



KEMENTERIAN
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA



Panduan Praktis Memahami Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender (PPRG) di Daerah



Panduan Praktis Memahami dan Penganggaran Responsif Gender (PPRG) di Daerah



KEMENTERIAN
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
2016

Daftar Isi

Pengantar	1
Bagian I : Konsep Gender	2
Bagian 2 : Pengarusutamaan Gender dan Perencanaan Penganggaran Responsif Gender	8
Bagian 3 : Instrumen Perencanaan Penganggaran Responsif Gender	15
Bagian 4 : Pengalaman Pemerintah Daerah di Dalam Melaksanakan PPRG	23
Lampiran	29

Daftar Istilah

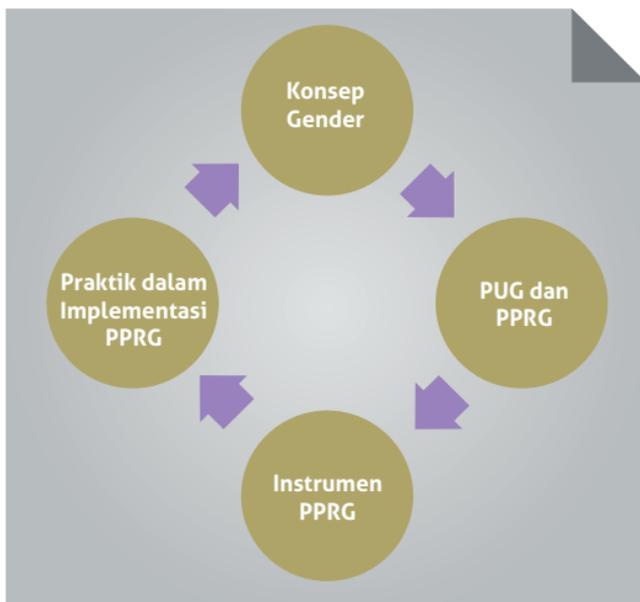
GAP	: Gender Analysis Pathway
GBS	: Gender Budget Statement
KUA	: Kebijakan Umum Anggaran
PPAS	: Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara
PUG	: Pengarusutamaan Gender
PPRG	: Perencanaan Penganggaran Responsif Gender
RKA SKPD	: Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
Renja SKPD	: Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah
Renstra SKPD	: Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah

Pengantar

Perpres No. 2 Tahun 2015 tentang RPJMN 2015-2019 telah memandatkan tiga strategi pengarusutamaan, yaitu:

1. Pengarusutamaan Pembangunan Berkelanjutan;
2. Pengarusutamaan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik;
3. *Pengarusutamaan Gender (PUG)*

Strategi Pengarusutamaan Gender dilakukan melalui Perencanaan Penganggaran Responsif Gender (PPRG). Dalam mempelajari PPRG, maka ada empat hal yang perlu diketahui, yaitu:



Bagian 1

Konsep Gender



Apakah Gender itu?

Pembedaan sifat, peranan, fungsi, dan status antara perempuan dan laki-laki yang bukan berdasarkan pada perbedaan biologis, tetapi berdasarkan relasi sosial budaya yang dipengaruhi oleh struktur masyarakat yang lebih luas. Jadi, gender merupakan konstruksi sosial budaya dan dapat berubah sesuai perkembangan zaman.

Apa perbedaan gender dengan seks (jenis kelamin)?

Gender berbeda dengan jenis kelamin. Jenis kelamin merupakan konstruksi biologis, universal, tidak dapat diubah karena merupakan kodrat. Misalnya, laki-laki

memiliki sperma dan perempuan memiliki sel telur (ovum). Sedangkan gender adalah konstruksi sosial sehingga dapat berubah sesuai dengan perkembangan zaman. Misalnya: dulu, pekerjaan mengasuh dan menggendong bayi dianggap sebagai pekerjaan perempuan. Namun sekarang, banyak laki-laki yang mengasuh dan menggendong bayi dengan senang hati.

Mengapa perlu membedakan antara gender dengan jenis kelamin?

Pembedaan gender dan jenis kelamin perlu dilakukan untuk menjelaskan kepada masyarakat bahwa baik **laki-laki maupun perempuan pada dasarnya memiliki potensi dan kemampuan yang sama dan keduanya perlu berpartisipasi aktif di dalam pembangunan**. Sayangnya, kondisi ini belum terjadi karena masih banyak pandangan di masyarakat yang tidak tepat. Misalnya, perempuan dianggap memiliki karakter perasa dan lembut sehingga dianggap tidak bisa menjadi pemimpin, sedangkan laki-laki dianggap memiliki karakter keras dan kaku sehingga dianggap kurang tepat jika melakukan pengasuhan anak. Pandangan seperti ini mengakibatkan ketidakadilan gender sehingga pada akhirnya perempuan dan laki-laki belum mendapatkan manfaat yang sama dari proses pembangunan.

Apa yang dimaksud dengan ketidakadilan gender?

Ketidakadilan gender adalah bentuk-bentuk perbedaan

perlakuan antara laki-laki dan perempuan karena adanya perbedaan peran gender antara laki-laki dan perempuan. Peran gender antara laki-laki dan perempuan dapat diklasifikasikan menjadi tiga tipe: reproduksi (domestik/keluarga), produksi, dan peran dalam masyarakat (*community*):

Peran	Reproduksi	Produksi	Masyarakat
Perempuan	Peran utama: ✓ Ibu ✓ Istri	Sering kali diasumsikan tidak ada atau hanya sebagai penghasil/pencari uang tambahan	Pengelolaan masyarakat layanan sukarela (perluasan dari peran reproduksi, sering kali informal dan biasanya tidak dibayar)
Laki-laki	Ayah	Pencari nafkah	✓ Kepemimpinan ✓ Politik ✓ Pertahanan (sering kali bersifat formal dan dibayar)

Pembedaan peran gender antara laki-laki dan perempuan mengakibatkan lima bentuk ketidakadilan gender, yaitu: stereotip/pelabelan, subordinasi, marjinalisasi, diskriminasi, dan beban ganda.

Apa akibat dari ketidakadilan gender yang terjadi?

Ketidakadilan gender mengakibatkan kesenjangan gender antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki dan perempuan yang diperlakukan karena perbedaan peran serta hubungan sosial antara laki-laki dan perempuan, sehingga mereka tidak mempunyai kesamaan kondisi dan posisi untuk memperoleh kesempatan dan hak-haknya sebagai manusia, agar mampu berperan dan berpartisipasi dalam kegiatan politik, ekonomi, sosial budaya, pendidikan, pertahanan, keamanan nasional. Dan lebih jauh lagi, yaitu laki-laki dan perempuan yang tidak memperoleh manfaat yang sama dari hasil pembangunan yang seharusnya berdampak seimbang bagi laki-laki dan perempuan.

Mengapa gender perlu diperhatikan di dalam proses pembangunan?

Agar tercipta keadilan dan kesetaraan gender. **Keadilan gender** tercipta dengan cara memperlakukan perempuan dan laki-laki secara adil, yaitu berdasarkan kebutuhan mereka masing-masing. Kebutuhan laki-laki dan perempuan sangat terkait dengan peran gendernya. Peran gender mempengaruhi kebutuhan. Pengalaman perempuan dan laki-laki berbeda yang disebabkan oleh peran gender masing-masing. Sebagai contoh, karena perempuan memiliki peran gender sebagai perawat utama anak, perempuan secara khusus memerlukan kemudahan akses untuk sekolah dan perawatan kesehatan. Sebagai istri,

perempuan memerlukan akses ke air dan sebagai ibu memerlukan akses ke air minum bersih untuk melindungi kesehatan keluarganya. Sebaliknya, laki-laki sepertinya menempatkan prioritas yang lebih tinggi dalam akses ke pasar dan fasilitas terkait peran sebagai penghasil nafkah utama.

Kesetaraan gender tercipta ketika laki-laki dan perempuan yang sudah mempunyai **kesamaan kondisi dan posisi** untuk memperoleh kesempatan dan hak-haknya sebagai manusia, agar mampu berperan dan berpartisipasi dalam kegiatan politik, ekonomi, sosial budaya, pendidikan, pertahanan, keamanan nasional. Dan lebih jauh lagi, yaitu laki-laki dan perempuan yang sudah memperoleh manfaat yang sama dari hasil pembangunan yang berdampak seimbang bagi laki-laki dan perempuan.

Boks: Lima Bentuk Ketidakadilan Gender

Bentuk Ketidakadilan Gender

Pelabelan

Biasanya perempuan dilekatkan sifat negatif yang merugikan: emosional, cerewet, cengeng, penggoda (secara seksual)

Marjinalisasi

Marjinalisasi lebih bersifat ekonomis, misalnya dalam pembagian harta warisan laki-laki didahulukan dan memperoleh harta yang bernilai lebih besar daripada perempuan. Upah buruh perempuan lebih rendah daripada upah buruh laki-laki

Subordinasi

Pendidikan perempuan dinomorduakan: semakin tinggi jenjang pendidikan, jumlah perempuan semakin kecil. Data partisipasi sekolah usia 19-24 (2011)

Beban Ganda

Peran Domestik
Peran Produktif
Peran Sosial

Diskriminasi

Diskriminasi dalam hal mendapatkan akses, partisipasi. Keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan dan manfaat pembangunan antara perempuan dan laki-laki

Bagian 2

Pengarusutamaan Gender dan Perencanaan Penganggaran Responsif Gender



Apa yang dimaksud dengan Strategi Pengarusutamaan Gender ?

Inpres No 9/2000 menjelaskan bahwa strategi pengarusutamaan gender (PUG) adalah suatu strategi untuk mencapai kesetaraan dan keadilan gender (KKG) melalui kebijakan dan program yang memperhatikan pengalaman, aspirasi, kebutuhan, dan permasalahan perempuan dan laki-laki ke dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi atas seluruh kebijakan dan program di berbagai bidang kehidupan dan sektor pembangunan.

Mengapa Perlu Strategi Pengarusutamaan Gender ?

Strategi PUG diperlukan untuk memastikan semua lapisan masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan bisa terlibat dalam proses pembangunan sehingga diharapkan pembangunan yang dilaksanakan bisa bermanfaat untuk semua. Strategi PUG dilakukan dengan cara memastikan pembangunan memberikan laki-laki dan perempuan untuk mengakses, berpartisipasi, ikut dalam pengambilan keputusan dan mendapatkan manfaat dari pembangunan.

Apa manfaat Mengimplementasikan Strategi Pengarusutamaan Gender?

Pelaksanaan PUG akan memberikan manfaat, yaitu terwujudnya keadilan dan kesetaraan gender

Bagaimana wujud Kesetaraan dan Keadilan Gender?

- a. **Akses:** Kesempatan yang sama yang diberikan kepada perempuan dan laki-laki pada sumber daya pembangunan. Contoh: memberikan akses yang sama bagi anak perempuan dan anak laki-laki untuk dapat mengikuti pendidikan sesuai dengan jenjang usianya, tanpa ada pengecualian
- b. **Partisipasi:** Perempuan dan laki-laki dapat berpartisipasi dalam seluruh proses pembangunan baik di tahap persiapan, perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan pembangunan.

- c. **Kontrol:** perempuan dan laki-laki diikutkan dalam proses pengambilan keputusan untuk penguasaan sumber daya pembangunan. Contoh: memberikan kesempatan yang sama peserta perempuan dan laki-laki untuk mengemukakan pendapatnya dan memberikan kesempatan yang sama untuk duduk dalam posisi pimpinan organisasi.
- d. **Manfaat:** pembangunan harus dapat memberikan manfaat yang sama bagi perempuan dan laki-laki. Contoh: Program pendidikan dan latihan (Diklat) harus memberikan manfaat yang sama bagi PNS laki-laki dan perempuan.

Apa keterkaitan antara PUG dan PPRG ?

Strategi PUG dilaksanakan melalui Perencanaan Penganggaran Responsif Gender (PPRG) berdasarkan Surat Edaran (SEB) Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala BAPPENAS, Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor: 270/M.PPN/11/2012, Nomor: SE-33/MK.02/2012, Nomor: 050/4379A/SJ, Nomor: SE-46/MPP-PA/11/2011 tentang Strategi Nasional (stranas) Percepatan Pengarusutamaan Gender (PUG) melalui Perencanaan dan Penganggaran yang Responsif Gender (PPRG). Dengan demikian, PPRG merupakan bagian dari pelaksanaan PUG. PPRG dilakukan melalui perencanaan responsif gender dan penganggaran responsif gender.

Apa yang dimaksud dengan Perencanaan Responsif Gender?

Perencanaan Responsif Gender (PRG) dilakukan untuk menjamin keadilan dan kesetaraan bagi perempuan dan laki-laki dalam hal akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat pembangunan dengan melakukan analisis gender .

Perencanaan ini dibuat dengan mempertimbangkan aspirasi, kebutuhan, permasalahan dan pengalaman perempuan dan laki-laki, baik dalam proses penyusunannya maupun dalam pelaksanaan kegiatan. Di pemerintah pusat, PRG ini direfleksikan dalam dokumen RPJMN, RKP, Renstra K/L, dan Renja K/L.

Apa yang dimaksud Penganggaran Responsif Gender?

Penganggaran responsif gender adalah kebijakan pengalokasian anggaran disusun untuk mengakomodasi kebutuhan yang berbeda antara perempuan dan laki-laki. Penganggaran responsif gender akan menghasilkan Anggaran Responsif Gender (ARG) ini direfleksikan dalam dokumen RKA K/L.

Jelaskan prinsip-prinsip Anggaran Responsif Gender?

1. ARG bukanlah program dan anggaran yang terpisah untuk perempuan dan laki-laki;
2. ARG merupakan pola anggaran yang akan menjembatani kesenjangan status, peran dan tanggungjawab antara perempuan dan laki-laki;

3. ARG bukanlah dasar yang dapat dijadikan untuk meminta tambahan alokasi anggaran;
4. ARG tidak selalu berarti penambahan program dan anggaran yang dikhususkan untuk program perempuan;
5. ARG bukan berarti ada jumlah program dan alokasi dana 50% untuk perempuan dan 50% untuk laki-laki dalam setiap kegiatan;

Dengan demikian, ARG yang diharapkan adalah setiap program/kegiatan yang terkait dengan pelayanan (*service delivery*), mendukung prioritas pembangunan daerah dan nasional, serta percepatan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), sebagaimana termuat dalam dokumen pembangunan daerah, **haruslah responsif gender**. Sedangkan program/kegiatan responsif gender yang dimaksud adalah:

1. Program/kegiatan yang dalam proses penyusunannya dilakukan analisis gender, yaitu:
 - a. Menggunakan data pembuka wawasan
 - b. Program/kegiatan yang disusun terkait secara logis dengan masalah yang ingin diatasi
 - c. Mengakomodasi kebutuhan praktis dan strategis gender
2. Program/kegiatan yang memiliki indikator kinerja yang memenuhi kriteria SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Timebound*)
3. Program/kegiatan yang memiliki alokasi anggaran

memadai dan menerapkan prinsip ekonomis, efisien, efektif, dan berkeadilan dalam penyusunan anggarannya.

4. Program/kegiatan responsif gender ditandai dengan adanya *Gender Budget Statement (GBS)* pada tahap penganggarannya.

Apa manfaat melaksanakan PPRG?

Dengan mengimplementasikan PPRG, diharapkan perencanaan dan penganggaran daerah dapat:

- a. **Lebih Ekonomis, Efektif, dan Efisien.**

Manfaat ini dapat diperoleh karena pada analisis situasi/analisis gender dilakukan pemetaan peran, kondisi, kebutuhan serta permasalahan perempuan dan laki-laki. Dengan demikian analisis gender akan memberikan jawaban yang lebih tepat atas permasalahan untuk memenuhi kebutuhan perempuan dan laki-laki dalam penetapan program/kegiatan dan anggaran, menetapkan kegiatan apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi kesenjangan gender, dan siapa yang sebaiknya dijadikan target sasaran dari sebuah program/kegiatan, kapan dan bagaimana program/kegiatan akan dilakukan.

- b. **Mengurangi Kesenjangan Tingkat Penerima Manfaat Pembangunan (*equity*)**

Manfaat ini bisa diperoleh karena analisis situasi/analisis gender dapat mengidentifikasi adanya

perbedaan permasalahan dan kebutuhan antara perempuan dan laki-laki, sehingga membantu para perencana maupun pelaksana untuk menemukan solusi dan sasaran yang tepat dalam rangka menjawab permasalahan dan kebutuhan yang berbeda, sehingga hasil pembangunan dapat bermanfaat secara lebih adil.

Bagian 3

Instrumen Perencanaan Penganggaran Responsif Gender



Bagaimana Perencanaan Penganggaran Responsif Gender dilakukan?

PPRG dilakukan melalui **analisis gender** dan **penyusunan GBS (Gender Budget Statement)**. Hasil analisis gender dijadikan acuan dalam menyusun seluruh dokumen perencanaan dan penganggaran. Analisis gender diintegrasikan ke dalam dokumen perencanaan baik itu yang berada di tingkat pemerintah daerah seperti RPJMD dan RKPD, maupun di tingkat SKPD seperti Renstra SKPD dan Renja SKPD.

Hasil analisis gender secara konsisten mempengaruhi dan dijabarkan dalam dokumen lainnya. Dalam dokumen perencanaan pembangunan jangka menengah (lima tahunan), hasil analisis gender dalam RPJMD dan dijabarkan lebih lanjut dalam Renstra SKPD. Dalam dokumen perencanaan pembangunan tahunan, isu gender yang ada dalam RPJMD dijabarkan yang selanjutnya dijabarkan pula dalam Renja SKPD.

Selanjutnya hasil analisis gender dalam dokumen perencanaan dituangkan dalam dokumen penganggaran sebagai respons dari sisi alokasi anggaran, RKPD dituangkan dalam KUA-PPAS dan Renja SKPD dituangkan dalam RKA SKPD. KUA-PPAS kemudian dijabarkan dalam RKA SKPD. Untuk memastikan bahwa penganggaran sudah merespons kesenjangan dalam analisis gender, dibutuhkan satu pernyataan bahwa ada alokasi anggaran dalam program dan kegiatan untuk mengatasi permasalahan kesenjangan gender. Pernyataan ini dituangkan dalam GBS yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari RKA-SKPD. Kumpulan RKA dari seluruh SKPD menjadi dokumen APBD

Apa yang dimaksud Analisis Gender ?

Identifikasi secara sistematis tentang isu-isu gender yang disebabkan karena adanya perbedaan peran serta hubungan sosial antara perempuan dan laki-laki. Analisis gender perlu dilakukan, karena perbedaan-perbedaan ini

bukan hanya menyebabkan adanya perbedaan di antara keduanya dalam pengalaman, kebutuhan, pengetahuan, perhatian, tetapi juga berimplikasi pada perbedaan antara keduanya dalam memperoleh akses dan manfaat dari hasil pembangunan, berpartisipasi dalam pembangunan serta penguasaan terhadap sumber daya pembangunan.

Bagaimana Analisis Gender dilakukan?

Analisis gender dilakukan dengan menggunakan Gender Analysis Pathway, yang berisi 9 langkah, dengan format sebagai berikut:

Matrik Gender Analysis Pathway (GAP)

Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9	
Nama Kebijakan/ Program/ Kegiatan Berisi nama, tujuan, dan sasaran dari kebijakan/ Program/ Kegiatan yang terpilih untuk dianalisis.	Data Pembuka Wawasan Berisi data pembuka wawasan, yang terpilih jenis kelamin dan usia, kuantitatif dan kualitatif, atau data terkait isu gender.	Faktor Kesenjangan Berisi isu gender di proses perencanaan dengan memperhatikan faktor-faktor kesenjangan akse5, partisipasi, kontrol, dan manfaat (hanya mencantumkan faktor kesenjangan yang relevan).	Isu Gender		Reformulasi Tujuan Berisi reformulasi tujuan kebijakan bila tujuan yang ada saat ini belum responsif gender. Tujuan ini harus menjawab sebab kesenjangan yang diidentifikasi di langkah 3,4, dan 5.	Rencana Aksi Berisi rencana aksi/kegiatan yang merujuk pada tujuan yang responsif gender untuk mengatasi kesenjangan dan penyebabnya yang ada di langkah 3, 4, dan 5. Mencakup juga rencana aksi prioritas berikut keluaran dan hasil kegiatan.	Basis Data (Baseline) Berisi <i>baseline</i> yang diambil dari data pembuka wawasan pada langkah 2 yang relevan dengan tujuan dan dapat diukur.	Pengukuran Hasil	Indikator Kinerja Berisi indikator kinerja (baik capaian <i>output</i> maupun <i>outcome</i>) yang mengatasi kesenjangan gender di langkah 3,4, dan 5.
			Faktor Kesenjangan Eksternal Berisi penyebab faktor kesenjangan gender yang datang dari lingkungan eksternal lembaga pada proses pelaksanaan program.	Faktor Kesenjangan Internal Berisi penyebab faktor kesenjangan gender yang datang dari internal pelaksana program.					

Apa yang dimaksud Gender Budget Statement?

GBS adalah Dokumen akuntabilitas - spesifik gender yang disusun oleh lembaga pemerintah untuk menginformasikan bahwa suatu kegiatan telah responsif terhadap isu gender yang ada, dan apakah kegiatan tersebut telah dialokasikan dana pada kegiatan bersangkutan untuk menangani permasalahan gendernya.

Siapa yang menyusun Gender Budget Statement?

GBS disusun oleh setiap SKPD, dengan mengidentifikasi program/kegiatan prioritas sesuai dengan sektornya.

Kapan Gender Budget Statement Disusun?

Gender Budget Statement disusun pada saat penyusunan RKA SKPD. Namun, identifikasi program/kegiatan yang akan disusun GBS-nya sudah dilakukan setelah Renja SKPD ditetapkan.

Bagaimana cara menyusun GBS?

Penyusunan GBS dilakukan setelah analisis gender dengan cara memindahkan hasil analisis gender ke dalam format GBS, yaitu sebagai berikut:

**PERNYATAAN ANGGARAN GENDER
(GENDER BUDGET STATEMENT)**

SKPD : (Nama SKPD)

TAHUN ANGGARAN : (Tahun Anggaran)

PROGRAM	Nama Program (GAP langkah 1)	
KODE PROGRAM	Kode Program (Sesuai dengan Form RKA 2.2.1)	
ANALISIS SITUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data Pembuka Wawasan (Data Pilah Gender) (Diambil dari GAP langkah 2) 2. Isu dan Faktor Kesenjangan Gender <ol style="list-style-type: none"> a. Faktor Kesenjangan (Diambil dari GAP langkah 3) b. Penyebab Internal (Diambil dari GAP langkah 4) c. Penyebab Eksternal (Diambil dari GAP langkah 5) 	
CAPAIAN PROGRAM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tolok Ukur Tujuan Program yang telah diformulasi (Diambil dari GAP langkah 6) 	
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Indikator dan Target Kinerja (Diambil dari GAP langkah 9) 	
JUMLAH ANGGARAN PROGRAM	Informasinya kemudian dituangkan dalam Form RKA SKPD 2.2	
RENCANA AKSI	Kegiatan 1	(Diambil dari GAP langkah 7) Informasinya kemudian dituangkan dalam Form RKA SKPD 2.2.1
		Masukan Rp
		Keluaran
		Hasil
	Kegiatan 2	(Diambil dari GAP langkah 7) Informasinya kemudian dituangkan dalam Form RKA SKPD 2.2.1
		Masukan Rp
		Keluaran
		Hasil

Kepala SKPD

(_____)

Siapa yang memastikan PPRG dilaksanakan?

Ada empat SKPD yang disebut “driver” yang bertanggung jawab atas pelaksanaan PPRG di daerah, yaitu:

1. Bappeda, bertugas memastikan integrasi gender dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah.
2. Dinas Pendapatan dan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah, bertugas memastikan ketersediaan alokasi anggaran yang memadai atas program/kegiatan responsif gender (yang sudah disusun GBS).
3. Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, bertugas untuk melakukan pendampingan kepada SKPD di dalam melakukan analisis gender dan menyusun GBS, serta mengawal integrasi gender di dalam dokumen perencanaan penganggaran daerah.
4. Inspektorat Daerah, bertugas melaksanakan pengawasan pelaksanaan PPRG di daerah.

Boks: Tips Analisis Gender

Dalam melakukan analisis gender, perhatikan hal-hal sebagai berikut:

- Data pembuka wawasan : berisi data statistik gender yang relevan, bisa berupa data spesifik gender dan data terpilah gender. Contoh data spesifik gender banyak terkait dengan indikator SPM bidang kesehatan, misalnya cakupan pelayanan kunjungan K4, cakupan pelayanan nifas.
- Fokuskan analisis ke identifikasi problem dan intervensi ke arah perbaikan pelayanan dasar dengan memperhatikan perbedaan kebutuhan antara laki-laki dan perempuan.
- Pastikan bahwa rencana aksi yang disusun merespons masalah yang telah teridentifikasi.
- Lakukan penentuan prioritas dalam menentukan program/kegiatan untuk mengatasi masalah yang telah teridentifikasi di data pembuka wawasan dan faktor penyebabnya dengan mengidentifikasi rencana aksi yang sangat penting, memiliki daya unkit tinggi, dan memerlukan sumber daya yang tidak terlampau besar.

Dalam proses penyusunan GAP hindari kondisi-kondisi sebagai berikut:

- Data pembuka wawasan yang ditampilkan tidak relevan. Pastikan bahwa data yang relevan saja yang ditampilkan.
- Persepsi bahwa 50% : 50% antara perempuan dan laki-laki sebagai kondisi yang ideal. Dalam hal kesamaan akses mendapatkan hak atas pendidikan antara perempuan dan laki-laki, kondisi 50%:50% adalah kondisi yang ideal karena ada kesetaraan akses. Artinya, semua anak usia sekolah baik laki-laki maupun perempuan berhak untuk mendapatkan pendidikan. Namun untuk isu kesehatan, kondisi 50%:50% akan menghasilkan ketidaksetaraan. Program/kegiatan dan anggaran untuk merespons kesehatan reproduksi perempuan harus lebih besar karena kebutuhan perempuan terhadap kesehatan lebih banyak dan lebih kompleks dibandingkan laki-laki karena perempuan mengandung dan melahirkan sementara laki-laki tidak.
- Tidak sinkron antara analisis situasi dengan rencana aksi.
- Analisis gender lebih banyak menyoroti partisipasi laki-laki/perempuan, dibandingkan membahas esensi problem yang perlu diatasi.
- Indikator yang disusun tidak relevan dengan kegiatan yang dilakukan
- Redaksional input, *output* dan *outcome* yang tidak tepat.



Bagian 4

Pengalaman Pemerintah Daerah di Dalam Melaksanakan PPRG

Sejak kapan PPRG dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah?

Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota melaksanakan secara resmi setelah terbit Permendagri No. 67/2011 yang merupakan revisi dari Permendagri No. 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan PUG di Daerah. Permendagri No. 67/2011 memandatkan provinsi dan kabupaten/kota untuk melaksanakan PPRG dengan menyusun GAP dan GBS. Dan pelaksanaan PPRG oleh Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota semakin massif pada tahun sejak terbitnya Strategi Nasional Percepatan PUG melalui PPRG yang ditindaklanjuti dengan diakomodasinya PPRG di dalam Peremendagri Penyusunan RKPD dan Penyusunan APBD yang tiap tahun diterbitkan oleh Kemendagri.

Sebelum 2011, beberapa daerah melakukan PPRG berdasarkan inisiatif sendiri yang kemudian diakomodasi oleh Pemerintah ke dalam Permendagri No. 67/11 dan Stranas Percepatan PUG melalui PPRG. Untuk mendapatkan gambaran bagaimana pelaksanaan PPRG, maka akan dijelaskan pengalaman Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur agar didapat gambaran langkah-langkah yang perlu dilakukan di dalam melaksanakan PPRG.

Jelaskan pengalaman Provinsi Jawa Tengah di dalam melaksanakan PPRG!

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah berinisiatif melaksanakan PPRG pada tahun 2010 di mana 15 SKPD melaksanakan PPRG dan meningkat di 2011. Pelaksanaan PPRG digerakkan oleh empat SKPD driver, yaitu BP3A, Bappeda, Biro Keuangan, dan Inspektorat. Selain itu organisasi masyarakat sipil juga berpartisipasi aktif melalui Forum PUG yang beranggotakan organisasi-organisasi seperti PKK, Badan Koordinasi Organisasi Wanita (BKOW), LSM, Ormas Keagamaan, dan Parpol.

Pada tahun 2011, analisis gender dan penyusunan GBS dilakukan pada 13 kegiatan senilai Rp13,038 miliar. Pada tahun 2012, analisis gender dan penyusunan GBS dilakukan pada 12 kegiatan yang tercakup pada 3 program senilai Rp7,169 miliar. Pada tahun 2013, terjadi peningkatan yang signifikan, yaitu 23 kegiatan senilai Rp49,8 miliar dan pada

2014 meningkat menjadi 33 kegiatan senilai Rp57,7 miliar. Inspektorat juga aktif melakukan pengawasan pelaksanaan PPRG. Di tahun 2013, Inspektorat melakukan pemeriksaan dengan tujuan tertentu yang dilaksanakan di akhir tahun

Jelaskan pengalaman Provinsi Jawa Timur di dalam melaksanakan PPRG!

Pelaksanaan PPRG di Provinsi Jawa Timur digerakkan oleh 4 SKPD *driver*. Pada tahun 2012, telah berhasil menggerakkan 39 SKPD menyusun GAP dan GBS dengan total anggaran Rp162,389 miliar. Tahun 2013, jumlah SKPD yang menyusun GAP dan GBS meningkat menjadi 53 SKPD dengan total anggaran Rp4,04 triliun. Sedangkan di tahun 2014 penyusunan GAP dan GBS dilakukan terintegrasi dengan siklus perencanaan dan penganggaran di 36 SKPD. Inspektorat juga melakukan pengawasan yang dilakukan pada tahun 2013 di 6 SKPD. Peran provinsi untuk mengevaluasi APBD Kabupaten/Kota juga digunakan untuk mengakselerasi pelaksanaan PPRG di tingkat kabupaten/kota, dengan mencantumkan PPRG di dalam hasil evaluasi Rancangan APBD Kabupaten/Kota. Kabupaten/kota yang belum memiliki kegiatan dan anggaran untuk mendukung pelaksanaan PPRG diminta untuk menganggarkannya. Hal ini menjadikan kabupaten/kota termotivasi untuk melaksanakan PPRG di daerah masing-masing.

Jelaskan kunci sukses Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur di dalam melaksanakan PPRG!

Dari pelaksanaan PPRG di Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur, teridentifikasi beberapa faktor sukses, yaitu:

- 1. Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Badan PPPA) memahami tupoksinya sebagai fasilitator dan advokator dalam pelaksanaan PPRG.** dan juga memiliki semangat yang tinggi untuk melaksanakan tugasnya dengan baik. Badan PPPA proaktif melakukan advokasi kepada tiga *driver* lainnya untuk melaksanakan perannya masing-masing dan juga aktif melakukan pendampingan kepada SKPD di dalam melakukan analisis gender dan menyusun GBS.
- 2. Adanya sinergi antara komitmen pimpinan , kapasitas teknokratis dan peran masyarakat sipil.** Komitmen pimpinan daerah menjadi variabel yang sangat mempengaruhi kesuksesan pelaksanaan PPRG. karena menumbuhkan sumber daya, dukungan politik, dan finansial yang terkonsolidasi. Pengalaman Jawa Tengah menunjukkan kuatnya peran komitmen politik dalam percepatan PPRG yang nampak dari regulasi dan dukungan kelembagaan bagi percepatan PPRG. Pimpinan daerah memberikan teguran langsung kepada SKPD jika tidak hadir di rapat Pokja PUG. Tindakan ini menjadikan SKPD memprioritaskan Pokja PUG dan disiplin ikut terlibat di dalamnya.

Namun demikian, dukungan dari pimpinan daerah perlu dilengkapi kapasitas teknokratis di tingkat birokrasi dan keterlibatan masyarakat sipil. Jika tidak, maka komitmen ini hanya akan berhenti di atas kertas tanpa terlaksana dengan baik. Kapasitas dan dukungan birokrasi diperlukan untuk memunculkan perspektif gender terimplementasi hingga level dokumen perencanaan dan penganggaran yang operasi dan teknis semacam Renja SKPD dan RKA-SKPD. Begitu juga peran masyarakat sipil berkontribusi untuk akselerasi ini, baik untuk memonitor kinerja pemerintahan hingga yang berperan menjadi *critical engagement* bagi pemerintah. Peran kontrol menuntut pemerintah bekerja dengan baik dan akuntabel. Sementara itu, peran *critical engagement* melengkapi kapasitas internal pemerintah yang memadai untuk menjawab tuntutan publik. Keberadaan keduanya menjadi bagian dari konteks lokal yang melengkapi komitmen politik dan birokrasi yang responsif dan berkapasitas.

3. Penguatan kapasitas di tingkat SKPD dilaksanakan secara intensif.

Kunci sukses pelaksanaan PPRG adalah sejauh mana SKPD mau menyusun analisis gender dan GBS di dalam program/kegiatannya. Untuk itu, Badan PPPA melakukan pendampingan teknis kepada SKPD secara intensif yang diawali dengan melakukan pelatihan dan kemudian dilanjutkan dengan pendampingan

pasca pelatihan. Bahkan *inhouse training* dilakukan di masing-masing SKPD untuk memastikan SDM di SKPD memahami PPRG dengan baik, sebagaimana yang dilakukan oleh Provinsi Jawa Tengah.

Pengalaman-pengalaman ini diharapkan memberikan inspirasi pelaksanaan PPRG di daerah lainnya.

Lampiran

Contoh GAB dan GBS

Lampiran Gender Analysis Pathway Bidang Pekerjaan Umum

Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4
KEBIJAKAN/ PERATURAN/ PROGRAM	DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER	
		FAKTOR KESENJANGAN	SEBAB INTERNAL
<p>Program:</p> <p>Pembangunan Jalan dan jembatan</p> <p>Kegiatan:</p> <p>1. Pembangunan Jalan</p> <p>2. Pembangunan Jembatan</p> <p>Tujuan:</p> <p>Membangun sarana penghubung untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah Penduduk Di dua Desa A dan B 7168 Jiwa dan 1242 KK. • Jumlah penduduk Kec. X : Laki-laki 38.034. dan Perempuan 35.734 (berdasarkan data SIAK Dinas Kependudukan dan Pencatatan sipil , Tahun 2011). • Tidak adanya sarana jembatan penghubung berdampak terhadap kehidupan kesejahteraan masyarakat (akses terhadap sarana kesehatan, pendidikan, ekonomi). • Jumlah Jembatan yang ada di Kab. XXX sebanyak 109 Unit dan khususnya di Kec. X 7 Unit jembatan(Data LPPD Dinas PU Kab. XXX Tahun 2011). • Tidak ada sarana Penghubung yang menghubungkan dusun terpencil dengan sarana publik (puskesmas, pasar, sekolah) • Jumlah kematian ibu di Kab. XXX 13 kasus, terdapat 2 kasus di Kec. Jumlah kematian anak di Kab. XXX 92 kasus terdapat 14 kasus di Kec. X Jumlah ibu hamil di Kab. XXX 8.153 org , khususnya di Kec. X berjumlah 1.991 orang, data tersebut di ambil dari Dinas kesehatan Kab. XXX Tahun 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> • Studi kelayakan seperti penentuan lokasi tidak dilakukan karena belum ada anggaran dari pemerintah daerah • Rumusan kegiatan pada program pembangunan jalan dan jembatan belum didasari Analisis (termasuk analisis Gender). • Pembangunan sarana seperti pembuatan jalan dan jembatan belum didasarkan pada kebutuhan dan aspirasi masyarakat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar SDM Dinas PU Kab. XXX belum mengetahui tentang perspektif gender, sebab itu isu gender belum dianggap sebagai isu penting yang perlu ditangani secara serius.

Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
KEBIJAKAN DAN RENCANA KEDEPAN			PENGUKURAN HASIL	
SEBAB EKSTERNAL	REFORMULASI TUJUAN	RENCANA AKSI	BASELINE DATA	INDIKATOR KINERJA
<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya komunikasi antara para pemangku kepentingan dengan unsur2 masyarakat yang ada di dua dusun sekaitan dengan kebutuhan/ aspirasi masyarakat. • Tidak ada akses pendukung yang menghubungkan dua dusun sehingga jika ada yang sakit utamanya perempuan sulit untuk menjangkau puskesmas yang terdekat. • Kondisi geografis yang kurang mendukung (banyak anak sungai yang membutuhkan intervensi infrastruktur yang memadai. • semangat keswadayaan masyarakat yang masih belum terbangun. 		<ul style="list-style-type: none"> • Pemetaan Lokasi Kebutuhan Pembangunan jalan dan Jembatan penghubung dua dusun <ul style="list-style-type: none"> - Keluaran: Adanya peta lokasi kebutuhan jalan dan jembatan. - Hasil: Didapatkannya rekomendasi mengenai lokasi pembangunan jalan dan jembatan yang dapat menjadi solusi bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat. • Pembangunan Jembatan penghubung antara dua desa <ul style="list-style-type: none"> - Keluaran: Terbangunnya jembatan yang menghubungkan antar Desa A dan Desa B yang terdapat di Kec. X. - Hasil: Digunakannya Jembatan oleh masyarakat (terutama Ibu hamil dan anak-anak) untuk memperpendek waktu tempuh mendapatkan layanan. • Pembangunan jalan penghubung antara dua desa <ul style="list-style-type: none"> - Keluaran: Terbangun jalan penghubung antara dua desa. - Hasil: Digunakannya jalan oleh masyarakat (terutama Ibu hamil dan anak-anak) dalam memudahkan mendapatkan layanan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak adanya sarana jembatan penghubung berdampak terhadap kehidupan kesejahteraan masyarakat (akses terhadap sarana kesehatan, pendidikan, ekonomi). 	<ul style="list-style-type: none"> • Terbangunnya jalan dan jembatan yang memadai bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat dari 0 % tahun 2012 menjadi 100 % di tahun 2013.

Contoh Gender Budget Statement Bidang Pekerjaan Umum

PERNYATAAN ANGGARAN GENDER (GENDER BUDGET STATEMENT)

SKPD : DINAS PEKERJAAN UMUM KABUPATEN XXX

TAHUN ANGGARAN : 2013

PROGRAM Pembangunan Jalan dan Jembatan

KODE PROGRAM X X X XX XX

ANALISIS SITUASI

1. Data Pembuka Wawasan (Data Pilah Gender).

- a. Jumlah Penduduk di dua Desa A dan B 7.168 Jiwa dan 1.242 KK.
- b. Jumlah penduduk Kec. X : Laki-laki 38.034. dan Perempuan 35.734 (berdasarkan data SIAK Dinas Kependudukan dan Pencatatan sipil , Tahun 2011).
- c. Tidak adanya sarana jembatan penghubung berdampak terhadap kehidupan kesejahteraan masyarakat (akses terhadap sarana kesehatan, pendidikan, ekonomi).
- d. Jumlah Jembatan yang ada di Kab. XXX sebanyak 109 unit dan khususnya di Kec. X 7 Unit jembatan(Data LPPD Dinas PU Kab. XXX Tahun 2011).
- e. Panjang jalan penghubung antar desa dan kecamatan yang layak digunakan oleh kelompok rentan, saat ini terdapat jalan seluas 125 Km antar desa seluas 75 km dan antar kecamatan seluas 50 km (Data LPPD Dinas PU Kab. XXX Tahun 2011).
- f. Tidak ada sarana Penghubung yang menghubungkan dusun terpencil dengan sarana publik (puskesmas, pasar, sekolah)
- g. Jumlah kematian ibu di Kab. XXX 13 kasus, terdapat 2 kasus di Kec. X.
- h. Jumlah kematian anak di Kab. XXX 92 kasus terdapat 14 kasus di Kec. X.
- i. Jumlah ibu hamil di Kab. XXX 8.153 org , khususnya di Kec. X berjumlah 1.991 orang, data tersebut di ambil dari Dinas kesehatan Kab. XXX Tahun 2011.
- j. Panjang jalan penghubung antar desa dan kecamatan yang layak digunakan oleh kelompok rentan, saat ini terdapat jalan seluas 125 Km antar desa seluas 75 km dan antar kecamatan seluas 50 km (Data LPPD Dinas PU Kab. XXX Tahun 2011).

	<p>2. Isu dan Faktor Kesenjangan Gender</p> <p>a. Faktor Kesenjangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Studi kelayakan seperti penentuan lokasi tidak dilakukan karena belum ada anggaran dari pemerintah daerah. 2) Rumusan kegiatan pada program pembangunan jalan dan jembatan belum didasari Analisis (termasuk analisis Gender). 3) Pembangunan sarana seperti pembuatan jalan dan jembatan belum didasarkan pada kebutuhan dan aspirasi masyarakat. <p>b. Penyebab Internal Sebagian besar SDM Dinas PU Kab. XXX belum mengetahui perspektif gender, sebab itu isu gender belum dianggap sebagai isu penting yang perlu ditangani secara serius</p> <p>c. Penyebab Eksternal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kurangnya komunikasi antara para pemangku kepentingan dengan unsur-unsur masyarakat yang ada di dua dusun berkaitan dengan identifikasi kebutuhan/ aspirasi masyarakat. 2) Tidak ada akses pendukung yang menghubungkan dua dusun sehingga jika ada yang sakit terutama perempuan sulit untuk menjangkau puskesmas yang terdekat. 3) Kondisi geografis yang kurang mendukung (banyak anak sungai yang membutuhkan intervensi infrastruktur yang memadai). 4) Semangat keswadayaan masyarakat yang masih belum terbangun.
CAPAIAN PROGRAM	<p>Tolok Ukur Membangun sarana penghubung untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat.</p> <p>Indikator dan Target Kinerja Terbangunnya jalan dan jembatan yang memadai bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat dari 0 % tahun 2012 menjadi 100 % di tahun 2013.</p>
JUMLAH ANGGARAN PROGRAM	Rp 11.104.650.000,-

RENCANA AKSI	Kegiatan 1	Pembangunan jembatan penghubung antara dua desa.	
		Masukan	Rp 800.000.000,-
		Keluaran	Terbangunnya jembatan yang menghubungkan antar Desa A dan Desa B yang terdapat di Kec. X.
		Hasil	Digunakannya Jembatan oleh masyarakat (terutama Ibu hamil dan anak-anak) untuk memperpendek waktu tempuh mendapatkan layanan.
	Kegiatan 2	Pembangunan Jalan penghubung antar desa.	
		Masukan	Rp 325.000.000,-
		Keluaran	Terbangunnya jalan yang melintasi Desa A, Desa C, dan Desa B di Kec. X sepanjang 5 km dan lebar 3 m.
		Hasil	Digunakannya jalan oleh masyarakat (terutama Ibu hamil dan anak-anak) dalam memudahkan mendapatkan layanan.

Kepala SKPD

(_____)

Contoh Gender Analysis Pathway Bidang Kesehatan

Langkah 1	SKPD	Dinas Kesehatan Provinsi xxxxxx
	Program	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak.
	Tujuan	Menurunkan tingkat kematian ibu melahirkan.
Langkah 2	Data Pembuka Wawasan	Capaian SPM Pelayanan bagi Ibu Hamil dan bayi baru lahir: <ol style="list-style-type: none">1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2012 sebesar 75,59% dan target di tahun 2015 sebesar 95%.2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani di tahun 2012 sebesar 58,84% dan target di tahun 2015 sebesar 80%.3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di tahun 2012 sebesar 77,14% dan target di tahun 2015 sebesar 90%.4. Cakupan pelayanan nifas di tahun 2012 sebesar 85,44% dan target di tahun 2015 sebesar 90%.5. Angka kematian Ibu di tahun 2012 : 9 kasus, terdiri dari 8 kasus ibu bersalin I dan 1 kasus ibu nifas.

Langkah 3	ISU GENDER	Faktor Kesenjangan/ Permasalahan Akses, Partisipasi, Kontrol, Manfaat	<p>Faktor penyebab kematian ibu melahirkan terdiri dari 2, yaitu faktor klinis dan faktor non klinis.</p> <p>Faktor Klinis: Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung yaitu pendarahan, infeksi, eklampsia (darah tinggi), persalinan lama dan abortus.</p> <p>Faktor non klinis:</p> <ol style="list-style-type: none"> ibu hamil tidak bisa mengakses layanan kesehatan yang tersedia. ibu hamil terlambat mendapatkan pertolongan petugas medis.
Langkah 4		Sebab Kesenjangan Internal (di SKPD)	<ol style="list-style-type: none"> Minimnya kapasitas petugas kesehatan di Puskesmas dalam menangani komplikasi kebidanan. Kemitraan bidan-dukun belum berjalan secara optimal padahal masih banyak ibu hamil yang persalinannya ditolong oleh dukun karena alasan ketiadaan biaya maupun kultural. Sebaran bidan desa tidak merata yang mengakibatkan ibu hamil di daerah terpencil dan kepulauan sulit mengakses layanan kesehatan.

Langkah 5	Sebab Kesenjangan Eksternal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor ekonomi menyebabkan ibu hamil dari keluarga kurang mampu sangat bergantung pada layanan yang berkualitas dengan harga terjangkau. 2. tingkat pendidikan yang rendah sehingga ibu hamil kurang peduli untuk menjaga kesehatan selama kehamilan. 3. kedudukan dan peran perempuan di masyarakat mengakibatkan ibu hamil harus melaksanakan peran domestik mengurus rumah tangga. Bagi ibu hamil dengan resiko tinggi, tugas domestik rumah tangga semakin memperbesar resiko. Bagi ibu hamil yang memiliki anak kecil, alasan tidak/jarang memeriksakan kehamilan karena tidak ada yang menjaga anaknya di rumah. 4. kedudukan dan peran laki-laki/suami di masyarakat dalam mengambil keputusan mengakibatkan ibu hamil terlambat dibawa ke penyedia layanan kesehatan. 5. minimnya transportasi untuk rujukan kasus, khususnya di daerah terpencil dan kepulauan sehingga banyak kasus kematian ibu melahirkan disebabkan terlambat mendapatkan pertolongan medis karena jarak yang jauh.
Langkah 6	Tujuan Responsif Gender	<p>Menurunkan tingkat kematian ibu melahirkan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan cakupan pelayanan kunjungan ibu hamil K4. 2. Meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. 3. Meningkatkan peran aktif suami dan masyarakat dalam mencegah kematian ibu melahirkan.

Langkah 7	Rencana Aksi Prioritas/Kegiatan/ Indikator	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) bagi petugas medis Puskesmas dengan memberikan kesempatan yang setara kepada petugas medis laki-laki dan perempuan <ul style="list-style-type: none"> - Keluaran: Jumlah petugas medis terlatih, baik petugas medis laki-laki maupun perempuan. - Hasil : Petugsa medis di Puskesmas mampu menangani komplikasi kebidanan. 2. Penyuluhan kesehatan reproduksi kepada pasangan suami-istri <ul style="list-style-type: none"> - Keluaran: jumlah pasangan suami istri (kondisi istri hamil) yang mengikuti penyuluhan kesehatan reproduksi. - Hasil: Meningkatnya peran suami dalam memberikan dukungan kepada istri selama hamil dan persalinan. 3. Penyuluhan kesehatan reproduksi kepada tokoh masyarakat dan kepala desa <ul style="list-style-type: none"> - Keluaran: jumlah tokoh masyarakat dan kepala desa yang mengikuti penyuluhan. - Hasil: Meningkatnya peran tokoh masyarakat dan kepala desa dalam mencegah kematian ibu melahirkan. 4. Pelayanan "<i>mobile service</i>" oleh Bidan Desa <ul style="list-style-type: none"> - Keluaran: jumlah ibu hamil yang dilayani oleh bidan desa dengan sistem 'jemput bola'. - Hasil: Meningkatnya cakupan pelayanan ibu hamil. 5. Kemitraan Dukun-Bidan <ul style="list-style-type: none"> - Keluaran: jumlah dukun yang menjalin kemitraan dengan bidan dalam proses menolong persalinan. - Hasil: meningkatnya jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan.
-----------	--	---

Langkah 8	Pengukuran Hasil	Baseline	<p>Data capaian tahun 2012:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2012 sebesar 75,59%. • Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani di tahun sebesar 58,84%. • Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di tahun 2012 sebesar 77,14%. • Cakupan pelayanan nifas di tahun 2012 sebesar 85,44%.
Langkah 9		Indikator Kinerja	<ul style="list-style-type: none"> • Cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2013 sebesar 82,06%; tahun 2014 sebesar 88,53% dan tahun 2015 sebesar 95%. • Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani di tahun 2013 sebesar 65,89%; tahun 2014 sebesar 72,94% dan tahun 2015 sebesar 80%. • Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di tahun 2013 sebesar 81,42%; tahun 2014 sebesar 85,7% dan tahun 2015 sebesar 90%. • Cakupan pelayanan nifas di tahun 2013 sebesar 86,96%, tahun 2014 sebesar 88,48% dan tahun 2015 sebesar 90%.

Contoh Gender Budget Statement Bidang Kesehatan

**PERNYATAAN ANGGARAN GENDER
(GENDER BUDGET STATEMENT)
SKPD : DINAS KESEHATAN KABUPATEN XXX
TAHUN ANGGARAN : 2014**

Program	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak.
Kode Program	1.02.xx.32
Analisa Situasi	<p>1. Data Pembuka Wawasan Capaian SPM Pelayanan bagi Ibu Hamil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2012 sebesar 75,59% dan target di tahun 2015 sebesar 95%. • Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani di tahun 2012 sebesar 58,84% dan target di tahun 2015 sebesar 80%. • Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di tahun 2012 sebesar 77,14% dan target di tahun 2015 sebesar 90%. • Cakupan pelayanan nifas di tahun 2012 sebesar 85,44% dan target di tahun 2015 sebesar 90%. • Angka kematian Ibu di tahun 2012 : 9 kasus, terdiri dari 8 kasus ibu bersalin dan 1 kasus ibu nifas. <p>2. Faktor Penyebab Kematian Ibu Melahirkan Faktor penyebab kematian ibu melahirkan terdiri dari 2, yaitu faktor klinis dan faktor non klinis. Faktor Klinis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung yaitu pendarahan, infeksi, eklampsia (darah tinggi), persalinan lama, dan abortus. <p>Faktor non klinis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ibu hamil tidak bisa mengakses layanan kesehatan yang tersedia 3. ibu hamil terlambat mendapatkan pertolongan petugas medis. <p>3. Kendala dalam Upaya Mengatasi Kematian Ibu Melahirkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimnya kapasitas petugas kesehatan di Puskesmas dalam menangani komplikasi kebidanan. • Kemitraan bidan-dukun belum berjalan secara optimal padahal masih banyak ibu hamil yang persalinannya ditolong oleh dukun karena alasan ketiadaan biaya maupun kultural. <p>Sebaran bidan desa tidak merata yang mengakibatkan ibu hamil di daerah terpencil dan kepulauan sulit mengakses layanan kesehatan.</p>

	<p>4. Isu Gender</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor ekonomi menyebabkan ibu hamil dari keluarga kurang mampu sangat bergantung pada layanan yang berkualitas dengan harga terjangkau. 2. tingkat pendidikan yang rendah sehingga ibu hamil kurang peduli untuk menjaga kesehatan selama kehamilan. 3. kedudukan dan peran perempuan di masyarakat mengakibatkan ibu hamil harus melaksanakan peran domestik mengurus rumah tangga. Bagi ibu hamil dengan resiko tinggi, tugas domestik rumah tangga semakin memperbesar resiko. Bagi ibu hamil yang memiliki anak kecil, alasan tidak/jarang memeriksakan kehamilan karena tidak ada yang menjaga anaknya di rumah. 4. kedudukan dan peran laki-laki/suami di masyarakat dalam mengambil keputusan mengakibatkan ibu hamil terlambat dibawa ke penyedia layanan kesehatan. 5. minimnya transportasi untuk rujukan kasus, khususnya di daerah terpencil dan kepulauan sehingga banyak kasus kematian ibu melahirkan disebabkan terlambat mendapatkan pertolongan medis karena jarak yang jauh.
<p>Capaian Program</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tolok Ukur Turunnya kasus kematian ibu melahirkan. 2. Indikator Kinerja dan Target Kinerja <ul style="list-style-type: none"> • Cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2013 sebesar 82,06%; tahun 2014 sebesar 88,53% dan tahun 2015 sebesar 95%. • Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani di tahun 2013 sebesar 65,89%; tahun 2014 sebesar 72,94% dan tahun 2015 sebesar 80%. • Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di tahun 2013 sebesar 81,42%; tahun 2014 sebesar 85,7% dan tahun 2015 sebesar 90%. • Cakupan pelayanan nifas di tahun 2013 sebesar 86,96%, tahun 2014 sebesar 88,48% dan tahun 2015 sebesar 90%.
<p>Jumlah Anggaran Program</p>	<p>Rp 2.115.000.000</p>

Rencana Aksi	Kegiatan 1	Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) bagi petugas medis Puskesmas dengan memberikan kesempatan yang setara kepada petugas medis laki-laki dan perempuan.
		Masukan : Rp 225.000.000,-
		Keluaran : 45 petugas medis terlatih, baik petugas medis laki-laki maupun perempuan.
		Hasil : Petugas medis di Puskesmas mampu menangani komplikasi kebidanan.
	Kegiatan 2	Penyuluhan kesehatan reproduksi kepada pasangan suami-istri.
		Masukan : Rp160.000.000
		Keluaran : 400 jumlah pasangan suami istri (kondisi istri hamil) yang mengikuti penyuluhan kesehatan reproduksi.
		Hasil : Meningkatnya peran suami dalam memberikan dukungan kepada istri selama hamil dan persalinan.
	Kegiatan 3	Penyuluhan kesehatan reproduksi kepada tokoh masyarakat dan kepala desa.
		Masukan : Rp 180.000.000
		Keluaran : 500 tokoh masyarakat dan kepala desa yang mengikuti penyuluhan.
		Hasil : Meningkatnya peran tokoh masyarakat dan kepala desa dalam mencegah kematian ibu melahirkan.
	Kegiatan 4	Pelayanan "mobile service" oleh Bidan Desa.
		Masukan : Rp1.000.000.000
		Keluaran : 2000 ibu hamil di desa terpencil yang dilayani oleh bidan desa dengan sistem 'jemput bola'.
		Hasil : Meningkatnya cakupan pelayanan ibu hamil.

	Kegiatan 5	Kemitraan Dukun-Bidan.
		Masukan : Rp550.000.000
		Keluaran : 200 dukun yang menjalin kemitraan dengan bidan dalam proses menolong persalinan.
		Hasil : meningkatnya jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan.

Kepala SKPD

(_____)



KEMENTERIAN
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA



DEPUTI BIDANG KESETARAAN GENDER
Jalan Merdeka Barat Nomor 15, Jakarta 10110
No.Telp. (021) 384 2638 - 380 5563, Fax (021) 344 2032
www.kemenpppa.go.id