

Nur Khaerah

Magister Ilmu Pemerintahan Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta
Email:nur.khaerah.2014@pasca.ums.ac.id

Dyah Mutiarin

Dosen Magister Ilmu Pemerintahan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Email: mutiarin@yahoo.com

<http://dx.doi.org/10.18196/jgpp.2016.0065>

Integrasi Anggaran Responsif Gender Dalam Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (Studi Pada Anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun Anggaran 2014)

ABSTRACT

The gap between gender equality policies and gender responsive budgeting is still ...in Indonesia's public finance (Sopannah,2004). This brings negative impacts to the society, in particular women, because the proportion of public expenditure for women's interest is still very low (less than 5% of total budget). Such condition requires the commitment of the Government to realize gender equality by mainstreaming gender perspective on various mechanism, policies and budgeting. This research aims to analyze the integration of gender responsive budgeting in regional expenditure at Department of Health in Makassar Municipality in 2014. This research used qualitative methods of which the primary data were collected through in-depth interview and documentation. The result indicated that the allocation of gender specific budgeting was 4% with 26 posts and allocation of gender equality budgeting was 3% with 3 posts. Meanwhile general gender mainstreaming budgeting was unavailable or 0% of total direct expenditure at the Department of Health. There were several obstacles in implementing gender responsive budgeting at the Department including the obstacles on policies, structural and cultural. Therefore, this research suggest to the national and provincial governments to actively do socialization and campaign on the implementation of gender responsive budgeting within planning, budgeting, implementation, monitoring and evaluation. It is also necessary to provide trainings for Regents/Mayors and Head of all Departments on this matter.

Keywords: Gender Responsive Budgeting, Regional Expenditure (APBD) Analysis.

ABSTRAK

Dalam pelaksanaan anggaran publik masih ditemukan adanya kesenjangan antara kebijakan yang berpihak pada keadilan gender dengan cara pemerintah melakukan pengalokasian serta penggunaan anggarannya (Sopannah,2004). Hal ini akan merugikan rakyat khususnya perempuan karena selama ini proporsi anggaran untuk kepentingan perempuan sangat kecil yaitu kurang dari 5% dari seluruh total anggaran. Olehnya, komitmen pemerintah untuk mewujudkan kesetaraan gender perlu dioperasionalisasikan melalui mekanisme, kebijakan dan anggaran responsif gender. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mempelajari bagaimana integrasi anggaran responsif gender dalam APBD, studi pada anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2014. Metode dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Tehnik pengumpulan data dengan wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa Alokasi anggaran spesifik gender dengan persentase 4% dengan 26 pos anggaran, dan alokasi anggaran untuk kesetaraan gender sebesar 3% dengan 3 pos anggaran, sedangkan untuk alokasi anggaran umum yang mainstream gender tidak ditemukan adanya alokasi atau pos anggaran atau 0% dari total anggaran belanja langsung Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2014. Dalam penerapan anggaran responsif gender di Dinas Kesehatan Kota Makassar terdapat beberapa kendala, yaitu kendala kebijakan, kendala struktural dan kendala Kultural.

Kata Kunci : Anggaran Responsif Gender; Analisis APBD

PENDAHULUAN

Desentralisasi dan otonomi daerah diharapkan mampu mewujudkan Tata Pemerintahan yang lebih baik di daerah serta memberi peluang yang lebar untuk membuka dimensi gender dalam proses pembangunan. Namun, realitas keterwakilan kepentingan dan kebutuhan masyarakat, terutama perempuan dan kaum miskin masih jauh dari harapan yang sebenarnya. Sebagai bentuk yang menunjukkan keberpihakan kepada kaum perempuan, maka Pemerintah mengeluarkan Inpres No. 9 Tahun 2000 mengenai Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Nasional. Kebijakan ini ditujukan untuk semua program kerja untuk mencapai keadilan dan kesetaraan gender dalam merespon kebutuhan masyarakat.

Sopannah (2004) dalam tulisannya tentang menyoal anggaran publik mengatakan bahwa dalam pelaksanaannya masih ditemukan adanya kesenjangan antara kebijakan yang berpihak pada keadilan gender dengan cara Pemerintah melakukan pengalokasian serta penggunaan anggarannya. Hal ini akan merugikan rakyat khususnya perempuan karena selama ini proporsi anggaran untuk kepentingan perempuan sangat kecil yaitu kurang dari 5% dari seluruh total anggaran. Selanjutnya, Mundayata, dkk (2006:2-3) dalam penelitiannya tentang Studi Dampak Advokasi Anggaran Berkeadilan Gender, menyimpulkan bahwa secara umum, anggaran pemerintah daerah di Indonesia belum memiliki perspektif gender. Anggaran tersebut lebih merupakan alokasi keuangan yang bersifat *aggregate*, sehingga faktor manusia secara sosial dan budaya yang berbeda, bahkan dibedakan, tidaklah terpikirkan. Hal

ini yang kemudian membuat kebijakan yang bias. Akibatnya, dampak yang muncul seringkali tidak mendatangkan manfaat yang setara bagi perempuan dan laki-laki. Oleh karena itu, pembangunan belum sungguh-sungguh ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan dan memperhatikan kesenjangan gender yang terjadi di tengah masyarakat. Pengarusutamaan gender merupakan salah satu strategi pembangunan yang dilakukan dengan cara pengintegrasian pengalaman, aspirasi, kebutuhan dan kepentingan perempuan dan laki-laki ke dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dari seluruh kebijakan program, proyek dan kegiatan di berbagai bidang kehidupan dan pembangunan. Maka dari itu dikeluarkanlah Peraturan Pemerintah (PP) No. 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah. Dalam PP No. 8 Tahun 2008 tersebut disebutkan bahwa Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam merumuskan rencana kerja daerahnya harus mempertimbangkan analisis kemiskinan dan kesetaraan gender dalam menyusun kebijakan, program serta kegiatan pembangunan (Kestari, 2011). Pada penelitian ini menjadikan Kota Makassar sebagai objek penelitian, dengan alasan sikap serius Pemerintah daerah yang merespon komitmen Pemerintah Pusat dalam meningkatkan pembangunan manusia. Wujud kerja nyata dengan melihat dari sasaran strategik yang hendak dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar telah dicapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan dengan tingkat capaian seluruh sasaran rata-rata 100,32%. Kota Makassar melalui Dinas Kesehatan kota telah mampu, Peningkatan Usia Harapan Hidup, Menurunkan Gizi

Kurang, menurunkan Angka Kematian Bayi. Meskipun masih lemah pada sasaran meningkatkan Akses Layanan Kesehatan Masyarakat dan jumlah Angka Kematian Ibu yang semakin meningkat. Data Dinas Kesehatan menyebutkan angka Usia Harapan Hidup, Gizi Kurang, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu di Kota Makassar selama kurun waktu 5 (lima) tahun, dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 1

Usia Harapan Hidup, Gizi Kurang, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian di Kota Makassar Tahun 2010-2015

No	Tahun	UHH	AKB	Gizi Kurang	AKI
1	2010	73,58	10,9	14,5	11,6
2	2011	73,86	6,9	13,5	11,4
3	2012	73,86	6,78	11,5	8,32
4	2013	74,05	6,71	9,73	16,3
5	2014	74,38	2,60	8,35	20,33

Sumber: diolah penulis dari LAKIP Tahun 2014, Dinkes Kota Makassar

Beberapa pencapaian program-program tersebut dianggap telah meningkatkan pembangunan manusia serta program yang telah responsif gender dan memperhatikan kebutuhan perempuan maupun laki-laki dan kelompok rentan. Olehnya, komitmen pemerintah untuk mewujudkan kesetaraan gender perlu dioperasionisasikan melalui mekanisme, kebijakan dan anggaran responsif gender. Seperti yang dikatakan oleh Advisory Committee (dalam paper Internasional, Mei 2003) mengungkapkan bahwa:

Gender budgeting is a relatively new approach used to ensure mainstream financial and budgetary policy and processes promote gender equality. Gender budgeting is

mainly about the general or mainstream budget. Nevertheless, a separate presentation and high-lighting of expenditure directly affecting women in comparison to men may be a tool for awarenessraising and in the longer term restructuring of the budget to better reflect the needs and interests of both women and men. (<http://ec.europa.eu>).

Berdasarkan latar belakang pemikiran tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti Integrasi *Gender Responsive Budgeting* dalam Anggaran Pendapatan Belanja Daerah dengan studi dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun Anggaran 2014, dengan rumusan masalah Bagaimana Integrasi *Gender Responsive Budgeting* dalam Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (Studi Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun Anggaran 2014)?

Beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian yang dikaji telah menghasilkan kesimpulan yang beragam sesuai dengan kajian penelitiannya yaitu: Penelitian yang dilakukan oleh Azizatul, Arifah (Tesis Program Studi Politik Lokal dan Otonomi Daerah FISIP UGM, 2006) dengan judul *Anggaran Responsif Gender Dalam Studi Kasus Kebijakan Anggaran Pemberdayaan Perempuan Pada Sekretariat Daerah Provinsi Bengkulu*. Disimpulkan bahwa anggaran responsif gender dalam anggaran di Setda Bengkulu sudah nampak melalui anggaran untuk perempuan tetapi dari segi manfaat belum tergolong responsif gender. Dari indikator spesifik gender targeting, akses gender dan gender mainstreaming, pemanfaatan anggaran belum maksimal, meskipun Biro PP dan Kesra mengusung kegiatan peningkatan kualitas hidup perempuan alokasi anggaran hanya ± 100-200 juta/tahun untuk anggaran gender. Anggaran untuk peningkatan kualitas hidup perempuan hanya 0,60% tahun 2004, 0,44% tahun

2005 dari seluruh APBD. Penelitian lain yang mirip dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh *Institute for Development and Economics Analysis* yang berjudul "*Analisis APBD 2006 Kabupaten/Kota Di Yogyakarta*". Dari hasil analisis, kecenderungan anggaran daerah di DIY tahun 2006 tidak mencerminkan persoalan nyata yang dihadapi oleh masyarakat. Persoalan perempuan, persoalan kesehatan, persoalan pendidikan masih dinomorduakan dibandingkan dengan persoalan pembangunan stadion, anggaran sepakbola, naik haji, dan sebagainya. Alokasi anggaran tidak cukup responsif dan berpihak kepada rakyat. Lebih dari 60% APBD dialokasikan untuk belanja aparat. Rima Vien Permata Hartono (laporan Penelitian Studi Kajian Wanita UNS 2008) yang juga melakukan penelitian dengan judul *Evaluasi Terhadap Pelaksanaan Inpres No 9 Tahun 2000 tentang Kebijakan Pengarusutamaan Gender oleh Pemerintah Kota Surakarta*. Berdasarkan hasil penelitian menyimpulkan: (1) SDM yang memiliki sensitivitas gender ternyata belum cukup merata pada setiap Dinas dan Eseolon. Mereka juga umumnya kurang berdaya untuk memperjuangkan kesetaraan gender di lingkungan kerjanya karena hambatan " struktural dan kultural". (2) kendala-kendala dalam mengimplementasikan Kebijakan PUG di Kota Surakarta, meliputi; Pertama: kendala yang bersifat yuridis, kedua: kendala yang bersifat kultural, ketiga: kendala yang bersifat kelembagaan. Jika dikaitkan dengan penelitian yang dikaji yaitu terdapat relasi kuat antara Pengarusutamaan gender dengan anggaran responsif gender yaitu anggaran responsif gender merupakan strategi Pangarusutamaan

gender yang diintegrasikan kedalam proses penganggaran yang merupakan aplikasi dari analisis gender kedalam pembuatan kebijakan anggaran dan penilaian dari kebijakan anggaran. Peneliti juga menemukan jurnal internasional yang membahas tentang anggaran responsive gender oleh PR.Sodani and Shilpi Sharma. *Gender Responsif Budgeting*. Journal Of Health Management August 2008. Vo.10 No.2 : 227-240. SAGE Publications Los Angeles, London. Memberikan kesimpulan bahwa Anggaran responsif gender bukanlah anggaran yang terpisah untuk perempuan tetapi alokasi sumber daya kebutuhan anggaran dengan kecerdasan gender dalam komitmen kebijakan diterjemahkan menjadi tujuan gender spesifik.

Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah bertujuan untuk melihat apakah alokasi belanja APBD sudah berpihak kepada kelompok marginal atau belum; apakah alokasi anggaran sudah berkeadilan gender atau belum. Di sisi lain, terdapat perbedaan antara kedua penelitian terdahulu dengan penelitian ini. Penelitian ini akan fokus menganalisis integrasi *Gender Responsif Budgeting* dalam APBD terkhusus pada anggaran di Dinas Kesehatan dan menganalisis apa saja yang menjadi kendala dalam menerapkan anggaarn responsive gender pada APBD kota Makassar.

KARANGKA TEORI

1. *Gender*

Haspels dan Suriyasarn (2005) mendefinisikan gender sebagai sebuah variabel sosial untuk menganalisa perbedaan laki-laki dan perempuan yang berkaitan dengan peran, tanggung jawab dan

kebutuhan serta peluang dan hambatan. Oleh karena dibentuk secara sosial budaya, maka gender bukan kodrat atau ketentuan Tuhan, bersifat tetap, sehingga dapat diubah dari masa ke masa, berbeda untuk setiap kelas dan ras. Sebagai contoh, ketika tahu jenis kelamin anak yang dilahirkan, orang tua cenderung menyiapkan segala perlengkapan bayi sesuai jenis kelamin anak, misalnya pink untuk anak perempuan, biru untuk anak laki-laki. Sejak lahir, oleh budaya telah dilekatkan bahwa biru adalah warna untuk anak laki-laki, dan pink untuk anak perempuan.

2. Anggaran Responsif Gender

Secara umum konsep Anggaran responsif gender merupakan anggaran yang responsif terhadap kebutuhan laki-laki dan perempuan dan memberikan dampak yang setara bagi laki-laki dan perempuan. Pendangan Ratnawati (dalam Arifah.2006:23) mengemukakan bahwa dalam konsep anggaran responsif gender (*gender responsive budget*), yang lebih diutamakan adalah adanya keadilan dalam alokasi anggaran. Alokasi anggaran responsif gender adalah belanja pemerintah yang merespon kebutuhan gender sehingga memiliki dampak bagi kesetaraan dan keadilan gender. Menurut Budlender (2002: 53-54) ada tiga kategori untuk menilai belanja pemerintah, sebagai berikut:

1. Anggaran untuk kebutuhan spesifik gender
 2. Alokasi anggaran untuk kesetaraan kesempatan kerja
 3. Alokasi umum yang dianalisis dampaknya berdasarkan perspektif gender
-

3. Kendala-Kendala Dalam Implementasi Anggaran Responsif Gender

Anggaran responsif gender merupakan suatu bentuk advokasi untuk merubah dan memperbaiki sebuah kebijakan publik sesuai dengan kehendak atau kepentingan masyarakat pada umumnya dan kelompok gender pada khususnya. Maka, menjadi penting untuk memahami apa sesungguhnya kebijakan publik tersebut. Salah satu kerangka analisis yang berguna untuk memahami suatu kebijakan publik adalah dengan melihat kebijakan tersebut sebagai suatu sistem huku (*system of law*) yang terdiri dari tiga aspek hukum yaitu isi hukum (*content of law*), tata laksana hukum (*structure of law*), dan budaya hukum (*culture of law*). Ketiga aspek hukum tersebut memiliki saling keterkaitan antara satu dengan yang lain. Karena itu, idealnya suatu kegiatan dilaksanakan juga mencakup sasaran perubahan diketiganya. Karena dalam kenyataannya, perubahan yang terjadi pada salah satu aspek saja, tidak serta merta membawa perubahan pada aspek lainnya (Topatimasang, 2001: 41).

4. Anggaran

Sundari (2004:2), mengatakan bahwa pada prinsipnya anggaran kinerja mengedepankan 4 E yaitu *economy, efficient, effectiveness dan equity*. *Economy* yaitu menjelaskan seefisien apakah kita menggunakan uang. *Efficient* artinya bagaimana input menjadi output semaksimal mungkin. *Effectiveness* membicarakan tentang kualitas dari apa yang telah dilakukan apakah sudah sesuai dengan apa yang diharapkan. *Equity* yaitu keadilan bagi setiap segmen masyarakat baik laki-laki dan perempuan, lintas kelas, etnis dan agama.

Prinsip keadilan sosial yaitu pengalokasian penggunaan anggaran secara adil sehingga dapat dinikmati seluruh warga masyarakat tanpa ada diskriminasi. Sedangkan prinsip efisiensi dan efektivitas yaitu anggaran yang tersedia harus dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya untuk peningkatan pelayanan publik dan kesejahteraan masyarakat secara maksimal. Karenanya untuk mengendalikan tingkat efektivitas anggaran, dalam perencanaan perlu ditetapkan secara jelas tujuan, sasaran, hasil dan manfaat yang akan diperoleh masyarakat dari setiap proyek yang diprogramkan.

5. Anggaran Belanja Daerah

Anggaran daerah atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) merupakan instrumen kebijakan yang utama bagi Pemerintah Daerah. Artinya, anggaran daerah menduduki posisi sentral dalam upaya pengembangan kapabilitas dan efektivitas Pemerintah Daerah (Mardiasmo, 2002:103). Karena itu proses penyusunan dan pelaksanaan anggaran hendaknya difokuskan pada upaya untuk mendukung pelaksanaan aktivitas atau program yang menjadi prioritas dan preferensi daerah yang bersangkutan. Penyusunan dan penetapan anggaran mempunyai tiga fungsi utama dalam menyejahterakan masyarakat, yaitu: fungsi alokasi, fungsi distribusi, dan fungsi stabilitas (Rostanty et al, 2005:9).

METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini akan dilaksanakan di Kota Makassar, dengan rasionalisasi sebagaimana yang sudah dijelaskan dalam latar belakang

masalah. Ada dugaan sementara bahwa anggaran responsif gender telah terintegrasi ke dalam anggaran Dinas Kesehatan. Hal ini bisa dilihat dari meningkatnya Usia Harapan Hidup, Menurunnya Gizi Kurang, menurunnya Angka Kematian Bayi. Tapi masih lemah pada sasaran meningkatkan Akses Layanan Kesehatan Masyarakat dan jumlah Angka Kematian Ibu yang semakin meningkat.

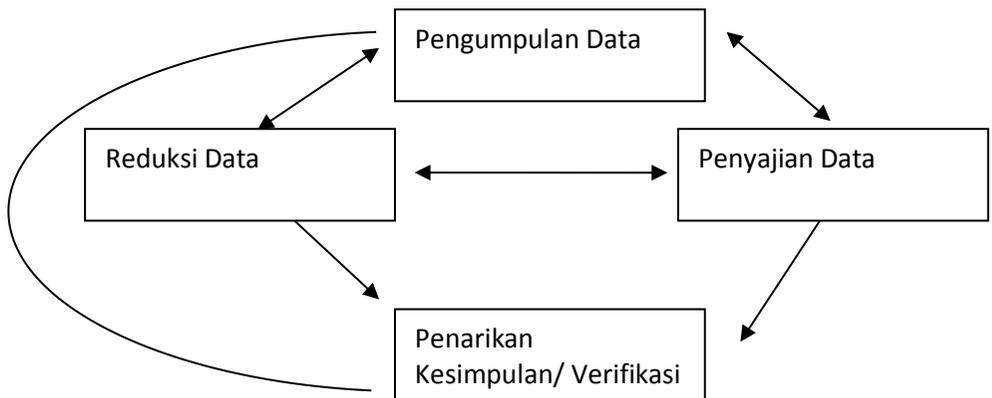
Data Primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara mengenai informasi penerapan serta kendala-kendala Anggaran Responsif Gender Anggaran dalam anggaran Pendapatan Belanja Daerah khususnya anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2014. Data tersebut diperoleh secara langsung dari unit analisa yang dijadikan obyek penelitian. Adapun stakeholder yang diwawancarai diantara, yaitu: Sekertaris Dinas Kesehatan Kota Makassar, bagian informasi Dinas Kesehatan Kota Makassar, Direktur dan sekertaris Yasmid Sulselbar, Staff Advokasi Kopel Indonesia, Devisi Penelitian BAPPEDA Kota Makassar, NGO PATTIRO. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini adalah informasi yang berupa dokumen yang akan membantu peneliti dalam menganalisis adanya integrasi anggaran responsif gender dalam anggaran Pendapatan Belanja Daerah khususnya anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2014. Data sekunder dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel
Data Sekunder Penelitian

Nama Data	Sumber Data
APBD 2014 Kota Makassar	Bappeda Kota Makassar
LAKIP Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2014	Dinas Kesehatan Kota Makassar
Profil Kota Makassar	BPS Kota Makassar

Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *non probability sampling* (Sugiyono,2014), dengan teknik *purposive sampling*. Teknik ini dipilih karena dalam menentukan sampel sumber data harus berdasarkan pertimbangan, yaitu peneliti mempertimbangkan informan-informan yang dipilih menguasai dan paham tentang Anggaran responsif gender dan mengetahui informasi dan maksud data tentang perencanaan penganggaran daerah Kota Makassar. Selanjutnya, teknik analisis data yang digunakan mengacu pada Bogdan dan Biklen (1992, dalam Moleong, 2012: 248) yaitu analisa data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan berkerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi suatu yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Bagan Komponen-komponen Analisis Data



Sumber: Sutopo (2002:96)

DESKRIPSI WILAYAH PENELITIAN

425

Kota Makassar secara administratif sebagai ibukota propinsi Sulawesi Selatan berada pada bagian barat pulau Sulawesi dengan ketinggian, 0-25 m dari permukaan laut. Kota Makassar secara geografis terletak: 5^o8, 6, 19 " Lintang Selatan (LS) dan 119^o 24' 17' 38" Bujur Timur (BT). Batas administrasi wilayah Kota Makassar berbatasan dengan:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Pangkajene Kepulauan
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Maros
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Gowa
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Makassar.

Secara administratif luas wilayah kota Makassar tercatat 175,77 km² yang meliputi 14 kecamatan dan terbagi dalam 143 kelurahan, 971 RW dan 4.789 RT dimana Kecamatan Biringkanaya mempunyai luas wilayah yang sangat besar 48,22 km atau luas kecamatan tersebut merupakan 27,43 persen dari seluruh luas Kota Makassar dan yang paling kecil adalah Kecamatan Mariso 1,82 km atau 1,04 persen dari luas wilayah Kota Makassar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Persentase Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar

Undang-undang Keuangan Negara Tahun 2002 menjelaskan bahwa Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) pada hakekatnya merupakan salah satu instrumen kebijakan yang dipakai sebagai alat untuk meningkatkan pelayanan umum dan kesejahteraan masyarakat di suatu daerah. Di dalam APBD tercermin kebutuhan masyarakat dengan memperhatikan potensi dan sumber-sumber kekayaan daerah.

Berdasarkan Permendagri No. 13 Tahun 2006, belanja menurut kelompok belanja terdiri dari dua, yaitu Belanja Langsung dan Belanja Tidak Langsung. Berkaitan dengan hal tersebut, Dinas Kesehatan Makassar pada tahun 2014 memperoleh alokasi anggaran dari APBD sebesar Rp. 180.020.338.000,-. Anggaran tersebut kemudian dibagi berdasarkan kelompoknya yaitu belanja langsung dan belanja tidak langsung.

Berikut grafik 1 yang menjelaskan persentasi alokasi anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2014.



Sumber: diolah oleh Penulis dari data APBD Kota Makassar Tahun 2014

Rasio yang ideal dalam struktur APBD antara belanja tidak langsung dan belanja langsung, sampai saat ini masih belum ada ketentuan dan rumusan yang dapat digunakan sebagai acuan agar penyusunan APBD dapat optimal, efektif dan efisien. Bahkan untuk setiap daerah di Indonesia, sulit untuk menjawab berapa persen sebenarnya dana APBD yang harus dialokasikan untuk belanja publik mengingat kompleksitas masalah pembangunan daerah, karakteristik daerah, serta celah fiskal (*fiscal gap*) antara kemampuan dana dan kebutuhan pembangunan di daerah berbeda-beda.

Tetapi, bila merujuk pemaparan Bambang Agus Salam, peneliti dari Asian Development Bank (ADB) dalam Majalah Komunitas terbitan Januari 2009, menyatakan belanja publik idealnya 70% sampai 80% dari APBD. Dengan demikian, Persentase belanja

langsung dan belanja tidak langsung yang disajikan pada grafik V.1, bahwa anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar pada Tahun 2014 dapat digolongkan belum ideal, karena persentasi belanja langsung hanya sebesar 63% atau sebanyak Rp. 112.639.604.000,- dan persentasi belanja tidak langsung sebesar 37% atau sebanyak Rp.67.380.743.000,-.

Belanja langsung digunakan untuk membiayai pengeluaran honorarium/ upah dalam melaksanakan program dan kegiatan pemerintah daerah; belanja barang dan jasa; dan belanja modal. Belanja langsung ini diperuntukkan untuk membantu Dinas Kesehatan dalam mencapai rencana strategisnya, yaitu 17 program yang terdiri dari 5 program penunjang dan 12 program utama dengan 149 rincian kegiatan.

Sedangkan Belanja tidak langsung pada Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2014, diperuntukkan untuk membiayai belanja pegawai, yaitu gaji pokok PNS/uang representasi, tunjangan-tunjangan seperti tunjangan keluarga, jabatan, fungsional, umum, beras dan PPh/Tunjangan khusus serta pembulatan gaji.

2. Persentase Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar TA. 2014

Pada penelitian ini menemukan bahwa penyerapan anggaran pada Dinas Kesehatan Kota Makassar terbilang baik, karena belanja pemerintah daerah khusus pada Dinas Kesehatan mampu merealisasikan anggaran sebesar 91,82% atau sebanyak Rp. 165.309.043.948,-. Dari total anggaran yang dialokasikan sebesar Rp.

180.020.338.000,-. Untuk lebih rincinya akan disajikan pada tabel 8 di bawah ini:

Tabel
Persentase Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2014

Kelompok Belanja	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Persentase Realisasi Anggaran
Belanja Langsung	Rp. 112.639.604.000,-	Rp. 98.641.467.750,-	54,79%
Belanja Tidak Langsung	Rp.67.380.743.000,-	Rp. 66.667.576.198,-	37,03%
Jumlah	Rp. 180.020.338.000,-	Rp. 165.309.043.948,-	91,82%

Sumber: diolah oleh Penulis, dari data APBD Kota Makassar T.A.2014

Hasil capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2014 dalam melaksanakan visinya “Makassar Sehat dan Nyaman untuk Semua Menuju Kota Dunia” dan untuk pencapaian 7 sasaran strategis, telah dilaksanakan dalam 12 Program Utama dan 5 Program Penunjang dengan 138 rincian kegiatan, presentasi keberhasilannya adalah 100,32% yang merupakan rata-rata pencapaian sasaran strategis dengan berbagai kegiatan yang dibiayai oleh APBD tahun 2014 sebesar Rp. 112.639.604.000,-.

APBD merupakan instrument penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, baik perempuan maupun laki-laki. Olehnya itu, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomot 67 Tahun 2011 menginstruksikan pada semua unit pemerintah di bawah koordinasi Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), untuk mengintegrasikan pengarusutamaan gender ke dalam perencanaan dan penganggaran. Menurut Permendagri tersebut, penyusunan kebijakan,

program, dan kegiatan pembangunan berperspektif gender dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah atau RPJMD, Rencana Strategis SKPD, dan Rencana Kerja SKPD. Dengan demikian, untuk melihat apakah peraturan tersebut telah diterapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar atau belum akan dibahas dalam penelitian ini pada sub bab selanjutnya. Penelitian ini akan fokus menganalisis bagaimana integrasi anggaran responsif gender dalam APBD 2014 Kota Makassar dengan studi pada Dinas Kesehatan Kota Makassar.

3. Analisis Integrasi Anggaran Responsif Gender dalam Anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2014

Pada tahun 2014, Dinas Kesehatan dalam mewujudkan misinya “Makassar Sehat dan Nyaman untuk semua menuju kota Dunia” dan untuk mencapai 7 sasaran strategiknya telah melaksanakan 12 program Utama dan 5 Program Penunjang dengan 138 rincian kegiatan. Hasil capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2014 adalah 100,32% yang merupakan rata-rata pencapaian sasaran strategis dengan berbagai kegiatan yang dibiayai oleh APBD tahun 2014 sebesar Rp. 112.639.604.000,-.

Anggaran responsif gender bukanlah anggaran yang terpisah bagi laki-laki dan perempuan, melainkan strategi untuk mengintegrasikan isu gender ke dalam proses penganggaran, dan menerjemahkan komitmen pemerintah untuk mewujudkan kesetaraan gender dalam komitmen anggaran. Dalam alokasi anggaran Dinas Kesehatan dapat diketahui komitmen pemerintah kota Makassar dalam meningkatkan pembangunan kesehatan yang berkeadilan dan berkesetaraan gender. Anggaran yang dianalisis yaitu

anggaran belanja publik tahun 2014 dengan total anggaran Rp. 112.639.604.000,-.

Analisis anggaran responsif gender dalam penelitian ini memiliki keterbatasan karena belum menggunakan data pilah gender sehingga belum bisa menganalisis dari sisi pengarusutamaan (penerima manfaat yang terpilah). Pengalokasian tersebut dilihat dari judul kegiatan, output kegiatan dan penerima manfaat kegiatan secara umum.

Dalam melakukan analisis anggaran responsif gender dilakukan atas tiga kategori anggaran responsif gender seperti yang dikembangkan oleh Debbie Budlender (2002: 53-54). Tiga kategori belanja tersebut adalah:

1. *Gender specific expenditures*
2. *Expenditure that promote gender equity within the public services.*
3. *General or mainstream expenditures.*

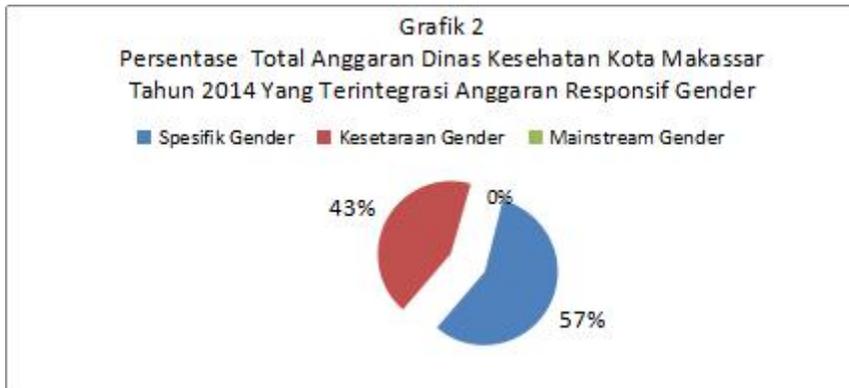
Hasil pengkategorian alokasi anggaran responsif gender dalam anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2014 secara jelas dapat dilihat pada tabel berikut ini;

Tabel
Pengkategorian Alokasi Anggaran Responsif Gender Dalam Anggaran Dinas
Kesehatan Kota Makassar Tahun 2014

Kategori Anggaran Responsif Gender	Besarnya pos anggaran (kegiatan)	Jumlah anggaran	Prosentase dari total pos anggaran belanja langsung
Spesifik gender	26	Rp 4,470,308,875	4 %
Kesetaraan gender	3	Rp 3,379,792,900	3 %
Mainstream gender	0	Rp 0	0 %
Jumlah	29	Rp. 7,850,101,775	7%

Sumber: Diolah oleh Penulis, dari data APBD dan LAKIP Dinas Kesehatan Kota Makassar TA 2014

Bila dipersentasekan dari total anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2014 yang terintegrasi anggaran responsif gender, data disajikan dalam bentuk diagram sebagai berikut;



Sumber: Diolah oleh Penulis, dari data APBD dan LAKIP Dinas Kesehatan Kota Makassar TA 2014

a. *Gender Specific Expenditures (Spesifik Gender)*

Pada anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2014 pada dasarnya terdapat alokasi anggaran untuk spesifik gender. Namun, data pada tabel 9 menunjukkan persentase yang sangat minim yaitu hanya 4% dari anggaran belanja langsung, atau sebesar 57% dari total alokasi anggaran responsive gender. Hal ini menunjukkan fakta bahwa komitmen pemerintah daerah dalam merespon kebutuhan spesifik gender pada anggaran kesehatan kota Makassar masih sangat rendah.

Terdapat 26 pos anggaran (kegiatan) dalam alokasi anggaran untuk spesifik gender dengan total anggaran sebesar Rp. 4,470,308,875,-.

b. Expenditure That Promote Gender Equity Within The Public Services

Pengeluaran yang mempromosikan kesetaraan gender dalam pelayanan publik. Ini adalah alokasi untuk kesempatan kerja sama seperti program meningkatkan kesetaraan perwakilan dari perempuan di manajemen dan pembuat kebijakan di semua sektor pekerjaan, serta kesamaan upah dan pelayanan. Ini adalah bentuk program berbeda yang mempromosikan kerja dengan jumlah yang sama perempuan dan laki-laki). Terdapat 3 pos anggaran (kegiatan) dalam alokasi anggaran untuk spesifik gender dengan total anggaran sebesar Rp. 3,379,792,900,-.

c. Genneral Or Manstream Expenditures

Alokasi anggaran umum yang gender mainstreaming yaitu alokasi anggaran umum yang dianalisis dampaknya berdasarkan perspektif gender sehingga memiliki tendensi terhadap kesetaraan dan keadilan gender. Indikator dari alokasi ini yaitu adanya alokasi anggaran untuk penguatan kelembagaan PUG.

Namun, pada anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2014, dari 138 pos anggaran tidak ditemukan adanya alokasi untuk anggaran umum yang mainstream gender. Dengan jumlah alokasi anggaran yang tidak ada untuk alokasi anggaran umum yang mainstream gender tentunya tidak dapat mencapai *output* yang diharapkan. *Output* yang diharapkan yaitu dapat meningkatkan kesetaraan dan keadilan gender di Kota Makassar.

Padahal Alokasi anggaran umum yang gender mainstreaming seperti Penyusunan Pedoman PUG dan PPRG bidang Kesehatan, Pelatihan PUG bagi pejabat eselon 2 dan Diklat PUGBK, dan Penyusunan profil kesehatan dengan data terpilah berdasarkan jenis kelamin, sangat dibutuhkan. Hal ini karena untuk melihat komitmen Pemerintah daerah dalam menerapkan pengarusutamaan gender berawal dari adanya rencana-rencana dalam program-program tersebut. Dalam Anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2014, terdapat pos anggaran untuk Penyusunan profil kesehatan, tapi tidak dilakukan dengan penyusunan data terpilah berdasarkan jenis kelamin.

4. Kendala Dalam Penerapan Anggaran Responsif Gender Dalam Anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2014

a. Kendala Kebijakan

Kendala kebijakan terkait dengan segala bentuk peraturan yang tertulis yang mengikat dan menjadi dasar hukum resmi yang mempengaruhi ketidakberhasilan implementasi suatu kebijakan. Dasar hukum penerapan anggaran responsif gender di Indonesia dapat dikatakan kurang strategis di struktur perundang-undangan Indonesia. Inpres Nomor 9 Tahun 2000 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri No 15 tahun 2008 merupakan suatu produk kebijakan yang tidak kuat. Hal ini berdampak pada penerapan anggaran responsif gender di daerah khususnya di Kota Makassar sebagai lokasi penelitian.

1) Kekuatan hukum

Dasar hukum penerapan anggaran responsif gender di Indonesia dapat dikatakan kurang strategis di struktur perundang-undangan Indonesia. Inpres Nomor 9 Tahun 2000 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri No 15 tahun 2008 merupakan suatu produk kebijakan yang tidak kuat. Hal ini berdampak pada penerapan anggaran responsif gender di daerah khususnya di Surakarta sebagai lokasi penelitian. Salah satu penyebab minimnya jumlah anggaran responsif gender adalah di Kota Makassar belum ada peraturan daerah yang mendorong diterapkannya Permendagri No 15 tahun 2008.

2) Komitmen Pemerintah Daerah

Kota Makassar belum memiliki landasan yuridis atau peraturan walikota untuk menegaskan perlunya APBD atau anggaran-anggaran untuk SKPD terintegrasi dengan Anggaran Responsif Gender. Sehingga regulasi yang bersifat nasional seperti Inpres dan Permendagri hanya sebatas pengumuman atau pemberitahuan yang tidak memerlukan tindakan. Hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu staff advokasi NGO (Komisi Penantau Legislatif) yang konsen kajiannya pada APBD, mengatakan bahwa:

“Isu gender sebenarnya bukan lagi isu yang baru muncul, apalagi masalah APBD yang perlu responsive gender. Sebenarnya regulasi itu sudah ada seperti Inpres Nomor 9 Tahun 2000 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri No 15 tahun 2008, yang menginstruksikan agar APBD atau pos-pos anggaran di SKPD-SKPD itu perlu responsive gender. Tapi, yah

berdasarkan pemantauan kami selama ini, memang niat pemerintah kota Makassar khususnya para pejabat-pejabat SKPD masih acuh bahkan setengah hati saja dalam merespon persoalan gender". (wawancara dengan Staff Advokasi Kopel Sulawesi pada 15 Juni 2015, jam 14.20-14.45wita).

Dari paparan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kekuatan hukum anggaran responsif gender di Kota Makassar masih sangat lemah, meskipun aturan telah jelas namun upaya untuk mengimplementasikan masih kurang. Terdapatnya komitmen Menteri kesehatan dalam pengintegrasian isu gender kedalam bidang kesehatan ternyata tidak diikuti oleh komitmen pemerintah di daerah dalam melaksanakan pengarusutamaan di dalam anggaran kesehatan. Hal ini tentu saja mengakibatkan kekuatan hukum bagi keharusan penerapan anggaran responsif gender pada tiap SKPD tidak begitu kuat dan mengikat.

b. Kendala Struktural

Kendala struktural berkaitan dengan implementasi yang dilakukan pemerintah terhadap ketentuan perundang-undangan yang ada. Kendala struktural dalam penerapan anggaran responsif gender di Kota Surakarta dapat diketahui dari Kapasitas birokrasi, dominasi struktur, kinerja birokrasi, dan kerjasama.

1) Kapasitas birokrasi

Alokasi anggaran responsif gender masih sangat minim karena panitia penyusun anggaran masih belum memahami program-program kegiatan yang mengacu pada penganggaran yang memiliki perspektif gender sehingga sebagian besar anggaran masih berupa netral gender.

Pada penelitian ini kapasitas birokrasi menjadi masalah yang sangat nampak. Panitia penyusunan anggaran belum mampu melakukan analisis gender dalam penyusunan anggaran. Tim belum mampu mengintegrasikan isu gender dalam anggaran berbasis kinerja Dinas Kesehatan dengan memasukkan indikator gender dalam indikator SPM Dinas Kesehatan, dalam capaian program dan memasukkan isu gender dalam program. Kepala Sub Bagian Perencanaan Evaluasi Pelaporan Dinas Kesehatan Kota Makassar mengungkapkan:

“Pada saat melakukan penyusunan anggaran oleh tim penyusun anggaran, tidak ada perbedaan anggaran antara laki-laki dan perempuan. Tidak ada anggaran yang dikhususkan untuk jenis kelamin tertentu. Tetapi, kalau untuk kelompok tertentu, memang terdapat program khusus seperti program kesehatan untuk kelompok rentan. Dalam menyusun anggaran berdasarkan pada indikator standar pelayanan minimal (SPM), memang belum dimasukkan capaian program dengan memisahkan perempuan dan laki-laki. tetapi pada dasarnya semua pelayanan kesehatan dari Dinas untuk perempuan dan laki-laki dengan tidak ada diskriminasi diantara mereka.” (Wawancara dengan Kepala Sub Bagian Perencanaan Evaluasi Pelaporan Dinas Kesehatan Kota Makassar pada 29 Juni 2015, jam 10.00-10.30 wita).

Selain itu, pernyataan yang hampir sama bahwa Dinas Kesehatan belum mampu melakukan analisis gender diutarakan pula oleh berikut:

“Sebenarnya, kenapa Dinas Kesehatan belum melakukan penyusunan anggaran responsive gender dalam penganggarannya karena para pejabatnya saja masih belum memahami bagaimana konsep anggaran responsive gender. Walaupun ada program yang responsif gender khususnya pemenuhan kebutuhan spesifik gender itu pada dasarnya

sudah menjadi tupoksi dari Dinas Kesehatan. Karena secara tidak sadar pemerintah membuat program sudah responsif gender". (Wawancara dengan Direktur Yasmib Sulawesi pada 2 Juli 2015, jam 15.00-15.45)

Menganalisis beberapa hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa penyebab Dinas Kesehatan belum melakukan penganggaran yang responsif gender karena terbatas sumber daya manusia yang memahami konsep anggaran responsif gender itu sendiri. Kapasitas pejabat Dinas Kesehatan yang masih tabu memahami soal anggaran responsif gender sehingga menjadi kendala dalam melakukan penyusunan anggaran yang responsif gender. Sedangkan dari hasil penelitian ini yang mendeteksi adanya anggaran responsif gender dalam anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar, itu karena pada dasarnya merupakan tupoksi dari Dinas Kesehatan.

2) Dominasi Struktur

Pada umumnya, masyarakat, eksekutif dan legislatif merupakan actor-aktor yang wajib terlibat dalam proses penyusunan anggaran. Pada proses formalnya, masyarakat dilibatkan melalui forum musrenbang. Dengan adanya musrenbang ini seharusnya ruang partisipasi untuk rakyat semakin terbuka. Dinas Kesehatan menegaskan bahwa dalam penyusunan anggaran tidak sepenuhnya didominasi oleh pejabat eksekutif. Meskipun demikian partisipasi masyarakat masih dirasakan sebatas formalitas saja.

Dalam penyusunan anggaran Dinas telah melibatkan masyarakat melalui dua mekanisme. Diungkapkan oleh Kepala Sub Bagian Perencanaan Evaluasi Pelaporan Dinas Kesehatan Kota Makassar :

“ Dalam proses penyusunan anggaran masyarakat memang wajib diikuti sertakan, karena itu sudah peraturan pusat. Mekanisme dalam penyusunan anggaran yaitu melalui FGD (Focus Group Discussion) dengan LSM kesehatan, dan Rumah Sakit untuk menampung aspirasi masyarakat. Setelah itu, dibawa ke musrenbang dimana masyarakat juga dilibatkan didalamnya”.(wawancara dengan Kepala Sub Bagian Perencanaan Evaluasi Pelaporan Dinas Kesehatan Kota Makassar pada 29 Juni 2015, jam 10.00-10.30 wita).

Namun, dalam skala realita yang terjadi pada penyusunan anggaran berbanding terbalik dengan konsep idealnya. Seharusnya masyarakat dilibatkan secara aktif bukan hanya pada forum musrenbang saja, tetapi hingga ke proses penganggaran. Secara umum masalah yang terjadi adalah masih dominannya peran eksekutif dan legislatif dalam proses ini. Partisipasi masyarakat mentok hanya sampai kegiatan musrenbang di tingkat kota. Proses selanjutnya yaitu proses penganggaran yang menjadi dominasi lembaga eksekutif dan lembaga legislatif.

C. Kendala Kultural

Kendala kultural merupakan suatu kendala yang sulit sekali untuk dilakukan perubahan. Karena kultural terkait dengan norma dan kebiasaan sehari-hari dimasyarakat. Kendala kultural ini meliputi nilai patriarki, pandangan gender dan anggaran responsif gender, respon keputusan dan dukungan politik terhadap penerapan anggaran responsif gender, stakeholder, derajat partisipasi perempuan dalam pengambilan

1) Nilai Patriarki

2) Pandangan Gender dan Anggaran Responsif Gender

Terwujudnya situasi kesetaraan dan keadilan gender sangat dipengaruhi salah satunya asumsi dibuat para *stakeholders* pengambil kebijakan. Inilah menjadi kendala atau peluang bagi terwujudnya keadilan dan kesetaraan gender. Dari hasil penelitian ini diperoleh data tentang pemahaman anggaran responsif gender baik dari kalangan legislatif, kalangan eksekutif, kalangan masyarakat dan kalangan LSM.

3) Derajat Partisipasi Perempuan

Budaya patriarki yang masih kental dalam masyarakat Kota Makassar ikut mempengaruhi terhadap derajat partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan. Terdapat pembatasan dan hambatan peran perempuan dalam lingkungan publik. Dalam budaya patriarki ini, memang sengaja dikonstruksikan bahwa tugas utama perempuan adalah bertanggungjawab dalam urusan domestic. Olehnya itu, akan sangat sulit untuk dilibatkan dalam pengambilan kebijakan baik ditingkat kelurahan maupun kota. Alhasil, mayoritas kebijakan sering tidak banyak yang mengakomodir kebutuhan perempuan.

Secara umum tingkat partisipasi perempuan dalam proses penyusunan anggaran sudah ada. Namun, persoalan peran aktif perempuan yang dirasakan masih lemah. Kebijakan *affirmative action* tentang keterlibatan perempuan minimal 30% dalam proses penganggaran tidak mampu menjadi daya tarik perempuan untuk

berpartisipasi secara total. Salah satu penyebabnya karena waktu pelaksanaan musrembang yang dianggap tidak ramah perempuan.

4) Dukungan Politik

Dalam proses penyusunan anggaran, masyarakat merupakan *stakeholders* yang harus dilibatkan, begitupun pihak eksekutif dan legislatif. Ke tiga *stakeholders* haruslah beriringan mengawal dan merancang anggaran sebagaimana idealnya. Tetapi, dalam proses penyusunan anggaran legislatif dan eksekutif adalah pihak yang dominan memainkan peran. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan angka anggaran responsif gender yang minim. Dukungan politik dari eksekutif dan lembaga legislatif disinyalir sebagai pemicu utama, karena isu gender tidak dianggap sebagai masalah yang urgen sehingga tidak menjadi prioritas. Dengan kesimpulan, rendahnya anggaran responsif gender pada anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar tidak adanya dukungan politik dari pihak terkait seperti legislatif yang mendorong untuk diterapkannya anggaran responsif gender dalam penganggaran di setiap instansi atau dinas di Kota Makassar.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada Bab V, dapat disimpulkan mengenai Integrasi *Gender Responsive Budgeting* dalam Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (Studi kasus Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun Anggaran 2014):

Integrasi anggaran responsif gender dalam Anggaran Pendapatan Belanja Daerah dengan studi pada Anggaran Dinas Kesehatan tahun 2014 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Alokasi anggaran spesifik gender dengan persentase 4% dengan 26 pos anggaran, dan alokasi anggaran untuk kesetaraan gender sebesar 3% dengan 3 pos anggaran, sedangkan untuk alokasi anggaran umum yang mainstream gender tidak ditemukan adanya alokasi atau pos anggaran atau 0% dari total anggaran belanja langsung Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2014.
- b. Dalam penerapan anggaran responsif gender di Dinas Kesehatan Kota Makassar terdapat beberapa kendala, yaitu kendala kebijakan, kendala struktural dan kendala Kultural.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada Bab V, maka saran-saran yang dapat diberikan mengenai penerapan anggaran responsif gender di Kota Makassar, yaitu:

1. Pemerintah Kota Makassar harus menyusun data pilah gender untuk seluruh SKPD, serta membuat instrumen untuk mengukur target dan capaian dalam anggaran responsif gender berdasarkan kriteria-kriteria dan indikator-indikator penting dari setiap kategori anggaran gender. Pemerintah Kota Makassar bisa bekerja sama dengan tenaga ahli bidang analisis anggaran, seperti perguruan tinggi, khususnya pusat studi gender, atau pihak lain yang memiliki kapabilitas dalam mengidentifikasi kesenjangan gender
-

dan permasalahan gender yang ada sehingga penyusunan rencana kebijakan atau program kegiatan yang dibuat bisa memperkecil atau menghapus kesenjangan gender tersebut.

2. Perlunya dibuat suatu peraturan dari Pemerintah pusat dan provinsi mengenai pentingnya sosialisasi melalui sebuah kampanye yang intensif mengenai pelaksanaan anggaran responsif gender gender dalam perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta pelatihan bagi Bupati/Walikota, Kepala Bappeda, dan Kepala SKPD.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Budlender, Debbie et.all. 2002. *Gender Budgets Make Cents (Understanding Gender Responsive Budgets)*. London: Commonwealth Secretariat
- Haspels, Nelien dan Suriyasarn,B. 2005. *Meningkatkan Kesetaraan Gender dalam Aksi Penanggulangan Pekerja Anak serta Perdagangan Perempuan dan Anak*. Jakarta: Kantor Perburuhan Internasional.
- Mundayat, Aris, dkk. 2006. *Studi Dampak Advokasi Anggaran Berkeadilan Gender*. Jakarta: Women Research Institute
- Sundari, EK. 2004. *Anggaran Berbasis Kinerja, Gender Perspektif, The Asia Foundation Indonesia*. Surabaya:The Asia Foundation Indonesia.
- Sundari, EK. 2006. *Advokasi Penganggaran Berbasis Kinerja Responsif Gender*. Jakarta: PATTIRO dan The Asia Foundation.
- Topatimasang, Roem. 2001. *Merubah Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar (anggota IKAPI)

Jurnal

- Arifin, Bustanul. 2005. *Refleksi Pengelolaan Anggaran Negara*, Bisnis & Ekonomi Politik, Vol. 6(1), April 2005.
- Fatimah, D. 2006 *Mengapa Perlu Anggaran Responsif Gender*, Jurnal Perempuan Edisi 46.
- Mastuti,S. 2006. "*Model Alternatif Penerapan Anggaran Responsif Gender*", Jurnal Perempuan Edisi 46
- PR.Sodani and Shilpi Sharma. *Gender Responsif Budgeting*. Journal Of Health Management August 2008. Vo.10 No.2 : 227-240. SAGE Publications Los Angeles, London. <http://jhm.sagepub.com/content/10/2/227.extract>. Diakses pada tanggal 30 Mei 2015.

Tesis

- Azizatul, Arfah. 2006. *Anggaran Sensitif Gender (Studi Kasus Kebijakan Anggaran Pemberdayaan Perempuan Pada Sekretariat Daerah Provinsi Bengkulu)*. UGM: Jurusan Politik Lokal Otonom FISIP
- Mira, Kestari. 2011. *Analisis Alokasi Anggaranresponsif Gender Di Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Pada Apbd Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2008-2010*. UI: Jurusan Ilmu Administrasi FISIP
- Rima Vien Permata Hartanto,S.H,M.H. *Evaluasi Terhadap pelaksanaan Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 Tantang Kebijakan Pengarusutamaan Gender Oleh Pemerintah Kota Surakarta*. UNS: FKIP UNS

Makalah/modul

- Rostyaningsih,D. 2010. *Konsep Gender. Pelatihan Analysis Gender Di Perguruan Tinggi Dalam Rangka Program Revitalisasi Psw/G*. Semarang: 31 Agustus – 1 September

Web

Departemen Keuangan. (2015, April). *Anggaran Untuk Kartini: Perencanaan Anggaran*. Diperoleh 28 Mei 2015, dari <http://www.anggaran.depkeu.go.id/web-content-list.asp?ContentId=161>.

Undang-Undang

Peraturan Menteri Dalam Negeri No 15 Tahun 2008 Tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah

Peraturan Menteri Keuangan No 104 Tahun 2010 Tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga Tahun Anggaran 2011

Data

Data Angka Harapan Hidup (Dinas kesehatan kota Makassar)

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2014

APBD kota Makassar tahun 2014
