terjadi pergantian FP atau FP direkrut setelah pelatihan, FP tersebut tidak mendapatkan pelatihan secara resmi dari Program di bawah JIP dan OPSI. Akan tetapi, FP yang tidak mengikuti pelatihan advokasi anggaran oleh program mengakui mengikuti pelatihan advokasi anggaran yang diselenggarakan oleh Forum Indonesia untuk Transparansi Anggaran (FITRA) yang bekerja sama dengan IAC dalam Program SHIFT (Sustainable HIV Financing in Transition). SHIFT adalah proyek advokasi regional dua tahun yang didanai oleh Global Fund yang dimulai pada bulan Januari 2017. Proyek ini bertujuan untuk memungkinkan dan memberdayakan masyarakat sipil, termasuk populasi kunci HIV, kepada advokasi untuk pembiayaan HIV yang

berkelanjutan, terutama pembiayaan dalam negeri, dalam menanggapi penurunan pendanaan internasional untuk kesehatan baru-baru ini, termasuk penurunan pendanaan internasional dalam program HIV. Hal ini memberikan gambaran bahwa FP memiliki pengetahuan dan bekal yang cukup terkait advokasi anggaran.

Dari aspek pengalaman melakukan advokasi anggaran, mayoritas FP belum memiliki pengalaman. Hal ini disebabkan karena mayoritas FP berasal dari populasi kunci dalam program HIV/AIDS terbiasa memiliki peran berbeda yang tidak bersentuhan langsung dengan aktivitas advokasi anggaran, misalnya melakukan kampanye dan edukasi perubahan perilaku untuk pencegahan penularan HIV/AIDS serta mengorganisir komunitas untuk mengakses layanan HIV/AIDS. Berikut gambaran FP berdasarkan pengalaman dalam melakukan advokasi anggaran.



Dari diagram di atas diketahui bahwa dari 9 FP, sebanyak 89% tidak memiliki pengalaman dalam melakukan advokasi anggaran dan hanya 11% yang memiliki pengalaman.

Namun, berbekal pengatahuan yang didapat dari pelatihan yang diselenggarakan secara langsung oleh JIP maupun melelalui SHIFT (yang kedua-duanya dilakukan oleh FITRA), FP melakukan advokasi anggaran di wilayahnya masingmasing.

Advokasi anggaran dilakukan oleh semua FP di semua wilayah meskipun tidak dilakukan secara urut dan dengan tahapan yang komplit sebagaimana diterangkan pada bab sebelumnya. Tahapan advokasi sebagaimana dijelaskan di bab sebelumnya dilaksanakan secara acak oleh FP sesuai dengan situasi yang dihadapi dan menyesuaikan dengan pendanaan berdasarkan *budget line* yang disediakan oleh SSR.

Pelaksanaan advokasi anggaran yang dilakukan oleh *Focal Point* (FP) JIP dan OPSI dimulai dari tindak lanjut Pelatihan Analisis Anggaran yang dilakukan oleh FITRA. Pada saat pelatihan, ditemukan di sebagian besar daerah program tidak terdapat alokasi anggaran spesifik untuk HIV/AIDS. Kalaupun ada, sangat kecil alokasinya, dan itupun dari anggaran yang dialokasikan untuk operasional Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Anggaran tersebut juga masih menjadi satu dengan anggaran untuk program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.

Dalam pelaksanaan advokasi anggaran, FP juga mendapatkan supervisi. Supervisi dilakukan baik oleh internal organisasi (JIP dan OPSI) maupun dilakukan oleh jejaring organisasi FITRA di tingkat provinsi. Berikut adalah gambaran supervisi dalam advokasi anggaran yang diperoleh oleh FP di sembilan wilayah program:

Supervisi dan Konsultasi Advokasi Anggaran



Dari diagram di atas diketahui bahwa semua FP mendapatkan supervisi dari organisasi payung mereka, yaitu OPSI dan JIP. Namun, dari 9 FP, sebanyak 33% di antaranya mendapatkan supervisi dan bisa melakukan konsultasi dengan perwakilan FITRA di tingkat provinsi. Hal ini dilakukan di wilayah Kota Medan melalui dukungan dari Fitra Provinsi Sumatera Utara, wilayah Kota Semarang oleh FITRA Provinsi Jawa Tengah dan wilayah Kota Makassar oleh FITRA Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Permasalahan Utama yang Diperjuangkan

Permasalahan utama yang dihadapi oleh masyarakat/orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan juga populasi kunci, dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori besar, yaitu:

pertama adalah masalah fisik dan psikis. ODHA secara fisik mudah terinfeksi berbagai penyakit. Permasalahan psikis, seperti tertekan, stres, dan tidak punya semangat hidup lebih disebabkan karena goncangan jiwa atas kenyataan bahwa dirinya mengidap virus HIV/AIDS.

Kedua adalah masalah sosial, stigma negatif yang selama ini berkembang di masyarakat yang menyebabkan ODHA mendapatkan perlakuan diskriminatif dari berbagai pihak. Bahkan diasingkan oleh masyarakat dan keluarganya. Diskriminasi hampir terjadi pada semua bentuk pelayanan sosial, seperti pelayanan pendidikan, pelayanan kesehatan, dan pelayanan-pelayanan lainnya.

Ketiga, masalah ekonomi. Dengan terbatasnya ODHA pada banyak akses pelayanan, maka mereka juga membutuhkan program-program yang dapat meningkatkan ekonomi mereka.

Berdasarkan tiga permasalahan utama tersebut, berikut adalah gambaran fokus advokasi yang dilakukan oleh FP:

Fokus Isu Advokasi Anggaran



Dari diagram di atas diketahui bahwa dari 9 wilayah kerja FP, semua wilayah memfokuskan advokasi anggaran yang dilakukan guna memperjuangkan ketersediaan obat dan layanan kesehatan. Hal ini karena ketersediaan obat dan pelayaan kesehatan menjadi kebutuhan yang dirasa paling penting dalam program HIV/AIDS. Fokus isu lain yang juga dilakukan di semua wilayah adalah advokasi guna menciptakan lingkungan yang kondusif. Hal ini dilakukan untuk mengeliminasi stigma dan diskriminasi kepada populasi kunci dan ODHA. Hanya 44% FP yang melakukan advokasi dalam mengupayakan dukungan sosial dan ekonomi bagi populasi kunci dan ODHA.

Salah satu upaya yang dilakukan FP JIP dan OPSI untuk mengatasi tiga masalah utama tersebut adalah melalui Advokasi Peraturan Daerah (perda) Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS. Advokasi dilakukan melalui pengusulan perda bagi daerah yang belum memiliki perda, serta pengusulan revisi perda bagi daerah yang sudah memiliki perda namun belum berpihak kepada penyelesaian masalah yang dihadapai oleh komunitas/ODHA.

Selain melalui pengusulan perda, FP JIP dan OPSI juga melakukan advokasi anggaran untuk keterjaminan obat ARV, pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, serta ketersediaan rumah singgah (shelter) bagi ODHA yang mengalami diskriminasi. Keterjaminan obat ARV seringkali disebabkan karena keterlambatan pengambilan obat dari provinsi ke kabupaten/kota. Keterlambatan sering terjadi karena minimnya anggaran untuk pengambilan obat ARV ke provinsi oleh dinas terkait. Selain itu keterlambatan juga terjadi karena laporan pemakaian dari kabupaten telat dikirimkan ke provinsi. Sementara itu, berkaitan dengan pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, yang dibutuhkan saat ini adalah penyebaran pengetahuan terkait dengan HIV/AIDS kepada lebih banyak orang. Sehingga orang memahami cara penularan dan pencegahannya. Sehingga orang tidak dengan mudah melakukan diskriminasi kepada ODHA. Penyebarluasan pengetahuan ini juga penting untuk dipahami oleh Komunitas ODHA juga. Agar mereka dapat mencegah penyebaran HIV/AIDS kepada orang lain. Di wilayah dengan masyarakat yang masih belum memiliki pengetahuan cukup berkaitan dengan pencegahan dan penanganan HIV/AIDS dibutuhkan adanya rumah singgah (shelter) bagi ODHA, khususnya yang mengalami diskriminasi terhadap pelayanan publik, seperti pendidikan dan kesehatan.

Shelter ini dibutuhkan untuk tetap memberikan pelayanan secara khusus. Namun, keberadaan shelter ini sifatnya hanya sementara sampai masyarakat umum memiliki pemahaman yang cukup untuk menerima dan melayani ODHA sesuai kebutuhannya.

3. Strategi dan Langkah Advokasi Anggaran

Secara umum, terdapat tiga strategi dalam melaksanakan advokasi anggaran. Berikut adalah gambaran strategi advokasi anggaran yang dilakukan oleh FP di sembilan wilayah program.



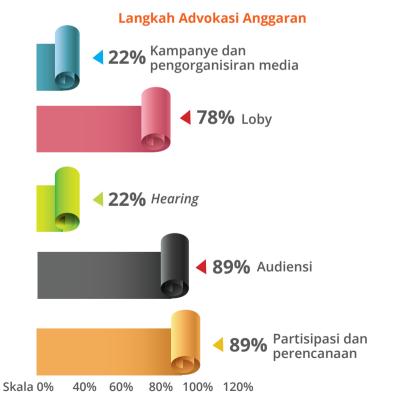
Dari diagram di atas diketahui bahwa dari 9 wilayah, hanya 56% yang melakukan advokasi melalui jalur legislasi dan litigasi. Daerah yang melakukan upaya tersebut adalah daerah yang didukung oleh FITRA yaitu Kota Medan dan Kota Makassar serta dua daerah lain yaitu Kota Bandung, Kabupaten Deli Serdang dan Kota Malang. Legislasi dan litigasi dilakukan untuk memperjuangan usulan perda

ataupun revisi perda. Sebanyak 89% wilayah melakukan advokasi melalui strategi politik dan birokrasi, yaitu di Kota Malang, Kota Medan, dan Kota Makassar dengan dukungan FITRA dan di wilayah Kabupaten Deli Serdang, Kota Bandar Lampung, Kota Bandung, Kota Jakarta Utara dan Kota Semarang.

Advokasi dilakukan dengan pendekatan melalui jalur birokrasi, seperti Dinas Kesehatan; jalur politik, seperti DPRD, partai politikdan juga melalui kepala daerah. Namun, strategi yang dilakukan oleh semua wilayah adalah melalui sosialisasi dan mobilisasi media. Sebagai contoh adalah Kota Malang yang menggunakan media Youtube dan media massa untuk memperjuangan anggaran pengadaan *shelter* dan biaya pendidikan bagi anak dengan HIV/AIDS (ADHA). Di Kota Medan, hal yang sama juga dilakukan dengan menggandeng RRI untuk memperjuangan *shelter* dan dukungan bantuan ekonomi bagi ODHA dan populasi kunci.

Selain strategi, dalam advokasi anggaran juga penting untuk memikirkan langkah-langkah yang harus dilakukan. Langkah tersebut harus teroganisir, terstruktur, dan sistematis. Penentuan langkah advokasi mencakup rencana aktivitas advokasi, tata waktu, sumber daya, sasaran, dan penanggung jawab setiap aktivitas. Sebagaimana sudah dijelaskan dalam bab sebelumnya bahwa terdapat beberapa langkah strategi advokasi anggaran yang bisa dilakukan, yaitu 1) Advokasi dalam Proses Perencanaan Anggaran (Musrenbang Desa/Kecamatan/Kabupaten, Penyusunan RKPD hingga KUA PPAS, Forum SKPD, Penyusunan RKA SKPD, Pembahasan RAPBD, Proses Penetapan APBD,

dan Pelaksanaan APBD); 2) Audiensi kepada *stakeholders* dan pengambil kebijakan untuk menjelaskan dan mendapatkan dukungan terkait dengan usulan yang sedang diperjuangkan; 3) *Hearing* atau mendengarkan pendapat dan dukungan *stakeholders* dan pengambil kebijakan terkait dengan usulan yang sedang diperjuangkan; 4) Lobi kepada pengambil kebijakan untuk ikut memperjuangkan usulan yang sedang diperjuangkan; dan 5) Kampanye/Pengorganisiran Media untuk mendapatkan dukungan dari berbagai pihak berkaitan dengan pentingnya usulan yang sedang diperjuangkan. Berdasarkan langkah-langkah tersebut di atas, berikut gambaran pelaksanaan advokasi anggaran di Sembilan wilayah:



Dari gambar di atas, diketahui bahwa semua FP melakukan partisipasi dalam perencanaan. Partisipasi ini dilakukan oleh semua FP di tahap musrenbang tingkat desa atau kelurahan. Hanya FP dari Kota Medan yang ikut terlibat dalam musrenbang Tingkat Kota dengan mewakili KAPEMA (Kelompok Peduli Masyarakat) yang merupakan representasi masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS. Langkah lain yang banyak dilakukan oleh FP adalah melakukan audiensi dimana 89% FP menyatakan melakukan audiensi dengan Dinas Kesehatan dalam upaya advokasi ketersediaan obat dan layanan kesehatan. Sebanyak 78% dari 9 FP melakukan lobi dan 22% melakukan hearing dan sekaligus kampanye media. Kedua hal ini dilakukan oleh FP Kota Malang dan Kota Medan yang melakukan *hearing* dengan DPRD dan juga bekerjasama dengan media massa untuk menyuarakan advokasi yang dilakukan.

Secara umum, langkah-lamgkah dalam advokasi anggaran dilakukan oleh FP, namun tahapan perencanaan penganggarannya tidak diikuti secara utuh, sehingga usulan yang diperjuangkan tidak diketahui sudah diakomodir dalam anggaran daerah atau belum. Intensitas komunikasi dengan para pihak yang berkepentingan sangat dibutuhkan dalam melakukan advokasi anggaran. Karena jika dicermati, setiap tahapan perencanaan penganggaran daerah merupakan ruang yang bisa dipakai dalam advokasi anggaran.

4. Tahapan Advokasi Anggaran

Pada bagian sebelumnya disebutkan bahwa advokasi anggaran sebaiknya dilakukan dengan tahapan yang teroganisir, terstruktur, dan sistematis. Dalam konteks tahapan, advokasi anggaran harus dilakukan dengan urutan yang benar. Berikut adalah gambaran tahapan advokasi anggaran yang dilakukan di sembilan wilayah.

No	Tahapan	Medan	Deli	Bandar Lampung	Jakut	Jakbar	Bandung	Semarang	Malang	Makassar
1.	Internal Assesment									
2.	Pengorganisasian	✓	√	~	√	√	√	√	√	~
3.	Analisis Masalah	✓	√	~	✓	✓	✓	√	√	~
4.	Analisis Program Sejenis Sebelumnya	√	√	✓	√	√	√	√	√	✓
5.	Penyusunan Rumusan Usulan Sebelumnya	√							√	
6.	Penentuan Strategi Advokasi	✓	√	✓	✓	✓	✓	√	✓	✓
7.	<i>Monitoring</i> dan Evaluasi									

5. Pengorganisasian Pemangku Kepentingan

Secara umum, pengorganisiran yang dilakukan oleh semua FP, baik FP JIP maupun FP OPSI hampir sama. Pengorganisiran dilakukan kepada Komunitas Calon Penerima Manfaat, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama, Media, Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS, dan Organisasi Masyarakat lainnya. Namun dalam kerangka Advokasi Anggaran, sebagaimana diterangkan dalam bab sebelumnya, Pemangku Kepentingan dapat dikelompokkan menjadi: 1) Pemangku Kepentingan Perencanaan dan Penganggaran, 2) Pemangku Kepentingan Pelaksanaan, dan 3) Pemangku Kepentingan Penerima Manfaat. Berikut gambaran pengorganisasi pemangku kepentingan di 9 wilayah program yang dilakukan oleh FP.

Pelibatan dan Pengorganisasian pemangku kepentingan



Berdasarkan diagram di atas, diketahui bahwa semua FP di Sembilan wilayah melakukan pengorganisasian semua pemangku kepentingan. Hal ini menjadi bukti bahwa dalam upaya advokasi anggaran, pelibatan semua pihak menjadi aktivitas krusial yang harus dilakukan.

Selain tiga kelompok pemangku kepentingan, terdapat juga kelompok pendukung. Kelompok ini tidak berkaitan langsung dengan masalah yang akan diselesaikan maupun proses perencanaan penganggaran. Namun kelompok ini dapat berperan memberikan dorongan yang kuat, baik dalam proses pengusulan maupun dalam proses pelaksanaan atau monitoring pelaksanaan program pemerintah. Di dalam kelompok ini bisa terdiri tokoh masyarakat, tokoh agama, media, dan organisasi masyarakat dengan isu lainnya (*cross cutting issue*).

Rata-rata pengorganisiran belum dilakukan secara terencana, sehingga peran setiap kelompok pemangku kepentingan belum difungsikan secara optimal.

Pengorganisiran lebih banyak dilakukan pada kelompok pendukung, seperti media, tokoh agama dan tokoh masyarakat, dan organisasi masyarakat dengan isu lainnya. Sementara pengorganisiran pemangku kepentingan dalam hal perencanaan dan penganggaran belum dioptimalkan, sehingga sering kali usulan yang dibangun dari level perencanaan terbawah (musrenbangdes) tidak berhasil diakomodir hingga perencanaan di level dinas.

6. Rumusan Usulan

Dalam upaya mendorong berhasilnya tujuan advokasi anggaran, salah satu hal yang penting untuk dilakukan adalah menyusun rumusan usulan. Rumusan usulan ini dapat dibuat dalam bentuk tertulis maupun hanya disampaikan secara lisan di dalam forum-forum. Kedua bentuk usulan ini memiliki keunggulan masing-masing, dimana usulan lisan mudah untuk digandakan dan disebarluaskan kepada pemangku kepentingan, namun dalam penyusunannya diperlukan waktu. Usulan secara lisan bisa dilakukan secara cepat bahkan serta merta, namun tidak bisa disebarluaskan dan akan sangat bergantung dengan daya ingat dan kepentingan. Berikut adalah gambaran rumusan usulan yang dilakukan oleh FP di Sembilan wilayah program:



Berdasarkan diagram di atas, diketahui bahwa semua FP menyampaikan rumusan usulan secara lisan. Hanya 22% dari 9 FP yang menyampaikan usulan dalam bentuk tertulis. Usulan ini dilakukan oleh FP Kota Medan dan Kota Malang yang menyusun proposal anggaran ke DPRD melalui mekanisme dana hibah kepada masyarakat atau komunitas.

Dari wawancara yang dilakukan, dapat diketahui bahwa hampir semua wilayah sampel masih merumuskan usulan secara umum. Usulan belum dibuat dalam sebuah dokumen yang terstruktur. Dalam advokasi anggaran, rumusan usulan menjadi sebuah faktor yang cukup penting karena bagi pemangku kepentingan perencanaan dan penganggaran, terdapat beberapa pertimbangan ketika akan memasukkan sebuah program dan kegiatan dalam perencanaan penganggaran yang dilakukan. Usulan yang mudah dipahami akan berpeluang untuk diakomodir. Sebagaimana sudah dijelaskan pada bab sebelumnya pada bagian contoh, rumusan usulan setidaknya memuat Nama OPD/SKPD, Nama UPTD (jika diusulkan dilaksanakan pada level UPT), Nama program, Kegiatan, Kode Rekening Program, Dasar Hukum/ Kebijakan, Tujuan, Analisis Kebutuhan, Sasaran, Anggaran, Output, dan Outcome.

Analisis masalah dan analisis anggaran yang sudah dilakukan pada saat pelatihan bisa dimasukkan sebagai bagian dalam analisis kebutuhan. Selain itu, penting juga dimasukkan data-data yang berkaitan dengan usulan. Misalnya usulan tentang pelatihan wirausaha untuk ODHA, maka data ODHA atau keluarga ODHA di wilayah tersebut, atau data yang berkaitan dengan usulan tersebut bisa dimasukkan. Dengan adanya data-data yang jelas, maka rumusan usulan menjadi lebih terukur sasarannya. Sehingga kebutuhan anggaran yang akan dialokasikan oleh Pemerintah Daerah dapat diketahui.

C. TEMUAN KHUSUS PELAKSANAAN ADVOKASI ANGGARAN

1. Belajar dari Organisasi Lain

Meskipun di awal pelaksanaan program hampir semua wilayah program mendapatkan pelatihan analisis anggaran yang sama, namun komunikasi intensif dengan pihak yang memiliki pengetahuan, pengalaman, dan kegiatan advokasi anggaran pasca pelatihan ternyata sangat berpengaruh. Hal ini dibuktikan dengan hasil temuan dalam wawancara dengan FP dari beberapa wilayah sampel. Terdapat perbedaan terkait dengan hasil advokasi anggaran antara wilayah program yang berdekatan dengan wilayah kerja FITRA (dan jaringannya) dengan wilayah yang berjauhan dengan wilayah kerja FITRA. Di wilayah program seperti Kota Medan dan Kota Semarang, di mana wilayah tersebut terdapat jaringan FITRA, inovasi yang dilakukan dalam melakukan advokasi anggaran lebih banyak. Di wilayah tersebut, FP memiliki mitra yang tersedia setiap saat untuk melakukan diskusi dan konsultasi tahapan advokasi anggaran. Pada wilayah tersebut, pengorganisiran yang dilakukan juga lebih bervariasi dibandingkan dengan wilayah lainnya. Pengorganisiran juga dilakukan kepada berbagai pemangku kepentingan, khususnya pada pemangku kepentingan proses perencanaan penganggaran.

Jika dicermati, komunikasi dengan FITRA dan jaringannya merupakan sebuah model yang bisa dikembangkan dalam pelaksanaan program advokasi anggaran oleh FP JIP maupun OPSI. Membangun kemitraan dengan berbagai pihak yang memiliki pengetahuan, pengalaman, serta kegiatan yang berkaitan dengan perencanaan penganggaran di setiap daerah akan sangat membantu proses advokasi yang dilakukan, karena selain dapat melakukan sharing pengetahuan, FP juga akan mendapatkan dukungan jaringan dari pihak tersebut dalam melakukan advokasi anggaran.

Melakukan pemetaan aktor pada awal pelaksanaan program sangat penting dilakukan. Hal ini sama pentingnya dengan pemetaan masalah yang akan diadvokasi. Melalui pemetaan aktor tersebut, akan didapatkan gambaran dan rancangan strategi yang tepat dalam melakukan advokasi anggaran. Selain pemetaan aktor, perencanaan penganggaran dalam tubuh pemerintah daerah, pemetaan para pihak yang berkaitan dengan isu perencanaan penganggaran juga perlu dilakukan sehingga proses advokasi anggaran yang dilakukan dapat berjalan lebih efektif

2. Inovasi Advokasi Anggaran FP

Wilayah program yang berdekatan dengan wilayah kerja FITRA (dan jaringannya) memang memiliki inovasi yang lebih beragam dalam advokasi anggaran, namun tidak berarti di daerah lain tidak ada inovasi karena setiap wilayah pelaksanaan program memiliki inovasinya sendiri. Berikut ini catatan spesifik beberapa inovasi yang dihasilkan oleh setiap wilayah sampel program:

a. Wilayah Kerja JIP

1) Kota Medan

Wilayah Kota Medan merupakan wilayah yang berdekatan wilayah kerja jaringan FITRA. Sejak tahun 2019, FP Kota Medan mendapatkan pendampingan dari FITRA dalam melakukan advokasi anggaran untuk HIV/AIDS di Kota Medan. Sebelum menjadi FP JIP, FP Kota Medan sudah memiliki pengalaman advokasi anggaran untuk isu TB di Kota Medan. Dengan pengalamannya dan kemitraan dengan FITRA tersebut, FP Kota Medan melakukan beberapa inovasi, diantaranya adalah:

- a) Pengorganisasian kelompok masyarakat yang diberi nama KAPEMA (Kelompok Peduli Masyarakat) ini dibentuk oleh FP Kota Medan sebagai perluasan tema dari kegiatan yang sebelumnya sudah dilakukan FP Kota Medan di Isu TB. KAPEMA merupakan kader peduli TB dan HIV yang berupaya melakukan pembiayaan mandiri melalui usaha kelompok untuk membiayai gerakan yang yang dilakukan. Kelompok ini selalu dilibatkan dalam Musrenbang Desa hingga Kabupaten.
- b) Pengorganisiran "aktivis tua", akademisi, organisasi bantuan hukum, dan kampanye media dalam melakukan pengawalan Revisi Peraturan Daerah Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Medan.
- c) Lobi intensif dilakukan kepada anggota legislatif di Kota Medan untuk melakukan pengawalan usulan anggaran HIV/AIDS di Kota Medan. Hal ini dilatarbelakangi oleh

sulitnya melakukan advokasi untuk menjadikan isu HIV/ AIDS menjadi isu prioritas dalam pembangunan di Kota Medan. Sehingga yang dipilih adalah jalur aspirasi DPRD untuk memasukkan anggaran untuk HIV/AIDS di Kota Medan.



Gambar 17. Audiensi dengan Kepala Bappeda Sumut



Gambar 18. Penyerahan draft Revisi Perda HIV kota Medan dengan komisi 1 DPRD medan



Gambar 19. Audiensi ke Komisi E DPRD Sumut

2) Kota Bandung

FP Kota Bandung sebelumnya belum pernah melakukan advokasi anggaran. Pengetahuan advokasi anggaran didapatkan ketika mendapatkan pelatihan analisis anggaran yang diselenggarakan oleh JIP. Dalam melakukan penyelesaian masalah yang dihadapi oleh Komunitas ODHA, FP Kota Bandung melakukan koordinasi dengan beberapa pihak. Inovasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Mengorganisasi komunitas ODHA untuk memperjuangkan nomenklatur program pencegahan dan penaggulangan HIV/AIDS masuk dalam aplikasi perencanaan penganggaran yang dipakai oleh pemerintah Kota Bandung.
- b) Bekerjasama organisasi bantuan hukum, organisasi kepemudaan (KNPI), dan media untuk memperjuangkan revisi Perda Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung.
- c) Melakukan kerjasama dengan Jabar Quick Respond (JQR) untuk memudahkan pengiriman obat ARV bagi ODHA pada saat pandemi terjadi. JQR adalah sebuah kelompok kerja yang dibentuk dengan SK Gubernur dan berada dibawah koordinasi Sekretariat Daerah untuk merespon kejadian bencana di Provinsi Jawa Barat. JQR bersedia bekerjasama dengan FP JIP untuk membantu kelancaran distribusi Obat ARV di Kota Bandung dan kabupaten lainnya di Jawa Barat.

d) Melakukan kerjasama dengan swasta untuk membantu kebutuhan keluarga ODHA, khususnya berkaitan dengan perbaikan gizi masyarakat.



Gambar 20. Advokasi anggaran HIV Kota Bandung bersama Wakil Walikota Bandung

3) Kota Deli Serdang

FP Kota Deli Serdang belum pernah memiliki pengalaman sebelumnya dalam melakukan advokasi anggaran. FP Kota Deli Serdang baru mendapatkan pengetahuan dalam advokasi anggaran dalam pelatihan yang diselenggarakan JIP. Inovasi yang dilakukan oleh FP Deli Serdang yaitu:

a) Melakukan pengusulan kepada 6 Pemerintah Desa di Kabupaten Deli Serdang untuk menganggarkan program sosialisasi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di desa. Dari 6 desa tersebut, 2 desa sudah mengalokasikan anggaran untuk sosialisasi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

b) Melakukan pendekatan kepada APDESI (Asosiasi Pemerintahan Desa Seluruh Indonesia) Kabupaten Deli Serdang untuk mendorong adanya program sosialisasi pencegahan HIV/AIDS dalam APBDes.



Gambar 21. Audiensi Terkait Raperda dan Anggaran program HIV dengan ketua DPRD Deli Serdang

Gambar 22. Penyerahan Naskah Akademis Ranperda HIV kota Deli Serdang



Gambar 23. Audiensi dgn ketua Bapemperda, DPRD Deli Serdang

4) Kota Malang

FP Kota Malang belum pernah melakukan advokasi anggaran sebelumnya. FP Kota Malang baru mendapatkan pengetahuan berkaitan dengan advokasi anggaran ketika mengikuti pelatihan analisis anggaran yang diselenggarakan oleh JIP. Inovasi yang dilakukan oleh FP Kota Malang adalah:

- a) Melakukan pembahasan pra musrenbang kepemudaan dan mengusulkan bahwa informasi tentang HIV dan Narkoba dijadikan kurikulum pendidikan. Hal ini dilakukan karena masih kurangnya pemahaman guru dan wali murid terhadap ODHIV sehingga terjadinya diskriminasi terhadap ADHA (Anak Dengan HIV/AIDS) di Kota Malang.
- b) Melakukan lobi dan audiensi dengan Ketua DPRD Kota Malang untuk memperjuangkan hak populasi kunci (LGBT, ODHIV dan PS) untuk mendapatkan dana sosial COVID-19 selama pandemi. Usulan tersebut berhasil diakomodir dan populasi kunci bisa mendapatkan dana sosial COVID-19.
- c) Mengorganisir jurnalis media dan membuat saluran khusus di kanal Youtube untuk menyosialisasikan isu HIV/AIDS. Hal ini dilakukan guna menyebarluaskan pengetahuan terkait dengan upaya pencegahan dan penaggulangan HIV/AIDS dengan tidak mendiskriminasikan ODHA.
- d) Menggalang dukungan dari tokoh agama seperti yang tergabung dalam Gusdurian di Kota Malang untuk

memberikan pengetahuan yang berkaitan dengan HIV/ AIDS kepada kelompok-kelompok berbasis agama.



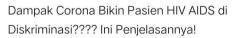
Aktivis Kesehatan JIP

Gambar 24. Proses advokasi Raperda kota Malang



Gambar 26. Pendistribusian donasi kepada ADHA di kota malang

Gambar 27. Live On Air dengan Radio Lokal untuk kebutuhan sosialisasi HIV di Kota Malang



Gambar 25. Podcast dengan Media terkait HIV dimasa Covid di kota Malang



5) Kota Makasar

FP Kota Makasar sebelumnya belum pernah memiliki pengalaman melakukan advokasi anggaran. Baru pada bulan Maret 2019 FP Kota Makasar mendapatkan pengetahuan tentang advokasi anggaran melalui pelatihan yang diselenggarakan oleh JIP. Inovasi yang sudah dilakukan oleh FP Kota Makasar adalah mengorganisir Forum NGO yang bergerak pada isu advokasi anggaran. Fokus isu yang diperjuangkan oleh forum ini adalah adanya anggaran bagi ODHA perempuan dan anak.







Gambar 28. Audiensi Ke Bappeda Kota Makassar

Gambar 29. Audiensi dan Diskusi dengan media lokal Makassar





Gambar 31. Lokakarya JIP mengkaji implementasi kebijakan PERDA Sul-Sel No. 4 Tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS di Makassar

b. Wilayah Kerja OPSI

1) Kota Jakarta Utara

FP Kota Jakarta Utara bergabung menjadi *focal point* untuk wilayah Kota Jakarta Utara sejak pertengahan 2018. FP Kota Jakarta Utara tidak mendapatkan pelatihan atau dibekali dengan peningkatan kapasitas untuk advokasi anggaran. Inovasi yang dilakukan oleh FP Kota Jakarta Utara adalah:

- a) Mengorganisir sebanyak-banyaknya tokoh masyarakat, tokoh agama, pemangku kepentingan (di tingkat pemerintahan dari level RT, RW, kelurahan, kecamatan dan kotamadya) untuk terlibat dan mendukung program HIV/AIDS. Pelibatan masyarakat ini dilakukan agar tercipta lingkungan yang kondusif dan memudahkan populasi kunci dalam mengakses layanan (baik layanan kesehatan maupun layanan psikososial dan ekonomi).
- b) Mengorganisir jurnalis media melalui *briefing* awak media. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan pemahaman jurnalis tentang populasi kunci serta HIV/ AIDS guna mengurangi stigma dalam pemberitaan. Pemberitaan atas populasi kunci HIV/AIDS justru sering kali memunculkan stigma dan menyudutkan populasi kunci .

2) Kota Jakarta Barat

FP Kota Jakarta Barat belum pernah melakukan advokasi anggaran sebelumnya. FP Kota Jakarta Barat mengaku tidak mendapatkan pelatihan atau dibekali dengan peningkatan kapasitas untuk advokasi anggaran. Selama ini FP Kota Jakarta Barat mendapatkan supervisi dari OPSI yang secara rutin. FP Kota Jakarta Barat sering berkantor di sekretariat OPSI untuk berdiskusi dan berkoordinasi dengan OPSI. Forum berbagi informasi dan diskusi ini yang kemudian menjadi salah satu medium yang dimanfaatkan FP Kota Jakarta Barat untuk meningkatkan pengetahuannya yang berkaitan dengan advokasi anggaran. Inovasi yang dilakukan oleh FP Kota Jakarta Barat adalah:

- a) Melakukan pemetaan populasi kunci berbasis hotspot.
 Pemetaan dilakukan untuk mendapatkan informasi hostpot dan jumlah populasi kunci di wilayah tersebut.
 Dengan pemetaan ini diharapkan bisa dihitung besarnya kebutuhan komunitas HIV/AIDS dalam aspek layanan kesehatan, yaitu untuk penyediaan alat pencegahan, pemeriksanaan HIV dan juga pengobatan dan dukungan bagi ODHA.
- b) Melakukan pemetaan para pihak yang terdiri atas tokoh agama, tokoh masyarakat dan pemangku kepentingan. Pemetaan ini dilakukan untuk melihat peta situasi di wilayah kerja dengan memperhatikan peluang dan tantangan serta kekuatan dan kelemahan dari para pihak tersebut.
- c) Melakukan analisa terhadap perda yang tidak mendukung populasi kunci. Perda yang dibahas di antaranya adalah Perda No. 8 Tahun 2007 tentang Ketertiban Umum, Perda No. 8 Tahun 2011 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak dari

Tindak Kekerasan, Perda No. 5 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

3) Kota Semarang

FP Kota Semarang sebelumnya merupakan paralegal OPSI wilayah Kota Semarang. Berkaitan dengan advokasi anggaran, FP Kota Semarang pernah mendapatkan pengetahuan dalam program SHIFT yang dilaksanakan oleh IAC bekerjasama dengan FITRA. Inovasi yang dilakukan oleh FP Kota Semarang adalah:

- a) Melakukan koordinasi dengan Forum Warga Peduli AIDS-TB Kota Semarang untuk memperjuangkan adanya alokasi anggaran untuk ODHA. Forum tersebut terdiri dari Rumah Pelangi, Persatuan Waria Semarang, Semarang Gaya Community, LBH Semarang, Masyarakat Peduli Paru Sehat.
- b) Melakukan koordinasi dengan tokoh agama untuk mendapatkan dukungan bagi ODHA di Kota Semarang.
- c) Bersama Forum Warga Peduli AIDS-TB Kota Semarang berhasil melakukan advokasi anggaran di level kecamatan untuk program sosialisasi keberadaan komunitas rentan terhadap HIV/AIDS di Kota Semarang.
- d) Bekerjasama dengan membangun komunikasi dan kerjasama dengan Forum Kota Sehat yang didalamnya juga ada istri walikota. Hal ini mendorong walikota merespon dan mendukung gerakan yang dilakukan serta meminta Bappeda untuk terlibat aktif menggali

- permasalahan yang dihadapi Komunitas dan upaya untuk mengatasinya.
- e) Membangun kolaborasi program dengan Kampung Tematik (salah satu program pemerintah Kota Semarang)



Gambar 32. Diskusi dengan FP dan Paralegal



Gambar 33. Diskusi dengan Forum Warga

4) Kota Bandar Lampung

FP Kota Bandar Lampung pernah belajar terkait dengan advokasi anggaran. FP Bandar Lampung memiliki pengalaman advokasi di Kota Bandar Lampung bersama dengan KPA. FP Kota Bandar Lampung juga terlibat di semua kegiatan KPA dengan DPRD dan lembaga lembaga independen. Selain itu FP Kota Bandar Lampung juga berkolaborasi dengan pegiat HIV dan TB untuk melakukan advokasi berkaitan dengan HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung. FP Kota Bandar Lampung mendapatkan pendalaman pengetahuan tentang advokasi anggaran melalui pelatihan yang telah diselenggarakan oleh OPSI. Inovasi yang dilakukan oleh FP Kota Bandar Lampung adalah:

- a) Membangun kerjasama dengan lembaga-lembaga yang mempunyai fokus kerja di isu HIV/AIDS dan lintas isu;
- b) Terlibat aktif dalam pelatihan IPSD (Index Pelatihan Stigma dan Diskriminasi).

3. Pentingnya Pendokumentasian

Pendokumentasian merupakan salah satu modal penting dalam melakukan advokasi anggaran. Proses pendokumentasian terhadap pelaksanaan advokasi seringkali diabaikan sehingga sering terjadi kesulitan dalam melacak usulan yang sudah dimasukkan. Pendokumentasian tidak hanya berkaitan dengan laporan kegiatan program saja, namun juga berkaitan tahapan yang sudah dilalui selama advokasi anggaran. Pendokumentasian dianggap penting untuk melakukan pengecekan dan pemantauan kembali langkah dan proses yang sudah dilakukan. Pendokumentasian juga dapat dipakai untuk melakukan refleksi dan evaluasi pada proses pelaksanaan advokasi anggaran yang dilaksanakan.

Hampir semua FP JIP dan OPSI mampu menceritakan secara detail bulan dan tahun serta proses yang dijalaninya. Namun, hal tersebut tidak terdokumentasikan dengan baik dalam sebuah laporan sehingga ketika dilakukan refleksi dan evaluasi proses hanya bisa dilakukan dengan kehadiran FP tersebut karena masih dilakukan secara lisan dan belum dalam bentuk tulisan. Hal ini akan sangat berpengaruh dalam pelaksanaan advokasi anggaran jika terjadi pergantian FP di setiap wilayah.





A. SIMPULAN

- Tahapan advokasi anggaran seperti Internal Assesment,
 Pengorganisasian, Analisis Masalah, Analisis Program
 Sejenis Sebelumnya, Penyusunan Rumusan Usulan,
 Penentuan Strategi Advokasi, serta Monitoring dan
 Evaluasi dilakukan secara acak. Sehingga terjadi kesulitan
 dalam melakukan pemantauan proses pelaksanaan
 advokasi anggaran yang sedang dilaksanakan. Meskipun
 bukan rumus pasti, langkah tersebut bisa menjadi
 pemandu dalam melakukan advokasi anggaran.
- Tata waktu dalam alur perencanaan penganggaran daerah belum menjadi salah satu pegangan utama dalam melakukan advokasi anggaran sehingga seringkali ketinggalan momentum yang tepat untuk mengusulkan anggaran dalam APBD.
- 3. Pemetaan aktor belum dilakukan secara detail, khususnya aktor dalam proses perencanaan dan penganggaran daerah sehingga seringkali pelaksanaan proses advokasi anggaran menemui jalan buntu atau bahkan terjadi kebingungan tentang siapa yang dapat ditemui untuk menyampaikan rumusan usulan yang sudah dibuat.
- 4. Masih perlunya peningkatan keberanian dalam melakukan inovasi pada proses advokasi anggaran yang dilakukan. Inovasi dapat dilakukan untuk melakukan penyesuaian terhadap kondisi sosial di tingkat lokal dari masing-masing FP.



B. KETERBATASAN PENDOKUMENTASIAN

Berdasarkan hasil pendokumentasian yang telah dilakukan, ditemukan keterbatasan dan kelemahan sebagai berikut:

- 1. Terbatasnya dokumentasi kegiatan yang dihasilkan oleh FP dan juga oleh JIP dan OPSI untuk dijadikan data dan informasi guna menggali lebih dalam upaya advokasi anggaran yang dilakukan oleh FP;
- 2. Sumber data utama yang digunakan dalam pelatihan adalah berdasarkan wawancara dengan FP selaku narasumber utama. Kelemahan dari wawancara ini adalah keterbatasan daya ingat dari narasumber untuk menceritakan detail kegiatan dan peristiwa yang dilakukan dalam melakukan advokasi anggaran;
- 3. Dari 9 kota/kabupaten, wawancara secara tatap muka dilakukan di 6 kota/kabupaten dan 3 kota/kabupaten dilakukan secara daring. Keterbatasan dari wawancara daring adalah hambatan komunikasi karena tidak stabilnya jaringan internet yang mengakibatkan pesan dan informasi yang disampaikan oleh narasumber tidak bisa ditangkap dengan utuh;

- 4. Penting bagi pewawancara untuk menilai tingkah laku, gestur dan ekspresi narasumber ketika prosews wawancara berlangsung. Dengan metode wawancara daring, hal tersebut luput dari perhatian sehingga sulit mendapatkan ekspresi (bahagia, marah, sedih, dan lain-lain) dari narasumber ketika menceritakan proses advokasi anggaran yang dilakukan;
- 5. Tidak seluruh wilayah berhasil dilakukan cover both sides dan pendalaman informasi kepada pemangku kepentingan dan penerima manfaat. Dari 9 kabupaten, wawancara kepada pemangku kepentingan hanya dilakukan di 4 kota/kabupaten;
- 6. Di beberapa wilayah terjadi pergantian FP. Namun, wawancara tidak dilakukan dengan melibatkan FP yang lama dan hanya dilakukan dengan FP yang baru. Di beberapa kota, hal ini mengakibatkan tim penulis tidak mendapatkan gambaran informasi yang utuh tentang pelaksanaan advokasi anggaran yang sudah dilakukan mulai dari awal program. Hal ini karena FP baru tidak mengetahui aktivitas yang sudah dilakukan oleh FP sebelumnya.



C. REKOMENDASI

Rekomendasi terhadap proses advokasi anggaran yang sudah dilaksanakan adalah:

- Pada awal program perlu dilakukan pertemuan bersama yang melibatkan semua pelaksana program untuk mendiskusikan tujuan dan rencana advokasi anggaran, agar ada kesamaan dalam menerjemahkan advokasi anggaran dan melaksanakan program;
- 2. Perlunya peningkatan kapasitas tambahan bagi seluruh FP, khususnya terhadap hal yang berkaitan dengan advokasi anggaran. Peningkatan kapasitas tambahan yang diperlukan diantaranya: penulisan *policy brief*, komunikasi persuasif, pemanfaatan media untuk kampanye dan lain-lain;
- 3. Dilaksanakan pendampingan oleh JIP dan OPSI berkaitan dengan proses advokasi anggaran yang sedang dilaksanakan. Pendampingan perlu dilakukan secara rutin baik secara tatap muka maupun melalui daring. Supervisi juga bisa dilakukan dengan bekerjasama dengan organisasi yang fokus dan berpengalaman dalam advokasi anggaran;

- 4. Melakukan pendokumentasian dengan teratur dan baik atas proses-proses advokasi anggaran yang dilakukan oleh FP. Dokumentasi yang baik akan menghasilkan data yang lengkap. Ketersediaan data juga perlu dibarengi dengan mengkaji dan menganalisa secara berkala atas data yang didapatkan dari hasil pendokumentasian tersebut untuk mendapatkan petikan pembelajaran;
- 5. Dilakukannya pertemuan/diskusi (daring atau luring) secara berkala untuk saling berbagi pengalaman dan strategi dalam melakukan advokasi anggaran antara para FP. Pertemuan ini bermanfaat untuk menggali pembelajaran dan praktik baik untuk direplikasi di wilayah-wilayah lain;
- 6. Perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala dan bersama-sama dengan melibatkan JIP dan OPSI beserta FP dan para pemangku kepentingan untuk memastikan proses advokasi anggaran dilakukan sesuai dengan perencanaan. Pemantauan dan evaluasi juga dilakukan untuk mengupayakan peningkatan kualitas pelaksanaan advokasi anggaran.

Arah dan ukuran keberhasilan pembangunan berkelanjutan masa depan akan sangat ditentukan seberapa besar irisan sinergi dapat dibangun secara kolektif oleh tiga aktor pelaku pembangunan: pemerintah, sektor bisnis, dan masyarakat sipil.

-Penabulu Foundation-