



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS ALOKASI ANGGARAN RESPONSIF GENDER  
DI SEKTOR PENDIDIKAN DAN KESEHATAN  
PADA APBD KABUPATEN BOGOR  
TAHUN ANGGARAN 2008-2010**

**TESIS**

**MIRA KESTARI  
0806481993**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI  
JAKARTA  
JULI 2011**

**HALAMAN JUDUL**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS ALOKASI ANGGARAN RESPONSIF GENDER  
DI SEKTOR PENDIDIKAN DAN KESEHATAN  
PADA APBD KABUPATEN BOGOR  
TAHUN ANGGARAN 2008-2010**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Administrasi**

**MIRA KESTARI  
0806481993**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI  
JAKARTA  
JULI 2011**



## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama: Mira Kestari

NPM: 0806481993

Tanda Tangan: 

Tanggal: 7 Juli 2011

## LEMBAR PERSETUJUAN

Nama: Mira Kestari

NPM: 0806481993

Judul Tesis: Analisis Alokasi Anggaran Responsif Gender di Sektor Pendidikan dan Kesehatan Pada APBD Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2008-2010



Telah disetujui,

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Roy Valiant Salomo". The signature is written in a cursive style and is positioned below the text "Pembimbing".

(Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc.Sc.)

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama: Mira Kestari

NPM: 0806481993

Program Studi: Ilmu Administrasi

Judul Tesis: Analisis Alokasi Anggaran Responsif Gender di Sektor Pendidikan dan Kesehatan Pada APBD Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2008-2010

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi pada Program Studi Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang: Prof. Dr. Irfan Ridwan Maksum, M.Si

()

Sekretaris Sidang: Teguh Kurniawan, S.Sos, MSc.

()

Penguji Ahli: Dra. Inayati, M.Si

()

Pembimbing: Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc.Sc

()

Ditetapkan di: Depok

Tanggal: 7 Juli 2010

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulisan tesis sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Jurusan Ilmu Administrasi Kebijakan Publik pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia dapat diselesaikan. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan berbagai pihak, penyelesaian tesis ini sulit dilakukan. Karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Prof. Dr. Eko Prasajo, Mag.rer.publ., selaku Ketua Program Pascasarjana, Departemen Ilmu Administrasi, FISIP UI, beserta staf dan karyawan Sekretariat Pascasarjana FISIP UI;
- 2) Dr. Roy V. Salomo, M.Soc.Sc, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan tesis ini;
- 3) Prof. Dr. Irfan Ridwan Maksum, M.Si, selaku Ketua Sidang, yang telah memberikan arahan dan bimbingan untuk penyempurnaan tesis ini;
- 4) Dra. Inayati, M.Si, selaku Penguji Ahli, yang telah memberikan arahan dan bimbingan untuk penyempurnaan tesis ini;
- 5) Teguh Kurniawan, S.Sos, M.Sc, selaku Sekretaris Sidang, yang telah memberikan arahan dan bimbingan untuk penyempurnaan tesis ini;
- 6) Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor yang telah membantu dalam penelitian dan penulisan tesis ini;
- 7) Rekan-rekan dari PATTIRO, khususnya mbak Maya Rostanty dan mbak Mimin Mintarsih. Terima kasih atas semua diskusi dan waktu yang diberikan.
- 8) Rekan-rekan Angkatan 16 Program Studi Ilmu Administrasi FISIP UI;
- 9) Seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan moral dan doa;
- 10) Michael, thank you for your support and always believe in me.

Penulis menyadari tesis ini masih jauh dari sempurna. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.`

Depok, Juli 2011

``Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama: Mira Kestari  
NPM: 0806481993  
Program Studi: Ilmu Administrasi & Kebijakan Publik  
Departemen: Ilmu Administrasi  
Fakultas: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Jenis karya: Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Analisis Alokasi Anggaran Responsif Gender di Sektor Pendidikan dan Kesehatan  
Pada APBD Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2008-2010

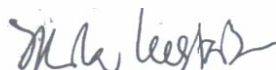
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: Juli 2011

Yang menyatakan,



(Mira Kestari)

## ABSTRAK

Nama: Mira Kestari  
Program Studi: Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik  
Judul: Analisis Alokasi Anggaran Responsif Gender di Sektor Pendidikan dan Kesehatan Pada APBD Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2008-2010

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis komitmen Pemerintah Kabupaten Bogor dalam melaksanakan anggaran responsif gender dan melihat apakah alokasi belanja Kabupaten Bogor menunjukkan tingkat responsivitas pada aspek keberpihakan pada kesetaraan gender pada sektor pendidikan dan kesehatan. Penelitian menggunakan pendekatan positivisme dengan metode kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan (1) telaah dokumen kebijakan strategis Kabupaten Bogor yaitu RPJPD, RPJMD, dan RKPD, dan (2) wawancara dengan instansi terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) komitmen Pemerintah Kabupaten Bogor terhadap pelaksanaan anggaran responsif gender masih lemah, (2) Alokasi belanja Kabupaten Bogor di sektor pendidikan dan kesehatan sudah menggunakan anggaran responsif gender, namun masih sangat kecil. Kecilnya alokasi anggaran yang responsif gender ini karena alokasi belanja untuk aparat masih lebih besar dari pada anggaran yang diperuntukkan bagi masyarakat.

Kata kunci: gender, alokasi anggaran, anggaran responsif gender

## ABSTRACT

Name: Mira Kestari  
Study Program: Administrative Science and Public Policy  
Title: Analysis of Gender Responsive Budgeting Allocation in Education and Health Sectors on Kabupaten Bogor Regional Budget Fiscal Year 2008 – 2010

This study aims to analyze Kabupaten Bogor's commitment in implementing gender responsive budgeting and analyze if the budget allocations show the level of responsiveness of the aspects of gender equality in education and health sectors. This study conducted with positivism approach and qualitative approach. The data was collected by (1) reviewing Kabupaten Bogor's strategic policy documents: RPJPD, RPJMD, and RKPD, and (2) interviewing relevant agencies. The findings showed that (1) Kabupaten Bogor's commitment towards the implementation of gender responsive budgeting is still low, (2) Kabupaten Bogor's expenditure allocations in education and health sectors already use gender responsive budgeting, but the allocations are still very small. Allocations for apparatus are larger than the allocation for the community.

Key Words: gender, budget allocation, gender responsive budgeting

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Pokok Permasalahan .....	11
1.3 Tujuan Penelitian .....	12
1.4 Manfaat Penelitian .....	12
1.5 Sistematika Penulisan .....	12
<b>BAB II TINJAUAN LITERATUR</b> .....	<b>15</b>
2.1 Penelitian Terdahulu .....	15
2.2 Kebijakan Keuangan Daerah.....	17
2.2.1 Pengertian Anggaran .....	17
2.2.2 Prinsip-prinsip Penganggaran dan Manajemen Keuangan Daerah ..	20
2.2.3 Anggaran Belanja Daerah .....	30
2.3 Konsep Anggaran Responsif Gender .....	35
2.3.1 Pengertian Gender .....	35
2.3.2 Pengertian Anggaran Responsif Gender .....	40
2.3.3 Perspektif Gender Dalam Pendidikan dan Kesehatan.....	59
2.8 Konsep Komitmen .....	64
2.9 Konsep Responsivitas .....	64
2.10 Operasionalisasi Konsep .....	65
<b>BAB III METODOLOGI</b> .....	<b>67</b>
3.1 Pendekatan Penelitian .....	67
3.2 Jenis Penelitian.....	68
3.3 Teknik Pengumpulan Data.....	69
3.3.1 Metode Pengumpulan Data .....	69
3.3.2 Instrumen Penelitian.....	70
3.4 Teknik Analisis Data Kualitatif .....	71
3.5 Analisis Data .....	71



3.6	Batasan Penelitian .....	72
3.7	Lokasi dan Ruang Lingkup Penelitian .....	72
3.8	Keterbatasan Penelitian .....	72
<b>BAB IV GAMBARAN WILAYAH PENELITIAN.....</b>		<b>74</b>
4.1	Gambaran Umum Wilayah Kabupaten Bogor .....	74
4.1.1	Kondisi Geografis .....	74
4.1.2	Kondisi Demografis .....	75
4.1.3	Kondisi Ekonomi.....	77
4.1.4	Kondisi Taraf Kesejahteraan Rakyat.....	81
4.2	Kebijakan Pemerintahan Daerah Kabupaten Bogor .....	84
4.2.1	Visi dan Misi Pembangunan Daerah Tahun 2005-2025 .....	84
4.2.2	Sasaran Pokok Pembangunan Kab. Bogor Tahun 2005-2025 .....	86
4.2.3	Arah Umum Pembangunan Daerah Tahun 2005-2025 .....	90
4.2.4	Tahapan dan Skala Prioritas Pembangunan Daerah.....	92
4.2.5	Kebijakan Pembangunan.....	105
4.3	Kondisi dan Masalah Di Sektor Pendidikan .....	107
4.4	Kondisi dan Masalah Di Sektor Kesehatan.....	109
4.5	Kondisi dan Masalah Gender .....	111
<b>BAB V ANALISIS .....</b>		<b>115</b>
5.1	Analisis Kebijakan Strategis Kabupaten Bogor.....	115
5.1.1	RPJPD Kabupaten Bogor Tahun 2005-2025 .....	115
5.1.2	RPJMD Kabupaten Bogor Tahun 2008-2013 .....	116
5.1.3	RKPD Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010 .....	118
5.2	Analisis Kebijakan Operasional .....	123
5.2.1	Pendapatan Daerah Tahun Anggaran 2008-2010.....	124
5.2.2	Belanja Daerah Tahun Anggaran 2008-2010.....	128
5.2.3	Pembiayaan Daerah Tahun Anggaran 2008-2010 .....	133
5.3	Analisis Anggaran Responsif Gender .....	133
5.3.1	Alokasi Anggaran Untuk Spesifik Gender.....	134
5.3.2	Alokasi Anggaran Untuk <i>Affirmative Action</i> .....	139
5.3.3	Alokasi Yang Mengedepankan Pengarusutamaan Gender ( <i>Gender Mainstreaming</i> ) .....	143
5.4	Analisis Anggaran Responsif Gender Sektor Pendidikan.....	144
5.4.1	Anggaran Untuk Spesifik Gender Pada Sektor Pendidikan .....	151
5.4.2	Anggaran Untuk <i>Affirmative Action</i> Pada Sektor Pendidikan .....	153
5.4.3	Anggaran Untuk Mengedepankan Pengarusutamaan Gender ( <i>Gender Mainstreaming</i> ) Pada Sektor Pendidikan .....	158

5.5	Analisis Anggaran Responsif Gender Sektor Kesehatan .....	159
5.5.1	Anggaran Untuk Spesifik Gender Pada Sektor Kesehatan .....	166
5.5.2	Anggaran Untuk <i>Affirmative Action</i> Pada Sektor Kesehatan.....	168
5.5.3	Anggaran Untuk Mengedepankan Pengarusutamaan Gender ( <i>Gender Mainstreaming</i> ) Pada Sektor Kesehatan .....	169
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN</b> .....		174
6.1	Simpulan .....	174
6.2	Saran.....	175

## DAFTAR PUSTAKA

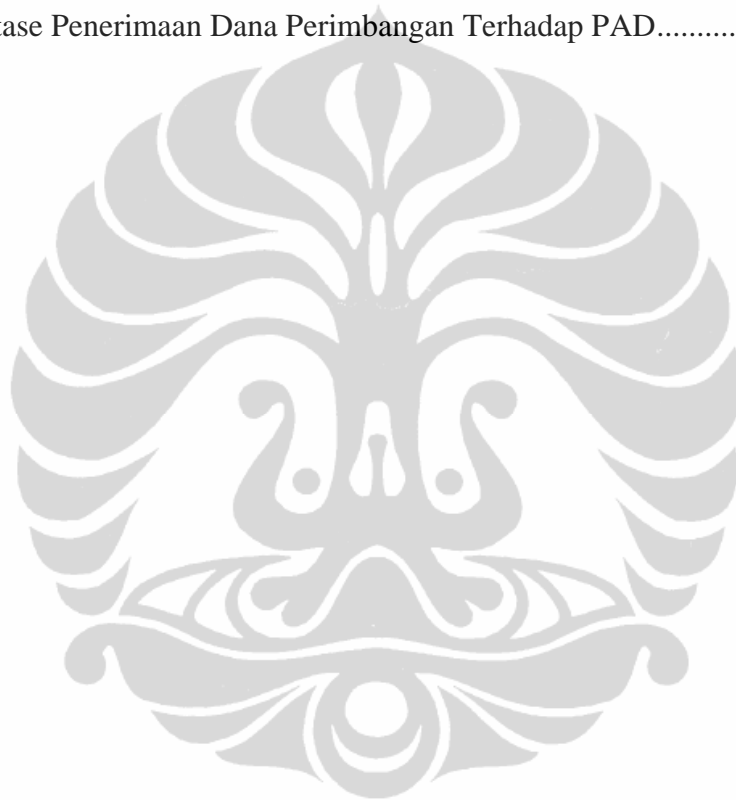
## LAMPIRAN

## RIWAYAT HIDUP



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perbedaan Jenis Kelamin dan Gender .....	36
Gambar 2.2 Perbedaan Sifat, Fungsi, Ruang dan Peran Gender Dalam Masyarakat .....	37
Gambar 2.3 Skema Integrasi Gender Dalam Anggaran Kinerja .....	58
Gambar 4.1 Jumlah Penduduk Kabupaten Bogor 2007-2010 .....	75
Gambar 4.2 Komposit Index Pembangunan Manusia (IPM) .....	110
Gambar 5.1 Prosentase Penerimaan Dana Perimbangan Terhadap PAD.....	126



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Prosentase Alokasi Belanja APBD Kabupaten Bogor Periode 2001-2009 .....	10
Tabel 2.1 Perbandingan Anggaran Tradisional Dengan Pendekatan NPM.....	28
Tabel 2.2 Alokasi Anggaran Responsif Gender .....	50
Tabel 2.3 Operasionalisasi Konsep .....	65
Tabel 4.2 Kondisi Demografi Kabupaten Bogor Tahun 2007-2009 dan Target RPJMD Kabupaten Bogor Tahun 2009.....	76
Tabel 4.3 Realisasi Indikator Makro Ekonomi Kabupaten Bogor Tahun 2008-2009 dan Target RPJMD Kabupaten Bogor Tahun 2009 .....	80
Tabel 4.4 Realisasi Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Bogor Tahun 2007-2009 dan Target RPJMD Kabupaten Bogor Tahun 2009 .....	83
Tabel 4.5 Jumlah Penyandang Buta Aksara Di Kabupaten Bogor Tahun 2010..	108
Tabel 5.1 Target dan Realisasi Pendapatan Daerah Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2008-2010 .....	125
Tabel 5.2 Pajak dan Retribusi Penyumbang PAD Terbesar Tahun Anggaran 2008 dan 2009 .....	127
Tabel 5.3 Realisasi Belanja Daerah Tahun 2008-2009 dan Anggaran Perubahan Tahun 2010.....	129
Tabel 5.4 Anggaran Belanja Berdasarkan Urusan Pemerintahan Tahun Anggaran 2008-2010.....	132
Tabel 5.5 Anggaran Untuk Perempuan dan Anak Tahun 2008.....	136
Tabel 5.6 Anggaran Untuk Perempuan dan Anak Tahun 2009.....	137
Tabel 5.7 Anggaran Untuk Perempuan dan Anak Tahun 2010.....	138
Tabel 5.8 Anggaran Untuk Difabel dalam APBD Tahun 2008-2010 .....	140
Tabel 5.9 Anggaran Program Pemberdayaan Masyarakat Miskin Tahun Anggaran 2008-2010.....	142
Tabel 5.10 Jumlah Penduduk Miskin Kabupaten Bogor Tahun 2006-2009 .....	143
Tabel 5.11 Penduduk Usia 10 Tahun Keatas Menurut Status Pendidikan dan Jenis Kelamin Tahun 2009 .....	146
Tabel 5.12 Penduduk Usia 10 Tahun Keatas Menurut Ijazah Tertinggi Yang Dimiliki dan Jenis Kelamin Tahun 2009.....	146
Tabel 5.13 Realisasi dan Perencanaan Alokasi Anggaran Sektor Pendidikan Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010 .....	147
Tabel 5.14 Alokasi Belanja Publik dan Nonkedinasan Pada Anggaran Pendidikan Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010 .....	148

Tabel 5.15 Rasio Belanja Pendidikan Terhadap Total Belanja APBD Tahun 2008-2010 .....	149
Tabel 5.16 Pengkategorian Belanja Publik Pada Anggaran Pendidikan Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010.....	150
Tabel 5.17 Pengkategorian Belanja Publik Pada Anggaran Pendidikan Menurut Jumlah Anggaran Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010 .....	151
Tabel 5.18 Alokasi Anggaran Spesifik Gender untuk Anak-anak Pada Anggaran Pendidikan Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010 .....	153
Tabel 5.19 Alokasi Anggaran <i>Affirmative Action</i> Pada Anggaran Pendidikan Kabupaten Bogor Tahun 2008.....	155
Tabel 5.20 Alokasi Anggaran <i>Affirmative Action</i> Pada Anggaran Pendidikan Kabupaten Bogor Tahun 2009.....	156
Tabel 5.21 Alokasi Anggaran <i>Affirmative Action</i> Pada Anggaran Pendidikan Kabupaten Bogor Tahun 2010.....	157
Tabel 5.22 Alokasi Anggaran <i>Gender Mainstreaming</i> Pada Anggaran Pendidikan Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010 .....	159
Tabel 5.23 Rencana Alokasi Anggaran Sektor Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2008-2010 .....	159
Tabel 5.24 Alokasi Belanja Publik dan Nonkedinasan Pada Anggaran Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2008.....	161
Tabel 5.25 Alokasi Belanja Publik dan Nonkedinasan Pada Anggaran Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2009.....	162
Tabel 5.26 Alokasi Belanja Publik dan Nonkedinasan Pada Anggaran Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2010.....	163
Tabel 5.27 Rasio Belanja Kesehatan Terhadap Total Belanja APBD.....	164
Tabel 5.28 Pengkategorian Anggaran Nonkedinasan Pada Anggaran Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2008-2010.....	165
Tabel 5.29 Pengkategorian Anggaran Nonkedinasan Pada Anggaran Kesehatan Menurut Jumlah Anggaran Kabupaten Bogor tahun 2008-2010 .....	165
Tabel 5.30 Alokasi Anggaran Spesifik Gender Pada Anggaran Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010 .....	167
Tabel 5.31 Alokasi Anggaran <i>Affirmative Action</i> Pada Anggaran Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2008-2010 .....	169
Tabel 5.32 Alokasi Anggaran <i>Gender Mainstreaming</i> Pada Anggaran Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2008-2010 .....	170

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Transkrip Wawancara



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Pelaksanaan desentralisasi dan otonomi di Indonesia pada tahun 2001 diawali dengan dikeluarkannya UU No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan UU No. 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Pemerintah Pusat mendelegasikan hampir seluruh layanan publik dan urusan kepada Daerah. Pada tahun 2004, Undang-Undang Pemerintahan Daerah direvisi menjadi UU No. 32 dimana penyusunan berbagai kebijakan daerah, pengendalian anggaran, penyediaan layanan publik dan pengumpulan pendapatan daerah melibatkan peran serta masyarakat.

Desentralisasi dan otonomi memberikan harapan baru bagi terwujudnya tata Pemerintahan yang lebih baik di daerah. Harapan ini muncul karena dengan dilaksanakannya sistem desentralisasi dan otonomi memungkinkan terjadinya pengambilan keputusan pada tingkat lokal yang lebih dekat dengan warga. Dengan demikian keputusan yang diambil dapat lebih merefleksikan pemecahan masalah yang terjadi dan kebutuhan yang ada sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Secara teoritis, desentralisasi diharapkan akan menghasilkan dua manfaat nyata, yaitu: *Pertama*, mendorong peningkatan partisipasi prakarsa dan kreativitas masyarakat dalam pembangunan, serta mendorong pemerataan hasil-hasil pembangunan (keadilan) di seluruh daerah dengan memanfaatkan sumberdaya dan potensi yang tersedia di masing-masing daerah. *Kedua*, memperbaiki alokasi sumber daya produktif melalui pergeseran peran pengambilan keputusan publik ke tingkat Pemerintah yang paling rendah yang memiliki informasi yang paling lengkap (Mardiasmo, 2002:6).

Hasil-hasil pembangunan yang ada selama ini dirasakan masih belum bisa meningkatkan keterwakilan kepentingan dan kebutuhan masyarakat, terutama perempuan dan kaum miskin. Untuk menunjukkan keberpihakan kepada kaum perempuan, maka Pemerintah mengeluarkan Inpres No. 9 Tahun 2000 mengenai Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Nasional. Kebijakan tersebut ditujukan untuk semua program kerja untuk mencapai keadilan dan kesetaraan gender dalam merespon kebutuhan 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. 8/2008 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.

Pelaksanaan Inpres Pengarusutamaan Gender dalam konteks otonomi daerah dan pembangunan daerah diatur dalam Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 132 Tahun 2003 yang kemudian direvisi menjadi Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 mengenai Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah. Dengan adanya Inpres No. 9 Tahun 2000 pada semua program kerja, maka anggaran (APBD) yang ada seharusnya sensitif gender dimana penggunaannya untuk kesejahteraan rakyat yang berdasarkan keadilan dan kesetaraan yang tidak diskriminatif.



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 (Sopannah, 2004). Alokasi anggaran bagi layanan penting untuk perempuan, seperti puskesmas dan sekolah, tetap dirasa kurang memadai dan terjadi penurunan anggaran di beberapa kota/kabupaten. Sering kali kekurangan alokasi anggaran berakhir dengan kebijakan menaikkan ongkos atau biaya layanan.

Penelitian Bank Dunia yang dihimpun dalam *World Development Report 2004*, menunjukkan pelayanan publik yang disediakan belum memadai, terutama untuk kelompok miskin (Maya Rostanty et al, 2005:19). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa akses rakyat miskin terhadap pelayanan publik di Indonesia rendah. Pelayanan publik yang sulit dijangkau masyarakat miskin, antara lain pendidikan, kesehatan, dan air bersih.

Jika pelayanan publik dikaitkan dengan isu gender, Data Statistik Gender dan Analisis Indonesia 2002 menunjukkan bahwa prosentase penduduk yang berobat jalan ke rumah sakit dan praktik dokter lebih besar di pihak laki-laki dibandingkan perempuan, sementara puskesmas lebih banyak dikunjungi perempuan (32,1%), dibandingkan dengan laki-laki (28,9%) (Maya Rostanty et al, 2005). Salah satu sebab perempuan lebih banyak memilih puskesmas untuk berobat jalan karena biayanya relatif murah dibandingkan dengan berobat ke rumah sakit dan praktik dokter serta waktu luang mereka cukup.

Peraturan-peraturan yang dibuat oleh Pemerintah tidak dengan serta-merta mengubah pola dan bentuk partisipasi perempuan. Proses penganggaran masih kerap tidak terbuka untuk khalayak umum di mana dokumen anggaran diperlakukan sebagai dokumen rahasia. Karena itu

**Universitas Indonesia**

sering kali alokasi anggaran tetap lebih mementingkan kepentingan dan kebutuhan aparat ketimbang belanja modal bagi masyarakat. Alokasi layanan yang diberikan di bidang layanan publik dan yang merupakan investasi jangka panjang negara terhadap warganya sering kali mendapat porsi kecil, seperti kesehatan dan pendidikan, dibandingkan bidang lainnya seperti infrastruktur.

Kesenjangan yang terjadi dikarenakan kurang adanya pemahaman dalam penerapan konsep anggaran responsif gender. Anggaran responsif gender dilihat sebagai alokasi anggaran untuk perempuan saja dan bukan untuk kesetaraan perempuan dan laki-laki. Anggaran responsif gender idealnya melihat manfaat penggunaan anggaran tidak hanya untuk perempuan dan laki-laki, namun juga untuk penyandang cacat, kelas (kaya, miskin), tempat (kota, desa), usia, dan kelompok marginal (seperti perempuan janda yang menjadi kepala rumah tangga).

Kurangnya pemahaman mengenai penerapan konsep anggaran responsif gender, penentu kebijakan sudah merasa menerapkan sistem tersebut hanya karena mereka telah memasukan anggaran untuk PKK, Majelis Taklim, dan Dharma Wanita.

Kesadaran dan ketidakpekaan perencana dan pelaksana kebijakan responsif gender melahirkan kebijakan yang mereka yakini sebagai pembangunan yang netral gender, yaitu kebijakan yang tidak berpihak kepada siapapun (Hidayati Amal, 2007:10). Kebijakan-kebijakan yang ada diberbagai sektor beserta program, kegiatan dan dana yang digunakan selama ini memperlakukan perempuan dan laki-laki sama.

Para pembuat kebijakan merasa bahwa mereka sudah membuat kebijakan yang tidak lagi diskriminatif dalam arti “tidak membedakan kebutuhan untuk perempuan dan laki-laki” (Subiyantoro, 2006:73). Kenyataan yang ada hal ini tidak memberikan dampak yang sama terhadap keduanya. Hal ini membuat posisi perempuan menjadi tidak setara dengan

laki-laki. Kualitas hidup perempuan pun lebih buruk daripada kualitas hidup laki-laki.

Kebijakan anggaran pembangunan, baik itu APBN maupun APBD, yang netral gender terjadi karena rendahnya partisipasi perempuan dalam kegiatan politik, ekonomi, sosial, budaya dan agama sebagai perencana dan pengambil keputusan. Selain itu keputusan di legislatif mengenai APBD hanya di tangan laki-laki, sehingga mereka tidak tahu kebutuhan perempuan. Masalah, kebutuhan dan kepentingan perempuan dan laki-laki tidaklah sama. Dampak dari kondisi ini adalah perempuan tidak bisa menikmati kebijakan anggaran pembangunan yang telah ditetapkan Pemerintah. Hal ini tentu saja bukan dilakukan atas dasar kesengajaan.

Pelaksanaan anggaran responsif gender di Indonesia mulai dikembangkan pada tahun 2000. Kegiatan awalnya dipelopori oleh Lembaga Swadaya Masyarakat yang didukung oleh The Asia Foundation di Bone, Tanah Toraja, Minahasa Utara, dan Polmas. Asian Development Bank mengawali kegiatan tersebut di Tanah Laut, Topin dan Kabupaten Bogor. United Nations Development Programme di Gowa, Sentani dan Lebak, dan juga Ford Foundation dan Yayasan TIFA sejak tahun 2005 (Sopanah, 2008).

Pemerintah Daerah secara resmi melaksanakan APBD responsif gender di tingkat provinsi, kabupaten, dan kota pada tahun 2004. Pelaksanaan kegiatannya yaitu melalui proyek percontohan dengan membuat program-program responsif gender di satu daerah yang ditunjuk.

Fakta-fakta menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat masih belum bisa tercapai dengan maksimal, walaupun pelaksanaan anggaran responsif gender telah dilaksanakan di Indonesia selama hampir satu dekade. Ada keterkaitan yang kuat antara relasi gender dengan persoalan-persoalan hak dasar (Fatimah, 2006:20). Hak-hak dasar ini diantaranya adalah kesehatan, pendidikan, dan pangan.

Indikasi belum terpenuhinya hak-hak dasar itu dilihat dari buruknya pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan yang jauh, mahal, dan cenderung diskriminatif terhadap masyarakat miskin. Kesehatan merupakan salah satu hak dasar perempuan yang dilindungi oleh negara, dan secara eksplisit diatur dalam Undang-undang. Sementara di bidang pendidikan, perempuan yang rata-rata berusia anak sekolah banyak yang terlanggar hak-haknya, hal itu dilihat dari banyaknya jumlah perempuan yang masih buta aksara di Indonesia (Sumber: Website Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat).

Tingkat pemenuhan hak yang semakin buruk untuk kelompok gender, dalam hal ini perempuan dan anak-anak dapat terlihat pada tingginya angka kematian ibu dan balita, banyaknya balita yang mengalami kekurangan gizi dan busung lapar, serta semakin banyaknya tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang di dalamnya juga mencakup kekerasan terhadap anak.

Angka kematian ibu di Indonesia menempati urutan pertama di Asia Tenggara, yaitu 307 per 100.000 kelahiran. Saat ini, berdasarkan data dari Depkes, rata-rata, 10% ibu di Indonesia tidak pernah memeriksakan kandungannya ke petugas kesehatan. Sebanyak 30% ibu di Indonesia tidak melahirkan di dokter atau bidan. Mereka lebih memilih untuk melahirkan di dukun. 70% ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak tahu harus ke mana ketika mengalami hal itu. Sementara itu, 30% sisanya belum tentu tertolong ketika datang ke petugas medis di daerah-daerah. Hal ini karena keterbatasan alat dan keahlian serta pengetahuan yang dimiliki oleh tenaga-tenaga medis di daerah terpencil (Sumber: Website Women Research Institute).

Data kekerasan terhadap perempuan dari tahun 2008 dan 2009 meningkat tajam yaitu sebesar 263%. Pada tahun 2008, terdapat 54.425 kasus dan pada tahun 2009 menjadi 143.586 kasus (Sumber: Website Komnas Perempuan). Begitu juga dengan kekerasan terhadap anak. Pada

**Universitas Indonesia**

tahun 2008, angka kekerasan terhadap anak mencapai 1.726 atau lebih dari empat kasus setiap harinya. Pada tahun 2009, meningkat hingga 1.998 perharinya mencapai 5 kasus. Peningkatannya mencapai 272 kasus (Sumber: Website Republika).

Ketimpangan gender juga berdampak besar pada kemiskinan, pendidikan, angka kematian anak, kesehatan kehamilan, HIV/AIDS, ketahanan lingkungan dan pembangunan (Adhanta, 2006: 134). Perempuan yang tak berdaya tak memiliki kesempatan untuk keluar dari kemiskinan ataupun meraih pendidikan. Perempuan yang tak berdaya beresiko besar anaknya mati saat persalinan, selain mengalami masa kehamilan yang menderita. Perempuan yang tak berdaya tak memahami resiko-resiko penyakit-penyakit menular seperti HIV/AIDS, dan ia akan tersingkir jauh-jauh dari persoalan lingkungan, apalagi pembangunan bermitra internasional.

Semua ini sangat erat hubungannya dengan pencapaian tujuan pembangunan milenium atau *Millennium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai selambat-lambatnya pada tahun 2015, dimana Pemerintah Indonesia turut merativikasi pelaksanaan MDGs ini. Hal ini ditegaskan oleh Ban Ki-Moon, Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB), dalam *The Millennium Development Goals Report 2010*:

*The Goals represent human needs and basic rights that every individual around the world should be able to enjoy—freedom from extreme poverty and hunger; quality education, productive and decent employment, good health and shelter; the right of women to give birth without risking their lives; and a world where environmental sustainability is a priority, and women and men live in equality.* (Tujuan-tujuan tersebut mewakili kebutuhan manusia dan hak-hak dasar yang mana semua individu diseluruh dunia harus bisa menikmatinya—bebas dari kemiskinan dan kelaparan yang ekstrim; pendidikan yang berkualitas, pekerjaan yang produktif dan baik, kesehatan dan tempat tinggal yang baik; hak bagi perempuan untuk melahirkan tanpa mempertaruhkan nyawa mereka; dan sebuah dunia dimana kesinambungan lingkungan merupakan sebuah prioritas, dan laki-laki dan perempuan hidup dalam persamaan).

**Universitas Indonesia**

Adapun delapan *Millennium Development Goals* yang telah ditetapkan tersebut adalah:

1. Memberantas kemiskinan dan kelaparan;
2. Mencapai pendidikan dasar untuk semua;
3. Mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan;
4. Menekan angka kematian balita;
5. Mengurangi tingkat kematian ibu melahirkan;
6. Memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya;
7. Menjamin keberlanjutan lingkungan hidup; dan
8. Membangun kemitraan global untuk pembangunan.

Jika dilihat tujuan dan target MDGs, maka akan terlihat bahwa pembangunan manusia telah menjadi paradigma pembangunan bangsa-bangsa di dunia. Kemajuan suatu bangsa antara lain ditentukan dari kesuksesan suatu negara dalam mengurangi jumlah manusia yang kelaparan, mengurangi kematian ibu melahirkan, mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan serta mengurangi kematian balita yang pada dasarnya berkaitan erat dengan masalah-masalah yang berhubungan dengan isu kebutuhan praktis gender dan isu kebutuhan strategis gender.

Kebutuhan praktis adalah kebutuhan dasar yang dimiliki, baik laki-laki dan perempuan, misalnya ketersediaan air, perawatan kesehatan, pendidikan, penyediaan pendapatan keluarga, perumahan, serta penyediaan pangan untuk keluarga. Sedangkan kebutuhan strategis adalah kebutuhan-kebutuhan yang apabila dipenuhi berpotensi mentransformasi relasi-relasi gender. Pemenuhan kebutuhan strategis amat penting bagi perubahan yang menuju kesetaraan gender.

Apabila dicermati, dari delapan tujuan pembangunan milenium diatas, pendidikan dan kesehatan memiliki peranan penting agar tujuan-tujuan tersebut bisa dicapai pada tahun 2015. Karena kedua sektor ini erat hubungannya dengan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan yang

**Universitas Indonesia**

merupakan jantung dari MDGs dan merupakan prekondisi untuk menanggulangi kemiskinan, kelaparan dan penyakit. Hal ini seperti yang ditegaskan oleh Sha Zukang, Wakil Sekretaris Jenderal PBB untuk Urusan Ekonomi dan Sosial dalam kata sambutannya pada *The Millenium Development Goals Report 2010*.

Pemerintah Kabupaten Bogor walaupun telah menjadi salah satu tempat pelopor pelaksanaan APBD responsif gender pada tahun 2000 namun masih terdapat beberapa masalah sosial yang berhubungan dengan ketimpangan gender. Hal yang paling mencolok adalah pada sektor pendidikan dan kesehatan.

Kabupaten Bogor memiliki angka kemiskinan tertinggi di Jawa Barat. Jumlah penduduk miskin di Kabupaten Bogor mencapai 1.105.156 jiwa dari jumlah 4.477.246 penduduk atau sebesar 24,68%. Data yang diperoleh, berdasarkan hasil pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) BPS tahun 2006 jumlah rumah tangga miskin di Kab. Bogor sebanyak 257.013 atau 1.105.156 jiwa. Sedangkan hasil pendataan rumah tangga miskin tahun 2008 jumlahnya sebanyak 256.782 (Sumber: Website Pikiran Rakyat). Kemiskinan ini terjadi karena masih rendahnya tingkat pendidikan masyarakat, sehingga kesempatan mereka untuk mendapatkan pekerjaan dan pendapatan yang layak semakin berkurang.

Angka kematian ibu dan anak di Kabupaten Bogor memiliki angka kematian yang tinggi. Untuk tahun 2008 - Februari 2009 terdapat 327 kasus kematian ibu dan anak (Sumber: Website Jurnal Bogor). Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan. Sedangkan kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Selama kurun waktu tahun 2005 hingga awal Februari 2006, 84 balita teridentifikasi marasmus atau kurang gizi, bahkan seorang di antaranya teridentifikasi menjurus ke busung lapar (Sumber:

**Universitas Indonesia**

Website Indonesian Nutrition Network). Gizi yang baik mempunyai korelasi terhadap peluang hidup bayi dan anak. Balita dengan gizi yang baik berpeluang untuk memiliki usia hidup lebih lama.

Masalah kesehatan seharusnya menjadi salah satu prioritas untuk segera ditangani. Namun prosentase belanja APBD Kabupaten Bogor, seperti terlihat pada tabel dibawah ini, menunjukkan belanja untuk kesehatan tidak menempati urutan teratas. Total alokasi belanja kesehatan untuk tahun 2009 justru mengalami penurunan yang cukup signifikan. Total alokasi belanja kesehatan hanya mendapatkan porsi 8.51 persen jauh dibawah total alokasi belanja untuk pendidikan yang mendapat porsi 30.71 (Sumber: Website Kabupaten Bogor). Prosentase anggaran kesehatan ini masih jauh dari anggaran kesehatan yang ideal yang ditetapkan oleh Lembaga Kesehatan Dunia PBB, *World Health Organization* (WHO), yaitu 15 persen dari total dana pembangunan.

**Tabel 1.1 Prosentase Alokasi Belanja APBD  
Kabupaten Bogor Periode 2001-2009**

Sektor	Tahun								
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Pendidikan	24.12	21.04	33.60	32.64	32.50	31.13	33.52	31.24	30.71
Kesehatan	7.91	13.20	8.73	8.39	9.60	10.49	10.74	10.20	8.51
Ekonomi	9.10	11.13	5.44	5.57	5.72	5.51	5.63	6.09	2.54
Infrastruktur	38.22	40.63	13.27	19.19	15.87	20.64	19.54	23.17	15.24
Lainnya	20.66	14.00	38.96	32.99	37.53	32.23	30.57	29.31	43.00

Sumber: Zairin, M., Pengaruh APBD terhadap IPM, <http://www.bogorkab.go.id>

Angka melek huruf untuk perempuan di Kabupaten Bogor untuk tahun 2005 relatif lebih rendah dari pada angka melek huruf untuk laki-laki. Jumlah laki-laki berusia 15 tahun keatas yang melek huruf sekitar 97.1

**Universitas Indonesia**



sedangkan untuk perempuan hanya 91.9 (Sumber: Data Statistik Indonesia). Angka buta huruf tahun 2008 untuk Kabupaten Bogor pun cukup tinggi yaitu 5.38 persen dari jumlah penduduknya pada usia produktif (Sumber: Website Wisnu Sudibjo).

Berdasarkan situasi dan kondisi Kabupaten Bogor, yang mana Kabupaten Bogor diasumsikan sudah memiliki pemahaman mengenai anggaran responsif gender karena telah menjadi salah satu daerah pilot proyek pelaksanaan anggaran responsive gender di tahun 2000, serta masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Anak, serta tingginya angka buta huruf, maka atas dasar itulah Kabupaten Bogor dipilih menjadi daerah penelitian ini.

## **1.2 Pokok Permasalahan**

Sebagaimana telah diuraikan di dalam latar belakang masalah diatas, ada dugaan sementara bahwa pelaksanaan pengarusutamaan gender dan penyusunan anggaran responsif gender di Kabupaten Bogor belum berhasil guna atau efektif. Hal ini bisa dilihat dari masih banyak terdapat masalah-masalah tingginya angka kematian ibu dan bayi, masih adanya kasus balita teridentifikasi kasus gizi buruk (marasmus), dan angka melek huruf perempuan di Kabupaten Bogor yang relatif rendah.

Atas dasar hal tersebut, maka dalam penelitian ini pokok permasalahan yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut:

- a. bagaimana komitmen Pemerintah Kabupaten Bogor dalam melaksanakan anggaran responsif gender?
- b. apakah alokasi belanja Kabupaten Bogor sudah menunjukkan tingkat responsivitas pada aspek keberpihakan pada kesetaraan gender pada sektor pendidikan dan kesehatan?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pokok permasalahan yang telah dirumuskan diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk:

- a. menganalisis komitmen Pemerintah Kabupaten Bogor dalam melaksanakan anggaran responsif gender.
- b. menganalisis alokasi belanja Kabupaten Bogor apakah sudah menunjukkan tingkat responsivitas pada aspek keberpihakan pada kesetaraan gender pada sektor pendidikan dan kesehatan.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Selain mempunyai tujuan seperti tersebut diatas, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu manfaat akademis dan manfaat praktis.

- a. Manfaat akademis adalah untuk memberikan gambaran secara mendalam kepada dunia akademik dan untuk pengembangan pengetahuan dalam menganalisis anggaran Pemerintah Daerah, khususnya anggaran responsif gender di sektor pendidikan dan kesehatan.
- b. Manfaat praktis adalah untuk memberikan informasi mengenai analisis alokasi belanja yang terkait dengan APBD Kabupaten Bogor, khususnya mengenai anggaran responsif gender pada sektor pendidikan dan kesehatan. Informasi yang ada dapat digunakan sebagai bahan masukan dan rekomendasi dalam membuat dan menetapkan APBD yang lebih responsif gender.

### 1.5 Sistematika Penulisan

Penulisan tesis ini disajikan secara sistematis dan disusun dalam lima bab yang saling menunjang dan berkaitan yang membentuk satu kesatuan. Sistematika penulisan tesis ini adalah sebagai berikut:

**Universitas Indonesia**

## BAB 1 PENDAHULUAN

Bab pertama terdiri dari alasan yang melatarbelakangi penelitian sehingga menjadi fokus permasalahan yang akan diteliti, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penelitian yang menerangkan isi tesis ini bab demi bab.

## BAB 2 TINJAUAN LITERATUR

Bab kedua berisi penelitian terdahulu yang sejenis dengan penelitian tesis ini, teori dan konsep yang menjadi landasan berpikir dan analisis permasalahan. Konsep anggaran dan konsep kinerja digunakan sebagai pijakan pengetahuan yang mendasari anggaran berbasis kinerja. Konsep gender digunakan untuk memahami lebih jauh mengenai anggaran responsif gender serta pengintegrasian dalam anggaran kinerja. Tinjauan literatur bersumber dari buku-buku pustaka, laporan penelitian, jurnal dan artikel yang menjelaskan mengenai definisi-definisi konsep kunci dan keterkaitan antar konsep tersebut.

## BAB 3 METODOLOGI

Bab ketiga berisi metodologi yang digunakan untuk penelitian ini. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan positivisme dengan metode kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Bab ini juga menjelaskan mengenai sumber dan jenis data serta teknis pengumpulannya. Teknis pengolahan dan analisis data menggunakan data kualitatif dan kuantitatif. Dalam bab ini juga diungkapkan mengenai batasan dan keterbatasan penelitian yang dimiliki.

## BAB 4 GAMBARAN WILAYAH PENELITIAN

Bab keempat memuat gambaran umum Kabupaten Bogor, meliputi profil wilayah dari sisi geografis dan demografis, perekonomian, kebijakan umum

pengelolaan keuangan daerah, serta pembangunan di bidang gender, pendidikan dan kesehatan.

#### BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab kelima merupakan bagian inti dari kegiatan penelitian ini, memuat hasil temuan dan analisa yang terbagi dalam beberapa segmen: analisis kebijakan strategis Kabupaten Bogor, analisis kebijakan operasional Kabupaten Bogor, analisis anggaran responsif gender, analisis anggaran responsif gender sektor pendidikan, analisis anggaran responsif gender sektor kesehatan.

#### BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

Bab keenam sebagai penutup berisi simpulan dari keseluruhan pembahasan hasil penelitian dan rekomendasi berupa saran sebagai bahan penyempurnaan kebijakan di bidang manajemen Pemerintahan terutama dalam pengalokasian anggaran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **2.1. Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu yang sejenis dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Maya Rostanty et al (2005) yang berjudul “Membedah Ketimpangan Anggaran: Studi Kasus APBD Kota Tangerang, Kota Semarang dan Kota Surakarta”. Penelitian tersebut dilakukan atas kerja sama PATTIRO (Pusat Telaah dan Informasi Regional), The Asia Foundation dan Royal Netherlands Embassy Jakarta. PATTIRO telah memainkan peran yang penting dalam mengadvokasi analisis APBD yang responsif gender dan dalam mengorganisasi komunitas untuk lebih terlibat dalam proses penganggaran dan perencanaan pembangunan yang partisipatif.

Analisis terhadap APBD di tiga lokasi tersebut (Tangerang, Semarang dan Surakarta) menyatakan bahwa anggaran belum menjalankan perannya secara optimal sebagai sarana untuk menyejahterakan seluruh rakyat dari berbagai usia, jenis kelamin, ras, serta wilayah. Penerima manfaat utama dari anggaran adalah Pemerintah, bukan masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan tingginya belanja aparatur daerah dibandingkan dengan belanja publik.

Selain itu, kecilnya alokasi untuk program dengan penerima manfaat langsung masyarakat (termasuk perempuan, anak, remaja, lansia, penyandang cacat dan anak jalanan) membuktikan terjadinya ketimpangan anggaran. Disini terlihat bahwa fungsi distribusi dari anggaran tidak dijalankan oleh Pemerintah.

Selain penelitian di atas, 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

**Universitas Indonesia**

Di Yogyakarta”. Penelitian ini dilakukan terhadap APBD Kabupaten dan Kota yang ada di Provinsi Daerah Istimewa 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. Proses penganggaran, mulai dari perencanaan, penyusunan, penetapan dan pelaksanaan yang tidak partisipatif, tidak melibatkan kelompok-kelompok masyarakat yang termarginal menjadikan anggaran hanya milik pejabat. Anggaran dianggap dokumen rahasia Negara, sehingga potensi terjadinya penyimpangan anggaran sangat besar. Oleh karena itu, diperlukan kontrol dari masyarakat dalam proses penganggaran, agar terwujud cita-cita penganggaran yang transparan, partisipatif, responsif, dan akuntabel.

Persamaan kedua 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 hanya menganalisis alokasi anggaran yang sudah dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Maya Rostanty et al, menganalisis alokasi anggaran sejak proses perencanaan penganggaran hingga anggaran tersebut menjadi APBD. Sedangkan Institute for Development and Economics Analysis tidak hanya menganalisis alokasi anggaran saja, namun juga menganalisis mengenai kesesuaian tata cara penulisan atau format anggaran dengan peraturan yang ada.

## 2.2 Kebijakan Keuangan Daerah

Kebijakan keuangan daerah merupakan kebijakan mengenai anggaran daerah, yaitu rencana pembiayaan yang dirumuskan dan ditetapkan setiap tahun anggaran dalam bentuk Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

### 2.2.1 Pengertian Anggaran

Praktek penganggaran muncul pada abad 19 di Eropa sebagai alat untuk mengatasi perkembangan dalam pembiayaan publik. Pada masa sekarang, perkembangan pembiayaan publik menjadi sangat besar sehingga membutuhkan prosedur rutin untuk pengalokasian dan pengawasan pembiayaan tersebut karena anggaran memegang peranan penting dalam pencapaian tujuan pembangunan.

Sedemikian pentingnya peran anggaran, sehingga para eksekutif, birokrat dan pembuat anggaran menaruh minat yang besar dalam penganggaran. Anggaran menempatkan kekuasaan besar di tangan mereka yang membuatnya, karena begitu banyak kepentingan yang terlibat, begitu banyak kepentingan yang harus dialokasikan menurut keinginan pihak-pihak tertentu yang ingin diprioritaskan. Karena itu, pengelolaan anggaran Negara menjadi rumit karena beberapa keputusan yang diambil sarat muatan politik (Bustanul Arifin: 2005).

Syamsi, dalam bukunya Dasar-dasar Kebijakan Negara, mengatakan bahwa anggaran adalah hasil dari perencanaan yang berupa daftar mengenai bermacam-macam kegiatan terpadu baik menyangkut penerimaannya maupun pengeluarannya yang dinyatakan dalam satuan uang dalam jangka waktu tertentu (Syamsi, 1994:90). Hal serupa juga dikatakan oleh Munir (2004:163) yang mendefinisikan anggaran sebagai suatu daftar pernyataan yang terinci mengenai penerimaan dan pengeluaran yang diharapkan untuk jangka waktu tertentu, biasanya satu tahun (Munir et al, 2004:163).

Richard Goode (1984:9), mendefinisikan anggaran sebagai sebuah rencana keuangan yang meliputi pengeluaran dan penerimaan. Anggaran merupakan hasil dari sebuah proses yang meliputi persiapan perencanaan keuangan, pemeriksaan rencana keuangan tersebut oleh badan pembuat undang-undang, pelaksanaan rencana keuangan, evaluasi serta pelaporan hasilnya kepada masyarakat.

Lain halnya dengan Aaron B. Wildavsky (1986:7) yang berpendapat bahwa *budget is a statement about the future; it attempts to link proposed expenditures with desirable future events*. Anggaran adalah sebuah pernyataan mengenai masa yang akan datang, yang berusaha menghubungkan pengeluaran yang diusulkan dengan kegiatan yang diinginkan di masa datang. Karena itu anggaran harus di rencanakan. Anggaran juga merupakan sebuah prediksi yaitu mencoba untuk menentukan kondisi yang akan datang melalui serangkaian kegiatan saat ini.

Allen Shick (1998:3) dalam bukunya *A Contemporary Approach to Publik Expenditure Management* mengatakan bahwa:

*“budgeting has been defined as a set of procedures that recur, typically with little or no change, year after year, by means of which governments ration resources among their agencies and control the amounts each spends. Budgeting is the routinizations of choices with respect to publik finances; this characteristic distinguishes budgeting from other governmental actions affecting publik expenditure, such as national planning and cabinet policy decisions.”*

Dari definisi yang dikeluarkan Shick, anggaran merupakan serangkaian prosedur yang terus menerus, dengan sedikit perubahan atau tidak ada perubahan dari tahun ke tahun, dimana Pemerintah mendistribusikan sumber-sumber yang ada diantara badan-badannya dan mengontrol setiap uang yang digunakan. Anggaran merupakan rutinisasi dari pilihan-pilihan sehubungan dengan pembiayaan publik; karakter inilah yang membedakan anggaran dari kegiatan Pemerintahan lainnya yang mempengaruhi



pembiayaan publik, seperti perencanaan nasional dan keputusan kebijakan kabinet.

Dari semua definisi diatas mengenai anggaran, dapat disimpulkan bahwa anggaran memiliki dua hal penting, yaitu penerimaan dan pengeluaran. Yang dimaksud dengan penerimaan, atau yang biasa disebut sebagai pendapatan, adalah segala sesuatu yang diterima oleh Pemerintah daerah yang bisa menambah keuangan mereka. Komponen pendapatan adalah:

1. Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang terdiri dari pajak daerah, retribusi daerah, pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan, lain-lain PAD yang sah.
2. Dana Perimbangan.
3. Lain-lain pendapatan yang sah.

Pengeluaran adalah semua pembiayaan yang dikeluarkan oleh Pemerintah, dalam hal ini adalah Belanja Langsung dan Belanja Tidak Langsung. Belanja Langsung adalah belanja yang dianggarkan dalam APBD dan terkait secara langsung dengan pelaksanaan program dan kegiatan, dan terdiri dari komponen belanja pegawai, belanja barang dan jasa, serta belanja modal. Sedangkan Belanja Tidak Langsung adalah belanja yang dianggarkan tidak terkait secara langsung dengan pelaksanaan program dan kegiatan, yang terdiri dari komponen belanja pegawai, bunga, subsidi, hibah, bantuan sosial, belanja bagi hasil, bantuan keuangan dan belanja tidak terduga.

Dari berbagai definisi tersebut dapat disimpulkan, anggaran adalah sebuah pedoman yang akan dilaksanakan oleh Pemerintah untuk mencapai tujuan. Pedoman tersebut meliputi rencana, pengendalian, dan akuntabilitas publik terhadap pendapatan, belanja dan biaya. Pemerintah memiliki peran untuk mendistribusikan sumber-sumber yang ada dan mengontrol setiap pengeluaran yang ada.

Sebagai suatu hal yang rutin, anggaran akan berbeda dari satu tempat dengan tempat lainnya, satu instansi dengan instansi lainnya. Prosedur yang digunakan pun akan berbeda. Karena itu diperlukan pengidentifikasian mengenai kegiatan rutin tersebut ke dalam prosedur hukum yang harus diikuti oleh seluruh Pemerintahan ke dalam sebuah prinsip dasar penganggaran.

### 2.2.2 Prinsip-prinsip Penganggaran dan Manajemen Keuangan Daerah

World Bank seperti dalam Mardiasmo (2002:106), mengatakan bahwa prinsip-prinsip pokok dalam penganggaran dan manajemen keuangan daerah adalah sebagai berikut (World Bank, 1998):

1. **Komprensif dan disiplin.** Anggaran daerah harus disusun secara komprehensif, yaitu menggunakan pendekatan holistik dalam mendiagnosa permasalahan yang dihadapi, analisis keterkaitan antara masalah yang mungkin muncul, evaluasi kapasitas kelembagaan yang dimiliki, dan mencari cara-cara terbaik untuk memecahkannya. Anggaran daerah merupakan mekanisme yang akan menjamin terciptanya disiplin pengambilan keputusan.

2. **Fleksibilitas.** Pemerintah daerah harus diberi keleluasaan yang memadai dalam menuangkan inisiatif dan prakarsa daerah sesuai dengan ketersediaan informasi yang relevan yang dimilikinya.

3. **Terprediksi.** Kebijakan yang terprediksi merupakan faktor penting dalam peningkatan kualitas implementasi anggaran daerah, karena apabila terdapat ketidakpastian (*uncertainty*) yang sangat besar dalam pengalokasian anggaran akan mengganggu prinsip efisiensi dan efektifitas pelaksanaan program yang didanai anggaran.

4. **Kejujuran.** Kejujuran disini tidak hanya dibutuhkan dari sumber daya manusianya saja tetapi juga proyeksi penerimaan dan pengeluaran.

**5. Informasi.** Pelaporan yang teratur mengenai biaya, output, dan dampak suatu kebijakan sangatlah penting.

**6. Transparansi dan Akuntabilitas.** Perumusan kebijakan harus menggunakan pengetahuan tentang permasalahan dan informasi yang relevan sebelum kebijakan tersebut dijalankan. Disinilah fungsi dari transparansi. Akuntabilitas mensyaratkan bahwa pengambilan keputusan berperilaku sesuai dengan mandat yang diterimanya. Hasil dari kebijakan harus dapat diakses dan dikomunikasikan dengan baik.

Anggaran mempunyai arti yang sangat penting karena anggaran merupakan alat untuk mengarahkan pembangunan sosial-ekonomi, menjamin kesinambungan, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Anggaran diperlukan karena dengan keterbatasan sumber daya yang ada, Pemerintah berusaha untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat yang tidak terbatas dan terus berkembang. Dengan anggaran, masyarakat dapat melihat bahwa Pemerintah telah bertanggung jawab terhadap rakyatnya (Mardiasmo, 2002:121).

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).

### **1. Fungsi alokasi**

Kegiatan penyusunan anggaran merupakan sarana untuk penyediaan barang dan jasa sosial yang dibutuhkan oleh masyarakat (publik).

**Universitas Indonesia**

Penyediaan barang dan jasa sosial ini bertujuan untuk pemenuhan pelayanan publik, sehingga harus didukung oleh sejumlah anggaran.

## **2. Fungsi distribusi**

Penyusunan anggaran sebagai mekanisme pembagian secara merata dan berkeadilan atas berbagai sumber daya yang dimiliki suatu masyarakat, dalam hal ini pemanfaatannya. Diperlukan pola distribusi untuk terciptanya penyesuaian dan pemerataan melalui mekanisme pemungutan pajak, cukai, retribusi dan transfer dana seperti dana perimbangan, dana alokasi umum, dana alokasi khusus dan dana lainnya. Hal ini dilakukan agar terjadi pemerataan dalam menikmati sumber daya. Jika fungsi ini berjalan dengan baik, maka bisa menjadi sarana untuk mengurangi kesenjangan antara masyarakat yang tergolong mampu dengan masyarakat yang tergolong tidak mampu.

## **3. Fungsi stabilitas**

Mekanisme kebijakan fiskal seperti pajak, cukai, retribusi dan pengeluaran (baik pengeluaran Pemerintah, swasta atau masyarakat) akan mempengaruhi permintaan agregat dan kegiatan ekonomi secara keseluruhan. Pengaturan tersebut penting untuk menjaga stabilitas ekonomi, seperti penciptaan lapangan kerja dan pengendalian laju inflasi. Apabila laju inflasi dapat dikendalikan maka akan berdampak pada meningkatnya daya beli masyarakat dan mendorong pertumbuhan ekonomi. Dengan begitu maka mendorong terciptanya lapangan pekerjaan, yang dapat menyerap tenaga kerja sehingga mengurangi angka pengangguran. Apabila hal tersebut tercipta, maka stabilitas sosial dengan sendirinya dapat terwujud karena rendahnya angka pengangguran akan berdampak pada berkurangnya angka kriminalitas dalam masyarakat.

Terdapat empat aspek penting yang perlu diperhatikan dalam penyusunan dan penetapan anggaran (Rostanty et al, 2005:11). Keempat aspek tersebut meliputi:

### **1. Aspek perencanaan**

Proses penyusunan anggaran dilakukan dengan melibatkan lembaga-lembaga yang mewakili masyarakat (DPRD). Dengan demikian hasil penyusunan anggaran merupakan keputusan politik yang memiliki dampak pada masa mendatang. Apa yang diputuskan dalam proses tersebut akan terkait dengan kondisi kehidupan masyarakat untuk jangka waktu tertentu. Dalam konstruksinya, anggaran merupakan penjabaran lebih lanjut dari Rencana Strategis (Renstra) yang merupakan arah kebijakan yang harus ditempuh untuk mewujudkan tujuan dan sasaran secara jelas, kebijakan harus dianalisis, dan rencana maupun program harus benar-benar jelas arah dan sarannya yang ingin dicapai.

### **2. Aspek politik**

Perumusan dan penetapan anggaran merupakan proses politik karena memuat mekanisme kolektif yang menentukan diambilnya keputusan tentang “siapa yang memperoleh apa” dan “siapa yang akan menanggung bebannya.” Ketika anggaran ditetapkan, maka akan mencakup sisi penerimaan yang dihimpun dari masyarakat dalam bentuk pajak, retribusi dan lain-lain. Artinya penetapan anggaran akan mewajibkan masyarakat untuk menanggung beban tersebut. Sementara pada sisi yang lain, juga akan ditetapkan manfaat apa yang diperoleh masyarakat melalui pengalokasian anggaran. Sebagian kelompok masyarakat mungkin akan mendapatkan prioritas dalam alokasi anggaran, sementara kelompok lainnya mungkin tidak.

### **3. Aspek ekonomi**

Perumusan dan penetapan anggaran merupakan proses ekonomi karena di dalamnya akan mengatur mekanisme alokasi sumber daya yang merupakan fungsi ekonomi penting. Perumusan dan penetapan anggaran mencerminkan adanya substitusi oleh Pemerintah terhadap swasta. Penetapan anggaran juga selalu dikaitkan dengan indikator-indikator

ekonomi seperti tingkat pertumbuhan, laju inflasi, kurs mata uang dan lain-lain.

#### **4. Aspek akuntansi**

Perumusan dan penetapan anggaran merupakan proses akuntansi di mana informasi tentang pengeluaran dan penerimaan yang dianggarkan disusun sedemikian rupa sehingga dapat dilakukan pengawasan, evaluasi dan pengendalian manajemen secara berkelanjutan.

Dari keempat aspek tersebut, aspek politik dan ekonomi memiliki nilai lebih karena sesungguhnya konstruksi proses penganggaran didominasi dimensi politik.

Dalam penyusunan anggaran, terdapat sejumlah prinsip yang harus diperhatikan agar anggaran yang disusun sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan dalam pengelolaannya memperhatikan prinsip-prinsip manajemen anggaran yang baik. Prinsip-prinsip penyusunan anggaran yang harus dipenuhi meliputi: (Rostanty et al, 2005:12)

##### **1. Transparansi dan akuntabilitas anggaran**

Transparansi anggaran merupakan salah satu persyaratan untuk mewujudkan Pemerintahan yang baik, bersih dan bertanggung jawab. Sebagai salah satu sarana evaluasi pencapaian kinerja dan tanggung jawab Pemerintah untuk mensejahterakan rakyat, anggaran harus dapat memberikan informasi tentang tujuan, sasaran, hasil dan manfaat yang diperoleh masyarakat dari suatu kegiatan atau proyek yang dianggarkan. Selain itu, setiap dana yang diperoleh penggunaannya harus dapat dipertanggungjawabkan.

##### **2. Disiplin anggaran**

Penyusunan anggaran berorientasi pada kebutuhan masyarakat, tanpa harus meninggalkan keseimbangan antara pembiayaan penyelenggaraan Pemerintah dengan pembangunan dan pelayanan masyarakat. Dengan demikian anggaran yang disusun harus berlandaskan pada asas efisiensi, tepat guna, tepat waktu dan dapat dipertanggungjawabkan. Ini perlu

**Universitas Indonesia**

dilakukan agar tidak terjadi tumpang tindih dan duplikasi dalam pengalokasian anggaran. Selain itu, perlu juga dilakukan pemilihan secara jelas antara belanja yang bersifat rutin dengan belanja yang bersifat pembangunan (modal). Sebab adanya klasifikasi yang jelas akan dapat mencegah terjadinya pencampuran kedua sifat anggaran yang berakibat pada pemborosan dan kebocoran anggaran.

### **3. Keadilan anggaran**

Pembiayaan Pemerintah daerah dilakukan melalui mekanisme pajak dan retribusi yang dapat dipikul segenap lapisan masyarakat. Untuk itu, Pemerintah wajib mengalokasikan penggunaannya secara adil sehingga dapat dinikmati seluruh warga masyarakat tanpa ada diskriminasi.

### **4. Efisiensi dan efektivitas**

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. Format anggaran**

Penyusunan anggaran menggunakan format anggaran yang defisit (*deficit budget format*). Selisih antara pendapatan dan belanja mengakibatkan terjadinya surplus atau defisit anggaran. Apabila surplus, maka Pemerintah dapat membentuk dana cadangan. Sebaliknya jika defisit, Pemerintah dapat menutupnya dengan menggunakan pinjaman atau obligasi.

### **6. Rasional dan terukur**

Dalam penyusunan anggaran baik sisi pendapatan maupun sisi pengeluaran harus memperhatikan aspek rasionalitas anggaran dan dapat diukur, yaitu:

- a. Jumlah pendapatan yang dianggarkan merupakan perkiraan yang terukur secara rasional yang dapat dicapai untuk setiap sumber pendapatan.
- b. Jumlah belanja yang dianggarkan merupakan batas tertinggi untuk setiap jenis belanja. Disini berarti aspek pengeluaran mengandung semangat untuk melakukan penghematan. Angka-angka pengeluaran merupakan batas maksimal, mengandung arti anggaran tidak harus dihabiskan.

#### **7. Pendekatan kinerja**

Dalam penyusunan anggaran harus didasarkan pada pendekatan kinerja. Hal ini berarti kualitas kinerja aparat seharusnya menjadi acuan utama dalam menentukan besar kecilnya alokasi anggaran. Selanjutnya untuk mengukur kinerja keuangan Pemerintah, dikembangkan standar analisis belanja, tolak ukur kinerja dan standar biaya.

#### **8. Dokumen publik**

Baik APBD, Perubahan APBD dan Perhitungan APBD harus ditetapkan dalam peraturan daerah (perda) dan merupakan dokumen daerah. Karena itu dalam setiap perda tentang APBD selalu disertai dengan pasal yang berisi diktum untuk menempatkan pengundangan Perda APBD dalam Lembar Daerah agar setiap orang dapat mengetahuinya. Dengan demikian menjadi jelas bahwa dokumen APBD bersifat terbuka untuk publik dan dapat diakses oleh siapa pun, termasuk masyarakat luar yang ada di daerah.

Sistem perencanaan anggaran sektor publik telah mengalami banyak perkembangan, yang mana perubahannya sesuai dengan dinamika perkembangan manajemen sektor publik dan tuntutan yang muncul di masyarakat. Secara garis besar terdapat dua pendekatan utama dalam perencanaan dan penyusunan anggaran sektor publik (Mardiasmo, 2002:118), yaitu (a) anggaran tradisional atau anggaran konvensional; dan (b) pendekatan baru yang dikenal dengan pendekatan *New Publik Management*.



*Traditional budget* didominasi oleh penyusunan anggaran yang bersifat *line-item* dan *incrementalism*, yaitu proses penyusunan anggaran yang hanya mendasarkan pada besarnya realisasi anggaran tahun sebelumnya, konsekuensinya tidak ada perubahan mendasar atas anggaran baru. Hal ini sering bertentangan dengan kebutuhan riil dan kepentingan masyarakat (Mardiasmo, 2002:104).

Ciri lain yang terdapat pada anggaran tradisional adalah bahwa anggaran cenderung sentralistis; bersifat spesifikasi; tahunan; menggunakan prinsip anggaran bruto. Karena itu struktur anggaran tradisional tidak mampu mengungkapkan besarnya dana yang dikeluarkan untuk setiap kegiatan, dan bahkan anggaran tradisional gagal dalam memberikan informasi tentang besarnya rencana kegiatan (Mardiasmo, 2002:119).

*New Publik Management* merupakan salah satu yang menandai reformasi sektor publik yang mendukung usaha untuk mengembangkan pendekatan yang lebih sistematis dan rasional terhadap perencanaan anggaran sektor publik. Hal ini ditandai dengan munculnya beberapa teknik penganggaran sektor publik seperti anggaran kinerja (*performance budgeting*), *Zero Based Budgeting* (ZBB), dan *Planning, Programming, and Budgeting System* (PPBS).

Mardiasmo (2002:119) mengatakan, pendekatan-pendekatan baru dalam sistem anggaran publik cenderung memiliki karakteristik umum sebagai berikut:

1. Komprehensif/komparatif;
2. Terintegrasi dan lintas departemen;
3. Proses pengambilan keputusan yang rasional;
4. Berjangka panjang;
5. Spesifikasi tujuan dan perangkingan prioritas;
6. Analisis *total cost* dan *benefit* (termasuk *opportunity cost*);
7. Berorientasi input, output, dan outcome (*value for money*), bukan sekedar input;

## 8. Pengawasan kinerja.

Singkatnya, perbandingan antara anggaran tradisional dan *New Publik Management (NPM)* bisa dilihat dalam table dibawah ini.

**Tabel 2.1**  
**Perbandingan Anggaran Tradisional**  
**Dengan Pendekatan NPM**

ANGGARAN TRADISIONAL		NEW PUBLIK MANAGEMENT	
1.	Sentralisasi	1.	Desentralisasi & <i>developed management</i>
2.	Berorientasi pada input	2.	Berorientasi pada input, output, dan outcome ( <i>value for money</i> )
3.	Tidak terkait dengan perencanaan jangka panjang	3.	Utuh dan komprehensif dengan perencanaan jangka panjang
4.	<i>Line-item</i> dan bersifat <i>incremental</i>	4.	Berdasarkan sasaran kinerja
5.	Batasan departemen yang kaku ( <i>rigid department</i> )	5.	Lintas departemen ( <i>cross department</i> )
6.	Menggunakan aturan klasik: <i>Vote accounting</i>	6.	<i>Zero-Base Budgeting, Planning Program Budgeting System</i>
	Prinsip anggaran bruto Bersifat tahunan Spesifik		Sistematik dan rasional <i>Bottom-up budgeting</i>

Sumber: Mardiasmo, *Otonomi & Manajemen Keuangan Daerah*, 2002, hal. 121

Sistem anggaran sektor publik merefleksikan arah dan tujuan pelayanan masyarakat yang diharapkan. Agar fungsi perencanaan dan pengawasan dapat berjalan dengan baik, maka sistem anggaran harus dilakukan dengan cermat dan sistematis. Karena itu anggaran harus

**Universitas Indonesia**

mengandung unsur-unsur penting agar dapat memberikan manfaat sebaik-baiknya bagi rakyat.

Agar anggaran yang dibuat dapat memberikan manfaat, maka perencanaan anggaran daerah harus dibuat dengan menggunakan paradigma baru (Mardiasmo, 2002:117), seperti diuraikan sebagai berikut:

1. APBD berorientasi pada kepentingan publik.
2. APBD disusun dengan pendekatan kinerja.
3. Ada keterkaitan erat antara pembuat kebijakan (*decision maker*) di DPRD dengan perencanaan operasional oleh Pemda dan penganggaran oleh unit kerja.
4. Terdapat upaya untuk mensinergikan hubungan antara APBD, sistem dan prosedur pengelolaan keuangan daerah, lembaga pengelolaan keuangan daerah, dan unit-unit pengelolaan layanan publik dalam rangka pembuatan kebijakan.

Pengalokasian anggaran yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan skala prioritas, serta kurang mencerminkan aspek ekonomi, efisiensi, dan efektivitas masih banyak ditemui. Anggaran daerah, khususnya pengeluaran daerah belum mampu berperan sebagai insentif dalam mendorong laju pembangunan di daerah. Karena itu, menurut Suprasato (2006:272) anggaran daerah harus bertumpu pada kepentingan publik, yaitu:

1. Anggaran daerah harus dikelola dengan hasil yang baik dan biaya rendah (*work better and cost less*).
2. Anggaran daerah harus mampu memberikan transparansi dan akuntabilitas secara rasional untuk keseluruhan siklus anggaran.
3. Anggaran daerah harus dikelola dengan pendekatan kinerja (*performance oriented*), baik untuk seluruh jenis pengeluaran maupun pendapatan.
4. Anggaran daerah harus mampu menumbuhkan profesionalisme kerja di setiap organisasi yang terkait.

5. Anggaran daerah harus dapat memberikan keleluasaan bagi para pelaksananya untuk memaksimalkan pengelolaan dananya dengan memperhatikan prinsip *value for money*.

### 2.2.3 Anggaran Belanja Daerah

Anggaran belanja Pemerintah daerah yang ditetapkan dalam APBD pada dasarnya adalah kebijakan keuangan Pemerintah daerah yang terkait dengan strategi pembangunan ekonomi daerah. Dengan merencanakan alokasi anggaran pengeluaran, Pemerintah daerah berupaya meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan mengurangi hambatan pembangunan ekonomi. Perencanaan alokasi anggaran pengeluaran dalam APBD merupakan alokasi sumber daya pembangunan.

Alokasi anggaran pengeluaran dapat diartikan sebagai suatu kebijakan anggaran Pemerintah daerah untuk memenuhi kebutuhan sosial masyarakat yang tidak bisa dipenuhi oleh pasar. Kebutuhan sosial masyarakat adalah kebutuhan umum yang dapat dimanfaatkan secara bersama-sama oleh masyarakat.

Menurut Mardiasmo (2002:185), belanja daerah dapat dirinci menurut organisasi, fungsi, kelompok dan jenis belanja. Penjelasan dari pernyataan tersebut adalah:

1. Belanja daerah menurut organisasi adalah suatu kesatuan pengguna anggaran seperti sekretariat daerah, dinas daerah, dan lembaga teknis daerah lainnya.
2. Fungsi belanja misalnya, fungsi pendidikan, fungsi kesehatan, transportasi, dan lain-lain.
3. Kelompok belanja misalnya belanja administrasi umum, belanja operasional dan pemeliharaan, belanja modal/pembangunan.
4. Jenis belanja misalnya belanja aparatur daerah, belanja pelayanan publik.

Sejalan dengan reformasi anggaran sektor publik, Allen Schick (1998:2) mengungkapkan ada tiga prinsip dalam manajemen pengeluaran publik (*Public Expenditure Management*) modern yang mendukung terwujudnya penyusunan anggaran yang baik. Tiga prinsip tersebut adalah *Aggregate Fiscal Discipline, Allocative Efficiency, Operational Efficiency*.

### ***Aggregate Fiscal Discipline.***

Prinsip ini untuk mengontrol total pengeluaran yang merupakan tujuan pokok dari sistem anggaran. Tanpa pembatasan pada pengeluaran akan berakibat pada defisit anggaran dan secara progresif akan meningkatkan perbandingan ratio pajak pendapatan dan pengeluaran publik terhadap *Gross National Product* (GNP). *Aggregate Fiscal Discipline* meliputi total pendapatan, keseimbangan fiskal, hutang publik yang kesemuanya berpengaruh pada total pengeluaran.

Prinsip ini mengutamakan total anggaran yang harus mencerminkan hasil secara jelas dan dijalankan dengan kebijakan yang ketat, dan tidak hanya mengakomodasi tuntutan pengeluaran, akan tetapi total pengeluaran harus disusun sebelum kebijakan pengeluaran publik dibuat dan ditindaklanjuti dalam jangka menengah dan jangka panjang.

Menyusun *Aggregate Fiscal Discipline* memerlukan perubahan dalam institusi penganggaran, sehingga dapat menegakkan dan menjalankan anggaran secara ketat. Terdapat beberapa elemen dasar yang bisa digunakan untuk mencapai hal tersebut, yaitu:

1. *Target harus mencerminkan komitmen politik yang dirumuskan oleh para pemimpin politik.*

Membangun target yang tepat harus menyatukan para pelaku politik, apabila politikus tidak terlibat dalam persetujuan target tersebut, mereka tidak dapat diharapkan mengambil langkah yang diperlukan dalam mengimplementasikan target tersebut.

2. *Target harus direalisasikan.*

Aturan keuangan harus berdasarkan anggaran. Target harus berdasarkan kepada keuangan agregat, karena itu harus bisa mengurangi defisit dan pengurangan yang akan terjadi.

3. *Kerangka kerja medium-term untuk menyusun dan meningkatkan anggaran agregat.*

*Medium-term* tepat untuk beberapa alasan. *Pertama*, hambatan pengeluaran keseluruhan atau defisit yang terjadi memerlukan implementasi selama beberapa tahun. Kerangka kerja multi tahunan dapat menjadi awal menuju implementasi penuh. *Kedua*, mudah untuk menghindarkan keketatan fiskal ketika target hanya mengenai tahun anggaran saat ini atau tahun depan. Kegiatan pengeluaran atau penerimaan dapat diselaraskan atau ditunda pelaksanaannya, tergantung pada tahun dimana pengeluaran anggaran harus dibuat agar kelihatan lebih baik dari yang sebenarnya.

Kerangka kerja baku meliputi perkiraan anggaran masa depan dan pokok sub agregat, dasar yang mencerminkan pengeluaran dan penerimaan untuk *medium-term*, prosedur untuk memperkirakan dampak fiskal dari perubahan kebijakan, aturan akuntansi untuk memperkuat disiplin fiskal dan proses penetapan hambatan anggaran. Bahkan dalam kerangka kerja multi tahun, Pemerintah secara periodik menemukan kepentingan untuk mentargetkan kembali kebijakan fiskal. Begitu juga dalam konteks *medium-term* memudahkan Pemerintah untuk mengatasi dampak sampingan atau hambatan kebijakan dalam fiskal agregat.

4. *Peraturan agregat harus didukung oleh sub target.*

Konsep ini meliputi limit pada peningkatan biaya, limit pengeluaran yang lebih fleksibel, atau limit pada sektor anggaran tertentu, fungsi atau portofolio. Ketika sub limit ini disetujui, hambatan agregat menjadi lebih kokoh karena mencerminkan

persetujuan awal tentang bagaimana memanfaatkan sumber daya keseluruhan.

5. *Hambatan seharusnya menutupi sebagian besar kunci agregat, bukan hanya pengeluaran total atau defisit.*

Kalau defisit ditargetkan, disiplin agregat mungkin lebih diperlemah oleh peningkatan pengeluaran dimana diikuti oleh peningkatan pajak. Jika terdapat hambatan pengeluaran, pembuat kebijakan mungkin memotong pajak dan membiarkan terjadinya peningkatan defisit. Hambatan tidaklah harus meliputi semua agregat fiskal tetapi mungkin ada harga yang dipertimbangkan dalam meluaskan hambatan itu pada hutang publik.

6. *Hambatan agregat dapat menutup pengaturan pengeluaran*

Hambatan yang mengizinkan membuka cek biaya obligasi akan memperlemah disiplin agregat fiskal.

### ***Allocative Efficiency***

Prinsip ini merupakan perwujudan penyusunan alokasi pengeluaran Pemerintah ke dalam sektor, program, dan proyek dengan skala prioritas dan efektifitas program publik yang berlandaskan kepada kerangka manajemen strategis. Sistem anggaran harus mendorong realokasi program dari prioritas yang rendah dan kurang efektif ke program dengan prioritas tinggi dan lebih efektif. Pengalokasian anggaran harus berdasarkan pada skala prioritas rencana pembangunan yang telah ditetapkan sebelumnya. Seringkali terjadi pengalokasian anggaran pembangunan tidak sesuai dengan skala prioritas rencana pembangunan yang telah ditetapkan sebelumnya. Seringkali terjadi pengalokasian anggaran pembangunan tidak sesuai dengan skala prioritas rencana pembangunan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Schick menyebutkan ada 6 (enam) elemen dasar sistem pengeluaran publik yang berorientasi pada realokasi anggaran ini, yaitu:

1. Pemerintah menetapkan tujuan strategik dan prioritas sebelum unit-unit kerja menawarkan sumber daya anggaran.
2. Pemerintah menetapkan tujuan fiskal dalam *medium-term* (3-5 tahun), termasuk margin (jika ada) untuk inisiatif pengeluaran atau penghematan bersih yang dibutuhkan untuk mencapai target fiskal.
3. Margin pengeluaran atau target penghematan dialokasikan untuk unit-unit kerja dalam persetujuan dengan prioritas strategis Pemerintah. Dengan adanya target dari unit kerja akan menambah sumber daya yang tersedia untuk peningkatan program dengan mengambil sumber daya dari program lain yang termasuk dalam portofolionya.
4. Pembangunan landasan Pemerintah untuk memperkirakan kondisi anggaran masa depan, menetapkan target dan mengukur dampak fiskal dari perubahan kebijakan.
5. Pemerintah meningkatkan realokasi yang mengutamakan efektifitas program dengan meminta unit kerja untuk secara sistematis mengevaluasi kegiatan mereka dan pengeluaran yang terjadi dan untuk melaporkan hasil dan kinerja yang diperoleh.
6. Unit-unit kerja mereview konsentrasi anggaran pada perubahan kebijakan bukan pada item yang berbeda dari pengeluaran. Perubahan kebijakan (perluasan dan penyusutan) diintegrasikan ke dalam landasan yang kemudian menjadi titik awal untuk periode berikutnya dari alokasi anggaran.

### ***Operational Efficiency***

Prinsip ini menekankan bagaimana Pemerintah dapat menghasilkan barang dan jasa publik pada tingkat biaya yang lebih efisien dan kompetitif dari harga pasar. Ini merupakan cerminan pengeluaran Pemerintah yang dialokasikan pada kepentingan masyarakat.



*Operational Efficiency* merupakan bagian dari anggaran yang mendorong dilakukannya efisiensi. Dalam pelaksanaannya unit kerja selalu didorong untuk menghasilkan pendapatan (*profit center*) daripada menjadi sumber pemborosan biaya (*cost center*). *Operational Efficiency* bisa ditingkatkan melalui beberapa cara. Salah satunya melalui sistem pengawasan. Jika unit kerja dioperasikan dibawah kendali internal dan eksternal, Pemerintah akan mengevaluasi tidak hanya biaya yang menjadi substansial tapi apakah unit kerja telah benar-benar menjalankan peraturan yang ada.

Sehubungan dengan efisiensi, kondisi aktual yang masih terjadi di hampir setiap kantor Pemerintah adalah terjadinya pemborosan yang sifatnya struktural. Hal ini disebabkan oleh gemuknya birokrasi. Penghematan masih belum bisa dilakukan karena masih ada anggapan bila dana yang telah dialokasikan tidak terserap, hal itu mengindikasikan lemah atau buruknya kinerja unit yang bersangkutan.

## **2.3 Konsep Anggaran Responsif Gender**

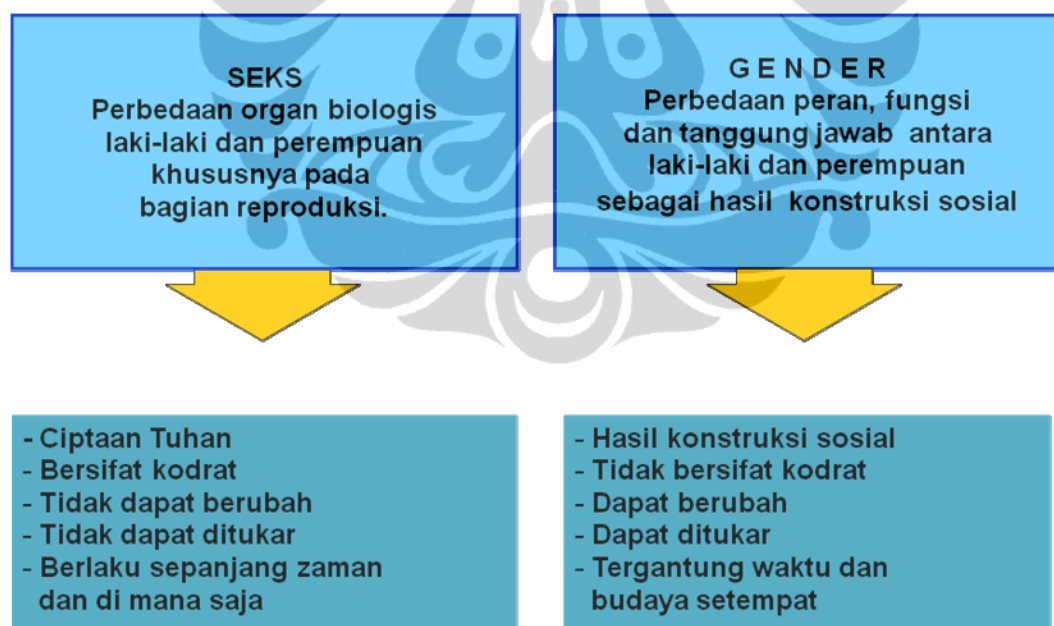
### **2.3.1 Pengertian Gender**

Gender adalah segala sesuatu yang diasosiasikan dengan jenis kelamin seseorang, termasuk juga peran, tingkah laku, preferensi, dan atribut lainnya yang menerangkan kelaki-lakian atau kewanitaan di budaya tertentu (Baron & Byrne, 1979). Hal serupa dikatakan oleh Kessler dan McKenna (1978) seperti dikutip Wharton (2005:6), yang menyatakan bahwa gender adalah sesuatu yang dilihat sebagai “*psychological, social, and cultural aspects of maleness and femaleness*”. Gender tidak dibawa sejak lahir melainkan dipelajari melalui sosialisasi. Oleh sebab itu, gender dapat berubah. Proses sosialisasi yang membentuk persepsi diri dan aspirasi semacam ini dalam sosiologi dinamakan sosialisasi gender (*gender socialization*).

Dari penjelasan diatas, sering kali terjadi banyak kesalahpahaman tentang konsep gender di masyarakat yang rancu dengan konsep jenis kelamin. Sehingga banyak orang menggunakan istilah gender untuk menyebut perempuan. Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis, hormonal dan anatomi fisiologi antara perempuan dan laki-laki. Sedangkan gender merupakan perbedaan antara perempuan dan laki-laki dalam hal peran, tanggung jawab, fungsi, hak sikap dan perilaku yang telah dikonstruksikan oleh sosial atau budaya yang dapat berubah-ubah sesuai kemajuan zaman (Sumber: Kementerian Pemberdayaan Perempuan). Gender mengkaji mengenai relasi sosial antara laki-laki dan perempuan yang dapat berubah.

Gambaran mengenai perbedaan jenis kelamin dan gender dapat dilihat dibawah ini.

**Gambar 2.1**  
**Perbedaan Jenis Kelamin dan Gender**



Sumber: Kementerian Pemberdayaan Perempuan – BKKBN – UNFPA, 2004

Dalam perkembangannya, terdapat tiga jenis peran gender, yaitu peran produktif, peran reproduktif, dan peran sosial. *Peran produktif* adalah peran yang dilakukan oleh seseorang, menyangkut pekerjaan yang menghasilkan barang dan jasa, baik untuk dikonsumsi maupun untuk diperdagangkan. Peran ini sering pula disebut dengan peran di sektor publik. *Peran reproduktif* adalah peran yang dijalankan oleh seseorang untuk kegiatan yang berkaitan dengan pemeliharaan sumber daya manusia dan pekerjaan urusan rumah tangga, seperti mengasuh anak, memasak, mencuci pakaian dan alat-alat rumah tangga, menyetrika, membersihkan rumah, dan lain-lain. Peran reproduktif ini disebut juga peran di sektor domestik. *Peran sosial* adalah peran yang dilaksanakan oleh seseorang untuk berpartisipasi di dalam kegiatan sosial kemasyarakatan, seperti gotong-royong dalam menyelesaikan beragam pekerjaan yang menyangkut kepentingan bersama (Kantor Meneg Peranan Wanita, 1998; Pusat Studi Wanita Universitas Udayana, 2003; Sudarta, 2005 seperti dikutip oleh Asep Sopari dalam Website BKKBN).



Sumber: Kementerian Pemberdayaan Perempuan, Bahan Paparan dan Presentasi PP dan KPA, Konsep dan Pengertian Gender

Peran gender tersebut pada akhirnya mengakibatkan ketidakadilan gender dalam berbagai bentuk, yaitu (Sundari, 2008:41):

**Universitas Indonesia**

### **1. Marjinalisasi/Peminggiran**

Marjinalisasi merupakan istilah negatif yang digunakan untuk menunjuk bagaimana beberapa pendekatan pembangunan cenderung untuk membatasi intervensi pada program-program tradisional dan membatasi partisipasi perempuan dalam pembangunan. Intervensi ini erat kaitannya dengan peran tradisional perempuan sebagai ibu, pusat pengurusan anak dan kegiatan pemberian nutrisi, dibandingkan kegiatan yang lain terutama sektor ekonomi sehingga kebutuhan dan potensi perempuan di area lain tidak diakui. Hal ini terlihat dengan tidak dilibatkannya perempuan dalam proses perencanaan pembangunan dan perempuan pengusaha jika hendak mengajukan kredit ke bank harus seizin suami, tetapi tidak sebaliknya.

### **2. Subordinasi/Menomorduakan Perempuan**

Subordinasi gender adalah istilah untuk mendeskripsikan posisi perempuan yang dinomorduakan dari pada laki-laki di masyarakat. Perempuan kurang mendapat akses dan kontrol atas sumber daya dan manfaat di masyarakat dibandingkan laki-laki. Perempuan dinomorduakan dalam politik, jabatan, karier dan pendidikan karena perempuan dianggap pelayan laki-laki yang hanya mengurus rumah tangga.

### **3. Diskriminasi**

Diskriminasi adalah anggapan yang dituangkan dalam tindakan: praktik, kebijakan, atau prosedur yang meniadakan perlakuan yang setara terhadap individu atau kelompok sebagai akibat dari anggapan atau asumsi. Diskriminasi dapat terlihat pada rekrutmen pegawai yang mengutamakan laki-laki, serta upah perempuan yang jauh lebih rendah dibandingkan upah laki-laki, meski untuk pekerjaan yang sama.

### **4. Beban Ganda**

Kondisi ini dialami oleh seseorang (biasanya perempuan) dengan waktu dan energi terbatas namun harus menunaikan beberapa tugas/tanggung jawab. Beban ganda terjadi karena perempuan harus melakukan "kerja yang dibayar" sebagai bagian dari angkatan kerja dan

**Universitas Indonesia**

”kerja tak dibayar” yang dikerjakan di rumah untuk pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak yang tetap menjadi tanggung jawabnya.

#### **5. Pelabelan/Stereotip**

Merupakan kecenderungan yang diberikan oleh budaya untuk menganggap sifat, karakter dan peran khusus kepada perempuan dan laki-laki. Laki-laki distereotipkan sebagai keras, agresif, kuat, tegas. Stereotip perempuan adalah lemah, pasif, patuh dan labil. Stereotip gender untuk laki-laki sering kali merujuk pekerjaan sebagai penilaian karakteristik sehingga perempuan yang bekerja di lingkungan yang didominasi laki-laki sering kali tidak diuntungkan.

#### **6. Kekerasan (*Violence*)**

Kekerasan adalah tindakan kasar yang dilakukan terhadap perempuan karena dia perempuan. Kekerasan terjadi karena adanya diskriminasi dan pelabelan yang merendahkan perempuan. Kekerasan gender diantaranya adalah perkosaan, pelecehan seksual, penyiksaan dan pemukulan terhadap istri, kata-kata dan permintaan suami yang harus dipatuhi.

Ketidakadilan gender dan kemiskinan merupakan dua hal yang tidak terpisahkan. Akibat ketidakadilan gender menjadikan perempuan pihak yang terpinggirkan. Dimana perempuan sebagai kelompok menikmati lebih sedikit keuntungan dalam gerak pembangunan global. Persatuan Bangsa Bangsa (PBB) mengungkapkan bahwa 1,3 miliar warga dunia yang miskin, 70% diantaranya adalah perempuan. Data lain menunjukkan bahwa mayoritas penduduk miskin di Indonesia adalah perempuan (Gender, Health and Environmental Linkages Program (G-Help), 2009:61).

Kondisi tersebut diatas adalah feminisasi kemiskinan. Feminisasi kemiskinan adalah sebuah keadaan yang memperlihatkan bahwa sebagian besar penduduk yang mengalami kemiskinan adalah kaum perempuan. Kondisi ini tidak hanya terjadi karena sulitnya perempuan mendapatkan sarana dan kesempatan yang setara untuk hidup layak yang mengakibatkan

**Universitas Indonesia**

terpinggirkannya hak sosial ekonomi perempuan, tetapi juga karena perbedaan upah yang diterima.

Penelitian Yayasan Jurnal Perempuan (2003) menyatakan bahwa pada praktiknya besarnya gaji, uang makan, transportasi dan tunjangan hari raya (THR) antara laki-laki dan perempuan adalah sama. Namun buruh perempuan yang menikah terkena potongan pajak penghasilan yang lebih besar karena statusnya dianggap lajang walau sudah menikah. Selain itu parameter kenaikan upah pada buruh didasarkan pada kehadiran fisik (G-Help, 2009:62). Hal ini merugikan perempuan karena perempuan lebih banyak cuti baik itu yang berhubungan dengan dirinya seperti cuti karena haid, hamil, melahirkan, maupun menyusui, juga karena harus mengurus anggota keluarga ketika mereka sakit seperti membawa ke dokter dan merawat anak yang sakit.

### 2.3.2 Pengertian Anggaran Responsif Gender

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 (Mundayat, 2006:2-3).

Dalam rangka menghindari adanya bias gender, anggaran seharusnya diwujudkan menjadi anggaran responsif gender (ARG). Menurut *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 highlighting of expenditure directly affecting women in comparison to*

**Universitas Indonesia**

*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.* (Anggaran responsif gender merupakan pendekatan baru digunakan untuk menjamin anggaran *mainstream* dan kebijakan anggaran dan proses meningkatkan kesetaraan gender. Anggaran responsif gender sebagian besar tentang anggaran umum yang *mainstream*. Meskipun demikian, pemisahan masing-masing belanja pokok secara langsung berdampak pada perempuan dan laki-laki bisa menjadi alat untuk kesadaran dan merestrukturisasi budaya dari anggaran mewakili kebutuhan dan kepentingan keduanya baik perempuan dan laki-laki).

Budlender (2002:52) mengungkapkan bahwa:

*Gender responsive budgets provide a means for determining the effect of government revenue and expenditure policies on women and men. GRB initiatives can consist of different components and vary considerably across countries and regions given their specific social, political contexts, and the nature of the institution implementing them. These initiatives, led either by governments or civil society groups, involve the examination of how budgetary allocations affect the economic and social opportunities of women and men. The exercise does not propose separate budgets for women nor necessarily argue for increased spending to women spesifik programmes.* (Anggaran responsif gender berarti menentukan dampak dari kebijakan pendapatan dan belanja Pemerintah pada perempuan dan laki-laki. Inisiatif ARG dapat terdiri dari komponen yang berbeda dan sangat bervariasi di setiap negara dan wilayah yang diberikan khusus sosial mereka, konteks politik, dan sifat dari lembaga pelaksana mereka. Inisiatif-inisiatif ini, dipimpin baik oleh Pemerintah atau kelompok masyarakat sipil, melibatkan pemeriksaan tentang bagaimana alokasi anggaran mempengaruhi peluang ekonomi dan sosial kaum perempuan dan laki-laki. Praktek ini tidak bertujuan untuk memisahkan anggaran untuk perempuan maupun berargumen untuk meningkatkan program-program yang spesifik bagi perempuan).

Anggaran responsif gender merupakan serangkaian proses dan alat yang ditujukan saat memfasilitasi suatu usaha dampak gender terhadap anggaran Pemerintah (Debbie Budlender et al, 1998:5). Anggaran responsif gender menambahkan item E ke-4 yaitu *Equity* kedalam tiga E penganggaran: *efficiency*, *effectiveness* dan *economy*. Anggaran responsif

gender tidak menambah beban kerja Pemerintah, namun memperkuat apa yang dilakukan Pemerintah (Budlender, 2011).

Anggaran responsif gender bukanlah meminta alokasi anggaran khusus untuk perempuan, namun akan memastikan kebutuhan dan kepentingan perempuan dan laki-laki, anak perempuan dan anak laki-laki akan disertakan juga. Karena sering terjadi kesalahpahaman dalam memandang anggaran responsif gender sebagai anggaran khusus perempuan, maka terdapat resistensi yang tinggi dalam upaya mewujudkan anggaran yang berkeadilan gender.

Konsep dan model anggaran responsif gender inilah yang diterapkan di Indonesia selama ini, mengacu pada model yang dikembangkan oleh Rhonda Sharp dan Debbie Budlender. Anggaran responsif gender melihat anggaran Pemerintah secara keseluruhan, menguji dampaknya dari kaca mata gender (Budlender et al, 1998:25). Ini untuk menjamin bahwa dana publik dibelanjakan secara adil karena anggaran berasal dari dana seluruh kelompok yang ada di masyarakat.

Anggaran responsif gender merupakan strategi untuk mengintegrasikan isu gender dalam proses penganggaran, sehingga manfaat dari pembangunan yang dibiayai oleh anggaran Pemerintah bisa merata antara laki-laki dan perempuan serta kaum marginal, terutama perempuan miskin yang selama ini kurang mendapatkan manfaat dari alokasi anggaran yang ada. Kesenjangan gender dapat berkurang, kesetaraan dan keadilan gender bisa terwujud.

Definisi konsep anggaran responsif gender diatas kemudian dikembangkan oleh PATTIRO (Pusat Telaah dan Informasi Regional) sehingga sesuai dengan konteks di Indonesia, dimana kemiskinan ada dimana-mana (Sundari, 2008:8):

Anggaran responsif gender adalah anggaran yang berpihak kepada masyarakat, memprioritaskan pembangunan manusia, dan merespons kebutuhan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Praktiknya, implementasi anggaran responsif gender dapat merespons kebutuhan berdasarkan lokasi geografis (desa-kota), kemampuan yang berbeda

**Universitas Indonesia**



(normal-penyandang cacat), dan kelompok umur (anak, remaja, lansia).

Berdasarkan konsep anggaran responsif gender tersebut diatas, maka definisi anggaran responsif gender yang digunakan dalam penelitian ini adalah anggaran yang berpihak kepada seluruh kelompok masyarakat, yang memberi keadilan bagi perempuan dan laki-laki dalam memperoleh akses dan manfaat pembangunan serta kesetaraan bagi perempuan dan laki-laki untuk mendapatkan kesempatan dan peluang dalam menikmati hasil pembangunan.

Anggapan persoalan ketidakadilan gender dalam anggaran diungkapkan pula dalam Sumbullah (2008; 98) dalam Hastuti (2010):

”Salah satu potretnya nampak pada konfigurasi Pendapatan Asli Daerah (PAD). Perempuan membuat banyak pertautan antara perempuan dan retribusi kesehatan ini. Inilah alasan mengapa retribusi kesehatan sangat “berwajah perempuan”. Sayangnya, dalam otonomi daerah, target mengejar PAD seringkali membuat beban perempuan dan anak menjadi semakin berat. Hal ini karena banyak daerah yang kemudian menaikkan tarif retribusi ini dengan target meningkatkan PAD. Alokasi untuk memperbaiki posisi perempuan di masyarakat juga hampir tidak terlihat. Perempuan yang telah menjadi bagian faktor dari peningkatan PAD di daerah, seharusnya perempuan memperoleh pengadaan fasilitas yang memenuhi kepentingan perempuan.”

Ketimpangan dalam anggaran tersebut dapat disebabkan karena dalam penyusunan anggaran salah satu pihak, yaitu perempuan belum dapat berpartisipasi secara aktif. Sehingga kepentingan perempuan dalam penganggaranpun masih belum diintegrasikan.

Janet G. Stotsky (2006:1) mengatakan bahwa berdasarkan ukuran keadilan ekonomi, sosial dan politik, perempuan relatif lebih dirugikan dari pada laki-laki, tapi di beberapa area seperti pendidikan, perbedaannya mengecil. Konsep eksternalitas yang mendasari argumen untuk memasukkan masalah gender ke dalam program anggaran dan kebijakan.

Anggaran yang dihitung secara benar untuk eksternalitas yang positif yang bermanfaat untuk meningkatkan kesempatan perempuan untuk pelayanan kesehatan, pendidikan dan pekerjaan. Penelitian menunjukkan program dan kebijakan yang dirancang untuk meningkatkan kesempatan ekonomi perempuan menimbulkan tingkat pertumbuhan ekonomi yang lebih tinggi (Stotsky, 2006).

Setelah dilakukan berbagai kajian, diketahui bahwa memang ada korelasi positif antara ketimpangan perlakuan dan kesempatan yang terjadi pada perempuan dengan kegagalan pembangunan sebuah negara. Todaro (2008) seperti dikutip oleh Asep Sopari, misalnya, mengemukakan bahwa ada hubungan terbalik antara pendidikan perempuan dengan jumlah anak per keluarga, terutama di kalangan penduduk yang taraf pendidikannya relatif rendah. Artinya, semakin tinggi pendidikan seorang perempuan, tingkat fertilitas atau kecenderungan untuk memiliki anaknya akan semakin rendah atau sedikit; sebaliknya, pendidikan perempuan yang rendah cenderung memiliki anak yang banyak.

Todaro (2008) juga mengatakan bahwa diskriminasi dalam hal pendidikan terhadap perempuan akan menghambat pembangunan ekonomi karena:

- a) dibandingkan dengan pria, tingkat pengembalian '*rate of return*' dari pendidikan perempuan lebih tinggi dibanding pria;
- b) peningkatan pendidikan perempuan akan meningkatkan produktivitasnya dalam pertanian, pabrik, meningkatkan partisipasi angkatan kerja, pendewasaan usia perkawinan, fertilitas yang rendah, dan perbaikan kesehatan dan gizi anak;
- c) kesehatan dan gizi anak serta ibu yang terdidik akan melahirkan generasi yang berkualitas;
- d) perbaikan peran dan status perempuan dalam pendidikan akan memutuskan lingkaran setan kemiskinan.

Pemikiran tentang pentingnya kesetaraan dan keadilan gender atau *gender equality and equity* ini diterima dan diadopsi, bahkan menjadi kesepakatan internasional (di antaranya *International Conference on Population and Development (ICPD) Platform* dan *Millenium Development Goals/MDGs*) yang mengikat dan wajib dijalankan oleh negara-negara di dunia. Pemikiran inipun melahirkan konsep Pembangunan Berperspektif Gender atau *En-gendering Development*. Pembangunan berperspektif gender mengandung pengertian sebagai upaya mengintegrasikan masalah gender dalam pembangunan melalui pemenuhan hak-hak dasar seperti pendidikan, kesehatan, kredit, pekerjaan, dan peningkatan peranserta dalam kehidupan publik (Bank Dunia, 2005).

UNIFEM (United Nation Development Fund for Women) menyebutkan bahwa anggaran responsif gender memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Sumber: Website Direktorat Jenderal Anggaran, Departemen Keuangan):

1. Anggaran responsif gender bukan merupakan anggaran yang terpisah bagi laki-laki atau perempuan;
2. Fokus pada kesetaraan gender dan PUG dalam semua aspek penganggaran;
3. Meningkatkan keterlibatan aktif dan partisipasi stakeholder perempuan;
4. Monitoring dan evaluasi belanja dan penerimaan Pemerintah dilakukan dengan responsif gender;
5. Meningkatkan efektivitas penggunaan sumber-sumber untuk mencapai kesetaraan gender dan pengembangan sumber daya manusia;
6. Menekankan pada *re-prioritas* daripada meningkatkan keseluruhan belanja Pemerintah;
7. Melakukan *re-orientasi* dari program-program dalam sektor-sektor dari pada menambah angka pada sektor-sektor khusus.

Suatu anggaran bisa dikatakan responsif gender jika memenuhi kriteria umum anggaran responsif gender. Kriteria ini disusun berdasarkan target-target dalam MDGs dan CEDAW (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*) yang dapat dijabarkan lebih lanjut ke dalam program dan kegiatan daerah yang sesuai dengan kebutuhan daerah tersebut. Kriteria umum anggaran responsif gender mencakup (Sundari et al, 2008):

**Kriteria Pertama:** Memprioritaskan pembangunan manusia yang ditandai dengan:

1. Adanya alokasi yang memadai untuk sektor pendidikan dan kesehatan dibandingkan sektor lainnya.
2. Adanya alokasi yang memadai untuk mengatasi tingginya Angka Kematian Bayi (AKB).
3. Adanya alokasi yang memadai untuk mengatasi tingginya Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI).
4. Adanya alokasi yang memadai untuk mengatasi kasus gizi buruk.
5. Adanya alokasi yang memadai untuk mengatasi penyakit menular (malaria, HIV, TBC, dst).
6. Adanya alokasi yang memadai untuk meningkatkan angka partisipasi sekolah, baik laki-laki maupun perempuan, terutama untuk jenjang pendidikan SMP ke atas.

**Kriteria Kedua:** Memprioritaskan upaya-upaya untuk mengurangi kesenjangan gender antara laki-laki dan perempuan yang ditandai dengan:

1. Adanya alokasi yang memadai untuk meningkatkan tingkat partisipasi siswa perempuan di setiap jenjang pendidikan.
2. Adanya alokasi yang memadai untuk meningkatkan partisipasi politik perempuan.
3. Adanya alokasi anggaran yang memadai untuk kapasitas pegawai perempuan di Pemerintahan.

4. Adanya alokasi yang memadai untuk meningkatkan TPAK (Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja) Perempuan.

**Kriteria Ketiga:** Memprioritaskan upaya penyediaan pelayanan publik yang berkualitas bagi masyarakat yang ditandai dengan:

1. Adanya alokasi yang memadai untuk puskesmas, posyandu dan rumah sakit.
2. Adanya alokasi yang memadai untuk penyediaan air bersih.
3. Adanya alokasi yang memadai untuk institusi sekolah.

**Kriteria Keempat:** Memprioritaskan upaya-upaya untuk meningkatkan daya beli masyarakat yang ditandai dengan:

1. Adanya alokasi yang memadai untuk bantuan modal keluarga miskin, dengan memberikan perhatian khusus pada perempuan kepala keluarga.
2. Adanya alokasi yang memadai untuk pembinaan ekonomi rakyat.

Pada prakteknya, kebijakan anggaran di tingkat daerah, cenderung mengabaikan persoalan gender dan ketimpangan gender (Fatimah, 2006:23). Kondisi ini bisa dilihat dari sisi pendapatan (analisis anggaran pendapatan) dan bagaimana anggaran tersebut dialokasikan (analisis anggaran belanja).

Dari sisi anggaran pendapatan, banyak daerah yang mengandalkan pendapatan daerahnya (PAD) dari retribusi kesehatan. Penarikan retribusi tersebut dilakukan di puskesmas-puskesmas dan rumah sakit yang mayoritas penggunanya adalah perempuan dan anak-anak (Fatimah, 2006:24). Di beberapa daerah, untuk mengejar target PAD, retribusi kesehatan dinaikkan. Seperti di daerah Bantul yang menaikkan retribusi dari Rp. 600 menjadi Rp. 3.000, Kota Yogyakarta menaikkan dari Rp. 700, menjadi maksimal Rp. 5.000. Peningkatan retribusi ini akan meningkatkan beban bagi perempuan dan anak, yang merupakan penyumbang utama retribusi kesehatan.

Dari sisi belanja, terdapat tiga kategori dalam analisa belanja anggaran yaitu (Fatimah, 2006:10):

- 1. Alokasi anggaran target khusus gender (*specific gender*).** Alokasi anggaran ini lebih diperuntukan untuk menjawab kebutuhan praktis gender, baik kebutuhan laki-laki atau kebutuhan perempuan. Alokasi anggaran ini digunakan untuk membiayai program atau kegiatan dimana kelompok sasarannya bisa laki-laki saja atau perempuan saja. Namun didasarkan oleh analisis gender. Misalnya: alokasi anggaran untuk kesehatan reproduksi perempuan, alokasi anggaran perbaikan gizi ibu hamil, alokasi anggaran untuk subsidi obat bagi penderita prostat, alokasi anggaran khitanan gratis bagi anak laki – laki.
- 2. Alokasi anggaran untuk meningkatkan kesempatan yang setara antara laki-laki dan perempuan (*affirmative actions*).** Alokasi anggaran ini lebih ditujukan untuk menjawab kebutuhan strategis gender, dalam rangka mengatasi kesenjangan antara laki-laki dan perempuan. Misalnya Program Peningkatan Mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan, Alokasi anggaran untuk penguatan kapasitas bagi calon anggaran DPRD perempuan, alokasi anggaran beasiswa bagi siswa laki-laki dan perempuan secara proporsional berdasarkan data terpilah.
- 3. Alokasi anggaran utama yang *mainstreaming*.** Alokasi anggaran ini berada di semua urusan pemerintahan. Alokasi anggaran ini diperuntukan bagi dua peruntukan utama. Pertama, penyiapan prasyarat yang dibutuhkan agar gender analisis dapat diterapkan dalam perencanaan, pelaksanaan dan monev program atau kegiatan umum. Kedua, untuk melaksanakan program atau kegiatan yang sudah didisain dengan menggunakan perspektif gender.

Contoh:

**Alokasi anggaran untuk pemenuhan prasyarat bagi dapat dilaksanakannya pengarusutamaan gender:**

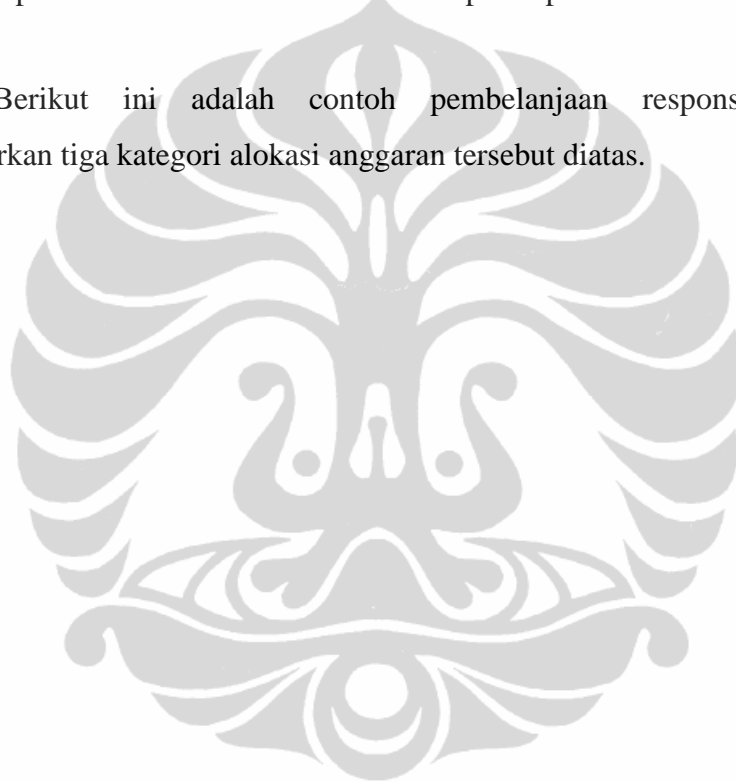
Universitas Indonesia

alokasi untuk membiayai studi dan analisis gender dalam penyusunan maupun evaluasi program, alokasi anggaran untuk penyiapan profil gender.

**Alokasi anggaran untuk pelaksanaan program yang telah didisain dengan menggunakan perspektif gender:**

Alokasi anggaran untuk penyediaan gerbong khusus bagi perempuan, lansia, dan orang cacat di kereta api. Sarana publik yang sensitif terhadap adanya perbedaan kebutuhan laki-laki dan perempuan.

Berikut ini adalah contoh pembelanjaan responsif gender berdasarkan tiga kategori alokasi anggaran tersebut diatas.



**Tabel 2.2. Alokasi Anggaran Responsif Gender**

<b>Spesifik Gender</b>	<b>Meningkatkan Kesetaraan</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program pemenuhan gizi, makanan balita dan ibu menyusui;</li> <li>• Pendidikan untuk siswa perempuan;</li> <li>• Program pemberdayaan ibu rumah tangga, kesehatan reproduksi perempuan miskin</li> <li>• Kegiatan operasional bagi staf untuk program-program gender</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affirmative action (pemberian perlakuan khusus) dalam program-program untuk mencapai kesetaraan gender;</li> <li>• Pelayanan publik dan keterwakilan yang mencakup jumlah, representasi posisi manajemen dalam lapangan pekerjaan, pemberian upah, dan syarat pelayanan</li> </ul>

<b>Mengedepankan Pengarusutamaan Gender (Umum Mainstreaming Gender)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidang hukum: program pembentukan peraturan daerah yang terkait dengan akses perempuan, peningkatan hak-hak perempuan, ketenagakerjaan, dan program-program untuk perempuan di lembaga peradilan;</li> <li>• Bidang ekonomi: program pemberdayaan ekonomi, perluasan kesempatan usaha, perlindungan;</li> <li>• Bidang politik: persamaan kesempatan bagi laki-laki dan perempuan dalam kehidupan politik formal, di lembaga eksekutif, legislatif, dan yudikatif di tingkat daerah sampai kecamatan, kelurahan, dan RW/RT;</li> <li>• Bidang pendidikan: jumlah anggaran untuk pendidikan tinggi peningkatan persamaan kesempatan antara laki-laki dan perempuan, serta jaminan bagi pendidik laki-laki dan perempuan;</li> <li>• Bidang sosial budaya (khususnya kesehatan): penyediaan sarana dan prasarana kesehatan;</li> </ul>

Sumber: APBD Responsif Gender, Sri Mastuti, Rinusu, hal. 61

Untuk menganalisa anggaran responsif gender, maka belanja Pemerintah akan terbagi menjadi tiga jenis alokasi (Budlender et.all,1998:57) yaitu:

**Universitas Indonesia**



### 1. Anggaran untuk kebutuhan spesifik gender

Merupakan alokasi anggaran yang diperuntukan bagi aktivitas dan kebutuhan seperti:

- Program-program kesehatan perempuan;
- Kebijakan pembukuan lapangan kerja untuk perempuan
- Program konseling untuk laki-laki pelaku tindak kekerasan
- Gizi dan makanan bagi balita dan perempuan menyusui.

### 2. Alokasi anggaran untuk kesetaraan kesempatan kerja

Anggaran ini merupakan refleksi dukungan Pemerintah terhadap kebijakan *affirmative action*. Kebijakan *affirmative action* ini berguna untuk mempercepat kehadiran struktur sosial yang menegaskan kesetaraan antara laki-laki dan perempuan. Misalnya:

- Training untuk para manajer perempuan;
- Penyediaan tempat penitipan anak dan;
- Program cuci bagi laki-laki yang istrinya melahirkan

### 3. Alokasi umum yang dianalisis dampaknya berdasarkan perspektif gender.

Kategori ketiga ini menguji sejauh mana implementasi kebijakan pengarusutamaan gender dengan menguji dampak gender dari program umum, misalnya:

- Siapa membutuhkan pendidikan dan berapa uang yang dialokasikan untuk itu?
- Siapa pengguna klinik-klinik kesehatan?
- Siapa penerima pelayanan bisnis?

Adapun indikator dari kategori diatas yaitu (Sumbullah, 2008:96-97):

1. Kategori anggaran spesifik gender, indikatornya antara lain:
  - a. Persentase alokasi anggaran khusus bagi perempuan, alokasi anggaran khusus bagi laki-laki, alokasi anggaran khusus bagi

Universitas Indonesia

anak perempuan, dan alokasi anggaran khusus bagi anak laki-laki dibandingkan dengan total anggaran.

- b. Persentase alokasi untuk anggaran untuk pemenuhan kebutuhan-kebutuhan prioritas perempuan dalam pelayanan publik
  - c. Persentase alokasi anggaran untuk kesehatan, pendidikan, dan perlindungan anak perempuan dan atau anak laki-laki dibandingkan total anggaran
  - d. Pembagian alokasi anggaran untuk peningkatan keadaan ekonomi perempuan miskin
  - e. Penetapan belanja berdasarkan prioritas kebutuhan perempuan, yang termasuk dana untuk anak yang dibayarkan untuk membiayai perawatan anak di keluarga-keluarga miskin
2. Kategori alokasi anggaran untuk meningkatkan kesempatan yang setara dalam pekerjaan, antara lain adalah:
- a. Persentase belanja untuk *gender equality* program dibandingkan dengan total belanja Pemerintah.
  - b. Keseimbangan gender dalam *public sector employment*, yang dilihat pada jumlah perempuan dan laki-laki pada level yang berbeda dan pada pekerjaan yang berbeda dengan dimana dialokasikan gaji yang sama sesuai dengan levelnya baik laki-laki maupun perempuan
  - c. *Gender balance* dalam pengembangan bisnis, seperti subsidi, training dan kredit yang diberikan oleh Departemen perdagangan dan industri, maupun departemen pertanian.
  - d. Ada alokasi untuk program-program pelatihan Pemerintah yang mengutamakan keseimbangan gender
  - e. Adanya alokasi anggaran untuk penyediaan alokasi penitipan anak tempat-tempat kerja.
3. Kategori alokasi anggaran umum yang *mainstream*, diantaranya adalah:

- a. Adanya alokasi anggaran untuk pembangunan fasilitas-fasilitas umum (toilet, *parental room*) ditempat-tempat umum.
- b. Adanya alokasi anggaran untuk *gender research anayisis* dalam perencanaan pembangunan fasilitas publik seperti mal, gerbong kereta api, termasuk jalan, dan jembatan.
- c. Adanya alokasi anggaran untuk *gender impact analysis* terhadap hasil pelaksanaan anggaran diberbagai sektor.
- d. Persentase alokasi untuk mendukung pelaksanaan *gender mainstreaming* dalam setiap sektor.

Model anggaran responsif gender yang ditawarkan terdiri 4 kategori, yaitu (Sri Mastuti dan Rinusu, 2007):

1. Alokasi anggaran khusus perempuan dan anak, yaitu pos anggaran yang dialokasikan untuk membiayai program atau proyek yang secara langsung ditujukan untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak.  
Contoh: alokasi anggaran posyandu, peningkatan gizi anak sekolah, pemeriksaan papsmear gratis kepada ibu di pedesaan.
2. Alokasi untuk *affirmative action* bagi kelompok marginal yaitu alokasi anggaran yang disiapkan untuk mendukung pelaksanaan program atau proyek bagi kelompok masyarakat baik laki-laki dan atau perempuan sebagai upaya untuk memberikan kesempatan mengejar ketertinggalannya.  
Contoh: beasiswa, *capacity building*
3. Alokasi untuk Pengarusutamaan Gender dalam anggaran utama, yaitu alokasi anggaran yang diposkan untuk pelatihan, penelitian atau evaluasi dan penyiapan perlengkapan termasuk antara lain bagi upaya-upaya terlaksananya pengarusutamaan gender dalam setiap Departemen/Dinas.  
Contoh: pelatihan PUG pegawai eselon 2, dll

4. Pengimplementasian PUG adalah alokasi anggaran Departemen/Dinas yang digunakan untuk mendukung terlaksananya reformasi kebijakan atau rekomendasi dari hasil analisa dampak bagi laki-laki dan perempuan.

Contoh: alokasi anggaran untuk fasilitas mal respon gender

Kemudian sebagai alat untuk membantu memetakan alokasi anggaran untuk masing-masing kategori, berikut beberapa item yang diperhatikan:

1. Alokasi anggaran khusus perempuan dan anak, meliputi:
  - a) Persentase alokasi anggaran khusus bagi perempuan dan persentase alokasi anggaran khusus bagi anak dibandingkan total anggaran.
  - b) Persentase alokasi anggaran untuk pemenuhan kebutuhan-kebutuhan prioritas perempuan dalam pelayanan publik (kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan rakyat)
  - c) Persentase alokasi anggaran untuk kesehatan, pendidikan, dan perlindungan anak perempuan dan laki-laki dibandingkan total anggaran.
  - d) Pembagian alokasi anggaran untuk peningkatan keadaan ekonomi perempuan miskin.
  - e) Penetapan belanja berdasarkan prioritas kebutuhan Pemerintah termasuk dana untuk anak yang dibayarkan untuk membiayai perawatan anak di keluarga miskin
2. Alokasi untuk *affirmative action* bagi kelompok marginal, meliputi:
  - a) Persentase alokasi anggaran untuk kelompok-kelompok marginal (seperti kelompok miskin, etnis minoritas, suku terasing, dll) dibandingkan total anggaran.
  - b) Alokasi anggaran untuk program pelatihan Pemerintah yang mengutamakan keseimbangan gender.

- c) Alokasi anggaran untuk mewujudkan keseimbangan gender di sektor-sektor kepegawaian publik.
- d) Ada alokasi anggaran penyediaan payung hukum untuk *affirmative action* atau upaya mewujudkan kesetaraan kesempatan bagi laki-laki dan perempuan di sektor publik.

3. Alokasi untuk Pengarusutamaan Gender (PUG) dalam anggaran utama, meliputi:

- a) Persentase alokasi anggaran untuk program PUG dibandingkan total anggaran.
- b) Adanya alokasi anggaran untuk keperluan analisis gender termasuk penyediaan data terpilah.
- c) Adanya alokasi anggaran untuk pelaksanaan pelatihan gender dan penyediaan modul-modul untuk PUG sesuai sektor.
- d) Adanya alokasi anggaran untuk penelitian dan evaluasi terhadap dampak program atau proyek terhadap laki-laki dan perempuan.

4. Alokasi untuk Pengimplementasian PUG, meliputi:

- a) Adanya alokasi anggaran untuk melaksanakan hasil reformulasi program atau proyek Pemerintah berdasarkan hasil evaluasi dampaknya terhadap laki-laki dan perempuan.
- b) Alokasi untuk membangun perlengkapan dan fasilitas umum sesuai dengan hasil rekomendasi analisis atau penelitian kebutuhan laki-laki dan perempuan.

Pelaksanaan anggaran responsif gender akan mengurangi kesenjangan sosial, ekonomi, politik dan gender antara laki-laki dan perempuan di mana Pemerintah lebih fokus dalam membuat prioritas pembangunan yang ditujukan dengan meningkatkan kesejahteraan perempuan yang memiliki tingkat kehidupan yang rendah secara sosial, ekonomi, politik dan gender.

**Universitas Indonesia**

Anggaran responsif gender akan membantu mempromosikan akuntabilitas penggunaan sumber daya publik, termasuk anggaran belanja publik, kepada masyarakat khususnya perempuan yang umumnya terpinggirkan dibandingkan dengan laki-laki dalam hal pengambilan keputusan mengenai penggunaan anggaran belanja publik tersebut.

Aggaran responsif gender merupakan strategi dan alat yang efektif untuk mengurangi kemiskinan. Hal ini sesuai dengan apa yang menjadi tujuan dari anggaran berkeadilan gender yaitu untuk:

1. Memperkuat posisi masyarakat terlibat dalam pembuatan kebijakan ekonomi.
2. Mengukur komitmen Pemerintah dalam rangka penerapan kebijakan pengarusutamaan gender.
3. Mengintegrasikan pengarusutamaan gender ke dalam analisa dan kebijakan ekonomi makro.
4. Meningkatkan alokasi anggaran bagi perempuan, khususnya, perempuan miskin yang selama ini kurang mendapat manfaat dari alokasi anggaran. Misalnya menurunkan angka kematian ibu ketika melahirkan; meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan reproduksi bagi ibu dan anak; menekan jumlah penderita HIV/AIDS dan mengatasi penularannya; mengurangi angka buta huruf perempuan; melakukan sosialisasi budaya anti kekerasan terhadap perempuan; memberikan pelayanan korban kekerasan terhadap perempuan.
5. Meningkatkan alokasi anggaran bagi peningkatan keadilan gender pada semua sektor, termasuk yang khusus dialokasikan untuk pemberdayaan perempuan.
6. Melakukan realokasi belanja publik yang tidak responsif gender bagi pencapaian tujuan Pembangunan Milenium (MDGs).
7. Meningkatkan efektifitas penggunaan anggaran dalam mewujudkan keadilan gender. Caranya dengan membiayai sejumlah kebutuhan yang dapat mengubah kondisi (memenuhi kebutuhan praktis gender) dan posisi

**Universitas Indonesia**

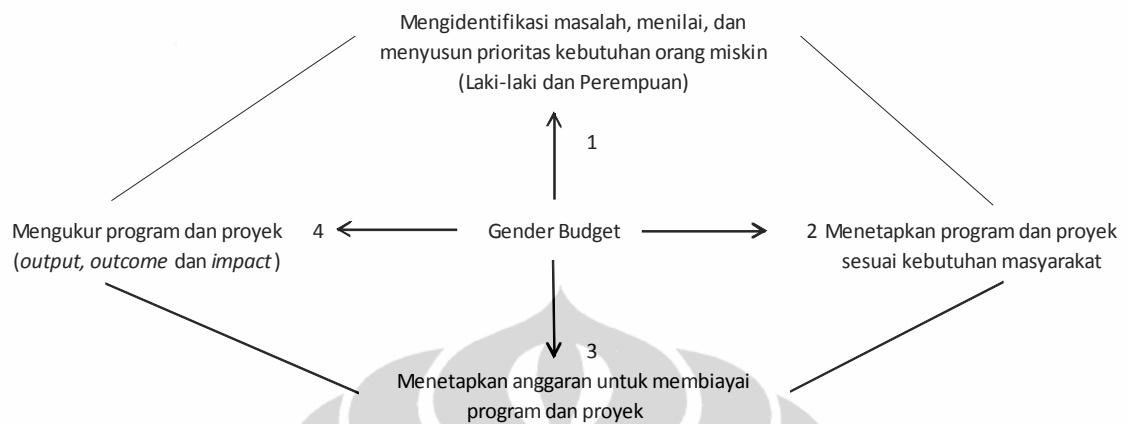
(memenuhi kebutuhan strategis gender) yang lebih baik bagi perempuan dan laki-laki.

8. Membuka ruang bagi masyarakat untuk melakukan monitoring serta evaluasi terhadap belanja dan penerimaan Pemerintah agar arah dan capaian program-program yang ada dapat mengurangi ketidakadilan gender.

Secara sederhana teknik atau cara mengintegrasikan gender dalam proses penyusunan anggaran program dan proyek yang responsif gender dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut seperti tertuang dalam Gambar 2.3 (Rinusu, 2006:59):

1. Mengidentifikasi masalah yang dihadapi kelompok masyarakat (laki-laki dan perempuan), menilai dan menyusun apa yang menjadi prioritas kebutuhan mereka dan sesuai dengan kepentingan kelompok mereka. Prioritas masalah diambil dari sejumlah masalah yang teridentifikasi.
2. Mengusulkan atau menetapkan program dan proyek sesuai hasil pemetaan kebutuhan yang telah diidentifikasi, disepakati bersama-sama oleh kelompok masyarakat miskin.
3. Menetapkan perkiraan anggaran untuk membiayai program dan proyek.
4. Mengukur keberhasilan pelaksanaan program dan proyek, apakah mempunyai manfaat dan dampak terhadap perubahan masyarakat sebelum dan sesudah proyek diberlakukan.

Gambar 2.3

**Skema: Integrasi Gender Dalam Anggaran Kinerja**

Sumber: Rinusu, *Gender Budget Analysis: Upaya Untuk Mewujudkan Keadilan Gender* Jurnal Perempuan No. 46, 2006, hal. 60

Apabila Pemerintah menerapkan anggaran responsif gender, keuntungan yang diperoleh diantaranya (Sri Mastuti dan Rinusu, 2006:37):

1. Anggaran responsif gender merupakan salah satu cara bagi Pemerintah untuk mengimplementasikan komitmen yang terkait dengan gender sesuai dengan rekomendasi dan rencana aksi dari konferensi internasional seperti konferensi Beijing dan konferensi sesudahnya.
2. Dengan diterapkannya *gender budget*, maka dapat mengukur kemajuan dalam pelaksanaan komitmen Pemerintah untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dengan fokus perhatian pada output dan dampak dari belanja Pemerintah.
3. Alat yang dapat digunakan untuk menjamin tidak adanya gap antara prioritas alokasi anggaran dengan kebijakan pembangunan daerah.
4. Mendorong Pemerintah untuk fokus pada kelompok-kelompok marginal dan tidak beruntung untuk melihat kesadaran implikasi gender pada belanja dan penerimaan publik.
5. Memberi kesempatan kepada Pemerintah untuk menetapkan dan mencapai hasil pembangunan yang lebih seimbang dan berkelanjutan.



6. Mengembangkan instrumen untuk meningkatkan akuntabilitas dan efektifitas hasil pelaksanaan kebijakan.

### 2.3.3 Perspektif Gender dalam Sektor Pendidikan dan Kesehatan

Sehubungan dengan pencapaian tujuan Pembangunan Milenium (MDGs), maka tesis ini akan melihat alokasi anggaran daerah (APBD) yang berkeadilan gender, dengan memfokuskan pada sektor pendidikan dan kesehatan. Karena kedua sektor inilah yang memiliki dampak yang besar untuk pencapaian MDGs pada tahun 2015.

#### **Pendidikan**

Pendidikan merupakan hak asasi manusia dan menjadi alat yang sangat penting untuk mencapai kesetaraan, pengembangan, dan kedamaian. Pendidikan yang tidak diskriminatif akan bermanfaat bagi perempuan maupun laki-laki, terutama untuk menyetarakan hubungan di antara keduanya.

Untuk menjadi agen perubahan, perempuan harus memiliki akses yang adil terhadap kesempatan pendidikan. Melek huruf bagi perempuan merupakan kunci untuk meningkatkan kesehatan, gizi, dan pendidikan, dan untuk memberdayakan perempuan agar bisa berpartisipasi penuh dalam pembuatan keputusan dalam masyarakat (Sumber: Website Asian Development Bank). Dengan tingkat pengembalian (*return*) yang sangat tinggi, investasi dalam pendidikan formal dan informal serta pelatihan-pelatihan untuk anak perempuan maupun perempuan dewasa telah terbukti menjadi salah satu sarana terbaik untuk mencapai pembangunan dan pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan.

Maka dari itu setiap orang harus memiliki akses ke pendidikan dasar dan pelayanan-pelayanan penting lainnya. Tanpa akses semacam itu, para perempuan, terutama perempuan miskin dan anak-anaknya, hanya akan

memiliki sedikit peluang untuk meningkatkan status ekonominya atau partisipasi penuhnya dalam masyarakat.

Pada kenyataannya perempuan mengalami ketertinggalan yang lebih banyak daripada laki-laki dalam berbagai bidang pembangunan, baik sebagai pelaku maupun sebagai penikmat hasil pembangunan, termasuk pembangunan di bidang pendidikan. Ini artinya, masih terdapat ketimpangan gender di bidang pendidikan.

Bemmelen (2003) seperti dalam Sudarta menyatakan bahwa ketimpangan gender di bidang pendidikan dapat dilihat dari indikator kuantitatif:

1. angka buta huruf,
2. angka partisipasi sekolah,
3. pilihan bidang studi,
4. komposisi staf pengajar dan kepala sekolah.

Suleeman, seperti dalam TO Ihromi (1995) seperti dikutip dalam Sudarta menyatakan ada tiga alasan pokok yang menyebabkan ketimpangan gender tersebut.

1. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal semakin terbatas jumlah sekolah.
2. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi biaya yang diperlukan.
3. Investasi pendidikan formal bagi perempuan kerap kali tidak banyak dirasakan oleh orang tua, karena anak perempuan setelah menikah akan menjadi anggota keluarga suaminya.

Sudarta mengatakan bahwa terdapat lima faktor penentu ketimpangan gender di bidang pendidikan meliputi:

1. masalah lama, yang sudah ada sejak dulu. Sejak dulu perempuan selalu lebih sulit mendapatkan akses ke dalam pendidikan formal.

**Universitas Indonesia**

2. nilai gender yang dianut oleh masyarakat. Berkaitan dengan pendidikan formal, ada dua nilai gender yang menonjol yang masih berlaku di masyarakat, terutama di masyarakat pedesaan. “Untuk apa anak perempuan disekolahkan (tinggi-tinggi), nanti dia ke dapur juga”. “Untuk apa perempuan disekolahkan (tinggi-tinggi), nanti dia akan menjadi milik orang lain juga”.
3. nilai dan peran gender yang terdapat dalam buku ajar.
4. nilai gender yang ditanamkan oleh guru.
5. kebijakan yang bias gender. Seperti kebijakan pengangkatan guru atau kepala sekolah.

Langkah awal analisis gender dalam sektor pendidikan adalah memeriksa indikator-indikator gender untuk pendidikan, dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut (Asian Development Bank:4):

1. Berapakah tingkat partisipasi keseluruhan pada semua tingkatan pendidikan?
2. Bagaimana perbandingan partisipasi anak perempuan terhadap anak laki-laki dan kaum perempuan terhadap kaum laki-laki pada berbagai tingkat pendidikan?
3. Apakah tingkat partisipasi gender berbeda-beda pada setiap wilayah?
4. Faktor sosial dan ekonomi apa saja yang paling mempengaruhi akses terhadap kesempatan pendidikan?

### **Kesehatan**

Dalam Konferensi Perempuan Sedunia ke IV di Beijing pada tahun 1995, WHO menyatakan bahwa pola kesehatan dan penyakit pada laki-laki dan perempuan menunjukkan perbedaan yang nyata. Sebagai akibat faktor biologisnya, perempuan memiliki harapan hidup yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Namun kehidupan perempuan banyak mengalami

**Universitas Indonesia**

kesakitan dan tekanan akibat dari faktor biologis maupun faktor ketimpangan relasi gender yang ada di masyarakat (Sumber: Website Departemen Kesehatan).

Perempuan dapat hamil dan melahirkan, sehingga mereka memerlukan pelayanan reproduksi yang berbeda dengan laki-laki, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Oleh karena itu perempuan memerlukan kemampuan untuk mengendalikan fertilitas dan melahirkan dengan selamat, sehingga akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas sepanjang siklus hidupnya sangat menentukan kesejahteraan dirinya (Sumber: Website Depkes).

Berbagai tahapan reproduksi perempuan membutuhkan pelayanan yang tepat untuk menuju reproduksi yang sehat. Dalam tahap-tahap tersebut seorang perempuan tidak hanya berhadapan dengan laki-laki, tetapi juga dengan berbagai pihak yang menentukan, seperti orang tua, mertua, bidan, dokter, perawat, dukun, anak dan lain-lain. Pihak-pihak tersebut menunjukkan betapa besarnya ketergantungan seorang perempuan dalam mengambil keputusan (Abdullah Irwan, 2001:86).

Abdullah Irwan menyatakan lemahnya posisi perempuan dalam pelayanan kesehatan tampak dari:

1. kurangnya informasi yang diakses oleh kaum perempuan dan tidak dimiliki keahlian menolong diri sendiri dalam kesehatan sehingga ketergantungan pada pihak lain sangat besar;
2. tidak memiliki jaringan sosial yang kuat yang memungkinkan perempuan mampu melakukan tawar-menawar dalam berbagai tindakan yang merugikan;
3. lemahnya basis ekonomi perempuan yang menyebabkan ia tergantung pada pencari nafkah dan pada fasilitas kesehatan yang berkualitas rendah;
4. lemahnya basis sosial yang dapat digunakan sebagai sumber legitimasi keberadaannya.

**Universitas Indonesia**

Keempat faktor ini merupakan dasar dari berbagai bentuk tindakan yang merugikan kaum perempuan.

Menurut Rostanty et al (2006:23), indikator pemenuhan hak atas kesehatan meliputi:

1. Ketersediaan (*availability*) yaitu fasilitas kesehatan seperti obat-obatan, pelayanan kesehatan masyarakat dan program-program kesehatan harus dapat dinikmati semua orang;
2. Keterjangkauan (*accessibility*) yaitu semua orang dapat memenuhi hak atas kesehatannya tanpa diskriminasi terutama bagi masyarakat adat, orang cacat, lanjut usia, anak-anak, dan perempuan. Selain itu, biaya kesehatan harus terjangkau;
3. Penerimaan (*acceptability*) yaitu pemenuhan hak atas kesehatan harus menghormati etika medis dan kebudayaan seperti penghormatan budaya individu kelompok minoritas komunitas dan memenuhi prinsip-prinsip sensitif gender;
4. Kualitas (*quality*) yaitu pemenuhan hak atas kesehatan mengacu pada prinsip medis dan pengetahuan yang layak dan bermutu, dapat diuji berdasarkan ilmu pengetahuan tersedia pelayanan kesehatan, sanitasi yang memadai, serta air bersih layak minum.

Kementrian Kesehatan telah mencanangkan program pembangunan yang berkeadilan, yang berupaya mencapai MDGs. Adapun program-program tersebut adalah:

1. Memberantas kemiskinan dan kelaparan,
2. Penurunan Angka Kematian Anak
3. Penurunan Angka Kematian Ibu
4. Pengendalian penyakit HIV dan AIDS
5. Peningkatan akses penduduk terhadap sanitasi dasar.

## 2.4 Konsep Komitmen

Komitmen adalah tekad bulat untuk melakukan sesuatu dengan niat yang sungguh-sungguh (Wiyono, 1999:34). Komitmen yang baik adalah komitmen yang dimulai dari pimpinan. Sebuah komitmen merupakan keputusan publik atau pribadi untuk dilakukan, dimana pembuat komitmen akan merasa terikat untuk melaksanakannya karena khawatir akan mendapatkan sanksi sosial, terutama apabila komitmen yang dibuat adalah komitmen publik (Sumber: Website Changingmind.org).

Sebuah komitmen yang dibuat oleh Pemerintah atau pemimpin merupakan sebuah kebijakan publik. Menurut Thomas R. Dye, apapun pilihan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh Pemerintah itulah yang merupakan kebijakan publik. Komitmen tersebut secara spesifik diterjemahkan menjadi tindakan-tindakan dan tujuan-tujuan yang konkrit.

Komitmen merupakan sesuatu yang abstrak dan normatif. Namun, kebijakan Pemerintah bisa menjadi sebuah ukuran tinggi-rendahnya komitmen pemerintah untuk mencapai tujuan suatu program atau kegiatan. Karena sebuah kebijakan berisi mengenai perangkat yang diperlukan dalam mencapai tujuan atau target yang telah ditetapkan. Sehingga ketika akan mengukur komitmen Pemerintah sehubungan dengan pelaksanaan anggaran yang responsif gender, maka yang harus dilihat adalah apakah ada kebijakan/peraturan yang mendukung kegiatan tersebut.

Anggaran merupakan refleksi dari kebijakan Pemerintah, yang juga menjadi alat untuk menguji dan mengukur komitmen Pemerintah atau pun kepala daerah sehubungan dengan janji-janji politiknya ketika kampanye sebelum pemilihan. (Sumber: Local Governance Support Program, 2009:8) Komitmen tersebut dapat dilihat dari kebijakan pengalokasian anggaran.

## 2.5 Konsep Responsivitas

Menurut Dilulio (1994) dalam Dwiyanto (2002:60), responsivitas adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda

dan prioritas pelayanan, dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Responsivitas sebagai salah satu indikator pelayanan berkaitan dengan daya tanggap aparatur terhadap kebutuhan masyarakat yang membutuhkan pelayanan sebagaimana diatur di dalam aturan perundangan. Sementara itu, Siagian (2000) dalam pembahasannya mengenai Teori Pengembangan Organisasi mengindikasikan bahwa responsivitas menyangkut kemampuan aparatur dalam menghadapi dan mengantisipasi aspirasi baru, perkembangan baru, tuntutan baru, dan pengetahuan baru. Birokrasi harus merespon secara cepat agar tidak tertinggal dalam menjalankan tugas dan fungsinya.

## **2.6 Operasionalisasi Konsep**

Penelitian ini menganalisis mengenai komitmen Pemerintah Kabupaten Bogor dalam melaksanakan anggaran responsif gender dan tingkat responsivitas pengalokasian belanja Kabupaten Bogor pada aspek keberpihakan pada kesetaraan gender pada sektor pendidikan dan kesehatan. Karena itu untuk mengukur komitmen dan tingkat responsivitas tersebut maka indikatornya adalah sebagaimana pada tabel berikut ini.

Tabel 2.3 Operasionalisasi Konsep

Konsep	Indikator	Nilai
Komitmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya kebijakan/peraturan yang mendukung program/kegiatan anggaran responsif gender</li> <li>• Adanya alokasi anggaran yang mendukung program/kegiatan yang responsif gender</li> </ul>	<p>Ada = tinggi</p> <p>Tidak ada = rendah</p>
Responsivitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah program-program sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat</li> <li>• Apakah program-program yang mendukung anggaran gender sudah menjadi prioritas</li> </ul>	<p>Sudah sesuai = tinggi</p> <p>Belum sesuai = rendah</p> <p>Sudah menjadi prioritas = tinggi</p> <p>Belum menjadi prioritas = rendah</p>



## BAB III

### METODOLOGI

Salah satu prasyarat dan hal mutlak yang harus dilakukan dalam penelitian adalah digunakannya metode penelitian. Di dalam metode penelitian terdapat teknik penelitian dan pengumpulan data yang akan menentukan berhasil tidaknya penelitian tersebut. Pemilihan metode yang tepat dan sesuai dengan jenis penelitian akan menjadikan penelitian tersebut bisa dipertanggungjawabkan. Berikut ini akan diuraikan mengenai metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu penjelasan mengenai penggunaan metode berdasarkan pendekatan penelitian dan jenis-jenis penelitian, lokasi penelitian, teknik pengumpulan data, teknik pengolahan data, teknik analisis data, serta keterbatasan penelitian.

#### 3.1 Pendekatan Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang ingin dicapai, maka metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan positivisme dengan metode kualitatif. Keyakinan dasar dari paradigma positivisme berakar pada paham ontologi realisme yang menyatakan bahwa realitas berada (*exist*) dalam kenyataan dan berjalan sesuai dengan hukum alam (*natural law*). Penelitian berupaya mengungkap kebenaran realitas yang ada, dan bagaimana realitas tersebut senyatanya berjalan. Pendekatan positivisme tidak mengenal adanya spekulasi, semua didasarkan pada data empiris.

Auguste Comte adalah tokoh aliran positivisme yang paling terkenal. Kaum positivis percaya bahwa masyarakat merupakan bagian dari alam di mana metode-metode penelitian empiris dapat dipergunakan untuk menemukan hukum-hukum sosial kemasyarakatan. Bagi Comte untuk menciptakan masyarakat yang adil, diperlukan metode positif yang kepastiannya tidak dapat digugat.

**Universitas Indonesia**

Metode positif ini mempunyai 4 ciri, yaitu :

1. Metode ini diarahkan pada fakta-fakta.
2. Metode ini diarahkan pada perbaikan terus menerus dari syarat-syarat hidup.
3. Metode ini berusaha ke arah kepastian.
4. Metode ini berusaha ke arah kecermatan.

Metode positif juga mempunyai sarana-sarana bantu yaitu pengamatan, perbandingan, eksperimen dan metode historis. Tiga yang pertama itu biasa dilakukan dalam ilmu-ilmu alam, tetapi metode historis khusus berlaku bagi masyarakat yaitu untuk mengungkapkan hukum-hukum yang menguasai perkembangan gagasan-gagasan.

Metode penelitian kualitatif disebut juga *Participant-Observation* karena peneliti sendiri yang harus menjadi instrument utama dalam pengumpulan data dengan cara mengobservasi langsung obyek yang diteliti (Irawan Prasetya, 2006:4). Data yang dihasilkan dari metode kualitatif ini adalah data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan (Moleong, 1994:3).

### **3.2 Jenis Penelitian**

Apabila dikaitkan dengan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka jenis penelitian ini digolongkan ke dalam jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang mendeskripsikan atau menjelaskan suatu gejala atau fenomena sosial. Penelitian dimaksud tidak hanya terbatas pada pengumpulan data tetapi juga meliputi analisis dan interpretasi tentang arti data tersebut. Selain itu semua, data yang dikumpulkan berkemungkinan menjadi kunci terhadap apa yang diteliti (Moleong, 1996:6).

Metode penelitian deskriptif merupakan prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat, dll) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya

**Universitas Indonesia**

(Nawawi, 1998:63). Sesuai dengan judul penelitian yaitu Analisis Alokasi Anggaran Responsif Gender Di Sektor Pendidikan dan Kesehatan Pada APBD Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2008-2010, maka penelitian ini menganalisis mengenai komitmen Pemerintah Kabupaten Bogor dalam melaksanakan anggaran responsif gender dan alokasi belanja Kabupaten Bogor apakah sudah menunjukkan tingkat responsivitas pada aspek keberpihakan pada kesetaraan gender pada sektor pendidikan dan kesehatan.

### **3.3 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data memiliki tujuan untuk mencari dan menentukan informasi yang sesuai dengan topik penelitian, sehingga dapat menjelaskan penelitian secara obyektif.

#### **3.3.1 Metode Pengumpulan Data**

Jenis data yang digunakan dan dikumpulkan dalam penelitian ini adalah:

1. **Data kualitatif**

Data kualitatif bukanlah data yang berbentuk angka. Data ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil wawancara, sedangkan data sekunder adalah data-data yang didapatkan dari telaah literatur, yaitu yang berasal dari buku, jurnal, majalah, undang-undang, dan lain sebagainya yang berhubungan dengan penelitian ini.

2. **Data kuantitatif**

Data kuantitatif merupakan data yang berbentuk angka yang bisa menjadi informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Data ini berupa data keuangan dan anggaran serta data lainnya.

### 3.3.2 Instrumen Penelitian

#### 1. Telaah dokumen

Data penelitian diperoleh melalui teknik pengumpulan berbagai data yang diperoleh dari menelaah berbagai literatur (buku, jurnal, majalah, undang-undang, dll) untuk mendapatkan sebanyak mungkin pengetahuan dan informasi yang sesuai dengan permasalahan penelitian sehingga dapat mendukung analisa. Hal ini untuk mengoptimalkan kerangka teori untuk menentukan arah penelitian dan sebagai dasar untuk menganalisis permasalahan yang ada.

#### 2. Panduan Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data primer mengenai analisis anggaran responsif gender di Kabupaten Bogor. Data primer diperoleh langsung melalui wawancara mendalam dengan sejumlah informan.

Adapun pertanyaan-pertanyaan yang diajukan adalah pertanyaan terbuka (*open-ended questions*), hal ini memungkinkan para informan untuk menjawab secara bebas (Newman, 2006:31), sehingga peneliti bisa mendapatkan informasi sebanyak mungkin sehingga tidak terjadi salah interpretasi dalam memahami jawaban informan. Wawancara penelitian ini akan menggunakan sebuah instrumen yang digunakan sebagai pedoman wawancara yang tidak terstruktur berdasarkan parameter yang dibutuhkan dan sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

Pertanyaan-pertanyaan akan diajukan kepada sejumlah informan yang dianggap kompeten dan representatif di Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor berdasarkan tujuan penelitian. Pihak-pihak yang diwawancarai adalah pihak yang berasal dari Badan Perencana Pembangunan Daerah, dinas terkait; dan penggiat gender khususnya dalam anggaran responsif gender, serta pihak-pihak berkepentingan terkait permasalahan penelitian.

### 3.4. Teknik Analisis Data Kualitatif

Setelah proses pengumpulan data selesai, data yang dikumpulkan selanjutnya dianalisa dengan melalui metode (Miles and Hubermas, 1992:18):

- a. Persiapan. Persiapan pengecekan data, yaitu memeriksa kelengkapan dan kebenaran isi instrumen pengumpulan data yang diperoleh dari hasil telaah dokumen dan responden melalui wawancara.
- b. Klasifikasi Data. Data yang telah diseleksi diklasifikasikan berdasarkan kategori-kategori yang disusun sedemikian rupa, sehingga berupa jenis data yang layak dipakai untuk beranalisis.
- c. Tabulasi Data. Data yang telah diklasifikasi disusun dalam bentuk tabel-tabel dan grafik, sehingga memudahkan peneliti pada waktu menganalisis.

### 3.5 Analisis Data

Analisis data merupakan aktivitas yang dilakukan oleh peneliti ketika proses pengumpulan data dan informasi berlangsung. Aktivitas tersebut berupa pencarian pola-pola tertentu yang terdapat pada data yang dikumpulkan, sampai pada penarikan kesimpulan berupa konsep atau hubungan antara konsep.

Dalam menganalisa data, peneliti akan menggunakan analisis data kualitatif dimana penelitian akan terfokus pada penunjukkan makna, deskripsi, dan penempatan data sesuai konteksnya. Analisis yang digunakan akan lebih menggunakan kata-kata dibandingkan angka, namun ini tidak berarti data kuantitatif tidak digunakan. Data kuantitatif menjadi alat untuk mendapatkan pengertian mendalam serta komprehensif untuk menggambarkan apakah anggaran di Kabupaten Bogor sudah responsif gender atau belum. Penggunaan kedua jenis data ini diharapkan bisa saling melengkapi dalam menganalisa.

**Universitas Indonesia**

### **3.6 Batasan Penelitian**

Penelitian ini menganalisis dokumen anggaran yang sudah jadi, dalam hal ini adalah menganalisis alokasi anggaran di sektor pendidikan dan kesehatan Kabupaten Bogor pada APBD Tahun 2008-2010 berdasarkan kategori-kategori anggaran responsif gender yaitu kategori alokasi anggaran yang spesifik gender, kategori tindakan afirmatif (*affirmative action*), dan kategori mainstreaming gender. Sehingga peneliti tidak melihat/menganalisa sejak proses perencanaan anggaran dan mengapa anggaran tersebut dialokasikan. Pengkategorian akan dilakukan berdasarkan nama program/kegiatan, tujuan program/kegiatan, dan sasaran program/kegiatan.

Batasan definisi konsep anggaran responsif gender yang digunakan dalam penelitian ini adalah anggaran yang berpihak kepada seluruh kelompok masyarakat, yang memberi keadilan bagi perempuan dan laki-laki dalam memperoleh akses dan manfaat pembangunan serta kesetaraan bagi perempuan dan laki-laki untuk mendapatkan kesempatan dan peluang dalam menikmati hasil pembangunan.

### **3.7 Lokasi dan Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian dilakukan di Provinsi Jawa Barat, yaitu di Kabupaten Bogor. Alasan pemilihan daerah ini karena Kabupaten Bogor dengan didukung oleh Lembaga Swadaya Masyarakat dan The Asian Development Bank telah melaksanakan program anggaran responsif gender pada tahun 2000, sebelum Pemerintah menerapkan anggaran responsif gender di tingkat provinsi, kabupaten dan kota pada tahun 2004. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2010 hingga Februari 2011.

### **3.8 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini bermaksud untuk menganalisa alokasi anggaran responsif gender di sektor pendidikan dan kesehatan Kabupaten Bogor secara komprehensif, namun dalam pelaksanaannya terdapat berbagai

**Universitas Indonesia**

keterbatasan. Pertama, keterbatasan teknis. Peneliti berupaya menggunakan metodologi dan sistematika penulisan ilmiah untuk mendapatkan data yang obyektif, valid, dan memiliki bias yang tidak terlalu besar. Kedua, keterbatasan data. Dalam melakukan analisa anggaran gender dibutuhkan data yang terpilah. Saat ini data terpilah tersebut masih belum tersedia.



## BAB IV

### GAMBARAN WILAYAH PENELITIAN

#### 4.1 Gambaran Umum Wilayah Kabupaten Bogor

##### 4.1.1 Kondisi Geografis

Secara geografis Kabupaten Bogor terletak diantara  $6^{\circ}18'0''$  –  $6^{\circ}47'10''$  Lintang Selatan dan  $106^{\circ}23'45''$  –  $107^{\circ}13'30''$  Bujur Timur dan secara wilayah berbatasan dengan Kabupaten Tangerang Selatan, Kota Depok, Kabupaten/Kota Bekasi di sebelah Utara; Kabupaten Lebak sebelah Barat; Kabupaten Karawang, Kabupaten Cianjur, Kabupaten Purwakarta sebelah Timur; Kabupaten Sukabumi dan Kabupaten Cianjur sebelah Selatan; dan Kota Bogor di Bagian tengah. Luas wilayah Kabupaten Bogor  $\pm$  298.838,304 Ha dan secara administratif dibagi ke dalam 40 Kecamatan, 411 desa dan 17 kelurahan (428 desa/kelurahan), serta 3.639 RW dan 14.403 RT.

Morfologi Kabupaten Bogor sebagian besar berupa dataran tinggi, perbukitan dan pegunungan dengan kemampuannya meresapkan air hujan tergolong besar. Luas wilayah Kabupaten Bogor berdasarkan pola penggunaan tanah dikelompokkan menjadi beberapa bagian. Pengelompokan tersebut adalah sebagai berikut kebun campuran seluas 85.202,5 Ha (28,48%), kawasan terbangun/pemukiman 47.831,2 Ha (15,99%), semak belukar 44.956,1 Ha (15,03%), hutan vegetasi lebat/perkebunan 57.827,3 Ha (19,33%), sawah irigasi/tadah hujan 23.794 Ha (7,95%), tanah kosong 36.351,9 Ha (12,15%).

Dengan limpahan sumber daya alam sebagaimana diuraikan diatas, idealnya sektor pertanian merupakan sumber penghidupan bagi sebagian besar masyarakat Kabupaten Bogor dan karenanya Pemerintah Kabupaten Bogor telah menetapkan misi dan prioritas pembangunan selama tahun 2008-2013 yaitu revitalisasi pertanian dan pembangunan berbasis perdesaan.

Universitas Indonesia



#### 4.1.2 Kondisi Demografis

Jumlah Penduduk Kabupaten Bogor pada tahun 2009 berjumlah 4.477.296 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 2.288.981 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 2.188.315 jiwa. Jumlah penduduk tersebut telah mengalami kenaikan bilamana dibandingkan dengan penduduk pada tahun 2008 maupun tahun 2007. Pada tahun 2008 jumlah penduduk 4.340.520, dengan penduduk laki-laki sebanyak 2.230.314 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 2.110.206. Penduduk pada tahun 2007 berjumlah 4.237.962 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki 2.178.831 dan penduduk perempuan 2.059.131 jiwa. Kondisi ini menyebabkan tingginya laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Bogor periode 2007-2009 yaitu mencapai 2,78%. Berdasarkan data terakhir, penduduk Kabupaten Bogor saat ini sudah mencapai 4.695.453 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki 2.393.207 jiwa dan perempuan sebanyak 2.302.246 jiwa. Angka ini masih akan terus bertambah karena Badan Pusat Statistik Kabupaten Bogor masih mengumpulkan data-data hasil pencacahan penduduk.

Jumlah penduduk Kabupaten Bogor tahun 2008-2010 dapat dilihat pada diagram berikut:

**Gambar 4.1 Jumlah Penduduk Kabupaten Bogor 2007-2010**



Sumber: BPS dan Bappeda Kabupaten Bogor

Universitas Indonesia

Dari segi struktur penduduk, Kabupaten Bogor mempunyai struktur penduduk umur muda, hal ini akan membawa akibat semakin besarnya jumlah angkatan kerja. Perbandingan antara jumlah angkatan kerja dengan penduduk berumur 15 tahun lebih disebut dengan Partisipasi Angkatan Kerja. Tahun 2008, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Kabupaten Bogor untuk laki-laki 70,35 persen, perempuan 38,86 persen, dari total 55,24 persen. Hal ini terlihat bahwa laki-laki masih mendominasi Partisipasi Angkatan Kerja.

Kondisi demografis Kabupaten Bogor secara ringkas disajikan pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.2**  
**Kondisi Demografi Kabupaten Bogor Tahun 2007-2009**  
**dan Target RPJMD Kabupaten Bogor Tahun 2009**

NO	INDIKATOR	REALISASI KINERJA			TARGET
		2007	2008	2009	2009
1	Jumlah penduduk (jiwa)	4.237.962	4.302.974	4.477.296 <sup>*)</sup>	4.368.809
2	Laju pertumbuhan penduduk (%)	0,53	1,53	2,78%	< 2 %
3	Jumlah pengangguran terbuka (org)	459.167	598.032 <sup>**)</sup>	231,561 <sup>**)</sup>	568.130
4	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (%)	42,31	38,42	55,61 %.	42,65

Sumber: \*): Hasil Pendataan Disdukcapil 31 Desember 2009

\*\*): Hasil Satkernas BPS Kabupaten Bogor (Angka Sangat Sementara) awal 2009

**Universitas Indonesia**

Berdasarkan tabel diatas, dapat dijelaskan kondisinya sebagai berikut:

1. Jumlah penduduk Kabupaten Bogor berada diatas target yang ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Bogor untuk tahun 2009. Kondisi ini disebabkan tingginya pertumbuhan alami dan migrasi masuk ke Kabupaten Bogor.
2. Laju pertumbuhan Kabupaten Bogor lebih tinggi daripada target yang ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Bogor untuk tahun 2009. Kondisi ini merupakan implikasi dari bertambahnya jumlah penduduk secara kumulatif selama beberapa tahun sebelumnya.
3. Jumlah pengangguran terbuka mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan dengan tahun 2008 maupun dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan dalam RPJMD. Kondisi ini disebabkan banyaknya kesempatan kerja atau peluang kerja yang dapat dimasuki oleh penduduk usia kerja dari Kabupaten Bogor, baik di sektor formal maupun di sektor informal.
4. Tingkat partisipasi angkatan kerja mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2008 maupun dengan target yang telah ditetapkan dalam RPJMD. Kondisi ini merupakan implikasi dari bertambahnya warga Kabupaten Bogor yang mendapatkan kesempatan kerja atau peluang kerja sehingga proporsinya melebihi proporsi dari angkatan kerja pada tahun sebelumnya.

#### **4.1.3 Kondisi Ekonomi**

Limpahan sumber daya alam yang dimiliki Kabupaten Bogor dan jumlah atau tingkat investasi yang masuk ke wilayah Kabupaten Bogor merupakan modal dasar dalam mengembangkan sumber daya ekonomi.

**Universitas Indonesia**

Sumber daya alam tersebut akan dapat dioptimalkan kemanfaatannya bilamana sumberdaya manusia di Kabupaten Bogor mampu memanfaatkan dan mengelolanya demi peningkatan taraf perekonomian maupun tingkat kesejahteraan masyarakat, baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

Secara umum, potensi unggulan daerah Kabupaten Bogor dapat dikategorikan ke dalam empat sektor lapangan usaha riil, yaitu pertanian, industri, pertambangan dan pariwisata. Batasan yang digunakan oleh Pemerintah Kabupaten Bogor untuk menentukan potensi unggulan di atas, yaitu suatu usaha yang memiliki kesesuaian dengan kondisi setempat dan juga mempunyai daya saing, baik di pasar Kabupaten Bogor sendiri, regional maupun pasar internasional. Di setiap kecamatan terdapat sejumlah produk unggulan yang dapat dikembangkan menjadi sentra agribisnis andalan, daerah destinasi wisata, maupun desa pusat pertumbuhan sesuai dengan keunggulan komparatif maupun keunggulan kompetitif di wilayah kecamatan yang bersangkutan.

Pada tataran ekonomi makro, pergerakan ekonomi Kabupaten Bogor dapat diperhatikan dari nilai Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Untuk tahun 2009, PDRB Kabupaten Bogor atas dasar harga berlaku mencapai Rp. 65,212 trilyun, lebih tinggi dari nilai PDRB pada tahun 2008 sebesar Rp. Rp. 58.389 trilyun atau meningkat 11,69%, sedangkan PDRB berdasarkan harga konstan mencapai Rp. 30.924 trilyun, lebih tinggi dari tahun 2008 sebesar Rp. Rp. 29.722 trilyun atau naik 4,05%. Dari data tersebut, terlihat bahwa PDRB berdasarkan harga konstan nilainya lebih rendah dibandingkan dengan PDRB berdasarkan harga berlaku. Hal ini disebabkan perhitungan PDRB berdasarkan harga konstan sudah memperhitungkan tingkat inflasi yang terjadi di Kabupaten Bogor.

Dengan memperhatikan angka PDRB berdasarkan harga konstan, maka diperoleh laju pertumbuhan ekonomi pada tahun 2009 sebesar 4,05%. Laju pertumbuhan ekonomi tersebut lebih rendah dibandingkan dengan

tahun 2008 maupun tahun 2007. Namun demikian, realisasi dari laju pertumbuhan ekonomi tersebut masih lebih tinggi dari tingkat inflasi yang hanya mencapai 2,78%. Kondisi ini menunjukkan bahwa secara riil, laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten Bogor masih positif sekitar 2% di atas laju inflasi.

Sejalan dengan hal di atas, tingkat pendapatan per kapita penduduk Kabupaten Bogor (dihitung dari angka PDRB dibagi dengan jumlah penduduk pada tahun yang sama), maka diperoleh tingkat pendapatan per kapita berdasarkan harga berlaku yaitu mencapai Rp. 14,565 juta/kapita/tahun. Jumlah ini jauh lebih tinggi dari tingkat pendapatan per kapita penduduk Kabupaten Bogor baik pada tahun 2008 maupun tahun 2007. Bilamana pendapatan per kapita di atas, dihitung berdasarkan tingkat pendapatan per kapita pada setiap bulan, maka diperoleh pendapatannya sebesar Rp. 1,223 juta/kapita/bulan.

Pergerakan ekonomi Kabupaten Bogor bilamana dikelompokkan berdasarkan lapangan usaha, maka komposisinya sebagai berikut :

1. Sektor primer yang meliputi lapangan usaha pertanian dan pertambangan/penggalian berjumlah Rp. 3,638 triliun atau 5,58% dari total PDRB berdasarkan harga berlaku.
2. Sektor sekunder yang meliputi lapangan usaha industri pengolahan, listrik, gas dan air bersih serta bangunan berjumlah Rp. 44,856 triliun atau 68,78% dari total PDRB berdasarkan harga berlaku.
3. Sektor jasa yang meliputi perdagangan, hotel dan restoran, pengangkutan dan komunikasi, keuangan, persewaan dan jasa perusahaan serta jasa-jasa lainnya berjumlah Rp. 16,718 triliun atau 25,64% dari total PDRB berdasarkan harga berlaku.

Dari data di atas, terlihat bahwa kontribusi dari sektor lapangan usaha sektor sekunder lebih tinggi dari sektor jasa maupun sektor primer. Namun demikian, kontribusi dari sektor tersier yang mencapai 25,64% dan diikuti dengan rendahnya kontribusi sektor pertanian sekitar 5,58%,

**Universitas Indonesia**

mengungkapkan bahwa perekonomian Kabupaten Bogor telah memasuki era sektor sekunder dan akan beralih secara perlahan ke sektor tersier. Realisasi dari indikator makro ekonomi secara ringkas disajikan dibawah ini.

**Tabel 4.3**  
**Realisasi Indikator Makro Ekonomi Kabupaten Bogor Tahun 2008-2009**  
**dan Target RPJMD Kabupaten Bogor Tahun 2009**

No	INDIKATOR	REALISASI KINERJA			TARGET 2009
		2007	2008	2009**	
1	Nilai PDRB (Rp. Juta)				
	a. Berdasarkan Harga Berlaku	51.280,220	58.389.411	65.212.690	62.104.430
	Primer	3.023.730	3.326.210	3.638.330	
	Sekunder	35.652.250	40.350.940	44.856.010	
	Tersier	12.604.230	14.712.260	16.718.360	
	b. Berdasarkan Harga Konstan	28.151.670	29.721.700	30.924.730	30.497.743
	Primer	1.751.670	1.816.060	1.887.540	
	Sekunder	19.589.170	20.601.560	21.193.120	
	Tersier	6.810.480	7.304.080	7.844.070	
2	Laju Pertumbuhan ekonomi (%)	6,04	5,58	4,05	5,96
3	Inflasi (%)	5,51	9,32	2,78	-
4	Pendapatan perkapita (PDRB perkapita)				
	Harga Berlaku (Rp.)	11.363.433,23	12.477.364,48	14.565.195.15	14.234.528

Sumber : \*\* BPS Kabupaten Bogor, 2009 Angka Sangat Sementara

#### 4.1.4 Kondisi Taraf Kesejahteraan Rakyat

Selain realisasi dari kondisi ekonomi yang telah dikemukakan di atas, salah satu indikator dari taraf kesejahteraan rakyat yang biasa digunakan adalah Indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indikator Jumlah Penduduk Miskin. Realisasi pencapaian dari indikator IPM dan indikator jumlah penduduk miskin adalah sebagai berikut:

1. Realisasi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) komposit Kabupaten Bogor telah mencapai 71,63 point pada tahun 2009. Kondisi ini menunjukkan bahwa realisasinya lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2008 sebesar 70,76 point maupun tahun 2007 yang mencapai 70,18 point. Hal ini disebabkan adanya peningkatan realisasi dari seluruh komponen IPM, baik komponen pendidikan (angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah), kesehatan (angka harapan hidup) maupun komponen ekonomi (kemampuan daya beli masyarakat). Angka IPM sebesar 71,63 point diatas, maka sesuai dengan klasifikasi UNDP, angka tersebut termasuk dalam kelompok masyarakat sejahtera menengah atas, namun belum termasuk dalam kelompok masyarakat sejahtera atas.
2. Realisasi komponen pembentuk IPM adalah sebagai berikut:
  - a. Angka Harapan Hidup (AHH) terealisasi sebesar 67,78 tahun, lebih tinggi dari tahun 2008 sebesar 67,68 tetapi masih lebih rendah dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam RPJMD sebesar 68,07 tahun.
  - b. Angka Melek Huruf (AMH) terealisasi sebesar 97,75%, lebih tinggi dari tahun 2008 sebesar 97,57%, tetapi masih lebih rendah dibandingkan dengan target RPJMD sebesar 98,37%. Kondisi ini disebabkan masih adanya individu atau warga Kabupaten Bogor yang belum bebas dari tiga buta yaitu buta pengetahuan dasar, buta bahasa Indonesia dan buta huruf latin sebesar 2,25% dari total penduduk yang berusia diatas 15 tahun.

**Universitas Indonesia**

- c. Rata-rata Lama Sekolah (RLS) terealisasi sebesar 7,26 tahun, lebih tinggi dari tahun 2008 sebesar 7,21 tahun, tetapi masih lebih rendah dibandingkan dengan target RPJMD sebesar 7,47 tahun. Realisasi dari RLS diatas menunjukkan bahwa penduduk Kabupaten Bogor yang berumur 15 tahun keatas secara rata-rata lama pendidikannya telah mencapai setara dengan SMP kelas dua.
  - d. Kemampuan Daya Beli Masyarakat (Purchasing Power Parity atau PPP) yang dihitung berdasarkan tingkat konsumsi riil per kapita per bulan, realisasinya pada tahun 2009 mencapai sebesar Rp. 606.883/kapita/bulan, lebih tinggi dari tahun 2008 maupun tahun 2009 serta melampaui target yang ditetapkan dalam RPJMD sebesar Rp. 573.000/kapita/bulan. Kondisi ini mengungkapkan bahwa kemampuan daya beli masyarakat semakin tinggi pada tahun 2009, sebagai akibat dari meningkatnya pendapatan per kapita maupun akibat terbukanya kesempatan kerja dan peluang kerja yang dapat diraih oleh masyarakat Kabupaten Bogor.
3. Jumlah penduduk miskin di Kabupaten Bogor berdasarkan hasil Pendataan Program Layak Perlindungan Sosial (PPLS) dari BPS Kabupaten Bogor pada tahun 2009 berjumlah 257.013 Rumah Tangga (RT) atau sebanyak 1.105.156 jiwa, lebih rendah dari tahun 2008 yang berjumlah sebanyak 1.149.508 jiwa, berarti mengalami penurunan jumlah penduduk miskin sebanyak 44.352 jiwa atau turun sekitar 6% dibandingkan dengan tahun 2008.

Realisasi dari indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Bogor disajikan dibawah ini.



**Tabel 4.4**  
**Realisasi Indikator Kesejahteraan Rakyat**  
**Kabupaten Bogor Tahun 2007-2009**  
**dan Target RPJMD Kabupaten Bogor tahun 2009**

NO	INDIKATOR	REALISASI KINERJA			TARGET
		2007	2008	2009	2009
1	2	3	4	5	6
1	Indeks Pembangunan Manusia (Komposit)	70,18	70,76	71,63	72,35
	Komponen IPM terdiri dari;				
	a. Angka Harapan Hidup (AHH) (tahun)	67,58	67,68	67,78	68,07
	b. Angka Melek Huruf (AMH) (%)	95,78	97,57	97,75	98,37
	c. Rata-rata Lama Sekolah (RLS) (tahun)	7,11	7,21	7,26	7,47
	d. Kemampuan Daya Beli Masyarakat (Konsumsi riil per kapita) (Rp/kap/bln)	559.300	560.000	606,883	573.000
2	Jumlah Penduduk Miskin (jiwa)	1.017.879	1.149.508*	1.105.156*	1.092.033
			(267.327 RT)	(257.013 RT)	

*\*Jumlah Penduduk Miskin berdasarkan Pendataan Program Layak Perlindungan Sosial (PPLS) dari BPS Kabupaten Bogor, awal tahun 2009*

Jumlah penduduk miskin Kabupaten Bogor yakni 1.105.156 jiwa dari total penduduk 4.477.246 jiwa merupakan jumlah penduduk miskin terbanyak di Jawa Barat. Berdasarkan hasil pendataan program

**Universitas Indonesia**

perlindungan sosial (PPLS) BPS tahun 2006 jumlah rumah tangga miskin di Kabupaten Bogor sebanyak 257.013 rumah tangga atau 1.105.156 jiwa.

## **4.2 Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor**

### **4.2.1. Visi dan Misi Pembangunan Daerah Tahun 2005-2025**

Visi Pembangunan Kabupaten Bogor tahun 2005-2025 adalah "Kabupaten Bogor Maju Dan Sejahtera Berlandaskan Iman Dan Takwa".

Makna dari "Maju" dalam visi jangka panjang tersebut berarti masyarakat telah mencapai atau berada pada tingkat kemajuan yang lebih tinggi atau masyarakat telah menuju ke arah yang lebih baik maupun berkembang ke arah yang lebih baik. Maju juga berarti bahwa Kabupaten Bogor sebagai wilayah terus melakukan pengembangan diri untuk terus menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi di dalam maupun di luar. Tingkat kemajuan dapat diukur berdasarkan kualitas SDM, tingkat kemakmuran, terkendalinya perubahan lingkungan alam dan binaan melalui kesadaran pembangunan yang berkelanjutan, serta kemantapan sistem dan kelembagaan politik dan hukum.

Makna dari "Sejahtera" berarti masyarakat telah berada dalam kondisi aman dan sentosa (terlepas dari segala gangguan dan kesulitan), makmur (telah terpenuhinya seluruh kebutuhan dasarnya sesuai dengan standar hidup yang layak bagi kemanusiaan) dan tentram (gemah ripah, reneh, rapih). Tingkat sejahtera masyarakat Kabupaten Bogor diukur berdasarkan pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Sedangkan makna dari "Iman dan Takwa" sebagai landasan dalam melaksanakan aktivitas guna pencapaian visi dan misi yang ditetapkan melalui pengamalan ajaran agama. Pengamalan ajaran agama secara konsisten dalam kehidupan bermasyarakat akan mewujudkan situasi yang kondusif untuk melaksanakan pembangunan daerah.

Dalam mewujudkan visi pembangunan daerah tersebut ditempuh melalui 4 (empat) misi pembangunan jangka panjang Kabupaten Bogor sebagai berikut:

*Misi Pertama*

**Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas**

Misi ini bertujuan untuk membangun sumber daya manusia yang sehat, cerdas, produktif, kompetitif dan berakhlak mulia, serta menghargai dan menerapkan nilai-nilai luhur budaya.

*Misi Kedua*

**Mewujudkan perekonomian rakyat yang maju**

Maksud dari misi kedua adalah mengembangkan dan memperkuat perekonomian regional berorientasi pada keunggulan komparatif, kompetitif dan kooperatif dengan berbasis pada potensi lokal sehingga tercipta pertumbuhan ekonomi yang stabil dan berkesinambungan dengan mekanisme pasar yang berlandaskan persaingan sehat. Perkembangan ekonomi regional didukung oleh penyediaan infrastruktur yang memadai, tenaga kerja yang berkualitas dan regulasi yang mendukung penciptaan iklim investasi yang kondusif.

*Misi Ketiga*

**Mewujudkan Kabupaten Bogor yang TEGAR BERIMAN (Tertib, Segar, Bersih, Indah, Aman dan Nyaman) dan berkelanjutan**

Misi ketiga ini bertujuan untuk membentuk suatu kondisi dinamis masyarakat sebagai salah satu prasyarat terselenggaranya proses pembangunan daerah dalam rangka mewujudkan masyarakat Kabupaten Bogor yang maju dan sejahtera yang ditandai dengan terjaminnya ketertiban dan keamanan serta pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan hidup yang berkelanjutan, menjaga fungsi dan daya dukung lingkungan, serta keseimbangan pemanfaatan ruang yang serasi antara penggunaan untuk permukiman, kegiatan sosial ekonomi, dan upaya konservasi di kawasan perkotaan dan kawasan perdesaan.

**Universitas Indonesia**

#### Misi Keempat

#### **Mewujudkan tata kelola Pemerintahan yang baik**

Misi keempat bertujuan untuk membangun akuntabilitas kePemerintahan yang bertanggung jawab, peningkatan efisiensi birokrasi, kemitraan yang serasi antara legislative dengan eksekutif, penciptaan stabilitas politik dan konsistensi dalam penegakan hukum serta peningkatan pelibatan dan partisipasi masyarakat dan swasta dalam pelaksanaan pembangunan daerah sehingga pelayanan umum terus dapat ditingkatkan.

#### **4.2.2 Sasaran Pokok Pembangunan Kabupaten Bogor Tahun 2005-2025**

Berdasarkan visi dan misi tersebut, tujuan pembangunan jangka panjang Kabupaten Bogor tahun 2005-2025 adalah mewujudkan masyarakat yang maju dan sejahtera. Untuk memberikan arah yang jelas bagi pelaksanaan pembangunan jangka panjang daerah selama 20 (dua puluh) tahun yang akan datang, maka ditentukan sasaran pokok pembangunan pada setiap misi sebagai berikut:

##### **A. Terwujudnya sumber daya manusia yang berkualitas, ditandai oleh hal-hal berikut:**

1. Terwujudnya masyarakat yang berakhlak mulia dan bermoral berdasarkan falsafah negara Pancasila, yaitu beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa yang ditunjukkan dengan kesolehan individu dan kesolehan sosial dalam perilaku sehari-hari;
2. Meningkatnya tingkat pendidikan dan derajat kesehatan masyarakat, yang ditunjukkan dengan meningkatnya Rata-rata Lama Sekolah (RLS), Angka Melek Huruf (AMH), tingkat partisipasi pendidikan, Angka Harapan Hidup (AHH), status gizi anak serta menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan angka kesakitan;

3. Terwujudnya sumberdaya manusia yang berdaya saing yang ditunjukkan dengan penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi dan keterampilan;
4. Terkendalinya pertumbuhan penduduk beserta persebarannya dan tercapainya keseimbangan antara jumlah penduduk terhadap daya dukung dan daya tampung lingkungannya;
5. Meningkatnya kompetensi, penempatan, perlindungan dan pengawasan tenaga kerja;
6. Meningkatnya kualitas hidup lansia, kesejahteraan para penyandang masalah sosial serta perlindungan terhadap perempuan dan anak;
7. Meningkatnya ketahanan budaya, jatidiri masyarakat dan terimplementasinya nilai luhur budaya dan kearifan lokal dalam kehidupan masyarakat.

**B. Terwujudnya perekonomian rakyat yang maju, ditandai oleh hal-hal berikut:**

1. Terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di sektor industri dan perdagangan serta didukung oleh pertanian yang tangguh dan pariwisata yang berbasis masyarakat;
2. Meningkatnya daya tahan dan daya saing dunia usaha di Kabupaten Bogor, terutama Koperasi, Usaha Mikro, Kecil dan Menengah (KUMKM) serta tumbuhnya wirausaha baru;
3. Meningkatnya pelayanan jaringan infrastruktur transportasi yang andal dan terintegrasi serta terwujudnya kemudahan dan efisiensi bagi pergerakan orang, barang dan jasa;
4. Meningkatnya pelayanan jaringan irigasi untuk pemenuhan kebutuhan air bagi pertanian;
5. Terwujudnya pengendalian pemanfaatan sumber daya air secara berkelanjutan untuk kemajuan perekonomian daerah;

6. Meningkatnya pelayanan sarana dan prasarana dasar permukiman sesuai dengan lingkungan yang sehat dan layak huni, baik di perkotaan maupun di perdesaan;
7. Terpenuhinya kebutuhan energi listrik bagi seluruh masyarakat;
8. Meningkatnya jangkauan pelayanan jaringan komunikasi dan teknologi informasi (telematika) yang efisien dan modern ke seluruh wilayah;
9. Meningkatnya pemanfaatan sumber-sumber energi alternatif dan terbarukan, seperti energi hidro, surya, angin, panas bumi dan bio – energi lainnya untuk pembangunan daerah;
10. Terjaminnya ketersediaan kebutuhan pangan masyarakat;
11. Meningkatnya investasi di daerah, perluasan lapangan kerja, nilai tambah produk unggulan Kabupaten Bogor disertai dengan meningkatnya kemampuan daya beli masyarakat dan pendapatan per kapita masyarakat, sehingga menurunnya jumlah pengangguran terbuka dan penduduk miskin di Kabupaten Bogor.

**C. Terwujudnya Kabupaten Bogor yang TEGAR BERIMAN (Tertib, Segar, Bersih, Indah, Aman dan Nyaman) dan Berkelanjutan ditandai oleh hal-hal berikut:**

1. Meningkatnya penegakan hukum demi terwujudnya stabilitas keamanan, ketentraman dan ketertiban masyarakat serta tercapainya situasi dan kondisi yang kondusif bagi keberlanjutan pembangunan di Kabupaten Bogor;
2. Meningkatnya kesadaran dan perilaku masyarakat dalam mentaati dan mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku;
3. Tercapainya penataan ruang yang memperhatikan keseimbangan antara fungsi lindung dan fungsi budidaya;
4. Terwujudnya keselarasan, keserasian, keseimbangan dan keindahan dalam pengaturan tata ruang dan tata hijau kawasan;

5. Meningkatnya kualitas lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat;
6. Meningkatnya kemampuan untuk mendayagunakan segenap potensi daerah dan potensi masyarakat untuk mencapai kemandirian daerah;
7. Terciptanya suasana aman dan nyaman dalam lingkungan permukiman, wilayah dan daerah;
8. Meningkatnya kesadaran dan perilaku masyarakat dalam pengelolaan sumber daya alam serta pelestarian fungsi lingkungan hidup yang berkelanjutan;
9. Terpeliharanya keanekaragaman hayati dan kekhasan sumber daya alam setempat untuk mewujudkan nilai tambah sosial, ekonomi, budaya dan menjadi modal dasar pembangunan daerah.

**D. Terwujudnya tata kelola Pemerintahan yang baik**, ditandai oleh hal-hal berikut:

1. Meningkatnya partisipasi masyarakat dalam penetapan kebijakan dan pelaksanaan pembangunan daerah yang didukung oleh kondisi politik yang demokratis;
2. Meningkatnya profesionalisme aparatur, efisiensi birokrasi dan akuntabilitas penyelenggaraan Pemerintahan daerah yang bermuara kepada peningkatan pelayanan publik, sehingga terwujud Pemerintahan yang baik, bersih, berwibawa dan bertanggungjawab;
3. Meningkatnya penegakan hukum dan perlindungan hak asasi manusia yang menjamin terwujudnya ketentraman dan ketertiban masyarakat;
4. Meningkatnya kapasitas Pemerintahan desa untuk memperkuat penyelenggaraan Pemerintahan daerah;
5. Meningkatnya transparansi dan akses masyarakat terhadap penyelenggaraan Pemerintahan daerah serta pelayanan publik, dengan penerapan teknologi informasi dan komunikasi yang efisien dan modern.

#### 4.2.3 Arah Umum Pembangunan Daerah Tahun 2005-2025

Untuk mencapai sasaran-sasaran pokok pembangunan tersebut diatas, arah umum pembangunan jangka panjang Kabupaten Bogor 2005-2025 adalah:

- A. Mewujudkan Sumber Daya Manusia Yang Berkualitas, terdiri dari:
  - 1. Arah Pembangunan Keagamaan;
  - 2. Arah Pembangunan Pendidikan;
  - 3. Arah Pembangunan Kesehatan;
  - 4. Arah Pembangunan Kependudukan;
  - 5. Arah Pembangunan Ketenagakerjaan;
  - 6. Arah Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
  - 7. Arah Pembangunan Masyarakat Desa
  - 8. Arah Pembangunan Sosial;
  - 9. Arah Pembangunan Kebudayaan;
  - 10. Arah Pembangunan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
- B. Mewujudkan Perekonomian Rakyat Yang Maju
- C. Mewujudkan Kabupaten Bogor Yang TEGAR BERIMAN (Tertib, Tegar, Bersih, Indah, Aman dan Nyaman) dan Berkelanjutan
- D. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik

Arah pembangunan pendidikan adalah:

- 1. Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan;
- 2. Peningkatan akses pelayanan pendidikan yang berkualitas, terutama kelompok masyarakat miskin dan pedesaan;
- 3. Peningkatan mutu pendidikan yang didasarkan pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP);



4. Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga pendidik dan kependidikan, baik teknis maupun non teknis agar lebih mampu mengembangkan kompetensinya;
5. Peningkatan peran serta masyarakat, orang tua, dan swasta dalam pembangunan pendidikan;
6. Optimalisasi peran Dewan Pendidikan dan Komite Sekolah guna peningkatan mutu lembaga pendidikan;
7. Peningkatan manajemen pendidikan yang berbasis sekolah melalui otonomi dalam menyelenggarakan pendidikan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel.

Arah pembangunan kesehatan adalah:

1. Peningkatan kualitas upaya kesehatan, baik upaya kesehatan perorangan (UKP) maupun upaya kesehatan masyarakat (UKM);
2. Pemenuhan sarana dan perbekalan kesehatan sesuai standar;
3. Pemenuhan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan/tenaga kesehatan;
4. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam bidang kesehatan;
5. Pengembangan pembiayaan kesehatan melalui sistem jaminan pemeliharaan kesehatan;
6. Peningkatan manajemen pelayanan kesehatan termasuk regulasi dalam bidang kesehatan.

Arah pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak adalah:

1. Peningkatan kualitas hidup dan taraf kesejahteraan, serta perlindungan terhadap perempuan dan anak;
2. Peningkatan peran perempuan di berbagai bidang pembangunan.

#### 4.2.4 Tahapan dan Skala Prioritas Pembangunan Daerah

Upaya perwujudan visi dan misi pembangunan jangka panjang Kabupaten Bogor dilaksanakan secara bertahap dalam kerangka pembangunan jangka menengah daerah dengan periodisasi pembangunan yang dibagi kedalam tahapan lima tahunan atau tahun perencanaannya disesuaikan dengan masa jabatan Bupati Bogor terpilih, yaitu RPJMD kesatu (tahun 2005-2008), RPJMD kedua (tahun 2008-2013), RPJMD ketiga (tahun 2013-2018), RPJMD keempat (tahun 2018-2023) dan RPJMD kelima (tahun 2023-2025).

RPJMD ini kemudian dibagi kedalam tahapan dengan uraian sebagai berikut:

##### **RPJM Daerah Pertama (2005 – 2008)**

Tahapan pembangunan pada tahap pertama Kabupaten Bogor dilaksanakan melalui Renstra Pemerintah Kabupaten Bogor Tahun 2003-2008 yang ditetapkan melalui Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2004. Dengan berlandaskan pada pencapaian hasil-hasil pembangunan periode sebelumnya, pembangunan daerah pada tahap ini untuk mendukung pencapaian visi: “Tercapainya Pelayanan Prima demi Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Bogor yang Maju, Mandiri, Sejahtera Berlandaskan Iman dan Takwa”.

Upaya pencapaian visi tersebut diimplementasikan ke dalam 6 misi pembangunan sebagai berikut:

1. Melakukan Reformasi Pelayanan Publik Menuju Tata Pemerintahan yang Baik (*good governance*);
2. Meningkatkan Profesionalisme Aparatur dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
3. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan;

4. Menumbuhkembangkan Potensi Industri, Pertanian dan Pariwisata secara Optimal dan Lestari;
5. Meningkatkan Kualitas dan Menata Sarana, Prasarana dan Infrastruktur Wilayah;
6. Memajukan Kehidupan Keagamaan dan Kondisi Sosial Kemasyarakatan.

Renstra Kabupaten Bogor dapat dikatakan sebagai dokumen RPJM Daerah pertama dengan sasaran pokok, yaitu meningkatnya kesejahteraan masyarakat Kabupaten Bogor dengan indikator kinerja utama adalah: (1) meningkatnya capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) beserta komponen pembentuknya, terdiri atas Angka Harapan Hidup (AHH), Rata-rata Lama Sekolah (RLS), Angka Melek Huruf (AMH), Kemampuan Daya Beli Masyarakat (*Purchasing Power Parity*); (2) menurunnya jumlah penduduk miskin; (3) berkurangnya jumlah pengangguran terbuka; (4) terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk; (5) bertambahnya nilai PDRB dan bergesernya struktur ekonomi ke arah sektor sekunder dan tersier; (6) meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi; dan (7) meningkatnya pendapatan per kapita.

Prioritas utama pada tahapan ini adalah **peletakkan fondasi** untuk mewujudkan masyarakat yang maju dan sejahtera melalui peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan; peningkatan kemampuan daya beli masyarakat; peningkatan penyelenggaraan Pemerintahan yang baik dan peningkatan pelayanan dasar, terutama infrastruktur wilayah dan mitigasi bencana; serta penyelenggaraan tata kelola Pemerintahan yang baik.

### **RPJM Daerah Kedua (2008 – 2013)**

Visi Pemerintah Kabupaten Bogor untuk periode tahun 2008-2013 adalah:

**Universitas Indonesia**

**“Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Bogor yang Bertakwa, Berdaya dan Berbudaya Menuju Sejahtera”**. Makna pernyataan Visi Pemerintah Kabupaten Bogor di atas adalah:

- **Masyarakat Kabupaten Bogor** adalah sejumlah manusia dalam arti seluas-luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama dalam batas administrasi Kabupaten Bogor.
- **Masyarakat yang Bertakwa** adalah masyarakat yang menjadikan agama dan segala etika moralitas yang ada didalamnya sebagai landasan hidup dan kehidupan, menjadikan nilai-nilai agama menjadi ”ruh” dalam pembangunan Kabupaten Bogor.
- **Berdaya**: menunjukkan masyarakat Kabupaten Bogor yang telah berkembang secara normal bersama-sama dengan masyarakat Kabupaten/Kota lainnya dengan memanfaatkan secara optimal keunggulan komparatif dan kompetitif Kabupaten Bogor, sehingga dapat berdaya saing dalam kancah pembangunan, baik di tingkat lokal, regional dan nasional.
- **Berbudaya**: menunjukkan tingkatan martabat kemanusiaan dan harga diri masyarakat Kabupaten Bogor yang ditunjukkan dengan berpegang teguh pada karakter dan *akhlakul karimah*, serta nilai-nilai dan kearifan lokal, sehingga tidak mudah tergerus oleh desakan arus globalisasi dan mampu eksis sesuai dengan jati dirinya atau masyarakat yang beradab.
- **Sejahtera**, berarti masyarakat telah berada dalam kondisi aman dan sentosa (terlepas dari segala gangguan dan kesulitan), makmur (telah terpenuhinya atau tercukupinya seluruh kebutuhan dasarnya) sesuai dengan standar hidup

**Universitas Indonesia**

yang layak bagi kemanusiaan. Tingkat kesejahteraan masyarakat Kabupaten Bogor diukur berdasarkan pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Pernyataan Visi di atas, kemudian dijabarkan ke dalam 7 (tujuh) misi sebagai berikut :

**Misi 1: Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Masyarakat dalam Kehidupan Kemasyarakatan.**

Tujuan :

1. Meningkatkan kualitas kehidupan beragama masyarakat;
2. Meningkatkan ketaatan dan kepatuhan masyarakat terhadap ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
3. Meningkatkan pemberdayaan perempuan serta perlindungan perempuan dan anak;
4. Meningkatkan kualitas pelayanan sosial kepada para penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS);
5. Melestarikan dan mengembangkan budaya daerah guna meningkatkan citra pada tingkat regional dan nasional.

Sasaran :

1. Meningkatnya pelayanan dan kemudahan bagi umat beragama dalam melaksanakan ibadahnya;
2. Meningkatnya kualitas SDM dan prasarana peribadatan serta lembaga pendidikan keagamaan;
3. Meningkatnya harmonisasi hubungan antar dan intra umat beragama;
4. Meningkatnya pemahaman dan kepatuhan masyarakat terhadap Perda dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

**Universitas Indonesia**

5. Meningkatnya upaya pencegahan dan pemberantasan terhadap penyakit masyarakat (pekat);
6. Meningkatnya kualitas hidup dan perlindungan terhadap perempuan dan anak dari bentuk kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi dalam pembangunan;
7. Meningkatnya kualitas hidup fakir miskin, penyandang cacat dan penyandang masalah sosial lainnya;
8. Memajukan seni budaya dan lingkung seni serta memelihara dan melindungi situs maupun benda-benda kepurbakalaan.

**Misi 2: Meningkatkan Perekonomian Daerah yang Berdaya Saing dengan Titik Berat pada Revitalisasi Pertanian dan Pembangunan yang Berbasis Perdesaan**

**Tujuan:**

1. Meningkatkan ketahanan pangan, produksi dan produktivitas pertanian secara berkelanjutan;
2. Meningkatkan upaya-upaya penanaman modal di Kabupaten Bogor;
3. Meningkatkan jumlah Koperasi dan UKM yang mandiri dan profesional dalam menggerakkan ekonomi masyarakat;
4. Mengembangkan industri rumah tangga, kecil, dan menengah yang tangguh dan mandiri;
5. Meningkatkan perdagangan dan distribusi barang/jasa;
6. Meningkatkan kemandirian ekonomi masyarakat desa;
7. Meningkatkan pengelolaan sumber daya alam melalui kemitraan dengan masyarakat dan dunia usaha dengan tetap menjaga kelestarian lingkungan;
8. Mengembangkan pariwisata daerah;

9. Meningkatkan kualitas angkatan kerja dan menurunkan angka pengangguran terbuka.

Sasaran:

1. Terpenuhinya kebutuhan pangan masyarakat;
2. Meningkatnya kesejahteraan petani, peternak, pembudidaya ikan dan masyarakat sekitar hutan;
3. Berkembangnya agribisnis pertanian, perikanan, peternakan dan agribisnis hasil hutan/perkebunan;
4. Meningkatnya pertumbuhan investasi melalui PMDN maupun PMA;
5. Meningkatnya kualitas dan kuantitas koperasi, usaha mikro, kecil dan menengah dalam mengembangkan ekonomi lokal;
6. Meningkatnya kualitas dan kuantitas industri kecil dan menengah dalam mengembangkan ekonomi lokal;
7. Meningkatnya kelancaran distribusi barang dan jasa serta nilai dan volume produk ekspor;
8. Meningkatnya pemberdayaan ekonomi pedesaan serta peran dan fungsi Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM) dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Desa;
9. Meningkatnya pengendalian pemanfaatan sumber daya alam dan berkurangnya kerusakan alam akibat penambangan;
10. Berkembangnya pariwisata andalan di Kabupaten Bogor disertai dengan meningkatnya kunjungan wisatawan;
11. Meningkatnya angka partisipasi angkatan kerja;
12. Terpenuhinya hak-hak dan perlindungan tenaga kerja;
13. Tersalurkannya minat masyarakat untuk bertransmigrasi.

### **Misi 3: Meningkatkan Infrastruktur dan Aksesibilitas Daerah yang Berkualitas dan Terintegrasi Secara Berkelanjutan**

#### Tujuan:

1. Menyediakan infrastruktur wilayah yang mampu mendukung aktivitas ekonomi, sosial dan budaya;
2. Meningkatkan ketertiban, kelancaran dan keselamatan lalu lintas dan angkutan jalan;
3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap sarana dan prasarana dasar permukiman;
4. Mewujudkan penataan ruang, keseimbangan lingkungan dan keberlanjutan pembangunan daerah;
5. Mewujudkan kepastian hukum atas penguasaan, pemilikan, penggunaan dan pemanfaatan tanah;
6. Mewujudkan peningkatan kualitas lingkungan hidup;
7. Meningkatkan ketersediaan energi.

#### Sasaran:

1. Tersedianya infrastruktur transportasi yang berkualitas dan terintegrasi untuk mendukung pergerakan orang, barang dan jasa;
2. Tersedianya infrastruktur sumber daya air dan irigasi yang optimal untuk mendukung upaya konservasi, pengendalian daya rusak air dan pendayagunaan sumber daya air;
3. Meningkatnya kelancaran dan keselamatan lalu lintas angkutan orang dan barang;
4. Meningkatnya sarana dan prasarana permukiman;
5. Meningkatnya jumlah rumah layak huni atau berkurangnya permukiman kumuh;



6. Meningkatnya cakupan pelayanan persampahan, air bersih, air limbah domestik dan gas alam;
7. Meningkatnya ketersediaan taman kota dan cakupan pelayanan penerangan jalan umum serta sarana pemakaman umum;
8. Meningkatnya cakupan pelayanan, pencegahan dan upaya penanganan kebakaran;
9. Meningkatnya perencanaan, kesesuaian pemanfaatan dan pengendalian pemanfaatan ruang;
10. Meningkatnya kepastian hukum pemilikan tanah masyarakat;
11. Meningkatnya penyelesaian sengketa pertanahan;
12. Meningkatnya pengendalian pencemaran dan kerusakan lingkungan hidup;
13. Menurunnya lahan kritis;
14. Meningkatnya cakupan pelayanan listrik pedesaan dan penerapan energi alternatif lainnya.

#### **Misi 4: Meningkatkan Pemerataan dan Kualitas Penyelenggaraan Pendidikan**

##### **Tujuan:**

1. Meningkatkan akses masyarakat untuk memperoleh pendidikan yang ditandai dengan peningkatan angka partisipasi pendidikan, angka melek huruf, dan rata-rata lama sekolah;
2. Mengembangkan budaya baca guna menciptakan masyarakat yang berbudaya belajar mandiri.

##### **Sasaran:**

1. Meningkatnya partisipasi pendidikan usia dini;

**Universitas Indonesia**

2. Meningkatnya kualitas dan partisipasi pendidikan dasar;
3. Meningkatnya kualitas dan partisipasi pendidikan menengah;
4. Meningkatnya kualitas pendidikan non formal;
5. Meningkatnya kualitas sumberdaya pendidikan;
6. Meningkatnya kemandirian minat baca masyarakat.

#### **Misi 5: Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Berkualitas**

##### **Tujuan:**

1. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
2. Menekan jumlah kematian ibu dan bayi;
3. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan partisipasi swasta dalam pembangunan kesehatan;
4. Meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan yang akuntabel;
5. Meningkatkan pengendalian pertumbuhan penduduk, kualitas pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu dan terjangkau serta Keluarga Sejahtera.

##### **Sasaran:**

1. Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
2. Meningkatnya jumlah dan kualitas tenaga kesehatan;
3. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
4. Meningkatnya upaya penanggulangan penyakit menular;
5. Meningkatnya status gizi balita dan ibu hamil;
6. Meningkatnya penanganan persalinan oleh tenaga kesehatan;
7. Meningkatnya cakupan Imunisasi dasar lengkap;
8. Meningkatnya kualitas lingkungan yang bersih dan sehat;

**Universitas Indonesia**

9. Meningkatnya kemandirian masyarakat dan partisipasi swasta dalam pelayanan kesehatan;
10. Meningkatnya tahapan keluarga sejahtera;
11. Meningkatnya upaya pendewasaan usia perkawinan dan cakupan akseptor KB sehingga laju pertumbuhan penduduk alami menurun;

**Misi 6: Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik dan Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah**

**Tujuan:**

1. Mewujudkan perencanaan daerah yang partisipatif, transparan, berwawasan lingkungan dan aplikatif;
2. Meningkatkan tertib administrasi kependudukan dan catatan sipil;
3. Mewujudkan pelayanan perizinan yang sesuai dengan ketentuan, cepat dan terjangkau masyarakat;
4. Meningkatkan penataan administrasi Pemerintahan;
5. Meningkatkan kinerja Pemerintahan desa;
6. Meningkatkan peran serta pemuda dan lembaga kepemudaan dalam pembangunan;
7. Meningkatkan kualitas dan prestasi olahraga serta kesegaran jasmani masyarakat;
8. Mewujudkan kehidupan politik yang demokratis dan meningkatnya partisipasi serta kedewasaan masyarakat dalam berpolitik;
9. Meningkatnya kelancaran pelaksanaan tugas, peran dan fungsi Kepala Daerah dan DPRD;
10. Meningkatkan kepastian hukum penyelenggaraan Pemerintahan daerah;

**Universitas Indonesia**

11. Mewujudkan Pemerintahan daerah yang bersih dan akuntabel;
12. Meningkatkan kemampuan keuangan daerah dalam membiayai pembangunan;
13. Meningkatkan pengelolaan keuangan daerah yang tertib, ekonomis, efisien, efektif, transparan dan akuntabel serta taat pada peraturan perundang-undangan yang berlaku;
14. Meningkatkan tertib pengelolaan barang daerah, aset daerah dan pendayagunaannya untuk pembiayaan pembangunan;
15. Mewujudkan perangkat daerah yang berorientasi terhadap pelayanan publik;
1. Meningkatkan profesionalisme sumberdaya aparatur Pemerintah daerah;
17. Meningkatkan penataan kearsipan.

Sasaran:

1. Tersusunnya perencanaan daerah yang partisipatif, transparan, berwawasan lingkungan dan aplikatif;
2. Tersedianya sumberdaya perencanaan yang memadai;
3. Tersedianya pusat data perencanaan pembangunan daerah;
4. Meningkatnya pelayanan administrasi kependudukan dan catatan sipil;
5. Terselenggaranya pelayanan perizinan yang sesuai dengan ketentuan, cepat dan terjangkau masyarakat;
6. Meningkatnya kualitas kebijakan bidang administrasi Pemerintahan;
7. Meningkatnya kinerja penyelenggaraan Pemerintahan desa;
8. Meningkatnya kemandirian dan partisipasi pemuda dalam pembangunan;

9. Meningkatnya prestasi olahraga dan pemasyarakatan olahraga;
10. Meningkatnya sarana dan prasarana olahraga;
11. Meningkatnya wawasan kebangsaan masyarakat;
12. Terlindunginya masyarakat dari gangguan keamanan dan ketertiban;
13. Meningkatnya kelancaran fasilitasi tugas-tugas Kepala Daerah dan DPRD;
14. Tersedianya produk hukum daerah untuk kelancaran pelaksanaan kewenangan daerah, serta meningkatnya perlindungan hukum kepada aparatur;
15. Meningkatnya kualitas laporan dan tindak lanjut hasil pengawasan;
16. Meningkatnya profesionalisme aparat pengawasan;
17. Meningkatnya pendapatan daerah;
18. Tertatanya administrasi dan pertanggung-jawaban keuangan daerah;
19. Terpenuhinya sarana prasarana aparatur yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan;
20. Meningkatnya penataan organisasi dan ketatalaksanaan serta mekanisme kerja perangkat daerah;
21. Meningkatnya kompetensi aparatur dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya;
22. Terpenuhinya hak-hak pegawai dan pensiunan serta diterapkannya sistem penghargaan dan sanksi;
23. Tersedianya informasi tentang penyelenggaraan Pemerintahan yang mudah diakses oleh masyarakat;
24. Tertibnya pengelolaan arsip dan tercapainya kemudahan untuk diakses oleh publik.

### **Misi 7: Meningkatkan Kerjasama Pembangunan Daerah**

#### **Tujuan:**

1. Meningkatkan kerjasama pembangunan dengan daerah lainnya dan daerah sekitarnya dalam lingkup Jabodetabekjur;
2. Meningkatkan kerjasama pembangunan dengan negara dan/atau daerah lain di luar wilayah Republik Indonesia;
3. Meningkatkan peran serta dunia usaha dalam pembangunan daerah;
4. Meningkatkan kerjasama pembangunan dengan Perguruan Tinggi, Lembaga Penelitian dan lembaga ilmiah lainnya dalam pembangunan daerah;

#### **Sasaran:**

1. Tercapainya kerjasama pembangunan daerah serta pemaduserasian pembangunan dengan daerah lainnya dan daerah sekitarnya dalam lingkup Jabodetabekjur, baik yang berkenaan dengan ruang/spasial maupun urusan Pemerintahan;
2. Terselenggaranya perjanjian kerjasama pembangunan dengan negara dan/atau daerah lain serta dunia usaha di luar wilayah RI;
3. Meningkatnya cakupan dunia usaha/perusahaan yang melaksanakan Tanggungjawab Sosial Perusahaan (*Corporate Social Responsibility* atau CSR), Kemitraan dan Bina Lingkungan;
4. Tercapainya perjanjian kerjasama pembangunan dengan perguruan tinggi, lembaga penelitian dan lembaga ilmiah lainnya.

#### 4.2.5 Kebijakan Pembangunan

Kebijakan Pembangunan merupakan penjabaran tujuan dan sasaran pada Misi serta strategi pembangunan yang telah dijelaskan sebelumnya. Kebijakan Pembangunan tersebut menjadi pedoman dalam melaksanakan program dan kegiatan pembangunan, dengan kata lain Kebijakan Pembangunan adalah untuk mengarahkan pencapaian tujuan dan sasaran Misi yang ditetapkan dan dijadikan sebagai pedoman dalam melaksanakan program dan kegiatan pembangunan.

**Kebijakan pembangunan urusan pendidikan** adalah :

1. Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan;
2. Peningkatan akses pelayanan pendidikan yang berkualitas, terutama kelompok masyarakat miskin dan perdesaan;
3. Peningkatan mutu pendidikan yang didasarkan pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP);
4. Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga pendidik dan kependidikan, baik teknis maupun non teknis, agar lebih mampu mengembangkan kompetensinya;
5. Peningkatan peran serta masyarakat, orang tua dan swasta dalam pembangunan pendidikan serta optimalisasi peran Dewan Pendidikan dan Komite Sekolah;
6. Peningkatan mutu penyelenggaraan pendidikan melalui penerapan manajemen berbasis sekolah.

**Dengan programnya** adalah:

1. Program Pendidikan Anak Usia Dini;
2. Program Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun;
3. Program Pendidikan Menengah;
4. Program Pendidikan Non Formal;
5. Program Peningkatan Mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan;

**Universitas Indonesia**

6. Program Manajemen Pelayanan Pendidikan.

**Kebijakan pembangunan urusan kesehatan adalah:**

Peningkatan kualitas upaya kesehatan, baik upaya kesehatan perorangan (UKP) maupun upaya kesehatan masyarakat (UKM);

1. Pemenuhan sarana dan perbekalan kesehatan sesuai dengan standar yang berlaku;
2. Pemenuhan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan/tenaga kesehatan;
3. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam bidang kesehatan;
4. Pengembangan pembiayaan kesehatan melalui sistem jaminan pemeliharaan kesehatan;
5. Peningkatan manajemen kesehatan termasuk regulasi dalam bidang kesehatan.

**Dengan programnya adalah:**

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan;
2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat;
3. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat;
5. Program Pengembangan Lingkungan Sehat;
6. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular;
7. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya;
8. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan;
9. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak;
10. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia;
11. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan;
12. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin;

**Universitas Indonesia**



13. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata;
14. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata;
15. Program Pengawasan Obat dan Makanan.

**Kebijakan pembangunan urusan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak** adalah:

1. Peningkatan pemberdayaan perempuan serta perlindungan perempuan dan anak dari segala bentuk kekerasan;
2. Peningkatan kualitas hidup, taraf kesejahteraan perempuan dan anak serta pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
3. Peningkatan peran perempuan, kesetaraan dan keadilan gender di berbagai bidang pembangunan.

**Dengan programnya** adalah:

1. Program Keserasian Kebijakan Kualitas Anak dan Perempuan;
2. Program Penguatan Kelembagaan Pengarusutamaan Gender dan Anak;
3. Program Peningkatan Kualitas Hidup dan Perlindungan Perempuan dan Anak;
4. Program Peningkatan Peran Serta dan Kesetaraan Gender dalam Pembangunan.

#### **4.3 Kondisi dan Masalah di Sektor Pendidikan**

Berdasarkan angka yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Bogor seperti yang termuat dalam Tabel 4.4 diatas, terlihat bahwa Angka Melek Huruf (AMH) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) semakin membaik setiap tahunnya. Namun pada kenyataannya Pemerintah Kabupaten Bogor

memiliki angka penyandang buta aksara yang masih tinggi, yaitu berjumlah 18.260 jiwa.

Dari jumlah ini, rata-rata paling banyak di usia produktif, yaitu antara 25 hingga 44 tahun, jumlahnya mencapai 11.737 jiwa. Dengan proporsi, jumlah laki-laki sebanyak 1.367 jiwa dan perempuan dengan 10.370 jiwa. Dari data Dinas Pendidikan Kabupaten Bogor, penyandang buta aksara tersebar di 21 kecamatan dari total 40 kecamatan di Kabupaten Bogor. Data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.5**

**Jumlah Penyandang Buta Aksara di Kabupaten Bogor Tahun 2010**

<b>NO</b>	<b>KECAMATAN</b>	<b>JUMLAH PENYANDANG BUTA HURUF</b>
1	Kemang	2.100
2	Gunung Putri	1.862
3	Citeurep	1.761
4	Sukamakmur	1.515
5	Cisarua	1.420
6	Dramaga	1.373
7	Ciomas	1.341
8	Cariu	1.109
9	Megamendung	1.098
10	Cibungbulang	1.096
11	Parung	944
12	Tanjung Sari	913
13	Gunung Sindur	801
14	Rumpin	410
15	Cigudeg	171
16	Sukajaya	77
17	Ciampea	50
18	Babakan Madang	48
19	Tenjolaya	40
20	Ciawi	39
21	Kelapa Nunggal	29

Sumber: Dinas Pendidikan Kabupaten Bogor

Universitas Indonesia

Pada tahun 2008, Kabupaten Bogor merupakan salah satu dari enam daerah di Jawa Barat yang memiliki angka buta huruf yang masih tinggi. Keenam daerah itu adalah Kabupaten Indramayu sebesar 8,80 persen dari jumlah penduduknya pada usia produktif, Kabupaten Cirebon sebesar 7,48 persen, Karawang 7,29 persen, Kabupaten Bekasi 7,19 persen, Kabupaten Bogor 5,38 persen dan Subang 5,27.

#### **4.4 Kondisi dan Masalah di Sektor Kesehatan**

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Bogor pada tahun 2009 adalah 71,63 naik sebesar 0,87 poin dibandingkan IPM tahun 2008 yaitu dari 70,76. Kenaikan IPM pada tahun pertama dari target RPJMD capaiannya telah melampaui rata-rata IPM selama periode lima tahun lalu, yaitu rata-rata 0,44 poin. Namun Angka IPM ini masih jauh dari standar yang ditetapkan Pemerintah pusat, provinsi dan dunia (UNDP) yaitu 80 poin. Angka 71,63 telah menempatkan masyarakat Kabupaten Bogor ke dalam klasifikasi masyarakat dengan taraf kesejahteraan menengah atas, tetapi belum termasuk dalam taraf masyarakat maju (dengan standar IPM 80 poin).

Jika dilihat dari komponen pembentuknya, maka realisasi IPM komposit tadi tidak terlepas dari kontribusi masing-masing indeks penyusun angka IPM itu sendiri, yaitu Indeks Pendidikan, Indeks Kesehatan dan Indeks Daya Beli:

1. Indeks kesehatan: Panjang umur dan menjalani hidup sehat (diukur dari usia harapan hidup);
2. Indeks pendidikan: Terdidik (diukur dari tingkat kemampuan baca tulis orang dewasa dan tingkat pendaftaran di sekolah dasar, lanjutan dan tinggi);
3. Indeks daya beli: Memiliki standar hidup yang layak (diukur dari paritas daya beli/ PPP, penghasilan).

Secara sederhana, tentang IPM dapat dilihat pada table di bawah ini:

**Gambar 4.2 Komposit Indek Pembangunan Manusia (IPM)**

Dimensi	Indikator	Indeks Dimensi	} IPM
Umur Panjang dan Sehat	Angka harapan hidup pada saat lahir ( $e_0$ )	Indeks Harapan Hidup	
Pengetahuan	1. Angka Melek Huruf (AMH) 2. Rata-rata Lama Sekolah (MYS)	Indeks Pendidikan	
Kehidupan yang layak	Pengeluaran perkalita riil yang disesuaikan (PPP Rupiah)	Indeks pendapatan	

Sumber: Biro Pusat Statistik

Secara sederhana, perhitungan AHH berdasarkan dari dua data dasar, yaitu Anak Lahir Hidup (ALH) dan Anak Masih Hidup (AMH). Angka Kematian Bayi memiliki peran yang sangat penting untuk membuat perhitungan AHH tersebut. Saat ini, angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Bogor tergolong tinggi. Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, angka kematian ibu di Kabupaten Bogor tahun 2006 sebanyak 89 kasus dan tahun 2007 ada 74 kasus. Sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2006 sebanyak 179 kasus dan pada tahun 2007 sebanyak 181 kasus.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor hingga November 2010 menyebutkan ada sebanyak 60 ibu yang meninggal dalam proses kelahiran

**Universitas Indonesia**

dan 300 bayi yang meninggal dunia dari 77.985 kelahiran hidup. Angka ini merupakan angka tertinggi di Provinsi Jawa Barat.

Masalah lain yang berhubungan dengan kesehatan adalah gizi buruk pada anak-anak. Langkah Pemerintah menanggulangi gizi buruk yang melanda masyarakat kurang mampu, dinilai belum optimal.

Pada tahun 2010 periode bulan Januari-November telah ditemukan 244 kasus baru gizi buruk yang terdiri dari 67 anak Marasmus, 4 anak Kwashiorkor, 4 anak Marasmus Kwashiorkor dan 169 anak kurus sekali. Ada sekitar sembilan balita penderita gizi buruk yang meninggal.

Kasus gizi buruk pada balita hampir merata di semua kecamatan. Kecamatan dengan jumlah kasus balita gizi buruk adalah Kecamatan Citeureup dengan 21 kasus dan Sukamakmur dengan 20 kasus.

Marasmus adalah suatu bentuk gizi buruk yang biasa menyerang balita akibat kurang kalori protein yang berat dan kronis terutama terjadi selama tahun pertama kehidupan. Kwashiorkor atau busung lapar merupakan satu bentuk malnutrisi yang disebabkan oleh defisiensi protein yang berat bisa dengan konsumsi energi dan kalori tubuh yang tidak mencukupi kebutuhan. Kwashiorkor paling seringnya terjadi pada usia antara 1-4 tahun, namun dapat pula terjadi pada bayi.

#### **4.5 Kondisi dan Masalah Gender**

Uraian mengenai kondisi dan masalah di sektor pendidikan dan kesehatan merupakan cerminan dari masih rendahnya keberpihakan Pemerintah Kabupaten Bogor terhadap pemberdayaan kelompok perempuan. Bahkan terkesan mengabaikan pembangunan sosial, kesehatan dan pendidikan. Hal ini berdampak terhadap kualitas hidup perempuan di Kabupaten Bogor yang masih rendah dibandingkan laki-laki.

Kualitas hidup dan peran perempuan dan anak di berbagai bidang pembangunan masih rendah, yang ditandai oleh rendahnya angka indeks pembangunan gender (IPG) dan tingginya tindak kekerasan, eksploitasi, dan

diskriminasi terhadap perempuan dan anak, serta kurang memadainya kesejahteraan, partisipasi dan perlindungan. masih ada kesenjangan antara pencapaian GDI 63,66 poin dengan pencapai HDI 71,63 poin.

Kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak masih terbilang cukup tinggi di Kabupaten Bogor. Pada tahun 2008, tercatat sebanyak 22 kasus KDRT. Pada tahun 2009, peningkatannya mencapai 100 persen dengan 107 kasus KDRT dan kekerasan terhadap kaum ibu mencapai 51 perkara. Pada tahun 2010, tercatat 65 kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) yang meliputi 32 kasus. Tingginya angka KDRT yang sebagian besar dilakukan oleh laki-laki (suami) berdampak pula pada tingginya angka perceraian.

Kasus kekerasan yang menimpa anak-anak juga meningkat tajam. Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Bogor mencatat, selama 2010 telah terjadi 98 kasus kekerasan pada anak. Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya. Pada 2009, hanya terjadi ada 48 kasus kekerasan pada anak, dan itu berarti naik dua kali lipat. Data yang ada berdasarkan laporan yang masuk. Sementara kuat dugaan, kasus-kasus kekerasan pada anak yang tidak dilaporkan juga marak. Jenis kekerasan terhadap anak yang paling banyak ditemukan adalah kekerasan fisik dan pelecehan seksual.

Berdasarkan data Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Bogor, tingkat kesejahteraan anak masih belum terjamin. Pada tahun 2009 menunjukkan 46,67 persen masih ada kekerasan seksual terhadap anak, yang diikuti oleh kekerasan secara fisik kepada anak sekitar 15,56 persen, 15,56 persen kekerasan psikis terhadap anak, 11,11 persen trafficking anak, 6,67 persen penelantaran anak, dan 4,44 persen anak yang mempunyai konflik dengan hukum.

Data ini juga dilengkapi dengan masih rendahnya pemenuhan hak anak dibidang kesehatan dan pendidikan, seperti 15.522 bayi yang belum terlayani imunisasi lengkap dan 109.282 anak yang belum terlayani

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Data BPPKB Kabupaten Bogor tahun 2009 juga mencatat adanya 4.210 anak jalanan, 4.336 anak telantar. 220 anak nakal, 517 balita telantar dan 39 kasus kekerasan seksual anak.

Masalah lain yang menyangkut gender adalah program Keluarga Berencana. Tingkat kesadaran laki-laki untuk mengikuti program keluarga berencana relatif rendah karena menganggap hal itu merupakan urusan wanita. Padahal program KB berfungsi untuk merencanakan kelahiran bayi agar tercapai kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak.

Peningkatan partisipasi pria dalam Program KB dan Kesehatan Reproduksi adalah langkah yang tepat dalam upaya mendorong kesetaraan gender dan menyukseskan pencapaian pembangunan Milenium (MDGs) 2015. Program KB dapat menciptakan pemenuhan hak dasar masyarakat. Hak dasar yang terpenuhi khususnya pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan dan taraf ekonomi yang memadai.

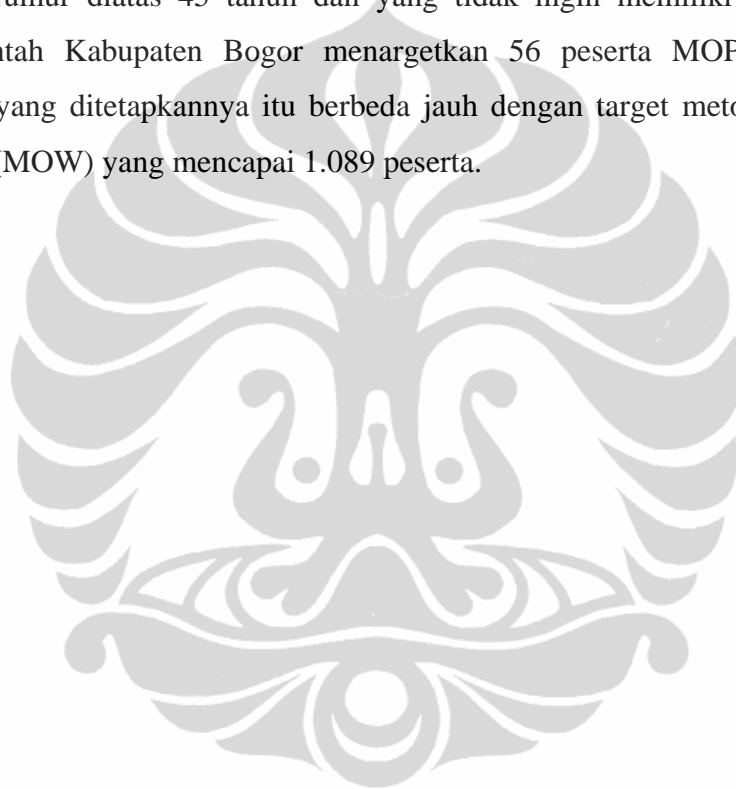
Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Barat, Rukman Heryana mengatakan populasi penduduk Kabupaten Bogor tertinggi se-Indonesia untuk kategori kabupaten dan kota. Setiap tahun rata-rata penduduk Kabupaten Bogor bertambah 3,16 persen atau mengalami peningkatan hingga 140 ribu jiwa.

Merujuk pada data yang dikeluarkan Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk Kabupaten Bogor pada 2010 mencapai 4,7 juta jiwa. Data tersebut menunjukkan cepatnya laju pertumbuhan penduduk di Kabupaten Bogor. Pemprov Jabar juga mengimbau Pemerintah Kabupaten Bogor menggalakkan kembali program Keluarga Berencana (KB) untuk mengendalikan laju penduduk daerah setempat serta mengoptimalkan peran BKKBN dan PKK daerah setempat.

Pada bulan Januari 2011, tercatat 13.990 peserta KB baru atau sebanyak 8,93 persen. Sedangkan, pada Februari mencapai 26.885 peserta baru atau sekitar 17,16 persen. Jenis kontrasepsi yang biasa digunakan yakni suntik, pil, IUD/akader (alat kontrasepsi dalam rahim) dan medis operasi

wanita (MOW). Ini semua adalah alat kontrasepsi yang digunakan oleh peserta perempuan.

Sedikitnya, 46 warga yang tinggal di wilayah barat Kabupaten Bogor, menyatakan kesiapannya untuk menjadi peserta keluarga berencana (KB). Itu terlihat dari metode operasi pria (MOP) yang dilakukan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Bogor, di RSD Leuwiliang. Mayoritas dari peserta KB laki-laki adalah laki-laki berumur diatas 45 tahun dan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Pemerintah Kabupaten Bogor menargetkan 56 peserta MOP pertahun. Target yang ditetapkan itu berbeda jauh dengan target metode operasi wanita (MOW) yang mencapai 1.089 peserta.





## **BAB V**

### **ANALISIS**

APBD merupakan instrument penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, baik perempuan maupun laki-laki. Oleh karena itu, analisis anggaran pembangunan (APBD) dalam pelaksanaan perencanaan pembangunan Kabupaten Bogor, tidak terlepas dari dan perlu pemahaman dan deskripsi mengenai rencana strategis Kabupaten Bogor. Pemahaman dan deskripsi menjadi suatu hal yang penting karena menyangkut implementasi kebijakan keuangan daerah yang merupakan instrument operasional untuk melaksanakan rencana strategis Kabupaten Bogor. Rencana strategis (Renstra) memuat bagaimana pembangunan tersebut dilaksanakan dan kearah mana tujuan pembangunan itu dilaksanakan.

#### **5.1 Analisis Kebijakan Strategis Kabupaten Bogor**

Analisis kebijakan strategis pada dasarnya untuk melihat komitmen Pemerintah Kabupaten Bogor dalam melaksanakan anggaran responsif gender. Analisis kebijakan pada tataran strategis ini akan melihat bagaimana Pemerintah daerah menempatkan program dan skala prioritas pendidikan dan kesehatan dalam dokumen-dokumen strategisnya guna mendukung anggaran yang berkeadilan gender.

##### **5.1.1 RPJPD Kabupaten Bogor Tahun 2005-2025**

Isu mengenai kesetaraan dan keadilan gender belum menjadi fokus utama sasaran pokok pembangunan untuk pencapaian pembangunan jangka panjang Kabupaten Bogor periode 2005-2025. Isu pendidikan cukup mendapat posisi yang baik dalam sasaran pokok pembangunan, karena berada pada posisi dua dan tiga dalam rangka Mewujudkan Sumber Daya Manusia Yang Berkualitas. Sedangkan isu kesehatan, berada pada posisi

**Universitas Indonesia**

dua. Hal ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten Bogor menempatkan kesehatan sama pentingnya dengan pendidikan.

Isu mengenai kesehatan dan pendidikan yang berada pada posisi dua dengan tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan Rata-rata Lama Sekolah (RLS), Angka Melek Huruf (AMH), tingkat partisipasi pendidikan, Angka Harapan Hidup (AHH), status gizi anak serta menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan angka kesakitan. Tujuan-tujuan yang ingin dicapai ini sudah sejalan dengan program Pemerintah pusat untuk pencapaian MDGs, yang mana tujuan-tujuan tersebut merupakan penyumbang angka untuk Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dengan ditematkannya kesehatan dan pendidikan pada posisi ke dua, ini merupakan suatu indikasi bahwa kedua sektor tersebut merupakan hal yang penting dalam pembangunan Kabupaten Bogor.

Isu mengenai perempuan dan anak hanya menempati urutan ke-6 sasaran pokok pembangunan. Hal ini berarti kesejahteraan perempuan dan anak masih belum mendapat perhatian utama dalam tujuan pokok pembangunan jangka panjang Kabupaten Bogor.

Dalam arah pembangunan jangka panjang dari misi pertama, arah pembangunan pendidikan dan kesehatan menempati urutan ke dua dari ke tiga, sedangkan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak menempati urutan delapan. Ketiga isu ini berada di bawah arah pembangunan keagamaan yang menempati urutan pertama. Kesejahteraan dan keadilan terhadap perempuan dan anak belum menjadi isu yang penting.

### **5.1.2 RPJMD Kabupaten Bogor Tahun 2008-2013**

#### **RPJMD Tahun 2005-2008**

Prioritas utama pada tahapan ini adalah peletakkan fondasi untuk mewujudkan masyarakat yang maju dan sejahtera melalui peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan; peningkatan kemampuan daya beli masyarakat; peningkatan penyelenggaraan

**Universitas Indonesia**

Pemerintahan yang baik dan peningkatan pelayanan dasar, terutama infrastruktur wilayah dan mitigasi bencana; serta penyelenggaraan tata kelola Pemerintahan yang baik. Isu mengenai gender belum tersentuh sama sekali.

### **RPJMD Tahun 2008-2013**

Visi RPJMD tahun 2008-2013 tidak menegaskan terwujudnya keadilan manfaat pembangunan antara perempuan dan laki-laki. Demikian juga dengan kesetaraan kemajuan antara perempuan dan laki-laki.

Dari tujuh misi yang ingin dicapai oleh Pemerintah Kabupaten Bogor pada tahun 2013 beserta sasarannya, isu mengenai keadilan gender juga belum menjadi prioritas utama. Meningkatkan pemberdayaan perempuan serta perlindungan perempuan dan anak menjadi tujuan ke tiga dari misi pertama, dan berada pada sasaran keenam dari delapan sasaran yang dituju, yaitu meningkatnya kualitas hidup dan perlindungan terhadap perempuan dan anak dari bentuk kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi dalam pembangunan. Isu mengenai pendidikan dan kesehatan juga belum menjadi prioritas utama karena masih menduduki urutan empat dan lima dari tujuh misi Pemerintah Kabupaten Bogor.

Sama halnya dengan Strategi Pembangunan Kabupaten Bogor tahun 2008-2013, yang mengacu pada Strategi Pembangunan Nasional dan Strategi Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Barat, didasarkan pada analisis lingkungan, visi dan misi. Strategi Pembangunan Kabupaten Bogor pun tidak menegaskan prinsip kesetaraan antara perempuan dan laki-laki.

Dalam arah kebijakan pembangunan dalam RPJMD, yaitu dalam kebijakan pembangunan urusan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, ditegaskan mengenai peningkatan peran

**Universitas Indonesia**

perempuan, kesetaraan dan keadilan gender di berbagai bidang pembangunan. Program yang akan dilaksanakanpun sejalan dengan kebijakan tersebut, yaitu Program Peningkatan Peran Serta dan Kesetaraan Gender dalam Pembangunan.

Kesetaraan gender masih belum menjadi prioritas pembangunan Kabupaten Bogor periode tahun 2008-2013, karena hal tersebut sama sekali tidak disebutkan. Prioritas utama pembangunan Kabupaten Bogor periode tahun 2008-2013 adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia, terutama pendidikan dan kesehatan maupun aspek lainnya yang mengutamakan manusia dalam pembangunan.

### **5.1.3 RKPD Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010**

#### **RKPD Kabupaten Bogor Tahun 2008**

Visi dan misi Pemerintah Kabupaten Bogor untuk tahun 2008 masih belum mengarah kepada pembangunan gender, karena baik visi maupun misinya tidak ada yang menyinggung mengenai hal itu. Hal ini terlihat dengan masih kurangnya pembinaan dan pemberdayaan pemuda dan perempuan yang belum optimal. Rendahnya perhatian terhadap kesetaraan gender dan akses perempuan terhadap berbagai kegiatan pembangunan yang pada akhirnya meningkatkan jumlah penyandang masalah sosial, seperti anak jalanan, pengemis dan penyandang sosial lainnya.

Akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan masih belum optimal. Secara makro, akses dan kualitas pelayanan pendidikan berkaitan erat dengan alokasi dana yang ditujukan untuk pendidikan dan kesehatan. Alokasi anggaran untuk pendidikan minimal 20% dari APBD Kabupaten/Kota dan secara bertahap harus dipenuhi pada tahun 2010. Alokasi anggaran pendidikan Kabupaten Bogor pada tahun 2006 baru mencapai 9,30% dari total belanja

**Universitas Indonesia**

APBD. Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan sumber pendanaan dan adanya keinginan untuk meningkatkan alokasi anggaran untuk kebutuhan program dan pembangunan lainnya.

Masalah yang dihadapi di bidang pendidikan, diantaranya:

1. Angka melek huruf baru mencapai 94,28% dan rata-rata lama sekolah adalah 6,90 tahun. Ini berarti wajib belajar 9 tahun masih belum tercapai;
2. Masih terdapat angka putus sekolah (*drop out*) pada siswa usia sekolah;
3. Kekurangan daya tampung siswa;
4. Profesionalisme dan kesejahteraan guru belum memadai;
5. Masih tingginya angka kondisi ruang kelas sekolah yang rusak, SD/MI 3.525 atau 31,37%, SMP/MTs 319 atau 10,45%, SMA/SMK/MA 47 atau 3,16%;
6. Masih terdapat kekurangan guru dan tidak meratanya distribusi guru di perkotaan dan pedesaan.

Sehubungan dengan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, masih ditemukan sejumlah permasalahan, diantaranya:

1. Secara umum, derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bogor belum memadai, terlihat dari masih tingginya tingkat kematian ibu dan anak serta tingkat kesakitan;
2. Rendahnya status gizi masyarakat tercermin dari tingginya kasus balita gizi buruk;
3. Masih terjadinya wabah penyakit dan penyakit menular lainnya;
4. Belum memadainya mutu, ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin;

5. Masih kurangnya tenaga kesehatan serta distribusi dan pemerataannya;
6. Rendahnya rata-rata pembiayaan kesehatan per kapita dan alokasi anggaran untuk kesehatan terhadap total PDRB.

Pemerintah Kabupaten Bogor, dengan memperhatikan prioritas pembangunan Nasional dan Pemerintah Provinsi Jawa Barat, menetapkan lima prioritas pembangunannya di tahun 2008, sebagai berikut:

1. Peningkatan akses, mutu dan relevansi pendidikan;
2. Pengembangan ekonomi lokal, infrastruktur wilayah dan lingkungan hidup;
3. Optimalisasi kinerja penyelenggaraan Pemerintah daerah;
4. Peningkatan pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan;
5. Pembangunan sosial dan keagamaan.

Dari kelima prioritas di atas, fokus pembangunan untuk kesetaraan dan keadilan gender berada pada fokus pembangunan terakhir atau keenam dari prioritas kelima, yaitu Pembangunan Sosial dan Keagamaan. Prioritas dan fokus pembangunan Kabupaten Bogor di tahun 2008 adalah bidang pendidikan, sedangkan kesehatan hanya menempati urutan keempat.

### **RKPD Kabupaten Bogor Tahun 2009**

Tampak jelas bahwa keadilan dan kesetaraan gender belum masuk sebagai prioritas pencapaian maupun sasaran yang ingin diperoleh Kabupaten Bogor. Pendidikan dan kesehatan mendapat perhatian cukup besar, hal ini terlihat dari sasaran dari *common goals* nomor dua, yaitu Peningkatan Kualitas Sumberdaya Manusia. Sasaran tersebut adalah Pemerintah Kabupaten Bogor berusaha untuk meningkatkan kualitas dan akses pendidikan serta kesehatan masyarakat terhadap pelayanan dasar dan rujukan.

**Universitas Indonesia**

Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, yang menjadi Urusan Wajib masuk ke dalam *non common goals* Pemerintah Kabupaten Bogor, memiliki program-program prioritas sebagai berikut:

1. Program Peningkatan Kualitas Hidup dan Perlindungan Perempuan dan Anak
2. Program Peningkatan Peran Serta dan Kesetaraan Gender dalam Pembangunan
3. Program Penguatan Kelembagaan Pengarusutamaan Gender dan Anak

Dalam program-program diatas, Pemerintah Kabupaten Bogor mulai melaksanakan program untuk kesetaraan gender dalam pembangunan. Kesetaraan dan keadilan gender hanya baru dilaksanakan di Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Anak saja dan belum dilaksanakan di bidang lainnya.

### **RKPD Kabupaten Bogor Tahun 2010**

Pada RKPD Tahun 2010, berdasarkan tema pembangunan dan prioritas pembangunan, masih belum menyentuh azas keadilan dan kesetaraan gender. Peningkatan peran perempuan dalam pembangunan dan perlindungan anak berada dalam fokus ke dua dari empat fokus dari prioritas pembangunan terakhir Pemerintah Kabupaten Bogor untuk tahun 2010 yaitu Pembangunan Kehidupan Sosial dan Keagamaan.

Demikian halnya dengan sasaran pembangunan untuk meningkatkan kualitas hidup dan perlindungan terhadap perempuan dan anak dari bentuk kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi dalam pembangunan yang hanya menempati posisi kelima dari enam sasaran yang ingin dicapai dalam Pembangunan Kehidupan Sosial dan Keagamaan. Pemerintah Kabupaten Bogor menganggap

**Universitas Indonesia**

pembangunan keagamaan sebagai hal terpenting dalam kegiatan pembangunan daerahnya yang menempati posisi satu dan dua.

Rencana program/kegiatan sehubungan dengan gender dan anak-anak dalam Pembangunan Kehidupan Sosial dan Keagamaan berada pada posisi sembilan dan sepuluh dari 12 program kegiatan yang direncanakan. Hal ini menyatakan bahwa perempuan dan anak masih kalah penting dibandingkan dengan Program Pembinaan dan Pemasyarakatan Olah Raga yang berada pada posisi ketiga.

Peningkatan Kualitas dan Pemerataan Pendidikan dan Kesehatan menempati urutan kedua dari enam prioritas pembangunan Tahun 2010. Sektor Pendidikan dan Kesehatan merupakan sector yang sama pentingnya dimata Pemerintah Kabupaten Bogor.

Dari analisis terhadap dokumen-dokumen kebijakan strategis Kabupaten Bogor, keberpihakan terhadap pemberdayaan perempuan hingga saat ini masih rendah. Hal ini juga ditandai dengan tidak adanya peraturan daerah yang mengatur tentang upaya penyetaraan gender.

Dengan tidak adanya peraturan yang mengatur mengenai hal ini mengakibatkan kurang optimalnya Pemerintah Kabupaten Bogor dalam menangani masalah peningkatan kualitas perempuan. Upaya penyetaraan peran gender tersebut salah satunya dilihat dari tingkat pendidikan perempuan. Rendahnya pendidikan perempuan berpengaruh signifikan pada pengambilan keputusan dalam rumahtangga yang selama ini masih bergantung pada kaum laki-laki.

Kondisi tersebut dibenarkan oleh Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Bogor, Komar Hanifi dalam wawancaranya dengan Koran Bogor, pada tanggal 25 Maret 2011 lalu.

*Perda untuk mengatur masalah perempuan memang belum ada. Sehingga kami juga belum bisa optimal dalam menangani masalah peningkatan kualitas perempuan.*

**Universitas Indonesia**



Debbie Budlender dalam acara seminar sehari mengenai Pelaksanaan, Perencanaan dan Penganggaran Yang Responsif Gender pada tanggal 6 Juni 2011 menegaskan mengenai pentingnya kebijakan atau peraturan yang mengatur mengenai pelaksanaan anggaran responsif gender.

*Anggaran responsif gender tidak bisa dilaksanakan apabila tidak ada kebijakan atau peraturan yang jelas mengenai hal itu. Pemerintah pusat harus membuat kebijakan atau peraturan di tingkat pusat, yang nanti bisa diturunkan dan dilaksanakan oleh Pemerintah daerah.*

Pentingnya kebijakan dan peraturan mengenai pelaksanaan anggaran responsif gender juga ditegaskan oleh Sekretaris Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak ketika memberikan sambutan dan paparan dalam acara seminar sehari mengenai Pelaksanaan, Perencanaan, dan Penganggaran yang Responsif Gender,

*Landasan hukum/kebijakan tersebut menunjukkan adanya komitmen Pemerintah dalam upaya pelaksanaan PUG serta menjadi dasar bagi K/L untuk melaksanakan PUG dalam siklus pembangunan di masing-masing sektor terkait.*

## **5.2 Analisis Kebijakan Operasional**

Analisis kebijakan operasional pada dasarnya untuk melihat apakah alokasi belanja Kabupaten Bogor sudah responsif gender atau belum, khususnya pada sektor pendidikan dan kesehatan. Anggaran pembangunan daerah Kabupaten Bogor pendanaannya bersumber antara lain dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), dan pendanaan dari masyarakat serta swasta. APBD yang merupakan dasar pengelolaan keuangan daerah dalam masa 1 (satu) Tahun Anggaran terdiri atas pendapatan daerah, belanja daerah dan pembiayaan daerah.

### 5.2.1 Pendapatan Daerah Tahun Anggaran 2008-2010

Pendapatan daerah memiliki komponen yang terdiri dari Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Perimbangan, dan Lain-lain Pendapatan yang Sah. Proporsi dari masing-masing komponen pendapatan daerah terhadap total pendapatan daerah untuk Tahun Anggaran 2008-2009 berada pada komposisi sebagai berikut (Table 5.1):

1. Pendapatan Asli Daerah (PAD) proporsinya sebesar 16,66% (2008), 15,51% (2009);
2. Dana Perimbangan proporsinya sebesar 71,43% (2008), 69,98 (2009);
3. Lain-lain Pendapatan yang Sah proporsinya sebesar 11,91% (2008), 14,51% (2009).

Dari proporsi ketiga komponen diatas, terlihat bahwa pendapatan daerah Kabupaten Bogor masih didominasi dari penerimaan Dana Perimbangan Pemerintah Pusat (gambar 5.2). Hal ini menunjukkan bahwa ketergantungan pendapatan Kabupaten Bogor terhadap dana yang berasal dari Pemerintah pusat masih tinggi. Meskipun total penerimaan yang bersumber dari PAD secara nominal terus meningkat pada setiap tahun anggaran, tetapi tambahan kenaikan dari PAD tidak sebanding dengan tambahan kenaikan dari Dana Perimbangan.

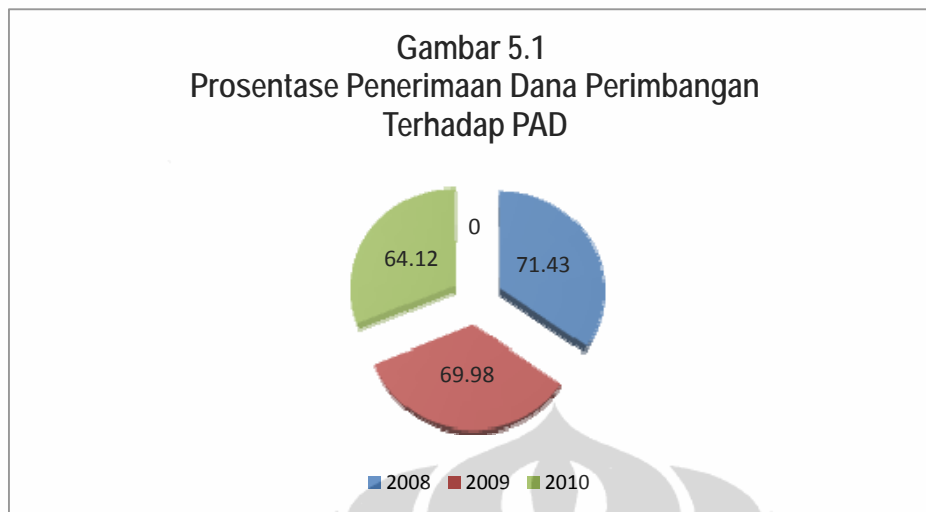
Trend penerimaan Dana Perimbangan semakin meningkat setiap tahunnya, seperti ditegaskan oleh staf Direktorat Evaluasi Pendanaan dan Informasi Keuangan Daerah, Departemen Keuangan.

*Trend penerimaan Dana Perimbangan jumlahnya semakin meningkat setiap tahunnya. Hal ini karena Pemda mudah mendapatkannya sehingga mereka sangat bergantung pada dana dari Pemerintah pusat. (Rahmat, 14 Desember 2010)*

**Tabel 5.1 Target dan Realisasi Pendapatan Daerah  
Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2008-2010**



Sumber: Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Bupati Bogor Tahun Anggaran 2008 dan 2009, KUA-Perubahan 2010, diolah.



*Sumber: LKPJ 2008 dan 2009, KUA-Perubahan 2010, diolah.*

Rata-rata PAD yang diterima Kabupaten Bogor hanya memberikan masukan kurang dari 20% dari total pendapatan daerah. Hal ini belum mencapai rasio kecukupan penerimaan (*Revenue Adequacy Ratio*) yang minimal sebesar 20% dari total pendapatan daerah sebagaimana standar yang berlaku di era otonomi daerah, sehingga potensi riil dari PAD masih harus dioptimalkan menjadi potensi terpungut, agar syarat kecukupan (*sufficient condition*) dapat terpenuhi pada tahun-tahun yang akan datang.

Alasan inilah yang masih banyak digunakan oleh banyak Pemerintah daerah lain untuk meningkatkan PAD daerahnya. Pemerintah daerah masih mengartikan hal itu sebagai kesempatan untuk menggali sebanyak-banyaknya uang masyarakat agar dapat melaksanakan otonomi, tidak peduli apakah yang digali adalah pelayanan dasar warga atau bukan. Hal ini juga yang menjadi salah satu alasan bagi Pemerintah Kabupaten Bogor untuk tetap menjadikan pelayanan masyarakat sebagai sumber potensial PAD. Padahal PAD bertujuan memberikan kewenangan kepada Pemerintah daerah untuk mendanai pelaksanaan otonomi daerah sesuai dengan potensi daerah

sebagai perwujudan desentralisasi (pasal 3 Undang-Undang nomor 33 tahun 2004).

Pemasukan dari sektor pajak dan retribusi sebagai penyumbang terbesar PAD Kabupaten Bogor untuk Tahun Anggaran 2008-2009 berasal dari pajak penerangan jalan dan retribusi pelayanan kesehatan (Tabel 5.2). Hal ini sama seperti yang terjadi di Kabupaten/Kota lain di Indonesia. Retribusi kesehatan merupakan penyumbang PAD Kabupaten Bogor terbesar ketiga, yaitu 14,61% (2008) dan 15,34% (2009) dari total PAD.

**Tabel 5.2 Pajak dan Retribusi Penyumbang PAD Terbesar Tahun Anggaran 2008 dan 2009**

URAIAN	2008	%	2009	%
<b>Pajak Daerah</b>				
Pajak Penerangan Jalan	72.139.070.075	23,16	73.810.629.260	21,84
Pajak Pengambilan Bahan Galian Golongan C	47.775.425.733	15,34	49.045.153.356	14,51
Pajak Hotel	12.994.273.924	4,17	14.701.662.155	4,35
<b>Retribusi</b>				
Retribusi Pelayanan Jasa Kesehatan	45.513.508.688	14,61	51.841.908.358	15,34
Retribusi Izin Mendirikan Bangunan	50.971.590.300	16,36	43.687.259.610	12,93
Retribusi Izin Peruntukan Penggunaan Tanah	4.347.092.540	1,39	6.688.280.824	1,98

Sumber: Laporan Realisasi APBD Tahun 2008 dan 2009, diolah.

UU Nomor 34 Tahun 2000 mengatur mengenai prinsip-prinsip umum dalam penetapan tarif sesuai dengan golongan retribusi. Untuk golongan retribusi jasa umum, daerah diberikan kewenangan yang luas untuk menetapkan tarif sesuai dengan sasaran yang ingin dicapai, karena pungutan retribusi jasa umum dapat diarahkan untuk meningkatkan pelayanan, memulihkan biaya, dan mengendalikan pelayanan dengan tetap mempertimbangkan aspek kemampuan masyarakat dan keadilan. Tabel 5.2 memperlihatkan betapa orang sakit masih menjadi sumber pendapatan terbesar bagi Kabupaten Bogor.

**Universitas Indonesia**

Sangat disayangkan pula, Pemerintah Kabupaten Bogor akan menaikkan retribusi layanan kesehatan yang sangat mungkin dilaksanakan pada tahun 2011. Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bogor berencana menaikkan tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas mulai perawatan, pengobatan hingga pendaftaran. Rencana kenaikan ini muncul karena Dinkes merasa tarif lama yang berdasarkan Perda No 13 Tahun 2003 tentang retribusi pelayanan kesehatan terlalu kecil dan sudah tidak sesuai lagi (Sumber: Website Bataviase). Rencananya biaya pendaftaran untuk berobat di Puskesmas akan dinaikkan dari Rp 3000, menjadi Rp 5000. Rencana kenaikan retribusi ini ditentang oleh masyarakat kelas bawah yang merupakan pengguna jasa layanan kesehatan ini. Berdasarkan hasil beberapa penelitian, mayoritas pengguna layanan puskesmas adalah perempuan, anak-anak dan manula. Kenaikan biaya retribusi kesehatan guna mengejar pemasukan untuk PAD yang lebih besar merupakan bukti kurang berpihaknya Pemerintah Kabupaten Bogor kepada masyarakat kecil dan bertentangan dengan aspek keadilan.

### **5.2.2 Belanja Daerah Tahun Anggaran 2008-2010**

Belanja Daerah dipergunakan dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Kabupaten Bogor yang terdiri dari urusan wajib, urusan pilihan dan urusan yang penanganannya dalam bagian atau bidang tertentu yang dapat dilaksanakan bersama antara Pemerintah dan Pemerintah daerah atau antar Pemerintah daerah yang ditetapkan dengan ketentuan perundang-undangan.

Belanja penyelenggaraan diprioritaskan untuk melindungi dan meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat dalam upaya memenuhi kewajiban daerah yang diwujudkan dalam bentuk peningkatan pelayanan dasar, pendidikan, kesehatan, fasilitas sosial dan fasilitas umum yang layak serta mengembangkan sistem jaminan sosial.

Untuk tahun 2010, Pemerintah Kabupaten Bogor menganggarkan dana sebesar Rp2.785.171.496.551 untuk belanja daerah. Dari dana tersebut, proporsi Belanja Tidak Langsung sebesar Rp1.525.793.765.000 (54,78%) dan Belanja Langsung sebesar Rp1.259.377.731.551 (45,22%).

**Tabel 5.3 Realisasi Belanja Daerah Tahun 2008-2009 dan Anggaran Perubahan Tahun 2010**

NO	URAIAN	ANGGARAN 2008		ANGGARAN 2009		ANGGARAN 2010-P
		RENCANA (Rp)	REALISASI (Rp)	RENCANA (Rp)	REALISASI (Rp)	RENCANA (Rp)
<b>I</b>	<b>BELANJA TIDAK LANGSUNG</b>	<b>1.193.992.591.000</b>	<b>1.009.189.458.251</b>	<b>1.266.963.761.000</b>	<b>1.168.003.420.872</b>	<b>1.525.793.765.000</b>
1	Belanja Pegawai	835.340.793.000	761.365.834.259	942.613.363.000	876.132.711.626	1.073.972.514.000
2	Belanja Hibah	117.308.055.000	104.098.534.216	57.630.504.000	56.961.900.411	172.783.763.000
3	Belanja Bantuan Sosial	71.610.750.000	49.224.322.300	133.955.362.000	114.535.918.971	139.014.509.000
4	Belanja Bagi Hasil Kepada Provinsi/Kab./Kota dan Pemerintah Desa	33.891.164.000	33.891.162.961	25.543.778.000	25.464.051.072	25.416.613.000
5	Belanja bantuan Keuangan Kepada Provinsi/Kab./Kota dan Pemerintah Desa	61.686.058.000	54.413.974.495	96.820.614.000	94.233.838.762	109.606.366.000
6	Belanja Tidak Terduga	74.155.771.000	6.195.630.020	10.400.140.000	675.000.000	5.000.000.000
<b>II</b>	<b>BELANJA LANGSUNG</b>	<b>900.421.407.000</b>	<b>749.605.264.465,12</b>	<b>1.113.631.462.000</b>	<b>1.011.660.481.183</b>	<b>1.259.377.731.551</b>
1	Belanja Pegawai	145.112.466.000	127.853.258.853	154.933.079.000	141.469.664.634	
2	Belanja Barang dan Jasa	288.131.507.000	255.690.472.546,12	395.843.869.000	359.865.841.880	
3	Belanja Modal	467.177.434.000	366.061.533.066	562.854.514.000	510.324.974.669	
	<b>BELANJA DAERAH</b>	<b>2.094.413.998.000</b>	<b>1.758.794.722.716,12</b>	<b>2.380.595.223.000</b>	<b>2.179.663.902.055</b>	<b>2.785.171.496.551</b>

Sumber: LKPJ Tahun 2008 dan 2009, KUA-P 2010, diolah

Selama kurun waktu 2008-2009, ditinjau dari total belanja daerah Kabupaten Bogor maka jumlahnya yang terealisasi mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu dari Rp1.758.794.722.716,12 pada tahun 2008, kemudian menjadi Rp2.179.663.902.055,- pada tahun 2009. Dari total belanja daerah pada tahun 2008, proporsi Belanja Tidak Langsung mencapai 57,38%, sedangkan Belanja Langsung 42,62%. Proporsi Belanja Tidak

Langsung untuk tahun 2009 mendapat alokasi sebesar Rp1.266.963.761.000 dan realisasinya adalah Rp1.168.003.420.872 atau 53,59% dari total belanja daerah, proporsi Belanja Langsung mendapatkan alokasi sebesar Rp1.113.631.462.000 dengan realisasi sebesar Rp1.011.660.481.183 (46,41%).

Kondisi ini menunjukkan bahwa proporsi belanja daerah di Kabupaten Bogor masih belum mengutamakan kelompok belanja yang terkait dengan program/kegiatan pembangunan. Belanja pegawai masih mendominasi belanja Kabupaten Bogor. Total realisasi belanja pegawai untuk tahun 2008 bahkan mencapai Rp761.365.834.259, lebih besar dari total Belanja Langsung yang hanya senilai Rp749.605.264.465,12.

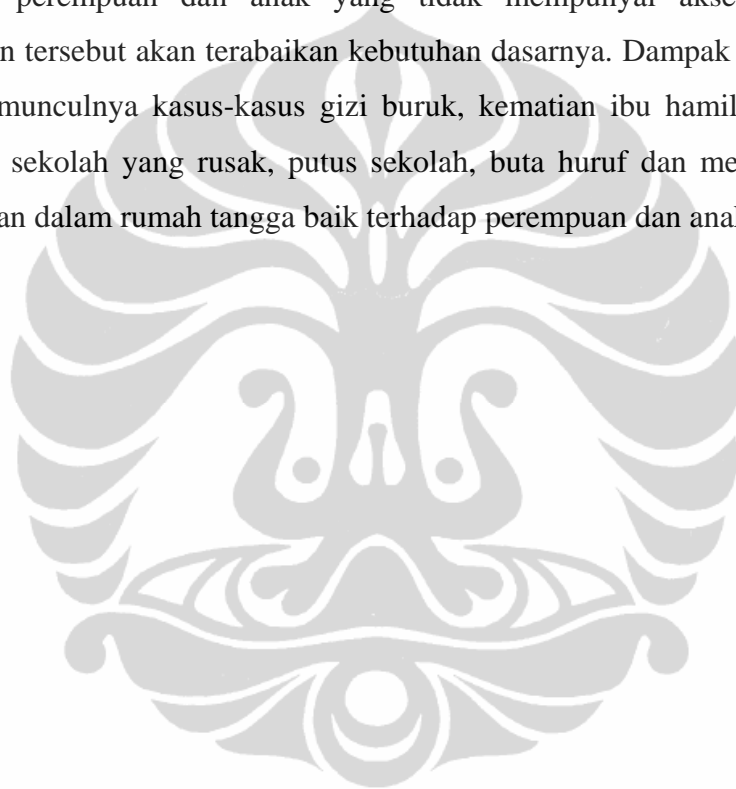
Alokasi anggaran belanja berdasarkan urusan wajib dan pilihan, terdapat 5 SKPD yang mendapatkan alokasi lebih besar dari pada SKPD lainnya (Tabel 5.4). Berdasarkan alokasi anggaran pada tahun 2008-2010, Dinas Pendidikan mendapatkan alokasi terbesar pertama (2008: 33,20% dari total belanja; 2009: 33,44%; 2010: 31,11%), posisi kedua adalah Setda (2008: 24,17% yang merupakan gabungan dari beberapa Dinas; 2009: 23,20%; 2010: 24,99%), ketiga adalah Pekerjaan Umum (2008: 20,59%; 2009: 15,37%; 2010: 14,44%), keempat adalah Kesehatan (2008: 10,88%; 2009: 15,37%; 2010: 13,15%), dan kelima adalah Pertanian (2008: 1,92%; 2009: 2,51%; 2010: 2,41%).

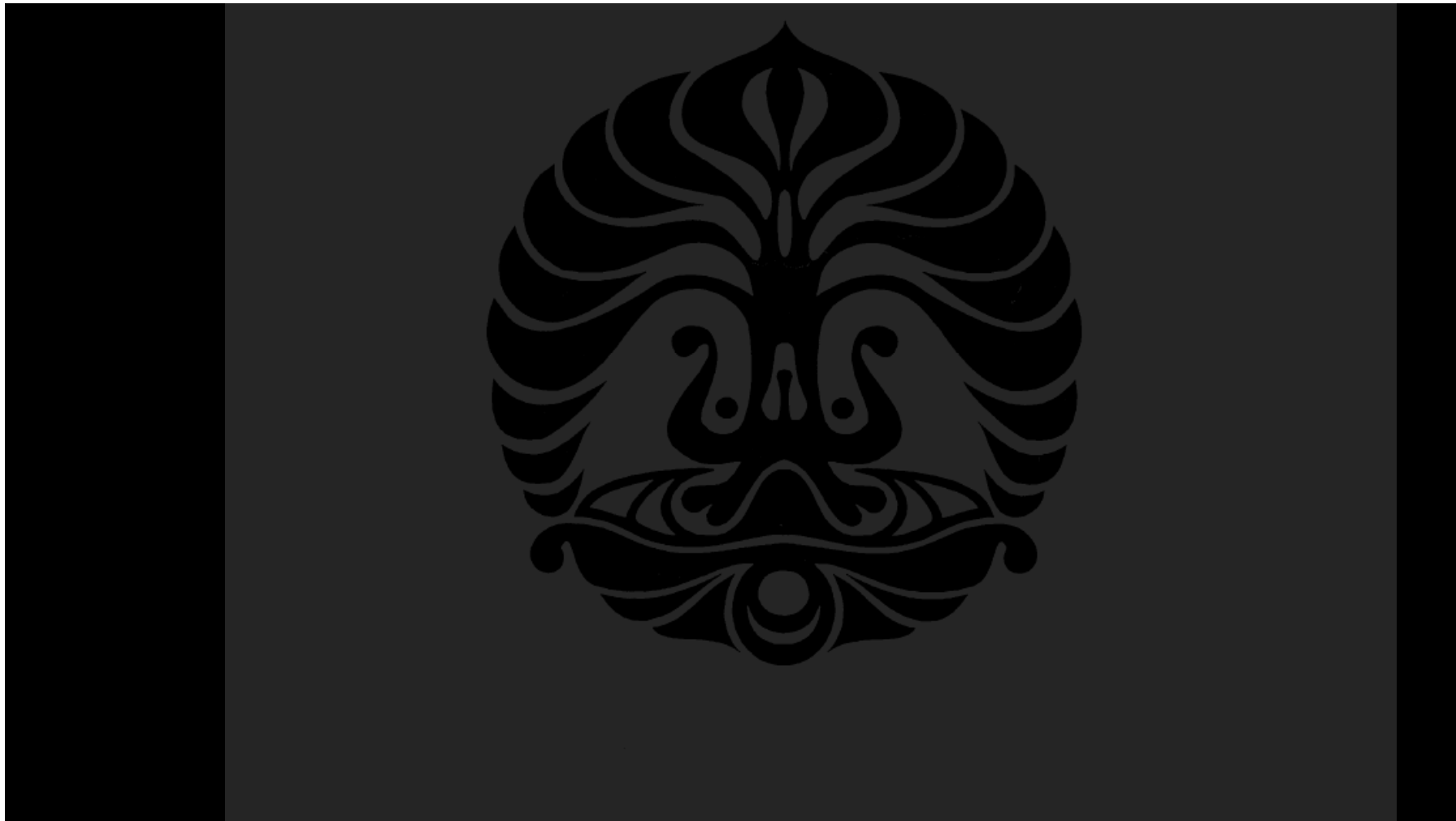
Khusus untuk alokasi anggaran Dinas Pendidikan, Belanja Langsung mendapatkan porsi yang jauh lebih kecil dari pada Belanja Tidak Langsung. Prosentase Belanja Langsung terhadap alokasi anggaran Dinas Pendidikan untuk tahun 2008 adalah 21,23%, 2009 adalah 24,92%, dan 2010 adalah 18,74%. Berbeda dengan Dinas Kesehatan, proporsi Belanja Langsung lebih besar dari pada Belanja Tidak Langsung (tahun 2008: 67,07%, 2009: 69,93%, 2010: 69,92%).

Secara umum, alokasi anggaran Kabupaten Bogor yang seharusnya digunakan semaksimal mungkin untuk penyediaan layanan dasar bagi



masyarakat banyak mengalir untuk aparatur sehingga mengurangi alokasi anggaran untuk pelayanan publik. Ini merupakan inefisiensi anggaran, yaitu pemborosan di bagian aparatur. Hal ini tidak sesuai dengan prinsip efisiensi operasional dalam manajemen pengeluaran publik (*Public Management Expenditure*). Akibatnya sisa anggaran yang ada, yang jumlahnya tidak terlalu besar, harus dibagi-bagi dan diperebutkan oleh banyak sektor, serta kepentingan masyarakat. Hal ini akan berdampak pula pada kelompok miskin, perempuan dan anak yang tidak mempunyai akses terhadap anggaran tersebut akan terabaikan kebutuhan dasarnya. Dampak dari hal ini adalah munculnya kasus-kasus gizi buruk, kematian ibu hamil dan anak, fasilitas sekolah yang rusak, putus sekolah, buta huruf dan meningkatnya kekerasan dalam rumah tangga baik terhadap perempuan dan anak-anak.





### 5.2.3 Pembiayaan Daerah Tahun Anggaran 2008-2010

Pembiayaan merupakan transaksi keuangan yang dimaksudkan untuk menutupi selisih antara Pendapatan dan Belanja Daerah. Adapun pembiayaan tersebut bersumber dari sisa lebih perhitungan anggaran sebelumnya (SILPA), pencairan dana cadangan, hasil penjualan kekayaan daerah yang dipisahkan, penerimaan pinjaman daerah, penerimaan kembali pemberian pinjaman dan penerimaan piutang daerah. APBD Kabupaten Bogor setiap tahun mengalami defisit anggaran namun dapat ditutup dengan pembiayaan.

### 5.3 Analisis Anggaran Responsif Gender

Anggaran berkeadilan gender bukan berarti anggaran yang terpisah antar kelompok gender, tetapi mempertimbangkan gender sebagai dasar kebijakan anggaran. Namun selama ini perempuan dan anak, serta kelompok difabel merupakan kelompok minoritas dan kurang mendapat manfaat dari alokasi anggaran yang ada. Untuk melihat lebih jauh bagaimana kepentingan-kepentingan kelompok gender minoritas terakomodir dalam anggaran, maka perlu kiranya melihat berapa alokasi anggaran sehubungan dengan kelompok minoritas seperti perempuan dan anak serta difabel.

Implementasi kebijakan gender dapat terlihat dalam dokumen APBD melalui pos-pos anggaran yang ada. Apakah pos-pos tersebut menaikkan atau menurunkan relasi gender, atau bahkan tidak berpengaruh sama sekali terhadap relasi gender.

Dalam melakukan analisis anggaran responsif gender dilakukan atas tiga kategori anggaran responsif gender seperti yang dikembangkan oleh Debbie Budlender. Tiga kategori belanja tersebut adalah:

1. Alokasi anggaran untuk spesifik gender (*gender specific*)
2. Alokasi anggaran untuk meningkatkan kesempatan setara dalam pekerjaan (*affirmative action*)
3. Alokasi anggaran umum yang *mainstream gender*.

Analisis anggaran responsif gender 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. Berdasarkan kenyataan yang sering ditemui dilapangan sering terjadi kesenjangan antara pelaksanaan dan perencanaan. Sehingga untuk mengetahui penerapan anggaran responsif gender di Kabupaten Bogor akan dipaparkan pula efisiensi dan efektivitas anggaran responsif gender dengan melihat muatan anggaran melalui penelusuran biaya langsung aktivitas.

### **5.3.1 Alokasi Anggaran Untuk Spesifik Gender**

Alokasi anggaran ini digunakan untuk membiayai program atau kegiatan dimana kelompok sasarannya bisa laki-laki ataupun perempuan saja. Namun didasarkan atas analisis gender. Indikator dari alokasi ini yaitu alokasi anggaran untuk kebutuhan perempuan, alokasi anggaran untuk kebutuhan laki-laki, alokasi anggaran untuk kebutuhan anak perempuan maupun anak laki-laki, alokasi anggaran untuk kebutuhan bayi dan balita, dan alokasi anggaran untuk kebutuhan lansia baik laki-laki maupun perempuan.

Alokasi anggaran khusus untuk perempuan dan anak-anak merupakan bagian dari alokasi anggaran untuk spesifik gender. Alokasi anggaran ini bertujuan untuk membiayai program atau proyek yang secara langsung ditujukan untuk kesejahteraan perempuan dan anak-anak.

Hal penting yang harus diperhatikan dalam alokasi anggaran khusus perempuan dan anak, meliputi:

- a) Persentase alokasi anggaran khusus bagi perempuan dan persentase alokasi anggaran khusus bagi anak dibandingkan total anggaran.
- b) Persentase alokasi anggaran untuk pemenuhan kebutuhan-kebutuhan prioritas perempuan dalam pelayanan publik (kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan rakyat)

**Universitas Indonesia**

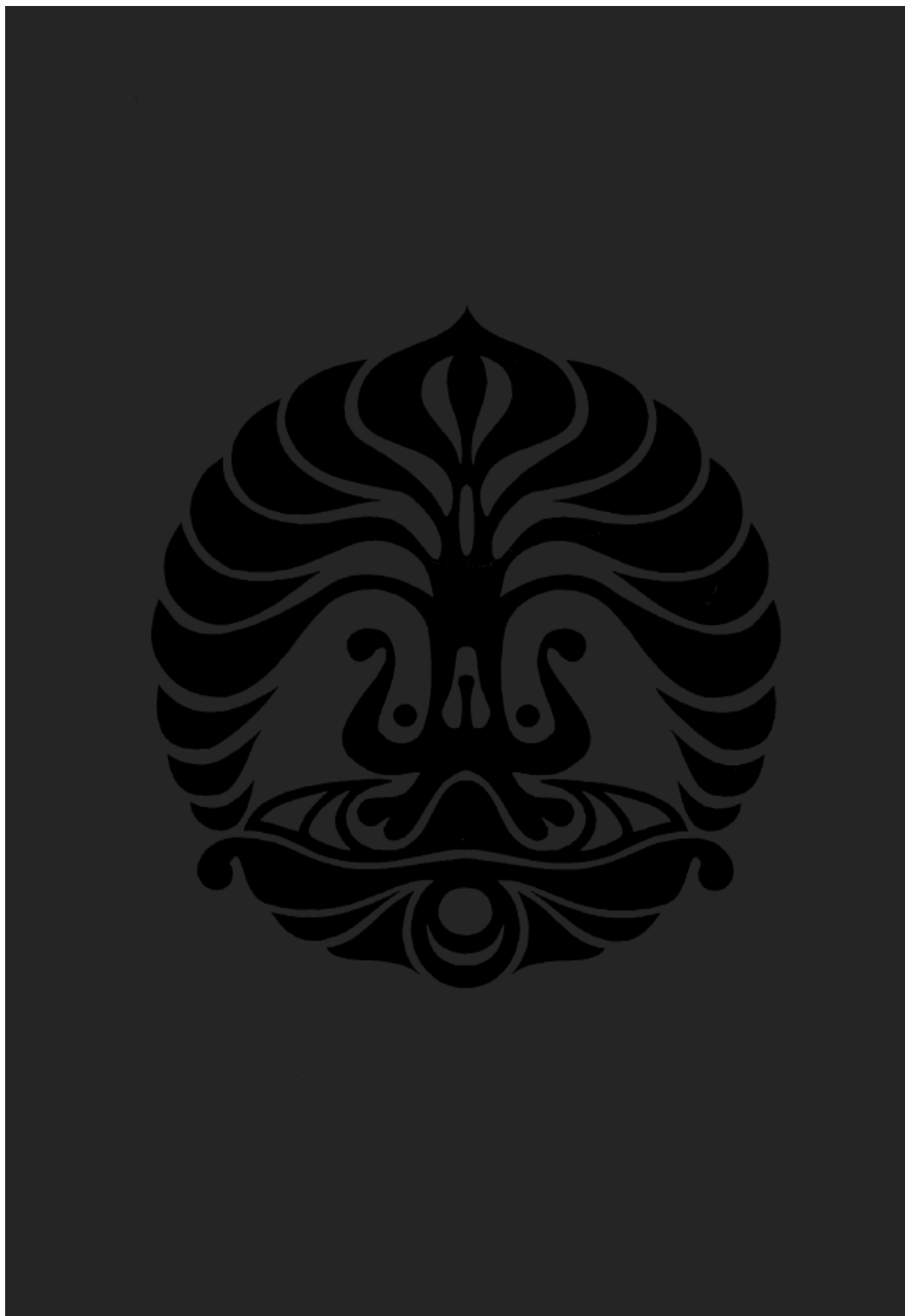
- c) Persentase alokasi anggaran untuk kesehatan, pendidikan, dan perlindungan anak perempuan dan laki-laki dibandingkan total anggaran.
- d) Pembagian alokasi anggaran untuk peningkatan keadaan ekonomi perempuan miskin.
- e) Penetapan belanja berdasarkan prioritas kebutuhan Pemerintah termasuk dana untuk anak yang dibayarkan untuk membiayai perawatan anak di keluarga miskin

Pada Tahun Anggaran 2008 (Tabel 5.5), alokasi dana untuk perempuan dan anak hanya mencapai Rp1.794.478.000 atau hanya 0.08% dari total belanja APBD Kabupaten Bogor. Jumlah ini sangat kecil dibandingkan dengan total alokasi dana yang dianggarkan Pemerintah Bogor untuk penyediaan makan dan minum dari seluruh SKPD dalam setahun untuk rapat dan menjamu tamu, yaitu sebesar Rp5.659.680.000.

Sedangkan pada Tahun Anggaran 2009 (Tabel 5.6), alokasi anggaran untuk perempuan dan anak hanya mencapai Rp1.776.503.000 atau hanya sebesar 0,07% dari total belanja APBD Kabupaten Bogor. Jumlah anggaran ini turun sejumlah Rp17.975.000 dari anggaran tahun 2008.

Jumlah dana untuk keseluruhan program yang diperuntukkan bagi perempuan dan anak pada tahun 2010 (Tabel 5.7) mencapai Rp2.203.746.000 atau sebesar 0,07% dari total belanja APBD Kabupaten Bogor. Nilai yang dianggarkan mengalami peningkatan dari yang dianggarkan pada tahun 2008 dan 2009. Namun, jumlah dana ini tetap masih kecil dibandingkan dengan anggaran yang diberikan Pemerintah Kabupaten Bogor untuk membangun Gelanggang Olahraga Masyarakat (GOM) di Kecamatan Tanjungsari dan Kecamatan Cibinong yang masing-masing mendapat bantuan sebesar Rp2.652.640.000 dan Rp2.885.300.000.

**Tabel 5.5 Anggaran untuk Perempuan dan Anak tahun 2008**



Sumber: LKPJ Tahun 2008, diolah

Universitas Indonesia

**Tabel 5.6 Anggaran untuk Perempuan dan Anak tahun 2009**



Sumber: LKPJ Tahun 2009, diolah

**Tabel 5.7 Anggaran untuk Perempuan dan Anak tahun 2010**

Sumber: PPA-S Perubahan 2010, diolah

Berdasarkan tabel-tabel di atas, terlihat bahwa kelompok perempuan dan anak tidak terfasilitasi dengan baik. Biasanya anggaran untuk perempuan hanya akan disediakan untuk organisasi formal seperti PKK, Bhayangkara dan tidak mendukung organisasi lokal yang berasal dan tumbuh dalam masyarakat misalnya kelompok perempuan petani, perempuan nelayan, usaha kecil, dan sebagainya. Anggaran yang diberikan jika dilihat dari prosentasenya juga sangat minim.

**Universitas Indonesia**



Dalam Keputusan Menteri Dalam Negeri No 132 tahun 2003, tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah, BAB 111 pasal 9 ayat 1 menyebutkan bahwa:

Segala pembiayaan yang diperlukan bagi pelaksanaan pengarusutamaan gender di daerah dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk masing-masing Provinsi, Kabupaten dan Kota sekurang-kurangnya minimal sebesar 5 % (lima persen) dari APBD Provinsi, Kabupaten dan Kota.

Tidak ada satu daerah pun yang mengalokasikan anggaran untuk pengarusutamaman gender minimal 5% dari APBD, bahkan tidak ada 1% dari total belanja APBD. Mungkin itu juga yang menjadi salah satu alasan mengapa Pemerintah akhirnya mencabut pasal tersebut dan mengganti Keputusan Menteri Dalam Negeri No 132 tahun 2003 dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah.

Perempuan dan anak memberikan kontribusi yang tinggi terhadap PAD, karena mayoritas pengunjung puskesmas-puskesmas dan jasa penyedia layanan kesehatan lainnya adalah perempuan dan anak. Karena itulah maka sudah selayaknya jika Pemerintah berkomitmen untuk mengalokasikan anggaran untuk perempuan dan anak.

### **5.3.2 Anggaran Untuk *Affirmative Action***

Alokasi untuk *affirmative action* bagi kelompok marginal yaitu alokasi anggaran yang disiapkan untuk mendukung pelaksanaan program atau proyek bagi kelompok masyarakat baik laki-laki dan atau perempuan sebagai upaya untuk memberikan kesempatan mengejar ketertinggalannya. Kelompok marginal diantaranya adalah kaum difabel dan masyarakat miskin.

Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam alokasi untuk *affirmative action* bagi kelompok marginal, meliputi:

- a) Persentase alokasi anggaran untuk kelompok-kelompok marginal (seperti kelompok miskin, etnis minoritas, suku terasing, dll) dibandingkan total anggaran.
- b) Alokasi anggaran untuk program pelatihan Pemerintah yang mengutamakan keseimbangan gender.
- c) Alokasi anggaran untuk mewujudkan keseimbangan gender di sektor-sektor kepegawaian publik.
- d) Ada alokasi anggaran penyediaan payung hukum untuk *affirmative action* atau upaya mewujudkan kesetaraan kesempatan bagi laki-laki dan perempuan di sektor publik.

Sebagai bagian dari warga masyarakat, kelompok difable adalah kelompok yang sering dilupakan dalam proses penganggaran daerah. Meskipun jumlah difable relatif tidak banyak dibandingkan dengan warga nondifable, namun keberadaan mereka tetap harus diperhatikan.

**Tabel 5.8 Anggaran untuk Difable Dalam APBD Tahun 2008-2010**



Sumber: LKPJ Tahun 2008 dan Tahun 2009, PPA-S Perubahan 2010, diolah

Jumlah warga difabel di wilayah Kabupaten Bogor pada tahun 2009 tercatat sebanyak 7.539 penyandang cacat. Berdasarkan hasil pendataan

**Universitas Indonesia**

Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial tahun 2009 oleh Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi (Disosnakertrans) Kabupaten Bogor angka tersebut terdiri dari 2.680 tunadaksa/tubuh, 1.441 tunarungu, 1.234 tunanetra, 1.195 penyandang cacat mental retardasi, 387 penyandang cacat mental psikotik, dan 601 penyandang cacat ganda.

Angka ini mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan survei organisasi internasional International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) pada tahun 2008. Survey ICF pada tahun 2008 mencatat ada sekitar 7.300 penyandang cacat di Kabupaten Bogor.

Kecilnya dana dan minimnya program yang dianggarkan untuk kelompok difabel pada Tahun Anggaran 2008-2010 menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten Bogor masih belum memberikan perhatian besar bagi warganya yang cacat. Terlebih lagi nilai dana tersebut semakin turun setiap tahunnya. Kebijakan untuk kelompok difabel biasanya pengurusannya diberikan kepada Sekolah Luar Biasa (SLB), namun untuk Kabupaten Bogor, alokasi bantuan untuk SLB tidak ada dalam anggaran tahun 2008-2010.

Selain kaum difabel, masyarakat miskin di Kabupaten Bogor juga harus mendapat perhatian lebih. APBD Kabupaten Bogor tahun 2009 tertinggi ketiga di Provinsi Jabar, namun penduduknya paling miskin di Jawa Barat, yakni 1.105.156 jiwa dari total penduduk 4.477.246 jiwa. Berdasarkan hasil pendataan program perlindungan sosial (PPLS) BPS tahun 2006 jumlah rumah tangga miskin di Kabupaten Bogor sebanyak 257.013. Sedangkan hasil pendataan rumah tangga miskin tahun 2008 jumlahnya 256.782.

Salah satu cara agar masyarakat miskin bisa keluar dari kemiskinan adalah dengan pemberdayaan bagi kelompok miskin. Pemerintah dapat memberikan bantuan bagi kelompok-kelompok tersebut berupa pelatihan keterampilan, pemberian modal usaha baik finansial maupun pemberian bibit dan benih. Namun, anggaran yang dialokasikan oleh Pemerintah Kabupaten Bogor untuk pemberdayaan kelompok miskin masih sangat minim (Tabel 5.9), yaitu 0,028%

dari total APBD tahun 2008, 0,07% untuk tahun 2009, dan 0,06% untuk tahun 2010.

**Tabel 5.9 Anggaran Program Pemberdayaan Masyarakat Miskin**

**Tahun Anggaran 2008-2010**



Sumber: LKPJ Tahun 2008 dan Tahun 2009, PPA-S Perubahan 2010, diolah

**Universitas Indonesia**

### 5.10 Jumlah Penduduk Miskin Kabupaten Bogor Tahun 2006-2009



Sumber: LKPJ Tahun 2008 dan Tahun 2009, diolah

Melihat jumlah penduduk miskin yang tinggi, yang apabila dirata-ratakan persentasenya berada di angka 25% dari jumlah penduduk Kabupaten Bogor. Pemerintah Kabupaten Bogor harus bekerja keras untuk menanggulangi masalah ini. Pengentasan kemiskinan hendaknya difokuskan pada wilayah yang memiliki persentase rumah tangga miskin yang tinggi, yaitu Kecamatan Nanggung, Sukajaya, Ciseeng, Cijeruk, Tanjung Sari, dan Cariu.

Pemerintah Kabupaten Bogor hendaknya menjadikan program-program pengentasan kemiskinan sebagai program prioritasnya. Pelatihan-pelatihan keterampilan untuk menambah penghasilan bagi rumah tangga harus diperbanyak. Berdasarkan alokasi dana untuk pemberdayaan keluarga miskin, nampak bahwa Pemerintah Kabupaten Bogor belum serius untuk menanggulangi masalah kemiskinan di wilayahnya.

#### 1.3.3 Alokasi yang Mengedepankan Pengarusutamaan Gender

*(Gender Mainstreaming).*

Alokasi ini adalah alokasi anggaran program yang mendukung dampak kesetaraan dan keadilan gender, alokasi anggaran program yang dianalisis berdasarkan kebutuhan laki-laki dan perempuan dan alokasi anggaran program yang memperhatikan keseimbangan gender. Kategori ketiga ini menguji sejauh mana implementasi kebijakan pengarusutamaan gender dengan menguji dampak gender dari program umum.

Universitas Indonesia

Indikator kategori alokasi anggaran umum yang *mainstream*, diantaranya adalah:

- a. Adanya alokasi anggaran untuk pembangunan fasilitas-fasilitas umum (toilet, *parental room*) ditempat-tempat umum.
- b. Adanya alokasi anggaran untuk *gender research analysis* dalam perencanaan pembangunan fasilitas publik seperti mall, gerbong kereta api, termasuk jalan, dan jembatan.
- c. Adanya alokasi anggaran untuk *gender impact analysis* terhadap hasil pelaksanaan anggaran diberbagai sektor.
- d. Persentase alokasi untuk mendukung pelaksanaan *gender mainstreaming* dalam setiap sektor.

Alokasi anggaran gender mainstreaming diantaranya adalah Program Pengembangan Lingkungan Sehat dari Dinas Kesehatan. Untuk anggaran tahun 2010, proyek atau kegiatan untuk program ini adalah Pengawasan Hygiene dan Sanitasi Tempat-Tempat Umum dengan alokasi anggaran sebesar Rp20.960.000, Pengembangan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan alokasi anggaran sebesar Rp182.064.000. Anggaran pada tahun 2009 adalah untuk program Peningkatan Kesehatan Lingkungan dengan anggaran Rp82.375.000 dan Penyediaan Fasilitas Air Bersih (WSLIC) sebesar Rp239.750.000. Sedangkan untuk tahun 2008, anggaran Peningkatan Kesehatan Lingkungan sebesar Rp166.600.000 dan Penyediaan Fasilitas Air Bersih (WSLIC) sebesar Rp582.400.000.

#### **5.4 Analisis Anggaran Responsif Gender Sektor Pendidikan**

Pendidikan merupakan salah satu hak dasar dari masyarakat yang harus dipenuhi. Pendidikan mempunyai peranan penting dan menjadi salah satu kunci penanggulangan kemiskinan untuk jangka menengah dan panjang. Sudah sewajarnya jika Pemerintah menyisihkan dana yang besar untuk berinvestasi dalam bidang pendidikan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, dinyatakan bahwa setiap warga negara berusia 7-15 tahun wajib mengikuti pendidikan dasar, yang dikenal dengan Program Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun. Konsekuensinya adalah Pemerintah wajib memberikan layanan pendidikan bagi seluruh peserta didik pada tingkat pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/Mts serta satuan pendidikan yang sederajat). Namun, masih banyak orang miskin yang memiliki keterbatasan akses untuk memperoleh pendidikan bermutu, hal ini disebabkan antara lain karena mahal biaya pendidikan.

Pemerintah melakukan pengurangan subsidi BBM secara drastis pada bulan Maret dan Oktober 2005, hal ini disebabkan karena beban subsidi BBM yang harus dibayar Pemerintah semakin meningkat seiring meningkatnya harga minyak dunia. Hal ini berdampak pada sektor pendidikan, yaitu dengan banyaknya siswa putus sekolah karena tidak memiliki biaya untuk melanjutkan sekolah. Karena itulah Pemerintah mengadakan program kompensasi BBM, yang menjadi harapan bagi siswa yang putus sekolah atau tidak dapat melanjutkan sekolah.

Pendidikan merupakan faktor yang sangat penting, karena kemajuan suatu negara sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan warga negaranya. Indikator Pembangunan Manusia (IPM) pendidikan antara lain dengan melihat Angka Melek Huruf (AMH) dan Rata-rata Lama Sekolah (RRLS). Menurut data Dinas Pendidikan Kabupaten Bogor, AMH pada tahun 200 sebesar 94,28%, lalu mengalami peningkatan di tahun 2007 menjadi 96,78%. Pada tahun 2008 angka ini mengalami peningkatan kembali menjadi 97,57% dan pada tahun 2009 menjadi 97,75%. Angka Rata-rata Lama Sekolah untuk tahun 2006 adalah 6,90%, yang kemudian terus meningkat menjadi 7,11% (2007), 7,21% (2008) dan 7,26% (2009).

Berdasarkan data Pemerintah Kabupaten Bogor tahun 2009, perempuan berusia 10 tahun keatas yang tidak/belum pernah sekolah memiliki angka yang tinggi, yaitu 125.742 orang (Tabel 5.11). Perempuan usia 10 tahun keatas yang

tidak memiliki ijazah apapun ada 534.763 orang (Tabel 5.12). Angka-angka ini lebih banyak daripada angka laki-laki. Hal ini menunjukkan perempuan lebih sedikit mendapatkan kesempatan bersekolah.



Sumber: Kabupaten Bogor Dalam Angka 2010



Sumber: Kabupaten Bogor Dalam Angka 2010

Pemerintah Kabupaten Bogor memiliki beberapa persoalan yang harus segera diatasi, seperti masih tingginya angka buta huruf, gedung sekolah yang rusak. Komitmen Pemerintah daerah dalam memenuhi hak dasar di bidang pendidikan, dapat dilihat dari besarnya alokasi anggaran untuk pendidikan.

**Universitas Indonesia**



Anggaran Pendidikan Kabupaten Bogor terbagi ke dalam Belanja Langsung dan Belanja Tidak Langsung. Proporsi pembagian tersebut dapat terlihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 5.13 Realisasi dan Rencana Alokasi Anggaran Sektor Pendidikan Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010**

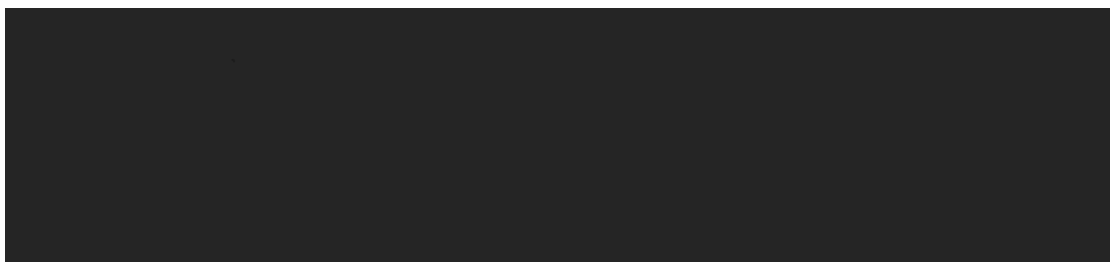


Sumber: PPAS 2010, LKPJ 2009, Pertanggungjawaban Pelaksanaan APBD TA 2008, diolah

Sektor Pendidikan Kabupaten Bogor merupakan sektor yang mendapatkan alokasi anggaran terbesar. Berdasarkan alokasi anggaran pada tahun 2008-2010, Dinas Pendidikan mendapatkan alokasi terbesar pertama yaitu 32,10% dari total belanja pada tahun 2008; 33,44%; (tahun 2009); dan 31,11% (tahun 2010). Namun, alokasi Belanja Langsung mendapatkan porsi yang jauh lebih kecil dari pada Belanja Tidak Langsung.

Prosentase Belanja Langsung terhadap alokasi anggaran Dinas Pendidikan untuk tahun 2008 adalah 22,81%; 24,92% untuk tahun 2009, dan 18,74% untuk tahun 2010. Kondisi ini menunjukkan bahwa alokasi anggaran pendidikan Kabupaten Bogor yang seharusnya digunakan semaksimal mungkin untuk program/kegiatan pembangunan untuk penyediaan layanan dasar di bidang pendidikan bagi masyarakat masih banyak mengalir untuk aparatur.

**Tabel 5.14 Alokasi Belanja Publik dan Nonkedinasan  
Pada Anggaran Pendidikan Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010**



Sumber: Pertanggungjawaban Pelaksanaan APBD TA 2008, LKPI 2009, PPAS 2010, diolah

\*Belanja Non Kedinasan adalah belanja publik diluar belanja administrasi umum (belanja operasional dan pemeliharaan ditambah belanja modal)

Dari Belanja Langsung tersebut dapat dibagi lagi kedalam belanja publik dan belanja nonkedinasan (Tabel 5.14). Alokasi belanja publik untuk tahun 2008 adalah 94,71% atau Rp143.257.757.00 dan belanja nonkedinasan sebesar 15,93% atau Rp.24.096.726.000. Untuk tahun 2009, alokasi belanja publik turun menjadi 91,06% (Rp168.811.143.000) namun belanja nonkedinasan naik menjadi 25,45% (Rp47.17.619.500). Sedangkan untuk tahun 2010, belanja publik sebesar 86,30% (Rp.131.959.806.267) dari Belanja Langsung Pendidikan dan belanja nonkedinasan sebesar 32,78% (Rp.50.123.944.270). Ini artinya anggaran pendidikan sudah banyak dialokasikan untuk program-program yang berdampak langsung bagi masyarakat.

**Tabel 5.15 Rasio Belanja Pendidikan Terhadap Total Belanja APBD  
Tahun 2008-2010**

Tahun Anggaran	Total Anggaran Pendidikan Rp	% terhadap total belanja APBD	Belanja Non Kedinasan* Rp	% Belanja Non Kedinasan terhadap Total Belanja APBD
2008	663.013.558.000	32,10	24.096.726.000	1,17
2009	744.101.972.000	33,44	47.176.619.500	2,12
2010	816.031.693.667	31,12	50.123.944.270	1,91

Sumber: Pertanggungjawaban Pelaksanaan APBD TA 2008, LKPJ 2009, PPAS 2010, diolah

Berdasarkan data diatas (Tabel 5.15), Pemerintah Kabupaten Bogor telah mengalokasikan dana sesuai dengan amanat Undang-undang Dasar 1945, Pasal 31 ayat (4), yaitu bahwa "Negara memprioritaskan anggaran pendidikan sekurang-kurangnya 20% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara serta dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah." Rasio anggaran pendidikan Kabupaten Bogor terhadap total belanja APBD sudah melebihi 20% seperti yang telah ditentukan oleh Pemerintah.

Meskipun alokasi anggaran pendidikan pada APBD Tahun Anggaran 2008-2010 meningkat setiap tahunnya, namun rasio terhadap total belanja APBD terus berkurang. Untuk tahun 2008 besarnya 32,10% yang pada tahun 2009 mengalami kenaikan menjadi 33,44% dan tahun 2010 menjadi 31,12%.

Namun apabila dilihat dari belanja nonkedinasan, terlihat bahwa Pemerintah Kabupaten Bogor sebetulnya belum memenuhi apa yang sudah ditetapkan dalam UU Sisdiknas No. 20 Tahun 2003 Pasal 49 ayat (1) yang berbunyi "Dana Pendidikan selain gaji pendidikan dan biaya pendidikan kedinasan dialokasikan minimal 20% dari APBN pada sektor pendidikan dan minimal 20% dari APBD." Rasio belanja nonkedinasan masih jauh dibawah angka 20% (tahun 2008 sebesar 1,17%; tahun 2009 sebesar 2,12%, dan tahun 2010 sebesar 1,91%).

Untuk melihat lebih jauh apakah anggaran pendidikan Kabupaten Bogor sudah responsif gender atau belum, maka perlu diadakan pengkategorian seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 5.16 Pengkategorian Anggaran Belanja Publik  
Pada Anggaran Pendidikan Kabupaten Bogor  
Tahun 2008-2010**

Kategori	Banyaknya pos anggaran (kegiatan)			% dari total pos belanja publik		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Netral Gender	1040	1526	680	96,39	97,26	97,42
Tipe 1 (Spesifik Gender)	4	4	2	0,37	0,25	0,29
Tipe 2 (Affirmative Action)	32	37	16	2,97	2,36	2,29
Tipe 3 (Mainstream Gender)	3	2	0	0,28	0,13	0
Total	1079	1569	698	100	100	100

Sumber: LKPJ Tahun Anggaran 2008 dan Tahun 2009, PPAS 2010, diolah

Berdasarkan pengkategorian dari pos anggaran nonkedinasan (Tabel 5.16), pos anggaran publik untuk pendidikan masih didominasi oleh anggaran yang bersifat netral (tahun 2008: 96,30%; 2009: 96,56%; 2010: 97,42%). Posisi berikutnya adalah anggaran untuk mendukung *affirmative action* sebesar 3,06% untuk tahun 2008; 3,06% untuk tahun 2009; dan 2,29% untuk tahun 2010. Anggaran spesifik gender dan *mainstream* gender memiliki angka yang hampir tak berbeda jauh yaitu kurang dari 1%.

Pos anggaran pendidikan Kabupaten Bogor dari belanja publik untuk tahun 2008 ada 40 kegiatan atau 3,70%, tahun 2009 ada 54 kegiatan atau 3,44%, tahun 2010 ada 18 kegiatan atau 2,58%. Pos anggaran pendidikan untuk periode 2008-2010 trendnya semakin menurun setiap tahunnya.

**Tabel 5.17 Pengkategorian Belanja Publik Pada Anggaran Pendidikan Menurut Jumlah Anggaran Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010**

Kategori	2008			2009			2010		
	Besarnya Anggaran Publik	%dari anggaran langsung	%dari anggaran pendidikan	Besarnya Anggaran Publik	%dari anggaran langsung	%dari anggaran pendidikan	Besarnya Anggaran Publik	%dari anggaran langsung	%dari anggaran pendidikan
Netral Gender	125.277.839.200	82,82	18,90	129.311.149.000	69,75	17,38	122.146.971.617	79,89	14,97
Tipe 1 (Spesifik Gender)	411.857.000	0,27	0,06	233.730.000	0,13	0,03	326.310.000	0,21	0,04
Tipe 2 (Affirmative Action)	17.525.560.800	11,59	2,64	39.083.914.000	21,08	5,25	7.951.299.650	5,20	0,97
Tipe 3 (Mainstream Gender)	42.500.000	0,03	0,01	40.000.000	0,02	0,01	0	0	0
Total	143.257.757.000	94,71	21,61	168.668.793.000	90,98	22,67	130.424.581.267	85,30	15,98

Sumber: LKPJ Tahun Anggaran 2008 dan Tahun 2009, PPAS 2010, diolah

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa besarnya anggaran responsif gender pada anggaran pendidikan masih kecil. Prosentase anggaran responsif gender terhadap anggaran pendidikan hanya 2,71% pada tahun 2008, 5,29% pada tahun 2009, dan 1,01% pada tahun 2010. Alokasi anggaran yang mainstream gender tidak ada pada tahun 2010. Tidak ada dan kecilnya alokasi mainstream akan berdampak pada pencapaian output yang ingin dicapai dibidang gender yaitu meningkatkan kesetaraan dan keadilan gender di Kabupaten Bogor.

#### **5.4.1 Anggaran Untuk Spesifik Gender pada Sektor Pendidikan**

Alokasi anggaran ini digunakan untuk membiayai program atau kegiatan dimana kelompok sasarannya bisa laki-laki ataupun perempuan saja. Indikator dari alokasi ini yaitu alokasi anggaran untuk kebutuhan perempuan, alokasi anggaran untuk kebutuhan laki-laki, alokasi anggaran untuk kebutuhan anak perempuan maupun anak laki-laki, alokasi anggaran untuk kebutuhan bayi dan balita, dan alokasi anggaran untuk kebutuhan lansia baik laki-laki maupun perempuan.

Alokasi yang harus diperhatikan adalah persentase alokasi anggaran khusus bagi perempuan dan atau laki-laki dan prosentase alokasi anggaran khusus bagi anak dibandingkan total anggaran; prosentase alokasi anggaran untuk

**Universitas Indonesia**

pemenuhan kebutuhan-kebutuhan prioritas perempuan dan atau laki-laki dalam pelayanan pendidikan; prosentase alokasi anggaran untuk pendidikan dibandingkan total anggaran. Misalnya alokasi anggaran untuk pelatihan pemberdayaan perempuan, alokasi anggaran untuk pendidikan dini (PAUD).

Dalam anggaran pendidikan Kabupaten Bogor, alokasi anggaran yang spesifik gender hanya ada untuk perempuan dan anak-anak saja. Terdapat satu alokasi anggaran pendidikan spesifik untuk perempuan pada tahun 2008 yaitu untuk program Life Skill Pemberdayaan Perempuan.

Tujuan dari program ini adalah agar terlaksananya kegiatan pembinaan perempuan. Program ini merupakan bagian dari pendidikan nonformal. Program ini rencananya akan diadakan di seluruh kecamatan di Kabupaten Bogor (40 kecamatan) dengan sasaran sebanyak 120 orang. Program ini mendapatkan alokasi dana sebesar Rp85.857.000 atau 0,06% dari total belanja publik untuk pendidikan di tahun 2008 dan 0,36% dari belanja nonkedinasan. Namun, program ini tidak pernah tereliasisasi dan anggaran spesifik untuk perempuan tidak ada lagi dalam anggaran tahun berikutnya.

Anggaran spesifik gender lainnya adalah anggaran yang diperuntukkan bagi anak-anak. Selama ini anak kurang mendapatkan perhatian, dan mereka adalah bagian dari masyarakat yang terpinggirkan. Program untuk anggaran anak-anak ini adalah program yang berkaitan dengan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) seperti terlihat pada Tabel 5.18 dibawah ini.

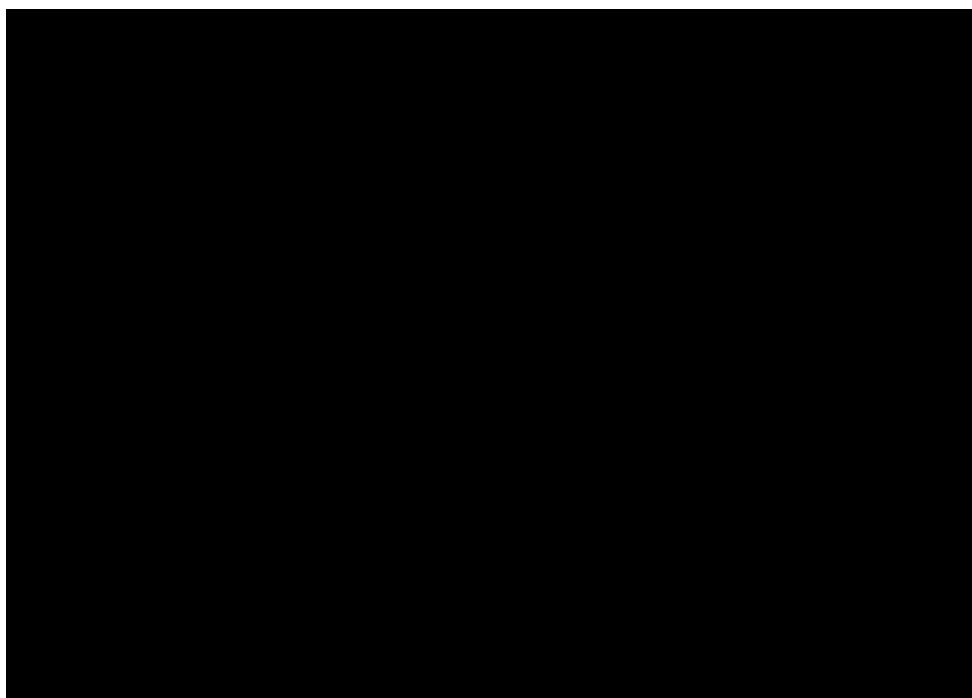
Total alokasi anggaran spesifik gender untuk anak-anak jumlahnya sangat kecil. Besarnya alokasi anggaran tersebut terhadap belanja publik untuk tahun 2008 hanya sebesar 0,23%, tahun 2009 sebesar 0,14%, tahun 2010 sebesar 0,22%. Alokasi anggaran ini masih jauh dari yang diharapkan.

Undang Undang Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 1, butir 14 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyebutkan bahwa pendidikan anak usia dini (PAUD) adalah "suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak

**Universitas Indonesia**

memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut”. PAUD merupakan program yang sangat penting untuk mencerdaskan anak dan membantu menghilangkan angka buta huruf di Kabupaten Bogor. Pelayanan PAUD terutama ditujukan untuk anak dari keluarga menengah ke bawah, sehingga program ini menjadi prioritas dukungan Pemerintah.

**Tabel 5.18 Alokasi Anggaran Spesifik Gender Untuk Anak-anak  
Pada Anggaran Pendidikan Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010**



Sumber: LKPJ Tahun Anggaran 2008 dan Tahun 2009, PPAS 2010, diolah

#### **5.4.2 Anggaran Untuk *Affirmative Action* pada Sektor Pendidikan**

Alokasi anggaran ini lebih ditujukan untuk mengatasi kesenjangan antara laki-laki dan perempuan. Indikator dari alokasi ini yaitu alokasi anggaran program dalam rangka mengurangi diskriminasi baik laki-laki maupun perempuan, alokasi anggaran program dalam rangka mengurangi perampasan hak (deprivasi) baik laki-laki maupun perempuan, dan alokasi anggaran program dalam rangka mengurangi marginalisasi baik laki-laki maupun perempuan.

**Universitas Indonesia**

Misalnya, kesempatan yang sama untuk bersekolah dan mendapatkan pendidikan, kesempatan untuk melanjutkan sekolah, dan lain sebagainya. Contoh program yang mendukung *affirmative action* diantaranya adalah pemberian beasiswa, pelaksanaan sekolah terbuka, penyelenggaraan sekolah kesetaraan (program Paket A, B, dan C), akreditasi guru sehingga mereka bisa mendapatkan pangkat dan gaji yang lebih baik.

Dari tabel-tabel dibawah ini (Tabel 5.19-5.21), total alokasi anggaran *affirmative action* dari belanja publik pendidikan untuk tahun 2008 adalah 12,15%. Alokasi untuk tahun 2009 naik menjadi 23,15%, sedangkan pada tahun 2010 alokasinya turun dengan tajam menjadi 6.03%. Sedangkan alokasi berdasarkan belanja nonkedinasan adalah 72,21% (2008), 82,85% (2009), 15,85% (2010).

Pemerintah Kabupaten Bogor mengeluarkan program beasiswa agar siswa memiliki kesempatan untuk melanjutkan sekolah dan tidak putus sekolah. Dari data untuk tahun 2010, tidak ada anggaran beasiswa untuk siswa SD dan SMP. Pada tahun tersebut Program Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun mendapatkan anggaran sebesar Rp72.549.896.030. Namun, dari anggaran tersebut sebesar Rp52.853.379.675 atau 72,85% digunakan untuk pembangunan dan renovasi gedung SD dan SMP, sebanyak Rp6.091.211.025 atau 8,40% digunakan untuk pembelian mebel, sebesar Rp3.433.49.180 atau 4,73% digunakan untuk biaya operasional rutin kegiatan belajar mengajar.



Tabel 5.19 Alokasi Anggaran *Affirmative Action*  
 Pada Anggaran Pendidikan Kabupaten Bogor Tahun 2008

TAHUN	PROGRAM	ANGGARAN	% dari belanja publik	% dari belanja non kedinasan
2008	Total Anggaran	<b>17.400.560.800</b>	<b>12,15</b>	<b>72,21</b>
	• Penyediaan beasiswa bagi siswa SD/MI ke SMP	690.150.000	0,48	2,86
	• Penyelenggaraan SD SMP Satu Atap di daerah terpencil	700.000.000	0,49	2,90
	• Penyelenggaraan SMP Terbuka	1.460.340.000	1,02	6,06
	• Penyelenggaraan SMP Kelas Jauh	1.900.000.000	1,33	7,88
	• Beasiswa bagi siswa SMP yang terancam DO	912.842.000	0,64	3,79
	• Beasiswa Daerah Siswa SMA	570.288.300	0,40	2,37
	• Beasiswa Daerah Siswa SMK	699.196.500	0,49	2,90
	• Penyelenggaraan SMA Terbuka di Leuwiliang, Cijeruk, Cileungsi dan Parung	552.343.000	0,39	2,29
	• Paket A Setara SD Kls IV	192.000.000	0,13	0,80
	• Paket A Setara SD Kls V	324.800.000	0,23	1,35
	• Paket A Setara SD Kls VI	62.985.000	0,04	0,26
	• Paket B Setara SMP Kls I	524.720.000	0,37	2,18
	• Paket B Setara SMP Kls II	326.805.000	0,23	1,36
	• Paket B Setara SMP Kls III	741.180.000	0,52	3,08
	• Paket C Setara SMA Kls I	168.114.000	0,12	0,70
	• Paket C Setara SMA Kls II	229.080.000	0,16	0,95
	• Paket C Setara SMA Kls III	252.480.000	0,18	1,05
	• Pelatihan tutor pendidikan keaksaraan Fungsional	125.000.000	0,09	0,52
	• Pendidikan Keaksaraan Fungsional	2.065.900.000	1,44	8,57
	• Pelaksanaan TKK, TKC dan TKD	400.000.000	0,28	1,66
	• Penyelenggaraan Program Keaksaraan Fungsional	639.000.000	0,45	2,65
	• Program Paket B kelas I	48.000.000	0,03	0,20
	• Program Paket B kelas II	52.500.000	0,04	0,22
	• Program Paket B kelas III	120.000.000	0,08	0,50
	• Program Paket B Kelas III	131.250.000	0,09	0,54
	• Paket B Lanjutan Kelas III	120.000.000	0,08	0,50
	• Paket B Lanjutan Kelas II	100.500.000	0,07	0,42
	• Peningkatan Pelayanan Keaksaraan Fungsional	150.000.000	0,10	0,62
	• Peningkatan kualifikasi guru PNS dari D2 ke S1	2.861.087.000	2,00	11,87
	• Penilaian angka kredit bagi guru	70.000.000	0,05	0,29
	• Pembinaan Kelompok Kerja Guru	100.000.000	0,07	0,41
	• Dana Pendampingan Subsidi Guru	75.000.000	0,05	0,31
• Sertifikasi Guru	160.000.000	0,11	0,66	

Sumber: LKPJ Tahun Anggaran 2008, diolah

Universitas Indonesia

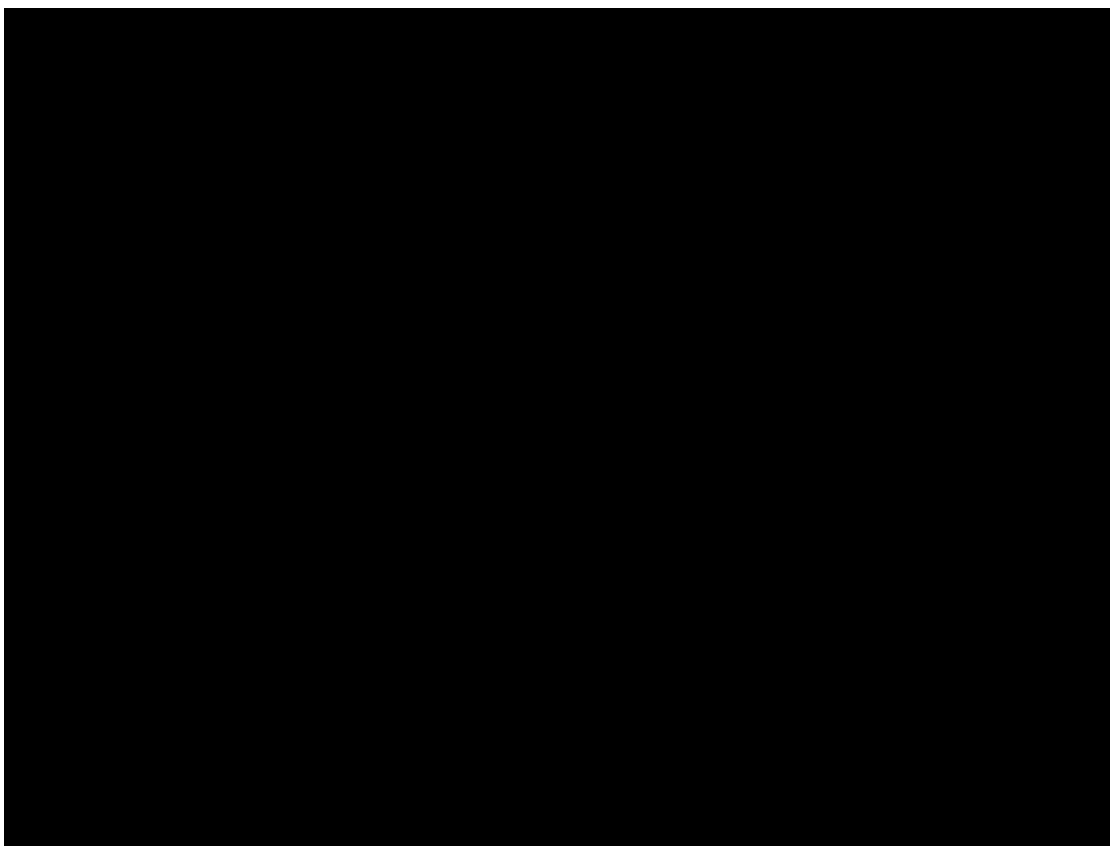
Tabel 5.20 Alokasi Anggaran *Affirmative Action*  
Pada Anggaran Pendidikan Kabupaten Bogor Tahun 2009



Sumber: LKPJ Tahun Anggaran 2009, diolah

Universitas Indonesia

Tabel 5.21 Alokasi Anggaran *Affirmative Action*  
Pada Anggaran Pendidikan Kabupaten Bogor Tahun 2010



Sumber: PPAS 20010, diolah

Dana anggaran beasiswa tahun 2009 untuk siswa SD/MI yang tidak mampu melanjutkan ke bangku SMP berkurang dari yang dianggarkan ditahun 2008. Pada tahun 2008 beasiswa yang dianggarkan adalah sebesar Rp690.150.000 dan Rp635.304.000 untuk tahun 2009. Namun jumlah siswa yang diberi beasiswa meningkat tajam, dari hanya 800 siswa di tahun menjadi 12.000 siswa di tahun 2009. Anggaran beasiswa tahun 2009 ini jauh lebih kecil jika dibandingkan dengan alokasi anggaran untuk kunjungan kerja kepala daerah/wakil kepala daerah ke 40 kecamatan di Kabupaten Bogor di tahun yang sama yang mencapai Rp 808,590,000.

Salah satu permasalahan di Kabupaten Bogor adalah masih tingginya angka buta huruf. Program yang secara khusus ditujukan untuk pemberantasan

**Universitas Indonesia**

buta huruf adalah program Lanjutan Keaksaraan Fungsional. Total anggaran untuk program khusus ini pada tahun 2008 adalah Rp 2,854,900,000, tahun 2009 sebesar Rp 289,943,000, dan tahun 2010 sebesar Rp3,874,035,000. Alokasi anggaran program ini di tahun 2009 sangatlah kecil dibandingkan dengan tahun 2008 dan 2010.

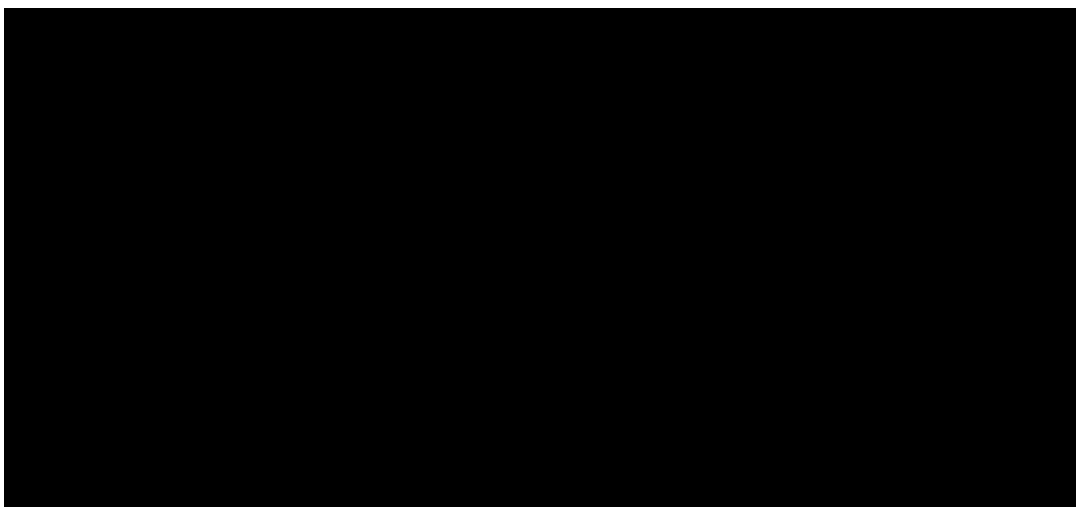
Program lainnya untuk meningkatkan Angka Melek Huruf (AMH), adalah Program Pendidikan Non Formal, diantaranya dengan menyelenggarakan program Paket A (setara SD), Paket B (setara SMP) dan Paket C (setara SMA). Program ini membuka kesempatan bagi perempuan dan laki-laki, serta anak perempuan dan anak laki-laki untuk bisa bersekolah dan mendapatkan pendidikan.

#### **5.4.3 Anggaran Untuk Mengedepankan Pengarusutamaan Gender (*Gender Mainstreaming*) pada Sektor Pendidikan**

Alokasi ini adalah alokasi anggaran umum yang dianalisis dampaknya berdasarkan perspektif gender sehingga memiliki tendensi terhadap kesetaraan dan keadilan gender. Indikatornya yaitu alokasi anggaran program yang mendukung dampak kesetaraan dan keadilan gender, alokasi anggaran program yang dianalisis berdasarkan kebutuhan laki-laki dan perempuan dan alokasi anggaran program yang memperhatikan keseimbangan gender. Misalnya alokasi anggaran untuk pembangunan fasilitas-fasilitas umum seperti kamar untuk menyusui, ruang khusus untuk merokok, gerbong kereta api khusus perempuan, pelatihan-pelatihan untuk PUG bagi eselon 2.

Alokasi anggaran pendidikan yang masuk ke dalam kategori gender mainstreaming jumlahnya sangat kecil. Kategori anggaran ini hanya terdapat pada tahun 2008 dan 2009 dengan jumlah alokasi yang tidak terlalu berbeda, yaitu Rp42.500.000 (2008) dan Rp40.000.000 (2009).

Tabel 5.22 Alokasi Anggaran *Gender Mainstreaming*  
 Pada Anggaran Pendidikan Kabupaten Bogor Tahun 2008-2009

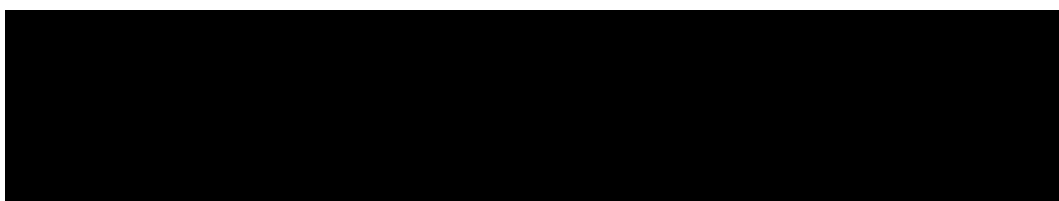


Sumber: LKPJ Tahun Anggaran 2008 dan 2009, diolah

### 5.5 Analisis Anggaran Responsif Gender Sektor Kesehatan

Anggaran kesehatan Kabupaten Bogor meliputi anggaran yang dialokasikan untuk Dinas Kesehatan, Badan Rumah Sakit Daerah Cibinong, dan Badan Rumah Sakit Ciawi. Anggaran Sektor Kesehatan kemudian dibagi menjadi Belanja Langsung dan Belanja Tidak Langsung (Tabel 5.23).

**Tabel 5.23 Rencana Alokasi Anggaran Sektor Kesehatan  
 Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010**



Sumber: PPAS 2010, LKPJ 2009, Pertanggungjawaban Pelaksanaan APBD TA 2008, diolah

Sektor Kesehatan Kabupaten Bogor merupakan sektor yang mendapatkan alokasi anggaran terbesar nomor empat. Berdasarkan alokasi anggaran pada tahun 2008-2010, total belanja sektor Kesehatan untuk tahun 2008 adalah

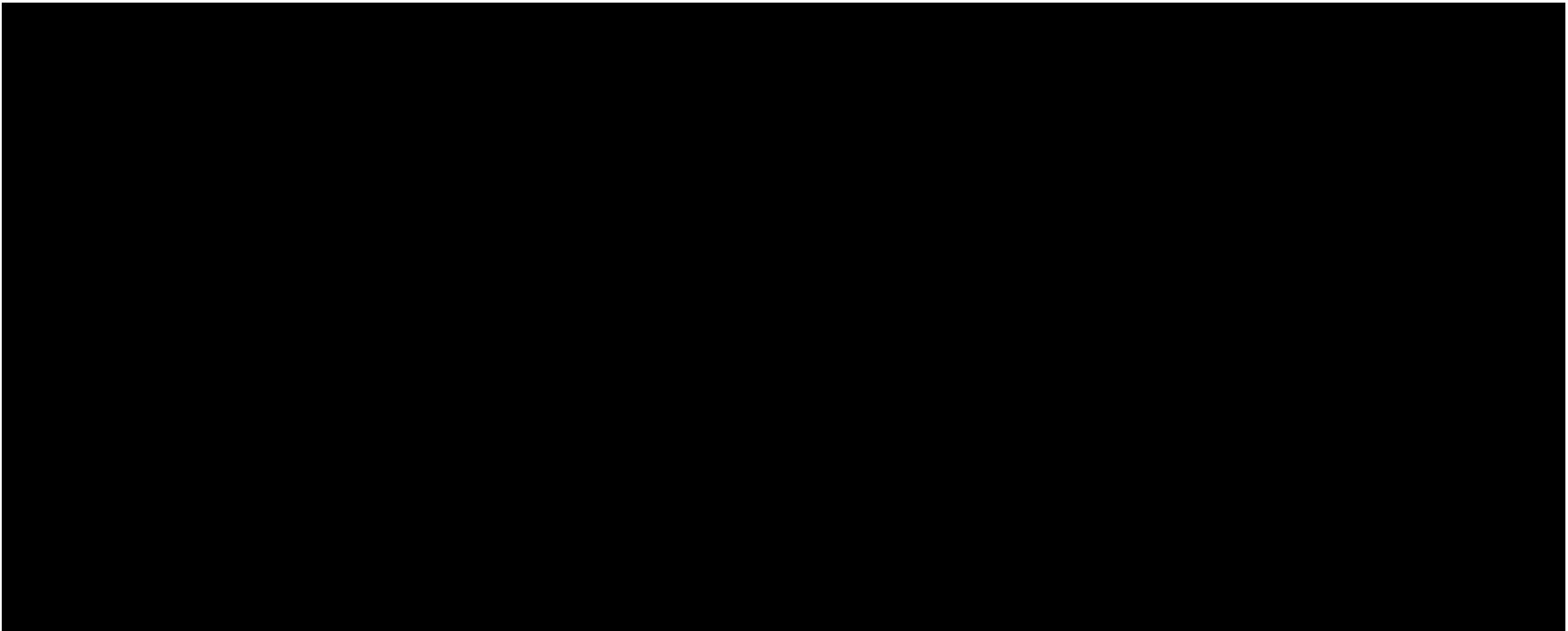
**Universitas Indonesia**

Rp186.177.153.000 atau 9,1% dari total belanja APBD. Sedangkan untuk berikutnya alokasi anggaran untuk kesehatan adalah sebesar Rp277.241.479.000 atau 12,46% (tahun 2009) dan sebesar Rp344.980.108.000 atau sebesar 13,15% (tahun 2010).

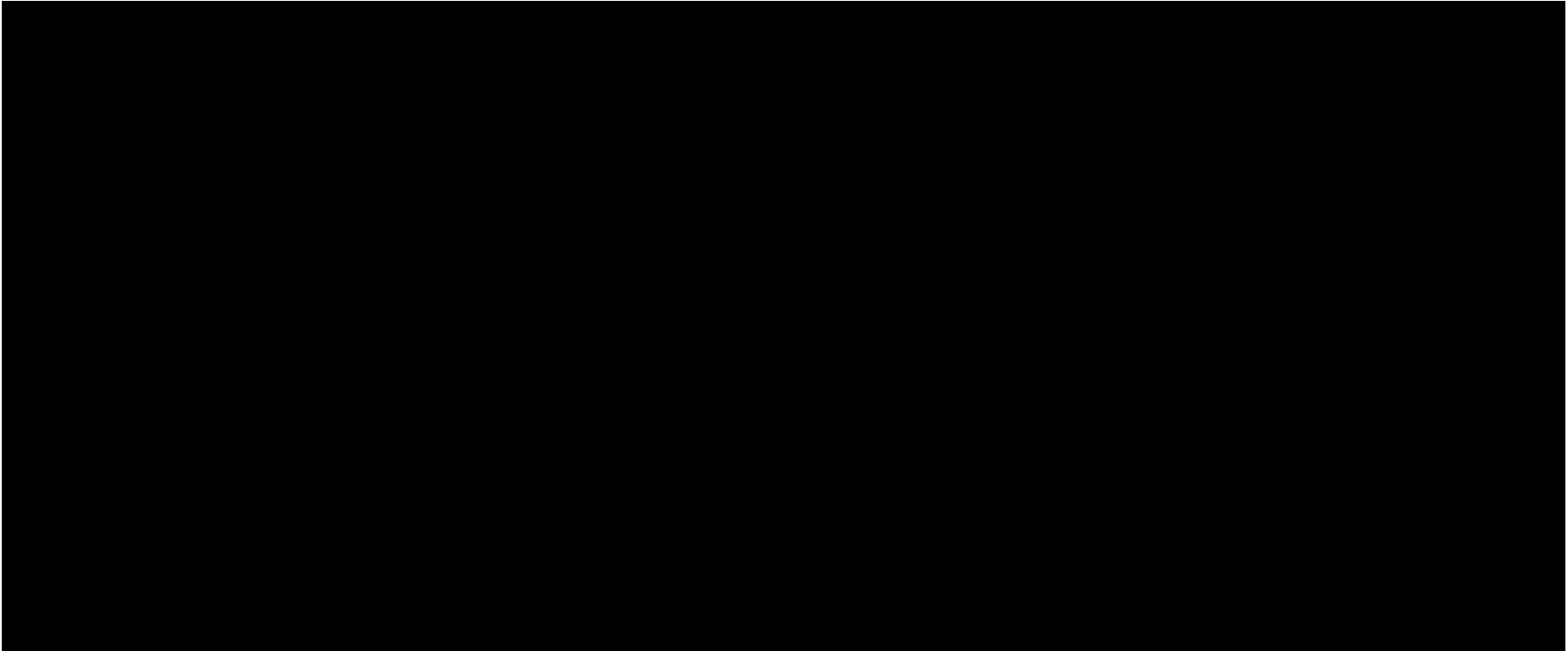
Presentase Belanja Langsung sektor kesehatan terhadap anggaran kesehatan adalah sebesar 62,48% (2008), 69,93% (2009), 69,91% (2010). Kondisi ini menunjukkan bahwa alokasi anggaran kesehatan Kabupaten Bogor sudah mulai berpihak kepada masyarakat, dimana lebih dari setengah anggaran telah digunakan untuk program/kegiatan pembangunan untuk penyediaan layanan dasar di bidang kesehatan bagi masyarakat.

Dari Belanja Langsung sektor kesehatan dapat dibagi lagi kedalam belanja publik dan belanja nonkedinasan (Tabel 5.24-5.26). Alokasi belanja publik untuk tahun 2008 adalah Rp72.736.195.000 atau 62,53% dari belanja langsung pendidikan, dan belanja nonkedinasan sebesar Rp60.132.799.000 atau 51,69%. Sedangkan alokasi belanja publik untuk tahun 2009 adalah sebesar Rp83.162.349.000 (30%) dan nonkedinasan sebesar Rp63.856.878.000 (32,94%), dan untuk tahun 2010 adalah sebesar Rp54.899.749.000 (22,76%) dan nonkedinasan sebesar Rp44.394.577.000 (18,41%).

Berdasarkan data diatas, anggaran yang benar-benar digunakan langsung untuk kepentingan masyarakat besarnya semakin menurun setiap tahunnya. Alokasi anggaran nonkedinasan yang sudah dianggarkan sebesar 32,94% menurun cukup tajam di tahun 2009 menjadi 22,76% dan 18,41%. Ini menunjukkan bahwa perhatian Pemerintah Kabupaten Bogor terhadap sektor kesehatan semakin berkurang.

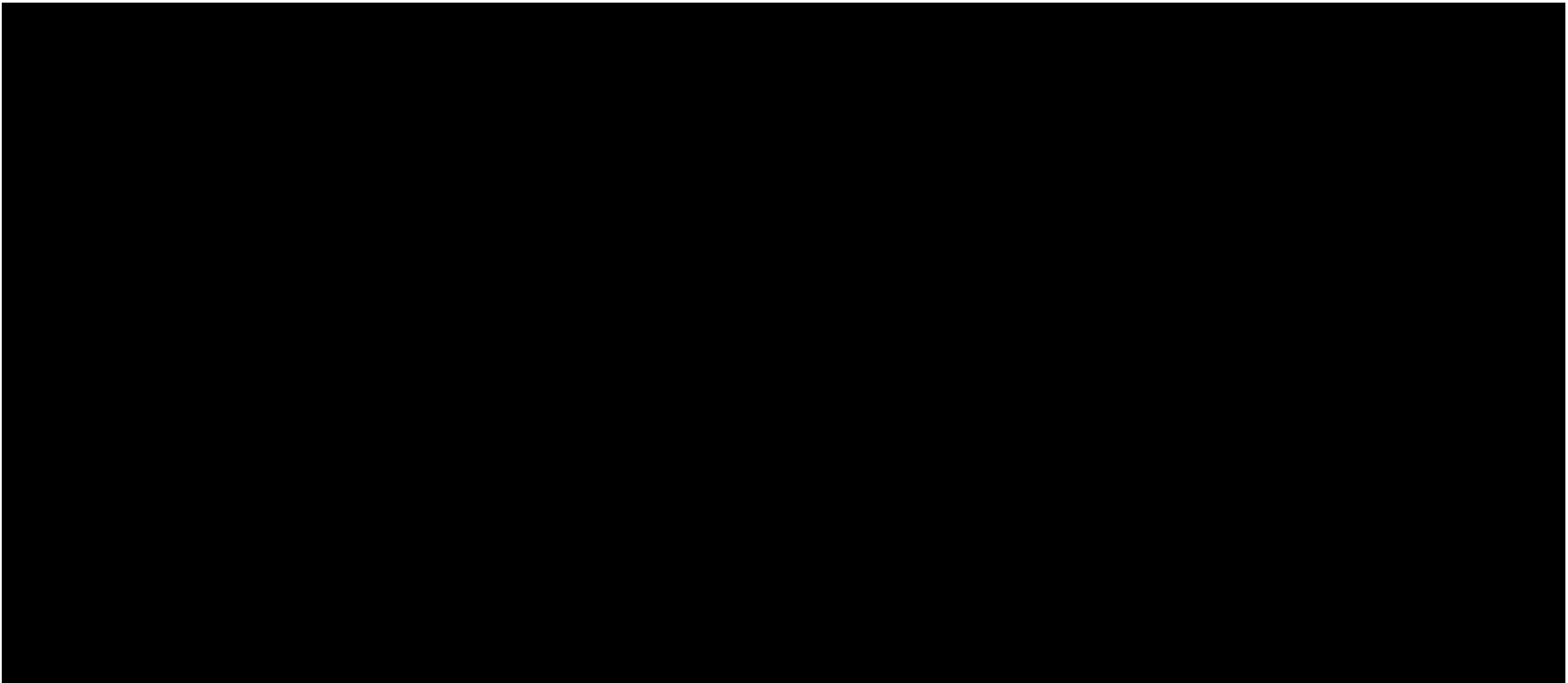


**Universitas Indonesia**



**Universitas Indonesia**





**Universitas Indonesia**

**Tabel 5.27 Rasio Belanja Kesehatan Terhadap Total Belanja APBD  
Tahun 2008-2010**

Tahun Anggaran	Total Anggaran Kesehatan Rp	Rasio terhadap total belanja APBD %	Belanja Non Kedinasan* Rp	Rasio Belanja Non Kedinasan terhadap Total Belanja APBD %
2008	186.177.153.000	9,01	63.653.006.459	34,19
2009	277.241.479.000	12,46	66.938.432.551	24,14
2010	344.930.108.000	13,15	59.096.770.000	17,13

Sumber: Pertanggungjawaban Pelaksanaan APBD Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2008 dan Tahun 2009, PPAS 2010, diolah

\*Belanja Non Kedinasan adalah belanja publik diluar belanja administrasi umum (belanja operasional dan pemeliharaan ditambah belanja modal)

Total anggaran kesehatan Pemerintah Kabupaten Bogor masih sangat kecil, hal ini terlihat dari rasio anggaran kesehatan terhadap total belanja yang dilakukan setiap tahunnya. Padahal, retribusi kesehatan merupakan salah satu penyumbang PAD terbesar. Rasio belanja non kedinasan terhadap total belanja APBD masih sangat rendah dan semakin nilainya semakin menurun dari tahun 2008 hingga tahun 2010.

Pengalokasian anggaran nonkedinasan sebagian sudah tergolong kedalam kegiatan-kegiatan yang responsif gender. Berdasarkan kategori anggaran responsif gender pada anggaran nonkedinasan sektor kesehatan, maka hasil yang didapat seperti terlihat pada Tabel 5.28.

Berdasarkan pengkategorian terhadap Anggaran Kesehatan Kabupaten Bogor, maka jumlah alokasi pos program atau kegiatan adalah seperti tertuang dalam Tabel 5.30 dibawah ini. Berdasarkan tabel tersebut, anggaran kesehatan Kabupaten Bogor sekitar 70% masih bersifat netral gender. Namun kondisinya semakin membaik dimana anggarannya sudah semakin responsif gender. Hal ini terlihat dengan semakin meningkatnya anggaran untuk *affirmative action* dan *gender mainstreaming* setiap tahunnya,

**Universitas Indonesia**

walaupun peningkatannya tidak signifikan. Ini merupakan sebuah indikasi awal bahwa anggaran responsif gender dalam sektor kesehatan semakin responsif.

Tabel 5.28 Pengkategorian Anggaran Nonkedinasan Pada Anggaran Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010

Kategori	Banyaknya pos anggaran (kegiatan)			% dari total pos belanja publik		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Netral Gender	95	59	51	77,24	67,05	67,11
Tipe 1 (Spesifik Gender)	5	6	3	4,07	6,82	3,95
Tipe 2 (Affirmative Action)	20	20	19	16,26	22,73	25,00
Tipe 3 (Mainstream Gender)	3	3	3	2,44	3,41	3,95
Total	123	88	76	100	100	100

Sumber: Pertanggungjawaban Pelaksanaan APBD Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2008 dan Tahun 2009, PPAS 2010, diolah

Tabel 5.29 Pengkategorian Anggaran Nonkedinasan Pada Anggaran Kesehatan Menurut Jumlah Anggaran Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010

Kategori	2008			2009			2010		
	Besarnya Anggaran Publik	% dari anggaran langsung	% dari anggaran kesehatan	Besarnya Anggaran Publik	% dari anggaran langsung	% dari anggaran kesehatan	Besarnya Anggaran Publik	% dari anggaran langsung	% dari anggaran kesehatan
Netral Gender	34.989.843.000	30,08	18,79	37.286.245.000	19,23	13,45	9.602.206.000	3,98	2,78
Tipe 1 (Spesifik Gender)	5.892.763.000	5,07	3,17	8.413.866.000	4,34	3,03	3.522.665.000	1,46	1,02
Tipe 2 (Affirmative Action)	31.549.968.000	27,12	16,95	36.882.580.000	19,03	13,30	55.061.198.000	22,83	15,96
Tipe 3 (Mainstream Gender)	239.645.000	0,21	0,13	579.658.000	0,30	0,21	263.174.000	0,11	0,08
Total	72.672.219.000	62,47	39,03	83.162.349.000	42,90	30,00	68.449.243.000	28,38	19,84

Sumber: Pertanggungjawaban Pelaksanaan APBD Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2008 dan Tahun 2009, PPAS 2010, diolah

Besarnya anggaran responsif gender pada anggaran kesehatan sudah cukup besar. Prosentase anggaran responsif gender terhadap anggaran kesehatan 20,24% pada tahun 2008, 16,55% pada tahun 2009, dan 17,06% pada tahun 2010. Alokasi anggaran yang mainstream gender besarnya masih sangat kecil yaitu kurang dari 1%.

Dari Tabel 5.29 diatas, terlihat bahwa anggaran netral gender semakin menurun setiap tahunnya begitu juga dengan anggaran spesifik gender. Sedangkan untuk alokasi *affirmative action*, prosentasenya terhadap anggaran kesehatan menurun dari tahun 2008 ke tahun 2009 sebesar 3,64%. Alokasi anggaran tersebut mengalami kenaikan, walaupun tidak signifikan, pada tahun 2010 sebesar 2,66%.

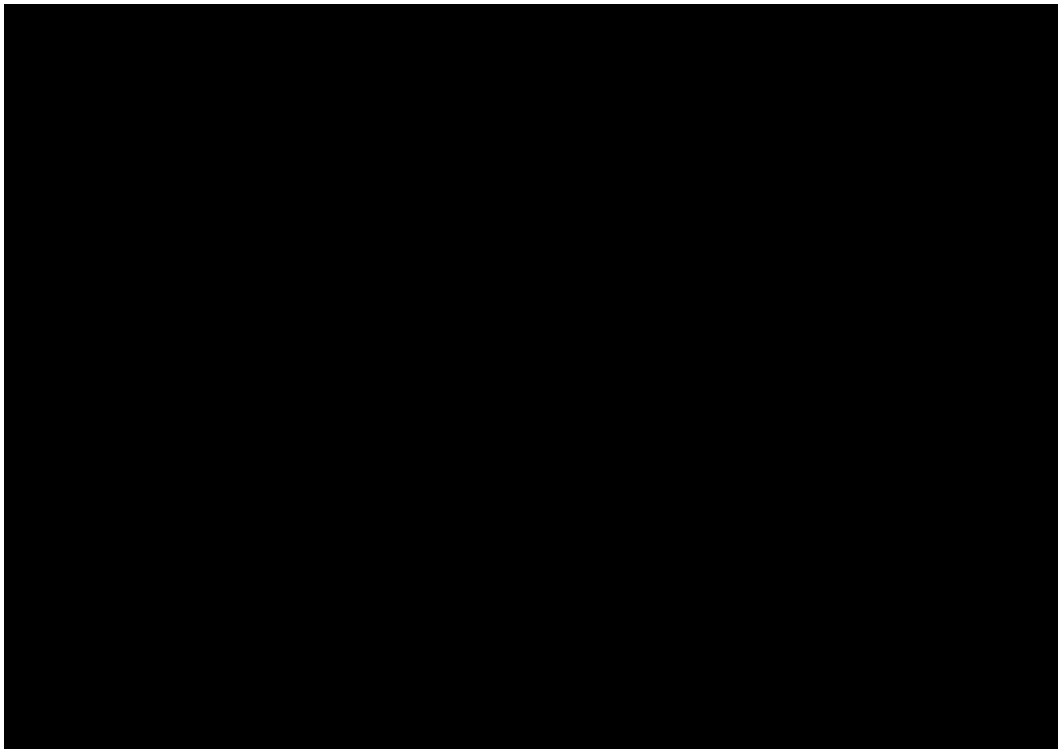
### **5.5.1 Anggaran Untuk Spesifik Gender pada Sektor Kesehatan**

Alokasi anggaran spesifik gender pada sektor kesehatan merupakan anggaran untuk membiayai program atau kegiatan dengan sasaran kelompok laki-laki atau perempuan saja. Indikator dari alokasi ini, selain alokasi anggaran untuk kebutuhan perempuan atau laki-laki, juga alokasi untuk anak-anak, bayi dan balita, serta lansia. Yang termasuk alokasi anggaran spesifik gender pada sektor kesehatan contohnya seperti Program Peningkatan Kesehatan Ibu Melahirkan dan Anak, pemberian makanan bergizi bagi bayi dan balita.

Program anggaran spesifik gender yang mendapatkan perhatian cukup besar adalah pemberian makanan dan vitamin untuk balita yang mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp3.676.010.000 atau sebesar 5,06% dari anggaran publik di tahun 2008. Pada tahun 2009, program ini mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp4.989.678.000 atau sebesar 6% dari anggaran publik. Tahun 2010, program ini mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp3.496.272.000 atau 5,11% dari anggaran publik.

Program dengan alokasi kedua terbanyak untuk anggaran spesifik gender adalah penyediaan dana untuk ibu hamil dan neonatal. Pada tahun 2008 alokasinya sebesar 2,82% dari anggaran publik kesehatan dan pada tahun 2009 anggarannya meningkat menjadi 3,28%. Sangat disayangkan anggaran ini tidak ada pada tahun 2010.

**Tabel 5.30 Alokasi Anggaran Spesifik Gender  
Pada Anggaran Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010**



Sumber: LKPJ Tahun 2008 dan 2009, PPAS 2010, diolah

Beberapa anggaran untuk program kesehatan yang berdampak langsung pada masyarakat, khususnya ibu melahirkan dan anak yang merupakan bagian dari anggaran spesifik gender, alokasinya masih kecil dibandingkan dengan anggaran yang dikeluarkan Pemerintah Kabupaten Bogor untuk hal lain. Seperti anggaran untuk penyediaan makanan dan minuman di Sekretariat Daerah mendapat alokasi yang sangat besar yaitu Rp4,551,600,000 (tahun 2010), Rp3,837,500,000 (tahun 2009) dan Rp3,750,000,000 (tahun 2008). Alokasi penyediaan makanan dan minuman, nilainya lebih besar dari pada anggaran yang dialokasikan untuk program keselamatan ibu melahirkan dan anak. Kondisi ini menunjukkan bahwa anggaran untuk aparat masih mendapatkan prioritas lebih dibandingkan dengan program-program yang memiliki dampak langsung bagi masyarakat.

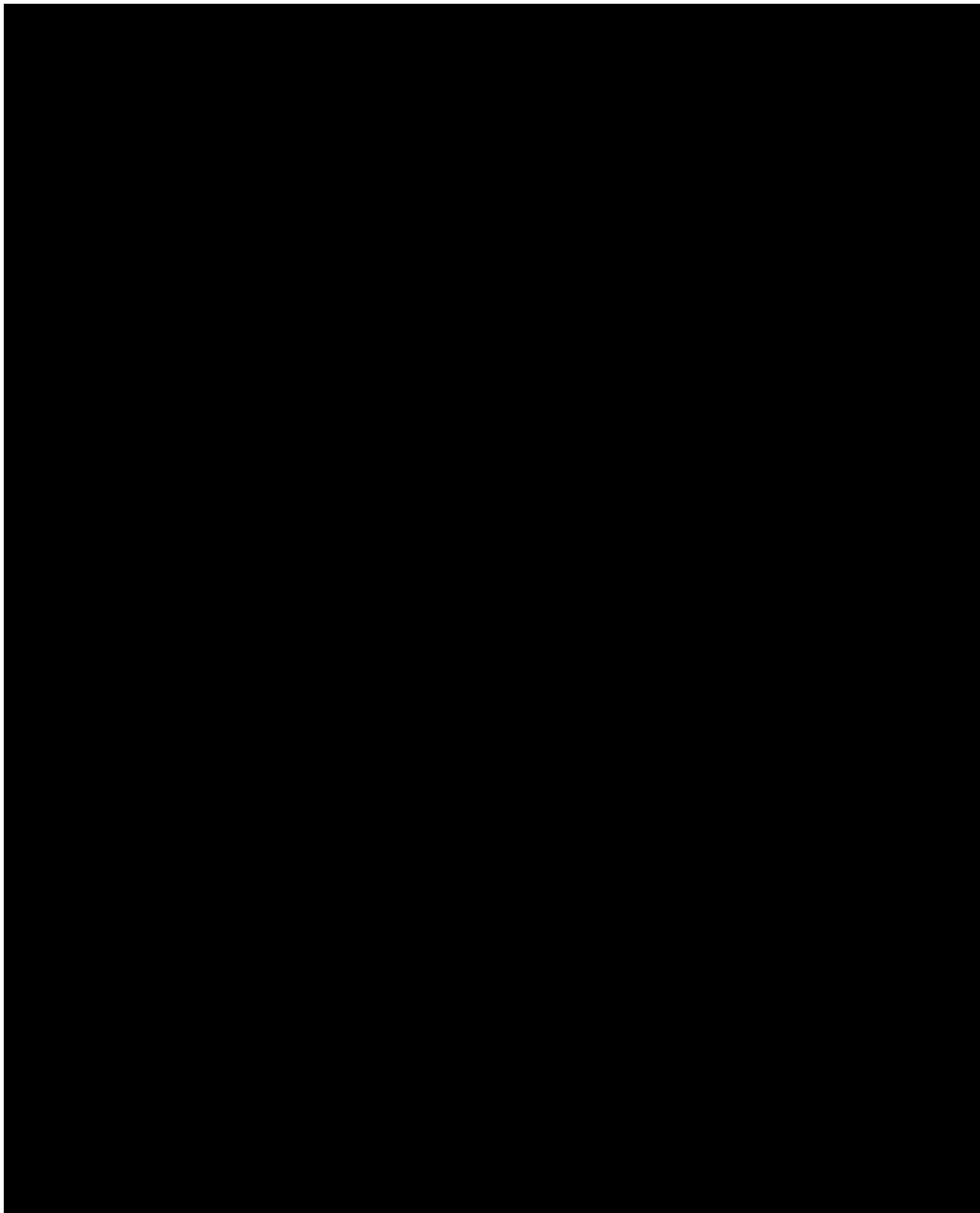
### 5.5.2 Anggaran Untuk *Affirmative Action* pada Sektor Kesehatan

Alokasi anggaran ini lebih ditujukan untuk mengatasi kesenjangan antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki dan perempuan memiliki kesempatan yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Dari dibawah ini, total alokasi anggaran *affirmative action* dari belanja publik kesehatan untuk tahun 2008 adalah 43,41%. Alokasi untuk tahun 2009 naik menjadi 44,35%, dan pada tahun 2010 naik secara signifikan menjadi 80,44%. Sedangkan alokasi berdasarkan belanja nonkedinasan adalah 49,57% (2008), 55,10% (2009), 93,175% (2010).

Program yang paling banyak mendapatkan alokasi anggaran adalah pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin. Alokasi anggaran untuk program tersebut besarnya 19,24% dari belanja publik pada tahun 2008. Tahun 2009, alokasi tersebut turun menjadi 12,02% dan naik lebih dari dua kali lipat pada tahun 2010 menjadi 32,29%.

**Tabel 5.31 Alokasi Anggaran *Affirmative Action*  
Pada Anggaran Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010**



Sumber: LKPJ Tahun 2008 dan 2009, PPAS 2010, diolah

### **5.5.3 Anggaran Untuk Mengedepankan Pengarusutamaan Gender (*Gender Mainstreaming*) pada Sektor Kesehatan**

Alokasi ini menganalisis dampak dari alokasi anggaran umum perspektif gender sehingga memiliki tendensi terhadap kesetaraan dan

**Universitas Indonesia**

keadilan gender yaitu alokasi anggaran program yang mendukung dampak kesetaraan dan keadilan gender, alokasi anggaran program yang dianalisis berdasarkan kebutuhan laki-laki dan perempuan dan alokasi anggaran program yang memperhatikan keseimbangan gender. Misalnya alokasi anggaran untuk pembangunan fasilitas-fasilitas umum seperti MCK, kemitraan dengan institusi swasta, pertemuan-pertemuan serta pelatihan yang dapat meningkatkan keseimbangan gender dan PUG di bidang kesehatan.

**Tabel 5.32 Alokasi Anggaran Mainstream Gender  
Pada Anggaran Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2008-2010**

Sumber: LKPJ Tahun 2008 dan 2009, PPAS 2010, diolah

Alokasi anggaran yang mengedepankan pengarusutamaan gender sangat kecil, besarnya kurang dari 1% dari total belanja publik kesehatan. Kecilnya alokasi anggaran mainstream ini akan menyulitkan bagi Pemerintah Kabupaten Bogor untuk mencapai kesetaraan gender, terutama di sektor kesehatan.

Dari hasil analisa kebijakan operasional Pemerintah Kabupaten Bogor, terutama pada anggaran belanja, dapat dikatakan bahwa alokasi anggaran responsif gender untuk sektor pendidikan sudah ada, namun prosentasenya masih kecil. Pada tahun 2008 besarnya 2,71%; tahun 2009 sebesar 5,29% dan tahun 2010 sebesar 1,01%.

**Universitas Indonesia**



Alokasi anggaran responsif gender untuk sektor kesehatan juga sudah ada dan prosentasenya lebih besar dari pada sektor kesehatan. Prosentase anggaran responsif gender terhadap anggaran kesehatan untuk tahun 2008 adalah 20,24% , untuk tahun 2009 adalah 16,55%, dan untuk tahun 2010 adalah 17,06% .

Apabila melihat kesesuaian antara prosentase anggaran responsif gender terhadap beberapa masalah yang diidentifikasi dalam penelitian ini, maka bisa dikatakan bahwa Pemerintah Kabupaten Bogor telah menggunakan anggaran yang responsif gender untuk sektor pendidikan dan kesehatan.

Masalah yang diidentifikasi dari sektor pendidikan diantaranya adalah masih tingginya angka buta huruf dan masih rendahnya lama sekolah. Dalam alokasi anggaran pendidikan Kabupaten Bogor, prosentase anggaran responsif gender untuk menekan masalah tersebut sudah ada namun prosentasenya sangat kecil. Untuk menekan angka buta huruf, maka Pemerintah kabupaten Bogor melaksanakan program PAUD, dimana prosentase alokasi anggarannya terhadap belanja publik sektor pendidikan adalah 0,23% (tahun 2008), 0,14% (tahun 2009), dan 0,22% (tahun 2010). Program yang juga diadakan untuk mendukung pemberantasan buta huruf adalah dengan mendirikan taman bacaan dan Kegiatan Belajar Masyarakat. Namun dana yang dialokasikan sangatlah minim yaitu 0,030% (tahun 2008) dan 0,166% (tahun 2009) dari belanja publik sektor pendidikan. Sedangkan untuk tahun 2010, Pemerintah Kabupaten Bogor tidak mengalokasi dana untuk program ini.

Untuk menaikkan rendahnya lama sekolah, Pemerintah Kabupaten Bogor memberikan program bantuan beasiswa kepada para siswa SD, SMP, dan SMA. Adapun besarnya prosentase alokasi anggaran tersebut adalah 12,15% (tahun 2008), 23,15% (tahun 2009), dan 6,03% (tahun 2010).

Sedangkan masalah disektor kesehatan yang diidentifikasi dalam penelitian ini, diantaranya adalah masih tingginya angka kematian ibu serta banyaknya anak-anak yang menderita gizi buruk. Pemerintah Kabupaten Bogor telah mengadakan program kemitraan dengan Ikatan Bidang

Indonesia serta pelayanan kesehatan swasta yang bertujuan untuk menekan angka kematian ibu. Namun besarnya prosentase anggaran untuk program ini sangat kecil yaitu 0,33% (tahun 2008) dan 0,70% (tahun 2009), sedangkan untuk tahun 2010 tidak ada alokasi anggaran untuk program ini.

Kasus gizi buruk di Kabupaten Bogor sangat tinggi. Untuk menekan angka tersebut maka Pemerintah Kabupaten Bogor mengalokasikan anggaran sebesar 8,11% (tahun 2008), 10,12% (tahun 2009), dan 5,15% (tahun 2010) dari total belanja publik sektor kesehatan.

Kesesuaian antara anggaran yang dikatakan sudah responsif gender terhadap beberapa masalah yang diidentifikasi sangatlah penting. Hal ini seperti ditegaskan oleh Maya Rostanty dari Pattiro,

*Kelemahan terbesar dari tiga kategori anggaran adalah melakukan simplifikasi. Seolah-olah jika sudah spesifik gender berarti sudah responsif gender. Padahal belum tentu. Karena itu semua tergantung dari hasil analisis situasinya.*

Berdasarkan penelitian ini, walaupun Pemerintah Kabupaten Bogor bisa dikatakan sudah menggunakan anggaran responsif gender, namun masih banyak yang tidak menyadari hal tersebut. Seperti yang diutarakan oleh staff Bidang Sosial Ekonomi, Bappeda Kabupaten Bogor yang menyatakan bahwa Pemerintah Kabupaten Bogor memang belum melaksanakan anggaran responsif gender.

*Pemda Kabupaten Bogor hingga sekarang masih belum melaksanakan anggaran responsif gender. Peraturan dari Pusat mengenai hal itu memang sudah ada, tapi pada pelaksanaannya di Pusat saja belum bisa diterapkan.*

Namun pernyataan ini kemudian dibantah oleh Kasubdit Penelitian dan Statistik, Bappeda yang menyatakan bahwa,

*Alokasi anggaran gender di Kabupaten Bogor belum ada secara khusus. Tapi disetiap kegiatan SKPD sudah ada. Jadi jika ingin melihat mengenai anggaran gender harus dilihat melalui program dan kegiatan masing-masing SKPD. Namun, apabila di total jumlahnya belum memenuhi kuota yang ditetapkan Pemerintah.*

Anggaran responsif gender masih sulit untuk diterapkan di Kabupaten Bogor. Hal ini tegaskan oleh Kasubdit Penelitian dan Statistik, Bappeda yang sebelumnya berdinasi di Bidang Perencanaan Pembangunan,

*Anggaran gender masih belum bisa diterapkan. Karena ketika ada pelatihan, seminar atau sosialisasi yang datang hanyalah staff saja. Staff yang ikut kegiatan tersebut kemudian membuat laporan mengenai hasil kegiatan dan pentingnya anggaran gender, serta memberikan masukan-masukan mengenai anggaran gender. Tapi pada akhirnya laporan itu tidak efektif. Seharusnya Kepala Bappeda atau Kepala SKPD yang hadir. Kalau mereka yang hadir, hasilnya akan lain. Karena mereka adalah pengambil keputusan. Paling tidak yang harus hadir adalah setingkat Eselon III, karena mereka masih punya power. Ketika staff menyampaikan laporan mengenai pentingnya anggaran gender dan data berbasis gender, mereka kadang merasa masih ada hal yang lebih penting lagi selain masalah tersebut. Jadi ada baiknya, jika ada kegiatan pelatihan, sosialisasi atau seminar mengenai anggaran gender, dari Pemerintah pusat atau provinsi mengeluarkan peraturan yang mengharuskan untuk datang ke kegiatan tersebut adalah Bupati, Kepala Bappeda, atau Kepala SKPD*

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Pembangunan berprespektif gender mengandung pengertian sebagai upaya mengintegrasikan masalah gender dalam pembangunan melalui pemenuhan hak-hak dasar seperti pendidikan, kesehatan, kredit, pekerjaan, dan peningkatan peran serta dalam kehidupan publik. Pendidikan dan kesehatan merupakan faktor sangat penting dalam pembangunan. Kesehatan yang baik dan perbaikan peran serta status perempuan dalam pendidikan akan memutuskan lingkaran setan kemiskinan.

Berdasarkan analisis kebijakan strategis dan operasional dapat disimpulkan:

1. Komitmen Pemerintah Kabupaten Bogor terhadap pelaksanaan anggaran responsif gender masih lemah. Hal ini ditandai dengan tidak adanya peraturan atau kebijakan yang mendukung program tersebut, termasuk diantaranya Perda mengenai peningkatan kualitas perempuan. Tidak adanya peraturan atau kebijakan tersebut mengakibatkan tidak adanya perangkat untuk melaksanakan anggaran responsif gender. Salah satu perangkat yang sangat penting adalah data pilah gender. Dengan tidak adanya data pilah gender ini menyulitkan pembuatan instrumen untuk mengukur target dan capaian anggaran responsif gender berdasarkan kriteria-kriteria dan indikator-indikator penting dari setiap kategori anggaran gender.
2. Alokasi belanja Kabupaten Bogor di sektor pendidikan dan kesehatan sudah menggunakan anggaran responsif gender, namun masih sangat kecil. Hal ini akan berdampak pada tidak tercapainya kesetaraan dan keadilan gender. Kecilnya alokasi anggaran yang responsif gender ini karena alokasi belanja untuk aparat masih lebih besar dari pada anggaran yang diperuntukkan bagi masyarakat.

## 6.2 Saran

Berdasarkan analisis dan pembahasan sebelumnya, maka saran-saran yang dapat diberikan sehubungan dengan pelaksanaan anggaran responsif gender adalah sebagai berikut:

1. Agar 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.
2. Agar memudahkan dalam melaksanakan anggaran responsif gender, maka Pemerintah 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 Kabupaten Bogor 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.

## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU

- Abdullah, Irwan. (2001). *Seks, Gender Dan Reproduksi Kekuasaan*. Yogyakarta: Tarawang Press.
- Bank Dunia. (2005). *Pembangunan Berperspektif Gender: Laporan Penelitian Kebijakan Bank Dunia*, Dian Rakyat, Jakarta.
- Baron, Robert A., and Donn Byrne. (1979). *Exploring Social Psychology*, Allyn & Bacon Inc., U.S.
- Beall, Anne E., Robert J. Stenberg. (1999). *The Psychology of Gender*, Guilford Press, New York.
- Budlender, Debbie, et al. (1998). *How To Do Gender Sensitive Budget Analysis: Contemporary Research And Practice*. London: Commonwealth Secretariat.
- Budlender, Debbie and Rhonda Shartp with Kerri Allen. (1998). *How to Do A Gender-sensitive Budget Analysis: Contemporary Research and Practice*, Australian Agency for International Development, Canberra and the Commonwealth Secretariat, London.
- Budlender, Debbie et al. (2002). *Gender Budgets Make Cents (Understanding Gender Responsive Budgets)*. London: Commonwealth Secretariat.
- Dwiyanto, Agus, dkk. 2002. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Penerbit PSKK-UGM, Yogyakarta
- Goode, Richard. (1984). *Government Finance in Developing Countries*, The Brooking Institution.
- Hidayati Amal, Siti. (2007). *Anggaran Responsif Gender: Kebijakan Anggaran Untuk Kesejahteraan Perempuan dan Laki-laki*, Anggaran Responsif Gender Konsep dan Aplikasi, Civic Education and Budget Transparency Advocation (CiBa), Jakarta.
- Irawan, Prasetya. (2006). *Penelitian Kualitatif & Kuantitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Departemen Ilmu Administrasi FISIP UI, Agustus 2006.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan. (2004). *Bunga Rampai Panduan dan Bahan Pembelajaran Pelatihan Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan*, Cetakan Ke-3, Jakarta, Kementerian Pemberdayaan Perempuan – BKKBN – UNFPA.

- Local Governance Support Program (LGSP). (2009). *Panduan Menilai APBD Berkeadilan*, LGSP - CiBa, Jakarta.
- Moleong, Lexi J. (1994). *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, Bandung, PT Remaja Rosdakarya.
- Mardiasmo. (2002). *Otonomi & Management Keuangan Daerah*, Yogyakarta, Andi.
- Mastuti, Sri dan Rinusu. (2006). *APBD Responsif Gender*. Jakarta, Civic Education and Budget Transparency Advocation (CiBa).
- Mastuti, Sri dan Rinusu. (2007). *Anggaran Responsif Gender: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Civic Education and Budget Transparency Advocation (CIBa).
- Miles & Hubermas. (1992). *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. Jakarta: UI Press.
- Mundayat, Aris, dkk. (2006) *Studi Dampak Advokasi Anggaran Berkeadilan Gender*, Women Research Institute, Jakarta.
- Munir, Dsaril, Henry Arys Juanda, Hessel NS. Tangkilisan. (2004). *Kebijakan dan Manajemen Keuangan Daerah*, Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia (YPAPI), Yogyakarta.
- Nawawi, Haidar. (1998). *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta, Gajah Mada Press.
- Neuman, W. Lawrence. (2006). *Social Research Methods*, 6<sup>th</sup> Edition, Boston Parson International.
- Rostanty, Maya, dkk. (2005). *Membedah Ketimpangan Anggaran: Studi Kasus APBD Kota Tangerang, Kota Semarang dan Kota Surakarta*, PATTIRO, Jakarta.
- Rostanty, Maya, dkk. (2006). *Mengupayakan Anggaran Responsif Gender*. Pusat Telaah dan Informasi Regional (PATTIRO), Jakarta.
- Schick, Allen. (1998). *A Contemporary Approach to Publik Expenditure Management*, Economic Development Institute, The World Bank.
- Sharp, Rhonda. (2003). *Budgeting for Equity: Gender Budget Initiatives within a Framework of Performance Oriented Budgeting*, United Nations Development Fund for Women (UNIFEM), New York.

- Siagian, Sondang P. 2000. *Teori Pengembangan Organisasi*. Penerbit Bumi Aksara, Jakarta.
- Stotsky, Janet G. (2006). *Gender Budgeting*, IMF Working Paper, Fiscal Affairs Department.
- Sumbullah, Umi. (2008). *Gender dan Demokrasi*. Malang: Averoes Press Bekerjasama Dengan Program Sekolah Demokrasi PlaCID's.
- Sundari, Eva K. et al. (2008). *Modul Pelatihan Advokasi Penganggaran Berbasis Kinerja Responsif Gender*, PATTIRO, Jakarta, Edisi Revisi, Oktober 2008.
- Syamsi, Ibnu (1994) *Dasar-dasar Kebijakan Keuangan Negara*, PT Aneka Cipta, Jakarta.
- United Nations. (2010) *The Millenium Development Goals Report 2010*, United Nations, New York.
- Wharton, Amy S. (2005). *The Sociology of Gender: An Introduction to Theory and Research*, Blackwell Publishing, U.K.
- Wildavsky, Aaron B. (1986). *Budgeting: A Comparative Theory of Budgetary Processes*, Revised Edition, Transaction Publisher.
- World Bank. (1998). *Publik Expenditure Management Hadbook*, World Bank, Washington DC.

#### MAKALAH SEMINAR

- Anwar, Sri Danty. (2011). *Kebijakan dan Langkah-langkah KPP dan PA Dalam Percepatan Pelaksanaan ARG/PPRG Di Pusat dan Daerah*. Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Sharing & Learning: Pelaksanaan Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender, 6 Juni 2011, Hotel Le Meridien, Jakarta
- Budlender, Debbie. (2011). *Gender-responsive Budgeting and Gender Budget Statements*. Sharing & Learning: Pelaksanaan Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender, 6 Juni 2011, Hotel Le Meridien, Jakarta
- \_\_\_\_\_, (2011). Sharing & Learning: Pelaksanaan Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender, 6 Juni 2011, Hotel Le Meridien, Jakarta

#### JURNAL



- Adhanta, Verdi. (2006). Millenium Development Goals dan Gender Mainstreaming, Kata dan Makna, *Jurnal Perempuan* No. 50, 2006.
- Arifin, Bustanul. (2005). Refleksi Pengelolaan Anggaran Negara, *Bisnis & Ekonomi Politik*, Vol. 6(1), April 2005.
- Fatimah, Dati. (2006) Mengapa Perlu Anggaran Responsif Gender?, *Jurnal Perempuan* No. 46, 2006.
- Rinusu. (2006). Gender Budget Analysis: Upaya Untuk Mewujudkan Keadilan Gender, *Jurnal Perempuan* No. 46, 2006.
- Sopannah. (2004). Menyoal Anggaran Publik, *Suara Korban*, Edisi I, Malang Corruption Watch (MCW), Malang.
- Subiyantoro, Eko Bambang. (2006). Mengintip Perspektif Gender Dalam Dokumen APBD, *Jurnal Perempuan* No. 46, 2006.
- Suprasto, Bambang. (2006). Peluang dan Tantangan Implementasi Anggaran Berbasis Kinerja, *Buletin Studi Ekonomi*, Volume 11 Nomor 3, 2006.
- Gender, Health and Environmental Linkages Program (G-help). (2009). Feminisasi Kemiskinan. Edisi XXV, Februari 2009, diambil dari Seri Lembar Fakta G-help, Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Wiyono, Fx. Isbagyo. (1999). *Menyamakan Persepsi Tentang Komitmen, Manajemen*. Edisi No. 126, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta

#### PUBLIKASI ELEKTRONIK

- Advisory Committee. 2006. *Gender Budgeting*.  
[http://ec.europa.eu/budget/reform/library/contributions/pgs/20080611\\_PGS\\_88.pdf](http://ec.europa.eu/budget/reform/library/contributions/pgs/20080611_PGS_88.pdf)
- Asep, Sopari, *Gender dan Kependudukan serta Implikasinya dalam Pembangunan di Indonesia*,  
[http://www.bkkbn.go.id/Webs/upload/infoprogram/Gender\\_Asep.pdf](http://www.bkkbn.go.id/Webs/upload/infoprogram/Gender_Asep.pdf),  
 diakses 7 Oktober 2010
- Asian Development Bank, *Daftar Periksa (Checklist) Gender – Pendidikan*,  
[www.adb.org/Documents/Translations/Indonesian/Education-ID.pdf](http://www.adb.org/Documents/Translations/Indonesian/Education-ID.pdf)

Bataviase, *Biaya Berobat di Puskesmas Jadi Rp5000*,  
<http://www.bataviase.co.id/node/408855>

Data Statistik Indonesia, *Angka Melek Huruf Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas Menurut Provinsi dan Kab/Kota*,  
[http://www.datastatistik-indonesia.com/component/option,com\\_tabel/kat,3/Itemid,181/](http://www.datastatistik-indonesia.com/component/option,com_tabel/kat,3/Itemid,181/), diakses 12 Juni 2009

Departemen Kesehatan, <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/153-kesetaraan-gender-menjadi-dasar-pembangunan-kesehatan.html>

Departemen Kesehatan,

<http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/807/19/Bab%20II%20Halaman%206%20-%202011.pdf>

Direktorat Jenderal Anggaran, Departemen Keuangan, *Anggaran Untuk Kartini*,  
<http://www.anggaran.depkeu.go.id/web-print-list.asp?ContentId=161>

Hastuti, Dwi, *Evaluasi Anggaran Responsif Gender: Studi Alokasi Anggaran Responsif Gender Dalam Anggaran Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2008-2010*, Skripsi, FISIP Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2010.  
<http://digilib.uns.ac.id/upload/dokumen/172882012201010101.pdf>, diakses 20 Mei 2011

Indonesian Nutrition Network, *Balita hingga Mahasiswa Terkena Gizi Buruk*,  
<http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1139805432,71249>,  
 diakses 12 Juni 2009

Jurnal Bogor, *Dinkes Perkecil Angka Kematian Ibu dan Anak*,  
<http://www.jurnalbogor.com/?p=28328>, diakses 12 Juni 2009

Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. *GPL: Hak Dasar Perempuan Masih Diabaikan*,  
<http://www.menkokesra.go.id/node/67>,  
 diakses 17 Januari 2011

Komnas Perempuan. *Peluncuran Catahu Kekerasan terhadap Perempuan 2009: Kesadaran Publik, Sistem Layanan Kasus dan Tanggungjawab Negara*,  
<http://www.komnasperempuan.or.id/2010/03/peluncuran-catahu-kekerasan-terhadap-perempuan-2009-kesadaran-publik-sistem-layanan-kasus-dan-tanggungjawab-negara/>, diakses 15 Oktober 2010

- Pikiran Rakyat, Jumlah Orang Miskin Kab. Bogor Tertinggi di Jabar, <http://www.pikiran-rakyat.com/node/116985>, 30/06/2010, diakses 27 Agustus 2010
- Republika. *Angka Kekerasan terhadap Anak Makin Meningkat*, <http://www.republika.co.id/berita/breaking-news/nasional/10/06/09/119081-angka-kekerasan-terhadap-anak-makin-meningkat>, diakses 15 Oktober 2010
- Sudarta, Wayan, *Ketimpangan Gender di Bidang Pendidikan*, <http://ejournal.unud.ac.id/new/abstrak-13-630-ketimpangan-gender-di-bidang-pendidikan.html>, diakses 12 Mei 2011
- Sudibjo, Wisnu, *Angka Buta Huruf di Jabar Memprihatinkan*, <http://wisnusudibjo.wordpress.com/2008/03/04/angka-buta-huruf-di-jabar-memprihatinkan/>, diakses 21 Juli 2009
- Woman Research Institute. *Tahun 2010, Angka Kematian Ibu 226*, <http://wri.or.id/id/publikasi/Liputan%20Tahun%202008?q=id/publikasi%20liputan%20media/Tahun%202010,%20Angka%20Kematian%20Ibu%20226%20Orang> diakses 15 Oktober 2010
- Zairin, M., *Pengaruh APBD terhadap IPM*, [http://www.bogorkab.go.id/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=6](http://www.bogorkab.go.id/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=6), diakses 5 Juli 2009
- \_\_\_\_\_, *Commitment*, <http://changingminds.org/explanations/theories/commitment.htm>

# LAMPIRAN

**LAMPIRAN 1****TRANSKRIP WAWANCARA**

Wawancara I: Lundris Albert P, SKM, MPH. Yani, Kasubdit Pemerintahan,  
Bidang Pemerintahan, Bappeda Kabupaten Bogor

Tanggal: 27 November 2010

Pukul: 11.00-12.00

Pertanyaan:

Bagaimana menurut Bapak mengenai kegiatan pengarusutamaan gender di Kabupaten Bogor?

*Untuk melihat hubungan antara anggaran gender dan pencapaian MDG, maka yang harus dilihat adalah IPM (Indeks Pertumbuhan Manusia) yaitu kesehatan, pendidikan dan daya beli. Apabila melihat angka kematian, baik Ibu atau Anak, harus dilihat juga akses mereka ke fasilitas kesehatan. Disini infrastuktur juga berperan penting. Ada faktor lain yang sangat berpengaruh sehubungan dengan kegiatan gender ini, yaitu peranan kaum laki-laki atau bapak-bapak. Laki-laki masih mendominasi dan mempengaruhi keputusan para istri/ibu. Selain itu faktor spirit, yaitu dimana istri harus tunduk kepada suami dan adanya stigma dalam masyarakat mengenai hal itu. Karena itu penting untuk memberikan penyuluhan mengenai gender kepada kaum laki-laki.*

Wawancara II: Rahmat, Staf Subdirektorat Data Keuangan Daerah, Direktorat Evaluasi Pendanaan dan Informasi Keuangan Daerah, Ditjen Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan

Tanggal: 14 Desember 2010

Pukul: 14.00-14.30

Pertanyaan:

Apabila dicermati, penerimaan Dana Perimbangan setiap Kabupaten/Kota di Indonesia, khususnya Kabupaten Bogor, semakin meningkat setiap tahunnya. Mengapa hal itu bisa terjadi?

*Trend penerimaan Dana Perimbangan jumlahnya semakin meningkat setiap tahunnya. Hal ini karena Pemda mudah mendapatkannya sehingga mereka sangat bergantung pada dana dari Pemerintah pusat.*

Wawancara III: Irawan Susanto, Staf Bidang Sosial Ekonomi, Bappeda Kabupaten Bogor

Tanggal: 17 Desember 2010

Pukul: 11.00-12.00

Pertanyaan:

Bagaimana mana menurut Bapak tentang pelaksanaan anggaran responsif gender di Kabupaten Bogor?

*Pemda Kabupaten Bogor hingga sekarang masih belum melaksanakan anggaran responsif gender. Peraturan dari Pusat mengenai hal itu memang sudah ada, tapi pada pelaksanaannya di Pusat saja belum bisa diterapkan.*

Wawancara IV: Dwi Yani, Kasubdit Penelitian dan Statistik, Bidang Penelitian dan Evaluasi, Bappeda Kabupaten Bogor

Tanggal: 22 Desember 2010

Pukul: 10.00-12.00

Pertanyaan:

Bagaimana menurut Ibu tentang pelaksanaan anggaran responsif gender di Kabupaten Bogor?

*Anggaran gender masih belum bisa diterapkan. Karena ketika ada pelatihan, seminar atau sosialisasi yang datang hanyalah staff saja. Staff yang ikut kegiatan tersebut kemudian membuat laporan mengenai hasil kegiatan dan pentingnya anggaran gender, serta memberikan masukan-masukan mengenai anggaran gender. Tapi pada akhirnya laporan itu tidak efektif. Seharusnya Kepala Bappeda atau Kepala SKPD yang hadir. Kalau mereka yang hadir, hasilnya akan lain. Karena mereka adalah pengambil keputusan. Paling tidak yang harus hadir adalah setingkat Eselon III, karena mereka masih punya power. Ketika staff menyampaikan laporan mengenai pentingnya anggaran gender dan data berbasis gender, mereka kadang merasa masih ada hal yang lebih penting lagi selain masalah tersebut. Jadi ada baiknya, jika ada kegiatan pelatihan, sosialisasi atau seminar mengenai anggaran gender, dari Pemerintah pusat atau provinsi mengeluarkan peraturan yang mengharuskan untuk datang ke kegiatan tersebut adalah Bupati, Kepala Bappeda, atau Kepala SKPD.*

Bagaimana menurut Ibu tentang alokasi anggaran responsif gender dalam APBD Kabupaten Bogor?

*Alokasi anggaran gender di Kabupaten Bogor belum ada secara khusus. Tapi disetiap kegiatan SKPD sudah ada. Jadi jika ingin melihat mengenai anggaran gender harus dilihat melalui program dan kegiatan masing-masing SKPD. Namun, apabila di total jumlahnya belum memenuhi kuota yang ditetapkan Pemerintah.*

Wawancara V: Een, Staf Bidang Pendidikan, Dinas Pendidikan,  
Kabupaten Bogor

Tanggal: 18 April 2011

Pukul: 11.00-12.00

Pertanyaan:

Mengapa anggaran pendidikan Kabupaten Bogor tidak ada untuk SLB?

*Anggaran pendidikan yang dialokasikan hanya diperuntukkan bagi sekolah-sekolah negeri. Anggaran SLB mungkin ada di bagian pendidikan non formal. Selain itu Kabupaten Bogor mendapatkan dana khusus untuk bidang pendidikan dari pusat (DAK), yang mana dananya masuk ke Dispenda.*

Wawancara VI: Maya Rostanty, PATTIRO

Tanggal: 13 Juni 2011

Pukul: 11.00-12.00

Pertanyaan:

Apa beda antara evaluasi penganggaran gender yang dilakukan oleh Pemerintah dengan NGO/CSO?

*Secara umum, perspektif CSO adalah menganalisa dokumen anggaran yang sudah jadi (sesuai perannya sebagai pengawas). Namun, praktik di Indonesia ini ada perbedaan yang cukup signifikan antara yang dilakukan oleh CSO dan government, yaitu dikaitkan dengan budget cycle. Advokasi CSO yang dianalisis adalah RAPBD (terutama ditahapan penganggaran dan pembahasan APBD di DPRD). Sementara intervensi Pemerintah (yang dilakukan KPP-PA dan Biro Perempuan dan Bappeda dengan GBS) adalah di tahapan perencanaan.*

Apakah penggunaan instrumen untuk menganalisis alokasi anggaran gender dengan menggunakan 3 kategori anggaran sudah tepat?



*Instrumen 3 kategori anggaran perlu dilengkapi dengan five steps of GRB. Kelemahan terbesar dari 3 kategori anggaran adalah melakukan simplifikasi, seolah-olah jika sudah spesifik gender berarti sudah responsif gender, padahal belum tentu, karena tergantung hasil analisis situasinya seperti apa.*

## RIWAYAT HIDUP

Mira Kestari lahir pada tahun 1973. Ia menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga di bidang administrasi pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia pada tahun 1994. Pada tahun 1999, ia memperoleh gelar Sarjana Ilmu Komunikasi dari Universitas Indonesia.

Ia mulai bekerja sebagai staf pendukung di kantor United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pasific, Centre For Research and Development of Coarse Grains, Pulses, Roots and Tuber Crops in the Humid Tropics of Asia and the Pacific (ESCAP CGPRT Centre) di Kota Bogor pada tahun 1993. Pada tahun 1993-1995, ia menjadi asisten eksekutif untuk konsultan dari US Centers for Disease Cotnrol and Prevention (CDC) yang berkantor di USAID, Kedutaan Besar Amerika di Jakarta. Tahun 1996-2008, ia bekerja pada NGO yang melaksanakan proyek-proyek bantuan Pemerintah Amerika untuk Indonesia (USAID) sebagai staf pendukung dan asisten peneliti.

Pada tahun 1995, bersama dengan Alphinus Kambodji, Michael Linnan, dan Murphin Yosua Sembiring, penulis melakukan penelitian mengenai HIV/AIDS yang berjudul "*Adult Sexual Behavior and Other Risk Behaviors in East Java*" (Yayasan Prospectiv, 1995).