

**SKRIPSI**

**ANALISIS ANGGARAN RESPONSIF GENDER DALAM KEBIJAKAN**

**ALOKASI ANGGARAN DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN**

**LUWU TIMUR TAHUN 2023**



**SUKMA AYU**

**Nomor Induk Mahasiswa: 105641100720**

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2024**

**ANALISIS ANGGARAN RESPONSIF GENDER DALAM KEBIJAKAN**

**ALOKASI ANGGARAN DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN**

**LUWU TIMUR TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Studi dan Memperoleh**

**Gelar Sarjana Ilmu Pemerintahan (S.IP)**

**Disusun dan Diajukan Oleh**

**SUKMA AYU**

**Nomor Stambuk: 105641100720**

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2024**

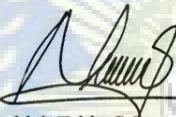
**PERSETUJUAN SKRIPSI**

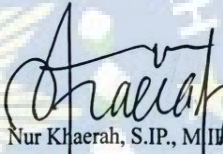
Judul Skripsi : Analisis Anggaran Responsif Gender dalam Alokasi  
Kebijakan Anggaran di Dinas Kesehatan di Dinas  
Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023  
Nama Mahasiswa : Sukma Ayu  
Nomor Induk Mahasiswa : 105641100720  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II



  
Nurbiah Tahir, S.Sos., M.A.P

  
Nur Khaerah, S.IP., M.IP


Mengetahui

Dekan  
Fisipol Unismuh Makassar

Ketua Program Studi  
Ilmu Pemerintahan

  
  
**Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si**

NBM.730 727

  
**Ahmad Harakan, S.IP., M.H.I**

NBM.1207 163

**HALAMAN PENERIMAAN TIM**

Telah diterima oleh Tim Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor 0234/FSP/A.4-II/II/45/2024 sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar sarjana dalam program studi ilmu pemerintahan yang dilaksanakan di Makassar pada hari rabu, 28 Februari 2024.



Mengetahui:

Ketua

Sekretaris

Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si

NBM.730 727

Dr. Andi Luhu Prianto, S.IP., M.Si

NBM. 1207 163

Tim Penguji

1. Dr. H. Amir Muhiddin, M.Si (  )
2. Hamrun, S.IP., M.Si (  )
3. Nur Khaerah, S.IP., M,IP (  )

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Sukma Ayu

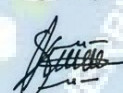
Nomor Induk Mahasiswa : 105641100720

Program studi : Ilmu Pemerintahan

Menyatakan bahwa benar karya ilmiah yang berjudul “Analisis Anggaran Responsif Gender dalam Kebijakan Alokasi Anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023” ini adalah karya saya sendiri dan bukan hasil plagiasi dari sumber lain. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 22 Februari 2024

Yang Menyatakan



Sukma Ayu

## **ABSTRACT**

**Sukma Ayu, Nurbiah Tahir, dan Nur Khaerah. Analisis Anggaran Responsif Gender dalam Kebijakan Alokasi Anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023.**

*In the Regulation of the Minister of Home Affairs Number. No. 15 of 2008 in article 3 states that one of the objectives of gender mainstreaming is to realize gender-responsive regional budgets. The health sector is one of the experiments in implementing gender-responsive budgeting in future health budgets (Hastuti, 2010). In this study, researchers measured gender-responsive government spending to determine the commitment of the East Luwu Regency government in realizing gender-responsive budgeting at the Health Office.*

*The research results indicate that the budget for specific gender needs in the budget of the East Luwu Health Office has shown an allocation of IDR 6,240,463,000 with six activity items, the budget for gender equality is IDR 995,267,435 with four activity items, and the gender mainstreaming budget shows an allocation of IDR 5,044,447,000 with two activity items. In this research, it is expected that the East Luwu District Health Office can prepare a gender budget statement as a document that contains justice and equality in the planning and budgeting of health programs. Gender analysis is needed in the planning of health programs, and it is essential to segregate data in the budget for infectious and non-communicable disease programs to determine the allocation for those services. Furthermore, there is a necessity to include the budget for adolescent health in the standard community service.*

*Keywords: Analysis, Gender Responsive Budgeting, PUG*



## ABSTRAK

### **Sukma Ayu, Nurbiah Tahir, dan Nur Khaerah. Analisis Anggaran Responsif Gender dalam Kebijakan Alokasi Anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023.**

Dalam Peraturan menteri dalam negeri Nomor 15 Tahun 2008 pada pasal 3 menyebutkan bahwa salah satu tujuan Pengarusutamaan gender adalah mewujudkan anggaran daerah yang responsif gender. Bidang kesehatan menjadi salah satu percobaan pelaksanaan anggaran responsif gender dalam anggaran kesehatan kedepannya (Hastuti, 2010). Pada penelitian ini peneliti mengukur pengeluaran pemerintah yang responsif gender untuk mengetahui komitmen pemerintah Kabupaten Luwu Timur dalam mewujudkan anggaran yang responsif gender di Dinas Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis anggaran responsif gender dalam kebijakan anggaran kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023. Metode dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data dengan observasi, analisis dokumen, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Anggaran untuk kebutuhan spesifik gender pada anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur telah menunjukkan anggaran sebesar Rp 6.240.463.000 dengan enam pos kegiatan, anggaran untuk kesetaraan gender sebesar Rp 995.267.435 dengan empat pos kegiatan, dan anggaran pelembagaan gender menunjukkan anggaran Rp 5.044.447.000 dengan 2 pos kegiatan. Pada penelitian ini diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur dapat menyusun gender budget statmen sebagai dokumen yang berisi keadilan dan kesetaraan dalam perencanaan dan penganggaran program kesehatan, dibutuhkannya analisis gender dalam perencanaan program kesehatan, perlunya data terpilah pada anggaran program penyakit menular dan tidak menular untuk mengetahui jumlah anggaran pada pelayanan tersebut dan pentingnya anggaran kesehatan remaja dimasukkan kedalam standar pelayanan masyarakat.

**Kata Kunci:** Analisis, Anggaran Responsif Gender, PUG

## KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya. Maha suci Allah yang telah memudahkan segala urusan sehingga skripsi dengan judul “ Analisis Anggaran Responsif Gender dalam Kebijakan Alokasi Anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023” dapat di selesaikan. Shalawat serta salam selalu tercurah kepada Rasulullah SAW yang membuka tabir kejahiliyahan menuju jalan yang penuh cahaya keimanan dan ilmu pengetahuan.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak sekali hambatan dan rintangan yang penulis hadapi namun pada akhirnya penulis bisa melaluinya. Skripsi ini tidak terlepas dari doa, dukungan dan motivasi dari berbagai pihak yang dengan tulus mendengarkan curhatan penulis sehingga memberikan sumbangsi pemikiran dan kontribusi bagi penulis. Terutama penulis mengucapkan terima kasih dan cinta yang tak terhingga kepada kedua orang tua tersayang Etta Amir Tani dan Mama Sumiati A yang senantiasa memanjatkan doa dan memberikan dukungan yang sangat berarti selama penulis menjalani perkuliahan. Untuk adikku tersayang Al-Qhadri Amir dan Albi Abidzar Amir yang menjadi salah satu sumber kekuatan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.



Penulis sangat berharap karya ini tidak hanya menjadi sebuah benda berdebu di sebuah ruangan akan tetapi dapat menjadi sebuah media untuk menyalurkan amal jariyah untuk banyak orang. Serta pada kesempatan ini pula, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

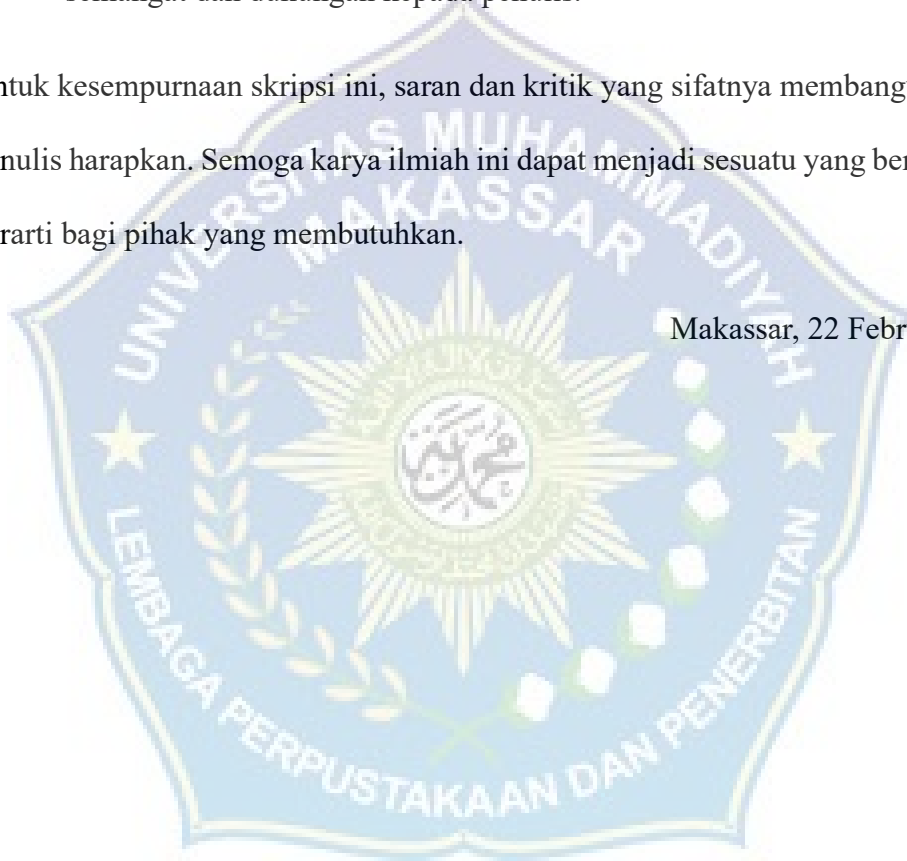
1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M. Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar beserta jajarannya.
2. Ibu Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar beserta jajarannya.
3. Bapak Ahmad Harakan, S.IP., M.H.I selaku Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan yang telah mengawal proses akademik penulis.
4. Ibu Nurbiah Tahir, S.Sos., M.A.P selaku pembimbing pertama dan Ibu Nur Khaerah, S.IP., M.I.P selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Pemerintahan sekaligus pembimbing kedua yang telah memberikan ilmu dan arahnya kepada penulis.
5. Para Bapak dan Ibu dosen mata kuliah yang telah membagi ilmunya selama proses perkuliahan penulis.
6. Para Bapak dan Ibu responden yang telah membantu penulis selama proses penelitian.
7. Seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan kepada penulis.
8. Grup Satu Referensi, Riska Ikbal, Dian Alfiani, Nurhaliza, Ainul Magfirah dan Nur Istiqamah yang menjadi tempat berbagi kisah perkuliahan penulis.

9. Teman-teman Kelas Secret IP A Angkatan 2020 yang telah kebersamai kurang lebih tiga tahun di masa perkuliahan penulis.
10. Kepada Pengurus HIMJIP Periode 2022-2023 yang telah memberikan arti persaudaraan dan cinta kepada penulis.
11. Kepada teman-teman Posko KKP Pattaneteang yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis.

Untuk kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya ilmiah ini dapat menjadi sesuatu yang berguna dan berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Makassar, 22 Februari 2024

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN AKHIR.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH..Error! Bookmark not defined.</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A.Latar Belakang .....	1
B.Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Kegunaan Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A.Penelitian Terdahulu .....	7
B.Konsep dan Teori Anggaran .....	11
C.Konsep dan Teori Gender .....	18
D.Kerangka Pikir .....	25
E.Fokus Penelitian.....	26
F. Deskripsi Fokus.....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
A.Waktu dan Lokasi Penelitian .....	28
B.Jenis dan Tipe Penelitian.....	28
C.Informan Penelitian.....	29
D.Teknik Pengumpulan Data.....	30
E. Teknik Pengabsahan Data .....	31
F. Teknik Analisis Data.....	32
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>35</b>

<b>A.Deskripsi Wilayah Penelitian.....</b>	<b>35</b>
<b>1.Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur.....</b>	<b>35</b>
<b>2. Deskripsi Kebijakan Pengarusutamaan Gender.....</b>	<b>41</b>
<b>B.Hasil Penelitian.....</b>	<b>43</b>
<b>C. Pembahasan Penelitian.....</b>	<b>50</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Network Visualization</i> .....	7
Gambar 2.2 <i>Overlay Visualization Vosviewer</i> .....	8
Gambar 2.3 Bagan kerangka pikir.....	25



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Informan.....	34
Tabel 4.1 Visi misi, tujuan, dan sasaran dinas kesehatan Kabupaten Luwu Timur .....	45
Tabel 4.2 Program peningkatan pelayanan Kesehatan ibu, anak, dan usia lanjut .....	55
Tabel 4.3 Program peningkatan pelayanan Kesehatan bayi baru lahir dan balita .....	62
Tabel 4.4 Program Kesehatan lingkungan .....	67
Tabel 4.5 Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.....	68
Tabel 4.6 Program perbaikan gizi masyarakat .....	69
Tabel 4.7 Program pencegahan penyakit menular .....	70
Tabel 4.8 Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia dan pemberdayaan masyarakat .....	72
Tabel 4. 9 Anggaran program kebutuhan spesifik gender.....	74
Tabel 4.10 Anggaran program kesehatan gender .....	75
Tabel 4. 11 Anggaran program pemberdayaan gender.....	76
Tabel 4.12 Pengkategorian anggaran spesifik gender .....	78

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Angka kematian ibu (AKI) .....	59
Grafik 4.2 Preverensi balita pendek ( <i>stunting</i> ) .....	64
Grafik 4.3 Persentase total angka kesehatan .....	79





## DAFTAR SINGKATAN

ARG	=	Anggaran Responsif Gender
AKB	=	Angka Kematian Bayi
AKI	=	Angka Kematian Ibu
APBD	=	Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	=	Anggaran Pendapatan Belanja Negara
CEDAW	=	<i>The Convention on the Elimination of all forms of Discrimination</i>
DINKES	=	Dinas Kesehatan
DPA	=	Dokumen Pelaksanaan Anggaran
GAD	=	<i>Gender An Devolopment</i>
GAP	=	<i>Gender Analys Pathway</i>
GBS	=	<i>Gender Budget Statmen</i>
GERMAS	=	Gerakan Masyarakat Sehat
GRB	=	Gender Responsif Budgeting
IKM	=	Indeks Kepuasan Masyarakat
IKU	=	Indikator Kinerja Utama
INPRES	=	Instruksi Presiden
IPM	=	Indeks Pembangunan Masyarakat
KPJM	=	Kerangka Pengeluaran Jangka Menengah
OPD	=	Organisasi Perangkat Daerah
PBK	=	Penganggaran Berbasis Kinerja
PHBS	=	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKK	=	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PMS	=	Penyakit Menular Seks
PMT	=	Pemberian Makanan Tambahan
PRG	=	Perencanaan Responsif Gender
PUG	=	Pengarusutamaan Gender
SDM	=	Sumber Daya Manusia
STBM	=	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

TPAK	=	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja
UKBM	=	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UKGS	=	Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
UKS	=	Usaha Kesehatan Sekolah
UNIFEM	=	<i>United Nation Development Fund For Wower</i>



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Gender berasal dari bahasa latin genus yang berarti jenis atau tipe. Gender merupakan ciri-ciri peran dan tanggung jawab yang dibebankan pada perempuan ataupun laki-laki secara sosial bukan dari kodrat ataupun pemberian Tuhan. Konsep dasar gender merupakan hasil konstruksi sosial yang diciptakan manusia dan masyarakatnya, sifatnya tidak tetap, berubah ubah dan dapat dipertukarkan ataupun dialihkan menurut waktu, tempat dan budaya setempat dari satu jenis kelamin ke jenis kelamin yang lain (Prasetyawati, 2018). Gender merupakan perbedaan yang terlihat antara laki-laki dan perempuan apabila dilihat dari nilai dan tingkah lakunya.

Menurut Muhtar bahwa gender dapat diartikan sebagai jenis kelamin. Sementara Fakih mendefinisikan gender sebagai suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksi secara sosial dan kultural. Gender adalah perbedaan peran, status, tanggung jawab, fungsi, perilaku laki-laki dan perempuan yang merupakan konstruksi sosial. Istilah gender merujuk pada perbedaan karakter laki-laki dan perempuan berdasarkan konstruksi sosial budaya, yang berkaitan dengan sifat, status, posisi, dan peranannya dalam masyarakat. Laki-laki dianggap lebih kuat dari perempuan, artinya laki-laki dapat memberikan perlindungan kepada perempuan, sedangkan perempuan dapat memberikan kelembutannya kepada laki-laki. Gender dan permasalahan di dalamnya adalah

tentang bagaimana membuat kesetaraan tanpa ada perbedaan, mendapatkan keadilan dan hak yang sama antara keduanya (fatmariza 2020).

Saat ini Isu-isu tentang gender banyak yang melenceng dari konseptual gender itu sendiri, sehingga banyak streatip yang bermunculan sehingga mengakibatkan ketidaksetaraan gender. Ketidaksetaraan gender telah menimbulkan perbedaan peran laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Secara historis sangat terkait dengan dinamika antara laki-laki dan perempuan, terus memunculkan sejumlah tantangan, baik dari sifat gender maupun fungsinya dalam tatanan sosial kehidupan. Kesenjangan antara laki-laki dan perempuan dalam situasi kemanusiaan yang masih ada hanya dapat dijelaskan jika konsep gender dipahami sepenuhnya (Darsono & Ibrahim, 2014).

Anggaran gender pertama kali diperkenalkan di Indonesia tahun 2000 oleh LSM internasional yang memberikan pelatihan dan sumber daya bagi *Non-Government Organization* (NGO) di Indonesia untuk melaksanakan penganggaran gender. Setelah itu, berbagai kegiatan di bawah payung gender telah dilaksanakan di tingkat kabupaten, provinsi dan pemerintah pusat. Hal tersebut di buktikan dengan diterbitkannya Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2000, yang telah membuat peraturan yang dapat mendukung alokasi-alokasi anggaran yang responsif gender. Berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Penganggaran dalam pembangunan Nasional menginstruksikan pelaksanaan Pengarusutamaan gender guna terselenggaranya perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi atas kebijakan dan program pembangunan

nasional yang berperspektif gender sesuai dengan bidang tugas dan fungsi, serta kewenangan masing-masing.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2011 tentang perubahan atas Permendagri Nomor 15 Tahun 2008 tentang pedoman umum pelaksanaan pengarusutamaan gender di daerah. Pada pasal 4 Ayat 1 menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah berkewajiban menyusun mengenai kebijakan, program, dan kegiatan melalui penyusunan, perencanaan, dan penganggaran responsif gender dengan *Gender Analysis Pathway* (GAP). Penganggaran yang mempertimbangkan kesetaraan gender dan memastikan bahwa semua kelompok mendapat keuntungan yang sama dikenal dengan penganggaran responsif gender. Penganggaran responsif gender dalam industri kesehatan dapat membantu meningkatkan standar pelayanan kesehatan yang sangat penting bagi masyarakat. Perlunya mempertimbangkan partisipasi dan kepentingan kelompok gender yang berbeda dalam pengembangan, implementasi, dan penilaian kebijakan dan program ditekankan oleh pendekatan responsif gender.

Dalam konteks pemerintahan daerah, anggaran menjadi instrumen kunci yang dapat merefleksikan komitmen responsif gender. Kabupaten Luwu Timur merupakan salah satu daerah yang telah memasukkan anggaran responsif gender dalam pengelolaan anggaran, khususnya di bidang kesehatan, karena merupakan bagian dari kebijakan pemerintah yang berdedikasi pada pemberdayaan perempuan dan kesetaraan gender. Penerapan anggaran sangat penting dalam konteks pengarusutamaan gender di Kabupaten Luwu Timur karena menunjukkan bagaimana dana dialokasikan untuk berbagai proyek dan inisiatif, termasuk di

bidang kesehatan. Anggaran harus adil dan inklusif selain berhasil dan efisien. Oleh karena itu, analisis anggaran responsif gender Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur menjadi sangat penting. Laki-laki dan perempuan memiliki kebutuhan dan masalah kesehatan yang berbeda merupakan hal yang perlu diingat saat membahas responsivitas gender dalam anggaran kesehatan. Ketidaksetaraan dalam akses pelayanan kesehatan berasal dari kebijakan dan inisiatif pemerintah yang gagal mempertimbangkan gender. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis anggaran responsif gender Kabupaten Luwu Timur yang diperuntukkan bagi bidang kesehatan.

Analisis anggaran harus mempertimbangkan beberapa faktor, antara lain penyaluran dana untuk program yang mendukung kesehatan perempuan, promosi kesehatan perempuan, dan pelatihan bagi tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang responsif gender. Hal ini juga harus mempertimbangkan seberapa banyak perempuan berpartisipasi dalam perencanaan dan pengambilan keputusan yang berkaitan dengan anggaran untuk sektor kesehatan. Pemerintah daerah dapat memastikan bahwa anggaran sektor kesehatan benar-benar mencerminkan kebutuhan dan ambisi semua warga negara, tanpa memandang jenis kelamin, dengan menerapkan *GRB*. Berdasarkan hasil latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan Judul Analisis Anggaran Responsif Gender dalam Kebijakan Alokasi Anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur tahun 2023 dengan menganalisis program-program kerja yang telah dijalankan Dinas Kesehatan. Berdasarkan Keputusan Bupati Luwu Timur telah mengeluarkan peraturan daerah Nomor 307/D-06//VII/ Tahun 2020 tentang pembentukan

kelompok kerja Pengarusutamaan gender hal ini merupakan langkah awal bagi seluruh organisasi perangkat daerah Luwu Timur untuk mengintegrasikan PUG dalam pembangunan. Anggaran responsif gender ini sangat penting untuk diperhitungkan dalam konteks pembangunan yang inklusif dan berkelanjutan. Penganggaran yang mempertimbangkan kesetaraan gender dan memastikan bahwa semua kelompok mendapat keuntungan. Anggaran responsif gender dalam bidang kesehatan dapat membantu meningkatkan standar pelayanan kesehatan yang sangat penting bagi masyarakat.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas adapun rumusan masalah yang akan di teliti yaitu Menganalisis Anggaran Responsif Gender dalam Kebijakan Alokasi Anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023?

#### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas adapun tujuan penelitian ini Untuk Mengetahui Anggaran Responsif Gender dalam Kebijakan Alokasi Anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

Kegunaan penelitian dengan judul Analisis Anggaran Responsif Gender dalam Kebijakan Alokasi Anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023 harapan bermanfaat :



## 1. Kegunaan teoritis

- a. Kontribusi terhadap pendidikan: Menambah wawasan peneliti dan kalangan mahasiswa sebagai bahan alternatif dalam penelitian.
- b. Kontribusi terhadap pemerintah: Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, masukan serta rekomendasi untuk evaluasi penelitian selanjutnya mengenai anggaran responsif gender.
- c. Kontribusi terhadap masyarakat: Penelitian ini dapat menjadi informasi yang bermanfaat dan sebagai pedoman bagi masyarakat mengenai pentingnya anggaran responsif gender di suatu daerah.

## 2. Kegunaan Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan wawasan penulis maupun pembaca. Selain itu, juga dapat dijadikan pijakan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan analisis anggaran responsif gender .

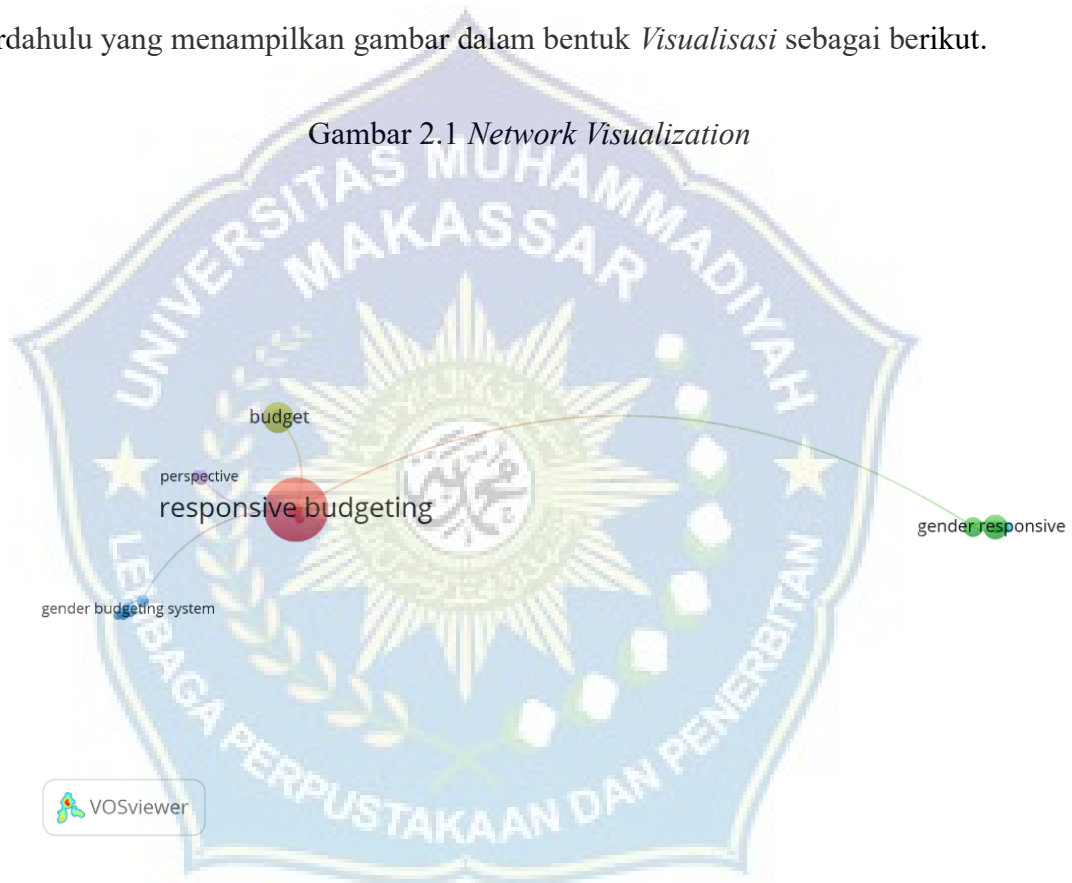
## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Penelitian Terdahulu

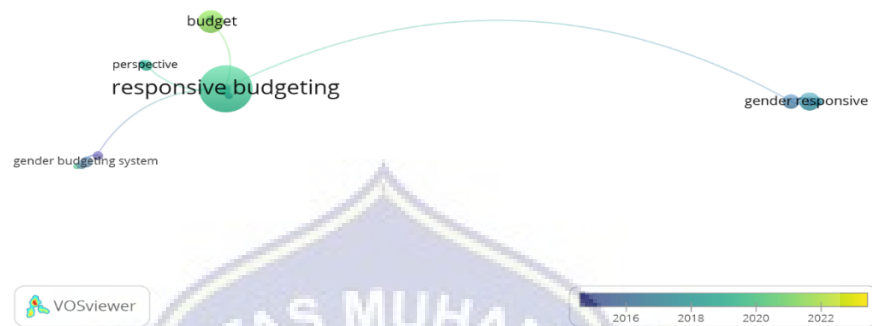
Pada penelitian terdahulu dalam proposal penelitian ini peneliti menggunakan *publish or perish* untuk menentukan proyek hasil penelitian terdahulu yang menampilkan gambar dalam bentuk *Visualisasi* sebagai berikut.

Gambar 2.1 *Network Visualization*



**Sumber: Vosviewer Analysis**

*Vosviewer* digunakan untuk menentukan posisi proyek penelitian peneliti. Dengan kata kunci Budgeting, Responsive Budgeting dan Gender responsive pada kurun waktu 2013-2023 dengan Overlay Visualization sebagai berikut.

Gambar 2.2 *Overlay Visualization*

#### Sumber: Vosviewer Analysis

Berdasarkan hasil penelusuran kepustakaan menggunakan *publish or perish* di temukan 19 artikel jurnal. Dari hasil olahan data *Vosviewer* di temukan 5 *Clusters* yang menjadi poin utama yang dijadikan peneliti sebagai penelitian terdahulu.

Clusters 1 dengan warna merah meliputi 5 items yaitu responsive budgeting (Salim, 2016), full equality (Khamzina et al., 2020), micro level analysis (Mirwobe, 2013) dan system (Ronolo, 2015).

Clusters 2 dengan warna hijau meliputi 4 items yaitu gender responsive (Siswiraningtyas & Yuhertiana, 2021), participatory budgeting (Affandi et al., 2023), person (Ferguson, 2015) dan public expenditures equality (Chakraborty, 2014).

Clusters 3 dengan warna biru meliputi 4 items yaitu gender budgeting system (Sikhosana & Nzewi, 2019), gender responsive budgeting (Mutiarin et al., 2), local government (Turan & Senturk, 2016) dan role (Yoon & Lee, 2013).

Clusters 4 dengan warna kuning meliputi 3 items yaitu budget (Parlar & Schreyögg, 2016) , budgeting proses (Irawan et al., 2023) dan eisenhower (Penner, 2014).

Clusters 5 dengan warna ungu meliputi 5 items yaitu grb initiative (Rajkarnikar, 2019), perspective (Hofäcker & König, 2013) dan sustainability (Yucel & Gulay, 2018).

Selanjutnya dapat di lihat pada cluster 1 responsive budgeting (Murwendah et al., 2019)

Berdasarkan hasil visualisasi *Vosviewer* di atas dalam artikel (Salim, 2016) membahas tentang awal mula Indonesia memulai proses pelebagaan kepedulian gender melalui instruksi presiden tentang pengarusutamaan gender pada tahun 2000. Selanjutnya dalam artikel (Siswiringtyas & Yuhertiana, 2021) membahas penerapan anggaran yang memperhatikan gender memerlukan dukungan kuat dari pemerintah dan masyarakat. Tantangan dalam pelaksanaannya termasuk kurangnya dukungan kebijakan, kurangnya komitmen pemerintah, pemahaman yang terbatas tentang konsep gender, dukungan politik yang minim, dan resistensi terhadap perubahan. Untuk mengatasi hal tersebut, beberapa strategi yang dapat dilakukan adalah menetapkan fokus anggaran yang tepat, meningkatkan komunikasi, memperkuat komitmen, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, mendirikan seksi perencanaan dan penganggaran yang khusus, serta membangun kerja sama dengan lembaga lain, Pada artikel tersebut peneliti menerapkan metode *systematic literature review* (SLR). Lebih lanjut di bahas secara mendalam mengenai Anggaran responsif gender dalam artikel (Khaerah & Mutiarin, 2016) menganalisis

dan mempelajari bagaimana integrasi anggaran responsif gender dalam APBD, studi pada anggaran Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2014. Metode dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan dokumentasi.

Peneliti menyimpulkan bahwa saat ini sudah banyak peneliti yang melakukan penelitian tentang anggaran responsif gender namun pada bidang yang berbeda. Penelitian sebelumnya lebih cenderung melakukan penelitian di Bidang pemberdayaan perempuan. Namun hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa komitmen pemerintah belum mendukung PUG sehingga anggaran responsif gender masih belum tercerminkan pada penelitian sebelumnya. Hal ini akan menjadikan perbandingan hasil penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan sehingga terdapat kebaruan penelitian. Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa kurangnya kekuatan hukum pelaksanaan PUG dalam kebijakan anggaran tidak begitu kuat dan mengikat, komitmen lemah menjadikan isu gender sebagai prioritas, kendala struktural meliputi penyusun anggaran belum mampu melakukan analisis gender, dominasi pemangku kebijakan, kinerja belum adil gender, tidak ada kerjasama dalam penerapan anggaran responsif gender (Hastuti, 2010).

Untuk mengkaji lebih lanjut dalam menemukan *novelty* (kebaruan) pada penelitian ini. Perbedaan pada penelitian (Siswiraningtyas & Yuhertiana, 2021) dan (Salim, 2016), pemerintah Kabupaten Luwu timur telah memiliki kebijakan yang kuat dan komitmen pemerintah dalam melaksanakan PUG untuk 39 OPD. Pada penelitian (Khaerah & Mutiarin, 2016) terdapat kesamaan pada *grand theory* yang

digunakan dan perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dapat dilihat dalam lokasi penelitian, peneliti memilih lokasi di Kabupaten Luwu Timur karena belum ada yang meneliti dengan lokasi yang sama dan Kabupaten Luwu Timur merupakan salah satu kabupaten yang telah mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Pengarusutamaan gender dalam pembangunan. Peneliti tertarik untuk mengkaji lebih mendalam efek dari anggaran ini pada aspek kesehatan. Penelitian ini perlu dilakukan jadi peneliti tertarik mengambil judul Analisis Anggaran Responsif Gender dalam Kebijakan Alokasi Anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023 karena peneliti tertarik untuk mengetahui program kerja yang responsif gender di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur sesuai dengan peraturan daerah Kabupaten Luwu Timur tentang Pengarusutamaan Gender dalam pembangunan. Penelitian ini nantinya akan berguna sebagai pijakan referensi untuk penelitian selanjutnya, karena ARG sangat penting di perhitungkan dalam kontes pembangunan.

## **B. Konsep dan Teori Anggaran**

### **1. Anggaran sektor publik**

Anggaran adalah alat kebijakan ekonomi pemerintah yang paling penting untuk mencerminkan prioritas sosial-ekonomi sektor publik. Menurut Harahap (2001:15) Anggaran adalah konsep yang membantu manajemen, yang larut dalam fungsi manajemen, membantu, dan memudahkan manajemen dalam mencapai tujuan. Anggaran pemerintah mencerminkan prioritas untuk pengeluaran dan keputusan peningkatan pendapatan (Rahmadani & Darmawan, 2020). Anggaran sebagai sebuah kebijakan lebih dari sekedar masalah

administrasi, yang sering dikombinasikan dengan keahlian akuntansi. Membuat anggaran melibatkan pengambilan keputusan politik yang didorong oleh ideologi. pemilihan sikap ideologis dalam hal ini jelas akan menunjukkan arah kebijakan anggaran, yaitu berpihak pada fungsi anggaran seperti alokasi, distribusi, dan stabilitas (Farida, 2018).

Menurut Suno Wiyono dalam buku Tata kelola keuangan pemerintahan (Dewi, 2020) Anggaran adalah suatu rencana terinci yang dinyatakan secara formal dalam ukuran kuantitatif, biasanya dalam satuan uang atau perencanaan keuangan untuk menunjukkan perolehan dan penggunaan sumber-sumber suatu organisasi. Anggaran umumnya dibuat dalam jangka pendek yaitu untuk masa satu tahun, walaupun ada anggaran yang dibuat untuk jangka waktu menengah 2-3 tahun dan anggaran jangka panjang 3 tahun lebih (Suno, 2005). Anggaran merupakan salah satu alat yang digunakan sebagai perencanaan dan pengendalian semua kegiatan perusahaan yang dinyatakan dalam satuan kegiatan dan satuan uang, yang mencakup pengembangan dan aplikasi dari tujuan perusahaan, spesifikasi tujuan, pengembangan strategi jangka pendek dan jangka panjang, pembuatan suatu laporan kinerja periodik dan pengembangan prosedur tindak lanjut.

Dalam konsep penganggaran, Indonesia telah melakukan reformasi besar-besaran untuk membuat sistem penganggaran di Indonesia menjadi lebih terpadu dan harmoni antara jenis belanja. Reformasi ini ditandai dengan terbitnya Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, Undang-undang



Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara, dan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Setelah reformasi, penyusunan anggaran dilakukan secara terpadu (*unified budget*) dengan pendekatan Penganggaran Berbasis Kinerja (PBK) melalui perspektif waktu lebih dari 1 (satu) tahun. Hal ini diwujudkan melalui Kerangka Pengeluaran Jangka Menengah (KPJM). Anggaran diperlukan karena suatu masalah Keterbatasan sumber daya (*scarcity of resources*), pilihan (*choice*), dan kondisi perekonomian (*trade offs*) (Oktaria, 2015).

Anggaran sektor publik adalah perencanaan finansial tentang perkiraan pengeluaran dan penerimaan yang terjadi di masa lalu diharapkan akan terjadi di masa mendatang dengan melihat data yang diperoleh dari masa lalu sebagai acuan penetapan anggaran. Anggaran sektor publik harus dapat memenuhi kriteria, antara lain: merefleksikan perubahan prioritas kebutuhan dan keinginan masyarakat serta menentukan penerimaan dan pengeluaran departemen-departemen pemerintah atau pemerintah daerah. Anggaran dapat diinterpretasikan sebagai paket pernyataan menyangkut perkiraan penerimaan dan pengeluaran yang diharapkan akan terjadi dalam satu atau beberapa periode mendatang. Dalam anggaran selalu disertakan data penerimaan dan pengeluaran yang terjadi di masa lalu (Biduri, 2018).

Proses penetapan besaran pembiayaan yang dialokasikan untuk setiap program dan kegiatan dalam satuan moneter yang menggunakan dana publik berkaitan dengan anggaran pemerintah. Anggaran publik berfungsi sebagai alat

perencanaan dan pengelolaan. Anggaran sebagai alat perencanaan mengidentifikasi tujuan-tujuan yang harus dicapai pemerintah, namun anggaran sebagai alat pengendalian mengidentifikasi sumber-sumber pendanaan yang telah disahkan oleh badan legislatif publik untuk pengeluarannya. Akan ditentukan apakah anggaran yang telah dibuat dapat berperan dalam pengendalian pelaksanaan operasional pemerintahan melalui data akun belanja yang terdapat pada anggaran belanja lembaga/organisasi pemerintah (Sumenge, 2013).

Menurut Haryani Rencana kerja kuantitatif pemerintah yang dikenal dengan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBD) dinyatakan dalam satuan moneter. Komponen APBD menunjukkan sumber pendanaan kegiatan daerah dan belanja pemerintah selama satu (satu) tahun anggaran. APBD dapat dimanfaatkan sebagai metode untuk menyelenggarakan pelayanan sosial dalam rangka memajukan kesejahteraan masyarakat dan mencapai tujuan yang inklusif, akuntabel, dan nyata di tingkat daerah, dalam jurnal (Dahlana & Harahap, 2020).

## 2. Anggaran Responsif Gender

Anggaran responsif gender adalah anggaran yang mengakomodasikan keadilan bagi perempuan dan laki-laki dalam memperoleh akses, manfaat, partisipasi, mengambil keputusan dan mengontrol sumber-sumber daya serta kesetaraan terhadap kesempatan dan peluang dalam menikmati hasil pembangunan. Kebijakan Anggaran Responsif Gender (ARG) merupakan salah satu pendekatan dalam strategi pembangunan di Indonesia yang memberikan

prioritas utama pada pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM). Penerapan kebijakan ARG menjadi sangat penting pada titik ini karena ARG bertujuan untuk mengalokasikan anggaran dengan fokus pada pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam merespons permasalahan yang berkaitan dengan gender. Hal ini diharapkan dapat memberikan dorongan besar bagi para penyusun anggaran untuk lebih memahami cara menyusun anggaran yang sesuai dan benar. Pemahaman yang diberikan oleh para penyusun anggaran ini didasari oleh kesadaran mereka akan isu-isu gender dan pengalaman yang mereka miliki, serta dipengaruhi oleh lingkungan dan situasi yang mereka hadapi (Farida, 2018).

Menurut *United Nation Development Fund For Women (UNIFEM)* Tahun 2002 dalam (Taneo & Angi, 2022) tujuan anggaran responsif gender adalah:

- a. Meningkatkan efek lokasi anggaran pemerintah terhadap perempuan dan laki-laki, dan agar mencapai target kebijakan penerimaan dan pengeluaran yang menjadi efektif dalam rangka menghindari kebijakan bias gender yang tidak diinginkan oleh warga negara;
- b. Meningkatkan kesadaran warga negara tentang pentingnya kebijakan *Gender And Development (GAD)* dan upaya mempercepat terwujudnya kesetaraan dan keadilan gender;
- c. Meningkatkan akuntabilitas pemerintah dalam upaya menerjemahkan program dalam kebijakan untuk mewujudkan kesetaraan gender melalui komitmen anggaran;
- d. Mengubah kebijakan anggaran menjadi responsif gender untuk meningkatkan *gender equality*.

ARG bukanlah anggaran terpisah bagi laki-laki dan perempuan, melainkan strategi untuk mengintegrasikan isu gender ke dalam penganggaran (Gainau, 2018). Oleh karena itu, anggaran ini memberikan peluang besar untuk mengevaluasi seberapa responsifnya kebijakan pemerintah terhadap gender. Namun, sebagian besar pemerintah jarang secara eksplisit menyebutkan gender dalam anggaran dan laporan yang mereka buat dalam bidang ini. Menganalisis untuk menemukan implikasi gender yang disarankan diperlukan untuk mengevaluasi responsifitas gender. Salah satu tujuan GRB adalah agar pemerintah mulai menyusun laporan anggaran yang spesifik gender sehingga pemerintah dan pihak lain dapat memahami apa yang sedang terjadi (Budlender 2003:49). Pentingnya peran sentral Menteri Keuangan dalam pembahasan siklus anggaran, karena mereka mempunyai kekuatan politik untuk memberikan kebijakan terhadap penerapan anggaran responsif gender, maka dari itu pemerintah melaksanakannya melalui aturan yang ditetapkan oleh Menteri Keuangan dan Parlemen sebagai pengambilan inisiatif dalam beberapa keputusan (Farida, 2018).

Alokasi anggaran responsif gender adalah pengeluaran pemerintah yang merespon kebutuhan gender yang berdampak pada kesetaraan gender (Mutiarin et al., 2020). Menurut teori (Budlender 2002:53-54) ada tiga kategori untuk menilai pengeluaran pemerintah yang responsif gender:

1. Anggaran untuk kebutuhan spesifik gender
2. Anggaran untuk kesetaraan gender
3. Anggaran Pelembagaan gender

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan anak menyatakan bahwa ARG Tidak hanya fokus pada kebutuhan dasar yang berkaitan dengan kelangsungan hidup dan biologi, tetapi juga berusaha memenuhi kebutuhan jangka panjang yang dapat meningkatkan status perempuan dan laki-laki. Upaya ini ditujukan untuk mengurangi kesenjangan antara dua jenis kebutuhan tersebut, terutama dalam konteks kebutuhan jangka panjang (KPPPA, 2012).

*Gender Responsive Budgeting* (GRB) bukan tentang membagi uang pemerintah 50-50 antara laki-laki dan anak laki-laki di satu sisi, dan perempuan dan anak perempuan di sisi lain. Pembagian sederhana 50-50 mungkin terlihat setara, namun sering kali tidak adil atau tidak adil. Sebaliknya, GRB melihat seluruh anggaran pemerintah dari perspektif gender untuk menilai bagaimana anggaran tersebut dapat memenuhi berbagai kebutuhan perempuan dan laki-laki, anak perempuan dan anak laki-laki, dan kelompok lansia. Misalnya, di bidang kesehatan, laki-laki dan perempuan mempunyai kebutuhan yang sama terhadap influenza dan malaria. Namun perempuan mempunyai kebutuhan yang lebih besar dibandingkan laki-laki dalam hal kesehatan reproduksi (Budlender 2003:7)

GRB adalah strategi yang bertujuan untuk menyediakan alat analisis untuk memasukkan perspektif gender ke dalam anggaran pemerintah (dengan penekanan pada belanja publik), untuk mengalokasikan sumber daya pemerintah secara adil untuk memenuhi berbagai kebutuhan perempuan dan laki-laki, anak perempuan dan perempuan (Rahmadani & Darmawan, 2020).

### C. Konsep dan Teori Gender

#### 1. Gender

Gender adalah konsep pembeda antara peran dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan. Setiap orang memiliki hak yang sama untuk diperlakukan dengan baik, terlepas dari jenis kelaminnya. Gender dapat didefinisikan sebagai keadaan di mana individu yang lahir secara biologis sebagai laki-laki dan perempuan yang kemudian memperoleh pencirian sosial sebagai laki-laki dan perempuan melalui atribut-atribut maskulinitas dan feminitas yang sering didukung oleh nilai-nilai atau sistem dan simbol di masyarakat. Menurut Muhtar (2002), bahwa gender dapat diartikan sebagai jenis kelamin. Sementara Fakhri (2008:8) mendefinisikan gender sebagai suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksi secara sosial dan kultural. Pertanyaan mengenai hubungan kekuasaan yang berbasis gender tidaklah demikian diperhitungkan. Lebih jauh lagi, pemikiran dikotomis ini mengabaikan cara-cara di mana ketidaksetaraan gender bersinggungan dengan ketidaksetaraan lainnya, misalnya yang terkait dengan kelas, ras, etnis, dan orientasi seksual (True & Parisi, 2013).

Adanya kebijakan pro-gender salah satunya. Pro-gender mengacu pada kesadaran akan kesetaraan gender dalam kebijakan (Yeselin & Mar'iyah, 2021). Dengan kata lain, gender adalah perbedaan sifat, peran, fungsi, dan kedudukan antara laki-laki dan perempuan yang didasarkan pada interaksi sosial budaya yang dipengaruhi oleh struktur sosial yang lebih luas daripada perbedaan biologis. Selain sebagai konstruksi sosial budaya yang dapat berubah dari waktu ke waktu, gender juga bervariasi berdasarkan etnis, usia, tingkat pendidikan, dan

pendapatan. Analisis gender harus dilakukan sebelum mengembangkan program dan kegiatan yang responsif gender (Gainau, 2018).

Menurut keadilan gender, untuk mencapai kesetaraan gender, laki-laki dan perempuan harus memiliki kepentingan dan kebutuhan yang berbeda yang harus diakui dan dipenuhi. Agar keadilan gender dapat terwujud, baik laki-laki maupun perempuan harus diperlakukan sama. Berbagai upaya untuk menghilangkan faktor-faktor yang secara historis dan sosial telah mengecualikan laki-laki dan perempuan dari kesempatan untuk bertindak dan menikmati hasil dari tindakan mereka. Kesetaraan gender tidak menekankan kesetaraan gender, tetapi terutama berkaitan dengan perwujudan hasil kesetaraan gender (Tanjung & Saputra, 2020). Hal tersebut bermakna bahwa konsep gender berkaitan dengan klasifikasi posisi laki-laki dan perempuan yang dipengaruhi oleh konstruksi sosial.

## 2. Perencanaan Responsif Gender (PRG)

Perencanaan responsif gender adalah suatu kebijakan, program, kegiatan, dan penganggaran yang memperhatikan perbedaan, kebutuhan, pengalaman, dan aspirasi laki-laki dan perempuan. Anggaran responsif gender adalah anggaran yang merespon kebutuhan, permasalahan, aspirasi dan pengalaman perempuan dan laki-laki yang tujuannya untuk mewujudkan kesetaraan gender. PRG dilakukan untuk menjamin keadilan dan kesetaraan bagi laki-laki dan perempuan dalam aspek akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat pembangunan. Perencanaan ini dibuat dengan mempertimbangkan aspirasi, kebutuhan, permasalahan dan pengalaman perempuan dan laki-laki, baik dalam proses penyusunannya maupun dalam pelaksanaan kegiatan (KPPPA, 2012).



Anggaran responsif gender adalah anggaran yang memprioritaskan pembangunan manusia dan mempertimbangkan kebutuhan laki-laki dan perempuan yang berbeda. Pada kenyataannya, penganggaran responsif gender dapat menjawab tuntutan berdasarkan demografi pedesaan vs. perkotaan, kemampuan normal vs. penyandang disabilitas, dan pengelompokan usia (anak-anak, remaja, dan lansia). Dengan kata lain, tujuan dari ARG adalah untuk memberi manfaat yang sama bagi laki-laki dan perempuan, daripada hanya berfokus pada pengalokasian anggaran tertentu untuk pengarusutamaan gender (Oktaria, 2015).

Dalam PUG dibutuhkan PRG untuk menjamin keadilan dan kesetaraan bagi laki-laki dan perempuan dalam aspek akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat pembangunan. Perencanaan ini dibuat dengan mempertimbangkan aspirasi, kebutuhan, permasalahan dan pengalaman perempuan dan laki-laki, baik dalam proses penyusunannya maupun dalam pelaksanaan kegiatan. Perencanaan Responsif Gender diharapkan dapat menghasilkan ARG, dimana kebijakan pengalokasian anggaran disusun untuk mengakomodasi kebutuhan yang berbeda antara perempuan dan laki-laki. ARG yang dimaksudkan untuk disediakan oleh perencanaan responsif gender, adalah anggaran yang direncanakan untuk memenuhi berbagai kebutuhan perempuan dan laki-laki.

Adapun Penerapan ARG dalam (KPPPA, 2012:9-10) dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Anggaran khusus target gender, adalah alokasi anggaran yang diperuntukkan guna memenuhi kebutuhan dasar khusus perempuan atau kebutuhan dasar khusus laki-laki berdasarkan hasil analisis gender,
- b. Anggaran kesetaraan gender, adalah alokasi anggaran untuk mengatasi masalah kesenjangan gender. Berdasarkan analisis gender dapat diketahui adanya kesenjangan dalam relasi antara laki-laki dan perempuan dalam akses, partisipasi, manfaat dan kontrol terhadap sumber daya.
- c. Anggaran pelembagaan kesetaraan gender, adalah alokasi anggaran untuk penguatan pelembagaan pengarusutamaan gender, baik dalam hal pendataan maupun peningkatan kapasitas sumber daya manusia.

(Sundari, 2006) menjelaskan bahwa suatu anggaran dinyatakan sebagai anggaran yang responsif gender apabila memenuhi ukuran-ukuran yang dibuat oleh *The Convention on the Elimination of all forms of Discrimination* (CEDAW) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang antara lain adalah :

- a. Memprioritaskan pembangunan manusia yang ditandai :
  - 1) Adanya alokasi yang memadai untuk sektor pendidikan dan kesehatan dibandingkan dengan sektor lain.
  - 2) Adanya alokasi yang memadai untuk mengatasi angka kematian bayi
  - 3) Adanya alokasi yang memadai untuk mengatasi tingginya angka kematian ibu melahirkan.
  - 4) Adanya alokasi yang memadai untuk mengatasi gizi buruk.

- 5) Adanya alokasi yang memadai untuk mengatasi penyakit menular (seperti malaria, human Immunodeficiency virus atau HIV, tuberkulosis atau TBC dan penyakit lainnya.)
  - 6) Adanya alokasi yang memadai untuk meningkatkan angka partisipasi sekolah bagi laki-laki maupun perempuan, terutama untuk jenjang pendidikan SMP ke atas.
- b. Memprioritaskan upaya-upaya untuk mengurangi kesenjangan gender antara laki-laki dan perempuan yang ditandai :
- 1) Adanya alokasi yang memadai untuk meningkatkan tingkat partisipasi siswa perempuan di semua jenjang pendidikan.
  - 2) Adanya alokasi yang memadai untuk meningkatkan partisipasi politik perempuan.
  - 3) Adanya alokasi yang memadai untuk meningkatkan kapasitas pegawai perempuan.
  - 4) Adanya alokasi yang memadai untuk meningkatkan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) perempuan.
- c. Memprioritaskan upaya penyediaan pelayanan publik yang berkualitas bagi masyarakat yang ditandai :
- 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.

d. Memprioritaskan upaya-upaya untuk meningkatkan daya beli masyarakat yang ditandai :

- 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 kerakyatan.

### 3. Pengarusutamaan Gender (PUG)

Pengarusutamaan Gender adalah strategi yang dibangun untuk mengintegrasikan gender menjadi satu dimensi integral dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi atas kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan. Menurut keadilan gender, untuk mencapai kesetaraan gender, laki-laki dan perempuan harus memiliki kepentingan dan kebutuhan yang berbeda yang harus diakui dan dipenuhi. Agar keadilan gender dapat terwujud, baik laki-laki maupun perempuan harus diperlakukan sama. berbagai upaya untuk menghilangkan faktor-faktor yang secara historis dan sosial telah mengecualikan laki-laki dan perempuan dari kesempatan untuk bertindak dan menikmati hasil dari tindakan mereka. Kesetaraan gender tidak menekankan kesetaraan gender, tetapi terutama berkaitan dengan perwujudan hasil kesetaraan gender (Tanjung & Saputra, 2020).

PUG sebagai strategi pembangunan telah menjadi komitmen Pemerintah dalam mewujudkan masyarakat yang adil dan sejahtera sejak Tahun 2000 sebagaimana tertuang dalam Instruksi Presiden (INPRES) Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan gender dalam pembangunan. Komitmen tersebut

secara terus menerus dilakukan pemerintah sebagaimana tertuang dalam INPRES Nomor 1 Tahun 2010 tentang Percepatan Prioritas Pembangunan serta dalam INPRES Nomor 3 Tahun 2020 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan. Pengintegrasian Gender dalam Program Pembangunan, antara lain bertujuan untuk Mewujudkan Kesetaraan Gender di berbagai bidang Pembangunan di Daerah dan Mewujudkan sistem politik yang demokratis, pemerintahan yang desentralistik, pembangunan daerah yang berkelanjutan, serta pemberdayaan masyarakat yang partisipatif (KPPPA, 2012).

Permendagri Nomor 15 Tahun 2008 pada pasal 3 menyebutkan bahwa salah satu tujuan PUG adalah mewujudkan anggaran daerah responsif gender . Peraturan menteri keuangan Nomor 104 Tahun 2010 mengatur penerapan anggaran responsif gender pada tahun anggaran 2011 untuk di uji cobakan kepada 7 Kementerian atau Lembaga Negara (Gainau, 2018). Departemen Kesehatan menjadi salah satu *pilot project* pelaksanaannya. Evaluasi ini akan menjadi *entry point* pelaksanaan anggaran responsif gender dalam anggaran kesehatan kedepannya (Hastuti, 2010). PUG adalah suatu strategi yang dilakukan secara rasional dan sistematis untuk mencapai kesetaraan dan keadilan gender dalam berbagai aspek kehidupan manusia. Strategi ini bertujuan menciptakan kondisi yang adil dan seimbang bagi laki-laki dan perempuan dalam hal peluang, partisipasi, kendali, dan manfaat dari pembangunan, sehingga tercipta keadilan dan kesetaraan gender. Pelaksanaan PUG dilakukan melalui kebijakan dan program yang memperhatikan pengalaman, aspirasi, kebutuhan, dan permasalahan yang dihadapi oleh perempuan dan laki-laki. Hal

ini dimulai dari tahap perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, hingga evaluasi dari berbagai kebijakan, program, dan kegiatan dalam berbagai bidang pembangunan, baik di tingkat nasional maupun daerah (Ardhini & Alfirdaus, 2022).

#### D. Kerangka Pikir

Kabupaten Luwu Timur telah menerapkan PUG salah satu indikator tercapainya PUG yaitu adanya ARG. Berdasarkan teori yang telah di bangun peneliti menggunakan teori (Budlender et al., 2002) untuk menilai pengeluaran pemerintah yang merespon kebutuhan gender yang berdampak pada kesetaraan dan keadilan gender pada bidang kesehatan. Kerangka pikir digunakan sebagai suatu model konseptual yang digunakan sebagai landasan teori yang berkaitan dengan studi yang di teliti.

Gambar 2.1 Kerangka Pikir



### **E. Fokus Penelitian**

Berdasarkan kerangka pikir di atas penelitian ini berfokus untuk menganalisis ARG pada program kegiatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023. Dengan memastikan seluruh elemen masyarakat mendapatkan akses dan manfaat kesehatan sehingga tidak ada lagi bias gender dalam memperoleh sarana dan prasarana di bidang kesehatan. Kemudian peneliti akan menganalisis anggaran yang termasuk dalam kategori Anggaran spesifik gender, Anggaran kesetaraan gender dan Anggaran pelembagaan gender.

### **F. Deskripsi Fokus**

Fokus penelitian merupakan pemuatan konsentrasi terhadap tujuan penelitian yang sedang dilakukan. Fokus penelitian harus di uraikan sesuai dengan kerangka pikir untuk memudahkan peneliti sebelum melakukan penelitian khususnya di bidang kesehatan. Fokus penelitian adalah garis besar dari penelitian yang akan diteliti oleh peneliti.

1. Anggaran untuk kebutuhan spesifik gender adalah anggaran untuk memenuhi kebutuhan khusus perempuan dan laki-laki. Dalam anggaran ini cenderung merujuk pada perempuan mengingat perempuan mempunyai kebutuhan yang lebih besar dibandingkan laki-laki terutama dalam hal kesehatan reproduksi. Untuk program-program yang secara khusus di targetkan pada perempuan atau laki-laki. Seperti adanya program yang mendukung kesehatan ibu, anak dan lansia, anggaran kesehatan bayi dan anggaran pencegahan masalah kesehatan remaja. Peneliti akan menganalisis program kesehatan yang termasuk dalam anggaran spesifik gender di Dinas Kesehatan.



2. Anggaran untuk kesetaraan gender adalah anggaran untuk memenuhi kebutuhan gender mengingat bahwa perempuan dan laki-laki mempunyai kebutuhan yang sama dalam memperoleh akses dan manfaat dibidang kesehatan. Anggaran ini di tunjukan pada kebutuhan umum perempuan dan laki-laki. Anggaran ini tidak bersifat spesifik gender dalam hal ini memperhatikan program-program kesehatan yang merujuk pada kebutuhan bersama seperti adanya anggaran kesehatan lingkungan, anggaran promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, program promosi kesehatan masyarakat, dan program yang memperhatikan pencegahan dan penanggulangan penyakit mengingat adanya kebutuhan yang sama antara perempuan dan laki-laki di bidang kesehatan khususnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur.
3. Anggaran Pelembagaan Gender adalah anggaran yang mengacu pada penguatan kelembagaan gender di bidang kesehatan. Indikator dari anggaran ini yaitu adanya alokasi anggaran untuk penguatan kelembagaan kapasitas sumber daya manusia di bidang kesehatan seperti meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi sumber daya manusia yang terlibat dalam sektor kesehatan. dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan seperti memberikan pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya kepada individu dan kelompok masyarakat sehingga mereka dapat mengambil kontrol atas faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan masyarakat. Program ini diharapkan mampu mendorong kelembagaan di bidang kesehatan untuk menciptakan kesehatan yang merata untuk seluruh masyarakat.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Adapun waktu yang dibutuhkan dalam penelitian ini selama 2 bulan. Lokasi penelitian dilakukan di Kabupaten Luwu Timur. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian ini karena Kabupaten Luwu Timur merupakan salah satu daerah yang Pemerintahannya mengatur tentang Pembentukan kelompok kerja Pengarusutamaan gender dalam pembangunan sesuai dengan Surat Keputusan Bupati Luwu Timur Nomor 307-D 06/VII/2020. Salah satu indikator dari Pengarusutamaan gender yaitu adanya Anggaran responsif gender untuk mengetahui lebih jelas terkait bagaimana Anggaran Responsif Gender dalam Kebijakan Alokasi Anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur.

#### **B. Jenis dan Tipe Penelitian**

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Metode penulisan kualitatif digunakan untuk mengumpulkan data yang tidak berbentuk angka dan tidak bertujuan untuk menguraikan pengaruh. Metode ini melibatkan wawancara, analisis publikasi, dan dokumen resmi sebagai sumber informasi (Madekhan, 2018).

Peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif pada penelitian ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan pemahaman dan analisis mendalam tentang Anggaran Responsif Gender Dalam Kebijakan Alokasi Anggaran di Dinas Kesehatan. Dengan menggunakan metode

kualitatif memungkinkan peneliti untuk melakukan wawancara secara mendalam, analisis dokumen, pengamatan langsung untuk menangkap aspek-aspek subjektif seperti nilai, sikap, dan kebijakan yang sulit diukur dengan angka.

Data yang akan dikumpulkan pada penelitian ini berupa narasi, kutipan, catatan lapangan, atau dokumen yang relevan dengan objek penelitian.

#### 1. Data primer

Data ini dikumpulkan langsung oleh peneliti selama proses penelitian. Data yang diperoleh belum pernah digunakan sebelumnya dan dihasilkan melalui metode penelitian yang spesifik, seperti wawancara dan pengumpulan data lapangan.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan sebelum melakukan penelitian, data yang digunakan dalam bentuk jurnal ilmiah, buku, laporan, *data base*, atau sumber informasi lainnya yang telah diterbitkan. Adapun dokumen yang dianalisis oleh peneliti yaitu Dokumen Rencana Kerja, Dokumen Laporan Akuntabilitas Pemerintah, Dokumen Pelaksanaan Anggaran dan Dokumen APBD. Peneliti menggunakan data sekunder untuk analisis ulang dalam konteks penelitian yang baru agar hasil penelitian lebih akurat.

### **C. Informan Penelitian**

Informan penelitian adalah subjek dalam penelitian yang di mana data penelitian dapat diperoleh, informan memiliki pengetahuan luas dan mendalam

mengenai permasalahan penelitian sehingga memberikan informasi yang bermanfaat. Informan juga berfungsi sebagai pemberi umpan balik terhadap data penelitian di mana peneliti memilih orang-orang yang dapat dianggap bisa memberikan informasi yang tepat terhadap penelitian dengan menggunakan *Teknik Purposive sampling* yang akan dilakukan yaitu:

**Tabel 3.1 Tabel Informan**

No.	Nama	Inisial	Unsur/ Jabatan
1.	A.Tulleng, SKM., M.Kes	A.T	Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur
2.	Nursahibah, SKM	NS	Kepala Bidang Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur
3.	Ita Paradipa, SKM	IP	UPTD Puskesmas Angkona Kabupaten Luwu Timur
4.	Nursahruni, A. Md. Keb	NU	UPTD Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur
5.	Muslimin	ML	Masyarakat penerima layanan
6.	Arisah	AH	Masyarakat penerima layanan

Sumber: Diolah oleh penulis

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

##### 1. Teknik observasi

Teknik observasi ini melibatkan pengamatan langsung terhadap perilaku, kejadian, atau situasi yang relevan dengan penelitian. Observasi dapat dilakukan secara partisipatif (peneliti terlibat dalam kegiatan yang diamati) atau non-partisipatif (peneliti hanya mengamati tanpa terlibat secara langsung).

##### 2. Studi Literatur dan Dokumen

Penelitian ini akan menggunakan studi literatur dan dokumen dengan mengumpulkan data dari sumber-sumber yang dapat berupa kutipan,

informasi penting, temuan penelitian sebelumnya, atau konsep-konsep yang relevan dan menganalisis berbagai dokumen pelaksanaan kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, khususnya program-program kesehatan yang berkaitan dengan anggaran responsif gender.

### 3. Wawancara

Metode Wawancara Melibatkan interaksi langsung antara peneliti dan responden, di mana peneliti mengajukan pertanyaan dan mendapatkan jawaban secara lisan. Wawancara dapat dilakukan secara tatap muka atau melalui telepon dan komunikasi online. Wawancara akan dilakukan dengan pejabat di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, termasuk petugas yang bertanggung jawab atas Perencanaan.

### 4. Dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumen sebagai sumber data yang mendukung dari sumber data sebelumnya yaitu wawancara dan observasi. Dapat dikatakan juga bahwa dokumen merupakan rekaman yang bisa saja bersifat tulisan dan isinya merupakan peristiwa yang sudah berlalu maupun berbentuk video.

## **E. Teknik Pengabsahan Data**

Validasi data memastikan bahwa apa yang diamati dan diselidiki penulis konsisten dengan data aktual dan apa yang sebenarnya terjadi. Peneliti melakukan ini untuk menjaga dan memastikan bahwa informasi tersebut akurat untuk pembaca dan subjek penelitian. triangulasi data merupakan teknik pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Maka

terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data dan triangulasi waktu mengakuratkan penelitian.

#### 1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas suatu data dilakukan dengan cara melakukan pengecekan pada data yang telah diperoleh dari berbagai sumber data seperti hasil wawancara, arsip, maupun dokumen lainnya.

#### 2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas suatu data dilakukan dengan cara melakukan pengecekan pada data yang telah diperoleh dari sumber yang sama menggunakan teknik yang berbeda. Misalnya data yang diperoleh dari hasil observasi, kemudian dicek dengan wawancara.

#### 3. Triangulasi Waktu

Waktu dapat mempengaruhi kredibilitas suatu data. Data yang diperoleh dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar biasanya akan menghasilkan data yang lebih valid. Untuk itu pengujian kredibilitas suatu data harus dilakukan pengecekan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi pada waktu atau situasi yang berbeda sampai mendapatkan data yang kredibel.

### **F. Teknik Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian kualitatif memerlukan konseptualitas yaitu proses menyusun konsep yang dilakukan sebelum memasuki lapangan. Kemudian

dilanjutkan dengan kategorisasi dan deskripsi di mana hal ini dilakukan pada saat berada di lapangan. Maka dari itu peneliti menggunakan Teknik analisis data untuk mengakuratkan data sebagai berikut:

### 1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan tahap dari teknik analisis data kualitatif. Reduksi data merupakan penyederhanaan, penggolongan, dan membuang yang tidak perlu data sedemikian rupa sehingga data tersebut dapat menghasilkan informasi yang bermakna dan memudahkan dalam penarikan kesimpulan.

### 2. Penyajian Data

Penyajian data atau *display data* juga merupakan tahap dari teknik analisis data kualitatif. Penyajian data merupakan kegiatan saat sekumpulan data disusun secara sistematis dan mudah dipahami, sehingga memberikan kemungkinan menghasilkan kesimpulan. Bentuk penyajian data kualitatif bisa berupa teks naratif (berbentuk catatan lapangan), matriks, grafik, jaringan ataupun bagan. Melalui penyajian data tersebut, maka nantinya data akan terorganisasikan dan tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami.

### 3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dan verifikasi data merupakan tahap akhir dalam teknik analisis data kualitatif yang dilakukan melihat hasil reduksi data tetap mengacu pada tujuan analisis hendak dicapai. Tahap ini bertujuan untuk

mencari makna data yang dikumpulkan dengan mencari hubungan, persamaan, atau perbedaan untuk ditarik kesimpulan sebagai jawaban dari permasalahan yang ada.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Lokasi Penelitian**

##### **1. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur**

Dinas Kesehatan terletak di Jalan. Ki Hajar Dewantara, Puncak Indah, Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur, Sulawesi Selatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur terbentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 05 Tahun 2003, dengan tugas pokok membantu Bupati dalam hal melaksanakan upaya pengembangan bidang secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengupayakan pembinaan dan pengembangan secara berkesinambungan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan.
- b. Pemberian perizinan dan penyelenggaraan pelayanan umum.
- c. Pembinaan teknis dibidang kesehatan.
- d. Pelaksanaan pengelolaan kesekretariatan Dinas.
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.



## a. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran

Tabel 4.1

Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur

Visi	Luwu Timur Yang Berkelanjutan Dan Lebih Maju Berlandas Nilai Agama Dan Budaya.
Misi	Meningkatkan Kesejahteraan Dan Taraf Hidup Masyarakat Secara Menyeluruh
Tujuan	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
Sasaran	1. Meningkatnya kualitas pembangunan dan pelayanan kesehatan masyarakat 2. Meningkatnya kualitas dan pencapaian kinerja penyelenggaraan urusan perangkat daerah
Indikator Kinerja Utama (IKU)	1. Angka kematian ibu (AKI) 2. Angka kematian Bayi (AKB) 3. Prevalensi balita pendek (Stunting) 4. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 5. Urusan Kesehatan Persentase capaian kinerja program perangkat daerah

Sumber: Di olah penulis dari Renstra Dinkes Luwu Timur, tahun 2021-2026

## b. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur

Berdasarkan Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 55 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Pada Dinas Kesehatan, maka tugas dan fungsi.



Gambar 4.1 Struktur organisasi Dinkes Luwu timur

### 1) Kepala Dinas

Kepala Dinas mempunyai tugas membantu Bupati dalam memimpin dan melaksanakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk menyelenggarakan tugas Kepala Dinas menyelenggarakan fungsi:

- a) Perumusan pelaksanaan kebijakan teknis dibidang kesehatan masyarakat;
- b) Perumusan pelaksanaan kebijakan teknis dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- c) Perumusan pelaksanaan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan;
- d) Perumusan pelaksanaan kebijakan teknis dibidang sumber daya kesehatan;
- e) Perumusan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan kesekretariatan yang menunjang tugas organisasi;
- f) Pelaksanaan administrasi Dinas; dan
- g) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait tugas dan fungsinya.

## 2) Sekretariat

Sekretariat dipimpin oleh Sekretaris, mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan penyiapan bahan dalam rangka penyelenggaraan dan koordinasi pelaksanaan subbagian perencanaan, keuangan, umum dan kepegawaian serta memberikan pelayanan administrasi dan fungsional kepada semua unsur dalam lingkungan Dinas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk melaksanakan tugas Sekretaris melaksanakan fungsi:

- a) Perumusan kebijakan teknis, perencanaan, monitoring dan pelaporan kegiatan umum dan kepegawaian
- b) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan urusan dibidang perencanaan;
- c) Perumusan kebijakan teknis, monitoring dan pelaporan realisasi kegiatan pada bidang keuangan; dan
- d) Pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai bidang tugasnya.

Adapun bagian-bagian dari Sekretariat terdiri dari:

### a. Subbagian Perencanaan

Subbagian Perencanaan dipimpin oleh Kepala Subbagian, mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan pengumpulan bahan dan mengelola penyusunan perencanaan, penyajian data dan penyusunan laporan kinerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### b. Subbagian Keuangan

Subbagian Keuangan dipimpin oleh Kepala Subbagian, mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan penghimpunan bahan dan mengelola administrasi keuangan meliputi penyusunan anggaran, penggunaan, pembukuan, pertanggungjawaban dan pelaporan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Subbagian Umum dan Kepegawaian

Subbagian Umum dan Kepegawaian dipimpin oleh Kepala Subbagian, mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan urusan ketatausahaan, administrasi pengadaan, pemeliharaan dan penghapusan barang, urusan rumah tangga serta mengelola administrasi kepegawaian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari Kelompok Jabatan Fungsional

Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh Kepala Bidang, mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan perumusan kebijakan teknis, memberikan dukungan atas penyelenggaraan urusan Pemerintahan Daerah, membina, mengoordinasikan dan melaksanakan program dan kegiatan dibidang kesehatan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- e. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari Kelompok Jabatan Fungsional;

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh Kepala Bidang, mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan perumusan kebijakan teknis, memberikan dukungan atas penyelenggaraan urusan Pemerintahan Daerah, membina, mengoordinasikan dan melaksanakan program dan kegiatan dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari Kelompok Jabatan Fungsional

Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh Kepala Bidang, mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan perumusan kebijakan teknis, memberikan dukungan atas penyelenggaraan urusan Pemerintahan Daerah, membina, mengoordinasikan dan melaksanakan program dan kegiatan dibidang sumber daya kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- g. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan bidang tugas fungsional masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri atas sejumlah tenaga

fungsional yang terbagi dalam kelompok jabatan fungsional sesuai dengan keahliannya. Kelompok jabatan fungsional dipimpin oleh Sub Koordinator pelaksana fungsi pelayanan fungsional sesuai dengan ruang lingkup bidang tugas dan fungsi jabatan administrator masing-masing.

Peningkatan mutu kesehatan tidak terlepas dari ketersediaan sarana dan tenaga kesehatan yang memadai. Pada tahun 2016, di Kabupaten Luwu Timur terdapat 2 unit rumah sakit yakni Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah yang berada di Kecamatan Wotu dan Rumah Sakit PT Vale Tbk yang berada di Kecamatan Nuha. Di tingkat Kecamatan tersedia 15 Puskesmas, 266 Posyandu, 6 klinik atau balai kesehatan dan 25 apotik yang tersebar di Kabupaten Luwu Timur.

## **2. Deskripsi Kebijakan Pengarusutamaan Gender**

Pengarusutamaan gender bukan hanya pekerjaan perempuan semata, melainkan tanggungjawab bersama untuk membangun harmoni dan kesetaraan di masyarakat. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang ratifikasi CEDAW tentang pengesahan konvensi mengenai penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan. Menindaklanjuti dari ratifikasi CEDAW dengan dikeluarkannya Instruksi presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan dilanjut dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 tentang pedoman umum pelaksanaan Pengarusutamaan gender di daerah Pedoman pelaksanaan Pengarusutamaan gender di daerah adanya Permendagri yang dikeluarkan

menekan perlunya integrasi prinsip kesetaraan gender dalam seluruh aspek kebijakan dan program pembangunan di daerah.

Kebijakan selanjutnya diatur dalam Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang berkeadilan. Selanjutnya ditindaklanjuti dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 Tentang pedoman umum pelaksanaan Pengarusutamaan gender di daerah, selanjutnya Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 22 Tahun 2019 tentang pelaksanaan peraturan daerah provinsi Sulawesi Selatan Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Pengarusutamaan Gender dalam pembangunan. Lebih lanjut Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 37 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Peraturan daerah Luwu Timur Nomor 2 Tahun 2018 tentang Pengarusutamaan gender dalam pembangunan, sehingga adanya Surat Keputusan Bupati Luwu Timur tentang peraturan daerah Nomor 307/D-06//VII/ Tahun 2020 tentang pembentukan kelompok kerja Pengarusutamaan gender yang melibatkan seluruh Satuan Kerja Perangkat Daerah dalam kelompok kerja PUG.

Pelaksanaan Pengarusutamaan gender di Kabupaten Luwu Timur dapat dikatakan ideal karena telah didukung dengan berbagai peraturan perundang-undangan di daerah, baik berupa Peraturan Daerah, Peraturan Bupati, maupun surat keputusan Bupati dan adanya Buku Rencana Aksi PUG Luwu Timur 2021-2026 sehingga mampu mengikat semua pihak untuk mendukung penyelenggaraan PUG di Kabupaten Luwu Timur. Salah satu faktor pendukung



pelaksanaan PUG dengan adanya PPRG dalam menyusun program dan kegiatan yang responsif gender di 39 OPD di Kabupaten Luwu Timur.

## **B. Hasil Penelitian Tentang Analisis Anggaran Responsif Gender dalam Kebijakan Anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023**

Hasil dari penelitian ini berfokus pada analisis anggaran untuk layanan kesehatan, serta menganalisis program-program kesehatan yang responsif gender untuk memastikan adanya keadilan gender dalam akses dan manfaat di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur. Anggaran responsif gender (ARG) merupakan anggaran yang memastikan bahwa adanya kebijakan serta program kesehatan yang dijalankan dapat memberikan dampak positif secara merata kepada perempuan dan laki-laki. Indikator utama dari Pengarusutamaan gender yaitu adanya Perencanaan yang responsif gender sehingga hasil dari perencanaan tersebut menghasilkan ARG seperti yang di ungkapkan oleh Ketua bidang perencanaan Dinas Kesehatan Luwu Timur. Berikut kutipan wawancaranya:

“ Di Dinas Kesehatan kami memang menerapkan kegiatan yang berbasis gender dan kami akan menyusun GBS-nya. Nah untuk penyusunan anggaran dilakukan oleh tim anggaran, mengenai adanya perbedaan anggaran antara perempuan dan laki-laki tidak ada perbedaan anggaran antara keduanya. Dalam kebijakan anggaran kita hanya mengikut anggaran yang ada pada standar pelayanan masyarakat (SPM), bisa dilihat dari program yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan hampir semua program di sini berbasis gender sisa kita memilahkan saja. Tapi untuk kelompok tertentu kami menyediakan program khusus seperti program khusus untuk ibu hamil dan ibu bersalin berarti kegiatan ini spesifik gender untuk pelayanan kesehatan ibu atau seperti pelayanan kesehatan lansia nah dalam pelayanan tersebut kita tidak membedakan perempuan dan laki-laki bisa mendapatkan kesempatan yang sama tapi pada kelompok lansia. Untuk kebijakan yang responsif gender seperti perda ASI, perda kawasan tanpa rokok, perda pelayanan kesehatan dan banyak lagi kebijakan yang



diterbitkan lima tahun terakhir ” (Wawancara bersama NS. Pada 11 Januari 2024).

Dari pertanyaan yang diajukan yaitu apakah Dinas Kesehatan telah menerapkan program yang responsif gender dan bagaimana penyusunan anggaran terhadap perempuan dan laki-laki, menurut pernyataan informan di atas, peneliti menemukan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur telah menerapkan kegiatan berbasis gender. Dalam kebijakan anggaran tidak ada perbedaan anggaran antara perempuan dan laki-laki. Semua anggaran mengikut pada SPM yang telah ditetapkan oleh penyusunan anggaran tetapi untuk kelompok khusus memang disediakan program tertentu seperti program pelayanan ibu hamil dan lansia. Adanya kebijakan yang responsif gender seperti Peraturan daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, Perda Kabupaten Luwu Timur Nomor 14 Tahun 2018 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, dan Perda Kabupaten Luwu Timur Nomor 15 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. Perlunya peraturan daerah sebagai salah satu indikator capaian PUG di Kabupaten Luwu Timur.

Menanggapi hal tersebut peneliti melakukan analisis anggaran responsif gender terhadap program-program kesehatan yang telah dijalankan oleh Dinas Kesehatan dengan hasil penelitian seperti di bawah ini. Adapun pendekatan teori yang digunakan merujuk pada teori (Budlender et al., 2002) yang mengatakan bahwa ada 3 indikator yang dapat mengukur pengeluaran pemerintah yang responsif gender yaitu:

## **1. Anggaran Untuk Kebutuhan Spesifik Gender**

Anggaran untuk kebutuhan spesifik gender merupakan anggaran yang merujuk pada kebutuhan khusus perempuan dan laki-laki. Anggaran ini di peruntukkan untuk memenuhi kebutuhan dasar gender melalui analisis gender karena mengingat bahwa adanya perbedaan kebutuhan antara perempuan dan laki-laki. Adapun pengklasifikasian anggaran yang spesifik gender dapat dilihat dari program-program yang telah dijalankan oleh Dinas Kesehatan. Adapun program spesifik gender mencakup 3 kegiatan yaitu 1) Anggaran program pelayanan kesehatan ibu, anak dan usia lanjut 2) Anggaran program kesehatan bayi dan balita dan 3) Anggaran program pencegahan kesehatan remaja.

### **a. Anggaran Program Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Usia Lanjut.**

Kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan kegiatan yang fokus pada penguatan pencegahan, pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kualitas perawatan dan memastikan bahwa setiap ibu dan anak memiliki akses yang mudah dan terjangkau ke layanan kesehatan yang berkualitas. Pada pelayanan usia lanjut merupakan satu upaya yang disusun untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bagi mereka yang telah memasuki usia lanjut, dengan tujuan utama memberikan perhatian khusus terhadap kebutuhan kesehatan kelompok lansia. Adapun program kegiatan yang spesifik gender dalam program peningkatan pelayanan kesehatan ibu, anak dan usia lanjut dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 4.3

## Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Usia Lanjut

No.	Nama Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	363.609.500
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	5.333.622.000
3.	Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar	72.630.000
4.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	160.267.500
Total Anggaran		5.930.129.000

Sumber: APBD dan DPA Dinkes Luwu Timur, tahun 2023

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur telah menunjukkan anggaran yang spesifik gender sebanyak Rp 5.930.129.000 untuk 4 pos kegiatan untuk program peningkatan pelayanan kesehatan ibu, anak dan lansia. Merujuk pada program di atas sangat diperuntukkan apalagi dalam Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan dalam mengurangi Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) hal tersebut di pertegas oleh Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur mengenai peningkatan pelayanan kesehatan ibu, anak dan lansia. Berikut kutipan wawancaranya:

“Untuk kegiatan pelayanan kesehatan ibu anak dan memang menjadi salah satu sasaran strategis kami di Dinas Kesehatan khususnya kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin dalam hal ini untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pentingnya anggaran yang memadai untuk peningkatan pelayanan dalam konteks meningkatkan kesejahteraan dan taraf hidup masyarakat secara menyeluruh memang sangat dibutuhkan sebagai upaya kami untuk mencapai Indikator kinerja utama (IKU) kami terutama untuk mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi.” (Wawancara bersama A.T pada 8 Januari 2024).

Dari pernyataan informan di atas sejalan dengan pertanyaan yang diajukan peneliti yaitu pada anggaran ibu bersalin terdapat anggaran yang sangat besar dalam pelayanan tersebut, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa untuk program peningkatan pelayanan kesehatan ibu merupakan salah satu program yang menjadi sasaran strategi Dinas Kesehatan untuk mencapai IKU di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur. Hal ini juga tertuang dalam isu gender bidang kesehatan Kabupaten Luwu timur. Peneliti menemukan bahwa perlunya anggaran yang memadai pada program kesehatan ini agar tidak meningkatnya angka kematian ibu di Kabupaten Luwu Timur.

Upaya penanganan yang telah di kerahkan oleh Dinas Kesehatan sebagai bukti bahwa dalam pengurangan kematian ibu memang sangat diperlukan pelayanan dan penanganan yang sangat memadai. Seperti adanya Puskesmas di setiap kecamatan, adanya posyandu setiap desa, dan kader posyandu bagi masyarakat untuk meningkatkan pelayanan yang baik pada masyarakat. Lebih lanjut peneliti juga mewawancarai salah satu Bidan yang berada di Desa Tabaroge. Berikut kutipan wawancaranya:

“Berbicara tentang pelayanan ini sangat penting kenapa? karena ini menyangkut nyawa seorang ibu dan calon bayi, jadi kami harus memberikan pelayanan yang optimal seperti untuk pelayanan ibu hamil kami mengadakan kelas ibu hamil (bumil), senam bumil, dan memberikan edukasi tanda-tanda bahaya bumil, kita juga memberikan tablet penambah darah setiap kunjungan bumil, kami juga memberikan edukasi tentang makanan yang harus di konsumsi oleh bumil, kami memberikan edukasi kepada bumil agar kesehatan ibu dan kandungannya terjaga sehingga menghindari hal-hal yang tidak di inginkan. (Wawancara bersama NU. Pada 5 Februari 2024).

Berdasarkan wawancara di atas informan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil memang sangat diperlukan sebagai upaya untuk menjaga kesehatan ibu dan calon bayi berbagai edukasi di berikan agar kesehatan ibu dan calon bayi juga terjaga hal ini dilakukan untuk mengantisipasi risiko tanda-tanda kehamilan yang berbahaya. Selanjutnya wawancara dengan informan yang sama mengenai pelayanan ibu bersalin.

Berikut kutipan wawancaranya:

Kalau untuk pelayanan ibu bersalin kami mengedukasi tanda-tanda akan melahirkan, cara mengatur nafas dan mengejan semua itu kami berikan agar saat proses persalinan ibu tidak panik apalagi bagi orang yang pertama kali melahirkan pasti memiliki rasa takut. Semua ini kami berikan agar bayi dapat keluar dengan baik untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan (kematian ibu atau kematian bayi). Setelah proses persalinan biasanya ada ibu yang tidak mau keluar air susunya nah di situ kami juga mengedukasi lagi untuk perawatan payu darah seperti memakan serat/ sayuran yang bisa memperlancar air susu ibu, tidak boleh melakukan aktivitas berat setelah proses melahirkan dan masa nifas. Makanya kenapa dikatakan sangat penting karena mulai ibu mengandung kesehatan semuanya dimulai dari situ, apabila selama proses kehamilan ibu menjaga pola makan, rajin memeriksakan kesehatan itu semua untuk anaknya dimasa depan, seperti stunting itu biasa terjadi karena saat di kandungan sang bayi tidak mendapatkan gizi yang cukup sehingga saat proses kelahiran itu timbangan anaknya itu di bawah timbangan normal pada umumnya. (Wawancara bersama NU. Pada 5 Februari 2024).

Berdasarkan hasil wawancara di atas sejalan dengan dapat pertanyaan yang diajukan tentang pelayanan apa saja yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu peneliti menyimpulkan bahwa pelayanan untuk ibu bersalin sangat penting dengan memberikan beberapa edukasi yang diberikan seperti cara mengatur nafas dan mengejan, edukasi ini di berikan agar pada saat proses melahirkan ibu tidak panik terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan edukasi ini sangat penting karena

banyaknya kematian ibu saat proses persalinan, hal ini merupakan hal yang sangat di hindari sehingga perlunya pelayanan yang sangat memadai. Lebih lanjut informan mengatakan bahwa setelah proses persalinan mereka juga memberikan perawatan payu darah karena biasanya ada seorang ibu yang air susunya tidak keluar atau tidak lancar, perlunya konsumsi sayur-sayuran yang tinggi serat dan protein yang cukup agar kebutuhan gizi bayi terpenuhi. Hal tersebut juga merupakan salah satu cara agar bayi tidak terkena stunting, pada dasarnya bayi yang terkena stunting karena tidak tercukupinya gizi pada bayi dan semua berawal dari pola makan ibu saat kehamilan.

Jumlah kasus kematian Ibu juga merupakan salah satu indikator utama yang berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan ketika masa nifas. Beberapa determinan penting yang mempengaruhi kasus kematian ibu secara langsung antara lain status gizi dan anemia pada kehamilan. Selain itu tingkat pendidikan ibu, kesehatan lingkungan fisik maupun budaya, ekonomi keluarga dan pola kerja rumah tangga. Informasi mengenai jumlah kasus kematian ibu bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan

suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi AKI dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

Untuk mengukur keberhasilan dari program pelayanan kesehatan ibu dengan melihat apakah dalam kurung satu tahun AKI menurun atau malah meningkat berikut grafik yang menunjukkan angka kematian ibu dari tahun 2018-2022.

Grafik 4.1 Angka Kematian Ibu (AKI)



Sumber: Lakip Dinkes Luwu Timur, tahun 2022

Dari grafik dapat di jelaskan bahwa Angka Kematian Ibu di Kabupaten Luwu Timur berfluktuatif, tahun 2018 yaitu 87,35 per 100.000 Kelahiran Hidup (5 kasus), tahun 2019 meningkat menjadi 142,67 per 100.000 Kelahiran Hidup (8 kasus), tahun 2020 menurun menjadi 108,74 per 100.000 Kelahiran Hidup (6 kasus) dan di tahun 2021 kembali meningkat menjadi 147,09 per 100.000 Kelahiran Hidup (8 kasus), dan tahun 2022 kembali menurun menjadi 133,31 per 100.000 Kelahiran Hidup



(7 kasus). Dan jika dibandingkan dengan target nasional maka angka kematian ibu di Kabupaten Luwu Timur masih di bawah target nasional yaitu 207 per 100.000 KH.

Dalam isu strategis gender di bidang kesehatan kasus kematian ibu di Kabupaten Luwu Timur masih tinggi sehingga adanya rencana aksi PUG bidang kesehatan diharapkan mampu untuk mengurangi kematian ibu hamil dalam pemeriksaan peran bidan desa, petugas puskesmas dan Kader posyandu dan meningkatkan pelayanan penanganan ibu hamil risiko tinggi di puskesmas maupun di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan wawancara dari dua informan perlunya pelayanan yang memadai pada kesehatan ibu sebagai salah satu bentuk pemerintah dalam mengurangi risiko kematian pada ibu hamil dan bersalin. Isu strategis bidang kesehatan yang tertuang dalam rencana aksi PUG yaitu masih tingginya angka kematian bayi, dalam mengurangi kematian bayi dan balita Pemerintah Kabupaten Luwu melalui rencana aksinya yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan, status gizi masyarakat, peran serta masyarakat, dan manajemen kesehatan sebagai bentuk pemerintah dalam menanggapi Isu strategis bidang kesehatan.

Untuk mengetahui pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar adapun wawancara dengan informan yang sama untuk pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar. Berikut kutipan wawancaranya:

“Untuk pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar kami memberikan obat cacung enam bulan sekali untuk menghindari cacangan pada anak apalagi anak SD kalau sudah main lupa cuci tangan langsung makan kerupuk di situ berisiko terkena cacangan



adanya pemberian obat cacing ini sebagai upaya untuk menghindari cacingan pada anak dan juga pemeriksaan gigi pada anak mengingat banyaknya kerusakan gigi pada anak karena kebiasaan mengonsumsi gula-gula atau malas sikat gigi sehingga menyebabkan kondisi gigi berulat pada anak”.(Wawancara bersama NU. Pada 5 Februari 2024).

Kesimpulan pada wawancara dengan informan di atas yaitu pentingnya kesehatan usia pendidikan dasar untuk menghindari cacingan pada anak dengan memberikan obat cacing enam bulan sekali dan pemeriksaan gigi, hal ini dilakukan agar anak menjaga kesehatan tubuhnya sehingga terhindar dari penyakit. Berdasarkan pertanyaan yang diajukan peneliti tentang bentuk pelayanan seperti apa yang diberikan yaitu pemberian edukasi dan pemeriksaan gigi sebagai salah satu cara untuk mengantisipasi kerusakan dan masalah gigi pada anak serta pemberian obat cacing untuk menghindari risiko masalah kesehatan pada anak. Pertanyaan ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh informan, mengenai pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar. Untuk menganalisis lebih lanjut terkait pelayanan kesehatan pada usia lanjut peneliti juga mewawancarai masyarakat yang menerima pelayanan tersebut, berikut kutipan wawancaranya:

“Setiap tanggal 23 itu ada pemeriksaan tekanan darah di kantor desa biasa juga ada pemeriksaan gula darah sama asam urat dan kolestrol pemeriksaan begini sangat kami butuhkan bagi yang memasuki usia lanjut meskipun sekali sebulan setidaknya ditau berapa lagi tekanan darahku apakah setiap bulannya naik atau turun, tapi begitumi kadang obat di kasih kadang juga tidak ada biasa juga resep obat ji dikasih”. (Wawancara bersama, ML. Pada 3 Februari 2024.)

Kesimpulan pada wawancara dengan informan di atas bahwa untuk pelayanan kesehatan pada usia lanjut ada beberapa pemeriksaan seperti

pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan gula darah, asam urat dan juga kolestrol. Dalam wawancara di atas informan mengatakan bahwa pelayanan untuk kelompok lansia memang sangat diperlukan meskipun pemberian obat kadang tidak di berikan tetapi mereka di berikan resep obat. Pertanyaan yang diajukan peneliti yaitu untuk kesehatan lansia pelayanan apa yang bapak dapatkan saat memeriksakan kesehatan di Desa Tabaroge.

#### **b. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Balita**

Kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan balita merupakan komitmen utama dalam membentuk fondasi kehidupan yang sehat dan berkualitas. langkah ini sangat penting dalam membentuk generasi yang kuat, cerdas, dan memiliki potensi untuk mencapai puncak prestasi dikemudian hari. Melalui upaya ini diharapkan untuk mewujudkan harapan bahwa setiap anak dapat tumbuh dengan penuh kebahagiaan, kesehatan, dan kesempatan yang setara dalam menjalani kehidupan mereka. Adapun kegiatan yang spesifik gender dalam program peningkatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan balita dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 4.4

Program peningkatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan balita

No.	Nama Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)
1.	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	159.511.000
2.	Pelayanan Kesehatan Balita	150.823.000
Total Anggaran		310.334.000

Sumber: APBD dan DPA Dinkes Luwu Timur, tahun 2023

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur telah menunjukkan anggaran yang spesifik gender sebanyak Rp 310.334.000 untuk 2 pos kegiatan untuk pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan balita. Adapun tanggapan Sekretaris Dinas mengenai Program peningkatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan balita . Berikut kutipan wawancaranya:

”Untuk kegiatan ini saya rasa sama dengan kegiatan untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak, merujuk pada Indikator IKU kami pada bagian ketiga yaitu prevalensi balita pendek atau stunting. Perlunya pelayanan kesehatan bayi semenjak lahir merupakan langkah awal untuk mencegah permasalahan kesehatan pada balita yaitu stunting”. (Wawancara bersama A.T pada 8 Januari 2024).

Dari hasil wawancara tersebut peneliti menarik kesimpulan bahwa untuk pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan balita sangat diperlukan karena adanya kegiatan ini di harapkan untuk mengurangi prevalensi balita stunting agar IKU di Dinas Kesehatan tercapai. Selanjutnya peneliti juga mewawancarai masyarakat yang berada di Kabupaten Luwu Timur sebagai penerima layanan kesehatan ibu dan anak untuk mengetahui sejauh mana program ini melibatkan masyarakat. Berikut kutipan wawancaranya:

“Di sini (Desa Tabaroge) dari bayi sampai balita mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari imunisasi sampai pemberian vitamin, seperti anakku dila setiap tanggal 23 ada pemeriksaan kesehatan di posyandu selalu kubawa periksa supaya kutau bagaimana perkembangannya, mulai dari pengukuran tinggi badan, berat badan, pengukuran ukuran kepala banyak sebenarnya. Anakku itu berisiko stunting karena berat badanya di bawah rata-rata berat badan anak usia 2 tahun ada beberapa juga anak-anak di sini yang berisiko stunting, makanya anakku itu dapat lagi pemberian makanan tambahan (PMT)selama tiga bulan kalau tidak salah dari bulan sebelas tahun lalu. Biasa juga ada pemberian buah untuk balita. Ada juga dari basarnas pemberian telur dua rak dan susu 6 dos diberikan tiga bulan sekali”. (Wawancara bersama AH Pada 4 Januari 2024).

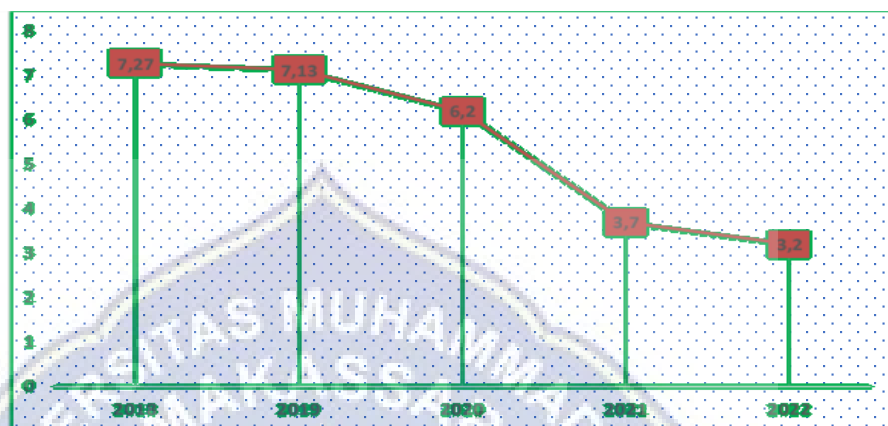
Kesimpulan dari hasil wawancara di atas bahwa untuk pelayanan bayi baru lahir dan kesehatan balita di dukung dengan pelayanan yang memadai

seperti imunisasi dan pemberian vitamin hal ini diberikan agar menghindari stunting pada anak, serta PMT pada anak yang berisiko terkena stunting. Apabila analisis lebih mendalam informan mengatakan bahwa adanya bantuan telur dan susu oleh Basarnas menurut informasi yang di dapat dalam percepatan penurunan stunting adalah dengan meningkatkan koordinasi lintas sektor Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Basarnas juga berperan sebagai tim penanggulangan dan pencegahan stunting di Kabupaten Luwu Timur.

Dari kedua hasil wawancara di atas yang merujuk pertanyaan tentang pelayanan apa saja yang diberikan dan seberapa penting pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan balita dalam pemenuhan standar pelayanan kesehatan peneliti menyimpulkan bahwa pada Program peningkatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan balita masyarakat telah merasakan dampak positif yang dihasilkan dari program tersebut untuk mengurangi prevalensi balita pendek (Stunting) memang dimulai sejak anak itu lahir dengan memperhatikan kesehatan kandungan. Stunting itu sendiri terjadi karena masalah asupan gizi dalam jangka waktu yang lama dan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi seimbang. Kondisi ini terjadi sejak mulai dari kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. Selain pertumbuhan terhambat stunting juga berdampak pada perkembangan otak yang tidak maksimal. Menurunnya angka stunting ini merupakan salah satu keberhasilan dari Dinas Kesehatan dalam mencapai IKU Dinas Kesehatan

Kabupaten Luwu Timur. Berikut grafik Prevalensi Balita Pendek (Stunting) di Kabupaten Luwu Timur.

Grafik 4.2 Prevalensi Balita Pendek (Stunting)



Sumber: Dinkes Luwu Timur, tahun 2022

Grafik di atas menunjukkan bahwa usaha untuk menurun prevalensi stunting menunjukkan ada kemajuan hal ini dapat dilihat pada grafik di mana dari tahun 2018 sampai dengan 2022 prevalensi stunting semakin menurun. Ini menunjukkan bahwa pemerintah Kabupaten Luwu Timur mampu menurunkan angka stunting. Salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka percepatan penurunan stunting adalah dengan meningkatkan koordinasi lintas sektor OPD selaku tim penanggulangan dan pencegahan stunting. Serta bimbingan kepada kader posyandu sebagai organisasi kemasyarakatan yang memberdayakan wanita untuk turut dalam pembangunan Indonesia. Di kabupaten Luwu Timur optimalisasi peran TP-PKK dalam penanggulangan stunting, pernikahan dini dan tata kelola DASAWISMA yang merupakan salah satu bentuk pemerintah untuk memantau sekaligus membantu mengantisipasi timbulnya penyakit yang membahayakan keluarga, terutama anak-anak.

Isu strategis gender di bidang kesehatan yaitu masih belum maksimalnya pelayanan kesehatan terhadap penduduk atau warga negara usia lanjut, berdasarkan wawancara pemberian obat bagi lansia tidak selamanya ada dan biasanya hanya resep obat yang diberikan. Sehingga rencana aksi PUG di bidang kesehatan yaitu meningkatkan mutu pelayanan terhadap usia lanjut melalui peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan baik di puskesmas pembantu, puskesmas dan rumah sakit.

### c. Anggaran Program Kesehatan Remaja

Program kesehatan remaja adalah kegiatan yang dilakukan untuk mempromosikan kesehatan dan mencegah masalah kesehatan pada populasi remaja. Program ini bertujuan untuk memberikan pemahaman, keterampilan, dan dukungan yang diperlukan bagi remaja untuk menjalani gaya hidup yang sehat, serta mencegah risiko kesehatan yang mungkin mereka hadapi di usia remaja. Namun pada tahun anggaran 2023 tidak ditemukan anggaran yang merujuk pada kegiatan tersebut, berdasarkan Renstra Tahun 2021-2026 Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur program pencegahan kesehatan remaja tidak dimasukkan dalam standar pelayanan minimal. Lebih lanjut pada tahun 2020 terdapat anggaran untuk Pelayanan kesehatan anak dan remaja sebesar Rp 11.355.000. Adapun program peningkatan penanggulangan PMS termasuk HIV/AIDS terdapat pada tahun 2017 menunjukkan anggaran Rp 45.811.850 pada tahun 2018 Rp 57.300.000 dan tahun 2019 Rp 55.095.000.

Pentingnya anggaran untuk program kesehatan remaja sangat diperlukan untuk mempromosikan kesehatan fisik, mental, dan sosial remaja, serta mencegah perilaku berisiko dan masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi masa depan. Adapun edukasi yang di perlukan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, termasuk edukasi mengenai kontrasepsi, perlindungan dari penyakit menular seksual (PMS), pencegahan narkoba dan pentingnya hubungan yang sehat. Pentingnya program kesehatan remaja ini diharapkan mampu mendorong remaja untuk menjalani gaya hidup sehat melalui kebiasaan positif, memberikan pemahaman menstruasi, kehamilan dan perawatan reproduksi bagi perempuan serta layanan kesehatan mental seperti manajemen stres, kecemasan dan depresi.

## **2. Anggaran Untuk Kesetaraan Gender**

Anggaran Kesetaraan Gender merupakan anggaran yang merujuk pada kebutuhan umum perempuan dan laki-laki. Anggaran ini bersifat netral karena memenuhi kebutuhan perempuan dan laki-laki. Adapun pengklasifikasian anggaran kesetaraan gender dapat dilihat dari program-program yang telah di jalankan oleh Dinas Kesehatan. Adapun program kesetaraan gender mencakup 4 kegiatan yaitu: 1) Anggaran program upaya kesehatan masyarakat, 2) Anggaran program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, 3) Anggaran program perbaikan gizi masyarakat, dan 4) Anggaran program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.



### a. Program Kesehatan Lingkungan

Program pemenuhan upaya kesehatan masyarakat bertujuan untuk memastikan bahwa kebutuhan kesehatan masyarakat dipenuhi dengan baik, baik dari segi pencegahan penyakit maupun akses layanan kesehatan. Adanya Program pemenuhan upaya kesehatan masyarakat memastikan bahwa program-program kesehatan masyarakat dapat berjalan secara berkelanjutan melalui perencanaan yang baik dan keterlibatan masyarakat yang berkesinambungan. Adapun kegiatan yang kesetaraan gender pada program pemenuhan upaya kesehatan masyarakat dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 4.5  
Program Kesehatan Lingkungan

No.	Nama Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)
1.	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	190.668.000
Total Anggaran		190.668.000

Sumber: APBD dan DPA Dinkes Luwu Timur, tahun 2023

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur telah menunjukkan anggaran sebanyak Rp 190.668.000 untuk 1 pos kegiatan kesetaraan gender pada Program peningkatan pemenuhan upaya kesehatan masyarakat. Untuk mengetahui sejauh mana Program pemenuhan upaya kesehatan masyarakat ini di terapkan di masyarakat peneliti mewawancarai informan di UPTD Puskesmas Kecamatan Angkona Kabupaten Luwu Timur,. Berikut kutipan wawancaranya:

“ Dalam program upaya kesehatan masyarakat itu banyak layanannya seperti sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) disitu lagi ada lima pilar seperti stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengolahan air minum dan makanan yang benar, pengelolaan



sampah rumah tangga, pengelolaan limbah cair. Ada juga pengawasan depot air, pengawasan tempat warung makan dan banyak lagi. Program ini sangat penting karena semuanya berawal dari lingkungan, kalau lingkungan sekitar ta bersih pasti pola hidup ta juga bersih dan tidak akan mudah terserang penyakit yang berbasis lingkungan seperti diare, demam berdarah, gatal-gatal dan malaria.” (Wawancara bersama I.P. Pada 4 Februari 2024).

Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa program ini juga sangat penting karena awal dari kesehatan berada pada kebersihan dengan menjaga kebersihan lingkungan kita juga akan menerapkan pola hidup sehat sehingga kita tidak mudah terserang penyakit yang berbasis lingkungan seperti diare, demam berdarah, gatal-gatal dan malaria.

Pada sub bagian pertama program kesehatan lingkungan sejalan dengan pertanyaan penelitian yaitu bentuk pelayanan apa saja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan khususnya di Puskesmas Angkona merupakan program yang dibutuhkan masyarakat seperti STBM dengan lima pilar kesehatan sangat memperhatikan kesehatan lingkungan baik dari segi perorangan dan kelompok. Untuk melihat kondisi kesehatan masyarakat peneliti melihat fakta di lapangan masih banyak masyarakat yang hanya menganggap remeh kebersihan lingkungan. Seperti menumpuk sampah di samping rumah, namun mereka tidak menyadari bahwa dari tumpukan sampah tersebut dapat menyebabkan berkumpulnya jentik nyamuk yang akan membuat nyamuk berkembang biak.

## **b. Anggaran Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**

Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, dan memberdayakan individu untuk mengambil tanggung jawab atas kesehatan pribadi dan komunitas. Adanya program ini mendorong perubahan perilaku positif dalam masyarakat, memberikan informasi yang akurat, serta membangun kesadaran akan pentingnya perilaku gaya hidup sehat sebagai investasi jangka panjang untuk kesejahteraan hidup masyarakat. Adapun program kegiatan yang kesetaraan gender pada promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 4.6

Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

No.	Nama Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)
1.	Pelayanan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	171.561.000
	Total Anggaran	171.561.000

Sumber: APBD dan DPA Dinkes Luwu Timur, Tahun 2023

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur telah menunjukkan anggaran sebanyak Rp 171.561.000 untuk 1 pos Anggaran kesetaraan gender pada program promosi kesehatan. Untuk mengetahui sejauh mana Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat ini di terapkan di masyarakat peneliti mewawancarai Informan di UPTD Puskesmas Angkona Kabupaten Luwu Timur, berikut kutipan wawancaranya:

“ Untuk kegiatan Promkes ada edukasi kesehatan ke masyarakat, ada juga Desa siaga, ada Usaha kesehatan sekolah (UKS) dan Usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS), Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dan Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta Gerakan masyarakat sehat (GERMAS). Adanya kegiatan ini diharapkan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, dan memberdayakan individu untuk mengambil tanggung jawab besar untuk kesehatannya dimasa yang akan datang. Seperti desa siaga sangat diperlukan edukasi tentang itu apalagi di sini biasa rawan longsor jadi masyarakat diberikan pemahaman bahwa langkah-langkah ini yang dilakukan apabila ada tanda-tanda bencana muncul”. (Wawancara bersama, I.P. Pada 4 Februari 2024).

Hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa perlunya Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat ini diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang sehat dan memberdayakan individu untuk mengambil tanggung jawab besar di masa yang akan datang dan mengantisipasi hal-hal yang dapat merugikan kesehatan individu maupun kelompok.

Pada sub bagian kedua sejalan dengan pertanyaan yang diajukan peneliti yaitu bentuk pelayanan apa yang diberikan pada program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Bentuk pelayanan yang diberikan lebih mengarah pada bentuk edukasi dan penyebaran Pamflet yang berisi tentang informasi kesehatan seperti UKS,UKGS, UKBM, PBHS dan GERMAS pelayanan ini selain sebagai bagian dari promosi kesehatan juga sebagai bentuk pemberdayaan kepada masyarakat untuk memulai hidup yang lebih sehat. Kementerian kesehatan sebagai penyelenggara urusan pemerintah bidang kesehatan dan menaungi Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu dan semua bidang yang terkait

kesehatan, sehingga dapat dipastikan bahwa penyebaran Pamflet kesehatan sebagai bentuk promosi dan pemberdayaan untuk masyarakat dalam menjalani hidup sehat.

### c. Anggaran Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Program perbaikan gizi masyarakat merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Salah satu program perbaikan gizi yaitu adanya penyuluhan gizi untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya pola makan seimbang, nilai gizi, dan dampak kesehatan dari kebiasaan makan yang tidak sehat. Adapun kegiatan yang kesetaraan gender pada program perbaikan gizi dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 4.7

#### Program perbaikan gizi masyarakat

No.	Nama Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)
1.	Pelayanan kesehatan gizi masyarakat	253.126.435
Total Anggaran		253.126.435

Sumber: APBD dan DPA Dinkes Luwu Timur, tahun 2023

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur telah menunjukkan anggaran sebanyak Rp 253.126.435 untuk 1 pos Anggaran kesetaraan gender pada program perbaikan gizi masyarakat. Pentingnya pelayanan ini agar masyarakat dapat menjaga pola hidup sehat hal ini sejalan dengan wawancara bersama informan. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau pelayanan gizi masyarakat seperti penyuluhan dan workshop untuk memberikan informasi tentang makanan sehat, kebutuhan gizi, dan cara mempersiapkan makanan yang bergizi kepada masyarakat. Adanya posyandu sebagai pusat layanan kesehatan dan gizi masyarakat, dengan fokus pada ibu hamil, balita, dan keluarga. Untuk

pelayanan kesehatan gizi ini contoh kepada balita, adanya balita yang kekurangan gizi menyebabkan salah satu risiko terkena stunting tidak hanya balita seluruh masyarakat berhak mendapatkan pelayanan ini untuk memperbaiki masalah kesehatan”. (Wawancara bersama, I.P. Pada 4 Februari 2024).

Berdasarkan wawancara di atas peneliti menyimpulkan bahwa untuk pelayanan gizi sangat diperlukan dukungan dan perawatan kepada masyarakat yang mengalami masalah gizi, seperti kurang gizi atau obesitas. Hal ini bisa melibatkan seperti pemberian suplemen gizi, konseling gizi, atau program pengelolaan berat badan untuk mencapai tingkat gizi yang optimal dalam masyarakat dan mencegah terjadinya masalah kesehatan yang dapat diakibatkan oleh kekurangan atau kelebihan gizi.

Pada sub bagian ketiga pada program Kesehatan Gizi sejalan dengan pertanyaan peneliti dengan yaitu bentuk pelayanan apa saja yang di berikan pada program ini yaitu kesehatan gizi diperuntukkan bagi seluruh golongan usia atau bersifat umum, awal mula kesehatan pada masyarakat yaitu pemenuhan gizi yang cukup, dan dimulai saat kita dikandung sampai lahir di dunia. Gizi yang baik dan terpenuhi bagi tubuh akan membawa kita pada hidup yang sehat. Apabila menganalisis lebih mendalam wawancara di atas yang mengatakan bahwa pelayanan ini sangat di perlukan untuk balita agar tidak terkena stunting sejalan dengan wawancara bersama informan di bagian pelayanan kesehatan bayi, hal ini membuktikan bahwa komitmen pemerintah dalam menurunkan stunting sangat diperhatikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur.

#### d. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit

Program pencegahan dan penanggulangan penyakit adalah program yang dirancang untuk mengurangi risiko penyebaran penyakit dan mengurangi dampak kesehatan masyarakat program ini sangat penting dalam menjaga kesehatan masyarakat dan mencegah penyebaran penyakit yang dapat memengaruhi banyak orang. Adapun kegiatan yang kesetaraan gender pada program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.8

Program pencegahan dan penanggulangan penyakit

No.	Nama Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)
1.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	339.912.000
Total Anggaran		339.912.000

Sumber: APBD dan DPA Dinkes Luwu Timur, Tahun 2023

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur telah menunjukkan anggaran sebanyak Rp 339.912.000 untuk 1 pos kegiatan kesetaraan gender pada program pencegahan dan pengendalian penyakit. Program ini memberikan edukasi dan pelayanan kepada masyarakat untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit yang dapat berdampak buruk kepada banyak orang. Hal ini sejalan dengan wawancara bersama informan.

Berikut kutipan wawancaranya:

“Pada program ini banyak sekali pelayanan di dalamnya seperti pada pelayanan penyakit menular ada (Influenza, malaria, tbc, hiv dan banyak lagi) untuk pelayanan seperti ini kami akan mengecek kesehatan tubuh masyarakat yang terdampak memberikan obat atau resep dan selalu mengingatkan untuk menjaga pola hidup sehat. Sedangkan untuk penyakit tidak menular itu (Hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dan banyak lagi) seperti pada penderita hipertensi

kami memberikan edukasi atau peringatan untuk tidak mengonsumsi garam dengan jumlah yang banyak membatasi konsumsi makanan tinggi kolesterol seperti daging merah berlemak dan daging olahan. Kami juga selalu memberikan edukasi kepada masyarakat apabila merasa kesehatannya terganggu segera memeriksakan diri sebagai langkah awal masyarakat untuk menghindari masalah kesehatan”. (Wawancara bersama, I.P. Pada 4 Februari 2024).

Berdasarkan wawancara di atas peneliti menyimpulkan bahwa pentingnya Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular untuk pemenuhan kesehatan masyarakat serta edukasi yang diberikan sebagai bentuk peringatan kepada masyarakat untuk mengambil langkah awal dalam menghindari masalah kesehatan.

Pada sub bagian keempat sejalan dengan pertanyaan yang diajukan peneliti mengenai bentuk pelayanan pada program pencegahan dan penanggulangan penyakit. Bentuk pelayanan yang diberikan seperti pelayanan untuk penyakit menular dan tidak menular, pemberian resep obat bagi masyarakat yang terkena masalah kesehatan serta edukasi yang diberikan sebagai bentuk pengingat kepada masyarakat agar selalu menjaga kesehatan dan tidak mengonsumsi makanan dengan berlebihan.

Dari hasil analisis wawancara peneliti untuk program yang mengarah pada anggaran kesetaraan gender pada empat sub bagian indikator di atas dapat dikatakan anggaran untuk pemenuhan kebutuhan umum gender ini sangat diperlukan dan diperuntukkan bagi seluruh masyarakat. Program kesehatan ini sangat dibutuhkan sebagai bentuk komitmen pemerintah dalam meningkatkan kualitas pembangunan dan pelayanan kesehatan. Berbagai bentuk program yang dilakukan agar masyarakat selalu



memperhatikan kesehatan. Memulai hidup sehat dengan memperbaiki pola makan, memperhatikan kebersihan lingkungan, dan mengantisipasi gejala-gejala yang berdampak buruk pada kesehatan.

### 3. Anggaran Pelembagaan Gender

Anggaran ini merupakan anggaran yang mengacu pada penguatan kelembagaan gender di bidang kesehatan. Indikator dari anggaran ini yaitu adanya alokasi anggaran untuk penguatan kelembagaan kapasitas sumber daya manusia di bidang kesehatan dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Indikator dari alokasi ini yaitu adanya alokasi anggaran untuk penguatan kelembagaan bidang kesehatan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, memperkuat tenaga kerja di sektor kesehatan, dan memberdayakan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Adapun program pelembagaan gender yaitu program peningkatan kapasitas sumber daya dan pemberdayaan manusia bidang kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 4.9  
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia dan  
Pemberdayaan masyarakat Bidang Kesehatan

No.	Nama Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)
1.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan	4.917.828.000
2.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	126.619.000
Total Anggaran		5.044.447.000

Sumber: APBD dan DPA Dinkes Luwu Timur, tahun 2023.

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur telah menunjukkan anggaran sebanyak Rp 5.044.447.000 untuk 1 pos kegiatan Pelembagaan Gender.



Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia dan Pemberdayaan masyarakat Bidang Kesehatan berperan penting meningkatkan kualitas layanan kesehatan, memperkuat tenaga kerja di sektor kesehatan, dan memberdayakan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Hal tersebut sejalan dengan wawancara informan. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau program yang bersumber daya manusia memang ada seperti perencanaan dan distribusi pemerataan SDM kesehatan (seperti adanya puskesmas pembantu di setiap desa) dan pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis SDM kesehatan untuk memperkuat tenaga kesehatan. Perlunya pelembagaan yang kuat agar SDM bidang kesehatan merata sehingga masyarakat secara menyeluruh bisa merasakan manfaatnya.” (Wawancara bersama, NS. Pada 11 Januari 2024).

Berdasarkan wawancara di atas peneliti menyimpulkan bahwa program ini diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, memperkuat tenaga kesehatan seperti adanya SDM bidang kesehatan dan memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan dalam upaya meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan kapasitas tenaga kesehatan serta memberdayakan masyarakat dalam pengelolaan kesehatan secara menyeluruh. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan sebagai meningkatkan kapasitas sumber daya manusia, termasuk peningkatan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi tenaga kesehatan. Selain itu, pemberdayaan masyarakat juga bisa memberikan pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya kepada individu serta kelompok masyarakat, sehingga dapat mengambil kendali atas faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan masyarakat.

Pada sub bagian ini sejalan dengan pertanyaan yang diajukan peneliti yaitu bagaimana bentuk Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia dan Pemberdayaan masyarakat Bidang Kesehatan di jalankan dengan melihat fakta lapangan yaitu adanya pengembangan mutu dan kompetensi kesehatan yang ditandai dengan adanya perjalanan operasional untuk menghadiri kegiatan yang dilakukan Kemenkes dari tingkat daerah provinsi dalam meningkatkan kualitas hidup dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan seperti pemerataan SDM kesehatan dapat dilihat dari fakta lapangan adanya tenaga kesehatan di setiap desa sebagai tindakan utama masyarakat dalam memperoleh akses kesehatan terutama pada ibu hamil.

### **C. Pembahasan Penelitian**

Dalam bagian ini, terdapat penjelasan antara hasil penelitian yang ditemukan dengan teori yang telah diuraikan pada sub bab sebelumnya. Penelitian ini sejalan dengan penerapan metode analisis kualitatif deskriptif yang digunakan untuk menganalisis data yang diperoleh melalui hasil observasi, analisis dokumen, wawancara, dan dokumentasi. Identifikasi dilakukan untuk memastikan kesesuaian temuan dengan tujuan penelitian. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur telah menerapkan program kegiatan yang berbasis gender. Namun pada penyusunan anggaran oleh penyusunan anggaran tidak ada perbedaan antara anggaran untuk perempuan dan laki-laki, tetapi untuk kelompok khusus memang ada program tersendiri yang disediakan. Dalam kebijakan anggaran semua program yang dijalankan hanya mengikuti standar pelayanan masyarakat yang tertuang dalam RENSTRA Dinas Kesehatan

Kabupaten Luwu Timur. Hasil penelitian yang sama ditemukan pada (Khaerah & Mutiarin, 2016) dalam wawancaranya bersama Sub bagian perencanaan Dinas Kesehatan Kota Makassar “saat tim penyusun anggaran menyusun anggaran, tidak ada perbedaan dalam alokasi dana berdasarkan jenis kelamin. Anggaran tidak secara khusus dialokasikan untuk laki-laki atau perempuan. Namun, untuk kelompok tertentu, ada program khusus, seperti program kesehatan untuk kelompok rentan. Proses penyusunan anggaran didasarkan pada standar pelayanan minimal (SPM) sebagai pedoman pelaksanaan kerja. Dari hasil temuan di atas dapat dikatakan dalam penyusunan anggaran tidak ada perbedaan anggaran antara perempuan dan laki-laki, dari pernyataan tersebut peneliti kembali menganalisis bahwa untuk kelompok khusus memang ada anggaran yang disediakan karena mengingat adanya kebutuhan kelompok gender yang berbeda. Tidak adanya perbedaan anggaran dalam penyusunan anggaran adalah salah satu bentuk bahwa adanya kebutuhan yang sama yang sama antara perempuan dan laki-laki.

Dalam pelaksanaan PUG Pemerintah Kabupaten Luwu Timur telah melibatkan perangkat daerah yang terdiri dari 39 OPD untuk menggunakan PPRG dalam menyusun program atau kegiatan yang responsif gender dengan berbagai kebijakan peraturan daerah dan surat keputusan Bupati yang responsif gender dalam percepatan pelaksanaan PUG salah satunya di Dinas Kesehatan.

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

### 1. Anggaran Kebutuhan Spesifik Gender

Hasil analisis peneliti menemukan ada dua program yang memperhatikan anggaran kebutuhan spesifik gender dengan enam pos kegiatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan seperti tabel di bawah ini.

Tabel 4.10  
Anggaran Program Kebutuhan Spesifik Gender

No.	Sub Indikator	Nama Kegiatan	Anggaran (Rp)
1.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, dan Usia Lanjut.	1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	363.609.500
		2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	5.333.622.000
		3. Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar	72.630.000
		4. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	160.267.500
2.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Balita	1. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	159.511.000
		2. Pelayanan Kesehatan Balita	150.823.000
Total Anggaran			6.240.463.000

Sumber: Diolah oleh penulis dari APBD dan DPA Dinkes, tahun 2023

Tabel di atas menyajikan jumlah program kebutuhan yang spesifik gender dengan total anggaran Rp 6.240.463.000. Namun pada program ini peneliti menemukan bahwa kegiatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan

lebih spesifik kepada kelompok Ibu, anak dan lansia, peneliti tidak menemukan program yang spesifik untuk kebutuhan laki-laki. Pada tabel 4.10 dapat dilihat pada pelayanan kesehatan ibu menunjukkan anggaran yang lebih besar dari pada anggaran lainnya. Temuan peneliti di atas sejalan dengan teori yang telah dikembangkan oleh (Budlender et al., 2002) yang mengatakan bahwa perempuan mempunyai kebutuhan yang lebih besar dibandingkan laki-laki terutama dalam hal kesehatan reproduksi.

## 2. Anggaran Untuk Kesetaraan Gender

Hasil analisis peneliti menemukan ada empat program yang memperhatikan anggaran kesetaraan gender dengan empat pos kegiatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan seperti tabel di bawah ini.

Tabel 4.11  
Anggaran Program Kesetaraan Gender

No.	Sub Indikator	Nama Kegiatan	Anggaran (Rp)
1.	Program Kesehatan Lingkungan	1. Pelayanan Kesehatan Lingkungan	190.668.000
2.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	2. Pelayanan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	171.561.000
3.	Program Kesehatan Gizi Masyarakat	3. Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	253.126.435
4.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	4. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	339.912.000
Total Anggaran			995.267.435

Sumber: Diolah oleh penulis dari APBD dan DPA Dinkes, tahun 2023

Tabel di atas menyajikan jumlah program untuk kesetaraan gender dengan total anggaran Rp 995.267.435. Pada program ini anggaran yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan diharapkan dapat memenuhi berbagai kebutuhan perempuan dan laki-laki. Temuan peneliti di atas sejalan dengan teori yang telah dikembangkan oleh (Budlender et al., 2002) mengingat bahwa perempuan dan laki-laki mempunyai kebutuhan yang sama dalam memperoleh akses dan manfaat dibidang kesehatan.

### 3. Anggaran Pelembagaan Gender

Hasil analisis peneliti menemukan ada satu program yang memperhatikan anggaran pelembagaan gender dengan dua kegiatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan seperti tabel di bawah ini.

Tabel 4.12  
Anggaran Program Pelembagaan Gender

No.	Sub Indikator	Nama Kegiatan	Anggaran (Rp)
1.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	1. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan	4.917.828.000
		2. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	126.619.000
Total Anggaran			5.044.447.000

Sumber: Diolah oleh penulis dari APBD dan DPA Dinkes, tahun 2023

Tabel di atas menyajikan jumlah program untuk pelembagaan gender dengan total anggaran Rp 5.044.447.000. Pada program ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Anggaran

pelembagaan gender di bidang kesehatan bertujuan untuk menciptakan sistem kesehatan yang responsif gender, mengatasi ketidaksetaraan dalam memperoleh pelayanan kesehatan, dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. . Temuan peneliti di atas sejalan dengan teori yang telah dikembangkan oleh (Budlender et al., 2002) bahwa adanya anggaran untuk penguatan kelembagaan kapasitas sumber daya manusia di bidang kesehatan seperti meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi sumber daya manusia yang terlibat dalam sektor kesehatan. dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan seperti memberikan pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya kepada individu dan kelompok masyarakat sehingga mereka dapat mengambil kontrol atas faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mereka.

Anggaran responsif gender bukanlah anggaran yang terpisah untuk laki-laki dan perempuan, tetapi merupakan strategi untuk mengintegrasikan isu gender ke dalam proses penganggaran. Tujuan dari anggaran responsif gender adalah menerjemahkan komitmen pemerintah dalam mencapai kesetaraan gender. Dalam konteks alokasi anggaran Dinas Kesehatan, hal ini mencerminkan komitmen pemerintah dalam meningkatkan pembangunan kesehatan yang adil dan setara bagi seluruh masyarakat. Pada tahun anggaran 2023 Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur memperoleh alokasi anggaran sebanyak Rp 224.079.180.557. Dari Anggaran Rp 224.079.180.557 peneliti menemukan anggaran sebanyak Rp 12.280.177.435 yang termasuk dalam kategori anggaran responsif gender. Peneliti telah mengkategorikan anggaran



responsif gender di Dinas Kesehatan sesuai dengan teori yang digunakan pada penelitian ini. Berikut tabelnya.

Tabel 4.13

Pengkategorian Anggaran Responsif Gender dalam Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Tahun 2023

Kategori Anggaran Responsif Gender	Total Kegiatan	Total Anggaran (Rp)	Presentase
Spesifik gender	6	6.240.463.000	2,78%
Kesetaraan gender	4	995.267.435	0,44%
Pelembagaan gender	2	5.044.447.000	2,25%
Jumlah	12	12.280.177.435	5,48%

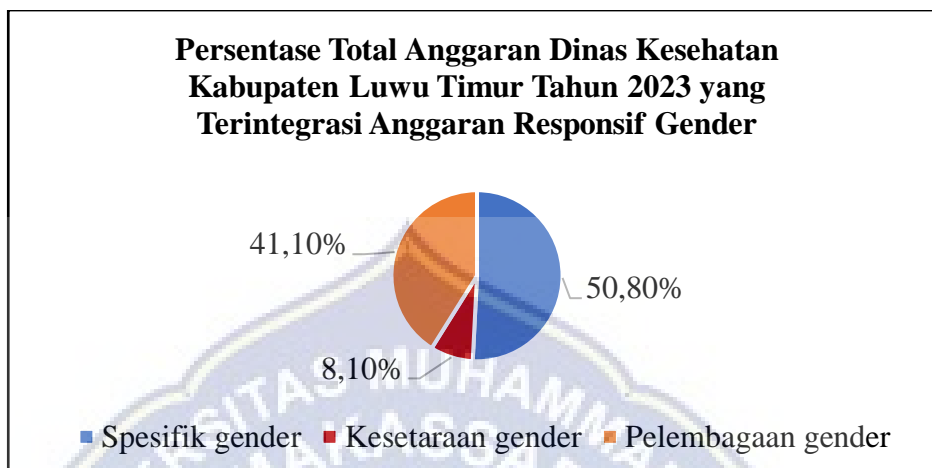
Sumber: Diolah oleh penulis dari APBD dan DPA Dinkes, tahun 2023

APBD tahun 2023 Dinas Kesehatan menunjukkan anggaran senilai Rp 6.240.463.000 untuk anggaran spesifik gender dengan presentase 2,78% kemudian anggaran senilai Rp 995.267.435 untuk anggaran kesetaraan gender dan anggaran senilai Rp 5.044.447.000 dengan presentase 2,25%. Anggaran di atas masih menunjukkan presentase yang kecil, namun sejauh ini peneliti belum menemukan data yang pasti mengenai presentase anggaran yang responsif gender. Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur telah mencerminkan anggaran yang responsif gender dalam program kesehatan yang dijalankan. Bila dipersentasekan dari total anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur yang terintegrasi anggaran responsif gender, data disajikan dalam bentuk grafik sebagai berikut.



Grafik 4.3

Presentase Total Anggaran Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023 yang Terintegrasi Anggaran Responsif Gender



Sumber: Diolah oleh penulis dari APBD dan DPA Dinkes, tahun 2023

Pada anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023 terdapat alokasi anggaran untuk spesifik gender. Namun pada tabel 4.11 menunjukkan presentase 2,78% dari APBD atau sebesar 50,80% dari total anggaran responsif gender. Meskipun Dinas Kesehatan telah menunjukkan fakta bahwa anggaran untuk kebutuhan spesifik gender telah mencerminkan anggaran yang responsif gender. Pada anggaran kesetaraan gender menunjukkan presentase 0,44% dari APBD atau sebesar 8,10% dari total anggaran responsif gender hal ini menunjukkan bahwa pada anggaran ini masih sangat rendah dan untuk anggaran pelebagaan gender menunjukkan presentase 2,25% dari APBD atau sebesar 41,10% dari total anggaran responsif gender.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan rumusan masalah dan analisis dokumen yang peneliti lakukan mengenai analisis anggaran responsif gender di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur dengan mengklasifikasikan program kegiatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan terdapat tiga indikator utama dari teori yang dikembangkan untuk bidang kesehatan, yaitu anggaran untuk kebutuhan spesifik gender, anggaran untuk kesetaraan gender, dan anggaran pelebagaan gender. Berdasarkan analisis peneliti menyimpulkan bahwa:

1. Anggaran untuk kebutuhan spesifik gender pada anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur telah menunjukkan anggaran sebesar Rp 6.240.463.000 dengan enam pos kegiatan yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar, Pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan, kesehatan bayi baru lahir, dan pelayanan kesehatan balita.
2. Anggaran untuk kesetaraan gender pada anggaran di Dinas Kesehatan menunjukkan anggaran sebesar Rp 995.267.435 dengan empat pos kegiatan yaitu pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, pelayanan kesehatan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular.
3. Anggaran pelebagaan gender pada anggaran ini Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur menunjukkan anggaran Rp 5.044.447.000 dengan

2 pos kegiatan yaitu peningkatan kapasitas sumber daya manusia bidang kesehatan dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Pentingnya anggaran responsif gender diperhitungkan dalam konteks pengeluaran pemerintah sebagai alat penunjang keberhasilan pelaksanaan Pengarusutamaan gender di Kabupaten Luwu Timur.

## **B. Saran**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti mengenai analisis anggaran responsif gender dalam kebijakan alokasi anggaran di dinas kesehatan kabupaten Luwu timur tahun 2023 diharapkan:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur diharapkan dapat menyusun Gender Budget Statemen yang merupakan dokumen yang berisi keadilan dan kesetaraan gender dalam perencanaan dan penganggaran program kesehatan di Dinas kesehatan.
2. Perlunya Analisis Gender dalam perencanaan program kesehatan di Dinas Kesehatan.
3. Perlunya data terpilah anggaran pada program pencegahan dan penanggulangan penyakit untuk mengetahui berapa jumlah anggaran pada pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular.
4. Pentingnya anggaran program pencegahan kesehatan remaja dimasukkan ke dalam Standar Pelayanan Masyarakat agar mengedukasi remaja untuk menghindari risiko dan masalah kesehatan yang akan mempengaruhi masa depan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, M. A., Marijan, K., & Windyastuti, D. (2023). Participatory Budgeting in Indonesia: from the Policy Innovation to the Democracy Innovation. In *The Journal of Society and Media* (Vol. 6, Issue 2, pp. 527–565). repository.unair.ac.id. <https://doi.org/10.26740/jsm.v6n2.p527-565>
- Ardhini, S. A., & Alfirdaus, L. K. (2022). Kebijakan Anggaran Responsif Gender di Kota Pekalongan Tahun 2016-2020. *Journal of Politic and Government Studies*, 11(2), 132–147.
- Biduri, S. (2018). Akuntansi sektor publik. *Umsida Press*, 65–66.
- Budlender. (2003). *Engendering Budgets: A Practitioner's Guide to Understanding and Implementing Gender Responsive Budgets*,. (London: Commonwealth Secretariat).
- Budlender, D., Elson, D., & Hewitt, G. (2002). *Make Cents Understanding gender responsive budgets*.
- Chakraborty, L. (2014). Integrating Time in Public Policy: Empirical Description of Gender-Specific Outcomes and Budgeting. In *SSRN Electronic Journal*. Elsevier BV. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2382840>
- Dahlana, M., & Harahap, J. P. R. (2020). Analisis Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten / Kota di Provinsi Sumatera Utara. *Journal of Economic, Bussines and Accounting (COSTING)*, 3(2), 456–464. <https://doi.org/10.31539/costing.v3i2.1164>
- Darsono, K., & Ibrahim, D. A. N. T. (2014). *Bias Gender Dalam Buku Pelajaran Bahasa Arab Untuk Tingkat Madrasah Tsanawiyah Program Studi Pendidikan Bahasa Arab*.
- Dewi, E. (2020). Tata Kelola Keuangan Pemerintahan. In *Qiara Media* (Vol. 4, Issue 1).
- Farida, S. I. (2018). Anggaran responsif gender sebagai suatu instrumen negara

- untuk pemenuhan hak perempuan di Indonesia. *JIMF (Jurnal Ilmiah Manajemen Forkamma)*, 1(2), 67–86.
- fatmariza. (2020). *Kesetaraan Gender Ditinjau dari Sudut Pandang Normatif dan Sosiologis Zulkifli*. 26(28), 154–161.
- Ferguson, L. (2015). This is our gender person: The messy business of working as a gender expert in international development. *International Feminist Journal of Politics*, 17(3), 380–397. <https://doi.org/10.1080/14616742.2014.918787>
- Gainau, P. C. (2018). Urgensi Penerapan Anggaran Responsif Gender Di Pemerintah Daerah. In *BIP's JURNAL BISNIS PERSPEKTIF* (Vol. 10, Issue 2, pp. 126–143). Universitas Katolik Darma Cendika. <https://doi.org/10.37477/bip.v10i2.58>
- Hastuti, D. (2010). *evaluasi anggaran responsif gender studi alokasi anggaran responsif gender dalam anggaran kesehatan Kota Surakarta Tahun 2008-2010*.
- Hofäcker, D., & König, S. (2013). Flexibility and work-life conflict in times of crisis: a gender perspective. *International Journal of Sociology and Social ...*. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-04-2013-0042>
- Irawan, H., Dianita, I., Lestari, R., JK, A. M., & ... (2023). Participatory Budgeting pada Proses Penyusunan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (RAPBD&FinanceJournal). <http://www.journal.stieamsir.ac.id/index.php/aafj/article/view/233>
- Khaerah, N., & Mutiarin, D. (2016). Integrasi Anggaran Responsif Gender Dalam Anggaran Pendapatan Belanja Daerah. In *Journal of Governance and Public Policy* (Vol. 3, Issue 3, pp. 413–445). Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <https://doi.org/10.18196/jgpp.2016.0065>
- Khamzina, Z., Buribayev, Y., & ... (2020). Is it possible to achieve gender equality in Kazakhstan: Focus on employment and social protection. ... *Journal of ...*. <https://doi.org/10.1177/1358229120927904>

- KPPPA. (2012). *Petunjuk Pelaksanaan Perencanaan Dan Penganggaran Yang Responsif Gender Untuk Kementerian/Lembaga*. 9–10.
- Madekhan, M. (2018). Posisi Dan Fungsi Teori Dalam Penelitian Kualitatif. *Reforma: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, 7(2), 62–69.
- Mirwobe, S. E. (2013). Macro, Mezzo and Micro-Level Analysis of Gender-Responsive Budgeting in Rwanda. In *Journal of Development and Agricultural* ..... academicjournals.org.  
[https://academicjournals.org/article/article1379494297\\_Mirwoba.pdf](https://academicjournals.org/article/article1379494297_Mirwoba.pdf)
- Murwendah, M., Inayati, I., & Atsani, M. P. (2019). Initiating Gender-Responsive Budgeting: Implementation of Earmarking Tax on Cigarette Tax Policy. In *Proceedings of the International Conference on Emerging Media, and Social Science*. EAI. <https://doi.org/10.4108/eai.7-12-2018.2281791>
- Mutiarin, D., Khaerah, N., & Khozin, M. (2020). Making Gender Responsive Budgeting Works in Makassar City: A Study on Makassar Health Department. In *SSRN Electronic Journal*. Elsevier BV.  
<https://doi.org/10.2139/ssrn.3575293>
- Oktaria, D. (2015). Analisis Anggaran Responsif Gender di Provinsi Sumatera Selatan. *Akuntabilitas: Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Akuntansi*, 9(1), 13–26.
- Parlar, R., & Schreyögg, F. (2016). Gender Budgeting. In *Genderpolitik* (pp. 275–304). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.  
<https://doi.org/10.5771/9783845264608-275>
- Penner, R. G. (2014). When budgeting was easier: Eisenhower and the 1960 budget. In *Public Budgeting and Finance* (Vol. 34, Issue 4, pp. 24–37). Wiley.  
<https://doi.org/10.1111/pbaf.12047>
- Prasetyawati, N. (2018). Perspektif Gender Dalam Pembangunan Nasional Indonesia. *IPTEK Journal of Proceedings Series*, 0(5), 53.  
<https://doi.org/10.12962/j23546026.y2018i5.4421>

- Rahmadani, A. M., & Darmawan, M. (2020). Implementasi Gender Responsive Budgeting (GRB)(Studi Kasus Di Lima Negara). *Jurnal MoZaiK*, 12(2), 58–71.
- Rajkarnikar, R. S. (2019). Gender responsive budget (GRB) initiatives in Nepal: Achievements and challenges. *International Journal of Bio-Resource and ...*  
<https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijbsm&volume=10&issue=3&article=002>
- Ronolo, H. S. (2015). Malaybalay City Integrated Survey System: A Tool for Gender Responsive Budgeting in Local Governance. In *Gender Responsive and Participatory Budgeting* (pp. 123–139). Springer International Publishing.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-24496-9\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-319-24496-9_7)
- Salim, A. (2016). Gender Responsive Budgeting: State and Civil Society Initiatives at National and Sub-national Levels in Indonesia. In *Gender Responsive and Participatory Budgeting* (pp. 179–193). Springer International Publishing.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-24496-9\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-319-24496-9_10)
- Sikhosana, N., & Nzewi, O. (2019). An Overview of Public Sector Budget Monitoring & Evaluation Systems for Gender Equality: Lessons from Uganda and Rwanda. In *Journal of Reviews on Global Economics*. academia.edu.  
[https://www.academia.edu/download/80987306/6095\\_Article\\_Text\\_14964\\_1\\_10\\_20190903\\_2\\_.pdf](https://www.academia.edu/download/80987306/6095_Article_Text_14964_1_10_20190903_2_.pdf)
- Siswiraningtyas, A. N., & Yuhertiana, I. (2021). Implementation Gender-Responsive Budget: The Constraints and Their Coping Strategies. In ...  
(*Journal of Public Sector ...* journal.unesa.ac.id.  
<https://journal.unesa.ac.id/index.php/jpsi/article/view/14662>
- Sumenge, A. S. (2013). Analisis Efektifitas dan Efisiensi Pelaksanaan Anggaran Belanja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Minahasa Selatan. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 1(3).



- Sundari, E. K. (2006). *Modul Pelatihan Advokasi Penganggaran Berbasis: Kinerja Responsif Gender*. Jakarta: Pusat Telaah dan Informasi Regional.
- Suno, Y. (2005). *No Title* (Bayu Media Publishing (ed.)). Penganggaran sektor publik.  
<https://openlibrary.telkomuniversity.ac.id/pustaka/7135/penganggaran-sektor-publik.html>
- Taneo, A. J., & Angi, Y. F. (2022). Penerapan Anggaran Responsif Gender Pada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun Anggaran 2018-2020. In *JPAI: Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia* (Vol. 3, Issue 2, p. 26). Universitas Sam Ratulangi. <https://doi.org/10.35801/jpai.3.2.2022.39821>
- Tanjung, Y., & Saputra, S. (2020). Analysis of Understanding of DPR Members against Gender Mainstreaming in DPRD Medan. In *Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI) Journal*. [pdfs.semanticscholar.org. https://pdfs.semanticscholar.org/96e9/ec328dafc823736e1cec3f55ff98a90ab95b.pdf](https://pdfs.semanticscholar.org/96e9/ec328dafc823736e1cec3f55ff98a90ab95b.pdf)
- True, J., & Parisi, L. (2013). Gender mainstreaming strategies in international governance. In *Feminist strategies in international governance* (pp. 37–56). Routledge.
- Turan, H., & Senturk, A. (2016). Local Government Budgeting for Gender Equality. In *Procedia Economics and Finance* (Vol. 38, pp. 224–231). Elsevier BV. [https://doi.org/10.1016/s2212-5671\(16\)30194-0](https://doi.org/10.1016/s2212-5671(16)30194-0)
- Yeselin, I. M., & Mar'iyah, C. (2021). Analisis Anggaran Responsif Gender di Sektor Kesehatan pada APBD Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017-2019. In *Jurnal Sosial Sains* (Vol. 1, Issue 7, pp. 562–573). Green Publisher. <https://doi.org/10.36418/sosains.v1i7.145>
- Yoon, Y.-J., & Lee, J.-H. (2013). The Role of Civil Society in the Gender Budgeting System of Local Governments. In *the Journal of Social Sciences* (Vol. 32,



Issue 1, p. 357). Research Institute for Social Science Keimyung University.  
<https://doi.org/10.18284/jss.2013.07.32.1.357>

Yucel, Y., & Gulay, G. S. (2018). Sustainability of gender budgeting in local administrations in Turkey: An assessment from the well-being perspective. In *Gender Budgeting in Europe: Developments and Challenges* (pp. 271–291). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-64891-0\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-319-64891-0_13)



L

A



A

N

### Dokumentasi informan



**Gambar wawancara bersama Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur**



**Gambar pengambilan data sekunder di Kepala Bidang Perencanaan Dinas Kesehatan Luwu Timur**



**Gambar wawancara bersama Kepala Bidang Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur**



**Gambar pelayanan pemeriksaan pada bayi dan balita di posyandu Desa Tabaroge oleh Puskesmas Wotu**



**Gambar pemeriksaan pelayanan kesehatan balita dan anak SD di TK/PAUD  
Desa Tabaroge**



**Gambar Sosialisasi kesehatan pada ibu di Desa Tabaroge Kecamatan  
Tabaroge**





**Gambar senam bersama di Kecamatan Wotu sebagai upaya pemeliharaan kesehatan**



**Gambar sosialisasi optimalisasi peran TP-PKK dalam penanggulangan stunting, pernikahan dini dan tata kelola DASAWISMA**



**Universitas  
Muhammadiyah  
Makassar**  
Integrity - Professionalism - Entrepreneurship

**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**  
Faculty of Social and Political Sciences

Menara Iqra Lantai 5 - Jalan Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90221  
Telp: (0411) 866-972 Fax: (0411) 865-588  
Official Email: fisisip@unismuh.ac.id  
Official Web: <https://fisisip.unismuh.ac.id>

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 2848/FSP/A.1-VIII/XII/1445 H/2023 M  
Lamp. : 1 (satu) Eksemplar  
Hal : **Pengantar Penelitian**

Kepada Yth.  
Bapak Rektor, Cq. Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian pada Masyarakat (LP3M) Unismuh  
Di -  
Makassar

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan rencana penelitian mahasiswa untuk melengkapi data dalam rangka Penulisan Skripsi, maka diharapkan kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan Pengantar Penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Sukma Ayu  
St a m b u k : 10564 11007 20  
J u r u s a n : Ilmu Pemerintahan  
Lokasi Penelitian : Di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur  
Judul Skripsi : *“Penerapan Anggaran Responsif Gender (Studi pada Realisasi Dokumen Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Bidang Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun Anggaran 2020-2022)”*

Demikian Pengantar Penelitian ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, diucapkan banyak terima kasih.

Jazakumullahu. Khaeran Katziraa.

Wassalamu Alaikum Wr. Wb.

Makassar, 14 Desember 2023  
Ketua Jurusan IP

**Ahmad Harakan, S.IP.M.H.I**

NBM : 1207 163





**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail :lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 2996/05/C.4-VIII/XII/1445/2023 17 Jumadil Awal 1445  
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal 30 Nopember 2023 M

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

di -

Makassar

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 2846/FSP/A.1-VIII/XII/1445/2023 tanggal 14 Desember 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **SUKMA AYU**  
No. Stambuk : **10564 1100720**  
Fakultas : **Fakultas Sosial dan Politik**  
Jurusan : **Ilmu Pemerintahan**  
Pekerjaan : **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

**"PENERAPAN ANGGARAN RESPONSIF GENDER (STUDI PADA REALISASI DOKUMEN ANGGARAN PENDAPATAN BELANJA DAERAH BIDANG KESEHATAN KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN ANGGARAN 2020-2022)"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 20 Desember 2023 s/d 20 Februari 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Ketua LP3M,



**Arief Muhsin, M.Pd**  
NBM/1127761





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
 Makassar 90231

Nomor : **31566/S.01/PTSP/2023** Kepada Yth.  
 Lampiran : - Bupati Luwu Timur  
 Perihal : **Izin penelitian**

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 2996/05/C.4-VIII/XII/1445/2023 tanggal 30 November 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **SUKMA AYU**  
 Nomor Pokok : **105641100720**  
 Program Studi : **Ilmu Pemerintahan**  
 Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**  
 Alamat : **Jl. Sit Alauddin, No. 259 Makassar**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" PENERAPAN ANGGARAN RESPONSIF GENDER (STUDI PADA REALISASI DOKUMEN ANGGARAN PENDAPATAN BELANJA DAERAH BIDANG KESEHATAN KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN ANGGARAN 2020-2022) "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **14 Desember 2023 s/d 14 Februari 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
 Pada Tanggal 14 Desember 2023

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
 Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**  
 Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth  
 1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;  
 2. *Peringgal.*



**PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU**

Jln. Soekarno Hatta | No.Tlp. 08 12345 77 56  
Email : [dpmtsp@luwutimurkab.go.id](mailto:dpmtsp@luwutimurkab.go.id) | Website : [dpmtsp.luwutimurkab.go.id](http://dpmtsp.luwutimurkab.go.id)  
M A L I L I , 92981

Malili, 5 Januari 2024

Nomor : 500.16.7.2/007/PEN/DPMTSP-LT/II/2024  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Di-  
Kab. Luwu Timur

Berdasarkan Surat Rekomendasi Tim Teknis Tanggal 5 Januari 2024 Nomor : 007/KesbangPol/II/2024, tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **SUKMA AYU**  
Alamat : Desa Tabaroge, Kec. Wotu  
Tempat / Tgl Lahir : Suli / 3 Juli 2003  
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa  
Nomor Telepon : 082339613103  
Nomor Induk Mahasiswa : 10564 11007 20  
Program Studi : (Si) Ilmu Pemerintahan  
Lembaga : **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Bermaksud melakukan Penelitian di daerah/Instansi Bapak/Ibu sebagai syarat penyusunan Skripsi dengan Judul :

**"PENERAPAN ANGGARAN RESPONSIF GENDER (STUDI PADA REALISASI DOKUMEN ANGGARAN  
PENDAPATAN BELANJA DAERAH BIDANG KESEHATAN KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN  
ANGGARAN 2020-2022)"**

Mulai : 5 Januari 2024 s.d. 14 Februari 2024

Sehubungan hal tersebut di atas, pada prinsipnya Pemkab Luwu Timur dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Menaati semua Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku, serta mengindahkan adat istiadat Daerah setempat.
2. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil "Laporan Kegiatan" selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari setelah kegiatan dilaksanakan kepada Bupati Luwu Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Luwu Timur.
3. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian disampaikan untuk diketahui.

**A.n Bupati Luwu Timur  
Kepala DPMTSP**



**Andi Habil Unru, SE.**  
Pangkat : Pembina Utama Muda (IV.c)  
Nip : 19641231 198703 1 208

Tembusan :

1. Bupati Luwu Timur (sebagai Laporan) di Malili;
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik di Malili;
3. Sdr (i) SUKMA AYU di Tempat;
4. Dekan UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR di Tempat.



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO 259 Makassar 90221 Tlp (0411) 866972,881593, Fax (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT**

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,  
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Sukma Ayu

Nim : 105641100720

Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	8 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	1 %	10 %
5	Bab 5	5 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 23 Februari 2024

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,



Nursyah, Hum, M.I.P  
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222  
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588  
Website: www.library.unismuh.ac.id  
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id



Sukma Ayu 105641100720 Bab

I

by Tahap Tutup

ib

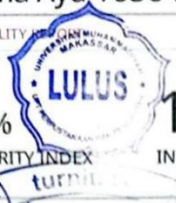


Submission date: 23-Feb-2024 09:42AM (UTC+0700)  
Submission ID: 2302104239  
File name: BAB\_I\_83.docx (26.26K)  
Word count: 1040  
Character count: 7245

Sukma Ayu 105641100720 Bab I

ORIGINALITY REPORT

9%	10%	6%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
2	repositori.uhamka.ac.id Internet Source	2%
3	text-id.123dok.com Internet Source	2%
4	www.kompasiana.com Internet Source	2%
5	www.koranmadura.com Internet Source	2%

ab

Exclude quotes  Off      Exclude matches  < 2%

Exclude bibliography  Off



Sukma Ayu 105641100720 Bab

II

by Tahap Tutup

**Submission date:** 23-Feb-2024 09:43AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2302104822

**File name:** BAB\_II\_98.docx (153.78K)

**Word count:** 3512

**Character count:** 24026

Adikma Ayu 105641100720 Bab II

ORIGINALITY REPORT

**8%**  **8%**

SIMILARITY INDEX INTERNET SOURCES PUBLICATIONS STUDENT PAPERS

2% 10%

PRIMARY SOURCES 

1	<a href="http://www.neliti.com">www.neliti.com</a> Internet Source	4%
2	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://digilib.uns.ac.id">digilib.uns.ac.id</a> Internet Source	2%

Exclude quotes  Off Exclude matches  Off  
 Exclude bibliography  Off



Sukma Ayu 105641100720 Bab

III

by Tahap Tutup



**Submission date:** 23-Feb-2024 09:44AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2302105185

**File name:** BAB\_III\_-\_2024-02-23T094111.299.docx (21.51K)

**Word count:** 1036

**Character count:** 7103



Sukma Ayu 105641100720 Bab III

ORIGINALITY REPORT

10%



SIMILARITY INDEX INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Percentage
1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	3%
2	library.fis.uny.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to UIN Raden Intan Lampung Student Paper	2%
4	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	2%
5	Submitted to poltekim Student Paper	2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off

Sukma Ayu 105641100720 Bab  
IV  
by Tahap Tutup



**Submission date:** 23-Feb-2024 09:44AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2302105580

**File name:** BAB\_IV\_New.docx (418.22K)

**Word count:** 7398

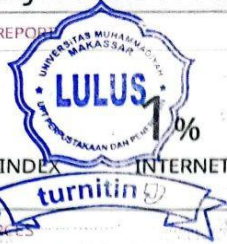
**Character count:** 50421

ukma Ayu 105641100720 Bab IV

ORIGINALITY REPORT

1%

SIMILARITY INDEX



1%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

dinkes.sulselprov.go.id  
Internet Source

1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography

Off



S  
S  
F  
V  
C

# Sukma Ayu 105641100720 Bab

## V

by Tahap Tutup



**Submission date:** 23-Feb-2024 09:44AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2302105912

**File name:** BAB\_V\_New.docx (19.16K)

**Word count:** 496

**Character count:** 3601

Arma Ayu 105641100720 Bab V

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX



5%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

e-journal.uajy.ac.id  
Internet Source

3%

2

pt.slideshare.net  
Internet Source

2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Exclude bibliography

Off





## RIWAYAT HIDUP



**Sukma Ayu**, dilahirkan di Lindajang Kecamatan Suli Barat Kabupaten Luwu pada 03 Juli 2003. Anak pertama dari Amir Tani dan Sumiati.A. Penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar di SDN 12 Lindajang dan lulus pada tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMPN 2 Suli Barat dan lulus tahun 2017. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMAN 1 Luwu dan lulus pada tahun 2020. Penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar pada Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Dengan ketekunan belajar serta dukungan dari kedua orangtua, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi ini di waktu yang tepat. Pada tanggal 27 Februari 2024, penulis dikukuhkan dengan gelar sarjana Ilmu Politik (S.IP) dengan judul penelitian “Analisis Anggaran Responsif Gender dalam Kebijakan Alokasi Anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023”. Semoga adanya karya ilmiah ini dapat menjadi kontribusi bagi peneliti lain dan bagi penulis sendiri, Terimakasih.