



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERENCANAAN STRATEGIK
PUSAT PELATIHAN GENDER BIDANG KESEHATAN
DALAM RANGKA
PENGARUSUTAMAAN GENDER BIDANG KESEHATAN
TAHUN 2010 – 2014**

TESIS

**YEYEN SUDARYANI
NPM. 0706188145**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
HUKUM DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
DEPOK
JUNI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERENCANAAN STRATEGIK
PUSAT PELATIHAN GENDER BIDANG KESEHATAN
DALAM RANGKA
PENGARUSUTAMAAN GENDER BIDANG KESEHATAN
TAHUN 2010 – 2014**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Kesehatan Masyarakat**

**YEYEN SUDARYANI
NPM. 0706188145**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
HUKUM DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
DEPOK
JUNI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : YEYEN SUDARYANI

NPM : 0706188145

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink is written over a 6000 Rupiah Indonesian postage stamp. The stamp features a portrait of a man and the text '6000' and 'POSTAL SERVICE'. The signature is written in a cursive style.

Tanggal : 30 Juni 2009

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : YEYEN SUDARYANI

NPM : 0706188145

Mahasiswa Program : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2007/2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**PERENCANAAN STRATEGIK PUSAT PELATIHAN GENDER BIDANG
KESEHATAN DALAM RANGKA PENGARUSUTAMAAN GENDER
BIDANG KESEHATAN TAHUN 2010 – 2014**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 7 Juli 2009



YEYEN SUDARYANI

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : YEYEN SUDARYANI
NPM : 0706188145
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Perencanaan Strategis Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan Dalam Rangka Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan Tahun 2010 - 2014

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Sandi Iljanto, MPH

()

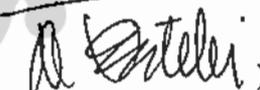
Penguji : Prof. Dr. Amal C. Sjaaf, SKM, DrPH

()

Penguji : Drg. Siti Mursifah, MARS

()

Penguji : Noor Kinteki, SKM, MPH

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 30 Juni 2009

RIWAYAT HIDUP

- Nama** : YEYEN SUDARYANI
- Tempat dan Tanggal Lahir** : Bandung, 30 Januari 1967
- Alamat Rumah** : Komplek Bukit Rivaria Blok I/2 Nomor 31 RT
03 RW 11 Jl. Raya Muhtar, Sawangan – Depok
Jawa Barat 16519
- Agama** : Islam
- Riwayat Pendidikan** :
1. SDN Babakan Priangan III Bandung
Tahun 1972 – 1979
 2. SMPN 11 Bandung Tahun 1979 – 1982
 3. SMAN 11 Bandung Tahun 1982 – 1985
 4. Akademi Keperawatan Depkes Bandung
Tahun 1985 – 1988
 5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Tahun
2001 – 2003
- Riwayat Pekerjaan** :
1. BBPK Ciloto Tahun 1989 – 1994
 2. BBPK Cilandak Tahun 1994 - sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah Subhanallahu Wa Ta'ala, karena berkat ridho dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Kekhususan Hukum dan Kebijakan Kesehatan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

- (1) Bapak Dr. Sandi Iljanto, MPH, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini;
- (2) Bapak Prof. Dr. Amal C. Sjaaf, SKM, DrPH, selaku penguji sekaligus membimbing tesis saya agar lebih baik;
- (3) Ibu Ir. Ace Yati Nurhayati, MS, selaku Kepala BBPK Cilandak beserta seluruh jajarannya;
- (4) Ibu Drg. Siti Mursifah, MARS dan Ibu Noor Kinteki, SKM, MPH, selaku penguji yang telah memberi masukan untuk perbaikan tesis ini;
- (5) Ibundaku Hj. Nani Nawiyah dan Ibu Mertuaku Hj. Dewi Sapurah, sembah sujud ananda untuk segala kasih sayang yang telah dicurahkan;
- (6) Suami dan kekasihku tercinta, RM. Satrio Priono Adji dan anak-anakku terkasih, Faris Sepnandhi Adzi, Nindya Taranisa Utami, dan Difani Rahma Yesa, ibu bangga dengan kalian;
- (7) Teman-teman dan sahabat yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini;

Akhir kata saya berharap Allah Subhanallahu Wa Ta'ala berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

Depok, 30 Juni 2009

Penulis

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

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

Nama : YEYEN SUDARYANI
NPM : 0706188145
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

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

Perencanaan Strategis Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan Dalam Rangka Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan Tahun 2010 - 2014

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 30 Juni 2009

Yang menyatakan



(YEYEN SUDARYANI)

ABSTRAK

Nama : YEYEN SUDARYANI
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Perencanaan Strategis Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan
Dalam Rangka Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan
Tahun 2010 - 2014

Latar belakang penelitian ini adalah adanya Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional. Dalam bidang Kesehatan Pengarusutamaan Gender (PUG) dikemas dalam Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK) berdasarkan surat edaran Menteri Kesehatan nomor HK.00.SJ.SK.1.1712 tahun 2002 tentang Tim PUG-BK di Departemen Kesehatan. Untuk mengakselerasi pembangunan gender di Indonesia surat edaran ini diperkuat dengan diterbitkannya SK Menkes nomor 423/Menkes/SK/V/2008 tentang Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) di Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Cilandak. Untuk itu PPG-BK perlu konsep dan perencanaan strategis untuk melakukan pelayanan dalam bidang pendidikan dan pelatihan yang responsif gender.

Untuk dapat menyusun rencana strategik dilakukan penelitian operasional dengan analisa kualitatif. Informasi yang diperoleh pada penelitian ini berdasarkan analisis lingkungan eksternal dan internal yang berkaitan dengan PPG-BK yang didapat dari pihak-pihak yang terkait dan berwenang melalui tehnik wawancara mendalam, kelompok diskusi terarah (FGD), dan telaahan dokumen.

Penyusunan perencanaan strategis PPG-BK dilakukan dalam tiga tahap yaitu tahap 1 : *Input Stage*, tahap 2 : *Matching Stage*, dan tahap 3 : *Decision Stage* yang menghasilkan alternatif-alternatif strategi yang bisa digunakan untuk pengembangan PPG-BK. Berdasarkan tiga tahap analisis tersebut, maka prioritas strategi yang tepat dan cocok untuk PPG-BK adalah strategi intensif dan strategi integratif dengan tiga strategi utamanya adalah mengembangkan kelembagaan PPG-BK dalam struktur Departemen Kesehatan, mengembangkan kapasitas dan kompetensi SDM PPG-BK dan mengembangkan jejaring kelembagaan PPG-BK pada tingkat nasional dan internasional.

Kesimpulan penelitian ini adalah perlunya upaya-upaya untuk mewujudkan penguatan kelembagaan PPG-BK dalam struktur Departemen Kesehatan sesuai dengan arah kebijakan pembangunan gender yaitu penguatan kelembagaan PUG di berbagai bidang pembangunan termasuk sektor kesehatan.

xvii, 151 hal., 10 lampiran

Kata Kunci : Pengarusutamaan Gender, Gender, Pelatihan, Pusat Pelatihan Gender

Name : YEYEN SUDARYANI
Study Programme : Public Health Science
Title : Strategic Planning of Gender Health Training Centre for
Health Gender Mainstreaming in 2010 -2014

ABSTRACT

The background of this research is the President Instruction No. 9 year 2000 about the gender mainstreaming in the national development. At the health sector, gender mainstreaming created by the gender mainstreaming based on Health Minister circular letter No. HK.00.SJ.SK.1.1712 year 2002 about Health Gender Mainstreaming Team at the Health Department.

For accelerating gender development in Indonesia this circular supported by decision letter of Health Minister no. 423/Menkes/SK/V/2008 about Gender Health Training Center at Cilandak Health Training Center. Therefore Gender Health Training Center need a concept and strategic planning for servicing in education and training that responsive gender.

In order to be able to arrange the strategic planning done operational research by qualitative analysis. The information gotten in this research based on the external and internal circle analysis related with Gender Health Training Center gotten from the related and competence parties by deeply interview technique, focus group discussion, and document research.

The arranging of strategic planning Gender Health Training Center done by three stages, 1st stage is Input Stage, 2nd stage is Matching Stage, and 3rd stage is Decision Stage that produce alternatives strategy can be used for developing Gender Health Training Center. Base on these three stages analysis, so that priority fix strategy for Gender Health Training Center are intensive strategy and integrative strategy with three main strategic are to develop PPG-BK into structure of Health Department organization, to develop the capacity and competency of man resource in PPG-BK, and to develop networking of PPG-BK in national and international circumstances.

The conclusion of this research is that PPG-BK needs effort to make this organisation as part of structure of Health Department organization related with the direction of gender national development.

xvii, 151 pages, 10 appendix

Key Words: Gender Mainstreaming, Gender, Training, Gender Training Centre

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan Orisinalitas	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vi
Lembar Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah	vii
Abstrak Bahasa Indonesia.....	viii
Abstrak Bahasa Inggris.....	iv
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Istilah	xvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gender.....	9
2.1.1.Pengertian	9
2.1.2.Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK)	12
2.2. Pelatihan.....	14
2.2.1.Pengertian	14

2.2.2. Jenis-Jenis dan Jenjang Pendidikan dan Pelatihan.....	15
2.2.3. Manfaat Pendidikan Dan Pelatihan.....	16
2.3. Perencanaan.....	17
2.3.1. Pengertian	17
2.3.2 Manfaat Perencanaan	17
2.3.3 Macam Perencanaan.....	18
2.4. Strategi	18
2.5. Perencanaan Strategik.....	20
2.6. Hubungan Perencanaan Strategik dan Manajemen Strategik	20
2.6.1 Pengertian	20
2.6.2 Manfaat Manajemen Strategis	22
2.6.3 Tahap-Tahap Manajemen Strategik	23
2.6.4 Perencana Strategi.....	25
2.6.5 Model Proses Manajemen Strategis	25
2.6.6 Komponen-Komponen Perencanaan Strategis	26
2.6.7 Analisis dan Penetapan Strategi.....	32
2.6.8 <i>Concensus Decision Making Group (CDMG)</i>	44

BAB III GAMBARAN UMUM PUSAT PELATIHAN GENDER BIDANG KESEHATAN (PPG-BK)

3.1 Pendahuluan	46
3.2 Lokasi.....	46
3.3 Manajemen/Organisasi.....	46
3.4 Tugas Dan Fungsi	47
3.5 Sarana Prasarana.....	48
3.6 Pendanaan.....	48
3.7 Kinerja Ppg-Bk	48

BAB IV KERANGKA FIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

4.1 Kerangka fikir.....	50
4.2 Definisi Istilah	52

BAB V METODOLOGI PENELITIAN

5.1	Jenis Penelitian	66
5.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	66
5.3	Informan Penelitian.....	66
5.4	Instrumen Penelitian	67
5.5	Metode Pengumpulan Data	67
5.6	Analisis Data	68
5.7	Validitas Data	69

BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1	Proses Penelitian.....	70
6.1.1	Pengumpulan Data	70
6.1.2	Pengolahan dan Analisa Data	70
6.2	Keterbatasan Penelitian.....	72
6.3	Karakteristik Informan.....	72
6.4	Analisis Tahap I (<i>Input Stage</i>).....	73
6.4.1	Rumusan Visi, Misi, Nilai Dan Tujuan Jangka Panjang (TJP)	73
6.4.2	Lingkungan Eksternal	75
6.4.3	Lingkungan Internal.....	84
6.4.4	Analisis Lingkungan Eksternal Dan Internal.....	91
6.4.5	Analisis Matriks EFE Dan IFE	97
6.5	Analisis Tahap II (<i>Matching Stage</i>).....	100
6.5.1	Analisis Internal Eksternal (IE) Matriks	100
6.5.2	Matriks SWOT.....	101
6.6	Analisis Tahap III (<i>Decision Stage</i>).....	103
6.6.1	Pemilihan Alternatif Strategi	103
6.6.2	Penyesuaian Strategi	106
6.6.3	Penentuan Prioritas Penyesuaian Strategi	108
6.7	Kebijakan, Program, Sasaran dan Kegiatan PPG-BK Tahun 2010 – 1014.....	121
6.7.1	Kebijakan.....	121
6.7.2	Program, Sasaran dan Kegiatan PPG-BK Tahun 2010-2014	121

BAB VII PEMBAHASAN

7.1	Lingkungan Eksternal PPG-BK.....	126
7.1.1	Faktor Peluang	127
7.1.2	Faktor Ancaman.....	131
7.2	Lingkungan Internal PPG-BK	136
7.2.1	Faktor Kekuatan.....	136
7.2.2	Kelemahan	139
7.3	Pembahasan Visi, Misi, Nilai Dan Tujuan Jangka Panjang.....	142
7.3.1	Visi	142
7.3.2	Misi.....	142
7.3.3	Nilai.....	142
7.3.4	Tujuan Jangka Panjang	143
7.4	Analisis Tahap I : Analisis Faktor Eksternal Dan Internal	143
7.5	Analisis Tahap II : Penentuan Posisi Dan Strategi Alternatif.....	144
7.6	Penetapan Strategi	144
7.7	Prioritas Strategi Terpilih.....	145
7.7.1	Penentuan Prioritas Strategi Intensif.....	145
7.7.2	Penentuan Prioritas Strategi Integratif.....	145

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

8.1	Kesimpulan	147
8.2	Saran	148

DAFTAR REFERENSI.....	149
------------------------------	------------

DAFTAR TABEL

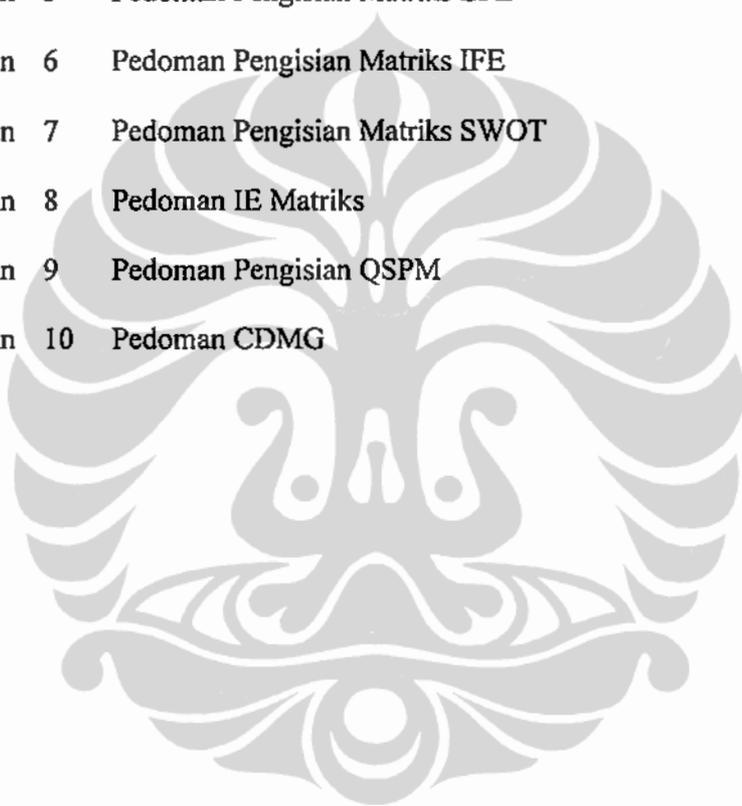
Tabel 4.1	Variabel Lingkungan Eksternal	59
Tabel 4.2	Variabel Lingkungan Internal	63
Tabel 6.1	Karakteristik Informan	73
Tabel 6.2	Data PNS Menurut Diklat Struktural dan Jenis Kelamin Tahun 2005	79
Tabel 6.3	Tim Pelaksana PPG-BK	88
Tabel 6.4	Hasil Inventarisasi Faktor Sukses Kritis Lingkungan Eksternal PPG-BK.....	92
Tabel 6.5	Hasil Inventarisasi Faktor Sukses Kritis Lingkungan Internal PPG-BK	95
Tabel 6.6	Matriks External Factor Evaluation (EFE)	98
Tabel 6.7	Matriks Internal Factor Evaluation (IFE)	99
Tabel 6.8	Matrik Analisa SWOT	101
Tabel 6.9	Tabulasi Prioritas Strategi	103
Tabel 6.10	Tabel Penyesuaian Strategi.....	106
Tabel 6.11	Tabulasi Prioritas Strategi Intensif.....	109
Tabel 6.12	Prioritas Strategi Intensif.....	114
Tabel 6.13	Tabulasi Prioritas Strategi Integratif	115
Tabel 6.14	Prioritas Strategi Integratif.....	119
Tabel 6.15	Program, Sasaran dan Kegiatan PPG-BK Tahun 2010-2014	121

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep PUG-BK.....	14
Gambar 2.2	Strategi yang menghubungkan saat ini dan akan datang.....	19
Gambar 2.3	Elemen-elemen Dasar dari Proses manajemen Strategis.....	24
Gambar 2.4	Model Proses Manajemen Strategis yang Komprehensif.....	26
Gambar 2.5	Hubungan Lingkungan, Visi, Misi, Nilai Organisasi dan Strategi	27
Gambar 2.6	Misi, Tujuan dan Sasaran	30
Gambar 2.7	Eksternal Factor Evaluation (EFE) Matriks.....	33
Gambar 2.8	Internal Factor Evaluation (IFE) Matriks	34
Gambar 2.9	Matriks SWOT	36
Gambar 2.10	Internal-Eksternal Matriks	37
Gambar 2.11	Matriks Perencanaan Strategi Kuantitatif (QSPM).....	44
Gambar 2.12	Flowchart of Basic Consensus Decision-Making Process	45
Gambar 6.1	Internal-Eksternal Matriks	100

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Matriks Jawaban Informan
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 3 Pedoman FGD
- Lampiran 4 Pedoman Penelusuran Dokumen
- Lampiran 5 Pedoman Pengisian Matriks EFE
- Lampiran 6 Pedoman Pengisian Matriks IFE
- Lampiran 7 Pedoman Pengisian Matriks SWOT
- Lampiran 8 Pedoman IE Matriks
- Lampiran 9 Pedoman Pengisian QSPM
- Lampiran 10 Pedoman CDMG



DAFTAR ISTILAH

AKA/B	: Angka Kematian Anak/Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AS	: <i>Attractive Score</i>
BAPPENAS	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPfA	: <i>Beijing Platform of Action</i>
BPPSDM Kesehatan	: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
BBPK Cilandak	: Balai Besar Pelatihan Kesehatan Cilandak
CDMG Meeting	: <i>Concensus Decision Making Group Meeting</i>
CEDAW	: <i>The Convention of Elimination of all forms of Discrimination Against Women</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DIPA	: Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran
EFE Matriks	: Eksternal Factor Evaluation Matriks
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
GAP	: <i>Gender Analysis Pathway</i>
GEM	: <i>Gender Empowerment Measurement</i>
GDI	: <i>Gender-related Development Index</i>
HDI	: <i>Human Development Index</i>
ICPD	: <i>International Conference of Population and Development</i>
IE Matriks	: Internal Eksternal Matriks
IFE Matriks	: Internal Factor Evaluation Matriks
IPG	: Indeks Pembangunan Gender
KNPP	: Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan
KKG	: Kesetaraan dan Keadilan Gender
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
PPG-BK	: Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan
PPG-PKP	: Pusat Pelatihan Gender – Peningkatan Kualitas Perempuan
Pusdiklat SDM Kesehatan	: Pusat Pendidikan dan Latihan Sumber Daya Manusia Kesehatan

POP	: <i>Policy Outlook for Planning</i>
PUG	: Pengarusutamaan Gender
PUG-BK	: Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan
QSPM	: <i>Quantitative Strategic Planning Matrix</i>
RAN PUG- BK Tahun 2007 - 2009	: Rencana Aksi Nasional Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan Tahun 2007 - 2009
RKP	: Rencana Kerja Pemerintah
RPJMN 2004- 2009	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2004 - 2009
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDKI	: Survey Dasar Kesehatan Indonesia
SIM	: Sistem Informasi Manajemen
SPPN	: Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
SWOT Matriks	: <i>Strenght-Weakness-Opportunity-Threats Matriks</i>
TAS	: <i>Total Attractive Score</i>
TOT	: <i>Training of Trainer</i>
TOR	: <i>Term of Reference</i>
TPT	: Tingkat Pembangunan Terbuka
TPAK	: Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja
WHO	: World Health Organization

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 1948, WHO menyetujui antara lain bahwa derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah suatu hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, jenis kelamin, politik yang dianut dan tingkat sosial ekonominya. Kemudian pada tahun 1980, WHO mendeklarasikan *Health for All 2000* yang isinya menghimbau kepada semua anggota WHO agar melakukan langkah dalam pembangunan kesehatan sehingga derajat kesehatan setiap orang meningkat.

The Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women (CEDAW) di Majelis Umum PBB pada tahun 1979 telah membuka mata dunia akan adanya ketimpangan gender di masyarakat yang berimplikasi terhadap terjadinya kekerasan terhadap perempuan. Secara khusus untuk mengatasi ketertinggalan kaum perempuan telah disepakati berbagai macam komitmen antara lain Konferensi Sedunia tentang Hak Asasi Manusia di Vienna pada tahun 1993 yang mengemukakan bahwa hak perempuan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang bersifat universal. Hal ini dimantapkan lagi pada Konferensi International tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) pada tahun 1994 di Kairo yang meletakkan dasar bagi rekomendasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan hak reproduksi bagi perempuan dan laki-laki. Komitmen global lain yang mengaitkan kesehatan dengan isu gender adalah Konferensi Perempuan Sedunia ke-4 pada tahun 1995 di Beijing yang menyebutkan bahwa "Perempuan dan Kesehatan" sebagai satu dari 12 bidang kritis yang dikemukakan dalam rencana aksinya dalam Beijing Platform for Action (BPfA) (BAPPENAS, 2004).

Kesepakatan-kesepakatan diatas yang memperhatikan pemberdayaan perempuan lebih jelas dicantumkan dalam kesepakatan global anggota PBB dalam KTT Millenium PBB bulan September 2000 yang disebut dengan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai Tujuan Pembangunan Milenium. MDGs merupakan puncak dari upaya

mengedepankan pembangunan yang berorientasi pada kesejahteraan umat manusia. Deklarasi ini berisi kesepakatan 189 negara-negara tentang arah pembangunan berikut sasaran-sasarannya. Ada 8 arah tujuan yang disepakati secara global meliputi : (1) menghapuskan kemiskinan dan kelaparan berat; (2) mewujudkan pendidikan dasar untuk semua orang; (3) mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan; (4) menurunkan kematian anak; (5) meningkatkan kesehatan maternal; (6) melawan penyebaran HIV/AIDS, dan penyakit kronis lainnya (malaria dan tuberkulosa); (7) menjamin keberlangsungan lingkungan; dan (8) mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Dari 8 tujuan pembangunan global, 4 diantaranya yaitu tujuan ke-1 menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, tujuan ke-4 menurunkan kematian anak, tujuan ke-5 meningkatkan kesehatan ibu, dan tujuan ke-6 melawan penyebaran HIV/AIDS, dan penyakit kronis lainnya, berkaitan dengan kesehatan yang dilatar belakangi oleh adanya ketimpangan gender dalam pembangunan yang belum dinikmati secara merata terutama oleh perempuan.

Pada tujuan pembangunan global ketiga MDGs yaitu mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, targetnya adalah menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan pada tahun 2005 dan di semua jenjang pendidikan tidak lebih dari tahun 2015. Karena berdasarkan penelitian adanya ketimpangan dalam memperoleh kesempatan mendapatkan pendidikan menimbulkan kesenjangan gender (*gender gap*) yang berakibat pada tingkat partisipasi, manfaat, akses dan kontrol perempuan terhadap manfaat pembangunan menjadi tertinggal dengan laki-laki, seperti pada tingkat partisipasi angkatan kerja, pengangguran terbuka, tingkat daya beli dan proporsi perempuan dalam lembaga-lembaga publik (legislatif, eksekutif, dan yudikatif) masih rendah dibandingkan laki-laki dan masih tingginya kasus kekerasan terhadap perempuan menunjukkan adanya ketidak setaraan gender (BAPPENAS, 2007). Begitupun pada tujuan MDGs lain yang terkait dengan kesehatan yaitu menurunkan kematian anak (AKB 33,9/1000 kelahiran hidup), meningkatkan kesehatan ibu (AKI 307 per 100.000 kelahiran hidup) dan memerangi HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya yang masih menunjukkan gambaran yang memprihatikan terkait dengan pemberdayaan perempuan sebagai akibat adanya

konstruksi budaya tentang peran sosial dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat yang berhak untuk menikmati hasil-hasil pembangunan secara adil dan merata (KNPP, 2008)

Dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1 dan Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomi. Kesempatan untuk hidup sehat ini ditujukan baik bagi laki-laki dan perempuan secara adil dan merata. Tetapi pendekatan pembangunan belum secara khusus mempertimbangkan manfaat pembangunan secara adil terhadap perempuan dan laki-laki sehingga hal tersebut memberi kontribusi terhadap timbulnya ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender (KNPP, 2002).

Selama ini kebijakan dan program pembangunan kesehatan pada umumnya sudah dilaksanakan untuk seluruh penduduk, dengan tidak membedakan sasaran laki-laki dan perempuan (kecuali program yang dirancang khusus untuk laki-laki dan perempuan), dengan kata lain kebijakan dan program sektor kesehatan pada umumnya bersifat netral gender. Ternyata dengan kebijakan dan program yang bersifat netral gender tersebut, sering dijumpai adanya kesenjangan dalam pelaksanaan serta dampak yang terjadi pada penduduk laki-laki dan perempuan seperti pada program kesehatan ibu dan anak dengan masih tingginya AKI, AKB, Anemia, Gizi Buruk, BBLR, dan lain-lain, program pemberantasan penyakit TB, Malaria, HIV/AIDS dimana akses terhadap informasi dan pelayanan yang tidak sama bagi perempuan mengakibatkan angka kesakitan dan kematian pada kasus-kasus tersebut masih tinggi seperti yang disampaikan dalam laporan Pencapaian Millenium Development Goals Indonesia Tahun 2007.

Berdasarkan kesepakatan global MDGs tersebut maka pemerintah Indonesia menindaklanjutinya dengan menerbitkan Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional. Pengarusutamaan Gender (PUG) merupakan salah satu strategi pembangunan yang dilakukan untuk mencapai kesetaraan dan keadilan gender, melalui pengintegrasian pengalaman, aspirasi, kebutuhan, dan permasalahan perempuan

dan laki-laki ke dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dari seluruh kebijakan, program, proyek dan kegiatan di berbagai bidang kehidupan dan pembangunan. Tujuan PUG adalah memastikan apakah perempuan dan laki-laki memperoleh akses terhadap, berpartisipasi dalam, mempunyai kontrol atas, dan memperoleh manfaat yang sama dari pembangunan (KNPP, 2000).

Berdasarkan indikator untuk mengukur kesenjangan gender yaitu *Gender Empowerment Measurement (GEM)* dan *Gender-related Development Index (GDI)* yang merupakan bagian tak terpisahkan dari *Human Development Index (HDI)*, Indonesia menduduki urutan ke 109 dari 147 negara yang diukur, dan lebih rendah dari Negara-negara ASEAN lainnya. (KNPP, 2000).

Di sektor kesehatan, pendekatan gender dalam pelayanan kesehatan berarti memberikan pelayanan yang memperhatikan perbedaan yang berkaitan dengan gender, dan merespon dengan baik perbedaan tersebut dalam perencanaan, pelaksanaan serta pemantauan program kesehatan melalui program Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK) berdasarkan SK Menkes nomor HK.00.SJ.SK.I.1712 tentang Tim PUG-BK di Departemen Kesehatan (Depkes, 2007).

Dalam Rencana Aksi Nasional PUG-BK Tahun 2007 – 2009 menyebutkan bahwa PUG belum menjadi pertimbangan dalam perencanaan, pendayagunaan, pendidikan, pelatihan dan pembinaan sumber daya kesehatan maka implementasi PUG-BK belum memperlihatkan hasil yang maksimal. Pembinaan SDM Kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan arah pembangunan nasional yang tercantum dalam Bab 28 RPJMN tahun 2004-2009 yang menetapkan arah pembangunan kesehatan nasional memprioritaskan pada upaya promotif dan preventif yang salah satu programnya melalui peningkatan keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dan peningkatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat (RPJMN 2004-2009).

Sebagai upaya akselerasi pencapaian program PUG-BK maka diterbitkanlah SK 423/Menkes/SK/V/2008 tentang Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) di BBPK Cilandak yang tugas utamanya adalah melaksanakan perencanaan pelatihan, pengembangan metode dan teknologi

pelatihan yang berbasis gender, advokasi, sosialisasi dan evaluasi pelatihan berbasis gender bagi SDM Kesehatan dan masyarakat.

Pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan dan mengembangkan kompetensi SDM suatu organisasi secara sistematis untuk menunjang kinerjanya (Goetsch & Davis, 2002). Maka pembentuk PPG-BK sesuai dengan Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005-2009 yaitu untuk mempercepat tujuan pembangunan kesehatan nasional program peningkatan sumberdaya kesehatan melalui peningkatan keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan (Renstra Depkes 2005-2009).

Sebagai organisasi PPG-BK adalah organisasi yang bertujuan pencapaian program PUG-BK yang juga melaksanakan sebagian dari tugas dan fungsi BBPK Cilandak yang mempunyai visi mewujudkan SDM Kesehatan yang profesional melalui pendidikan dan pelatihan yang memenuhi standar nasional dan internasional, memerlukan perencanaan untuk melaksanakan tugas dan fungsinya. Suatu perencanaan yang baik, terstruktur dan dapat dipertanggungjawabkan melalui perencanaan strategis untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat, melalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia, sehingga organisasi itu dapat mencapai tujuannya.

Suatu perencanaan harus mempunyai kualitas karena kualitas merupakan suatu strategi untuk pencapaian tujuan (Foster, 2007), selain itu perencanaan adalah *controlling the future* (Mintzberg, 1994). Salah satu cara agar mendapatkan suatu perencanaan yang berkualitas adalah dengan pendekatan perencanaan strategik. Menurut Duncan (1995) suatu organisasi memerlukan perencanaan strategik karena melalui perencanaan strategik akan mengembangkan kejelasan konsep diri (*clear self-concept*), tujuan-tujuan spesifik (*specific goals*), dan konsisten dalam pengambilan keputusan (*consistency in decision making*). Melalui perencanaan strategik ditemukan adanya pengertian dasar tentang bagaimana dan mengapa suatu organisasi dapat tumbuh dan bertahan.

Perencanaan strategik dilakukan berdasarkan hasil analisa lingkungan dengan mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, ancaman dan peluang berdasarkan

hasil analisis SWOT (*Strength, Weaknesses, Opportunity, Threats*). Melalui tahapan tersebut PPG-BK mendapatkan visi, misi, dan nilai organisasi, mengidentifikasi peluang dan ancaman eksternal organisasi, menentukan kekuatan dan kelemahan internal organisasi, menetapkan tujuan jangka panjang organisasi, membuat sejumlah strategi alternatif untuk organisasi, menentukan sasaran tahunan dan kegiatan pelaksanaannya (David, 2003) sehingga PPG-BK mempunyai pedoman dalam mengembangkan institusinya sebagai *focal point* dalam mendukung perubahan *mind set* dan perilaku SDM Kesehatan dan masyarakat yang berkaitan dengan gender khususnya bidang kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan gender bidang kesehatan..

Untuk menyusun suatu perencanaan strategis PPG-BK bukan suatu hal yang mudah, untuk itu diperlukan input dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholder*) PPG-BK dan *legitimate* organisasi PPG-BK untuk menjadikan rencana strategis ini menjadi *applicable* dan *integratif* dalam menyatukan persepsi, pemahaman tentang visi dan misi peningkatan peran gender di masa depan. Adapun pihak-pihak yang dilibatkan adalah dari BKKBN sebagai pelopor pengenalan konsep gender di Indonesia, Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan (KNPP) sebagai *leading sector* program gender, Direktorat Bina Kesehatan Ibu Ditjen Binkesmas Depkes RI sebagai *focal point* PUG-BK, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (BPPSDM), Biro Perencanaan dan Anggaran Setjen Depkes RI sebagai pemegang kebijakan *gender responsif budgetting*, Pusdiklat SDM Kesehatan, Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BPPK) Cilandak dan Pusat Pelatihan Gender-Bidang Kesehatan (PPG-BK).

Sebagai organisasi yang baru dibentuk pada Mei 2008 berdasarkan SK Menkes 432/Menkes/SK/V/2008, sudah banyak kegiatan yang dilakukan oleh Pusat pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) sesuai dengan tupoksinya, tetapi belum disusun dalam suatu rencana yang strategis. Dengan perencanaan strategik PPG-BK merupakan salah satu peluang bagi Departemen Kesehatan untuk mendapatkan program yang jelas dan terarah untuk mengakselerasi program PUG-BK.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas didapat rumusan masalah sebagai berikut :

1. Belum adanya visi, misi dan nilai Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) dalam rangka PUG-BK.
2. Belum disusunnya perencanaan strategik Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) dalam rangka PUG-BK 2010 – 2014 yang sesuai dengan Visi PPG-BK

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah visi, misi dan nilai yang tepat untuk mendukung kinerja Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) dalam rangka PUG-BK pada tahun 2010 – 2014?
2. Rencana strategik yang bagaimana yang paling tepat untuk meningkatkan kinerja Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) dalam rangka PUG-BK pada tahun 2010 – 2014?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tersusunnya Perencanaan Strategik Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) dalam rangka PUG-BK tahun 2010 – 2014.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Teridentifikasinya visi, misi dan nilai yang sesuai untuk Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) dalam rangka PUG-BK tahun 2010 – 2014.
2. Teridentifikasinya formulasi Perencanaan Strategik yang terbaik bagi Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) dalam rangka PUG-BK tahun 2010 – 2014.

1.5 Manfaat Penelitian

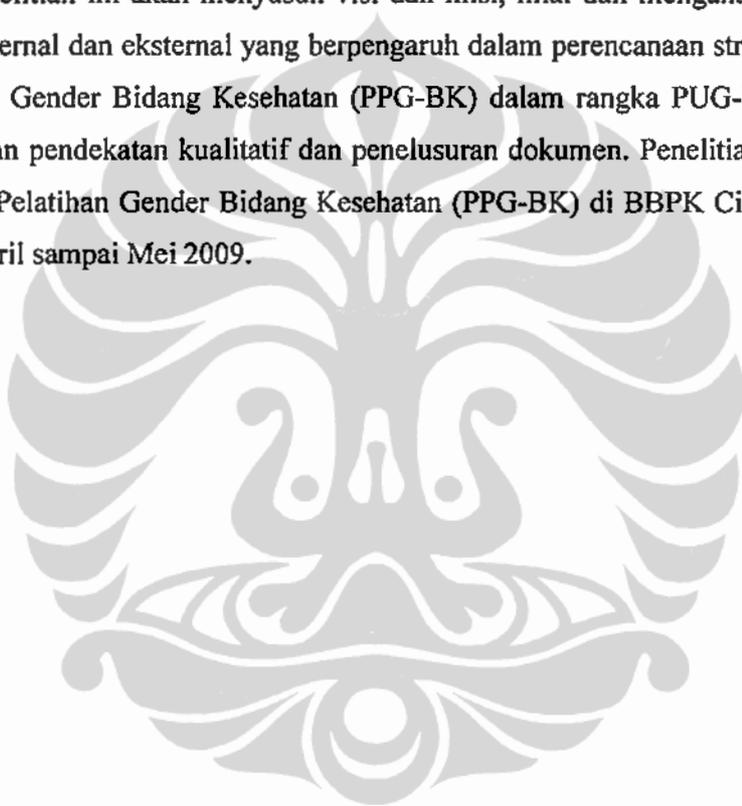
Penelitian ini diharapkan dapat :

1. Mendukung program Departemen Kesehatan untuk akselerasi Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK).

2. Membantu Ketua Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) dalam membuat kebijakan untuk pengembangan Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK).
3. Bagi peneliti mendapatkan pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam melakukan perencanaan untuk pengembangan Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK).

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan menyusun visi dan misi, nilai dan menganalisis faktor-faktor internal dan eksternal yang berpengaruh dalam perencanaan strategik Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) dalam rangka PUG-BK, dengan melakukan pendekatan kualitatif dan penelusuran dokumen. Penelitian dilakukan di Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) di BBPK Cilandak pada bulan April sampai Mei 2009.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gender

2.1.1. Pengertian

Dalam masyarakat masih banyak yang mengartikan bahwa gender itu adalah perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan (*sex*). Malah masih banyak pula yang mengartikan gender itu adalah masalah perempuan, sehingga laki-laki tidak merasa perlu untuk memahami tentang gender. Hal ini disebabkan karena istilah gender belum dipahami secara benar dan luas.

Konsep gender memang sulit dipahami, apalagi istilah tersebut masih baru bagi kebanyakan dari kita. Tetapi istilah ini penting sekali untuk diketahui secara tepat agar kita dapat mengerti perbedaan antara seks dan gender. Sebelumnya harus dipahami bahwa terdapat perbedaan antara jenis kelamin dan gender. Menurut Ore (2000) jenis kelamin adalah perbedaan karakteristik biologis antara laki-laki dan perempuan sejak lahir yang ditandai dengan adanya tanda-tanda biologis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan. Pada perempuan adanya *mammae*, vagina, sedangkan pada laki-laki adanya penis, *scrotum*. Dalam kaitannya dengan perbedaan biologis dikenal pula istilah "*sex roles*" peran seks. Peran seks ini berkaitan dengan fungsi tanda biologis primer seperti pada perempuan bisa menstruasi, hamil, menyusui, sedangkan pada laki-laki bisa membuahi, ejakulasi. Sedangkan gender mempunyai pengertian yang berbeda dengan seks. Menurut kamus wikipedia, Gender adalah kajian tentang tingkah laku perempuan dan hubungan sosial antara laki-laki dan perempuan. Sedangkan menurut Ore (2000) gender is *the socially defined roles expected of males and females* (peran yang diharapkan dari laki-laki dan perempuan dalam masyarakat). Sedangkan menurut Richmond-Abbott (1992) gender adalah *socially created expectations of masculine and feminine behaviour* (Perilaku maskulin dan feminin yang diharapkan masyarakat). Berkaitan dengan terminologi diatas Depkes (2007) membuat batasan bahwa Gender adalah perbedaan peran dan tanggung jawab sosial bagi perempuan dan laki-laki yang dibentuk oleh budaya. Budaya yang membentuk karakteristik sosial bagi perempuan dan laki-laki. Berkaitan dengan

definisi diatas dikenal adanya peran gender, yaitu karakteristik sosial dari laki-laki dan perempuan dalam masyarakat (Richmond-Abbott, 1992)

Masyarakatlah yang membentuk nilai dan aturan tentang bagaimana anak laki-laki dan perempuan dewasa harus berperilaku. Nilai dan aturan bagi laki-laki dan perempuan di setiap masyarakat berbeda sesuai dengan nilai sosial-budaya setempat dan seringkali berubah seiring dengan perkembangan budaya (Depkes, 2007).

Terkait dengan gender harus dipahami beberapa istilah yang merupakan bagian dari pembangunan kesehatan melalui pendekatan gender sehingga mendapatkan gambaran utuh mengenai pembangunan kesehatan yang responsif gender, yaitu :

1. Kesetaraan Gender (*Gender Equality*)

Kesetaraan gender merupakan keadaan tanpa diskriminasi (sebagai akibat dari perbedaan jenis kelamin) dalam memperoleh kesempatan, pembagian sumber-sumber dan hasil pembangunan, serta akses terhadap pelayanan.

2. Keadilan Gender (*Gender Equity*)

Keadilan gender adalah keadilan (*fairness, justice*) dalam distribusi manfaat dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan, yang didasari atas pemahaman bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai perbedaan kebutuhan dan kekuasaan. Perbedaan ini perlu dikenali dan diperhatikan untuk dipakai sebagai dasar atas perbedaan perlakuan yang diterapkan bagi laki-laki dan perempuan.

3. Peran Gender

Peran gender adalah peran ekonomi dan sosial yang dipandang layak oleh masyarakat untuk diberikan kepada laki-laki atau perempuan. Laki-laki sering diberi peran produksi/pencari nafkah, yang cenderung bersifat sekuensial; sementara perempuan mempunyai peran ganda (*double burden*), yaitu tanggung-jawab terhadap pekerjaan rumah tangga, pencari nafkah tambahan dan kegiatan di masyarakat yang sering dilakukan secara simultan. Peran dan tanggung jawab gender dapat berbeda pada budaya atau waktu yang berbeda. Setiap lingkungan sosial menerapkan peran gender yang memberikan arahan dan melatar-belakangi perilaku laki-laki dan perempuan. Peran gender ini

dipengaruhi oleh berbagai faktor misalnya tingkat sosioekonomi dan perbedaan status, yang dapat menimbulkan hambatan dalam kehidupan sehari-hari perempuan. Pada umumnya penerapan peran gender yang kaku dalam suatu lingkungan sosial akan mengakibatkan semakin tajamnya pembagian pekerjaan antara laki-laki dan perempuan, serta semakin rendahnya kedudukan perempuan.

4. Bias Gender

Bias gender adalah suatu keadaan yang menunjukkan adanya keberpihakan kepada laki-laki daripada kepada perempuan. Produk hukum yang lebih memihak kepada laki-laki, sedangkan perempuan lebih dalam posisi yang dirugikan adalah salah satu contoh hal tersebut. Pada kasus aborsi ilegal pihak perempuan mengalami hukuman karena tindakan aborsinya, sementara laki-laki yang menyebabkan kehamilan bebas dari tuntutan masyarakat dan produk hukum itu sendiri.

5. Stereotipi Gender

Stereotipi gender merupakan hal yang dianggap sesuai dan biasa untuk suatu jenis kelamin (laki-laki atau perempuan). Pada kenyatannya, dalam kehidupan sehari-hari, baik laki-laki maupun perempuan secara individu, tidak selalu sesuai dengan peran gender yang stereotip tersebut. Misalnya, laki-laki diperankan sebagai pencari nafkah, sedangkan perempuan mengurus anak dan memasak di rumah. Stereotipi gender dipengaruhi oleh budaya setempat dan dijadikan norma pada lingkungan budaya tersebut.

6. Analisis Gender

Analisis gender merupakan kajian terhadap perbedaan dan kesenjangan peran laki-laki dan perempuan, ketidak-seimbangan kekuasaan dalam hubungan mereka, hambatan dan kesempatan serta dampak perbedaan tersebut terhadap kehidupan mereka.

7. Pengarusutamaan Gender

Pengarusutamaan gender adalah penerapan kepedulian gender dalam analisis, formulasi, implementasi dan pemantauan suatu kebijakan dan program dengan tujuan mencegah terjadinya ketidak-setaraan antara laki-laki dan perempuan.

8. Pendekatan “Gender dan Pembangunan” (*Gender and Development, GAD*)

Pendekatan GAD didasari pemikiran bahwa semua kebijakan dan program pembangunan seharusnya mencerminkan pemahaman tentang adanya peran gender yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Pendekatan ini selalu dimulai dengan analisis situasi perempuan dan laki-laki, dengan memperhatikan dampak dan hubungan gender yang tidak setara. Pendekatan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan strategis gender, yang bersifat mendukung dan memberikan kesempatan kepada perempuan-sebagai pihak yang tersisih dan dalam posisi yang lebih rendah untuk meningkatkan perannya di bidang ekonomi, sosial, budaya dan politik (Depkes, 2007).

2.1.2. Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK)

Pengarus-utamaan gender (*Gender Mainstreaming, GMS*) didefinisikan oleh UN ECOSOC (United Nation Economic and Social Council) pada tahun 1997 (Depkes, 2007) sebagai berikut :

“Pengarus-utamaan gender adalah suatu proses penelaahan implikasi terhadap perempuan dan laki-laki dari setiap kegiatan, program, kebijakan, undang-undang dan setiap bidang dan tingkat. Pengarusutamaan gender adalah suatu strategi untuk memasukkan isu dan pengalaman perempuan dan laki-laki ke dalam suatu dimensi yang integral dalam rancangan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kebijakan dan program dalam setiap bidang, agar perempuan dan laki-laki mendapat manfaat yang sama. Sasaran akhir pengarusutamaan gender adalah mencapai kesetaraan gender”.

Dari konsep tersebut terdapat ciri bahwa pengarusutamaan gender bercirikan :

- Bertujuan mencapai kesetaraan gender dan menghapuskan kesenjangan gender.
- Adanya pertimbangan terhadap peran dan hubungan gender serta dampaknya terhadap ketidaksetaraan gender.

- Menggunakan strategi dan pendekatan yang tanggap gender ke dalam kebijakan dan proses perencanaan program pembangunan.

Ketidakadilan gender dalam bidang kesehatan berdampak sangat merugikan kesehatan perempuan. Akibatnya, kesenjangan derajat kesehatan laki-laki dan perempuan semakin lebar. Pengarusutamaan gender pada dasarnya bertujuan untuk mengatasi masalah tersebut.

2.1.2.1 Tujuan PUG-BK

1. Tujuan Umum PUG-BK adalah :

Memastikan bahwa semua kebijakan dan program kesehatan mampu menciptakan dan memelihara kondisi kesehatan yang optimal baik untuk perempuan maupun laki-laki dari semua kelompok umur, secara adil dan setara dengan mengatasi berbagai hambatan yang terkait gender.

2. Tujuan Khusus PUG-BK sebagai berikut :

- a. Menciptakan suasana yang mendukung untuk memasukkan kepedulian gender ke dalam kebijakan, rencana program, pelaksanaan dan evaluasinya.
- b. Mengidentifikasi dan menganalisis berbagai faktor yang menjadi penyebab kesenjangan gender dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.
- c. Memasukkan kepedulian gender ke dalam berbagai upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*, dengan mengutamakan kelompok rawan dan keluarga miskin.
- d. Memantau penerapan PUG dan efeknya terhadap derajat kesehatan laki-laki dan perempuan, serta kesenjangan di antara keduanya (Depkes, 2007).

2.1.2.2 Strategi PUG-BK

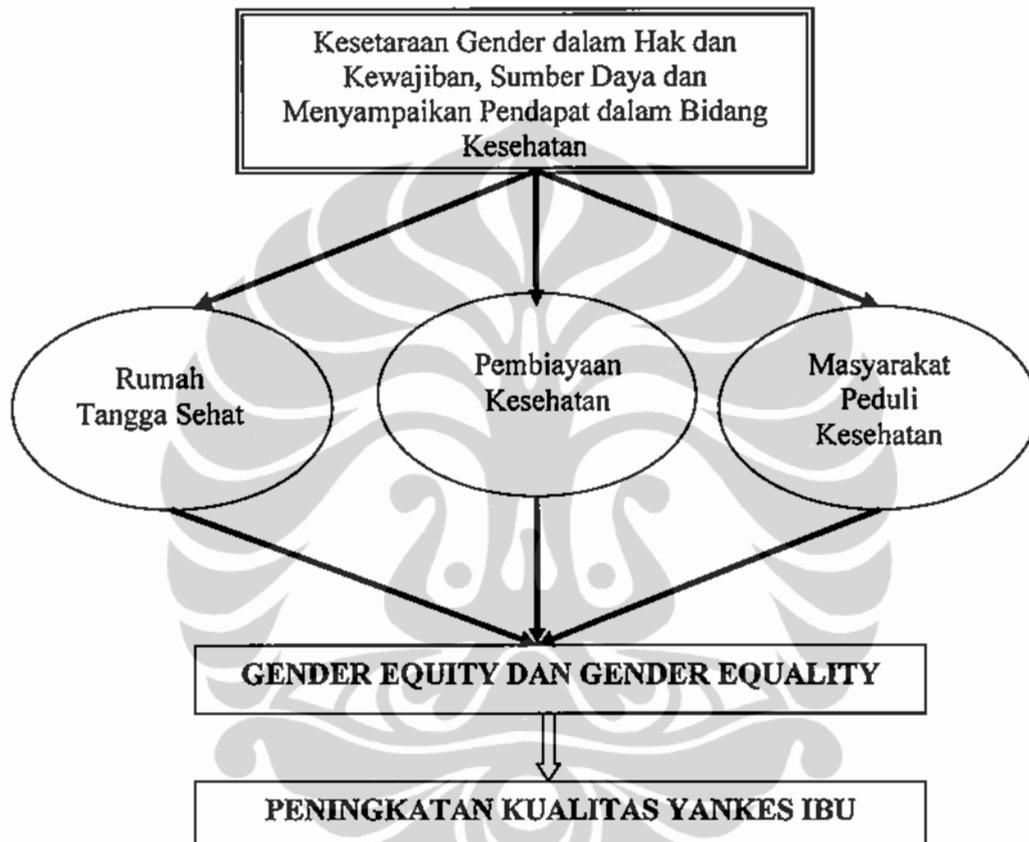
Strategi PUG-BK dalam mencapai tujuan di atas tersebut sebagai berikut :

- a. Pengumpulan data kesehatan yang diuraikan menurut jenis kelamin : laki-laki dan perempuan (data terpisah).
- b. Advokasi dan sensitisasi para penentu kebijakan dan pengelola program, serta petugas kesehatan pada umumnya.
- c. Pengarusutamaan gender ke dalam kebijakan dan program di tiap tingkatan.

- d. Operasionalisasi PUG-BK.
- e. Mobilisasi sumber-sumber dan kemitraan

Pelaksanaan PUG-BK didasari oleh kerangka konseptual gender seperti tergambar di bawah ini :

Gambar. 2.1
Kerangka Konsep PUG-BK



Sumber : Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan, *Kajian Kebijakan Responsif Gender*, Jakarta 2008

2.2. Pelatihan

2.2.1. Pengertian

Dalam upaya meningkatkan potensi manusia anggota suatu organisasi khususnya pegawai/karyawan sesuatu perusahaan atau pemerintah dikenal istilah pendidikan, pelatihan dan pengembangan. Semua istilah itu mengacu pada perubahan yang didalamnya mengandung pengertian kegiatan belajar.

Pelatihan merupakan proses sistematis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang yang dapat menunjang kinerjanya. Hal ini sesuai dengan apa yang dinyatakan Blanchard dan Thacker (1999), bahwa pelatihan merupakan suatu proses yang sistematis untuk membangun KSAs (*Knowledge, Skill, Attitudes*) untuk mendukung pekerjaan sekarang dan yang akan datang. Sedangkan Goetsch dan Davis (2002) mendefinisikan bahwa pelatihan adalah suatu rangkaian yang sistematis dan terorganisasi dari kegiatan-kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pemahaman dan atau motivasi yang berhubungan dengan kerja seseorang. Sejalan dengan pengertian tersebut maka berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan mengartikan pelatihan sebagai proses pembelajaran dalam rangka meningkatkan kinerja, profesionalisme dan atau menunjang pengembangan karier tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

Maka berdasarkan pengertian diatas dapat disebutkan bahwa tujuan pelatihan adalah : (1) dapat meningkatkan kemampuan organisasi untuk memperoleh keuntungan dan atau sikap yang positif terhadap orientasi keuntungan; (2) dapat membantu pegawai membuat keputusan yang lebih baik dan pemecahan masalah serta pengembangan faktor-faktor motivasi (Hariandja, 2005).

2.2.2. Jenis-jenis dan Jenjang Pendidikan dan Pelatihan

Menurut Atmodiwirio (2002) Pendidikan dan pelatihan terdiri dari:

1. Pendidikan dan pelatihan prajabatan
2. Pendidikan dan pelatihan dalam jabatan, terdiri dari :
 - a. Pendidikan dan pelatihan struktural, terdiri dari :
 - 1) Pendidikan dan pelatihan kepemimpinan tingkat IV
 - 2) Pendidikan dan pelatihan kepemimpinan tingkat III
 - 3) Pendidikan dan pelatihan kepemimpinan tingkat II
 - 4) Pendidikan dan pelatihan kepemimpinan tingkat I

b. Pendidikan dan pelatihan fungsional

Diklat fungsional adalah pendidikan dan pelatihan yang disyaratkan bagi SDM yang akan dan telah menduduki jabatan fungsional. Pendidikan ini dapat dilakukan secara berjenjang sesuai dengan tingkat jabatan fungsional yang bersangkutan.

c. Pendidikan dan pelatihan Teknis

Diklat teknis adalah pelatihan yang diselenggarakan untuk memberi keterampilan atau penguasaan pengetahuan di bidang teknis tertentu sehingga SDM mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan dengan sebaik-baiknya.

2.2.3. Manfaat Pendidikan dan Pelatihan

Ada beberapa manfaat diklat yang kita rasakan baik untuk perkembangan individu maupun organisasi. Ada dua sisi manfaat diklat yang dapat dikemukakan (Atmodiwirio, 2002).

1. Dari segi individu

Bagi individu diklat apa pun bentuknya akan mempunyai manfaat :

- a. Menambah wawasan, pengetahuan tentang perkembangan organisasi baik secara internal maupun eksternal;
- b. Menambah wawasan tentang perkembangan lingkungan yang sangat mempengaruhi kehidupan organisasi;
- c. Menambah pengetahuan di bidang tugasnya;
- d. Menambah keterampilan dalam meningkatkan pelaksanaan tugasnya;
- e. Meningkatkan kemampuan berkomunikasi antara sesama;
- f. Meningkatkan kemampuan menangani emosi;
- g. Meningkatkan pengalaman memimpin.

2. Bagi organisasi

Bagi organisasi manfaat diklat adalah :

- a. Menyiapkan petugas untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi, dari jabatan yang sekarang;
- b. Penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi di lingkungannya;
- c. Merupakan landasan untuk pengembangan selanjutnya;

- d. Meningkatkan kemampuan berproduksi;
- e. Meningkatkan kemampuan organisasi untuk menciptakan kolaborasi dan jejaring kerja.

2.3. Perencanaan

2.3.1. Pengertian

Seerti diketahui saat ini manajemen menganut empat fungsi yaitu perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian (Robbins, 2003). Fungsi perencanaan adalah fungsi terpenting dalam manajemen karena fungsi ini akan menentukan fungsi-fungsi yang lainnya. Menurut Green (2007) perencanaan dapat diartikan sebagai respon terhadap dilema akibat adanya kekurangan sumberdaya dibandingkan dengan permintaan yang terjadi pada organisasi (*as a means of responding to the dilemma of a scarcity of resources in comparison with the demands placed upon an organization*). Sedangkan menurut Muninjaya (2004) perencanaan merupakan suatu keputusan untuk mengerjakan sesuatu di masa yang akan datang melalui tindakan yang diproyeksikan di masa yang akan datang. Sedangkan menurut Undang-undang nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat, melalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia.

Adapun perencanaan yang terkait dengan bidang kesehatan, maka dapat di berikan pengertian bahwa perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut (Muninjaya, 2004).

2.3.2 Manfaat Perencanaan

Manfaat dari sebuah perencanaan menurut Muninjaya (2004) adalah akan diketahuinya :

1. Tujuan yang ingin dicapai organisasi dan cara mencapainya
2. Jenis dan struktur organisasi yang dibutuhkan

3. Jenis dan jumlah staf yang diinginkan, dan uraian tugasnya
4. Sejauhmana efektifitas kepemimpinan dan pengarahan yang diperlukan
5. Bentuk dan standar pengawasan yang akan dilakukan.

2.3.3 Macam Perencanaan

Banyak macam perencanaan yang perlu dipahami sesuai dengan kepentingannya, Umar (2001) menuliskan macam perencanaan antara lain :

1. Ditinjau dari jangka waktu berlakunya, perencanaan dibedakan atas tiga macam, yaitu :
 - a. Perencanaan jangka panjang, masa berlakunya antara 20 tahun sampai 30 tahun
 - b. Perencanaan jangka menengah, masa berlakunya antara 3 sampai 5 tahun.
 - c. Perencanaan jangka pendek, dimana masa berlakunya hanya 1 tahun saja.
2. Ditinjau dari tingkatan manajemen, dapat dibedakan atas dua macam yaitu :
 - a. Perencanaan Strategis, bagaimana manajemen puncak menentukan visi, misi, falsafah dan strategi perusahaan untuk mencapai tujuan perusahaan dalam jangka panjang.
 - b. Perencanaan Operasional, merupakan bagian dari strategi operasional yang lebih mengarah pada bidang fungsional perusahaan dalam rangka untuk memperjelas makna suatu strategi utama dengan identifikasi rincian yang sifatnya spesifik dan berjangka pendek.

2.4. Strategi

Menurut Duncan (1995) strategi adalah pola dalam alur posisi keputusan-keputusan organisasi yang terkait dengan lingkungan dan hasil yang menjadi perilaku organisasi (*a pattern in a stream of decisions positioning an organization within its environment and resulting in the behaviour of the organization*). Selain itu Koontz (1988) menerangkan ada 3 definisi strategi yaitu;

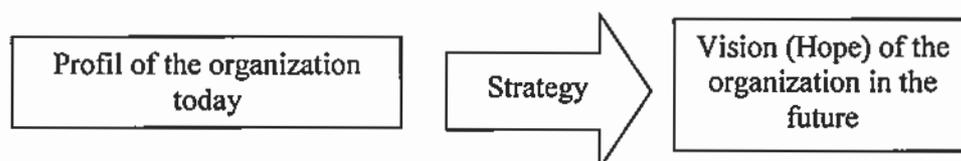
1. *General program of action and deployment of resources to attain comprehensive objective* (merupakan program kegiatan umum dan penggalian sumber daya untuk mencapai tujuan yang komprehensif);

2. *The program of objectives of an organization and their changes, resources used to attain these objectives, and policies governing the acquisition, use, and disposition of these resources* (Suatu program dari tujuan dan perubahan organisasi, menggunakan sumberdaya untuk mencapai tujuan, dan memperhatikan dan memanfaatkan kebijakan pemerintah sebagai sumber daya);
3. *The determination of the basic long-term objectives of an enterprise and the adoption of courses of action and allocation of resources necessary to achieve these goal* (Merupakan hal yang menentukan tujuan jangka panjang yang diwujudkan dalam kegiatan dan pengalokasian sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan).

Untuk itu strategi bisa dikatakan sebagai rencana yang berskala besar dan berorientasi ke masa depan untuk berinteraksi dengan lingkungan persaingan guna mencapai sasaran-sasaran perusahaan (Robinson, 1997). Strategi adalah “rencana main” suatu perusahaan, meskipun rencana itu tidak secara persis merinci semua pemanfaatan SDM, keuangan dan bahan di masa datang, tetapi memberikan kerangka-kerangka untuk keputusan-keputusan manajerial. Strategi mencerminkan kesadaran perusahaan mengenai bagaimana, kapan, dan di mana perusahaan harus bersaing; melawan siapa dan untuk maksud apa.

Tujuan strategik adalah menentukan dan mengkomunikasikan dalam suatu sistem tujuan dan kebijakan utama dari gambaran masa depan organisasi (Koontz, 1988).

Gambar 2.2
Strategi Yang Menghubungkan Saat Ini Dan Akan Datang



Sumber : *Strategic management of health care organization*, Duncan et al (1995)

Dalam lingkungan yang kompleks, menurut Wijono (1999) proses manajemen strategi meliputi sembilan langkah kegiatan :

1. Menetapkan usaha dalam terminologi manajemen : filosofi, visi, misi, nilai, dan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan yang spesifik.
2. Memperkirakan peluang-peluang nilai eksternal dan tantangan-tantangan untuk meningkatkan nilai pelanggan.
3. Menakar kemampuan nilai internal, kecukupan sumber daya, dan kelemahan-kelemahan.
4. Menetapkan persoalan kunci dan isu strategis dari analisis lingkungan.
5. Mengidentifikasi alternatif-alternatif strategi dalam tujuan jangka panjang dan strategi utama
6. Memilih satu dari alternatif-alternatif strategi.
7. Mengembangkan tujuan dan sasaran tahunan, alokasi sumber daya dan pelaksanaan rencana jangka pendek.
8. Monitoring dan evaluasi.
9. Meningkatnya nilai mutu pelanggan.

2.5. Perencanaan Strategik

Menurut Swayne, Duncan dan Ginter (2006) perencanaan strategis adalah *periodic process of developing a set of steps for an organization to accomplish its mission and vision using strategic thinking* (proses yang dilakukan secara periodik untuk mengembangkan langkah-langkah yang disiapkan suatu organisasi untuk mencapai misi dan visi organisasi menggunakan cara berfikir yang strategis). Sedangkan menurut Duncan (1995) perencanaan strategik *is the set of process used in an organization to understand the situation and develop decision-making guidelines (the strategy) for the organization* (suatu proses yang disiapkan suatu organisasi untuk memahami situasi dan mengembangkan pedoman (strategi) pengambilan keputusan bagi organisasi).

2.6. Hubungan Perencanaan Strategi dan Manajemen Strategi

2.6.1 Pengertian

Manajemen strategis menjadi bidang ilmu yang berkembang dengan cepat, muncul sebagai respon atas meningkatnya pergolakan lingkungan (Hunger dan Wheelen (1996). Masih menurut Hunger dan Wheelen (1996), ciri khusus

manajemen strategis adalah penekanan pada pengambilan keputusan strategis. Tidak seperti keputusan-keputusan yang lain, keputusan strategis berhubungan dengan masa yang akan datang dalam jangka panjang untuk organisasi secara keseluruhan dan mempunyai tiga karakteristik, yaitu :

1. *Rare* : keputusan-keputusan strategis yang tidak biasa dan khusus, yang tidak dapat ditiru.
2. *Consequential* : keputusan-keputusan strategis yang memasukkan sumber daya penting dan menuntut banyak komitmen.
3. *Directive* : keputusan-keputusan strategis yang menetapkan keputusan yang dapat ditiru untuk keputusan-keputusan lain dan tindakan-tindakan di masa yang akan datang untuk organisasi secara keseluruhan.

Menurut David (2003) istilah manajemen strategis adalah sama dengan perencanaan strategis karena semuanya dilakukan oleh manajemen dalam organisasi untuk membuat keputusan-keputusan dalam organisasi, yaitu melakukan perumusan, pelaksanaan, dan evaluasi keputusan-keputusan lintas fungsi yang memungkinkan organisasi mencapai tujuannya. Sehingga manajemen strategis terfokus pada upaya memadukan manajemen, pemasaran, keuangan/akuntansi, produksi/operasi, penelitian dan pengembangan, serta sistem informasi komputer untuk mencapai keberhasilan organisasi. Pendapat lain tentang manajemen strategik didefinisikan sebagai sekumpulan keputusan dan tindakan yang menghasilkan perumusan (formulasi) dan pelaksanaan (implementasi) rencana-rencana yang dirancang untuk mencapai sasaran-sasaran perusahaan (Pearce, 1997). Sedangkan menurut Duncan (1995) terdapat pandangan yang membedakan antara manajemen strategik dan perencanaan strategik. Manajemen strategik adalah *a philosophy of managing the organization that is externally oriented and links strategic planning to operational decision making* (suatu filosofi untuk mengelola orientasi eksternal organisasi yang dihubungkan dengan perencanaan strategik untuk mengoperasionalkan keputusan yang diambil), dan perencanaan strategik *is the set of process used in an organization to understand the situation and develop decision-making guidelines (the strategy) for the organization* (suatu proses yang disiapkan suatu organisasi untuk memahami situasi dan mengembangkan pedoman (strategi) pengambilan

keputusan bagi organisasi). Filosofi yang menghubungkan perencanaan strategis dengan keputusan pelaksanaan rutin dan organisasi dalam pengelolaannya, disebut manajemen strategis, sehingga dapat disimpulkan bahwa perencanaan strategis merupakan bagian dari manajemen strategis (Duncan, 1995).

Perencanaan strategik disusun untuk menghadapi secara efektif segala hal yang mempengaruhi pertumbuhan dan kemampulabaan perusahaan, memantapkan perusahaan secara optimal di lingkungan persaingannya dengan memaksimalkan antisipasi terhadap perubahan lingkungan dan tuntutan-tuntutan intern serta persaingan yang seringkali tidak terduga. Tidak jauh berbeda dengan pengertian di atas Hunger dan Wheelen (1996) mendefinisikan manajemen strategis sebagai serangkaian keputusan dan tindakan manajerial yang menentukan kinerja perusahaan dalam jangka panjang. Perencanaan strategi adalah proses yang digunakan untuk menelaah pengembangan dan situasi dalam hal tata cara pengambilan keputusan di dalam suatu organisasi. Hasil dari perencanaan strategi adalah rencana atau strategi.

2.6.2 Manfaat Manajemen Strategis

Menurut Duncan (1995) ada enam manfaat adanya manajemen strategik dalam suatu organisasi, yaitu :

1. Manajemen strategik akan memperbaiki kinerja keuangan jangka panjang
2. Bahwa manajemen stratgik akan menyediakan bagi organisasi konsep diri, tujuan-tujuan khusus, panduan dan konsisten dalam pengambilan keputusan
3. Dalam organisasi mempraktekkan manajemen strategik memungkinkan pada manajer memahami masa kini, memikirkan masa depan, dan mengenali tanda-tanda perubahan.
4. Strategik manajemen mengharuskan para manajer untuk berkomunikasi secara vertikal dan horisontal.
5. Koordinasi semua lini dalam organisasi sering diperbaiki dalam organisasi yang menerapkan manajemen strategik
6. Strategik manajemen menantang inovasi dan perubahan dalam organisasi untuk memperbaharui kebutuhan apabila ada perubahan situasi.

2.6.3 Tahap-tahap Manajemen Strategik

Proses manajemen strategik menurut David (2003) ada tiga tahap yaitu perumusan strategi, pelaksanaan strategi dan evaluasi strategi.

1. Perumusan Strategi

Dalam perumusan strategi mencakup kegiatan mengembangkan visi dan misi organisasi, mengidentifikasi peluang dan ancaman eksternal organisasi, menentukan kekuatan dan kelemahan internal organisasi, menetapkan tujuan jangka panjang organisasi, membuat sejumlah strategi alternatif untuk organisasi, dan memilih strategi tertentu untuk digunakan.

Isu-isu perumusan strategi mencakup keputusan mengenai bisnis yang akan dimasuki, bisnis yang akan ditinggalkan, pengalokasian sumber daya, perluasan operasi atau diversifikasi, keputusan untuk memasuki pasar internasional, merger atau membentuk kemitraan, dan cara untuk menghindari pengambilalihan oleh pesaing bisnis.

Karena tidak ada satu organisasipun yang mempunyai sumber daya yang tidak terbatas, para perencana strategi harus menentukan strategi-strategi alternatif yang paling bermanfaat untuk perusahaan.

2. Pelaksanaan Strategi

Dalam pelaksanaan strategi mengharuskan organisasi untuk menetapkan sasaran tahunan, membuat kebijakan, memotivasi karyawan, dan mengalokasikan sumber daya sehingga perumusan strategi dapat dilaksanakan. Pelaksanaan strategi mencakup pengembangan budaya yang mendukung strategi, penciptaan struktur organisasi yang efektif, pengarahannya kembali usaha-usaha pemasaran, penyiapan anggaran, pengembangan dan pemanfaatan sistem informasi, serta menghubungkan kompensasi untuk karyawan dengan kinerja organisasi.

Pelaksanaan strategi sering disebut tahap tindakan dalam manajemen strategis. Melaksanakan berarti mendorong atau memobilisasi para manajer dan karyawan untuk melaksanakan strategi-strategi yang dirumuskan.

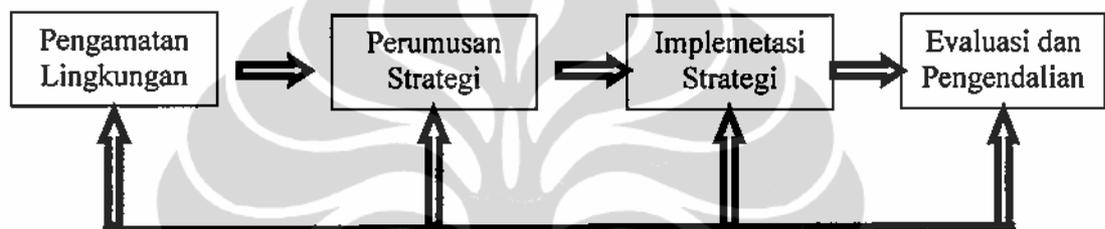
3. Evaluasi Strategi

Evaluasi strategi merupakan tahap akhir dalam manajemen strategi dan merupakan cara pertama untuk memperoleh informasi. Semua strategi dapat

diubah sewaktu-waktu karena faktor-faktor eksternal dan internal selalu berubah. Tiga kegiatan pokok dalam evaluasi strategi adalah :1) mengkaji ulang faktor-faktor eksternal dan internal yang menjadi landasan perumusan strategi yang diterapkan sekarang ini, 2) mengukur kinerja, dan 3) melakukan tindakan-tindakan korektif.

Sedangkan menurut Hunger dan Wheelen (1996) ada empat tahap dalam proses manajemen strategis yaitu : Pengamatan lingkungan, perumusan strategi, implemetasi strategi dan evaluasi strategi

Gambar. 2.3
Elemen-elemen Dasar dari Proses Manajemen Strategis



Sumber : J. David Hunger & Thomas L. Wheelen, *Manajemen Strategis*, Andi, 1996

Pada tahap pengamatan lingkungan dilakukan analisis faktor eksternal (lingkungan sosial, lingkungan tugas) dan internal (struktur, budaya, sumber daya). Pada langkah selanjutnya yaitu perumusan strategi adalah pengembangan rencana jangka panjang untuk manajemen efektif dari kesempatan dan ancaman lingkungan, dilihat dari kekuatan dan kelemahan organisasi. Perumusan strategi meliputi menentukan misi perusahaan, menentukan tujuan-tujuan yang dapat dicapai, pengembangan strategi, dan penetapan pedoman kebijakan. Selanjutnya implementasi strategi yaitu proses dimana manajemen mewujudkan strategi dan kebijakannya dalam tindakan melalui pengembangan program, anggaran dan prosedur. Dan tahap akhir dari manajemen strategis model ini adalah evaluasi dan pengendalian yaitu proses aktifitas-aktifitas organisasi dan hasil kinerja dimonitor dan kinerja sesungguhnya dibandingkan dengan kinerja yang diinginkan.

2.6.4 Perencana Strategi

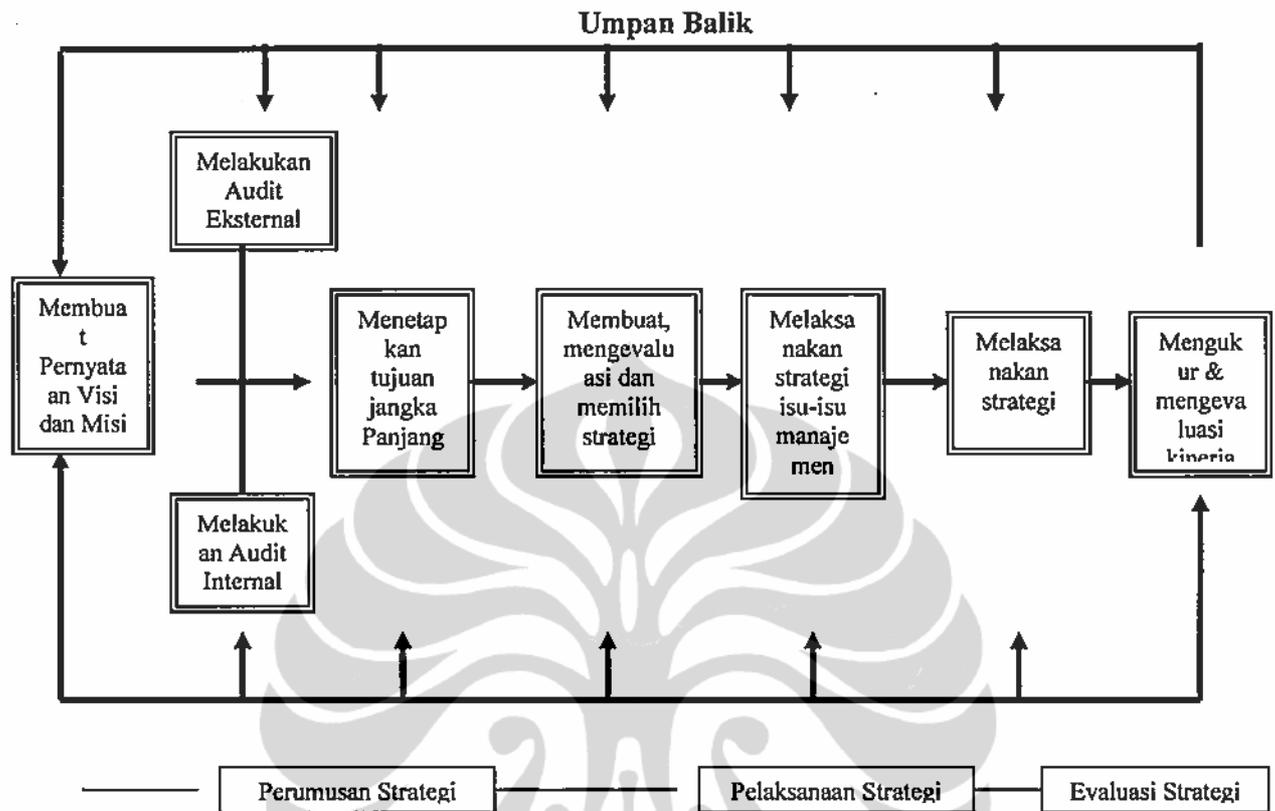
Perencanaan strategis memerlukan orang-orang dalam organisasi untuk merumuskan, menjalankan dan mengevaluasi hasil perencanaan strategis. Orang-orang yang paling bertanggung jawab atas keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi yang disebut dengan perencana strategi. Perencana strategi dalam organisasi seharusnya adalah pemimpin yang senantiasa belajar (David, 2003). Para perencana strategi membantu organisasi dalam mengumpulkan, menganalisis, dan mengorganisasi informasi. Para perencana strategi berbeda untuk tiap organisasi tergantung kebijakan yang dianut oleh organisasi itu sendiri. Namun, karena pada umumnya para perencana strategi bekerja di tingkat manajemen puncak, mereka biasanya mempunyai kewenangan yang besar untuk membuat keputusan bagi organisasi (David, 2003).

Tetapi menurut Pearce & Robinson (1995) tim pembuat strategi yang ideal terdiri dari para pengambil keputusan dari ketiga tingkat keputusan dalam organisasi (korporasi, bisnis, dan fungsional). Selain itu tim mendapat masukan dari staf sebagai penyedia data untuk pengambilan keputusan strategis dan kemudian implementasi strategis dan dari pihak yang berkepentingan (*stake holder*) seperti pemasok, pelanggan, dll.

2.6.5 Model Proses Manajemen Strategis

Proses manajemen strategis merupakan proses yang dinamis dan berkesinambungan yang terdiri dari komponen-komponen yang berhubungan. Perubahan pada salah satu komponen dapat menyebabkan perubahan pada satu atau semua unsur yang lain (David, 2003). Sebagai suatu proses maka untuk mendapatkan gambaran utuh maka diperlukan kerangka konsep/kerangka kerja dalam melakukan perencanaan strategis yang dilakukan oleh para perencana strategis.

Gambar 2.4
Model Proses Manajemen Strategis yang Komprehensif



Sumber : Fred. R. David, *Manajemen Strategis; Konsep-konsep*, Indeks, 2003

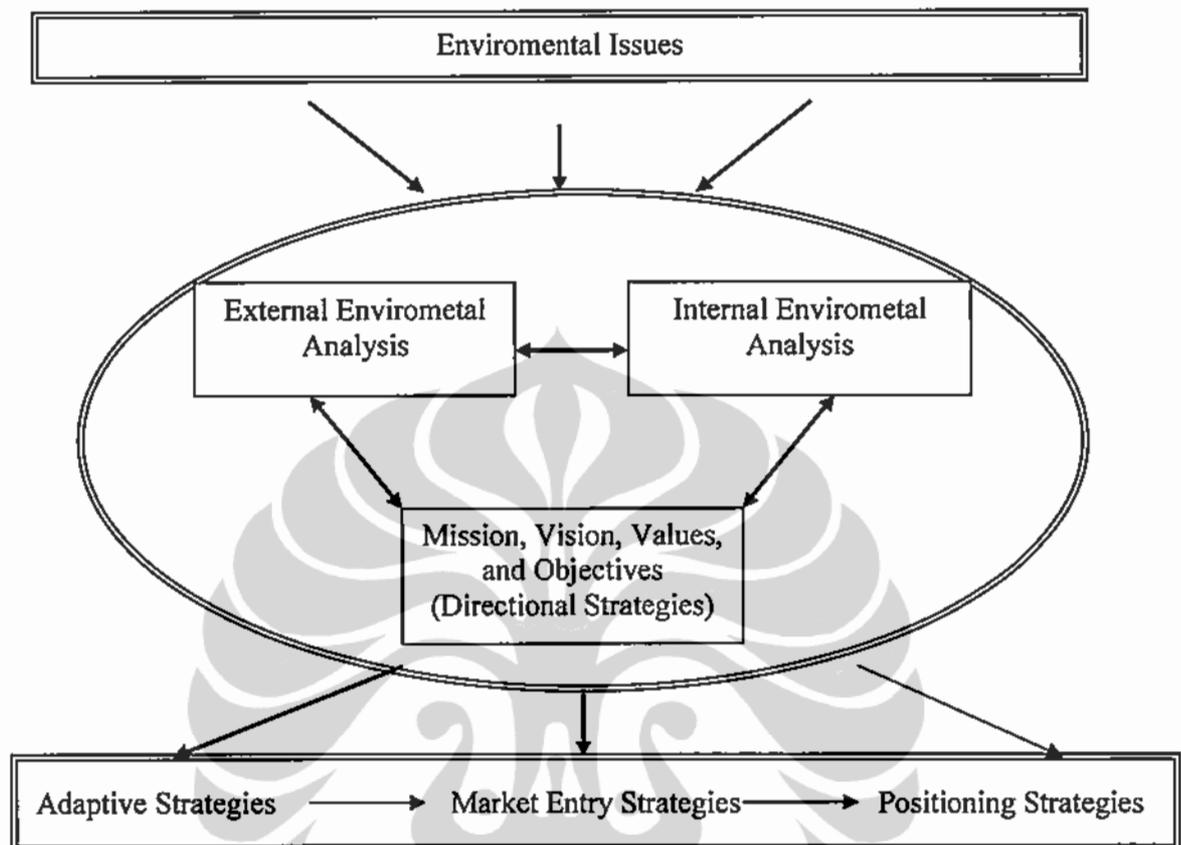
2.6.6 Komponen-komponen Perencanaan Strategis

Sebagaimana gambaran model diatas komponen-komponen yang ada dalam perencanaan strategis adalah bagian-bagian yang saling mempengaruhi dan mempunyai keterkaitan antara satu dengan yang lainnya apabila satu komponen berubah maka akan mempengaruhi komponen lainnya, yaitu :

1. Pernyataan Visi dan Misi

Sebagai landasan organisasi untuk meraih tujuannya berdasarkan analisa situasi lingkungan, maka organisasi tersebut mempunyai pandangan yang tersusun dalam visi, misi dan nilai organisasi tersebut (Duncan, 1995) seperti yang tergambar dalam skema dibawah ini.

Gambar. 2.5
Hubungan Lingkungan, Visi, Misi, Nilai Organisasi dan Strategi



Sumber : William J, Duncan, *Strategic Management of Health Care Organization*, Blackwell, USA, 1995

Karena visi dan misi merupakan *directional strategies* (strategi pengarah), sedangkan nilai (*value*) adalah prinsip-prinsip perusahaan agar anggota organisasi berperilaku konsisten dengan peraturan, keamanan dan pertumbuhan (Wijono, 1999)

a. Visi

Visi menurut Duncan (1995) adalah ekspresi dari harapan. Visi merupakan deskripsi dari menjadi seperti apa suatu organisasi di masa depan. Sedangkan menurut The New Webster's Dictionary dalam Wijono (1999) : "*Vision : the act of seeing of the ability to see (foresight) a supernatural apparition*". Visi dapat dikatakan untuk memandang masa depan dari suatu organisasi dalam perspektif yang lebih luas karena visi memberikan informasi tentang bentuk dan gambaran

Universitas Indonesia

suatu hal akan datang dan tentang mengapa masa depan itu yang terdiri dari elemen-elemen, penting untuk organisasi dan orang-orang yang bekerja di dalamnya (Wijono, 1999). Visi organisasi adalah nilai-nilai, aspirasi dan tujuan yang merupakan pernyataan mendasar. Visi adalah suatu permohonan kepada hati dan pikiran anggota. Visi seharusnya dipakai dengan jelas untuk mengetahui dimana organisasi saat ini dan peta jalan akan datang yang ditawarkan. Membuat pernyataan visi sering dianggap merupakan langkah awal dalam perencanaan strategis, sehingga suatu visi sebaiknya : sesuatu yang jelas untuk masa depan, menantang, inspirasional, emosional, mudah diingat, dan memberdayakan pegawai serta pelanggan (Duncan, 1995).

b. Misi

Suatu organisasi harus menetapkan tujuan dan filosofi dasar yang akan menentukan bentuk sosok strategiknya (*strategic posture*). Tujuan mendasar (*fundamental purpose*) yang membedakan satu organisasi dengan organisasi lain didefinisikan sebagai misi organisasi (Pearce, 1995). Selain itu pengertian misi yang lain adalah statemen eksplisit atau pengertian implisit mengapa organisasi itu ada atau didirikan. Misi akan memberitahukan jalan kemana tujuan, sasaran dan bagaimana strategi untuk mewujudkan mimpi (visi) akan datang (Wijono, 1999).

Pentingnya visi dan misi dalam organisasi karena :

- Memastikan adanya kesatuan tujuan dalam organisasi tersebut
- Menjadi landasan atau standar dalam mengalokasikan sumber daya organisasi
- Menciptakan nada atau iklim organisasi yang sama
- Sebagai acuan bagi setiap individu dalam memahami tujuan dan arah organisasi, dan untuk membatasi mereka yang tidak bisa memahami tujuan dan arah organisasi tersebut secara lebih jauh turut serta dalam kegiatan organisasi
- Memfasilitasi penerjemahan tujuan-tujuan organisasi ke struktur kerja termasuk penugasan kerja kepada bagian-bagian yang bertanggung jawab dalam organisasi

Misi menjelaskan tujuan-tujuan organisasi dan menterjemahkan tujuan-tujuan tersebut menjadi beberapa sasaran kegiatan yang memiliki parameter biaya, waktu, dan kinerja yang dapat dinilai dan diawasi (David, 2003).

Menurut Wijono (1999) komposisi misi organisasi meliputi elemen-elemen antara lain :

- Kebutuhan organisasi
- Pelanggan
- Penawaran barang dan atau jasa pelayanan
- Keuntungan yang bersaing

Dalam mewujudkan visi dan misi organisasi, terdapat prinsip-prinsip yang harus dilakukan oleh anggota organisasi tersebut yaitu nilai-nilai (*values*) yang berkaitan dengan perilaku etis dan tanggung jawab sosial pengambilan keputusan. Nilai merupakan karakteristik perilaku yang diharapkan dari anggota organisasi seperti adanya spirit wirausaha, kerjasama, inovasi, integritas, kepemimpinan, partisipasi, keunggulan dan lain-lain karakteristik yang membangun spirit dan motivasi anggota organisasi (Duncan, 1995). Nilai-nilai ini akan memandu para manajer, pegawai dan *stakeholders* memahami harapan organisasi.

2. Peluang dan Ancaman Eksternal

Peluang dan ancaman sebegini besar di luar kendali suatu organisasi karena itu digunakan istilah eksternal. Peluang dan ancaman eksternal merujuk pada peristiwa dan tren ekonomi, sosial, budaya, demografi, lingkungan, politik, hukum, pemerintahan, teknologi, dan persaingan yang dapat menguntungkan atau merugikan suatu organisasi di masa depan. Oleh karena itu, mengenali, memantau dan mengevaluasi peluang dan ancaman eksternal merupakan kegiatan penting organisasi untuk merumuskan strategi untuk memanfaatkan peluang-peluang eksternal dan untuk menghindari atau mengurangi dampak ancaman eksternal (David, 2003).

3. Kekuatan dan Kelemahan Internal

Kekuatan dan kelemahan internal adalah segala kegiatan dalam kendali organisasi yang bisa dilakukan dengan sangat baik dan buruk. Setiap organisasi berusaha menerapkan strategi yang menonjolkan kekuatan internal dan berusaha menghapus kelemahan internal. Faktor-faktor internal dapat ditentukan dengan

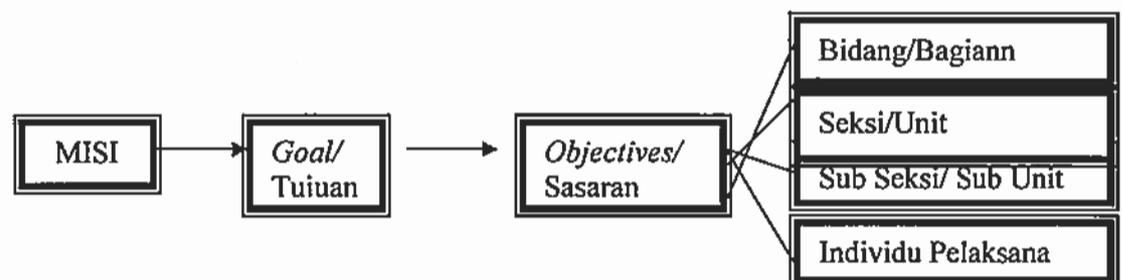
banyak cara, termasuk dengan menghitung rasio, mengukur kinerja, dan membandingkan dengan prestasi masa lalu atau dengan rata-rata industri. Faktor-faktor yang dapat diidentifikasi seperti budaya organisasi, manajemen, keuangan, pengorganisasian, pemasaran, produksi, penelitian dan pengembangan, sistem informasi manajemen.

4. Tujuan Jangka Panjang

Tujuan dapat didefinisikan sebagai hasil tertentu yang perlu dicapai organisasi dalam memenuhi misi utamanya. Jangka panjang berarti lebih dari satu tahun. Tujuan juga penting untuk keberhasilan organisasi karena tujuan menentukan arah, membantu dalam melakukan evaluasi, menciptakan sinergi, menunjukkan prioritas, memusatkan koordinasi, dan menjadi dasar perencanaan, pengorganisasian, pemotivasian, serta pengendalian kegiatan yang efektif. Tujuan haruslah menantang, dapat diukur, konsisten, wajar dan jelas (David, 2003).

Dalam proses manajemen strategis selalu diterapkan misi, *goals* (tujuan umum) dan *objective* (tujuan khusus atau sasaran) organisasi. Misi organisasi menetapkan maksud (*purpose*) dari organisasi dan diterangkan secara jelas dalam tujuan umum (*goal*) dan tujuan khusus/sasaran (*objective*). Tujuan umum mempunyai arti yang lebih luas dan kisaran lebih panjang daripada sasaran. Sasaran sendiri berarti perkiraan kemampuan yang dimiliki dan hasil yang hendak dicapai. (Wijono, 1999). Sasaran yang diinginkan harus dirumuskan sejelas-jelasnya, dapat dimengerti dan ditafsirkan dengan mudah oleh orang lain, selain itu sasaran yang diinginkan harus obyektif, rasional, ideal serta cukup menantang untuk diperjuangkan dan dapat dicapai banyak orang.

Gambar 2.6
Misi, Tujuan dan Sasaran



Sumber : Djoko Wijono, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga, 1999

5. Strategi

Strategi adalah cara untuk mencapai tujuan-tujuan jangka panjang. Strategi adalah bakal tindakan yang menuntut keputusan manajemen puncak dan sumber daya perusahaan yang banyak untuk merealisasikannya. Strategi mempengaruhi organisasi dalam jangka panjang paling tidak selama lima tahun (David, 2003). Strategi mempunyai konsekuensi multifungsional atau multidivisional dan dalam perumusannya perlu mempertimbangkan faktor-faktor internal maupun eksternal yang dihadapi organisasi.

Menurut Duncan (1995) ada 5 tipe strategi yaitu :

a. *Directional Strategy*

Mengungkapkan siapa dan apa yang akan dilakukan oleh organisasi di masa yang akan datang yang diungkapkan dalam bentuk visi dan misi.

b. *Adaptive Strategy*

Menterjemahkan visi organisasi secara spesifik dengan mengidentifikasi bagaimana mengembangkan (*expantion*), menciutkan (*construction*), dan menstabilkan (*stabilitation organization*).

c. *Market Entry Strategy*

Bagaimana organisasi bisa masuk kedalam pasar yang ada.

d. *Positioning Strategy*

Strategi yang menyusun agar organisasi mempunyai produk yang berbeda dan kompetitif di pasaran.

e. *Operational Strategy*

Merupakan perencanaan spesifik dari masing-masing bagian dalam organisasi.

6. Sasaran Tahunan (*Annual Objectives*)

Menurut David (2003) sasaran tahunan adalah tolok ukur jangka pendek yang harus dicapai organisasi untuk mencapai tujuan-tujuan jangka panjangnya. Seperti halnya tujuan jangka panjang, sasaran tahunan haruslah menantang, dapat diukur, kuantitatif, konsisten, realistis, dan berprioritas. Sasaran tahunan sangat penting dalam pelaksanaan strategi, sedangkan tujuan jangka panjang sangat penting dalam perumusan strategi. Hasil yang ingin dicapai organisasi dalam kurun waktu satu tahun. Sasaran seperti ini mencakup bidang-bidang yang sama

dengan bidang yang dicakup dalam sasaran jangka panjang. Perbedaan antara sasaran jangka pendek dan sasaran jangka panjang utamanya terletak pada rincian yang lebih besar dan diperlukan dalam sasaran jangka pendek.

7. Kebijakan

Kebijakan adalah cara mencapai sasaran tahunan. Kebijakan meliputi pedoman, aturan-aturan, dan prosedur yang ditetapkan untuk mendukung usaha-usaha mencapai tujuan-tujuan yang ditetapkan. Kebijakan adalah pedoman untuk pengambilan keputusan dan cara untuk menangani situasi yang berulang atau terjadi lagi. Kebijakan sering terkait dengan kegiatan-kegiatan organisasi karena merupakan garis besar harapan-harapan organisasi terhadap para manajer dan karyawannya. Kebijakan memungkinkan terciptanya konsistensi dan koordinasi di dalam dan di antara bagian atau departemen dalam organisasi (David, 2003).

2.6.7 Analisis dan Penetapan Strategi

Menurut David (2003) dalam hal perumusan strategi dapat dilakukan kerangka pembuatan keputusan yang dilakukan dalam 3 tahap, yaitu :

2.6.7.1 Tahap I (*Input Stage*)

Tahap I disebut tahap masukan berupa upaya meringkas informasi masukan dasar dari audit lingkungan eksternal dan internal yang diperlukan untuk merumuskan strategi. Kegiatan tahap I dilakukan dengan langkah-langkah kegiatan sebagai berikut :

1. Melakukan analisis Lingkungan Eksternal (*External Factor Evaluation/EFE*).

Menggunakan matriks EFE untuk menyimpulkan dan mengevaluasi peluang dan ancaman dalam lima langkah, dengan cara :

- a. Identifikasi faktor eksternal utama yang termasuk peluang dan ancaman. Tuliskan peluang dahulu kemudian ancaman.
- b. Buat pembobotan untuk setiap faktor antara 0,0 bila tidak penting dan 1,0 bila amat penting. Bobot menunjukkan kepentingan relatif dari faktor tersebut agar berhasil dalam usaha organisasi tersebut. Lakukan pembobotan dalam konsensus kelompok. Jumlah seluruh bobot yang diberikan pada faktor diatas harus sama dengan 1,0

- c. Berikan peringkat antara 1 sampai dengan 4 kepada masing-masing faktor eksternal kunci untuk menunjukkan seberapa efektif strategi perusahaan saat itu merespon faktor tersebut, dengan arti :
 1. Amat sedikit berperan sebagai peluang/ancaman = 1
 2. Kurang berperan sebagai peluang/ancaman = 2
 3. Merupakan peluang/ancaman = 3
 4. Sangat berpeluang sebagai peluang/ancaman = 4
- d. Kalikan setiap bobot faktor dan peringkat untuk menentukan skor bobot setiap faktor
- e. Jumlahkan nilai yang dibobot untuk setiap variabel untuk menentukan nilai bobot total bagi organisasi.

Gambar 2.7
Eksternal Factor Evaluation (EFE) Matriks

Faktor-Faktor Eksternal Kunci	Bobot	Rating	Nilai (B x R)
Peluang			
1.	0,....		
2.	0,....		
dst.....	0,...		
Ancaman			
1.	0,...		
2.	0,...		
.....	0,....		
Jumlah	1,00		

Sumber : Fred, R. David, *Manajemen Strategis*, Indeks, 2003

2. Melakukan analisis Lingkungan Internal (*Internal Factor Evaluation/IFE*)
Menggunakan matriks IFE untuk menyimpulkan dan mengevaluasi kekuatan serta kelemahan dengan cara :
 - a. Identifikasi faktor internal utama yang termasuk peluang dan tantangan. Tuliskan kekuatan dahulu kemudian kelemahan
 - b. Buat pembobotan untuk setiap faktor antara 0,0 bila tidak penting dan 1,0 bila amat penting. Bobot menunjukkan kepentingan relatif dari faktor tersebut agar

berhasil dalam usaha organisasi tersebut. Lakukan pembobotan dalam konsensus kelompok. Jumlah seluruh bobot yang diberikan pada faktor diatas harus sama dengan 1,0

- c. Buat peringkat antara 1 sampai dengan 4 kepada masing-masing faktor internal kunci untuk menunjukkan seberapa besar kekuatan dan kelemahan dalam organisasi tersebut, dengan arti :
1. Kelemahan besar = 1
 2. Kelemahan kecil = 2
 3. Kekuatan kecil = 3
 4. Kekuatan besar = 4
- Dalam penentuan rating di faktor internal ada ketentuan bahwa peringkat 4 atau 3 hanya untuk kekuatan, sedangkan 1 dan 2 hanya untuk kelemahan (David, 2003).
- d. Kalikan setiap bobot faktor dan peringkat untuk menentukan skor bobot setiap variabel.
- e. Jumlahkan nilai yang dibobot untuk setiap variabel untuk menentukan total nilai yang dibobot untuk organisasi.

Gambar 2.8
Internal Factor Evaluation (IFE) Matriks

Faktor-Faktor Internal Kunci	Bobot	Rating	Nilai (B x R)
Kekuatan			
1.	0,....		
2.	0,....		
.....	0,...		
Kelemahan			
1.	0,...		
2.	0,...		
.....	0,....		
Jumlah	1,00		

Sumber : Fred, R. David, *Manajemen Strategis*, Indeks, 2003

2.6.7.2 Tahap II (*Matching Stage*)

Tahap 2 ini disebut juga dengan tahap pencocokan yang berfokus pada upaya menghasilkan strategi alternatif yang dapat dijalankan (*feasible*) dengan memadukan faktor-faktor eksternal dan internal. Teknik-teknik yang diambil dari beberapa teknik untuk tahap 2 ini terdiri dari :

1. Analisis SWOT (*Strenght-Weaknesses-Opportunities-Threats*)

Analisa pencocokan dengan menggunakan matriks SWOT (*Strenght-Weaknesses-Opportunities-Threats*) sebagai upaya untuk memadukan sumberdaya dan keterampilan internal dengan peluang dan resiko yang diciptakan faktor-faktor eksternal. Hasilnya akan didapatkan *Strenght-Opportunities* (SO) *Strategy* (menggunakan kekuatan yang ada untuk mendapatkan keuntungan dari peluang yang ada), *Weaknesses-Opportunities* (WO) *Strategy* (memperbaiki kelemahan yang ada dengan menggunakan keuntungan dari peluang yang ada), *Strenght-Threats* (ST) *Strategy* (menggunakan kekuatan yang ada untuk dapat mengurangi dampak ancaman yang ada) dan *Weaknesses-Threats* (WT) *Strategy* (taktik bertahan yang bertujuan untuk mengurangi kelemahan internal yang ada dan menghindari ancaman dari luar.

Analisis pada tahap ini menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Ada 9 sel dalam matriks SWOT, 1 sel tetap dibiarkan kosong (*leave blank*) pada pojok kiri atas.
- b. Tulis peluang eksternal kunci pada sel 4.
- c. Tulis ancaman eksternal kunci pada sel 7.
- d. Tulis kekuatan internal kunci pada sel 2.
- e. Tulis kelemahan internal kunci pada sel 3.
- f. Cocokkan kekuatan internal dengan peluang eksternal dan catatlah strategi SO dalam sel 5.
- g. Cocokkan kelemahan internal dengan peluang eksternal dan catatlah strategi WO dalam sel 6.
- h. Cocokkan kekuatan internal dengan ancaman eksternal dan catatlah strategi ST dalam sel 8.
- i. Cocokkan kelemahan internal dengan ancaman eksternal dan catatlah strategi WT dalam sel 9.

Gambar 2.9
Matriks SWOT

Selalu dibiarkan kosong (<i>Leave Blank</i>)	Kekuatan - <i>Strenght</i> (S) 1. 2. 3. Daftar Kekuatan 4. dst	Kelemahan - <i>Weaknesess</i> (W) 1. 2. 3. Daftar Kelemahan 4. dst
Peluang - <i>Opportunities</i> (O) 1. 2. 3. Daftar Peluang 4. dst	Strategi SO 1. 2. Gunakan kekuatan 3. untuk memanfaatkan 4. peluang 5. dst	Strategi WO 1. 2. Atasi kelamahan dengan 3. memanfaatkan peluang 4. 5. dst
Ancaman - <i>Threats</i> (T) 1. 2. 3. Daftar Ancaman 4. dst .	Strategi ST 1. 2. Gunakan kekuatan 3. untuk menghindari 4. ancaman 5. dst	Strategi WT 1. 2. Meminimalkan kelemahan 3. dan menghindari 4. ancaman 5. dst

Sumber : Fred, R. David, *Manajemen Strategis*, Indeks, 2003

2. Analisis Internal-Eksternal (IE) matriks

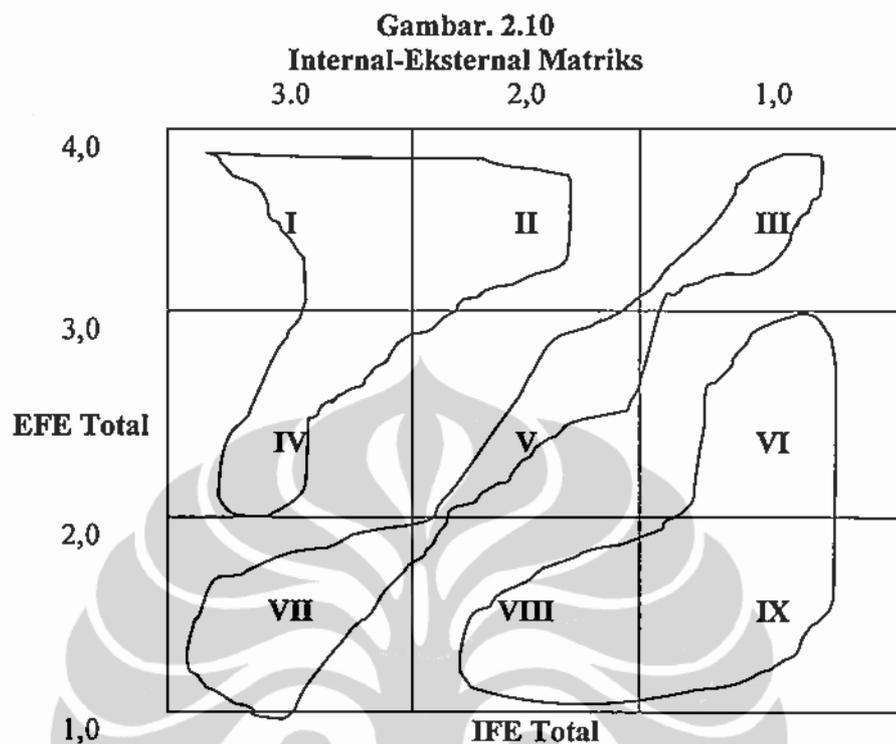
Analisis IE dipergunakan untuk menentukan posisi dengan memperhatikan nilai total EFE matriks dan IFE matriks. Dimana pada matriks IE sumbu horizontal memperlihatkan nilai IFE yang dibagi menjadi tiga daerah yaitu :

- 1,0 – 1,99 = IFE lemah
- 2,0 – 2,99 = IFE rata-rata
- 3,0 – 4,0 = IFE kuat

Pada keadaan matriks IE dengan posisi sumbu vertikal maka nilai EFE akan menjadi tiga daerah yang berbeda, yaitu :

- 1,0 – 1,99 = EFE rendah
- 2,0 – 2,99 = EFE sedang
- 3,0 – 4,0 = EFE tinggi

Dengan pembagian tersebut maka akan terbentuk sembilan bagian sel seperti gambar dibawah ini.



Sumber : Fred R. David, *Manajemen Strategis*, Indeks, 2003

Menurut David (2003) bila posisinya berada pada posisi sel I, II, IV disebut *Growth and Build* (tumbuh dan membangun), strategi yang mungkin dapat digunakan adalah strategi intensif dan strategi integratif. Pada posisi sel III, V, dan VII disebut *Hold and Maintain* (pertahankan dan pelihara), dimana strategi yang mungkin dapat digunakan adalah strategi penetrasi pasar dan pengembangan produk, sedangkan apabila berada pada posisi sel VI, VIII dan IX paling baik dikelola dengan strategi *Harvest or Divest* (panen atau divestasi).

Dari penjelasan diatas maka mengacu pada David (2003) dan Umar (2001) strategi yang terdapat pada sel-sel diatas dapat dikelompokkan lagi, yaitu :

a. Strategi Integratif

Dalam strategi integratif, strategi-strategi alternatif dikelompokkan dalam 3 kelompok yang terdiri dari :

1) *Forward Integration* (Integrasi ke Depan)

Adalah strategi untuk mendapatkan kepemilikan atau meningkatkan kontrol terhadap distributor atau pengecer. Enam pedoman untuk menentukan saat yang tepat menggunakan strategi integrasi ke depan, yaitu :

- a) Ketika distributor sangat mahal, tidak dapat diandalkan atau tidak dapat memenuhi pasokan;
- b) Ketika distributor berkualitas sangat terbatas;
- c) Ketika organisasi bersaing dalam industri yang tumbuh pesat;
- d) Ketika organisasi mempunyai modal maupun sumber daya manusia yang diperlukan untuk mengelola bisnis baru;
- e) Ketika proses produksi sangat stabil;
- f) Ketika para distributor dan pengecer saat ini mempunyai margin keuntungan yang tinggi.

2) *Backward Integration* (Integrasi ke Belakang)

Adalah strategi untuk mendapatkan kepemilikan atau meningkatkan kontrol terhadap perusahaan pemasok. Tujuh hal yang bisa dijadikan pedoman untuk dapat melakukan strategi integrasi ke belakang secara efektif, yaitu :

- a) Ketika pemasok yang ada saat ini sangat mahal, atau tidak dapat diandalkan;
- b) Ketika jumlah pemasok kecil, sedangkan jumlah pesaing besar;
- c) Ketika organisasi bersaing dalam industri yang tumbuh pesat;
- d) Ketika organisasi mempunyai modal maupun sumber daya manusia yang diperlukan untuk mengelola bisnis baru;
- e) Ketika kestabilan harga menjadi sangat penting;
- f) Ketika para distributor dan pengecer saat ini mempunyai margin keuntungan yang tinggi;
- g) Ketika organisasi memerlukan sumber daya dengan cepat.

3) *Horizontal Integration* (Integrasi Horisontal)

Adalah strategi yang digunakan untuk mendapatkan kepemilikan atau meningkatkan kontrol terhadap pesaing. Lima hal yang bisa dijadikan

pedoman agar dapat melakukan strategi integrasi horisontal secara efektif, yaitu :

- a) Ketika organisasi memonopoli suatu kawasan tanpa dituntut oleh pemerintah;
- b) Ketika organisasi bersaing dalam industri yang tumbuh pesat;
- c) Ketika organisasi mempunyai modal dan sumber daya manusia yang diperlukan untuk organisasi yang semakin besar;
- d) Ketika naiknya skala ekonomi menjadi keunggulan kompetitif yang besar;
- e) Ketika para pesaing mengalami kesulitan karena kurangnya keahlian.

b. Strategi Intensif

Yang terdiri dari :

1) Market Penetration (Penetrasi Pasar)

Adalah strategi yang digunakan untuk meningkatkan pangsa pasar untuk produk atau jasa yang ada sekarang melalui usaha-usaha pemasaran yang lebih intensif lagi. Lima hal yang bisa dijadikan pedoman kapan sebaiknya penetrasi pasar dilakukan :

- a) Ketika pasar saat ini tidak jenuh dengan produk atau jasa tertentu;
- b) Ketika angka penggunaan oleh para pelanggan dapat ditingkatkan;
- c) Ketika pangsa pasar pesaing utama sedang merosot
- d) Ketika korelasi antara penjualan dan pemasaran tinggi;
- e) Ketika naiknya skala ekonomi menjadi keunggulan kompetitif yang besar.

2) Market Development (Pengembangan Pasar)

Strategi yang dipakai untuk mengenalkan produk atau jasa ke daerah yang baru. Ada enam hal yang bisa dijadikan patokan strategi pengembangan pasar dapat diterapkan secara efektif, yaitu :

- a) Ketika ada saluran distribusi baru yang dapat diandalkan, murah dan bermutu baik;
- b) Ketika organisasi sangat berhasil dalam kerjanya;
- c) Ketika ada pasar baru yang belum dimanfaatkan dan belum jenuh;

- d) Ketika organisasi mempunyai modal dan sumber daya manusia yang diperlukan;
- e) Ketika organisasi mempunyai kapasitas produksi yang berlebihan;
- f) Ketika lingkup industri dasar organisasi menjadi global dengan cepat.

3) *Product Development* (Pengembangan Produk)

Adalah strategi yang digunakan untuk meningkatkan penjualan dengan jalan memperbaiki atau memodifikasi produk atau jasa yang ada. Terdapat lima hal yang bisa dijadikan patokan strategi pengembangan produk dapat diterapkan secara efektif, yaitu :

- a) Ketika organisasi mempunyai produk sukses yang matang;
- b) Ketika organisasi bersaing dalam industri dengan perkembangan teknologi yang cepat;
- c) Ketika pesaing utama menawarkan produk dengan mutu lebih baik;
- d) Ketika organisasi bersaing dalam industri yang tumbuh cepat;
- e) Ketika organisasi mempunyai kemampuan penelitian dan pengembangan yang sangat kuat.

c. Strategi Divertifikasi

Yang terdiri dari :

1) *Consentric Divertification* (Diversifikasi Konsentris)

Merupakan strategi dengan menambah produk atau jasa yang baru tapi masih berhubungan, strategi ini diambil apabila :

- a) Ketika organisasi bersaing dalam industri yang tidak berkembang atau perkembangannya lambat;
- b) Ketika penambahan produk baru yang berhubungan secara bermakna menaikkan penjualan produk sekarang;
- c) Ketika produk baru dan berhubungan dengan musim penjualan;
- d) Ketika produk sekarang pada tahap menurundari siklus hidup produk;
- e) Ketika produk baru dan berhubungan ditawarkan pada harga yang bersaing;
- f) Ketika organisasi mempunyai manajemen tim yang kuat.

2) *Horizontal Divertification* (Diversifikasi Horisontal)

Adalah strategi dengan menambah produk jasa yang tidak terkait untuk pelayanan yang ada sekarang. Strategi ini dilakukan apabila :

- a) Ketika pendapatan perusahaan yang berasal dari produk atau jasa yang ada dapat meningkat;
- b) Ketika organisasi bersaing dalam industri yang kompetitif;
- c) Ketika saluran distribusi organisasi dapat digunakan untuk memasarkan produk-produk baru;
- d) Ketika produk-produk baru mempunyai siklus penjualan yang berbeda.

3) *Conglomerate Divertification* (Diversifikasi Konglomerat)

Strategi ini dilakukan dengan menambah produk atau jasa baru yang sama sekali baru dan tidak berhubungan.

Strategi ini diambil apabila :

- a) Ketika pelanggan yang ada sudah jenuh dengan produk yang ada sekarang;
- b) Ketika industri dasar organisasi dalam tahap penurunan penjualan dan laba menurun;
- c) Ketika organisasi mempunyai kemampuan manajerial untuk bersaing dengan industri baru;
- d) Ketika organisasi mempunyai peluang untuk membeli bisnis yang tidak berhubungan yang mempunyai peluang yang menarik;
- e) Ketika tindakan anti monopoli dapat dilakukan;
- f) Ketika ada sinergi finansial antara perusahaan yang diakuisisi dengan yang mengakuisisi.

d. **Strategi Defensif**

Strategi ini terdiri dari :

1) *Joint Venture*

Adalah strategi dua atau lebih perusahaan membentuk kemitraan atau konsorsium sementara untuk tujuan penambahan modal pada satu atau beberapa peluang. Strategi ini diambil apabila :

- a) Ketika ada kemampuan untuk mengenalkan teknologi baru secara tepat;

- b) Ketika dua atau lebih perusahaan kecil gagal bersaing dengan perusahaan yang lebih besar;
- c) Kemampuan yang berbeda dari dua atau lebih organisasi saling menunjang dengan baik.

2) *Rentrenchment* (Rasionalisasi Biaya)

Adalah strategi dimana mengurangi aset dan biaya untuk menghadapi penurunan pendapatan dan laba.

Strategi ini diambil apabila :

- a) Ketika organisasi gagal mencapai maksud dan tujuannya secara konsisten;
- b) Ketika organisasi adalah pesaing terlemah;
- c) Ketika organisasi mempunyai ketidakefisienan dan keuntungan yang rendah;
- d) Ketika organisasi gagal memanfaatkan peluang eksternal, meminimalkan ancaman internal, mengambil manfaat dari kekuatan internal, dan mengatasi kelemahan internal;
- e) Ketika organisasi tumbuh besar dan cepat sehingga perlu ada restrukturisasi.

3) *Divestiture* (Divestasi)

Adalah strategi dimana perusahaan menjual sebagian divisi atau asetnya.

Strategi ini diambil apabila :

- a) Ketika organisasi telah memakai strategi *rentrenchment* tetapi gagal memperbaiki keadaan yang ada;
- b) Ketika salah satu divisi bertanggung jawab atas kinerja yang buruk dari seluruh perusahaan;
- c) Ketika salah satu divisi tidak cocok dengan divisi lain di organisasi tersebut;
- d) Ketika dibutuhkan sejumlah besar dana cepat dan tidak diperoleh dengan cara lain;
- e) Ketika salah satu divisi memerlukan sumber lebih kompetitif dari yang didapatkan perusahaan.

e. Strategi Liquidasi

Strategi dimana perusahaan menjual seluruh asetnya dalam bagian demi bagian untuk mendapatkan nilai dari aset yang nyata.

Strategi ini diambil apabila :

- a) Ketika organisasi telah menjalankan strategi *Rentrenchment* dan *Divestiture* tetapi gagal;
- b) Ketika pemegang saham dari perusahaan dapat mengurangi kerugian dengan menjual aset organisasi;
- c) Ketika hanya ada kemungkinan organisasi dinyatakan pailit.

2.6.7.3 Tahap III (*Decision Stage*)

Tahap ini disebut tahap keputusan, dimana tahap ini dilakukan pemilihan strategi-strategi yang terbaik yang didapatkan dari tahapan pencocokan sebelumnya dengan menggunakan satu macam tehnik yaitu *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)*.

Adapun cara yang digunakan adalah :

1. Buat daftar faktor SWOT (diambil dari EFE dan IFE matriks) lalu cantumkan bobot masing-masing.
2. Pelajari analisa hasil SWOT dan alternatif strategi yang telah disesuaikan antara SWOT dan hasil IE matriks.
3. Tentukan nilai *Attractive Score (AS)*
4. Hitung TAS (*Total Attractiveness Score*) yaitu perkalian antar bobot dan AS.
5. Hitung jumlah total TAS dan bandingkan strategi mana yang total TASnya paling banyak.

Gambar 2.11
Matriks Perencanaan Strategi Kuantitatif (*Quantitative Strategic Planning Matrix/QSPM*)

Faktor-Faktor Kunci	Bobot	Strategi-Strategi Alternatif			
		Strategi 1		Strategi 2	
		AS	TAS	AS	TAS
Faktor-faktor Eksternal Kunci					
Peluang					
1.					
2.					
.....					
Ancaman					
1.					
2.					
.....					
Jumlah	1,0				
Faktor-faktor Internal Kunci					
Kekuatan					
1.					
2.					
.....					
Kelemahan					
1.					
2.					
.....					
Jumlah	1,0				
Jumlah Total Nilai Daya Tarik		

Sumber : Fred R. David, *Manajemen Strategis*, Indeks, 2003

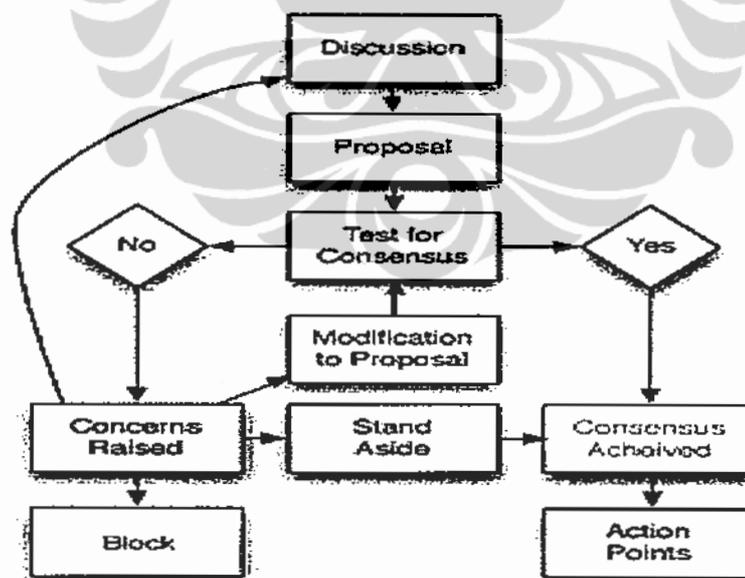
2.6.8 *Consensus Decision Making Group (CDMG)*

Consensus decision-making is a group decision making process that not only seeks the agreement of most participants, but also the resolution or mitigation of minority objections (Wikipedia.com), dapat diartikan merupakan grup proses pengambilan keputusan yang tidak hanya mencari persetujuan dari sebagian besar peserta, tetapi juga mendapatkan resolusi atau mitigasi dari peserta yang keberatan. Sedangkan konsensus biasanya didefinisikan sebagai proses untuk mendapatkan persetujuan itu.

Sebagai suatu proses pengambilan keputusan maka CDMG pada pelaksanaannya harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. *Inclusive* : pihak-pihak yang berkepentingan mungkin harus terlibat dalam pengambilan keputusan.
2. *Participatory* : pada proses konsensus harus aktif mencari masukan dan partisipasi dari semua peserta.
3. *Cooperative* : proses konsensus harus berusaha keras untuk mencapai keputusan yang terbaik untuk semua kelompok dan anggotanya, menghindari mengejar pendapat mayoritas yang berpotensi menimbulkan kerugian kepada yang minoritas.
4. *Egalitarian* : semua anggota konsensus diberikan hak dan kedudukan yang sama. Sebisa mungkin dapat memberikan masukan ke dalam proses.
5. *Solution-oriented* : konsensus yang efektif berusaha untuk menekankan pada kesepakatan atas perbedaan dan efektif mencapai keputusan kompromi dan hindari terjadinya *eksklusifisme* posisi dalam grup.
6. *Most Logical* : Dapatkan keputusan yang paling logis. Ini terjadi ketika sebuah solusi nampaknya mustahil untuk dijalankan karena kurangnya dukungan dan kerjasama.

Gambar 2.12
Flowchart of Basic Consensus Decision-Making Process



Sumber : http://en.wikipedia.org/wiki/Consensus_decision-making



BAB III

GAMBARAN UMUM PUSAT PELATIHAN GENDER BIDANG KESEHATAN (PPG-BK)

3.1 Pendahuluan

Dibentuknya Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) berdasarkan kebutuhan untuk mengakselerasi pengarusutamaan gender dalam bidang kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia (SDM) kesehatan, agar kesetaraan dan keadilan gender (KKG) dapat dikembangkan dan diimplementasikan melalui berbagai program yang responsif gender terutama bidang kesehatan (SK Menkes 423/Menkes/SK/V/2008).

Sebagai organisasi yang baru berdiri, dapat dikatakan bahwa kelengkapan PPG-BK sebagai suatu organisasi berdasarkan unsur-unsur manajemen (*Man, Money, Material, Machine dan Method*) belumlah lengkap dan jelas. Selama ini operasionalisasi PPG-BK masih mengacu pada fasilitas BBPK Cilandak.

3.2 Lokasi

Lokasi PPG-BK berada di dalam lokasi perkantoran BBPK Cilandak yang berada di wilayah Cilandak Jakarta Selatan dengan alamat Jalan Wijayakusuma Raya No. 45 Cilandak, Jakarta Selatan. No. Telp. 7657625, Fax. 7656876

3.3 Manajemen/Organisasi

Organisasi PPG-BK di BBPK Cilandak berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 423/Menkes/SK/V/2008 tentang Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) di Balai Besar Pelatihan Kesehatan Cilandak, terdiri dari : Penanggung jawab, tim pengarah, tim teknis dan tim pelaksana.

Tim pengarah mempunyai tugas :

- Memberikan arahan dan saran terhadap pengembangan gender bidang kesehatan.
- Memberikan arahan dan saran pada pelaksanaan pelatihan di pusat pelatihan gender bidang kesehatan

Sedangkan tim teknis mempunyai tugas :

- Memfasilitasi program gender bidang kesehatan sebagai bahan materi pelatihan PPG-BK
- Mengadvokasi pihak terkait untuk merekomendasikan pelaksanaan pelatihan gender di PPG-BK
- Mengembangkan keberadaan PPG-BK

Tim pelaksana mempunyai tugas :

- Bertanggung jawab terhadap terlaksananya pengarusutamaan gender bidang kesehatan di PPG-BK
- Menyusun perencanaan kegiatan pelatihan gender bidang kesehatan di PPG-BK
- Menjalin kerjasama nasional maupun internasional untuk pelaksanaan pelatihan gender bidang kesehatan di PPG-BK
- Mengembangkan metode dan teknologi pelatihan
- Melakukan kegiatan pemasaran, sosialisasi dan advokasi
- Melakukan evaluasi, pendampingan dan pelaporan kegiatan pelatihan
- Melaporkan pelaksanaan pelatihan gender bidang kesehatan di PPG-BK pada tim pengarah.

Untuk pelaksanaan operasional kegiatan PPG- BK dilaksanakan oleh tim pelaksana yang terdiri dari unsur pejabat struktural dan fungsional dilingkungan BBPK Cilandak yang dibantu oleh SDM lain yang ada di BBPK Cilandak.

3.4 Tugas dan Fungsi

Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) adalah pusat pelatihan gender bidang kesehatan yang melaksanakan perencanaan pelatihan, pengembangan metode dan teknologi, advokasi, sosialisasi, dan evaluasi pelatihan berbasis gender bagi SDM kesehatan dan masyarakat. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Perencanaan pelatihan gender bidang kesehatan bagi SDM kesehatan dan masyarakat.

- b. Pelaksanaan kegiatan pelatihan gender bidang kesehatan bagi SDM kesehatan dan masyarakat.
- c. Pelaksanaan kerjasama nasional maupun internasional pelatihan gender bidang kesehatan bagi SDM kesehatan dan masyarakat.
- d. Pengembangan metode dan teknologi pelatihan gender bidang kesehatan.
- e. Melakukan kegiatan pemasaran, sosialisasi, advokasi dan pendampingan.
- f. Melakukan evaluasi pelaporan kegiatan pelatihan.

3.5 Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di PPG-BK masih menggunakan sarana prasarana BBPK Cilandak tetapi PPG-BK sendiri mempunyai sarana sebagai berikut :

- Ruang sekretariat 1 buah
- Meja tulis dan kursi 2 buah
- Meja rapat dan kursi 1 set
- Lemari arsip 2 buah
- Meja komputer 1 buah
- Buku-buku tentang gender

3.6 Pendanaan

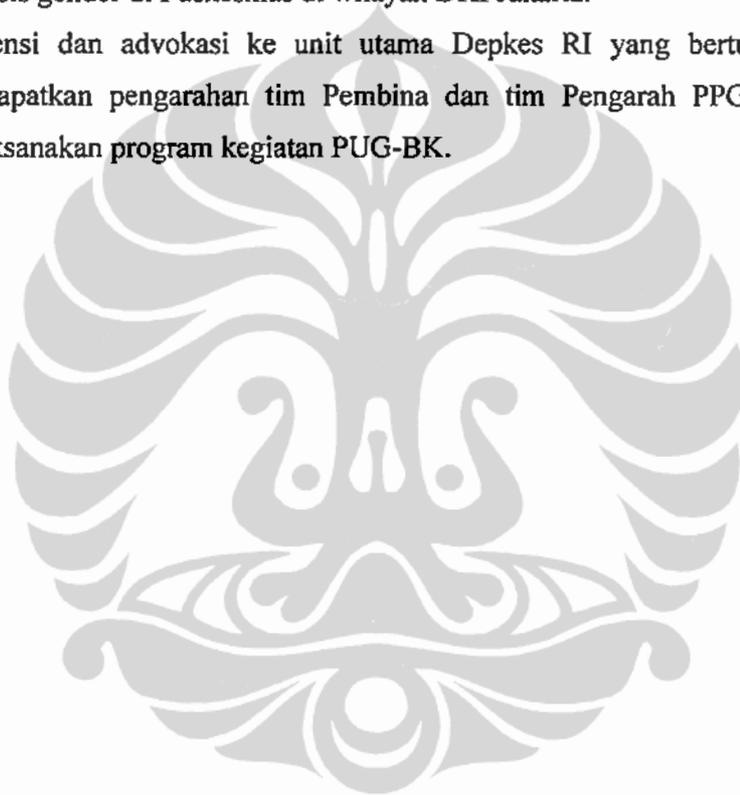
Pada tahun 2008 sumber pendanaan operasional PPG-BK masih terintegrasi dengan DIPA BBPK Cilandak. Sedangkan untuk tahun 2009, masih terintegrasi dengan DIPA BBPK Cilandak, tetapi sudah dimasukkan usulan untuk alokasi pembiayaan sekretariat PPG-BK dan narasumber PPG-BK yang diharapkan dapat berperan untuk mengembangkan organisasi PPG-BK.

3.7 Kinerja PPG-BK

Kinerja PPG-BK digambarkan dengan kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan selama tahun 2008 sebagai berikut :

1. Sosialisasi PUG-BK kepada karyawan BBPK Cilandak.
2. Sosialisasi gender kepada Dharma Wanita Persatuan Depkes RI.

3. Launching Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) di BBPK Cilandak pada bulan Juli 2008.
4. Studi banding (*Benchmark*) ke *one stop service* di RS Khonkaen, Faculty of Nursing, Khon Kaen University dan Center for Health Policy Studies Faculty of Social Services, Mahidol University.
5. Pelatihan TOT Gender bagi Widyaiswara di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan
6. Melakukan riset pengembangan model pemberdayaan masyarakat yang berbasis gender di Puskesmas di wilayah DKI Jakarta.
7. Audiensi dan advokasi ke unit utama Depkes RI yang bertujuan untuk mendapatkan pengarah tim Pembina dan tim Pengarah PPG-BK dalam melaksanakan program kegiatan PUG-BK.





BAB IV

KERANGKA FIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

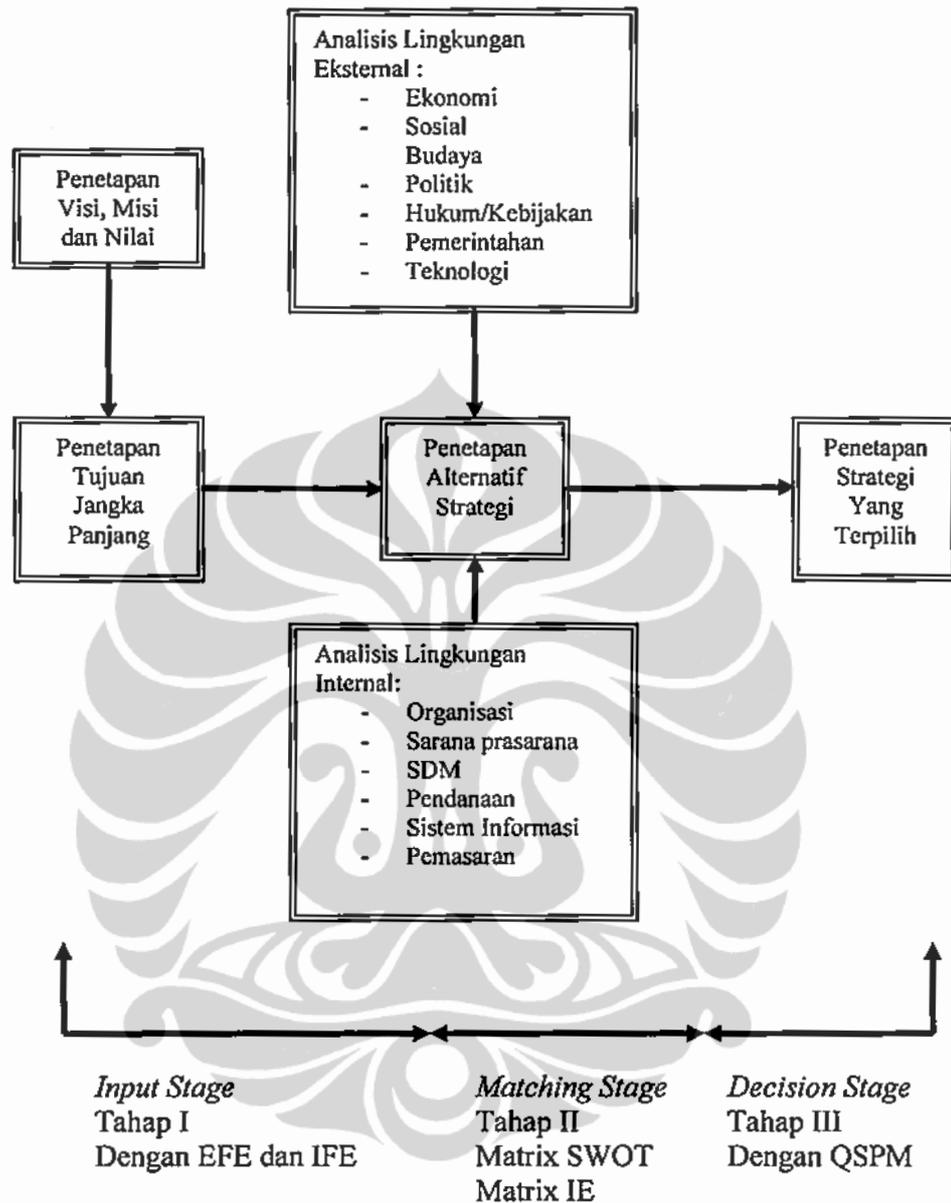
Penelitian ini dilakukan berdasarkan teori-teori pendukung dan situasi umum tempat penelitian yang telah diuraikan diatas, maka penelitian ini diarahkan pada penentuan perencanaan strategis berdasarkan strategi alternatif terpilih dengan dasar kerangka konsep dan definisi istilah tersebut dibawah ini.

4.1 Kerangka fikir

Sebagai dasar dalam melakukan penelitian ini adalah :

1. Mendapatkan informasi awal, inventarisasi dan identifikasi faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi PPG-BK melalui wawancara mendalam terhadap informan eksternal dan internal PPG-BK dan melakukan penelusuran dokumen.
2. Melakukan triangulasi data, sumber dan metode agar data yang didapat sesuai, jelas dan akurat.
3. Menyusun informasi faktor-faktor internal dalam tabel EFE (*External Factor Evaluation*) dan faktor-faktor eksternal dalam tabel IFE (*Internal Factor Evaluation*).
4. Berdasarkan hasil penelusuran ini akan dijadikan input awal pada saat melakukan *Concencuss Decision Making Group (CDMG) meeting* dengan metode FGD (*Focus Group Discussion*) dengan para perencana strategik untuk pengambilan keputusan alternatif strategi yang terpilih.
5. Selain itu dilakukan observasi pada proses kerja dalam organisasi untuk melengkapi informasi.

Adapun proses kerja penyusunan perencanaan strategik Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) dalam rangka Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK) tahun 2010 - 2014, dilakukan berdasarkan kerangka konsep menurut David (2003), yaitu :



Analisis perencanaan strategis Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) melalui tahapan perumusan visi, misi dan nilai PPG-BK sesuai dengan analisis lingkungan eksternal yaitu adanya peluang dan ancaman, juga analisis lingkungan internal yaitu kekuatan dan kelemahan. Dari hasil analisis ini dapat ditentukan tujuan jangka panjang PPG-BK. Kemudian dipilih strategi yang sesuai untuk mencapai sasaran tersebut.

4.2 Definisi Istilah

4.2.1 **Analisis Lingkungan Eksternal** adalah analisis tentang keadaan lingkungan di luar PPG-BK yang dapat mempengaruhi dan berpotensi untuk menciptakan peluang dan ancaman terhadap PPG-BK.

4.2.2 **Analisis Lingkungan Internal** adalah analisis tentang keadaan lingkungan di dalam PPG-BK yang dapat mempengaruhi dan berpotensi untuk menciptakan kekuatan dan kelemahan.

4.2.3 **Ekonomi** adalah gambaran pembiayaan pemerintah yang berhubungan dengan program yang responsif gender (*gender responsif budgetting*)

Cara mendapat informasi : Mengumpulkan data kebijakan yang berkaitan dengan pembiayaan program yang responsif gender (*gender responsif budgetting*) dengan wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen.

Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, pedoman FGD, pedoman telaahan dokumen dan alat perekam

Informan : BKKBN RI, KNPP RI, BPPSDM Kesehatan, Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Pusdiklat SDM Kesehatan, BBPK Cilandak dan PPG-BK

Hasil : Informasi tentang pembiayaan program yang responsif gender (*gender responsif budgetting*)

4.2.4 **Sosial Budaya** adalah kaidah-kaidah yang ada dalam masyarakat tentang gender

Cara mendapat informasi : Mengumpulkan data mengenai aspek-aspek yang menjadi panutan masyarakat Indonesia secara umum tentang isu gender dalam pendidikan dan pelatihan dengan wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen.

Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, pedoman FGD, pedoman telaahan dokumen dan alat perekam

Informan : BKKBN RI, KNPP RI, BPPSDM Kesehatan, Direktorat Bina Kesehatan Ibu Depkes RI, Pusdiklat SDM Kesehatan, BBPK Cilandak dan PPG-BK

Hasil : Informasi tentang budaya-budaya yang ada di masyarakat yang berhubungan dengan isu gender dalam pendidikan dan pelatihan

4.2.5 Politik adalah isu-isu dalam pemerintahan yang mempengaruhi PPG-BK

Cara mendapat informasi : Mengumpulkan data mengenai isu-isu dalam pemerintahan yang terkait dengan gender dan diklat dengan wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen.

Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, pedoman FGD, pedoman telaahan dokumen dan alat perekam

Informan : BKKBN RI, KNPP RI, BPPSDM Kesehatan, Direktorat Bina Kesehatan Ibu Depkes RI, Pusdiklat SDM Kesehatan, BBPK Cilandak dan PPG-BK

Hasil : Informasi tentang isu-isu dalam pemerintahan yang terkait dengan gender dan diklat

4.2.6 Hukum/Kebijakan adalah gambaran aspek legal dan kebijakan yang berpengaruh pada organisasi PPG-BK

Cara mendapat informasi : Mengumpulan informasi ada tidaknya peraturan yang berkenaan dengan pelaksanaan dan pengembangan PPG-BK dengan wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen.

Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, pedoman FGD, pedoman telaahan dokumen dan alat perekam

Informan : BKKBN RI, KNPP RI, BPPSDM Kesehatan, Direktorat Bina Kesehatan Ibu Depkes RI, Pusdiklat SDM Kesehatan, BBPK Cilandak dan PPG-BK

Hasil : Informasi Undang-undang, peraturan dan pedoman pembangunan nasional yang berhubungan dengan PPG-BK.

4.2.7 Pemerintahan adalah pemerintahan yang sesuai dengan struktur organisasi PPG-BK

Cara mendapat informasi : Mengumpulkan informasi tentang struktur organisasi di pemerintah yang terkait dengan PPG-BK dengan wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen.

Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, pedoman FGD, pedoman telaahan dokumen dan alat perekam

Informan : BKKBN RI, KNPP RI, BPPSDM Kesehatan, Direktorat Bina Kesehatan Ibu Depkes RI, Pusdiklat SDM Kesehatan, BBPK Cilandak dan PPG-BK

Hasil : Adanya informasi tentang struktur organisasi dalam pemerintahan yang mendukung PPG-BK

4.2.8 Teknologi adalah peralatan dan media informasi yang mempunyai peranan dalam pelaksanaan program PUG-BK.

Cara mendapat informasi : Pemanfaatan peralatan dan media informasi yang digunakan dalam pelayanan pendidikan dan pelatihan gender dengan wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen.

Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, pedoman FGD, pedoman telaahan dokumen dan alat perekam

Informan : BKKBN RI, KNPP RI, BPPSDM Kesehatan, Direktorat Bina Kesehatan Ibu Depkes RI, Pusdiklat SDM Kesehatan, BBPK Cilandak dan PPG-BK

Hasil : Adanya informasi tentang peralatan, metode dan media informasi pendidikan dan pelatihan gender

4.2.9 Organisasi adalah gambaran tentang tugas, fungsi dan program PPG-BK

Cara mendapat informasi : Mengumpulkan informasi tentang tugas, fungsi dan program PPG-BK dengan

wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen.

Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, pedoman FGD, pedoman telaahan dokumen dan alat perekam

Informan : BPPSDM Kesehatan, Direktorat Bina Kesehatan Ibu Depkes RI, Pusdiklat SDM Kesehatan, BBPK Cilandak dan PPG-BK

Hasil : Adanya informasi tentang tugas, fungsi dan program PPG-BK

4.2.10 Sumber Daya Manusia adalah ketersediaan tenaga struktural dan fungsional di PPG-BK

Cara mendapat informasi : Mengumpulkan informasi tentang jumlah dan jenis tenaga struktural dan fungsional yang ada di lingkungan PPG-BK dengan wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen.

Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, pedoman FGD, pedoman telaahan dokumen dan alat perekam

Informan : BBPK Cilandak dan PPG-BK

Hasil : Adanya informasi tentang jumlah tenaga struktural dan fungsional di lingkungan PPG-BK

4.2.11 Sarana prasarana adalah sarana fisik dan peralatan penunjang operasional PPG-BK

Cara mendapat informasi : Mengumpulkan tentang informasi sarana fisik dan peralatan yang menunjang operasional PPG-BK dengan wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen.

Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, pedoman FGD, pedoman telaahan dokumen dan alat perekam

Informan : BBPK Cilandak dan PPG-BK

Hasil : Adanya informasi tentang sarana fisik dan peralatan penunjang operasional PPG-BK

4.2.12 **Pendanaan** adalah gambaran tentang sumber dana operasional dan pengelolaan keuangan PPG-BK

Cara mendapat informasi : Mengumpulkan informasi tentang sumber dana operasional dan pengelolaan keuangan PPG-BK dengan wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen.

Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, pedoman FGD, pedoman telaahan dokumen dan alat perekam

Informan : BBPK Cilandak dan PPG-BK

Hasil : Adanya informasi tentang sumber dana operasional dan pengelolaan keuangan PPG-BK

4.2.13 **Sistem Informasi** adalah gambaran tentang sistem informasi dan komputerisasi di PPG BK

Cara mendapat informasi : Pengumpulan informasi tentang sistem informasi dan komputerisasi data di PPG-BK dengan wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen.

Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, pedoman FGD, pedoman telaahan dokumen dan alat perekam

Informan : BBPK Cilandak dan PPG-BK

Hasil : Adanya informasi tentang sistem informasi dan komputerisasi data di PPG BK.

4.2.14 **Pemasaran** adalah gambaran usaha untuk memasarkan PPG-BK

Cara mendapat informasi : Pengumpulan informasi tentang usaha memasarkan PPG-BK dengan wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen.

Alat pendukung : Pedoman wawancara mendalam, pedoman FGD, pedoman telaahan dokumen dan alat perekam

Informan : BBPK Cilandak dan PPG-BK

Hasil : Adanya informasi tentang usaha-usaha pemasaran PPG BK.

- 4.2.15 **Visi** adalah suatu kondisi atau gambaran masa depan yang ingin diwujudkan oleh suatu organisasi
- 4.2.16 **Misi** adalah alat atau cara untuk mencapai visi organisasi
- 4.2.17 **Nilai** adalah keyakinan dan maksud-maksud yang mendasari sikap dan motivasi anggota organisasi
- 4.2.18 **Penetapan Tujuan Jangka Panjang** adalah sasaran yang akan dicapai di masa datang yaitu dalam jangka waktu 5 tahunan (2010 – 2014) sesuai dengan visi dan misi yang telah ditetapkan
- 4.2.19 **Penetapan Alternatif Strategi** adalah proses penetapan beberapa alternatif strategi yang didapatkan dari hasil analisis matriks SWOT dan matriks IE
- 4.2.20 **Penetapan Strategi yang Terpilih** adalah strategi yang paling tepat dan sesuai dengan situasi dan kondisi dari lingkungan eksternal dan internal yang didapat dari CDMG
- 4.2.21 **Tahap I (*Input stage*)** pada tahap ini dilakukan pengumpulan data tentang faktor eksternal dan internal yang dapat mempengaruhi PPG-BK dan sesuai dengan tujuan jangka panjang serta misinya
- 4.2.22 **Tahap II (*Matching stage*)** adalah tahapan pencocokan antara faktor eksternal dengan faktor internal dengan menggunakan analisis matriks SWOT dan IE akan menghasilkan beberapa alternatif strategi perencanaan PPG-BK
- 4.2.23 **Analisis SWOT (*Strenght Weakness Opprtunities Threats*)** merupakan analisis uji silang antara faktor eksternal dan internal berdasarkan intuisi yang terbaik dari para perencana yang akan menghasilkan alternatif strategi sementara
- 4.2.24 **Analisis IE (*Internal-Eksternal*)** merupakan analisis pemosisian organisasi berdasarkan nilai EFE dan IFE untuk mendapatkan strategi yang mungkin dapat diterapkan di PPG-BK
- 4.2.25 **Tahap III (*Decision stage*)** adalah tahap pengambilan keputusan dan merupakan tahap akhir dari proses perencanaan strategik untuk PPG-BK menggunakan analisis QSPM.

4.2.26 Analisa QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*) adalah analisis kuantitatif yang disertai intuisi terbaik para perencana PPG-BK.



Tabel 4.1
Variabel Lingkungan Eksternal

No	Variabel	Definisi Istilah	Cara Mendapat Informasi	Alat Pendukung	Informan	Hasil
1	Ekonomi	Gambaran pembiayaan pemerintah yang berhubungan dengan program yang responsif gender (<i>gender responsif budgetting</i>)	Mengumpulkan data kebijakan yang berkaitan dengan pembiayaan program yang responsif gender (<i>gender responsif budgetting</i>) dengan cara : Tahap I : Wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen. Tahap II : Idem tahap I	<ul style="list-style-type: none"> - Pedoman wawancara mendalam - Pedoman FGD - Pedoman telaahan dokumen - Alat perekam 	<ul style="list-style-type: none"> - BKKBN RI - KNPP RI - BPPSDM Kesehatan - Dit. Bina Kesehatan Ibu - Pusdiklat SDM Kesehatan - BBPK Cilandak - PPG-BK 	Informasi tentang pembiayaan program yang responsif gender (<i>gender responsif budgetting</i>)

No	Variabel	Definisi Istilah	Cara Mendapat Informasi	Alat Pendukung	Informan	Hasil
2	Sosial Budaya	Kaidah-kaidah yang ada dalam masyarakat tentang gender	Mengumpulkan data mengenai aspek-aspek yang menjadi panutan masyarakat Indonesia secara umum tentang isu gender dalam pendidikan dan pelatihan dengan cara : Tahap I : Wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen. Tahap II : Idem tahap I	- Pedoman wawancara mendalam - Pedoman FGD - Pedoman telaahan dokumen - Alat perekam	- BKKBN RI - KNPP RI - BPPSDM Kesehatan - Dit.Bina Kesehatan Ibu - Pusdiklat SDM Kesehatan - BBPK Cilandak - PPG-BK	Informasi tentang budaya-budaya yang ada di masyarakat yang berhubungan dengan isu gender dalam pendidikan dan pelatihan
3	Politik	Isu-isu dalam pemerintahan yang mempengaruhi PPG-BK	Mengumpulkan data mengenai isu-isu dalam pemerintahan yang terkait dengan gender dan diklat dengan cara : Tahap I : Wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen. Tahap II : Idem tahap I	- Pedoman wawancara mendalam - Pedoman FGD - Pedoman telaahan dokumen - Alat perekam	- BKKBN RI - KNPP RI - BPPSDM Kesehatan - Dit.Bina Kesehatan Ibu - Pusdiklat SDM Kesehatan - BBPK Cilandak - PPG-BK	Informasi tentang isu-isu dalam pemerintahan yang terkait dengan gender dan diklat

No	Variabel	Definisi Istilah	Cara Mendapat Informasi	Alat Pendukung	Informan	Hasil
4	Hukum/Kebijakan	Gambaran aspek legal dan kebijakan yang berpengaruh pada organisasi PPG-BK	Mengumpulkan informasi ada tidaknya peraturan yang berkenaan dengan pelaksanaan dan pengembangan PPG-BK dengan cara : Tahap I : Wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen. Tahap II : Idem tahap I	- Pedoman wawancara mendalam - Pedoman FGD - Pedoman telaahan dokumen - Alat perekam	- BKKBN RI - KNPP RI - BPPSDM - Kesehatan Dit.Bina - Kesehatan Ibu - Pusdiklat SDM - Kesehatan BBPK - Cilandak - PPG-BK	Informasi Undang-undang, peraturan dan pedoman pembangunan nasional yang berhubungan dengan PPG-BK.
5	Pemerintahan	Pemerintahan yang sesuai dengan struktur organisasi PPG-BK	Mengumpulkan informasi tentang struktur organisasi di pemerintah yang terkait dengan PPG-BK dengan cara : Tahap I : Wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen. Tahap II : Idem tahap I	- Pedoman wawancara mendalam - Pedoman FGD - Pedoman telaahan dokumen - Alat perekam	- BKKBN RI - KNPP RI - BPPSDM - Kesehatan Dit.Bina - Kesehatan Ibu - Pusdiklat SDM - Kesehatan BBPK - Cilandak - PPG-BK	Adanya informasi tentang struktur organisasi dalam pemerintahan yang mendukung PPG-BK

No	Variabel	Definisi Istilah	Cara Mendapat Informasi	Alat Pendukung	Informan	Hasil
6	Teknologi	Peralatan dan media informasi yang mempunyai peranan dalam pelaksanaan program PUG-BK.	Pemanfaatan peralatan dan media informasi yang digunakan dalam pelayanan pendidikan dan pelatihan gender dengan cara : Tahap I : Wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen. Tahap II : Idem tahap I	<ul style="list-style-type: none"> - Pedoman wawancara mendalam - Pedoman FGD - Pedoman telaahan dokumen - Alat perekam 	<ul style="list-style-type: none"> - BKKBN RI - KNPP RI - BPPSDM Kesehatan - Dit.Bina Kesehatan Ibu - Pusdiklat SDM Kesehatan - BBPK - Cilandak - PPG-BK 	Adanya informasi tentang peralatan, metode dan media informasi pendidikan dan pelatihan gender

Tabel 4.2
Variabel Lingkungan Internal

No	Variabel	Definisi Istilah	Cara Mendapat Informasi	Alat Pendukung	Informan	Hasil
1	Organisasi	Gambaran tentang tugas, fungsi dan program PPG-BK	Mengumpulkan informasi tentang tugas, fungsi dan program PPG-BK dengan cara : Tahap I : Wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen. Tahap II : Idem tahap I	- Pedoman wawancara mendalam - Pedoman FGD - Pedoman telaahan dokumen - Alat perekam	- BKKBN RI - KNPP RI - BPPSDM Kesehatan - Dit.Bina Kesehatan Ibu - Pusdiklat SDM Kesehatan - BBPK - Cilandak - PPG-BK	Adanya informasi tentang tugas, fungsi dan program PPG-BK
2	Sumber Daya Manusia	Ketersediaan tenaga struktural dan fungsional di PPG-BK	Mengumpulkan informasi tentang jumlah dan jenis tenaga struktural dan fungsional yang ada di lingkungan PPG-BK dengan cara : Tahap I : Wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen. Tahap II : Idem tahap I	- Pedoman wawancara mendalam - Pedoman FGD - Pedoman telaahan dokumen - Alat perekam	- BBPK - Cilandak - PPG-BK	Adanya informasi tentang jumlah tenaga struktural dan fungsional di lingkungan PPG-BK

No	Variabel	Definisi Istilah	Cara Mendapat Informasi	Alat Pendukung	Informan	Hasil
3	Sarana Prasarana	sarana fisik dan peralatan penunjang operasional PPG-BK	Mengumpulkan tentang informasi sarana fisik dan peralatan yang menunjang operasional PPG-BK dengan wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen dengan cara : Tahap I : Wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen. Tahap II : Idem tahap I	- Pedoman wawancara mendalam - Pedoman FGD - Pedoman telaahan dokumen - Alat perekam	- BBPK - Cilandak - PPG-BK	Adanya informasi tentang sarana fisik dan peralatan penunjang operasional PPG-BK
4	Pendanaan	Gambaran tentang sumber dana operasional dan pengelolaan keuangan PPG-BK	Mengumpulkan informasi tentang sumber dana operasional dan pengelolaan keuangan PPG-BK dengan cara : Tahap I : Wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen. Tahap II : Idem tahap I	- Pedoman wawancara mendalam - Pedoman FGD - Pedoman telaahan dokumen - Alat perekam	- BBPK - Cilandak - PPG-BK	Adanya informasi tentang sumber dana operasional dan pengelolaan keuangan PPG-BK

No	Variabel	Definisi Istilah	Cara Mendapat Informasi	Alat Pendukung	Informan	Hasil
5	Sistem Informasi	Gambaran tentang sistem informasi dan komputerisasi di PPG BK	Pengumpulan informasi tentang sistem informasi dan komputerisasi data di PPG-BK dengan cara : Tahap I : Wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen. Tahap II : Idem tahap I	- Pedoman wawancara mendalam - Pedoman FGD - Pedoman telaahan dokumen - Alat perekam	- BBPK - Cilandak PPG-BK	Adanya informasi tentang sistem informasi dan komputerisasi data di PPG BK.
6	Pemasaran	Gambaran usaha untuk memasarkan PPG-BK	Pengumpulan informasi tentang usaha memasarkan PPG-BK dengan wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen. dengan cara : Tahap I : Wawancara mendalam, FGD dan telaahan dokumen. Tahap II : Idem tahap I	- Pedoman wawancara mendalam - Pedoman FGD - Pedoman telaahan dokumen - Alat perekam	- BBPK - Cilandak PPG-BK	Adanya informasi tentang usaha-usaha pemasaran PPG BK.



BAB V METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penerapan atau pemanfaatan model analitik untuk membantu pengambil keputusan, memilih beberapa kemungkinan untuk mencapai tujuan. Sehingga penelitian ini termasuk dalam penelitian operasional (*operational research*) dimana dalam penelitian dilakukan analisis data kualitatif dengan wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD) dan penelusuran dokumen.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2009 di Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) di BBPK Cilandak Jakarta.

5.3 Informan Penelitian

Untuk mendapatkan informasi yang diperlukan pada penelitian ini dilakukan wawancara mendalam terhadap beberapa perencana strategi berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*), yang terdiri dari pejabat struktural dan fungsional di lingkungan BBPK Cilandak dan PPG-BK, Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan (KNPP) RI, Direktorat Bina Kesehatan Ibu Ditjen Binkesmas Depkes RI, Biro Perencanaan dan Anggaran Setjen Depkes RI, BKKBN RI, BPPSDM Kesehatan, dan Pusdiklat SDM Kesehatan.

Jumlah perencana strategi yang akan diwawancarai ditentukan masing-masing satu orang mewakili masing-masing instansi kecuali dari BBPK Cilandak. Adapun perencana strategi yang dipilih terdiri dari :

- a. Pejabat eselon II = Kepala BBPK Cilandak dan Kepala PPG - PKP BKKBN RI
- b. Pejabat Eselon III =
 - Kepala Bagian Perencanaan, Biro Perencanaan dan Anggaran Setjen Depkes RI

- Kepala Sub Direktorat Bina Perlindungan Kesehatan Reproduksi, Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Ditjen Binkesmas Depkes RI
 - Kepala Bidang Data dan Analisa Wilayah III, Asisten Deputi I PUG, KNPP RI
 - Kepala Bagian Program dan Informasi, BPPSDM Kesehatan
 - Kepala Bidang Diklat Penjenjangan dan Manajemen, Pusdiklat SDM Kesehatan
 - Kepala Bidang Pengembangan dan Pengendalian Mutu, BBPK Cilandak
 - Kepala Bidang Perencanaan dan Pelaksanaan Diklat, BBPK Cilandak
 - Kepala Bagian Tata Usaha, BBPK Cilandak
- c. Kelompok pejabat fungsional widyaiswara dan fasilitator nasional gender di PPG-BK = 2 orang

Salah satu sifat dari pengumpulan data kualitatif yaitu berkembang terus sesuai dengan kemajuan-kemajuan sepanjang proses penelitian, maka dimungkinkan terjadinya penambahan selama proses pengumpulan data.

5.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Daftar Pertanyaan
2. Panduan wawancara
3. Panduan *Focus Discussion Group* (FGD)
4. Panduan *Concensus Decision Making Group* (CDMG) *meeting*
5. Panduan penelusuran dokumen

Untuk wawancara mendalam dibantu alat rekam *tape recorder* agar hasil wawancara menjadi lengkap dan jelas.

5.5 Metode Pengumpulan Data

Kegiatan penelitian ini dilakukan dengan cara :

1. Pengumpulan data sekunder didapatkan dari laporan kegiatan PPG-BK tahun 2008, Laporan Tahunan BBPK Cilandak tahun 2008, Hasil Kajian Kebijakan yang Responsif Gender Puskabanges Depkes RI Tahun 2008, Hasil Laporan

Pencapaian MDGs di Indonesia tahun 2007, Status Kesehatan Masyarakat Berbasis Gender Depkes RI, Analisis Gender dalam Pembangunan Kesehatan BAPPENAS RI, Evaluasi Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender (PUG) di 9 Sektor Pembangunan Tahun 2006, Pembangunan Manusia Berbasis Gender Tahun 2006, dan bahan-bahan lain yang berkaitan.

2. Pengumpulan data primer untuk analisa faktor eksternal dan internal dilakukan peneliti dengan cara wawancara mendalam dan FGD terhadap para perencana strategi dan informan terpilih.

5.6 Analisis Data

Analisis terhadap data, baik primer maupun sekunder dilakukan melalui tahapan sebagai berikut :

1. Tahap I (*Input Stage*)

Setelah data dikumpulkan yang berasal dari data primer dan sekunder, maka peneliti dibantu tim melakukan pengolahan data dengan mengelompokkan data menurut masing-masing faktor, yaitu :

- Faktor eksternal : Ekonomi, sosial budaya, politik, hukum/kebijakan, pemerintahan dan teknologi
- Faktor internal : Organisasi, sarana/prasarana, SDM, pendanaan, sistem informasi dan pemasaran.

Hasil klasifikasi merupakan input untuk para perencana strategi dalam merumuskan visi, misi, nilai, tujuan jangka panjang dan strategi PPG-BK dari tahun 2010 - 2014.

2. Tahap II (*Matching Stage*)

- Selanjutnya melalui *Consensus Decision Making Group (CDMG)* melakukan kesepakatan untuk merumuskan visi, misi, nilai dan tujuan jangka panjang PPG-BK untuk tahun 2010 - 2014.
- Melalui forum yang sama melakukan konsensus analisis dengan menggunakan analisis SWOT sehingga pada akhirnya dapat ditentukan *Strength-Opportunities (SO)*, *Weakness-Opportunities (WO)*, *Strenght-Threats (ST)* dan *Weakness-Threats (WT)*.

- Langkah selanjutnya melakukan analisis matriks Internal-Eksternal (IE) dengan menggunakan nilai yang didapat pada EFE dan IFE matriks, sehingga didapatkan alternatif strategi apa saja yang sesuai dengan kondisi PPG-BK untuk tahun 2010 – 2014.

3. Tahap III (*Decision Stage*)

- Pada tahap ini dilakukan analisis dengan QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*). Dalam proses ini dilakukan pembobotan pada faktor SWOT yang diambil dari EFE dan IFE matriks yang didapat pada tahap II dan kemudian dilakukan penentuan *Attractive Score* (AS) yang telah diperoleh pada alternatif strategi.
- Selanjutnya dicari nilai *Total Attractive Score* (TAS) dengan cara mengalikan bobot dengan nilai AS, dan dari hasil tersebut dapat diperoleh gambaran strategi mana yang akan menjadi prioritas dalam pelaksanaan kerja PPG-BK untuk masa waktu tertentu.

5.7 Validitas Data

Untuk metode kualitatif, agar data yang dihasilkan sesuai maka dilakukan validasi data dengan melakukan triangulasi pada sumber, data dan metoda.

a. Triangulasi Sumber

Pada triangulasi sumber dilakukan *cross check* data dengan fakta dari sumber melalui informan yang berbeda dan kategori berbeda samapai menghasilkan data yang saling memperkuat atau tidak ada kontradiksi satu dengan lainnya.

b. Triangulasi Metode

Menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara mendalam, FGD, observasi, dan telaahan dokumen.

c. Triangulasi Data

Analisa data dilakukan lebih dari satu orang dengan cara meminta umpan balik pada informan serta mengkonfirmasi hasil penelitian pada orang yang ahli dalam analisa data kualitatif.



BAB VI HASIL PENELITIAN

Penyajian hasil penelitian diuraikan mulai dari proses pengumpulan data primer dan sekunder yang berasal dari wawancara mendalam, FGD dan penelusuran dokumen untuk faktor internal dan eksternal, kemudian penyajian hasil analisis berdasarkan CDMG, sebagai berikut :

6.1 Proses Penelitian

Proses pelaksanaan penelitian pada umumnya berjalan baik dengan tahapan sebagai berikut :

6.1.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data mengenai lingkungan eksternal dan internal dilakukan oleh peneliti pada bulan April dibantu anggota tim . Kegiatan yang dilakukan berupa pengumpulan data melalui dokumen-dokumen seperti laporan tahunan BBPK Cilandak, laporan keuangan PPG-BK, laporan MDGs Indonesia tahun 2007, hasil kajian PUG-BK dari Puskabanges tahun 2008 dan laporan lain yang terkait..

Pengumpulan data kualitatif variabel eksternal dari *stakeholder* yaitu : Kepala PPG-PKP BKKBN RI, Kepala Sub Dit Bina Kesehatan Reproduksi Dit. Bina Kesehatan Ibu Ditjen Binkesmas RI, Kepala Bagian Perencanaan dan Anggaran Biro Perencanaan dan Anggaran Setjen Depkes RI, Kepala Bagian Program dan Informasi Badan PPSDM Kesehatan Depkes RI, Kepala Bidang Diklat Penjenjangan dan Manajemen Puskdiklat SDM Kesehatan Depkes RI, Kepala Bidang Data dan Analisis Kebijakan Wilayah III KNPP RI.

Sedangkan pengumpulan data kualitatif variabel internal yaitu : Kepala BBPK Cilandak, Kepala Bidang Pengembangan dan Pengendalian Mutu, Kepala Bidang Penyelenggaraan Diklat, Kepala Bagian Tata Usaha, Fasilitator Nasional Gender.

6.1.2 Pengolahan dan Analisa data

1. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis tahap awal oleh peneliti dibantu oleh tim untuk disajikan dalam *Consensuss Decision Making Group (CDMG)*.

2. Secara keseluruhan proses perumusan dan penetapan strategi dilakukan secara maraton selama 3 hari berturut-turut dari tanggal 28 sampai dengan 30 April 2009.
3. Hasil pengolahan data dipresentasikan pada tanggal 28 April 2009 yang dihadiri oleh unsur-unsur yang terlibat sebanyak 25 orang. Peneliti bertindak sebagai fasilitator yang dibantu 1 orang anggota tim untuk kelancaran pertemuan.
4. Gambaran hasil identifikasi lingkungan kemudian dipresentasikan untuk digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan visi, misi dan nilai yang akan menjadi pedoman dan arah bagi perkembangan PPG-BK untuk lima tahun ke depan.
5. Tahap selanjutnya adalah penetapan tujuan jangka panjang yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus PPG-BK yang sejalan dengan Visi, Misi dan Nilai PPG-BK.
6. Setelah visi, misi dan nilai didapat dilanjutkan dengan proses mengidentifikasi faktor-faktor eksternal yang dianggap peluang dan ancaman, serta faktor-faktor internal yang dianggap kekuatan dan kelemahan bagi PPG-BK.
7. Pada tanggal 29 April, setelah mendapatkan variabel eksternal dan internal yang telah teridentifikasi pada CDMG, selanjutnya dilakukan analisis tahap I (*input stage*) dengan menggunakan matriks EFE dan IFE. Pada tahap ini dilakukan penetapan peringkat dan bobot, serta perkalian antara peringkat dan bobot. Sebagai hasil dari proses tersebut adalah nilai EFE dan IFE.
8. Berdasarkan nilai yang didapat pada matriks EFE dan IFE maka hasil nilai yang didapat dimasukkan dalam matriks *Internal Eksternal* (IE) untuk menentukan posisi PPG-BK.
9. Setelah posisi didapat melalui matriks IE dilakukan pengolahan dan pengisian matriks SWOT untuk menentukan strategi *Strength-Opportunities* (SO), *Weakness-Opportunities* (WO), *Strength-Threats* (ST) dan *Weakness-Threats* (WT).
10. Pada tanggal 30 April 2009 dilakukan CDMG kedua untuk melakukan analisis tahap III (*Decision Stage*) dengan menggunakan *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM). Peserta melakukan pembobotan pada faktor sukses

kritis dari SWOT yang diambil dari matriks EFE dan IFE dan menentukan *Attractiveness Score* (AS) pada strategi alternatif yang telah didapat pada tahap II. Hasil perkalian bobot dan AS berupa *Total Attractiveness Score* (TAS) yang akan menentukan strategi mana dari strategi alternatif yang menjadi prioritas utama.

11. Pada tanggal 1 Mei 2009 dilakukan seminar untuk mempresentasikan hasil diskusi dan menetapkan strategi untuk pengembangan PPG-BK.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan selama bulan April sampai Mei 2009, ditemukan hambatan sebagai berikut :

1. Pada saat dilakukan CDMG walaupun diusahakan semua informan diharapkan hadir ternyata karena sesuatu hal tidak dapat hadir.
2. Terdapat Informan yang tidak dapat mengikuti keseluruhan proses.
3. Keterbatasan peneliti dalam memfasilitasi FGD dan CDMG terutama dalam menggali informasi kepada setiap peserta dan mengarahkannya dalam menarik kesimpulan dan menetapkan kesepakatan.

6.3 Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini terdiri dari 12 (dua belas) orang yang berasal dari 8 (delapan) instansi/unit program yang berbeda, yaitu Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan (KNPP) RI, BKKBN RI, Direktorat Bina Kesehatan Ibu Ditjen Binkesmas Depkes RI, Biro Perencanaan dan Anggaran Setjen Depkes RI, Badan PPSDM Kesehatan, Pusdiklat SDM Kesehatan, BBPK Cilandak dan PPG-BK. Lama wawancara bervariasi antara 20 – 90 menit. Karakteristik informan meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, jabatan, dan lama bekerja. Umur informan bervariasi antara 42 – 59 tahun. Berdasarkan jabatan, 2 orang pejabat setingkat eselon II, 8 orang setingkat eselon III dan 2 orang fungsional Widyaiswara. Berdasarkan jenis kelamin, 6 orang informan berjenis kelamin laki-laki dan 6 orang informan berjenis kelamin perempuan. Pendidikan terakhir informan bervariasi yaitu Strata 3 sebanyak 1 orang dan Strata 2 sebanyak 11

orang. Lama bekerja berdasarkan jabatan masing-masing informan bervariasi antara 4 bulan – 15 tahun, seperti yang tertera pada tabel berikut :

Tabel 6.1
Karakteristik Informan

No	Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Menjabat (Tahun)
1	BBPK Cilandak	57	P	S2	3
2	BBPK Cilandak	58	P	S2	17
3	BBPK Cilandak	59	P	S2	10
4	BBPK Cilandak	54	P	S2	4 bulan
5	BBPK Cilandak	49	P	S2	4 bulan
6	BBPK Cilandak	42	L	S2	4 bulan
7	BKKBN RI	56	L	S3	4
8	KNPP RI	49	L	S2	3
9	Direktorat Kesehatan Ibu	55	P	S2	3
10	Biro Perencanaan dan Anggaran	46	L	S2	1
11	BPPSDM Kesehatan	52	L	S2	4
12	Pusdiklat SDM Kesehatan	54	L	S2	5

6.4 Analisis Tahap I (*Input Stage*)

6.4.1 Rumusan Visi, Misi, Nilai dan Tujuan Jangka Panjang (TJP)

6.4.1.1 Visi

Setelah mendapatkan beberapa pandangan dari peserta dan berdasarkan data-data yang terkumpul maka disepakati bahwa peserta berpendapat, pandangan ke depan PPG-BK melalui visi PPG-BK untuk lima tahun kedepan searah dengan visi BBPK Cilandak yaitu :

Menjadi Pusat Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan Bertaraf Internasional dengan Memperhatikan Kepentingan Laki-laki dan Perempuan pada Tahun 2014

6.4.1.2 Misi

Misi yang disusun sebagai pengarah bagi terwujudnya PPG-BK diatas adalah :

1. Mengembangkan program pendidikan dan pelatihan dengan memperhatikan kepentingan laki-laki dan perempuan.
2. Mengembangkan metodologi dan teknologi pendidikan dan pelatihan gender kesehatan.
3. Menggalang kemitraan nasional dan internasional
4. Mengembangkan sistem informasi berbasis gender

6.4.1.3 Nilai dan Norma

Berdasarkan visi dan misi yang sudah disepakati, kemudian disusun nilai dan norma organisasi sebagai budaya dalam interaksi antar anggota baik ke dalam maupun ke luar organisasi :

1. Nilai :

- Berwawasan ke depan
- Berpihak pada pelanggan
- Kerjasama tim
- Profesional
- Kemitraan

2. Norma :

- Bekerja dengan *scenario planning*
- Tindak lanjuti komplain pelanggan
- Memberikan kesempatan berpendapat untuk semua orang
- Bekerja sesuai standar
- Membagi informasi secara jelas dan benar
- Siap menerima *feed back*
- Melaksanakan komitmen yang disepakati

6.4.1.4 Tujuan Jangka Panjang

Tujuan jangka panjang untuk mewujudkan PPG-BK sesuai dengan visinya adalah :

1. Tujuan Umum :

Meningkatkan program pendidikan dan pelatihan yang memperhatikan kepentingan laki-laki dan perempuan berdasarkan mutu dan informasi yang berbasis gender dengan memanfaatkan jejaring nasional dan internasional.

2. Tujuan Khusus :

- Meningkatnya program pendidikan dan pelatihan yang memperhatikan kepentingan laki-laki dan perempuan .
- Meningkatnya mutu metodologi dan teknologi pendidikan dan pelatihan gender kesehatan
- Tersedianya informasi data terpilah
- Meningkatnya jejaring kemitraan nasional dan internasional

6.4.2 Lingkungan Eksternal

6.4.2.1 Variabel Ekonomi

Sesuai dengan Pengantar Permenkeu tentang Petunjuk Teknis Penyusunan RKAKL 2009 nomor 105/PMK.02/2008 sistem perencanaan dan penganggaran pembangunan nasional ditambahkan dengan pendekatan pengarus utamaan gender melalui analisis gender. Dengan demikian dapat tersusun anggaran yang responsif gender. Hal ini sesuai dengan Inpres nomor 9 tahun 2000 yang menyebutkan bahwa analisis gender digunakan dalam perencanaan dan penganggaran K/L. Departemen Kesehatan pada tahun 2004 melalui Program Penguatan PUG Bidang Kesehatan pada tahun 2004 mengalokasikan anggaran sebesar 122,9 juta, meningkat menjadi 321,8 juta pada tahun 2005.

Ada 3 kategori dalam anggaran yang responsif gender yaitu :

- a. Anggaran khusus target gender yaitu alokasi anggaran yang diperuntukan guna mendukung penyelesaian permasalahan yang khusus dihadapi perempuan dan permasalahan yang khusus dihadapi laki-laki berdasarkan hasil analisis gender.
- b. Anggaran kesetaraan gender yaitu merupakan alokasi anggaran untuk mengatasi masalah kesenjangan gender dan meningkatkan kesetaraan gender.

- c. Anggaran pelembagaan kesetaraan gender yaitu merupakan alokasi anggaran untuk penguatan kelembagaan PUG baik dalam hal pendataan maupun *capacity building*.

Dalam hal ini PPG-BK merupakan program yang terkait dengan pelembagaan kesetaraan gender mempunyai posisi yang menguntungkan untuk mengembangkan diri.

Berikut rangkuman hasil wawancara dengan informan :

Untuk tahun 2010 Kementerian dan Lembaga sudah wajib mencantumkan analisis gender dalam TORnya...sesuai dengan Pengantar Permenkeu tentang Petunjuk Teknis Penyusunan RKAKL 2009 nomor 105/PMK.02/2008..didalamnya secara eksplisit menyebutkan adanya analisis gender...sedangkan untuk pedomannya baru akan diberikan..Depkes merupakan satu dari tujuh K/L yang menjadi pilot project untuk ini....bulan juni nanti kita akan mengadakan lokakarya perencanaan dan penganggaran responsif gender dengan konsultan dari luar.....(Informan 8)

RPJKMN itu pro poor..pro good governor..pro gender..tapi dari yang empat pro..pro gender yang paling susah..karena pro gender itu susah..Dalam RKP ada 7 pengarusutamaan salah satunya pengarusutamaan gender.. Untuk tahun 2010 wajib gender budgetting yaitu Depkes, Depdiknas, Deptan, Dep PU, Depkeu, KNPP dan Bappenas..dalam TOR itu harus ada analisis gendernya..paling tidak satu paragraf..misalnya program TB..ternyata DOT itu banyaknya laki-laki...itu harus dianalisis kenapa..pada kelompok umur mana..(Informan 9)

Kalau bicara gender, kita tau juga RKP salah satu mainstreamnya gender...Ka Roren menjadi salah satu mainstream..Untuk penganggaran tahun 2010 memang sudah wajib responsif gender sesuai arahan departemen keuangan..kalau untuk anggaran sepanjang itu diusulkan dan merupakan prioritas akan diproses..kembali ke perencana di lingkungan masing-masing..(Informan 10)

6.4.2.2 Variabel Sosial Budaya

Persepsi gender yang berkembang di masyarakat Indonesia dipengaruhi oleh budaya baik budaya lokal maupun budaya dari luar. Dalam budaya lokal kedudukan perempuan masih dianggap sebagai masyarakat kelas dua, hal ini disebabkan oleh berkembangnya sistem patrilineal dimana kendali kehidupan sosial dan budaya masyarakat di Indonesia sebagian besar masih dipegang oleh laki-laki. Berdasarkan Indeks Pembangunan Gender (IPG) di Indonesia pada tahun 2006 nilainya masih 65,7, yang berarti masih tergolong rendah. Penetapan

IPG sama dengan pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yaitu indikator ekonomi, pendidikan dan kesehatan, namun dengan memperhitungkan ketimpangan gender (BPS, 2008). Dalam bidang kesehatan indikator-indikator pembangunan kesehatan seperti AKI, AKA/B, status gizi berkaitan dengan kesetaraan dan keadilan gender di masyarakat. AKI di Indonesia berdasarkan SDKI 2002/2003 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target yang ingin dicapai secara nasional pada tahun 2010, yaitu sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup. Permasalahan kesehatan ibu seperti status gizi ibu hamil yang rendah berkaitan dengan erat dengan tingkat kematian bayi dan balita. Saat ini berdasarkan SDKI 2002/2003 AKB di Indonesia sekitar 35 per 1000 kelahiran hidup, masih lebih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Penyebab masih tingginya indikator-indikator pembangunan kesehatan dikarenakan dalam masyarakat perempuan masih menjadi warga kelas dua yang salah satu ketimpangannya adalah adanya ketidakmampuan perempuan dalam memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya. Hal ini tercermin juga dalam kasus kekerasan dalam rumah tangga. Pada tahun telah terjadi sekitar 3 juta tindak kekerasan dan sekitar 2,27 juta perempuan pernah menjadi korbannya. Tindak kekerasan yang terjadi sebanyak 68% dilakukan di dalam rumah. Dan sebanyak 55% tindakan kekerasan dilakukan oleh suami (KNPP, 2006). Data lain yang berkaitan dengan perilaku sosial budaya yang berkaitan dengan gender adalah perilaku olahraga dengan tujuan meningkatkan kesegaran jasmanai, rohani atau prestasi. Persentase penduduk laki-laki (23,1%) yang melakukan olahraga lebih banyak dari perempuan (14,56%). Sedangkan persentase penduduk yang melakukan perjalanan wisata lebih banyak dilakukan penduduk laki-laki (14,4%) dibandingkan dengan perempuan (10,9%) (UNFPA, 2001)

Berikut rangkuman wawancara dengan informan :

Yang saya lihat paling menonjol adalah ketidakmengertian tentang gender. Dalam hal ini memang terdapat mindset yang salah tentang gender..gender dipahami sebagai urusan laki-laki perempuan saja..malah ada yang mempersepsikan sebagai urusan perempuan..baik di masyarakat maupun penyelenggara negara...gender secara sempit berarti bagaimana membangun relasi-relasi antar laki-laki dan perempuan..secara adil dan setara..tetapi didalamnya ada lintas etnis..lintas kultural..gender harus mencakup semua dimensi masyarakat..(Informan 8)

Pada prinsipnya..secara gampang..kita mengatakan kenapa harus ada PUG-BK..dilihat darimana?karena pada semua sektor pembangunan ada gap perempuan dan laki-laki..angka buta huruf..ekonomi perempuan rendah..AKI tinggi..AKB..tinggi ..itu disebabkan gap antara laki-laki dan perempuan..belum ada kesetaraan dan keadilan gender..di semua tatanan..masyarakat dan birokrasi..gender itu harus dibedakan dengan sex..sex tidak bisa dirubah..kalau gender dipengaruhi sosial kultur..apapun jeleknya sosial kultur bisa dirubah...dengan program...(Infroman 9)

Kalau dilihat dari kultural..kita harus bekerja keras karena selama ini perempuan masih nomor dua..ada sub ordinasi..harus diakui bahkan dalam lingkungan kita belum banyak suami-suami yang bergandengan tangan untuk berbagi peran..pada kultur-kultur tertentu di Indonesia..yang tampil pertama adalah suami..itu harus diubah...it isn't easy...(Infroman 3)

Tantangan kita adalah bagaimana merubah pola pikir gender di masyarakat..saat ini masyarakat banyak yang berfikir gender itu yaa..perempuan..ini yang harus di approve dalam suatu program edukasi pada masyarakat...(Informan 2)

Dalam program KB..target audiensinya adalah perempuan..alat kontrasepsi seperti IUD, kontrasepsi hormonal...suntik, implant..tidak terlepas dari ibu rumah tangga..meskipun mainstream gender tidak hanya untuk perempuan..karena target audiensinya perempuan maka semua desainnya adalah untuk perempua. Berkaitan dengan teknologi yang ada..karena yang gampang dikotak-katik ya perempuan...by desain memang bias gender...indikator BKKBN juga bias gender seperti TFR..ASFR..Net Reproduction Rate penyebutnya semua perempuan..BKKBN ranahnya perempuan..padahal menurut marxis..keluarga itu tempat potensi berseminya patriakhi..jadinya sebetulnya bias gender itu mulainya dari keluarga...(Infroman 7)

Saya memahami gender sebagai persamaan hak pria wanita...dan saya sudah menjalankan itu..karena istri saya kan bekerja juga..jadi harus bagi peran (Infroman 11)

6.4.2.3 Variabel Politik

Dalam kehidupan politik di Indonesia, ketidakadilan terhadap perempuan terlihat dalam berbagai kasus, walaupun dalam Undang-Undang nomor 12 tahun 2003 tentang Pemilu pasal 65 ayat (1) disebutkan keterwakilan perempuan di lembaga legislatif sekurang-kurangnya 30% dan dalam Undang-Undang nomor 31 tahun 2002 tentang Partai Politik pada pasal 13 ayat (3) menyebutkan bahwa kepengurusan partai politik memperhatikan kesetaraan dan keadilan gender, namun data menunjukkan keterwakilan perempuan di DPR hanya 10,36% dan

DPD hanya 20,93% . Persentase perempuan PNS yang menjabat sebagai eselon I, II dan III hanya 12%, dan dari 3.587.337 orang PNS yang menduduki jabatan struktural di antaranya 80,11% laki-laki dan 19,89% perempuan (KNPP, 2006).

Sedangkan dalam bidang pendidikan dan pelatihan PNS perempuan yang mengikuti diklat penjenjangan masih didominasi oleh peserta diklat laki-laki seperti yang tergambar dalam tabel dibawah ini :

Tabel 6.2
Data PNS Menurut Diklat Struktural Dan Jenis Kelamin
Tahun 2005

No.	Diklat Struktural	Jenis Kelamin				Jumlah
		Laki2	%	Perempuan	%	
1	Diklatpim Tk. I	327	88,62	42	11,38	369
2	Diklatpim Tk. II	8.018	92,63	718	7,37	9.736
3	Diklatpim Tk. III	60.207	82,08	13.142	17,92	73.350
4	Diklatpim Tk. IV	154.307	75,48	50.116	24,52	204.423
5	Sepada	16.001	77,84	4.554	22,16	20.555
	Jumlah	239.860	77,77	68.573	22,22	308.433

Sumber : Badan Kepegawaian Negara, 2005

Berikut petikan wawancara infroman :

Persoalan gender meluas ketika berhadapan dengan persoalan-persoalan bagaimana mereka bersinggungan menjadi adil dan setara..setara itu kan goalnya..tapi prosesnya harus dilalui..bagaimana agar tidak terjadi diskrimasi dalam pelayanan publik..lakukan pelayanan dengan persfektif gender sesuai komunitas-komunitas..seperti komunitas disable..lansia..rentan miskin..untuk PPG-BK dalam layanan dan kebijakan diklat...saat ini yang terjadi adanya ketidak mengertian secara utuh tentang gender..dengan ketidak mengertian terjadi ketidaktahuan bagaimana gender itu harus diaplikasikan dalam program-program yang berpesrfektif gender..(Informan 8)

Konsep gender banyak dari luar..tapi konsepnya tidak dibreeding dengan kultur lokal..langsung ditransfer seperti gendermainstreaming..jadi pengarusutamaan..itu tidak dapat dipahami dengan mudah..harus disebarluaskan..kalau untuk menengah ke atas tidak menjadi masalah,..tapi kalau untuk grass root agak susah..kemudian pendekatan yang dilakukan harus sesuai..kultur Indonesia..saya melihat di Indonesia gender dilakukan melalui pendekatan marxis..yang cenderung memperhatikan adanya ketidakadilan ..ketidaksetaraan...yang menjadi konsep pengarusutamaan gender saat ini...(Informan 7)

Dalam menghadapi kondisi relasi gender..pada dasarnya apakah sebagai perempuan..kita mampu mengemban tugas sebagai abdi negara..kalau ada penugasan sejauh mungkin harus kita lakukan..agar orang lain melihat bahwa perempuan juga sanggup..hal ini merupakan salah satu upaya agar dalam hubungan gender ada pengakuan..(Informan 1)

6.4.2.4 Variabel Hukum/Kebijakan

Gender sudah menjadi tujuan pembangunan global melalui beberapa kesepakatan yaitu di CEDAW, Beijing melalui BPfA dan yang terbaru menjadi salah satu dari 8 tujuan pembangunan kualitas manusia dan lingkungan dalam Millenium Development Goals (MDGs), dalam Laporan MDGs di Indonesia tahun 2007 berdasarkan indikator kesetaraan gender masih memperlihatkan adanya ketimpangan seperti yang ditunjukkan dalam angka melek huruf laki-laki dan perempuan walaupun mengalami peningkatan tetapi masih menunjukan angka melek huruf laki-laki dan perempuan pada golongan usia 25-44 tahun laki-laki 99,4% sedangkan perempuan 81,4%, kemudian tingkat pengangguran terbuka (TPT) sebesar 11,83%, tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) perempuan jauh lebih rendah sebesar 49,52% sekitar separuh dari TPAK laki-laki (United Nations, 2007).

Di sektor kesehatan yang terkait dengan MDGs adalah tujuan 4, menurunkan kematian anak, tujuan 5, meningkatkan kesehatan maternal, dan tujuan 6, melawan penyebaran HIV/AIDS dan penyakit kronis lainnya. Tujuan MDGs yang terkait sektor kesehatan dipengaruhi oleh adanya ketidak setaraan dan ketidakadilan gender. Diterbitkannya SK Menkes nomor HK.00.SJ.SK.I.1712 tahun 2002 tentang Tim PUG Departemen Kesehatan merupakan tonggak awal perjalanan PUG bidang kesehatan. Untuk memantapkan dan meningkatkan PUG sektor kesehatan diterbitkan Surat Edaran Menkes nomor 615/Menkes/E/VI/2004 tentang pelaksanaan PUG-BK yang ditujukan kepada seluruh Eselon I dan II di lingkungan Depkes. Tetapi surat edaran ini kurang direspon dengan antusias oleh para pejabat di banyak unit kerja Depkes. Hal ini mungkin disebabkan oleh pemahaman dan persepsi tentang gender yang belum sinkron dari banyak pimpinan unit kerja. Hal ini terbukti apabila dilakukan kegiatan yang berkaitan dengan gender dengan mengundang para pejabat setingkat eselon I dan II baik itu untuk sosialisasi maupun advokasi yang datang adalah perwakilan eselon

dibawahnya atau setingkat staf yang tidak mempunyai kewenangan untuk pengambilan keputusan.

Adanya Permendagri nomor 15/2008 tentang pembentukan Pokja PUG di kabupaten dan kota merupakan hal yang menjadi perhatian PPG-BK untuk mampu mengembangkan program yang menjangkau sasaran lebih luas baik di pemerintah kota maupun pemerintahan kabupaten.

Berikut rangkuman wawancara dengan informan :

Dalam MDGs kan sudah jelas gender sudah jadi mainstreaming...sekarang bagaimana itu bisa diintegrasikan dalam pembangunan gender di Indonesia...Kesulitannya pada saat melakukan sosialisasi, lokakarya..workshop..kita undang para pengambil keputusan..setingkat eselon I dan II..tapi yang datang eselon III, IV bahkan staf yang tidak dapat menindaklanjuti...hambatannya pada eselon I dan II. Lahirnya PPG-BK karena adanya kebutuhan untuk meningkatkan awareness dan kompetensi SDM kesehatan dan masyarakat..karena sub dit kespro tidak mempunyai kewenangan untuk itu...dengan adanya SK menkes 423/2008 sebenarnya sudah cukup bagi PPG-BK untuk melakukan upaya-upaya dan kegiatan yang gender mainstraming.. (Infoman 9)

Kesulitan disini bila kami mengundang untuk kegiatan gender..yang diundang setingkat eselon I dan II..tapi yang datang bukan pengambil keputusan..sehingga tujuan program tidak tercapai..(Informan 8)

Masalahnya adalah bagaimana membangkitkan awareness dan kompetensi semua sasaran seperti para pengambil keputusan, pelaksana program, provider kesehatan, fasilitator dan masyarakat dapat ditingkatkan..seringkali sasaran yang dituju tidak datang..sehingga pelatihan seperti tidak ada berhasil..kemudian dengan adanya turnover tugas..sehingga orang yang sudah dilatih..belum sempat menerapkan ..sudah diganti.ganti orang baru..dilatih lagi..kalau ada latihan lanjutan bukan orang yang kemarin sudah dilatih..sehingga hasilnya..yah..seperti itulah...(Infoman 3)

Apa yang kita alami adalah kepedulian pada tingkat pengambil keputusan..kalau ada kegiatan gender seperti sosialisasi..workshop..lokakarya..mereka tidak mau datang..diwakilkan pada staf yang tidak bisa mengambil keputusan..(Informan 2)

Waktu launching PPG-BK itu menurut saya peristiwa yang kaget-kagetan...sangat mendadak....terus terang belum pernah diajak bicara..gender menurut saya masih setengah hati..karena belum menjadi prioritas program..yang jadi prioritas Depkes adalah.Desa Siaga..Poskesdes..TKHI..malah Pusdiklat prioritasnya ke prajabatan...saya sendiri belum terpapar dengan gender...(Informan 12)

Sebagai bidang yang membawahi penyelenggaraan diklat..kami sudah mengusahakan ke LAN untuk memasukkan gender dalam muatan materi..agak susah memberikan pengertian...terutama untuk diklat penjenjangan dan prajabatan...untuk tahun 2009 sudah bisa masuk MTSL..tapi kelanjutannya belum jelas...karena belum dalam kesepakatan tertulis..(Informan 5)

6.4.2.5 Variabel Pemerintahan

Lembaga-lembaga yang berperan mengkoordinasikan pelaksanaan strategi PUG di tingkat nasional secara lintas bidang (*Cross Cutting Issues*) dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Menteri/Sekjen di masing-masing bidang pembangunan. Sampai saat ini telah terbentuk 24 lembaga dengan berbagai nama seperti Kelompok Kerja (Pokja), Tim Koordinasi PUG, Tim PUG, Gender Focal Point, Pelaksana PUG, dan Tim Teknis Pokja PUG. Kelompok-kelompok tersebut berfungsi sebagai penggerak, penggiat, dan pendorong pelaksanaan strategi di masing-masing lembaganya (KNPP, 2006)

Sementara dalam hal perlindungan perempuan terdapat MOU antara Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Sosial, Menteri Kesehatan, dan Kepolisian RI tentang Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak, berupa adanya Pusat Krisis Terpadu (PKT) di rumah sakit pemerintah dan Ruang Pelayanan Khusus (RPK) di berbagai kesatuan kepolisian. Kemudian di daerah masyarakat membentuk Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak (P2TP2A). Sedangkan di Departemen Kesehatan melalui SK Menteri Kesehatan RI nomor 878/Menkes/SK/XI/2006 dibentuk Tim Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK) yang anggotanya adalah 8 unit utama pembangunan kesehatan. Sebagai koordinator pelaksana di Departemen Kesehatan melekat pada Direktorat Bina Kesehatan Ibu, melalui program gender yang dikembangkan oleh Sub Direktorat Bina Perlindungan Kesehatan Reproduksi. Penguatan kelembagaan gender di Departemen Kesehatan di perkuat dengan adanya SK Menteri Kesehatan nomor 423/Menkes/SK/V/2008 tentang Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) yang melaksanakan fungsi perencanaan, pelaksanaan pelatihan, pengembangan metode dan teknologi, advokasi, sosialisasi, dan evaluasi pelatihan berbasis gender bagi SDM Kesehatan dan masyarakat.

Berikut petikan wawancara dengan informan :

Dulu gender itu ada di kesehatan keluarga kemudian dengan strukturisasi..maka dimasukkan ke sub dit perlindungan kespro..pembangunan gender itu ada dikarenakan gender merupakan salah satu upaya untuk memperbaiki kualitas manusia di Indonesia..oleh adanya gap pembangunan untuk laki-laki dan perempuan..diperbaiki melalui program-program..karena gender itu bukan perempuan saja..maka masuk di kespro yang lebih luas..kita mengembangkan strategi, pedoman..kegiatan gender...(informan 9)

Departemen Kesehatan mempunyai kekuatan eksternal yang disebut faktor lintas strategi..sebagai kekuatan dari eksternal yang disebut dengan jaringan kerja..seperti dengan KNPP ini..adanya PPG-BK sangat bagus sekali..khususnya PPG-BK bisa bekerja sama untuk membuat jaringan kerjasama mengembangkan program-program responsif gender sesuai dengan bidang masing-masing..(Informan 8)

Biro Perencanaan yang masuk sebagai tim pengarusutamaan gender bidang kesehatan..memperkuat PUG-BK dalam perencanaan dan penganggaran..tugasnya lebih pada mengkompilasi dan mengarahkan...(Informan 10)

Ada tarik ulur dengan depkes..jujur aja..akhirnya kita pakai ranahnya Meneg PP sehingga di PP 41/2007 maka SKPDnya meneg PP..di biro Pemberdayaan Perempuan (Informan 7)

6.4.2.6 Variabel Teknologi

Saat ini perkembangan teknologi berjalan demikian cepat seperti adanya internet dan telepon yang mempercepat akses terhadap informasi. Banyak organisasi yang berminat tentang gender membuat alamat atau situs di internet yang bisa diakses secara bebas sehingga bisa memperluas jangkauan pengetahuan dan informasi yang lebih luas tentang gender.

Untuk Perencanaan pembangunan ada piranti analisis program yaitu *Gender Analysis Pathway (GAP)* dan *Policy Outlook for Planning (POP)* yang dikembangkan oleh BAPPENAS merupakan teknologi dalam perencanaan pembangunan berbasis gender. Piranti tersebut mempunyai dua komponen yaitu : (1) komponen analisis dari perspektif gender (GAP). Dan (2) komponen melakukan integrasi gender ke dalam kebijakan/program/kegiatan berdasarkan alas analisis tersebut (POP).

Berikut rangkuman wawancaranya :

Pelatihan gender sudah dilakukan untuk bagian program dan informasi.dengan memakai kurikulum dan modul PUG-BK bagi pengelola program...maksudnya agar mereka..bisa membuat..perencanaan yang responsif gender..tapi belum begitu jalan..karena masih bingung dengan analisisnya..data harus terpilah laki-laki dan perempuan..di Cilandak pernah diusahakan..maksudnya untuk dianalisa tapi karena datanya tidak terpisah-pisah maka analisa itu tidak terjadi...(informan 3)

Kalau melihat temen-teman di Departemen Kesehatan..yang menonjol saya rasa ketidak mengertian..didalam mengaplikasikan bagaimana gender itu harus diaplikasikan dalam ranah kesehatan...dengan alat analisis yang ada seperti GAP...membantu untuk perencanaan program atau kebijakan dari sisi akses, manfaat, kontrol dan partisipasi masing-masing gender...(informan 8)

GAP itu kan menggunakan data pembuka wawasan untuk melihat dimana ada kesenjangan gendernya..jadi kita bisa tahu apakah 4 pilar itu tidak ada kesenjangan gendernya..atau gapnya..kalau tidak ada berarti program atau kebijakan itu bagus...(Informan 9)

Menganalisa itu maksudnya supaya kita peka terhadap lingkungan...Sebenarnya untuk menganalisa gender..mudah saja..ada sekian analisa.kalau mau sederhana..sebenarnya data dibagi dua..laki-laki dan perempuan..itu sudah ada kesenjangan..kemudian dibagi lagi.akses, partisipasi, kontrol, manfaat..itu kalau ada ketidaksetaraan berarti ada kesenjangan..(Informan 7)

6.4.3 Lingkungan Internal

6.4.3.1 Organisasi

Adanya PPG-BK berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor 423/Menkes/SK/V/2008 tentang Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) di BBPK Cilandak. Kalau mencermati SK tersebut diatas yang terdiri dimana Menteri Kesehatan yang menjadi penanggung jawab, hal ini dapat dilihat bahwa PPG-BK merupakan institusi yang diberikan perhatian khusus untuk memajukan pembangunan gender bidang kesehatan. Sebagai tim pengarah adalah para kepala unit utama program di Departemen Kesehatan. Hal ini berarti bahwa PPG-BK harus mampu untuk mendesain dan mengelola produk yang dapat diaplikasikan dalam program-program unit utama Depkes dalam hal pembangunan gender. organisasi PPG-BK terdiri dari Penanggung Jawab, Tim Pengarah, Tim Teknis dan Tim Pelaksana sebagai berikut :

Penanggung Jawab : Menteri Kesehatan RI

Tim pengarah terdiri dari : 1. Sekjen Departemen Kesehatan Ri

2. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat
3. Direktur Bina Kesehatan Ibu
4. Direktur Bina Pelayanan Medik
5. Direktur Pengendalian Penyakit Menular langsung
6. Direktur Bina Farmasi Komunitas dan Klinik
7. Kepala Puslitbang sistem dan Kebijakan Kesehatan
8. Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan
9. Kepala Biro Hukum dan Organisasi
10. Inspektur Wilayah I

- Tim Teknis terdiri dari :
1. Direktur Bina Kesehatan Ibu
 2. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran
 3. Kepala Subdit Perlindungan Kesehatan Kesehatan Reproduksi, Dit. Bina Kesehatan Ibu
 4. Kepala Bagian Perencanaan, Biro Perencanaan dan Anggaran

Tim Pelaksana terdiri dari :

- Ketua : Kepala Balai Besar Pelatihan Kesehatan Cilandak
- Wakil Ketua : Dr. T. Rabitta Cherysse, MPH
- Sekretaris : 1. Drg. Siti Mursifah, MARS
2. Dr. Poppy Tresnawati, Mkes
- Anggota : 1. Meylina Djafar, MCN, MBA
2. Susilawaty, SKM, Mkes
3. Asda Ahmad, SKM
4. Noor Kinteki, SKM, MPH
5. Dra. Titik Handayani
6. Oktiningsih, SKM, MKM
7. DR. Setiyono, MBA, Mkes
8. Eddy Saidi, SE, MBA

Susunan organisasi PPG-BK melibatkan pengambil keputusan di semua unit kerja Depkes, hal ini dikarenakan pendekatan gender sudah merupakan

landasan dalam penyelenggaraan program dan kegiatan di lingkungan tugasnya masing-masing. unit program agar dapat menyelenggarakan program dan kegiatan yang responsif gender. Dalam melaksanakan kegiatannya PPG-BK membuat program dan kegiatan sesuai tupoksinya dan melakukan audiensi dan sosialisasi kepada pejabat yang ditunjuk dalam organisasi PPG-BK.

Kalau dilihat dari tugas pokok dan fungsinya, PPG-BK mempunyai amanah yang besar untuk memajukan PUG-BK, sehingga penempatan struktur PPG-BK di BBPK Cilandak perlu dikaji lagi untuk meluaskan otoritas dan wewenang.

Berikut rangkuman wawancara dengan informan :

Sebenarnya kalau mau maju..untuk pembangunan PUG-BK..sebaiknya PPG-BK tidak nempel di BBPK Cilandak..harus berdiri sendiri..menjadi satker sendiri..mengingat fungsinya yang strategis dalam pembangunan PUG-BK..perlu dipertimbangkan..pengkajian PPG-BK menjadi mandiri..seperti KKI..untuk tahun 2009 aja sebagian besar kegiatan BBPK Cilandak isinya PPG-BK..artinya disini ada peluang..untuk mengarahkan PPG-BK yang saat ini fungsional menjadi struktur sendiri.. kan SK menkes itu sudah cukup jelas..(Informan 2)

Dalam hal penunjukkan BBPK Cilandak sebagai pusat pelatihan gender bidang kesehatan perlu diperjelas lagi berkaitan dengan dasar hukumnya..perlu dikaji lagi SK Menkes 423/Menkes/SK/V/2008 tentang kedudukan dan fungsi PPG-BK. Dalam hal ini saya memandang PPG-BK dalam konteks kegiatan...dalam arti PPG-BK adalah pusat kegiatan..untuk melakukan pendidikan dan pelatihan yang berbasis gender, tetapi tidak dilihat sebagai suatu institusi atau kelembagaan..(Informan 11)

Kalau dilihat dari potensinya..PPG-BK itu peluang..kebijakan gender sudah menjadi mainstream pembangunan nasional..dan komitmen global..menjadi isu strategis...kalau menurut saya PPG-BK sementara ini harus punya road map kalau misalnya PPG-BK mau jadi pusat birokrasi sebagai lembaga..kalau sekarang kita melihat PPG-BK sebagai sentra pelatihan gender..secara otoritas pimpinanya sudah diberi otoritas...tinggal dilihat apakah otoritas itu..sesuai dengan pengembannya di lingkungan kita...(Informan 6)

Saya pribadi melihat..PPG-BK akan lebih maju apabila tidak nempel di cilandak...harus menjadi unit sendiri..didorong terus..dipasarkan...jadi seluruh potensi potensi dan person in charge di PPG-BK harus berusaha ke arah itu..(Informan 3)

Sebagai kepala BBPK Cilandak..saya mendelegasikan dengan leluasa kepada tim PPG-BK untuk berkiprah..harapan bisa lebih bergerak cepat untuk mewujudkan PPG-BK yang berkualitas prima..PPG-BK sebagai unggulan

cilandak..saat ini belum mungkin menjadi institusi sendiri...karena gender itu pendekatan bukan program...(Informan 1)

6.4.3.2 Sarana/Prasarana

Sarana dan prasarana yang digunakan untuk kegiatan PPG-BK masih menggunakan sarana dan prasarana BBPK Cilandak. Seperti untuk ruang kelas, auditorium, AVA, asrama, ruang makan, sound system, komputer, internet dan lain-lain yang berkaitan dengan kegiatan PPG-BK. Untuk kegiatan sehari-hari PPG-BK menggunakan ruang sekretariat khusus yang sarananya terdiri dari :

1. Meja kursi kantor : 2 set
2. Meja kursi rapat : 1 set
3. Lemari arsip : 1 buah
4. Lemari buku : 1 buah
5. Meja saji : 1 buah

Berikut rangkuman wawancara dengan informan :

PPG-BK..sudah difasilitasi..di back up...ada ruang sekretariat..yah walaupun sederhana..tapi sudah dilengkapi..sarpras BBPK Cilandak dapat digunakan..(Informan 1)

Setiap kegiatan ada mekanismenya...koordinasi...duduk bersama untuk menentukan fasilitas apa yang akan dipakai..SDM yang diperlukan...ruangan apa yang akan dipakai..kegiatan apa yang akan dilaksanakan..selama disosialisasi..jauh-jauh hari diinformasikan dan pimpinan menyetujui akan kami bantu sesuai kapasitasnya sebagai TU..(Informan 4)

6.4.3.3 Sumber Daya Manusia (SDM)

Untuk pelaksanaan kegiatan PPG-BK dilaksanakan oleh tim pelaksana PPG-BK sesuai SK yang dibantu oleh SDM yang ada di BBPK Cilandak. SDM yang terlibat dalam kegiatan PPG-BK semuanya telah terpapar dengan gender karena telah diberikan sosialisasi dan *refreshing* gender sebelumnya agar dalam pelaksanaan PPG-BK bisa lebih memahami tugas dan fungsi PPG-BK untuk mengakselerasi PUG-BK di lingkungan Departemen Kesehatan.

Dalam organisasi PPG-BK terdapat 2 orang fasilitator gender nasional, dan 4 orang widyaiswara yang mastery dalam ilmu perilaku dan manajemen pelatihan. Sedangkan SDM pendukung lain adalah para pejabat struktural dan staf

di lingkungan BBPK Cilandak. Dari 6 orang tenaga fasilitator dan widyaiswara 3 diantaranya akan pensiun pada tahun 2009 dan 2010.

Tabel 6.3
Tim Pelaksana PPG-BK

No	Jabatan	Jumlah (Orang)	Keahlian	Status Kepegawaian
1	Ketua	1	Manajemen Organisasi	Aktif
2	Wakil Ketua	1	<ul style="list-style-type: none"> - Manajemen mutu pelayanan - Komunikasi - Kepemimpinan - Pembelajaran organisasi - Manajemen Diklat - Team Building - Pelayanan kesehatan masyarakat 	Aktif Fasilitator
3	Sekretaris	2	<ul style="list-style-type: none"> - Manajemen kesehatan - Pembelajaran organisasi - Komunikasi - Pengembangan organisasi - Team building - Human resources development - Pemecahan masalah - Manajemen perilaku - Pengembangan potensi diri - Manajemen RS - Kesehatan dan keselamatan kerja 	Aktif Fasilitator
4	Anggota	8	<ul style="list-style-type: none"> - Manajemen SDM - Manajemen kesehatan - Manajemen perencanaan - Manajemen keuangan - Manajemen RS - Manajemen kesehatan masyarakat - Keperawatan kesehatan 	Aktif : 5 orang Pensiun : 2 orang Pindah : 1 orang

		masyarakat	
--	--	------------	--

Sumber : SK Menkes nomor 423/Menkes/SK/V/2008 dan Laporan Sekretariat Widyaiswara Tahun 2007

Berikut rangkuman wawancara dengan informan :

SDM yang terlibat saya lihat mempunyai semangat yang tinggi..untuk jalannya organisasi dengan baik...untuk tahun 2009 ini..kita sudah menganggarkan untuk narasumber PPG-BK..bisa dikatakan semacam konsultan atau nara sumber untuk pengembangan PPG-BK..(Informan 1)

Yang menjadi ancaman adalah belum adanya kaderisasi fasilitator gender yang optimal... (informan 3)

Untuk sumber daya manusia..yang ada di PPG-BK..sebenarnya tidak perlu kecil hati..kita memanfaatkan yang ada dengan dukungan dari BBPK Cilandak..kita maju..selama ini alhamdulillah kegiatan berjalan dengan lancar..tentu itu berkat adanya komitmen dan motivasi dari semua yang mendukung..(Informan 2)

Dalam pelaksanaan kegiatan PPG-BK..perlu diperjelas keterlibatan bidang penyelenggaraan diklat..karena belum ada kejelasan peran..masih ada kesan bahwa yang berperan orang-orang tertentu..mungkin harus duduk bersama karena untuk tahun 2009 banyak kegiatan PPG-BK..(Informan 5)

6.4.3.4 Pendanaan

Sumber pendanaan yang digunakan untuk kegiatan PPG-BK berdasarkan DIPA BBPK Cilandak. Dimana usulan kegiatan masih terpadu dengan usulan kegiatan BBPK Cilandak. Pada tahun 2008 untuk membiayai kegiatan PPG-BK dianggarkan sekitar 339,7 juta (sumber : Laporan keuangan BBPK Cilandak Tahun 2008) yang digunakan untuk kegiatan :

1. Sosialisasi PUG-BK kepada karyawan BBPK Cilndak
2. Sosialisasi gender kepada Dharma Wanita Persatuan Depkes RI
3. Launching Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) di BBPK Cilandak
4. Studi banding (*Benchmark*) ke *one stop service* di RS Khonkaen, Faculty of Nursing, Khon Kaen University dan Center for Health Policy Studies Faculty of Social Services, Mahidol University. Semua lokus tersebut berada di Tahiland. Peserta studi banding ini terdiri dari unsur-unsur tim teknis dan tim

pelaksana dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pengelolaan gender dan pelatihan berbasis gender.

5. Pelatihan TOT Gender bagi Widyaiswara di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan
6. Melakukan riset pengembangan model pemberdayaan masyarakat yang berbasis gender di Puskesmas di wilayah DKI Jakarta.
7. Audiensi dan advokasi ke unit utama Depkes RI yang bertujuan untuk mendapatkan pengarahan tim Pembina dan tim Pengarah PPG-BK dalam melaksanakan program kegiatan PUG-BK.

Berikut rangkuman wawancara dengan informan :

Kalau untuk penyelenggaraan kegiatan PPG-BK sendiri tidak masalah masuk dalam DIPA Cilandak.. (Informan 11)

BBPK Cilandak memfasilitasi kegiatan PPG-BK...banyak kegiatan PPG-BK yang masuk dalam DIPA Cilandak..apalagi untuk tahun 2009..banyak sekali..bagaimana serapannya?harus mejadi perhatian juga...agar kinerja kita bagus..(Informan 1)

6.4.3.5 Sistem Informasi

Sampai saat ini PPG-BK belum mempunyai sistem informasi khusus yang dapat diakses oleh masyarakat atau pengguna secara elektronik. Untuk informasi kegiatan hanya dapat dilihat melalui laporan-laporan kegiatan. Laporan kegiatan sudah diupayakan dalam data terpilah berdasarkan jenis kelamin. Tetapi data tersebut belum dianalisa berdasarkan pendekatan gender. Untuk instrumen-instrumen evaluasi sudah dikembangkan sesuai format data terpilah.

Berikut rangkuman wawancara dengan informan :

Untuk pelatihan-pelatihan sudah dicoba dibuat dan diterapkan format instrumen evaluasi berdasarkan jenis kelamin..sebagai dasar penyusunan data terpilah dan analisis datanya..(Informan 5)

PPG-BK sedang mencoba membuat instrumen evaluasi pelatihan berdasarkan format data terpilah yaitu laki-laki dan perempuan...(Informan 6)

6.4.3.6 Pemasaran

Belum ada unit yang khusus menangani pemasaran PPG-BK dan belum adanya media pemasaran seperti leaflet, brosur, dan lain-lain. Pemasaran yang dilakukan masih terpadu dengan BBPK Cilandak.

Sampai ini yang belum ada media-media untuk memasarkan..seperti brosur..leaflet...bahkan kurikulum dan modul belum ada..sehingga kalau ada teman-teman yang menanyakan..ya..kita belum siap promosikan lebih luas..belum ada perangkat pendukungnya..(Informan 1)

6.4.4 Analisis Lingkungan Eksternal dan Internal

6.4.4.1 Analisis Lingkungan Eksternal

1. Rumusan faktor peluang dan ancaman

Berdasarkan hasil analisis lingkungan eksternal terhadap 6 variabel, tim perumus merumuskan faktor-faktor peluang dan ancaman PPG-BK yang dirangkum dalam tabel sebagai berikut :



Tabel 6.4
 Hasil Inventarisasi Faktor Sukses Kritis Lingkungan Eksternal
 PPG-BK

VARIABEL	FAKTOR SUKSES KRITIS	
	PELUANG	ANCAMAN
1. Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya perencanaan dan penganggaran yang responsif gender bidang kesehatan - Adanya integrasi ekonomi global 	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya budaya dalam masyarakat yang bersifat statis (status quo) - Adanya pengaruh budaya asing (feminisme) - Masih ada salah persepsi gender di masyarakat
2. Sosial Budaya	<ul style="list-style-type: none"> - adanya sikap terbuka masyarakat terhadap informasi - Adanya norma2 keluarga yang menjaga ikatan kekeluargaan - Adanya perubahan paradigma holistik ke arah keterpaduan sumber2 daya (cipta, rasa, kehendak) - Adanya kepentingan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan - Adanya kelembagaan masyarakat untuk program kesmas (Musrenbangkes) 	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya pemahaman gender yang belum merata pada : para pengambil keputusan, pelaksana program, provider, fasilitator - Masih kuatnya sistem birokrasi
3. Politik	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya pendekatan gender dalam pembangunan kesehatan termasuk <i>gender budgeting</i> pada 2010 - Adanya program Jamkesmas yang bersinergi dengan program PPG-BK - Adanya iklim demokrasi yang didasarkan pada ideologi Pancasila (anti diskriminasi) - Adanya kebijakan kuota 30% bagi perempuan di legislatif dan eksekutif - Adanya komitmen global (CEDAW, BPfA, MDGs) - Adanya kesepakatan gubernur untuk pelaksanaan PUG dalam kebijakan pemda - Adanya dukungan dari LSM pemerhati gender 	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya pemahaman gender yang belum merata pada : para pengambil keputusan, pelaksana program, provider, fasilitator - Masih kuatnya sistem birokrasi

VARIABEL	FAKTOR SUKSES KRITIS	
	PELUANG	ANCAMAN
4. Hukum/Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya p per-UU-an dan peraturan yang mendukung keberadaan kebijakan/program PUG 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum semua departemen/lembaga menindak lanjuti inpres 9/2000 tentang PUG dalam pembangunan nasional - Belum sepenuhnya lembaga kediklatan mendukung program diklat yang responsif gender
5. Pemerintahan	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya institusi yang menangani gender 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya koordinasi antar lintas program dan lintas sektor - Adanya desentralisasi/otonomi daerah yang mengakibatkan penerapan kebijakan gender tidak merata - Komunikasi satu arah (top-down)
6. Teknologi	<ul style="list-style-type: none"> - Banyaknya informasi yang dapat diakses melalui teknologi informasi - Adanya piranti analisis gender (GAP) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mitra tidak dapat mengakses informasi PPG-BK di cyber net

Dari faktor sukses kritis tersebut ditentukan faktor eksternal kunci yang dikelompokkan berdasarkan faktor peluang dan ancaman. Hasil konsensus penentuan faktor eksternal kunci adalah sebagai berikut :

a. Peluang :

1. Adanya iklim demokrasi yang didasarkan pada ideologi Pancasila
2. Adanya perundang-undangan dan peraturan yang mendukung keberadaan program PUG-BK
3. Adanya perencanaan dan penganggaran yang responsif gender bidang kesehatan.
4. Adanya institusi yang menangani gender dari pemerintah dan LSM
5. Adanya piranti analisis gender (Gender Analysis Pathway/GAP)
6. Banyaknya informasi yang dapat diakses melalui teknologi informasi
7. Adanya komitmen global untuk pembangunan gender

b. Ancaman :

1. Belum semua Departemen/Lembaga menindak lanjuti Inpres nomor 9 tahun 2000 tentang PUG dalam Pembangunan Nasional.
2. Adanya pemahaman gender yang belum merata pada : para pengambil keputusan, pelaksana program, provider, fasilitator di Departemen Kesehatan
3. Kurangnya koordinasi lintas program dan lintas sektor
4. Belum sepenuhnya lembaga kediklatan mendukung program diklat yang responsif gender
5. Adanya desentralisasi/otonomi daerah
6. Masih adanya salah persepsi gender di masyarakat

2. Rumusan faktor kekuatan dan kelemahan

Setelah melakukan identifikasi lingkungan internal dan pengumpulan data-data variabel Organisasi, Sarana/prasarana, SDM, Pendanaan, Sistem Informasi dan Pemasaran, maka didapatkan hasil seperti dibawah ini.

Tabel 6.5
 Hasil Inventarisasi Faktor Sukses Kritis Lingkungan Internal
 PPG-BK

VARIABEL	FAKTOR SUKSES KRITIS	
	KEKUATAN	KELEMAHAN
1. Organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya Kepmenkes Nomor.423/Menkes/SK/XI/2008 tentang PPG-BK - Adanya dukungan dari BBPK Cilandak - Adanya budaya bekerja dalam tim 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum disahkannya pelaksana organisasi PPG-BK - Masih ada <i>overlapping</i> peran PPG-BK dan BBPK Cilandak
2. Sarana/prasarana	<ul style="list-style-type: none"> - Mendapat dukungan dari BBPK Cilandak dengan adanya Sekretariat PPG-BK 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada kurikulum dan modul pelatihan PPG-BK - Belum adanya gedung khusus PPG-BK. - Belum ada pengembangan metodologi Diklat. - Belum adanya fasilitas penunjang, seperti computer, internet, ATK, meubelair, lab.pembelajaran, dll - Masih kurangnya kepustakaan tentang Gender - Sarana pelayanan belum responsif gender
3. SDM	<ul style="list-style-type: none"> - Mempunyai fasilitator nasional gender. - Sudah memahami tentang gender. - Mempunyai wacana internasional tentang gender. - Mempunyai komitmen yang tinggi. - Mempunyai motivasi yang tinggi. - Mempunyai Tim fasilitator yang mastery dalam ilmu perilaku dan manajemen pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaderisasi fasilitator gender belum optimal
4. Pendanaan	<ul style="list-style-type: none"> - Usulan anggaran PPG-BK dapat diakomodir oleh BBPK 	

VARIABEL	FAKTOR SUKSES KRITIS	
	KEKUATAN	KELEMAHAN
	Cilandak.	
5. Sistem Informasi		<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada SIM PPG-BK - Belum ada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang responsif gender
6. Pemasaran		<ul style="list-style-type: none"> - Belum adanya unit pemasaran. - Belum ada media pemasaran (leaflet, logo, brosur, buletin, profil dll)

Dari faktor sukses kritis tersebut ditentukan faktor internal kunci yang dikelompokkan berdasarkan faktor kekuatan dan kelemahan. Hasil konsensus penentuan faktor internal kunci adalah sebagai berikut :

a. Kekuatan :

1. Adanya SK Menkes nomor 423/SK/V/2008 tentang Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) di BBPK Cilandak.
2. Mendapat dukungan dari BBPK Cilandak berupa usulan anggaran yang diakomodir dan sarana prasarana
3. Adanya komitmen yang tinggi dari fasilitator dan SDM BBPK Cilandak
4. Tim fasilitator yang mastery dalam ilmu perilaku dan manajemen pelatihan
5. Mempunyai tim fasilitator nasional gender
6. Tim fasilitator PPG-BK mempunyai wacana internasional tentang gender
7. Adanya sekretariat PPG-BK

b. Kelemahan :

1. Belum ada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang berbasis gender
2. Belum ada SIM PPG-BK
3. Kaderisasi fasilitator gender belum optimal
4. Belum adanya unit dan media pemasaran
5. Belum adanya kurikulum dan modul pelatihan PUG-BK
6. Belum adanya gedung dan sarana khusus PPG-BK

6.4.5 Analisis Matriks EFE dan IFE

6.4.5.1 Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE)

Dari peluang dan ancaman yang ada, CDMG memilih faktor sukses kritis dan menetapkan bobot serta peringkat dari masing-masing faktor, kemudian dikalikan sehingga didapat nilai total. Analisis pada tahap ini menghasilkan nilai matriks EFE 3,56 dan menunjukkan bahwa kemampuan PPG-BK untuk mengejar strategi berada pada kelompok tinggi dengan mempertimbangkan peluang dan ancaman yang ada.

Tabel 6.6
Matriks External Factor Evaluation (EFE)

Faktor Eksternal Kunci	Bobot	Rating	B X R
Peluang			
Adanya perencanaan dan penganggaran yang responsif gender	0.08	4	0.33
Adanya per-UU-an dan peraturan yang mendukung program PUG	0.08	4	0.33
Adanya iklim demokrasi yang didasarkan pada ideologi pancasila	0.08	4	0.33
Adanya institusi yang menangani gender dari pemerintah dan LSM	0.07	3	0.20
Banyaknya informasi yang dapat diakses melalui teknologi informasi	0.05	3	0.15
Adanya piranti analisis gender (GAP)	0.07	3	0.20
Adanya komitmen global untuk pembangunan gender	0.07	4	0.27
Sub Total	0.50		1.82
Ancaman			
Belum semua Departemen/Lembaga menindak lanjuti Inpres 9/2000 tentang PUG	0.10	4	0.40
Adanya pemahaman gender yang belum merata pada : para pengambil keputusan, pelaksana program, provider, fasilitator	0.10	4	0.40
Kurangnya koordinasi antar lintas program dan lintas sektor	0.08	3	0.24
Belum sepenuhnya lembaga kediklatan mendukung program diklat yang responsif gender	0.10	4	0.40
Adanya desentralisasi/otonomi daerah	0.06	3	0.18
Masih ada salah persepsi gender di masyarakat	0.06	2	0.12
Sub Total	0.50		1.74
Total	1.00		3.56

6.4.5.2 Matriks Internal Factor Evaluation (IFE)

Dari kekuatan dan kelemahan yang ada, CDMG memilih faktor sukses kritis dan menetapkan bobot serta peringkat dari masing-masing faktor, kemudian dikalikan sehingga didapat nilai total. Analisis pada tahap ini menghasilkan nilai matriks IFE 2,60 dan menunjukkan bahwa kemampuan PPG-BK untuk mengejar

strategi berada pada kelompok sedang dengan mempertimbangkan kekuatan dan kelemahan yang ada.

Tabel 6.7
Matriks Internal Factor Evaluation (IFE)

Faktor Kunci Internal	Bobot	Rating	B x R
Kekuatan			
Adanya SK Menkes nomor 423/2008 tentang PPG-BK di BBPK Cilandak	0.09	4	0.36
Adanya dukungan usulan anggaran di akomodir BBPKC dan sarana prasarana	0.09	4	0.36
Adanya komitmen yang tinggi dari fasilitator dan SDM BBPK Cilandak	0.07	4	0.29
Tim fasilitator yang mastery dalam ilmu perilaku dan manajemen pelatihan	0.07	4	0.29
Mempunyai tim fasilitator nasional gender	0.05	4	0.21
Tim PPG-BK mempunyai wacana internasional tentang gender	0.05	3	0.16
Adanya sekretariat PPG-BK	0.07	3	0.21
Sub Total	0.50		1.88
Kelemahan			
Belum ada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang berbasis gender	0.10	1	0.10
Belum ada SIM PPG-BK	0.06	2	0.12
Kaderisasi fasilitator gender belum optimal	0.10	2	0.20
Belum adanya unit dan media pemasaran	0.06	2	0.12
Belum ada kurikulum dan modul pelatihan PUG-BK	0.10	1	0.10
Belum adanya gedung dan sarana khusus PPG-BK	0.08	1	0.08
Sub Total	0.50		0.72
Total	1		2.60

6.5 Analisis Tahap II (*Matching Stage*)

6.5.1 Analisis Internal Eksternal (IE) Matriks

Pada tahap ini disepakati CDMG untuk menggunakan matriks IE dan matriks SWOT. Berdasarkan nilai total yang diperoleh dalam matriks EFE sebesar 3,56 dan matriks IFE sebesar 2,60 maka posisi PPG-BK dalam matriks IE terletak pada sel II. Ini berarti pada keadaan *growth and build* dan alternatif yang dapat dipilih adalah strategi intensif dan integratif .

Gambar 6.1
Internal-Eksternal Matriks

		IFE Total			
		4,0	3,0	2,0	1,0
EFE Total	(3,56)	I	II (PPG-BK)	III	
	3,0				
	2,0	IV	V	VI	
	1,0	VII	VIII	IX	

6.5.2 Matriks Strength-Weakness-Opportunities-Threats (SWOT)

Tabel 6.8
Matrik Analisa SWOT

<p>FAKTOR EKSTERNAL</p> <p>PELUANG (OPPORTUNITIES)</p> <ol style="list-style-type: none"> Adanya perencanaan dan penganggaran yang responsif gender bidang kesehatan. Adanya perundang-undangan dan peraturan yang mendukung keberadaan program PUG-BK Adanya Institusi yang menangani gender dari pemerintah dan LSM Adanya iklim demokrasi yang didasarkan pada ideologi Pancasila Adanya piranti analisis gender (GAP) Banyaknya informasi yang dapat diakses melalui teknologi informasi 	<p>FAKTOR INTERNAL</p> <p>KEKUATAN (STRENGHT)</p> <ol style="list-style-type: none"> Adanya SK Menkes nomor 423/SK/V/2008 tentang Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) di BBPK Cilandak. Mendapat dukungan dari BBPK Cilandak berupa usulan anggaran yang diakomodir dan sarana prasarana Adanya komitmen yang tinggi dari fasilitator dan SDM BBPK Cilandak Tim fasilitator yang mastery dalam ilmu perilaku dan manajemen pelatihan Mempunyai tim fasilitator nasional gender Tim fasilitator PPG-BK mempunyai wacana internasional tentang gender Adanya sekretariat PPG-BK 	<p>KELEMAHAN (WEAKNESESS)</p> <ol style="list-style-type: none"> Belum ada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang berbasis gender Belum ada SIM PPG-BK Kaderisasi fasilitator gender belum optimal Belum adanya unit dan media pemasaran Belum adanya kurikulum dan modul pelatihan PUG-BK Belum adanya gedung dan sarana khusus PPG-BK
	<p>STRATEGI SO</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengembangkan pedoman diklat yang responsif gender berdasarkan manajemen pelatihan berdasarkan piranti analisis gender (GAP) dan peraturan yang mendukung kebijakan/program PUG Meningkatkan kapasitas dan kompetensi SDM PPG-BK dengan memanfaatkan komitmen yang tinggi untuk mencapai iklim demokrasi Mendayagunakan dukungan dari BBPK Cilandak berupa sarana, SDM dan anggaran untuk kegiatan PPG-BK. Menjalin kemitraan dengan institusi pemerintah 	<p>STRATEGI WO</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengembangkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi PPG-BK sesuai dengan perundangan, perencanaan dan anggaran yang responsif gender bidang kesehatan Mengusulkan pengadaan gedung, SDM, anggaran, sarana khusus PPG-BK melalui perencanaan dan penganggaran yang responsif gender Mengembangkan kurikulum dan modul bekerja sama dengan institusi yang menangani gender dari pemerintah dan LSM berdasarkan piranti analisis gender (GAP)

<p>7. Adanya komitmen global untuk pembangunan gender</p>	<p>dan LSM pemerhati gender</p> <p>5. Mengembangkan sistem informasi PPG-BK melalui teknologi informasi dan wacana internasional tim PPG-BK</p>	<p>dan komitmen global</p>
<p>ANCAMAN (THREATS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum semua Departemen/Lembaga menindak lanjuti Inpres nomor 9/2000 tentang PUG dalam Pembangunan Nasional. 2. Adanya pemahaman gender yang belum merata pada : para pengambil keputusan, pelaksana program, provider, fasilitator di Departemen Kesehatan 3. Kurangnya koordinasi lintas program dan lintas sektor 4. Belum sepenuhnya lembaga kediklatan mendukung program diklat yang responsif gender 5. Adanya desentralisasi/otonomi daerah 	<p>STRATEGI ST</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan komunikasi, advokasi dan sosialisasi lintas program dan lintas sektor 2. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor 	<p>STRATEGI WT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendayagunakan sumber daya yang tersedia untuk meningkatkan kerjasama

6.6 Analisis Tahap III (Decision Stage)

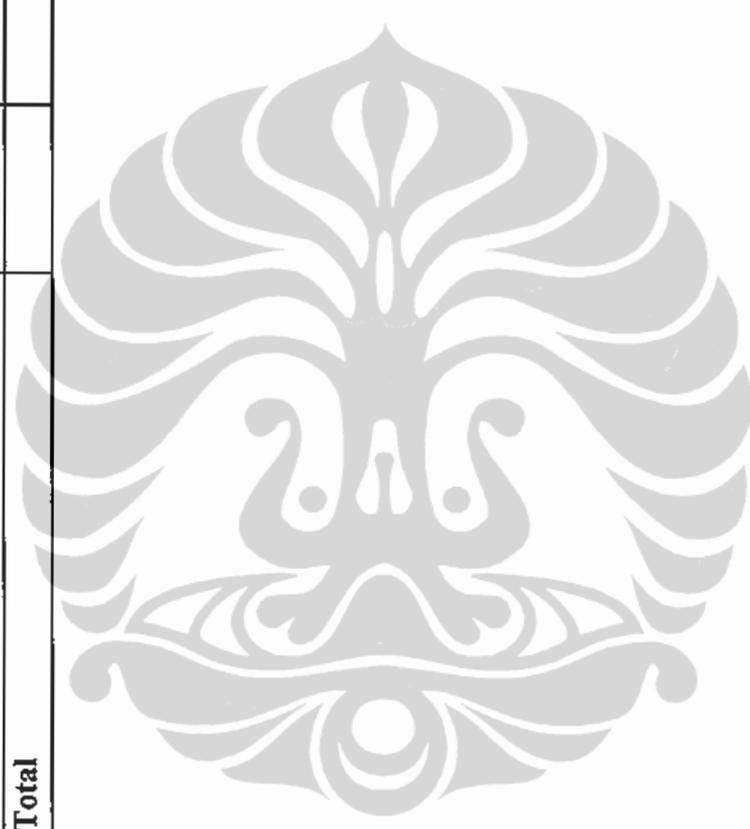
6.4.1 Pemilihan Alternatif Strategi

Tabel 6.9
Tabulasi Prioritas Strategi

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Alternatif Strategi			
		Intensif		Integratif	
		AS	TAS	AS	TAS
Peluang					
Adanya perencanaan dan penganggaran yang responsif gender	0.08	4	0.32	4	0.32
Adanya per-UU-an dan peraturan yang mendukung program PUG	0.08	4	0.32	4	0.32
Adanya iklim demokrasi yang didasarkan pada ideologi pancasila	0.08	3	0.24	3	0.24
Adanya institusi yang menangani gender dari pemerintah dan LSM	0.07	3	0.21	4	0.28
Banyaknya informasi yang dapat diakses melalui teknologi informasi	0.05	3	0.15	4	0.20
Adanya piranti analisis gender (GAP)	0.07	3	0.21	3	0.21
Adanya komitmen global untuk pembangunan gender	0.07	3	0.21	4	0.28
Ancaman					
Belum semua Departemen/Lembaga menindak lanjuti Inpres 9/2000 tentang PUG	0.10	4	0.40	4	0.40
Adanya pemahaman gender yang belum merata pada : para pengambil keputusan, pelaksana program, provider, fasilitator	0.10	4	0.40	4	0.40
Kurangnya koordinasi antar lintas program dan lintas sektor	0.08	3	0.24	3	0.24

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Alternatif Strategi			
		Intensif		Integratif	
		AS	TAS	AS	TAS
Belum sepenuhnya lembaga kediklatan mendukung program diklat yang responsif gender	0.10	4	0.40	4	0.40
Adanya desentralisasi/otonomi daerah	0.06	4	0.24	3	0.18
Masih ada salah persepsi gender di masyarakat	0.06	3	0.18	2	0.12
Kekuatan					
Adanya SK Menkes nomor 423/2008 tentang PPG-BK di BBPK Cilandak	0.09	4	0.36	4	0.36
Adanya dukungan usulan anggaran di akomodir BBPKC dan sarana prasarana	0.09	4	0.36	4	0.36
Adanya komitmen yang tinggi dari fasilitator dan SDM BBPK Cilandak	0.07	4	0.28	4	0.28
Tim fasilitator yang mastery dalam ilmu perilaku dan manajemen pelatihan	0.07	3	0.21	3	0.21
Mempunyai tim fasilitator nasional gender	0.05	4	0.20	4	0.20
Tim PPG-BK mempunyai wacana internasional tentang gender	0.05	3	0.15	3	0.15
Adanya sekretariat PPG-BK	0.07	4	0.28	3	0.21
Kelemahan					
Belum ada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang berbasis gender	0.10	4	0.40	4	0.40
Belum ada SIM PPG-BK	0.06	3	0.18	3	0.18
Kaderisasi fasilitator gender belum optimal	0.10				
Belum adanya unit dan media pemasaran	0.06	3	0.18	3	0.18

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Alternatif Strategi			
		Intensif		Integratif	
		AS	TAS	AS	TAS
Belum ada kurikulum dan modul pelatihan PUG-BK	0.10	4	0.40	3	0.30
Belum adanya gedung dan sarana khusus PPG-BK	0.08	4	0.32	4	0.32
Total			6.84		6.74



6.6.2 Penyesuaian Strategi

Tabel 6.10
Tabel Penyesuaian Strategi

Strategi	Intensif	Integratif
Strengths-Opportunities (SO)		
1. Mengembangkan pedoman diklat yang responsif gender berdasarkan piranti analisis gender (GAP) dan peraturan yang mendukung kebijakan/program PUG	-	+
2. Meningkatkan kapasitas dan kompetensi SDM PPG-BK dengan memanfaatkan komitmen yang tinggi untuk mencapai iklim demokrasi	-	+
3. Mendayagunakan dukungan dari BBPK Cilandak berupa sarana dan anggaran	+	-
4. Menjalin kemitraan dengan institusi pemerintah dan LSM pemerhati gender	+	+
5. Mengembangkan SIM PPG-BK melalui teknologi informasi dan wacana internasional tim PPG-BK	+	-
Weaknesess-Opportunities (WO)		
1. Mengembangkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan perundangan, perencanaan dan anggaran yang responsif gender bidang kesehatan	+	+
2. Mengusulkan pengadaan gedung, SDM, anggaran dan sarana khusus PPG-BK melalui perencanaan dan penganggaran yang responsif gender	-	+
3. Mengembangkan kurikulum dan modul bekerja sama dengan institusi yang menangani gender dari pemerintah dan LSM berdasarkan piranti analisis gender (GAP) dan komitmen global	+	-
Strengths-Threats (ST)		
1. Meningkatkan komunikasi, advokasi dan sosialisasi lintas program dan lintas sektor	-	+
2. Meningkatkan koordinasi dan komunikasi lintas program dan lintas sektor	+	-
Weaknesses-Threats (WT)		
1. Manfaatkan sumberdaya yang tersedia untuk meningkatkan kerjasama.	+	+

Keterangan : + = sesuai
- = tidak sesuai

Dari hasil penyesuaian didapatkan bahwa terdapat strategi yang sesuai dengan strategi intensif sebanyak 7 buah yaitu :

1. Mendayagunakan dukungan dari BBPK Cilandak berupa sarana, SDM dan anggaran.
2. Menjalin kemitraan dengan institusi pemerintah dan LSM pemerhati gender.
3. Mengembangkan SIM PPG-BK melalui teknologi informasi dan wacana internasional tim PPG-BK.
4. Mengembangkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan perundangan, perencanaan dan anggaran yang responsif gender bidang kesehatan.
5. Mengembangkan kurikulum dan modul bekerja sama dengan institusi yang menangani gender dari pemerintah dan LSM berdasarkan piranti analisis gender (GAP) dan komitmen global.
6. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor.
7. Mendayagunakan sumberdaya yang tersedia untuk kerjasama.

Strategi yang sesuai dengan strategi integratif ada 7, yaitu :

1. Mengembangkan pedoman diklat yang responsif gender berdasarkan piranti analisis gender (GAP) dan peraturan yang mendukung kebijakan/program PUG .
2. Meningkatkan kapasitas dan kompetensi SDM PPG-BK dengan memanfaatkan komitmen yang tinggi untuk mencapai iklim demokrasi.
3. Menjalin kemitraan dengan institusi pemerintah dan LSM pemerhati gender.
4. Mengembangkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan perundangan, perencanaan dan anggaran yang responsif gender bidang kesehatan
5. Mengusulkan pengadaan gedung, SDM, anggaran dan sarana khusus PPG-BK melalui perencanaan dan penganggaran yang responsif gender.
6. Meningkatkan komunikasi, advokasi dan sosialisasi lintas program dan lintas sektor.
7. Manfaatkan sumberdaya yang tersedia untuk kerjasama.

6.6.3 Penentuan Prioritas Penyesuaian Strategi

6.6.3.1 Penentuan Prioritas Strategi Intensif

Untuk mengetahui dari 7 strategi intensif maka dilakukan analisa oleh CDMG dengan menggunakan QSPM dengan cara melihat dan memadukan faktor-faktor sukses kritis



Tabel 6.11
Tabulasi Prioritas Strategi Intensif

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Strategi Intensif															
		Mendayagunakan dukungan		Menjalinkan kemitraan		Mengembangkan SIM PPG-BK		Mengembangkan Perencanaan		Mengembangkan kurikulum		Meningkatkan koordinasi		Mendayagunakan sumber daya			
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS		
Peluang																	
Adanya perencanaan dan penganggaran yang responsif gender	0.08	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	3	0.24
Adanya per-UU-an dan peraturan yang mendukung program PUG	0.08	4	0.32	4	0.32	3	0.24	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	3	0.24
Adanya iklim demokrasi yang didasarkan pada ideologi pancasila	0.08	3	0.24	3	0.24	3	0.24	3	0.24	3	0.24	3	0.24	2	0.16	1	0.08
Adanya institusi yang menangani gender dari pemerintah dan LSM	0.07	3	0.21	2	0.14	3	0.21	4	0.28	4	0.28	4	0.28	2	0.14	3	0.21
Banyaknya informasi yang dapat diakses melalui teknologi informasi	0.05	4	0.20	4	0.20	3	0.15	4	0.20	4	0.20	4	0.20	4	0.20	2	0.10

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Strategi Intensif												
		Mendayagunakan dukungan	Menjalin kemitraan	Mengembangkan SIM PPG-BK	Mengembangkan Perencanaan	Mengembangkan kurikulum	Meningkatkan koordinasi	Mendayagunakan sumber daya						
Adanya piranti analisis gender (GAP)	0.07	3	2	3	4	3	0.21	0.28	4	0.21	4	0.28	4	0.28
Adanya komitmen global untuk pembangunan gender	0.07	4	4	3	3	4	0.21	0.21	3	0.28	2	0.14	2	0.14
Ancaman														
Belum semua Departemen/Lembaga menindak lanjuti Inpres 9/2000 tentang PUG	0.10	4	4	4	3	4	0.40	0.30	4	0.40	3	0.30	4	0.40
Adanya pemahaman gender yang belum merata pada : para pengambil keputusan, pelaksana program, provider, fasilitator	0.08	4	4	4	4	4	0.32	0.32	4	0.32	3	0.24	4	0.32
Kurangnya koordinasi antar lintas program dan lintas sektor	0.08	3	3	2	3	3	0.16	0.24	3	0.24	2	0.16	2	0.16

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Strategi Intensif											
		Mendayagunakan dukungan	Menjalinkan kemitraan	Mengembangkan SIM PPG-BK	Mengembangkan Perencanaan	Mengembangkan kurikulum	Meningkatkan koordinasi	Mendayagunakan sumber daya					
Belum sepenuhnya lembaga kediklatan mendukung program diklat yang responsif gender	0.10	4	4	4	4	3	0.30	4	0.40	4	0.40	4	0.40
Adanya desentralisasi/otonomi daerah	0.06	4	3	3	0.18	3	0.18	3	0.18	3	0.18	2	0.12
Masih ada salah persepsi gender di masyarakat	0.06	3	2	3	0.12	4	0.24	4	0.24	4	0.24	2	0.12
Kekuatan													
Adanya SK Menkes nomor 423/2008 tentang PPG-BK di BBPK Cilandak	0.09	4	4	4	0.36	3	0.27	4	0.36	4	0.36	4	0.36
Adanya dukungan usulan anggaran di akomodir BBPKC dan sarana prasarana	0.09	4	4	4	0.36	3	0.27	4	0.36	4	0.36	4	0.36
Adanya komitmen yang tinggi dari fasilitator dan SDM BBPK Cilandak	0.07	4	4	4	0.28	3	0.21	4	0.28	3	0.21	4	0.28

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Strategi Intensif													
		Mendayagunakan dukungan	Menjalinkan kemitraan	Mengembangkan SIM PPG-BK	Mengembangkan Perencanaan	Mengembangkan kurmod	Meningkatkan koordinasi	Mendayagunakan sumber daya							
Tim fasilitator yang mastery dalam ilmu perilaku dan manajemen pelatihan	0.07	3	0.21	3	0.21	4	0.28	3	0.21	4	0.28	3	0.21	2	0.14
Mempunyai tim fasilitator nasional gender	0.05	4	0.20	4	0.20	4	0.20	3	0.15	4	0.20	4	0.20	4	0.20
Tim PPG-BK mempunyai wacana internasional tentang gender	0.05	3	0.15	3	0.15	4	0.20	4	0.20	4	0.20	4	0.20	4	0.20
Adanya sekretariat PPG-BK	0.07	4	0.28	4	0.28	3	0.21	4	0.28	3	0.21	4	0.28	4	0.28
Kelemahan															
Belum ada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang berbasis gender	0.10	4	0.40	4	0.40	3	0.30	4	0.40	3	0.30	3	0.30	4	0.40
Belum ada SIM PPG-BK	0.06	3	0.18	3	0.18	3	0.18	4	0.24	4	0.24	2	0.12	4	0.24
Kaderisasi fasilitator gender belum optimal	0.10	4	0.40	4	0.40	3	0.30	4	0.40	4	0.40	2	0.20	3	0.30
Belum adanya unit dan media pemasaran	0.06	3	0.18	3	0.18	4	0.24	3	0.18	4	0.24	4	0.24	4	0.24

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Strategi Intensif												
		Mendayagunakan dukungan	Menjalin kemitraan	Mengembangkan SIM PPG-BK	Mengembangkan Perencanaan	Mengembangkan kurikulum	Meningkatkan koordinasi	Mendayagunakan sumber daya						
Belum ada kurikulum dan modul pelatihan PUG-BK	0.10	4	3	4	3	0.30	3	0.30	3	0.30	2	4	0.40	
Belum adanya gedung dan sarana khusus PPG-BK	0.08	4	4	4	3	0.32	4	0.32	4	0.24	4	4	0.32	
Total						6.92		6.85		6.78		7.32	6.10	6.53

Berdasarkan hasil tabulasi prioritas strategi intensif, didapat prioritas strategi intensif untuk PPG-BK adalah :

Tabel 6.12
Prioritas Strategi Intensif

No	Strategi	Nilai TAS
1	Mengembangkan kurikulum dan modul bekerja sama dengan institusi yang menangani gender dari pemerintah dan LSM berdasarkan piranti analisis gender (GAP) dan komitmen global.	7,32
2	Mendayagunakan dukungan dari BBPK Cilandak berupa sarana, SDM dan anggaran.	7,28
3	Menjalin kemitraan dengan institusi pemerintah dan LSM pemerhati gender.	6,92
4	Mengembangkan SIM PPG-BK melalui teknologi informasi dan wacana internasional tim PPG-BK.	6,85
5	Mengembangkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan perundangan, perencanaan dan anggaran yang responsif gender bidang kesehatan.	6,78
6	Mendayagunakan sumberdaya yang tersedia untuk kerjasama.	6,53
7	Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor.	6,10

6.6.3.2 Penentuan Prioritas Strategi Integratif

Untuk mengetahui dari 7 strategi integratif maka dilakukan analisa oleh CDMG dengan menggunakan QSPM dengan cara melihat dan memadukan faktor-faktor sukses kritis

Tabel 6.13
Tabulasi Prioritas Strategi Integratif

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Strategi Integratif															
		Mengembangkan pedoman diklat		Menjalin kemitraan		Meningkatkan kapasitas & kompetensi		Mengembangkan Perencanaan		Meningkatkan penggunaan gedung		Meningkatkan komunikasi		Mendayagunakan sumber daya			
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS		
Peluang																	
Adanya perencanaan dan penganggaran yang responsif gender	0.08	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	3	0.24
Adanya per-UU-an dan peraturan yang mendukung program PUG	0.08	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	3	0.24
Adanya iklim demokrasi yang didasarkan pada ideologi Pancasila	0.08	3	0.24	3	0.24	3	0.24	3	0.24	3	0.24	3	0.24	3	0.24	1	0.08
Adanya institusi yang menangani gender dari pemerintah dan LSM	0.07	4	0.28	2	0.14	4	0.28	4	0.28	4	0.28	4	0.28	4	0.28	3	0.21
Banyaknya informasi yang dapat diakses melalui teknologi informasi	0.05	4	0.20	4	0.20	4	0.20	4	0.20	4	0.20	4	0.20	4	0.20	2	0.10
Adanya piranti analisis gender (GAP)	0.07	3	0.21	2	0.14	4	0.28	4	0.28	4	0.28	3	0.21	4	0.28	4	0.28
Adanya komitmen global untuk pembangunan gender	0.07	4	0.28	4	0.28	4	0.28	3	0.21	4	0.28	3	0.21	4	0.28	2	0.14

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Strategi Integratif															
		Mengembangkan pedoman diklat		Menjalin kemitraan		Meningkatkan kapasitas & kompetensi		Mengembangkan Perencanaan		Meningkatkan pengabdian kepada masyarakat		Meningkatkan komunikasi		Mendayagunakan sumber daya			
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS		
Ancaman																	
Belum semua Departemen/Lembaga menindak lanjuti Inpres 9/2000 tentang PUG	0.10	4	0.40	4	0.40	4	0.40	3	0.30	4	0.40	4	0.40	3	0.30	4	0.40
Adanya pemahaman gender yang belum merata pada : para pengambil keputusan, pelaksana program, provider, fasilitator	0.08	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	3	0.24	4	0.32
Kurangnya koordinasi antar lintas program dan lintas sektor	0.08	3	0.24	3	0.24	2	0.16	3	0.24	3	0.24	3	0.24	2	0.16	2	0.16
Belum sepenuhnya lembaga kegiatan mendukung program diklat yang responsif gender	0.10	4	0.40	4	0.40	4	0.40	3	0.30	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40
Adanya desentralisasi/otonomi daerah	0.06	4	0.24	3	0.18	3	0.18	3	0.18	3	0.18	3	0.18	2	0.12	2	0.12
Masih ada salah persepsi gender di masyarakat	0.06	3	0.18	2	0.12	3	0.18	4	0.24	4	0.24	4	0.24	2	0.12	2	0.12
Kekuatan																	
Adanya SK Menkes nomor 423/2008 tentang PPG-BK di BBPK Cilandak	0.09	4	0.36	4	0.36	4	0.36	3	0.27	4	0.36	4	0.36	4	0.36	4	0.36

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Strategi Integratif															
		Mengembangkan pedoman diikat		Menjalinkan kemitraan		Meningkatkan kapasitas & kompetensi		Mengembangkan Perencanaan		Meningkatkan pengembangan gedung		Meningkatkan komunikasi		Mendayagunakan sumber daya			
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS		
Adanya dukungan usulan anggaran di akomodir BBPKC dan sarana prasarana	0.09	4	0.36	4	0.36	4	0.36	3	0.27	4	0.36	4	0.36	4	0.36	4	0.36
Adanya komitmen yang tinggi dari fasilitator dan SDM BBPK Cilandak	0.07	4	0.28	4	0.28	4	0.28	3	0.21	4	0.28	4	0.28	3	0.21	4	0.28
Tim fasilitator yang mastery dalam ilmu perilaku dan manajemen pelatihan	0.07	3	0.21	3	0.21	4	0.28	3	0.21	4	0.28	4	0.28	3	0.21	2	0.14
Mempunyai tim fasilitator nasional gender	0.05	4	0.20	4	0.20	4	0.20	3	0.15	4	0.20	4	0.20	4	0.20	4	0.20
Tim PPG-BK mempunyai wacana internasional tentang gender	0.05	3	0.15	3	0.15	4	0.20	4	0.20	4	0.20	4	0.20	4	0.20	4	0.20
Adanya sekretariat PPG-BK	0.07	4	0.28	4	0.28	3	0.21	4	0.28	3	0.21	4	0.28	4	0.28	4	0.28
Kelemahan																	
Belum ada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang berbasis gender	0.10	4	0.40	4	0.40	3	0.30	4	0.40	3	0.30	3	0.30	3	0.30	4	0.40
Belum ada SIM PPG-BK	0.06	3	0.18	3	0.18	3	0.18	4	0.24	4	0.24	4	0.24	2	0.12	4	0.24
Kaderisasi fasilitator gender belum optimal	0.10	4	0.40	4	0.40	3	0.30	4	0.40	4	0.40	4	0.40	2	0.20	3	0.30

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Strategi Integratif															
		Mengembangkan pedoman diikat		Menjalin kemitraan		Meningkatkan kapasitas & kompetensi		Mengembangkan Perencanaan		Mengusulkan pengadaan gedung		Meningkatkan komunikasi		Mendayagunakan sumber daya			
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS		
Belum adanya unit dan media pemasaran	0.06	3	0.18	3	0.18	4	0.24	4	0.24	4	0.24	4	0.24	4	0.24	4	0.24
Belum ada kurikulum dan modul pelatihan PUG-BK	0.10	4	0.40	3	0.30	4	0.40	4	0.40	3	0.30	4	0.32	2	0.20	4	0.40
Belum adanya gedung dan sarana khusus PPG-BK	0.08	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32
Total			7.35		6.92		7.19		7.02		7.32		6.39		6.53		6.53

Berdasarkan hasil tabulasi prioritas strategi integratif, didapat prioritas strategi integratif untuk PPG-BK adalah :

Tabel 6.14
Prioritas Strategi Integratif

No	Strategi	Nilai TAS
1	Mengembangkan pedoman diklat yang responsif gender berdasarkan piranti analisis gender (GAP) dan peraturan yang mendukung kebijakan/program PUG	7,35
2	Mengusulkan pengadaan gedung, SDM, anggaran dan sarana khusus PPG-BK melalui perencanaan dan penganggaran yang responsif gender	7,32
3	Menjalin kemitraan dengan institusi pemerintah dan LSM pemerhati gender	7,19
4	Mengembangkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan perundangan, perencanaan dan anggaran yang responsif gender bidang kesehatan	7,02
5	Meningkatkan kapasitas dan kompetensi SDM PPG-BK dengan memanfaatkan komitmen yang tinggi untuk mencapai iklim demokrasi	6,92
6	Mendayagunakan sumberdaya yang tersedia untuk kerjasama.	6,53
7	Meningkatkan komunikasi, advokasi dan sosialisasi lintas program dan lintas sektor.	6,39

Berdasarkan alternatif strategi intensif dan integratif yang dipilih maka strategi-strategi tersebut menurut pendapat peneliti dapat disintesa menjadi 3 strategi generik yaitu :

1. Mengembangkan kelembagaan PPG-BK dalam struktur Departemen Kesehatan
2. Mengembangkan kapasitas dan kompetensi SDM PPG-BK
3. Mengembangkan jejaring kelembagaan PPG-BK pada tingkat nasional dan internasional

Untuk mencapai visi, misi, tujuan dan sesuai dengan strategi yang dipilih, maka PPG-BK mempunyai 3 program utama, yaitu :

1. Penguatan kelembagaan PPG-BK dalam struktur Departemen Kesehatan.
2. Penguatan kapasitas dan kompetensi SDM PPG-BK

3. Penguatan jejaring kelembagaan PPG-BK pada tingkat nasional dan internasional

Dimana masing-masing program ini diuraikan dalam kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan.



6.7 Kebijakan, Program, Sasaran dan Kegiatan dan PPG-BK Tahun 2010 – 1014

6.6.2 Kebijakan

Melakukan Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi PPG-BK yang Responsif Gender

6.6.3 Program, Sasaran dan Kegiatan PPG-BK Tahun 2010-2014

Program, sasaran dan kegiatan PPG-BK dituangkan dalam tabel dibawah ini

Tabel 6.15
Program, Sasaran dan Kegiatan PPG-BK Tahun 2010-2014

A. Program Penguatan Kelembagaan PPG-BK dalam Struktur Departemen Kesehatan

TUJUAN	SASARAN	KEGIATAN	OUTPUT
Mendapatkan kelembagaan PPG-BK dalam struktur organisasi Depkes	Tersedianya kelembagaan PPG-BK dalam struktur organisasi Depkes	a. Menyusun Naskah Akademik pengembangan PPG-BK b. Melakukan audiensi, advokasi dan sosialisasi PPG-BK kepada Unit utama Depkes dan stakeholder (MENPAN, KNPP, BAPPENAS, BKN) c. Menyusun pedoman standar diklat yang responsif gender bidang kesehatan	Dokumen pengesahan PPG-BK dalam struktur organisasi Depkes

TUJUAN	SASARAN	KEGIATAN	OUTPUT
Mendapatkan perencanaan dan anggaran dalam rangka penguatan kelembagaan PPG-BK	Tersedianya rencana anggaran PPG-BK yang responsif gender	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyusun perencanaan yang memperhatikan kepentingan laki-laki dan perempuan b. Melatih SDM PPG-BK dalam menyusun perencanaan dan anggaran berdasarkan GAP c. Mendokumentasikan kegiatan berdasarkan data terpilah 	Dokumen perencanaan dan penganggaran PPG-BK yang responsif gender
Mendapatkan metodologi dan teknologi yang sesuai untuk diklat gender bidang kesehatan	Tersedianya metodologi dan teknologi yang sesuai untuk diklat gender bidang kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengkajian kurikulum diklat gender b. Melakukan pengkajian modul diklat gender c. Melakukan pengkajian penyelenggaraan diklat gender d. Melakukan pengkajian sistem evaluasi diklat gender e. Merencanakan fasilitas diklat yang memperhatikan kepentingan laki-laki dan perempuan f. Menyelenggarakan diklat yang memperhatikan kepentingan laki-laki dan perempuan g. Melaksanakan pelayanan yang memperhatikan kepentingan laki-laki dan perempuan 	Dokumen pengkajian pengkajian metodologi dan teknologi diklat gender bidang kesehatan

TUJUAN	SASARAN	KEGIATAN	OUTPUT
Mendapatkan sistem mutu yang sesuai untuk diklat gender	Tersedianya sistem mutu yang sesuai untuk diklat gender	a. Pengkajian standar mutu diklat gender b. Menyusun pedoman layanan (SOP) diklat responsif gender c. Menyusun manajemen hubungan pelanggan (<i>customer relationship management</i>)	Dokumen standar mutu, pedoman layanan
Mendapatkan sarana dan prasarana diklat gender	Tersedianya sarana dan prasarana diklat gender	Merencanakan kebutuhan sarana dan prasarana diklat responsif gender bidang kesehatan	Adanya sarana dan prasarana diklat gender bidang kesehatan

B. Program Penguatan Kompetensi dan Kapasitas Sumber Daya Manusia PPG-BK

TUJUAN	SASARAN	KEGIATAN	OUTPUT
Mendapatkan SDM yang sesuai dengan kebutuhan PPG-BK	Tersedianya SDM yang cukup dalam jumlah dan kualitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuat telaahan kebutuhan SDM PPGBK dari segi kuantitas dan kualitas b. Menyusun rencana kebutuhan berdasarkan hasil telaahan c. Mengusulkan pengadaan SDM d. Melaksanakan peningkatan kompetensi SDM melalui diklat 	Dokumen telaahan, perencanaan dan usulan SDM PPG-BK
Mewujudkan organisasi pembelajar di PPG-BK	Tersedianya <i>community practice</i> diklat gender	<ul style="list-style-type: none"> a. Membentuk gugus-gugus <i>community practice</i> diklat gender b. Mengadakan pertemuan berkala yang bersifat top-down atau bottom up c. Mengembangkan sistem informasi yang <i>accessible</i> 	Adanya gugus-gugus team learning di PPG-BK

C. Program Penguatan Jejaring Kelembagaan PPG-BK pada Tingkat Nasional dan Internasional

TUJUAN	SASARAN	KEGIATAN	OUTPUT
Mendapatkan mitra yang potensial untuk mengembangkan diklat responsif gender bidang kesehatan	Tersedianya mitra untuk mengembangkan diklat responsif gender bidang kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Merencanakan kemitraan dengan lembaga diklat nasional dan internasional b. Menyusun pedoman kemitraan nasional dan internasional c. Membuat telaahan untuk pengembangan kemitraan d. Menyusun sistem kemitraan nasional dan internasional e. Melakukan sosialisasi f. Melakukan advokasi g. Melakukan kerjasama diklat gender 	Dokumen perencanaan dan kerjasama nasional dan internasional
Mendapatkan daerah binaan diklat responsif gender bidang kesehatan	Tersedianya daerah binaan untuk mengembangkan diklat responsif gender bidang kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuat master plan pengembangan daerah binaan b. Menyusun pedoman pelaksanaan daerah binaan c. Melakukan kontrak kerjasama dengan daerah binaan 	Adanya MOU dengan daerah binaan
Mendapatkan sistem informasi diklat responsif gender bidang kesehatan	Tersedianya sistem informasi diklat responsif gender bidang kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Merencanakan kebutuhan sistem informasi diklat responsif gender bidang kesehatan b. Menyusun program sistem informasi diklat responsif gender bidang kesehatan 	Adanya SIM diklat responsif gender bidang kesehatan



BAB VII PEMBAHASAN

Latar belakang dibentuknya organisasi PPG-BK adalah adanya kebutuhan untuk merespon perkembangan pembangunan global seperti yang disepakati dalam forum CEDAW, BPfA dan *Millenium Development Goals (MDGs)* dalam tujuan ketiga, yang mengarah pada memperhatikan manfaat pembangunan yang dapat diterima secara adil dan setara baik oleh laki-laki dan perempuan. Kesepakatan global tersebut yang dikemas dengan pendekatan *Gender Mainstreaming (GMS)* atau dalam istilah Bahasa Indonesia diadopsi menjadi Pengarusutamaan Gender (PUG).

Tujuan utama dari PPG-BK adalah untuk mengakselerasi pembangunan gender dalam bidang kesehatan (SK Menkes nomor 423/Menkes/SK/V/2008). Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan perencanaan strategis untuk memberikan pedoman bagi suatu organisasi untuk mendayagunakan potensi internal dan eksternal yang dapat dipergunakan untuk mengembangkan organisasinya. Tidak ada dalam suatu organisasi yang *resources*nya tidak tak terbatas, untuk itu telaahan melalui cara berfikir strategis diperlukan agar pemanfaatan *resources* organisasi tersebut dapat optimal.

Perencanaan strategis PPG-BK dilakukan dengan sebelumnya melakukan analisis lingkungan eksternal dan internal yang berpengaruh terhadap PPG-BK. Fenomena-fenomena yang terjadi baik dari dalam maupun luar organisasi PPG-BK dijadikan input dalam proses penyusunannya seperti yang tegambar dibawah ini. Fenomena-fenomena yang diangkat diupayakan adalah hal-hal yang sangat berpengaruh bagi PPG-BK baik berpengaruh positif seperti peluang dan kekuatan, maupun pengaruh negatif seperti ancaman dan kelemahan. Semua fenomena itu pada dasarnya saling bersinergi dan menguatkan tergantung bagaimana anggota-anggota organisasi PPG-BK dapat memanfaatkan untuk pembangunan organisasi berdasarkan analisa-analisa yang tajam dan tepat.

7.1 Lingkungan Eksternal PPG-BK

7.1.1 Faktor Peluang

7.1.1.1 Adanya pendekatan perencanaan dan penganggaran yang responsif gender (*gender responsif budgetting*) bidang kesehatan.

Gender yang sudah merupakan *mainstreaming* dalam pembangunan nasional seperti yang sudah tertuang dalam Instruksi Presiden nomor 9 tahun 2000 dan dalam RPJMN 2004-2009 Bab 12, tentu disertai dengan konsekuensi pembiayaan dalam pelaksanaannya. Pembiayaan merupakan salah satu komponen yang harus ada dalam pembangunan. Berdasarkan Permenkeu 105/PMK.02/2008 yang menyebutkan bahwa pendekatan penganggaran dalam pembangunan berdasarkan pendekatan gender. Kebijakan ini seharusnya sudah dimulai pada tahun 2009, tetapi untuk tahun 2009 kegiatan masih diarahkan berupa sosialisasi, sedangkan untuk 2010 perencanaan dan anggaran sudah harus responsif gender dengan mencantumkan analisis gender dalam proposal atau usulan program. Departemen kesehatan merupakan salah satu dari 7 Departemen yang menjadi *pilot project* untuk perencanaan dan penganggaran yang responsif gender yaitu Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Pekerjaan Umum, Departemen Keuangan, Departemen Pertanian, KNPP dan Bappenas. Bagi PPG-BK adanya program ini bisa merupakan *entry point* baik untuk mengembangkan organisasi bekerja sama dengan Biro Perencanaan dan Anggaran, Subdit Bina Kesehatan Reproduksi dan Pusdiklat SDM Kesehatan untuk melakukan sosialisasi dan diklat perencanaan dan penganggaran yang responsif gender agar menguatkan pengakuan terhadap keberadaan PPG-BK. Apalagi salah satu kategori anggaran belanja responsif gender adalah anggaran pelembagaan kesetaraan gender yaitu alokasi anggaran untuk penguatan kelembagaan pengarusutamaan gender, baik dalam hal pendataan maupun *capacity building* (KNPP, 2008)

7.1.1.2 Adanya perundang-undangan dan peraturan yang mendukung keberadaan program Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK)

Peraturan atau undang-undang merupakan azas sikap tindak dalam perilaku maupun pengambilan keputusan yang bertujuan untuk menciptakan

ketertiban dan keselarasan dalam hubungan antar manusia (Purbatjaraka, 1989). Sehingga sebagai sikap tindak dengan adanya peraturan yang mendukung PUG-BK seperti Inpres nomor 9/2000, UU nomor 23/2004 tentang Kekerasan Dalam Rumah Tangga, UU nomor 12/2002 tentang Perlindungan Anak, UU nomor 10/2001 tentang HAM, dan dimasukkannya PUG dalam rencana kerja pemerintah merupakan landasan bagi PPG-BK untuk mengembangkan organisasinya, yang didalam Departemen Kesehatan sendiri sudah diperkuat dengan adanya SK Menkes nomor HK.00.SJ.SK.1.1712 tentang Tim PUG-BK di Departemen Kesehatan, Surat edaran Nomor 615/Menkes/E/VI/2004 tanggal 1 Juni 2004 tentang Pelaksanaan PUG Bidang Kesehatan untuk eselon I dan II Depkes dan SK Menkes nomor 878/Menkes/X/2006 tentang tim PUG-BK di Depkes.

7.1.1.3 Adanya iklim demokrasi yang didasarkan pada ideologi Pancasila

Pancasila sebagai cara dan falsafah hidup bangsa Indonesia tidak membuat perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang dinyatakan bahwa bahwa setiap warga negara mempunyai status, hak, dan kewajiban, serta kesempatan yang sama di dalam keluarga dan masyarakat. Landasan idiil dan politik bangsa Indonesia ini merupakan arahan bagi bangsa Indonesia untuk membangun. Prinsip keadilan, kemanusiaan dan persatuan merupakan landasan bagi PPG-BK untuk secara terus menerus membangun program-program pembangunan yang berazaskan keadilan, kemanusiaan dan persatuan sehingga tercipta keselarasan dalam perikehidupan bangsa Indonesia. Gender yang memperhatikan prinsip keadilan dan kesetaraan merupakan perwujudan dari konsep pancasila terutama untuk menumbuhkan iklim demokrasi di Indonesia yang saat ini sedang gencar-gencarnya diciptakan di Indonesia setelah tumbangnya orde baru.

7.1.1.4 Adanya institusi yang menangani gender dalam pemerintahan dan LSM

Pembangunan gender saat ini yang belum menunjukkan hasil yang diharapkan,, hal ini berkaitan dengan termasuk ketersediaan data dan rendahnya partisipasi masyarakat. Dengan adanya kondisi yang bersifat kultural (terkait nilai-nilai budaya patriatikal) dan sekaligus bersifat struktural (dimapankan oleh

tatanan sosial politik yang ada), maka diperlukan pemihakan yang jelas dan nyata guna mengurangi kesenjangan gender di berbagai bidang pembangunan termasuk melibatkan unsur-unsur masyarakat melalui LSM-LSM pemerhati gender sebagai mitra pembangunan. Dengan adanya institusi pemerintah yang menangani gender seperti KNPP, BAPPENAS dan pokja-pokja dalam sektor-sektor pembangunan serta bekerja sama dengan organisasi kemasyarakatan seperti LSM, merupakan respon pemerintah Indonesia terhadap komitmen-komitmen internasional (CEDAW, BPfA), MDGs) untuk percepatan pembangunan gender di Indonesia, sesuai dengan arah kebijakan pembangunan gender yang tercantum dalam RPJMN 2004-2009 yaitu memperkuat kelembagaan, koordinasi dan jaringan pengarusutamaan gender dan anak dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi dari berbagai kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan di segala bidang termasuk pemenuhan komitmen-komitmen internasional, penyediaan data dan statistik gender, serta peningkatan partisipasi masyarakat.

Sesuai arah kebijakan pembangunan PPG-BK dapat memanfaatkan peluang ini untuk memantapkan kelembagaan dan mengembangkan program-programnya secara lintas sektor dan program.

7.1.1.5 Informasi yang dapat diakses melalui teknologi informasi

Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) sebagai *centre of excellence* dan informasi gender bidang kesehatan sangat memerlukan teknologi informasi komunikasi dalam proses pembelajaran, pengembangan dan penyebaran ilmu pengetahuan. Kemajuan teknologi yang dapat digunakan oleh PPG-BK adalah AVA (Audio Visual Aids) seperti komputer multimedia, LCD, handycam dan slide projector. Menurut Wijono (1997) perubahan yang sangat pesat di bidang teknologi menampakkan dirinya pada tiga bidang utama yaitu : teknologi informasi, komunikasi dan transportasi. Di bidang teknologi terjadi perubahan yang sangat pesat, bukan hanya pada segi perangkat keras yaitu komputer, akan tetapi juga pada perangkat lunak yang diikuti oleh persyaratan yang makin berat yang harus dipenuhi oleh tenaga manusia yang menggerakkan dan menggunakannya.

Penggunaan internet yang semakin luas baik di institusi pemerintahan, swasta bahkan rumah tangga merupakan peluang yang memiliki potensi besar dalam penyebarluasan informasi kesehatan. Internet sebagai bentuk media yang dapat diakses secara global dapat dijadikan media yang efektif bagi upaya pengembangan metoda belajar mengajar, informasi program, menjaring mitra dan pelanggan, serta dapat memantau perkembangan gender baik nasional maupun global sehingga informasi yang didapat dapat digunakan untuk perkembangan PPG-BK.

7.1.1.6 Adanya piranti analisis gender (Gender Analysis Pathway/GAP)

Dalam lensa gender ada 4 (empat) faktor yaitu akses, manfaat, partisipasi dan penguasaan (kontrol) yang berpotensi menimbulkan kesenjangan antara laki-laki dan perempuan baik secara obyek maupun sebagai subyek pembangunan. Untuk itu para perencana pembangunan diminta tanggap terhadap keempat faktor tersebut, dengan selalu mempertanyakan :

1. Faktor akses. Apakah perencanaan pembangunan yang dikembangkan telah mempertimbangkan untuk memberi akses yang adil bagi perempuan dan laki-laki (keadilan gender) dalam memanfaatkan/memperoleh sumber-sumber daya pembangunan?
2. Faktor manfaat. Adakah perencanaan pembangunan yang dikembangkan ditujukan untuk memberi manfaat bagi perempuan dan laki-laki?
3. Faktor partisipasi. Apakah keikutsertaan/suara masyarakat, terutama kelompok perempuan atau suara perempuan terakomodasi dalam proses perencanaan pembangunan?
4. Faktor kontrol. Apakah perencanaan program-program pembangunan memberikan kontrol (penguasaan) yang setara terhadap sumber-sumber daya pembangunan?

Jika dalam melakukan proses perencanaan kebijakan telah mengakomodasi isu gender di dalamnya. Maka kebijakan yang dihasilkan juga akan responsif gender.

GAP merupakan teknologi untuk memudahkan para perencana merancang program/kebijakan/kegiatan yang responsif gender dengan mengidentifikasi

gender dan permasalahan gender di dalamnya dengan tujuan untuk memperkecil atau menghapus kesenjangan gender dalam program/kebijakan/kegiatan.

7.1.1.7 Adanya komitmen global untuk pembangunan gender

Adanya komitmen global tentang gender yang bisa dijadikan acuan bagi pembangunan gender di Indonesia seperti adanya konvensi CEDAW, BPFA (*Beijing Platform for Action*) yang dalam kesepakatannya menjadikan perempuan dan kesehatan sebagai salah satu tujuannya, selain itu dalam tujuan pembangunan global (MDGs) 2015 salah satu tujuannya secara jelas menyebutkan peningkatan dan pemberdayaan gender sebagai pendekatan pembangunan. Indonesia merupakan salah satu negara yang menandatangani kesepakatan itu. Pembangunan gender yang sudah menjadi isu strategis pembangunan global memberikan peluang untuk PPG-BK untuk memberikan advokasi, sosialisasi dan pelayanan yang responsif gender, apalagi saat ini pembangunan gender merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan di suatu negara melalui pengukuran GDI dan GEM.

7.1.2 Faktor Ancaman

7.1.2.1 Belum semua Departemen/Lembaga menindak lanjuti Inpres nomor 9/2000 tentang PUG dalam pembangunan nasional

Gender relatif merupakan merupakan hal yang baru bagi sebagian pemahaman masyarakat Indonesia. Adanya Inpres nomor 9 tahun 2000 yang menjadikan gender sebagai pendekatan pembangunan nasional menjadikan Indonesia mempunyai perspektif lain tentang pembangunan kualitas manusia. Oleh karena telah menjadi kebijakan nasional maka perlu ditindaklanjuti oleh penyelenggara negara baik di jajaran eksekutif, legislatif dan yudikatif. Gender sebagai isu lintas bidang (*cross-cutting issues*) sudah diarusutamakan dalam RPJMN 2004-2009, BAPPENAS sebagai lembaga perencana pembangunan nasional membuat program untuk mengimplemetasi pendekatan gender ini dalam program kerja Departemen/Lembaga pemerintahan dengan istilah Pengarusutamaan Gender (PUG), hingga tahun 2004 berdasarkan Rencana Pembangunan Tahunan (Repeta) baru 9 sektor pembangunan yang menerapkan

PUG dalam kebijakan/program/kegiatan yaitu sektor ketenagakerjaan, sektor pendidikan, sektor hukum, sektor pertanian, sektor koperasi dan usaha kecil dan menengah, sektor keluarga berencana, sektor kesehatan dan sektor lingkungan hidup. Idealnya penerapan satu kebijakan bersifat menyeluruh untuk seluruh sektor penyelenggara negara sehingga pelaksanaan program akan mempunyai pendekatan yang saling bersinergi dan tidak terjadi kesenjangan. Belum semua sektor pembangunan menerapkan pendekatan PUG dalam program-programnya memungkinkan terjadinya ketimpangan dalam pembangunan gender dan berpotensi untuk menghambat pencapaian pembangunan gender secara komprehensif.

7.1.2.2 Adanya pemahaman gender yang belum merata pada : para pengambil keputusan, pelaksana program, provider, fasilitator

Dalam Rencana Aksi Nasional PUG-BK tahun 2004-2009 mencantumkan bahwa sasaran PUG-BK ada lima yaitu pengambil keputusan, pelaksana program, provider kesehatan (dokter, bidan, perawat, dll), fasilitator dan masyarakat. Kelima sasaran ini seharusnya sudah memahami gender agar dalam melakukan pengambilan keputusan, perumusan kebijakan, pembuatan aturan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan sudah responsif gender. Belum adanya pemahaman yang merata dikarenakan banyak pengambil keputusan masih menganggap bahwa PUG tidak ada kaitannya dengan visi dan misi sektor kesehatan (RAN PUG-BK Tahun 2004-2009). Masih belum dipahaminya pendekatan gender dalam program Departemen Kesehatan dapat ditandai dengan belum tersedianya data terpilah berdasarkan jenis kelamin dalam kegiatannya, kecuali kalau program tersebut memang ditujukan untuk jenis kelamin tertentu seperti *making pregnancy safer*.

Data terpilah ini menjadi penting dikarenakan dengan adanya data terpilah berdasarkan jenis kelamin dapat dianalisa adanya ketimpangan-ketimpangan dan ketidaksetaraan.

7.1.2.3 Kurangnya koordinasi lintas program dan lintas sektor

Pembangunan gender di Indonesia yang masih rendah yang ditandai dengan Gender Development Indeks (GDI) sebagai indikator pembangunan gender yang masih rendah (65,3) dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, mengindikasikan bahwa PUG masih harus dibenahi dan disinergikan sebagai isu bersama seluruh unsur penyelenggara pembangunan.

Walaupun sudah menjadi pengarusutamaan dalam Rencana Kerja Pemerintah tahun 2008 tetapi gaung gender belum begitu terasa baik di pemerintahan maupun di masyarakat. Hal ini mungkin dikarenakan gender belum dirasakan sebagai kebutuhan dalam pembangunan. Untuk memajukan suatu kebijakan diperlukan kerjasama masing-masing unsur agar dapat berhasil dengan baik.

Suatu kebijakan atau program yang belum berjalan sesuai harapan dikarenakan adanya kurang koordinasi pada tingkat penyelenggara yang belum berjalan sesuai harapan, baik antar sektor maupun lintas program. Dan ini merupakan ancaman bagi keberhasilan suatu kebijakan atau program. Menurut Siagian (1994) adanya kondisi ini disebabkan oleh manifestasi perilaku birokrasi yang menyimpang dari prinsip-prinsip demokrasi yang bersifat disfungsional atau negatif dalam menggunakan wewenang dan diskriminatif. Atau bisa dikatakan adanya arogansi sektoral yang sehingga koordinasi sulit dilakukan untuk pelaksanaan pembangunan. Menurut Pambudi (2004) koordinasi adalah kunci keunggulan mutu, efisiensi ataupun kecepatan, karena koordinasi adalah kunci eksekusi yang pawai.

7.1.2.4 Belum sepenuhnya lembaga kediklatan mendukung program diklat yang responsif gender

Berdasarkan RAN PUG-BK tahun 2007-2009, pada tahun 2006 ada 34 program/sub program kesehatan yang sudah responsif gender, dimana yang sudah implementasi ada 22 program, sementara 12 program lainnya baru dalam tahap perencanaan termasuk BPPSDM Kesehatan. PPG-BK merupakan unit pelayanan Diklat secara vertikal mempunyai unit pembina dalam mengarahkan program. Unit pembina PPG-BK adalah BBPK Cilandak. BBPK Cilandak sendiri

merupakan UPT dibawah Pusat Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan dan BBPSDM Kesehatan. Kebijakan dan program diklat PPG-BK mengacu pada pedoman dan arahan unit pembina, seperti kurikulum dan modul. Selama ini kurikulum dan modul untuk diklat teknis, fungsional dan manajemen yang dikeluarkan oleh Pusdiklat SDM Kesehatan belum memuat gender sebagai salah satu muatan materinya. Kurikulum menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan merupakan salah satu perangkat mutu yang harus tersedia. Sekaitan dengan hal tersebut, kurikulum diperlukan karena dengan dicantumkannya gender sebagai salah satu muatan dalam kurikulum dan modul memungkinkan untuk memperluas jangkauan *transfer of knowledge* gender pada lima sasaran program gender. Khusus untuk diklat penjenjangan seperti diklatpim dan prajabatan, kurikulum dan modul berasal dari Lembaga Administrasi Negara (LAN). Sampai saat ini LAN belum mengizinkan materi gender dimasukkan dalam kurikulum. sehingga penyelenggara diklat menemukan hambatan dalam mensosialisasikan gender bagi peserta diklat. Terutama untuk diklat penjenjangan seperti Diklatpim dan prajabatan dimana pesertanya adalah pejabat struktural sebagai pengambil keputusan dan calon pegawai yang apabila mendapatkan paparan gender diharapkan dapat menerapkan prinsip gender baik dalam tugas kerjanya maupun dalam kehidupan pribadinya sesuai dengan pendapat Blanchard dan Thacker (1999) bahwa pelatihan merupakan suatu proses yang sistematis untuk membangun KSAs (*Knowledge, Skill, Attitudes*) untuk mendukung pekerjaan sekarang dan yang akan datang.

7.1.2.5 Adanya Desentralisasi/Otonomi Daerah

Program peengarusutamaan gender ditujukan agar semua pembangunan dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan kesempatan dan akses perempuan terhadap program pembangunan, dengan adanya kendali dan manfaat untuk perempuan. Hal ini menjadi penting karena dilaksanakannya otonomi daerah maka tantangan dan peluangnya juga semakin besar. Pembangunan di provinsi, kabupaten, dan kota pada umumnya belum menempatkan pemberdayaan

perempuan, kesetaraan dan keadilan gender, serta kesejahteraan dan perlindungan anak sebagai prioritas (Soemartoyo, 2002).

7.1.2.6 Masih adanya salah persepsi gender di masyarakat

Sampai saat ini banyak perempuan yang masih terabaikan karena kurangnya informasi dan kurangnya menyadari hak-hak mereka sebagai warga negara. Secara umum masih sedikit yang menyadari dan memahami bahwa perempuan menghadapi persoalan yang *gender spesifik*, artinya persoalan yang hanya muncul karena seseorang atau satu kelompok orang menyandang gender perempuan. Masih banyak yang tidak mengerti mengapa persoalan perempuan harus dibahas dan diperhatikan secara khusus. Hal ini terjadi karena kentalnya nilai-nilai laki-laki dan perempuan. Nilai-nilai/norma di dalam masyarakat telah menetapkan bahwa sudah kodratnya perempuan merupakan “ratu dan pengurus rumah tangga”, sehingga pikiran-pikiran untuk memberi kesempatan kepada perempuan untuk beraktifitas di luar rumah tangga dianggap sebagai suatu yang menyalahi kodrat dan mengada-ada (Tjandraningsih, 1996). Gender berarti perbedaan jenis kelamin yang bukan disebabkan oleh perbedaan biologis dan bukan kodrat Tuhan, melainkan diciptakan baik oleh laki-laki maupun perempuan melalui proses sosial budaya yang panjang. Peran gender ternyata menimbulkan masalah yang perlu dipersoalkan, yakni ketidakadilan yang ditimbulkan oleh perbedaan gender tersebut. Untuk itu perlu diupayakan penyadaran gender meliputi pemahaman perbedaan peran biologis dan peran gender sekaligus memahami bahwa peran gender yang ditentukan melalui konstruksi sosial dan historis dapat berubah/diubah (Suradisastra, 1998). Kesadaran gender berarti laki-laki dan perempuan bekerja bersama dalam suatu keharmonisan cara, memiliki kesamaan dalam hak, tugas, posisi dan kesempatan, dan menaruh perhatian terhadap kebutuhan-kebutuhan spesifik yang saling memperkuat dan melengkapi. Menurut Blum dalam Muninjaya (2004) ada 4 faktor yang menentukan derajat kesehatan masyarakat yaitu faktor genetik, pelayanan kesehatan, perilaku masyarakat dan faktor lingkungan. Faktor perilaku masyarakat paling besar terhadap munculnya gangguan kesehatan atau masalah kesehatan di masyarakat, tersedianya jasa kesehatan tanpa disertai perubahan

perilaku (peran serta) serta masyarakat akan mengakibatkan masalah kesehatan tetap potensial berkembang di masyarakat.

Dalam kajian yang dilakukan oleh KNPP (2008) ada 5 faktor yang menyebabkan perempuan tertinggal, yaitu :

1. Tata nilai budaya dan adat istiadat masyarakat yang mengutamakan laki-laki daripada perempuan (patriaki).
2. Nilai budaya dan adat patriaki diformalkan dalam bentuk hukum dan kebijakan perempuan sehingga perempuan sering dipinggirkan (marginal).
3. Penafsiran agama sering kurang tepat, lebih dipahami secara partial daripada holistik, serta lebih dipahami secara tekstual dari pada kontekstual.
4. kesediaan dan kemauan perempuan untuk merubah status, kedudukan, dan perannya dalam keluarga, masyarakat, dan negara.
5. Rendahnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang gender. Banyak paham gender yang tidak sesuai dengan latar belakang ekonomi, budaya, sosial, dan mayoritas masyarakat.

7.2 Lingkungan Internal PPG-BK

7.2.1 Faktor Kekuatan

7.2.1.1 Adanya SK Menkes nomor 423/Menkes/SK/V/2008 tentang Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) di BBPK Cilandak

Kebijakan dalam bentuk keputusan merupakan landasan legal dan operasional suatu organisasi. Dengan adanya SK Menkes tersebut, PPG-BK mempunyai landasan legal untuk melakukan kegiatan-kegiatan operasionalnya sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang tercantum dalam SK tersebut. Surat keputusan merupakan peraturan yang digunakan untuk mengendalikan kerja di dalam organisasi (Benveniste, 1989). Peraturan juga digunakan untuk mengontrol tingkah laku orang-orang yang berada di luar organisasi yang berhubungan dengannya secara terus menerus. Dengan adanya SK menkes tersebut organisasi PPG-BK dapat melakukan tugas dan fungsinya sesuai amanat yang diemban dalam SK tersebut yaitu melakukan upaya-upaya yang berkaitan dengan fungsi penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan gender.

7.2.1.2 Adanya dukungan dari BBPK Cilandak berupa usulan anggaran yang diakomodir dan sarana prasarana

Suatu organisasi mustahil bisa berjalan dengan baik tanpa adanya pembiayaan operasionalnya. PPG-BK belum merupakan satuan kerja pemerintah sehingga belum memungkinkan untuk mengajukan anggaran satuan kerja. Dengan adanya PPG-BK yang ditempatkan di BBPK Cilandak maka untuk penganggaran masih terpadu dengan BBPK Cilandak. Sejauh ini BBPK Cilandak mengakomodir usulan kegiatan PPG-BK dengan memasukkan anggaran sesuai dengan proposal yang diajukan tim pelaksana disesuaikan dengan rencana kerja dan anggaran BBPK Cilandak.

7.2.1.3 Adanya komitmen yang tinggi dari fasilitator dan SDM BBPK Cilandak

Menurut Fred Luthan dalam kamus wikipedia pengertian komitmen organisasi adalah keinginan kuat untuk tetap sebagai anggota organisasi tertentu, keinginan untuk berusaha sesuai keinginan organisasi, dan keyakinan tertentu, penerimaan nilai dan tujuan organisasi.

PPG-BK mempunyai fasilitator yang handal dalam mengelola pelatihan dan mempunyai spesifikasi yang sesuai untuk PPG-BK. Di dalamnya terdapat 2 fasilitator nasional gender dan fasilitator lain yang ahli dalam ilmu perilaku dan manajemen pelatihan. Mereka sudah mendapatkan pelatihan gender, melatih gender dan mendapatkan pengalaman studi banding ke institusi gender di luar negeri yang dianggap sudah berjalan dengan baik. Selain itu SDM pendukung dari BBPK Cilandak seperti pejabat struktural dan staf sudah pernah mendapatkan sosialisasi dan pelatihan gender. Komitmen yang tinggi oleh tim gender ditunjukkan dengan hasil kerja selama periode Juni 2008 – April 2009 dengan kegiatan-kegiatan seperti launching PPG-BK oleh Sekjen Depkes RI, sosialisasi, pelatihan TOT gender bagi widyaiswara, peninjauan ke wilayah pengembangan model pemberdayaan masyarakat yang berbasis gender, audiensi ke unit utama Depkes untuk mendapatkan pengarahan, seminar gender bidang kesehatan, menerima tamu dari Departemen kesehatan Bangladesh.

7.2.1.4 Tim fasilitator yang *mastery* dalam ilmu perilaku dan manajemen pelatihan

Perilaku menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2003) merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan) dari luar. Dalam proses belajar mengajar di PPG-BK tujuan utama programnya merupakan proses perubahan perilaku. Dan dalam proses ini tidak terlepas dari peran dan fungsi Widyaiswara sebagai pengajar dan fasilitator yang tugas pokok dan fungsinya seperti yang telah diatur dalam Kepmen PAN No. 01/Kep/M/PAN/1/2001.

PPG-BK mempunyai 7 widyaiswara yang mempunyai spesifikasi dalam ilmu perilaku dan manajemen pelatihan. Fasilitator yang *mastery* dalam ilmu perilaku di perlukan di PPG-BK karena diklat yang diselenggarakan merupakan diklat pemberdayaan dan peningkatan kesadaran gender saat ini. Ditemukannya adanya lima sasaran gender yang masih belum paham gender yang ditandai dengan program yang belum responsif gender dan fenomena di masyarakat yang memperlihatkan adanya ketimpangan gender, memerlukan orang-orang yang ahli dalam ilmu perilaku untuk merubah *mind setnya*.

7.2.1.5 Mempunyai tim fasilitator nasional gender

Sebagai institusi yang bertugas untuk meningkatkan kompetensi SDM kesehatan dalam gender bidang kesehatan, salah satu kualifikasi yang harus dimiliki oleh PPG-BK adalah SDM yang memahami gender dan mendapatkan sertifikasi keahlian gendernya. Saat ini ada 2 fasilitator nasional gender. Status sebagai fasilitator nasional gender mencerminkan kapasitas yang bersifat nasional yang dipunyai oleh fasilitator tersebut. Hal ini merupakan peluang karena dengan status fasilitator nasional gender artinya mempunyai keleluasan untuk terlibat dalam penyelenggaraan diklat gender yang melibatkan lintas sektor dan lintas program.

7.2.1.6 Mempunyai wacana internasional tentang pengelolaan gender

Pengetahuan dan pengalaman merupakan potensi yang harus dimiliki oleh seseorang agar mampu melakukan tugas dan fungsinya. Tanpa pengetahuan dan pengalaman yang baik maka akan niscaya akan menghambat dalam melakukan

tugasnya. Tim pelaksana gender di BBPK Cilandak mempunyai pengetahuan dan pengalaman internasional tentang pengelolaan gender karena pernah melakukan studi banding ke KhonKaen, Thailand dan University of Mahidol. Pengalaman studi banding ini diharapkan dapat menjadi bahan dalam merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi PPG-BK dengan lebih baik dan merupakan bahan untuk membangun *networking* dengan institusi gender di luar negeri.

7.2.1.7 Adanya ruang sekretariat PPG-BK

Adanya ruang sekretariat PPG-BK saat ini yang menjadi fasilitas di BBPK Cilandak memberikan keleluasaan bagi tim pelaksana PPG-BK untuk melakukan kegiatan perkantoran. Sekretariat PPG-BK sudah dilengkapi dengan sarana perkantoran seperti meja kursi, lemari, termasuk buku-buku tentang gender. Walaupun belum dilengkapi dengan perangkat AVA seperti komputer, printer, maupun alat tulis kantor tetapi bukan menjadi hambatan karena didukung oleh BBPK Cilandak dengan keleluasaan menggunakan AVA dan ATK BBPK Cilandak.

7.2.2 Kelemahan

7.2.2.1 Belum ada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang berbasis gender

Perencanaan merupakan bagian dari fungsi manajemen teramat penting dalam sebuah organisasi (Robbins, 2003). Perencanaan diperlukan agar arah dan tujuan organisasi jelas dan terarah. Sebagai institusi yang terkait dengan gender seharusnya PPG-BK sudah melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang berbasis gender sesuai dengan pendekatan pembangunan gender melalui analisis gender. Saat ini pelayanan yang diberikan oleh PPG-BK masih netral gender, belum memperhatikan kepentingan laki-laki dan perempuan. Hal ini karena belum dilakukannya proses perencanaan dengan menggunakan metode analisis gender. BAPPENAS telah membuat metode analisis gender yang saat ini digunakan untuk perencanaan program yaitu melalui *Gender Analisis Pathway* (GAP). GAP merupakan alat analisis untuk melihat adanya kesenjangan melalui 4

faktor kesenjangan dari sisi manfaat, partisipasi, akses dan kontrol. Melalui analisa GAP dapat dihasilkan perencanaan yang responsif gender.

7.2.2.2 Belum ada Sistem Informasi Manajemen (SIM) PPG-BK

Menurut Robert G. Murdick dan Joel E. Ross yang dikutip oleh Effendy (1998) Sistem informasi manajemen (SIM) merupakan proses komunikasi dimana masukan (input) direkam, disimpan dan diperoleh kembali (diproses) bagi keputusan (output) mengenai perencanaan, pengoperasian dan pengawasan. Untuk itu adanya sistem informasi dalam suatu organisasi sangat diperlukan tidak hanya terbatas pada keperluan manajemen organisasi, tetapi juga keluar organisasi secara timbal balik. Belum adanya sistem informasi di PPG-BK memungkinkan diseminasi informasi ke dalam dan keluar organisasi untuk diklat dan gender khususnya mempunyai keterbatasan dalam penyebaran dan pemanfaatannya. Sesuai dengan fungsi PPG-BK sebagai *centre of excellence* diklat gender kesehatan adanya SIM yang dapat diakses dan akurat datanya sangat memerlukan perhatian untuk pengadaanya.

7.2.2.3 Kaderisasi fasilitator gender belum optimal

Berdasarkan status kepegawaian dengan jabatan fungsional, dari 6 orang fasilitator dalam tim PPG-BK yang akan purna tugas pada tahun 2009 – 2010 sebanyak 3 orang. Mereka yang akan purna tugas merupakan fasilitator yang handal dalam melakukan pembelajaran diklat gender. Keadaan ini memerlukan perhatian untuk keberlangsungan proses belajar mengajar pada diklat di PPG-BK.

7.2.2.4 Belum adanya unit dan media pemasaran

Menurut Kotler dan Armstrong (2001) pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial yang membuat individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan lewat penciptaan dan pertukaran timbal balik produk dan nilai dengan orang lain. Pada dasarnya pemasaran yang harus dilakukan PPG-BK adalah untuk memberdayakan dan meningkatkan kesadaran gender. Untuk itu yang paling tepat dilakukan adalah pemasaran sosial

karena dalam pemasaran soial ada *partnership* (kemitraan) dan *policy* (kebijakan). Dalam pemasaran diperlukan media-media pemasaran yang merupakan media komunikasi yang diperlukan untuk menyampaikan pesan agar dapat dipahami dan dimengerti serta diterima oleh penerima pesan. Apabila suatu pemasaran tidak didukung dengan media maka penyampaian pesan menjadi tidak efektif. Saat ini di PPG-BK belum mempunyai unit pemasaran, sedangkan dalam salah satu tupoksinya PPG-BK harus melakukan sosialisasi dan advokasi kepada lima sasaran program.

7.2.2.5 Belum adanya kurikulum dan modul pelatihan PUG-BK

Sebagai institusi yang melakukan pelayanan kediklatan salah satu sarana pendukung yang wajib ada adalah kurikulum dan modul PUG-BK. Menurut Atmodiwirio (2002) kurikulum dan modul dalam suatu pelatihan wajib adanya karena merupakan pedoman yang didalamnya berisi muatan materi dan arahan diklat. Dikarenakan belum adanya modul PUG-BK yang sesuai dengan lima sasaran pembangunan gender kesehatan maka pelaksanaan diklat menjadi tidak maksimal dan tidak memberikan pengetahuan dan pemahaman yang sesuai dengan peran dan fungsi masing-masing sasaran. Saat ini kurikulum dan modul yang digunakan untuk pelatihan adalah kurikulum dan modul pelatihan PUG-BK bagi pengelola program yang diterbitkan oleh Subdit. Bina Kesehatan Reproduksi, Dit. Bina Kesehatan Ibu, Binkesmas Depkes RI.

7.2.2.6 Belum adanya gedung dan sarana khusus PPG-BK

Sarana dan prasana merupakan bagian dari unsur-unsur manajemen (*man, money, material, method dan machine*) yang harus dipenuhi agar organisasi dapat menjalankan fungsi-fungsi manajemennya dengan baik. Sarana dan prasara saat ini yang digunakan oleh PPG-BK untuk pelaksanaan kegiatan masih menggunakan sarana dan prasarana BBPK Cilandak termasuk gedung dan peralatannya. Hal ini menimbulkan ketidakleluasaan, karena dengan tidak dimilikinya gedung dan sarana PPG-BK menjadi hambatan dalam melaksanakan kegiatan.

7.3 Pembahasan Visi, Misi, Nilai dan Tujuan Jangka Panjang

7.3.1 Visi

Visi PPG-BK adalah menjadi Pusat Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan Bertaraf Internasional dengan Memperhatikan Kepentingan Laki-laki dan Perempuan pada tahun 2014. Sesuai dengan Wijono (1999), visi merupakan pernyataan mendasar yang dapat menjadi stimuli dan motivasi bagi organisasi. Visi tersebut diharapkan dapat memberikan tenaga bagi semua komponen yang terlibat dalam organisasi untuk mencapai prestasi dimasa depan yaitu penyelenggara diklat kesehatan bertaraf internasional yang memperhatikan kepentingan laki-laki dan perempuan.

Visi yang ingin dicapai oleh PPG-BK yang mencantumkan kepentingan laki-laki dan perempuan sesuai dengan prinsip gender yaitu adanya kesetaraan dan keadilan gender. Sedangkan dengan mencantumkan kata nasional dan internasional, merupakan cerminan bahwa secara kualitas PPG-BK adalah institusi yang dapat dipercaya, berwawasan global dan mempunyai kualitas yang menjanjikan.

7.3.2 Misi

Misi merupakan kerangka kerja untuk memaksimalkan kemungkinan untuk kesuksesan kerja (Wijono, 1999). Didalam misi PPG-BK terkandung pengertian yaitu menciptakan penyelenggaraan diklat yang mengakomodir kepentingan laki-laki-laki dan perempuan melalui metodologi dan teknologi diklat gender kesehatan dengan menggalang kemitraan nasional dan internasional. Misi ini searah dengan visinya yang yaitu menciptakan kondisi diklat yang sesuai dengan kepentingan laki-laki dan perempuan.

7.3.3 Nilai

Nilai dirasakan penting karena digunakan untuk mempelajari perilaku organisasi, menjadi dasar untuk memahami sikap dan motivasi serta karena nilai mempengaruhi persepsi kita (Robbins, 2003). Lima nilai yang disepakati menjadi dasar bagi anggota organisasi mencerminkan antisipasi organisasi untuk perkembangan keluar dan kedalam organisasi yang bersifat professional,

berwawasan ke depan dan berpihak pada pelanggan serta meluaskan kemitraan sebagai dasar sikap dalam melakukan pelayanan. Nilai-nilai ini disertai dengan kesepakatan dalam perilaku konkrit yaitu norma-norma anggota organisasi dalam berperilaku untuk mencapai visinya yang menggambarkan sikap *suportif*, profesional, bertanggung jawab, terbuka dan terencana dalam melakukan tindakan yang diperlukan dalam era kompetisi saat ini.

7.3.4 Tujuan Jangka Panjang

Tujuan jangka panjang menurut Muninjaya (1999) harus mencerminkan semboyan SMART (*Specific, Measurable, Appropriate, Realistic, and Time Bound*). Tujuan jangka panjang harus mempunyai interpretasi yang sama, dapat diukur kemajuannya, dapat dilaksanakan sesuai dengan fasilitas dan kapasitas organisasi dan sumber dapat dialokasikan dan kegiatan dapat direncanakan untuk mencapai tujuan ini sesuai target waktu. Untuk mengarahkan atau membatasi dalam pencapaian tujuan jangka panjang dibuat kebijakan (Wijono, 1999). PPG-BK mempunyai tujuan jangka panjang yang terbagi menjadi tujuan umum (*Goals*) dan tujuan khusus (*Objectives*). Walaupun belum mencantumkan besaran target tapi secara umum tujuan PPG-BK mengandung prinsip-prinsip tujuan yang diinginkan secara jelas. Sedangkan kebijakan yang ditetapkan adalah semua perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi PPG-BK tahun 2010-2014 harus responsif gender menggambarkan bahwa kebijakan tersebut sesuai dengan tujuan pembangunan nasional untuk pembangunan gender berdasarkan Inpres nomor 9/2000 yang menyatakan pembangunan nasional berdasarkan pendekatan analisis gender dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

7.4 Analisis Tahap I : Analisis faktor eksternal dan internal

Berdasarkan hasil perhitungan matriks EFE dan EFI, EFE total adalah 3,56 dan IFE total adalah 2,60. dengan demikian nilai keduanya diatas nilai rata-rata 3,08 dapat dikatakan bahwa kondisi PPG-BK mampu memanfaatkan peluang dengan menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman sekalipun masih terdapat beberapa kekurangan.

7.5 Analisis Tahap II : Penentuan Posisi dan Strategi Alternatif

Dalam menentukan posisi PPG-BK dilakukan analisis dengan menggunakan matriks IE dan SWOT. Dari hasil analisis menggunakan matriks EFE diperoleh nilai 3,56 dan dengan matriks IFE diperoleh nilai 2,60. Nilai ini berarti bahwa kemampuan PPG-BK untuk menerapkan strategi berada pada posisi sedang sesuai dengan peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan yang ada. Dari kedua matriks ini dilakukan analisis dengan menggunakan matriks IE dan diperoleh hasil posisi PPG-BK berada pada sel II, yaitu *growth and build* (tumbuh dan membangun) dengan alternatif strategi yang dianjurkan adalah strategi integratif dan intensif. Yang dimaksud dengan strategi integratif bahwa organisasi PPG-BK diharapkan melakukan pengawasan yang lebih terhadap distributor, pemasok, dan/atau para pesaingnya. Sedangkan strategi intensif merupakan usaha-usaha yang intensif dari organisasi PPG-BK untuk meningkatkan posisi persaingan melalui produk yang ada. Selanjutnya dilakukan analisa SWOT untuk mengetahui strategi SO yaitu penggunaan kekuatan untuk mendapatkan peluang yang ada, strategi ST yaitu penggunaan kekuatan untuk mengurangi ancaman yang ada, strategi WT yaitu strategi mengurangi kelemahan dan menghindari ancaman dan strategi WO yaitu mengatasi kelemahan dengan memanfaatkan peluang. Berdasarkan matriks SWOT, strategi yang didapat adalah 5 strategi SO, 3 strategi WO, 2 strategi ST, dan 1 strategi WT.

Kemudian dari hasil analisis SWOT dilakukan pencocokan dengan analisis matrik IE, maka didapatkan hasil 7 strategi intensif dan 7 strategi integratif.

7.6 Penetapan Strategi

Setelah dilakukan penilaian secara QSPM terhadap alternatif strategi intensif dan integratif ternyata nilai intensif 6,84 lebih tinggi dari nilai integratif 6,74 dengan demikian upaya-upaya dengan alternatif strategi intensif harus didahulukan.

7.7 Prioritas Strategi Terpilih

7.7.1 Penentuan Prioritas Strategi Intensif

Dari hasil analisa dengan menggunakan QSPM untuk strategi intensif didapatkan beberapa prioritas, sebagai berikut :

- | | | |
|---|--|------|
| 1 | Mengembangkan kurikulum dan modul bekerja sama dengan institusi yang menangani gender dari pemerintah dan LSM berdasarkan piranti analisis gender (GAP) dan komitmen global. | 7,32 |
| 2 | Mendayagunakan dukungan dari BBPK Cilandak berupa sarana, SDM dan anggaran. | 7,28 |
| 3 | Menjalin kemitraan dengan institusi pemerintah dan LSM pemerhati gender. | 6,92 |
| 4 | Mengembangkan SIM PPG-BK melalui teknologi informasi dan wacana internasional tim PPG-BK. | 6,85 |
| 5 | Mengembangkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan perundangan, perencanaan dan anggaran yang responsif gender bidang kesehatan. | 6,78 |
| 6 | Mendayagunakan sumberdaya yang tersedia untuk kerjasama. | 6,53 |
| 7 | Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor. | 6,10 |

7.7.2 Penentuan Prioritas Strategi Integratif

Dari hasil analisa dengan menggunakan QSPM untuk strategi integratif didapatkan beberapa prioritas, sebagai berikut :

- | | | |
|---|---|------|
| 1 | Mengembangkan pedoman diklat yang responsif gender berdasarkan piranti analisis gender (GAP) dan peraturan yang mendukung kebijakan/program PUG | 7,35 |
| 2 | Mengusulkan pengadaan gedung, SDM, anggaran dan sarana khusus PPG-BK melalui perencanaan dan penganggaran yang responsif gender | 7,32 |
| 3 | Menjalin kemitraan dengan institusi pemerintah dan LSM pemerhati gender | 7,19 |
| 4 | Mengembangkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan perundangan, perencanaan dan anggaran yang responsif gender bidang kesehatan | 7,02 |
| 5 | Meningkatkan kapasitas dan kompetensi SDM PPG-BK dengan memanfaatkan komitmen yang tinggi untuk mencapai iklim demokrasi | 6,92 |
| 6 | Manfaatkan sumberdaya yang tersedia untuk kerjasama. | 6,53 |
| 7 | Meningkatkan komunikasi, advokasi dan sosialisasi lintas program dan lintas sektor. | 6,39 |

Dari strategi intensif dan integratif yang sudah disepakati dilakukan lagi sintesa menjadi 3 strategi utama yaitu mengembangkan kelembagaan PPG-BK dalam struktur Departemen Kesehatan, mengembangkan kapasitas dan kompetensi SDM PPG-BK, dan mengembangkan jejaring kelembagaan PPG-BK pada tingkat nasional dan internasional. Hal ini menunjukkan bahwa melalui alternatif-alternatif strategi yang terpilih dapat digunakan sebagai dasar pengembangan PPG-BK untuk mencapai tujuan utama menguatkan posisi PPG-BK secara kelembagaan dalam struktur organisasi pemerintahan khususnya Departemen Kesehatan, untuk meluaskan otoritas dan wewenang PPG-BK dalam akselerasi PUG-BK serta untuk memenuhi komitmen global agar pembangunan gender di Indonesia dapat tercapai dengan sesuai tujuan pembangunan nasional dan global.

Strategi ini dituangkan dalam program dan kegiatan agar arah pengembangan PPG-BK menjadi jelas, terencana dan dapat dilaksanakan serta dievaluasi dengan baik oleh seluruh anggota organisasi PPG-BK baik yang terkait langsung maupun tidak.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini diatas mulai dari analisis lingkungan eksternal sehingga dapat diketahui peluang dan ancaman, analisis lingkungan internal untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan PPG-BK disertai oleh strategi yang dipilih serta program dan kegiatan yang dirumuskan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, peneliti membuat kesimpulan :

1. Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) merupakan organisasi yang dibentuk untuk mengakselerasi implementasi Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK) sebagai perwujudan tujuan pembangunan global dan nasional yang diamanatkan dalam komitmen dunia melalui konvensi CEDAW, BPfA dan MDGs serta sesuai dengan amanat Instruksi Presiden nomor 9 tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional dan Peraturan Presiden nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-2009.
2. Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) memerlukan perencanaan strategis sebagai pedoman untuk mengembangkan dan meningkatkan fungsi PPG-BK sesuai tujuan pendiriannya. Perencanaan strategis yang dihasilkan, dirumuskan secara bersama oleh pihak-pihak yang terkait dengan PPG-BK yang mendapatkan hasil sebagai berikut :
 - a. Didapatnya visi, misi, nilai dan tujuan jangka panjang yang menjadi cita-cita dan arah bagi PPG-BK untuk memposisikan diri di masa kini maupun masa depan dalam pembangunan gender yang bisa mengakomodir perkembangan dan dinamika pembangunan di dalam negeri maupun di dalam pergaulan internasional.
 - b. Didapatnya perencanaan strategis berdasarkan analisis lingkungan eksternal dan internal yang dirasakan paling memberi pengaruh terhadap PPG-BK dan gambaran yang paling tepat tentang kondisi PPG-BK saat ini. Maka berdasarkan aspek-aspek tersebut, PPG-BK merupakan organisasi yang mempunyai potensi untuk tumbuh dan membangun

dengan menggunakan strategi-strategi intensif dan integratif. Strategi-strategi yang dapat digunakan untuk pengembangan PPG-BK ini menggambarkan bahwa PPG-BK mampu untuk berkembang dengan melakukan upaya-upaya pemanfaatan potensi internal dan eksternal dengan menghasilkan produk-produk layanan diklat, memanfaatkan jaringan kerja yang sudah ada dan meningkatkan kapasitas dan kompetensi sumber daya yang ada di PPG-BK.

3. Dari hasil analisis dan perumusan perencanaan strategis, yang menjadi tujuan utama dari PPG-BK adalah upaya-upaya untuk mewujudkan penguatan kelembagaan PPG-BK dalam struktur Departemen Kesehatan sesuai dengan arah kebijakan pembangunan gender yaitu penguatan kelembagaan PUG di berbagai bidang pembangunan termasuk sektor kesehatan. Untuk mencapai itu maka dibuat matriks perencanaan yang dapat digunakan PPG-BK sebagai pedoman untuk mencapai tujuan dalam lima tahun ke depan.

8.2 Saran

1. Untuk Departemen Kesehatan

Perlu dilakukan pengkajian mengenai kebijakan tentang PPG-BK agar kedepan PPG-BK mempunyai struktur yang jelas dalam organisasi Departemen Kesehatan mengingat pendekatan gender sudah menjadi *mainstreaming* dalam pembangunan nasional dan global.

2. Untuk Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK)

Dokumen perencanaan strategis Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) untuk tahun 2010 – 2014 ini diharapkan dapat digunakan input untuk melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan/program/kebijakan PPG-BK.

DAFTAR REFERENSI

- Atmodiwirio, Soebagio. *Manajemen pelatihan*, Ardadizya Jaya, 2002
- Badan Pusat Statistik. *Pembangunan Manusia Berbasis Gender Tahun 2007*. Jakarta, 2008
- BAPPENAS RI. *Gender Analysis Pathway (GAP) : Alat Analisis Gender untuk Perencanaan Pembangunan*, Jakarta, 2007
- BAPPENAS RI. *Analisis Gender dalam Pembangunan Kesehatan*, Jakarta, 2004
- BBPK Cilandak. *Laporan Tahunan Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Cilandak*, Jakarta, 2007
- Benveniste, GUY. *Birokrasi*. Rajawali Pers, Jakarta, 1989
- Blanchard, Nick P., Thacker, James W. *Effective training: systems, strategies, and practices*, Prentice Hall, New Jersey, 1999
- Bryson, John M. *Perencanaan strategis bagi organisasi sosial*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2002
- Bungin, Burhan. *Penelitian kualitatif*, Kencana, Jakarta, 2008
- David, Fred R. *Manajemen strategis : konsep-konsep*, Indeks, Jakarta, 2003
- Departemen Kesehatan RI, *Rancangan Penyesuaian Rencana Strategis Departemen Kesehatan*, Jakarta, 2006
- , *Status Kesehatan Masyarakat Berbasis Gender*, Jakarta, 2006
- , *Buku Pintar Gender : Panduan Pelayanan Responsif Gender bagi Petugas Kesehatan*, Jakarta, 2006
- , *Rencana Aksi Nasional Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (RAN PUG-BK) Tahun 2007-2009*, Jakarta, 2007
- , *Profil Kesehatan Reproduksi : Pengarus-Utamaan Gender dalam Bidang Kesehatan*, Jakarta, 2007
- , *Rencana Aksi Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2005-2009*, Jakarta, 2007
- , *Kajian Kebijakan Kesehatan Responsif Gender*, Jakarta, 2008
- Duncan, William et al, *Strategic Management of health care organization*, Blackwell, USA, 1995
- Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 615/Menkes/E/VI/2004. *Tentang Pelaksanaan PUG-BK Tingkat Eselon I dan II di Lingkungan Depkes*, Jakarta, 2004
- Effendy, Onong Uchjana, *Sistem informasi manajemen*, Mandar Maju, Bandung, 1996

- Foster, S. Thomas.. *Managing quality: integrating the supply chain; Third Edition*, Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2007
- Gaspersz, Vincent. *Perencanaan strategik untuk meningkatkan kinerja sektor publik: suatu petunjuk praktek*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2004
- Goetsch, David L. *Manajemen mutu total : manajemen mutu untuk produksi, pengelolaan, dan pelayanan. Edisi ke-2*, Prenhalindo, Jakarta, 2002
- Green, Andrew. *An introduction to health planning for developing health systems; Third Edition*, Oxpord, New York, 2007
- Hariandja, Marihot Tua Efendi. *Manajemen sumber daya manusia*, Gramedia Widiasarana, Jakarta, 2002
- Hunger, David, J dan Wheelen, Thomas L. *Manajemen strategis*, Andi, Yogyakarta, 1996
- Indrasari, Tjandraningsih. Mengidentifikasi Persoalan Perempuan, Jurnal Analisis. Ed. 4. November. AKATIGA. 1996
- Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2000. *Tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional*, Jakarta, 2000
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia. *Panduan Rencana Aksi Peningkatan Partisipasi Politik Perempuan*. Jakarta, 2006
- , *Rencana Strategis 2007-2009 Deputi Bidang Pengarusutamaan Gender*. Jakarta, 2007
- , *Profil Gender Nasional Tahun 2007*. Jakarta, 2008
- , *Panduan Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender Bidang Kesehatan*. Jakarta, 2008
- , *Kesetaraan dan Keadilan Gender Dalam Pembangunan Nasional dan Daerah*. Jakarta, 2008
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.00.SJ.SK.I.1712. *Tentang Tim Pengarusutamaan Gender (PUG) Depkes*, Jakarta, 2002
- , Nomor 725/Menkes/SK/V/2003. *Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan*, Jakarta, 2003
- , Nomor 878/Menkes/SK/XI/2006. *Tentang Tim Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK)*, Jakarta, 2006
- , Nomor 423/Menkes/SK/V/2008. *Tentang Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan*, Jakarta, 2008
- Keputusan Rektor Universitas Indonesia Nomor 628/SK/R/UI/2008. *Tentang Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*, Jakarta, 2008
- Koontz, Harold & Weihrich, Heinz, *Management; ninth edition*, McGraw-Hill, New York, 1988
- Kotler, Philip dan Armstrong, Gary. *Prinsip-prinsip pemasaran*. Jilid. 1, Erlangga, Jakarta, 2001

- Mintzberg, Henry. *The rise and fall of strategic planning*, The Free Press, Toronto, 1994
- Muninjaya, Gde A. A. *Manajemen kesehatan; Edisi 2*, EGC, 2004
- Ore, Tracy E. *The social construction of difference and inequality race, class, gender, and sexuality*, Mayfield, 2000
- Pambudi, Teguh Sri. PCDCA: Obat Arogansi Sektoral, SWA 09/XX/ 29 April 2004. Hal. 67
- Pearce II, John A. dan Robinson, Jr, Richard B. *Manajemen strategik: formulasi, implementasi, dan pengendalian*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1997
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008, Tentang *Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah*
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2005, Tentang *RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2004-2009*, Sinar Grafika, Jakarta, 2006
- Purbacaraka, P. Soekanto, *Sendi-sendi ilmu hukum dan tata hukum; Cet.6*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1993
- Richmond-Abbott, Marie. *Masculine & feminine: gender roles over the life cycle; Second Edition*, McGraw-Hill, 1992
- Senge, Peter M. *The fifth discipline : The art and practice of the learning organization*, Doubleday Currency, 1990
- Soemartoyo, S.R. Pemberdayaan Perempuan di Indonesia dan Peluang untuk Pemberdayaan Ekonomi Perempuan. Makalah. 2002
- Subagya, HMS. *Manajemen logistik*, Gunung Agung, Jakarta, 1995
- Suradisatra, K. Perspektif Keterlibatan Wanita di Sektor Pertanian. Forum Penelitian Agro Ekonomi, FAE. Vol. 16, No. 2. 1998
- Swayne, Linda E. et al, *Strategic management of health care organization; Fifth Edition*, Blackwell, USA, 2006
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, *Tentang sistem perencanaan pembangunann Nasional (SPPN)*, Jakarta, 2004
- United Nations. *Laporan pencapaian millenium developments goals Indonesia 2007*, Jakarta, 2007
- Wijono, Djoko. *Manajemen mutu pelayanan kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi; Vol.1*, Airlangga, 1999
- Umar, Husein. *Strategic management in action*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001
- [Http://en.wikipedia.org/wiki/Consensus_decision-making](http://en.wikipedia.org/wiki/Consensus_decision-making)

A large, light gray watermark of a stylized floral or geometric pattern is centered on the page. The pattern consists of symmetrical, flowing lines that form a central motif with multiple layers of petals or leaves.

Lampiran

Lampiran 1

MATRIKS JAWABAN INFORMAN

A. Lingkungan Eksternal

VARIABEL	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> - Ada perencanaan dan penganggaran yang responsif gender - Menjadi mainstream pembangunan nasional, perlu pembiayaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Harus dibiayai kalau sudah menjadi kebijakan - Bagaimana PPG-BK bisa memanfaatkan peluang itu 	<ul style="list-style-type: none"> - Kan ada <i>gender responsif budgetting</i> - Sudah ada program yang di-GAP belum? Kalau ngajutin kan harus ada analisis gendernya 	-	-	-
Sosial Budaya	<ul style="list-style-type: none"> - Perempuan harus bisa membuktikan bahwa mampu, karena laki-laki perlu melihat itu 	<ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat masih mengira gender adalah urusan perempuan aja 	<ul style="list-style-type: none"> - Ada sub ordinat, laki-laki yang harus tampil pertama - Enggan berbagi peran dalam rumah tangga 	-	-	Gender kan persamaan hak laki-laki dan perempuan, tidak ada masalah
Politik	<ul style="list-style-type: none"> - Dalam menentukan jabatan saya rasa tidak ada diskriminasi, itu yang saya rasakan sendiri - Sekarang informasi terbuka, merupakan kesempatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pejabat pengambil keputusan tidak begitu peduli dengan gender, kalau diundang tidak mau datang 	<ul style="list-style-type: none"> - Setiap mengadakan pelatihan, yang hadir hanya staf yang tidak punya wewenang - Hasil pelatihan tidak diimplementasikan, katanya susah 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - Kalau sudah menjadi mainstream pembangunan nasional, harus konsekwen dijalankan

VARIABLE/Kebijakan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
Hukum/Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah jelas dengan adanya SK Menkes 423/2008, didukung Inpres no. 9/2000 dan SK Menkes no. 878/2006 	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah jelas dengan adanya SK Menkes no. 423/2008, tinggal bagaimana PPG-BK sendiri mengembangkan ya 	<ul style="list-style-type: none"> - Banyak peraturan yang mendukung, cukup itu untuk mengembangkan PPG-BK 	-	-	-
Pemerintahan	<ul style="list-style-type: none"> - Ada roren, kesehatan ibu yang menjadi focal point - Kerjasama juga dengan LSM seperti ASOKA, yayas kesehatan perempuan 	<ul style="list-style-type: none"> - Dengan adanya dit kes ibu sebagai focal point dan roren merupakan dukungan untuk meningkatkan program PPG-BK - Kita sudah kerjasama dengan LSM, ASOKA, yayaan kesehatanperempuan, dengan pusat kajian gender UI - Kita juga ngundang KNPP, BAPPENAS kalau ada acara 	<ul style="list-style-type: none"> - PPG-BK sudah kerja sama dengan Pusat Kajian Gender UI - Kalau ada acara kerjasama sama KNPP, malah dengan BAPPENAS - Adanya sub dit kespro sebagai focal point, dapat bekerjasama mengembangkan program 	-	-	-

Sosial Budaya	<ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat masih belum paham gender - Keterlibatan masyarakat untuk KB banyak yang perempuan seperti kader, PKK, dll 	K/L lainnya	<ul style="list-style-type: none"> - Gender kan bukan hanya urusan perempuan, tapi laki-laki dani perempuan..masyarakat masih menilai gender itu perempuan 	<ul style="list-style-type: none"> - Harus dikikis anggapan gender itu lebih ke perempuan 	Tidak paham gender	
VARIABEL Politik	Informan 7 <ul style="list-style-type: none"> - Program BKKBN bias gender karena indikatornya perempuan semua TFR, ASFR penyebutnya semua perempuan - Peran serta laki-laki menjadi akseptor masih rendah 	Informan 8 <ul style="list-style-type: none"> - Pejabat pengambil keputusan tidak begitu peduli dengan gender, kalau diundang tidak mau datang, kalau datang diwakilkan ke staf atau eselon yang bih rendah 	Informan 9 <ul style="list-style-type: none"> - Belum menjadi masalah utama, dan tidak dirasakan sebagai suatu masalah sehingga tidak aware - Kesulitan ada pada pejabat eselon I dan II yang susah untuk disosialisasi 	Informan 10 <ul style="list-style-type: none"> - Jadikan gender isu bersama seperti pada kasus flu burung, sehingga orang inggap, saat ini belum menjadi isu bersama karena belum ada yang merasa dirugikan - Sudah mainstream pembangunan 	Informan 11 <p>-</p>	Informan 12 <p>-</p>
Hukum/Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> - Ada Inpres no. 9/2000 	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah jelas dengan adanya SK Menkes no. 423/2008, tinggal bagaimana PPG-BK sendiri mengembangkannya 	<ul style="list-style-type: none"> - Banyak peraturan yang mendukung, cukup itu untuk mengembangkan PPG-BK 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Gender belum menjadi prioritas dalam diklat 	

<p>Pemerintahan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ada KNPP, BKKBN untuk kerjasama program 	<ul style="list-style-type: none"> - Ada KNPP, ada pokja-pokja PUG di daerah berdasarkan Permendagri 	<ul style="list-style-type: none"> - Kita bisa kerja sama dengan roren, sub dit kespro, unit-unit utama Depkes yang sudah ditunjuk - Kalau ada acara kerjasama sama KNPP, malah dengan BAPPENAS - Kerjasama dengan LSM, dengan UNFPA PBB untuk program 	<ul style="list-style-type: none"> - Roren ada dalam mainstream PUG-BK, sudah menjadi program 	<ul style="list-style-type: none"> -
<p>VARIABEL Teknologi</p>	<p>Informan 7</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk analisis ada GAP 	<p>Informan 8</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasi lewat internet jangan ketinggalan, saat ini merupakan kebutuhan - Untuk analisis ada GAP Cuma kita belum buat itu sekarang, program tahun 2009 akan buat itu 	<p>Informan 9</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan saja internet - Untuk analisis ada GAP jadi lebih mudah kalau mau menganalisis 	<p>Informan 10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Internet tentu saja dapat dimanfaatkan 	<p>Informan 11</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>Informan 12</p> <ul style="list-style-type: none"> -

B. Lingkungan Internal

VARIABEL	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
Organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Menurut saya PPG-BK merupakan unggulan Cilandak dalam hal pelatihan gender 	<ul style="list-style-type: none"> - Sebaiknya berdiri sendiri institusi sendiri apalagi mempunyai struktur tidak sekedar bersifat fungsional seperti sekarang 	<ul style="list-style-type: none"> - Kalau ingin maju harus mandiri tidak nempel ke Cilandak 	<ul style="list-style-type: none"> - Harus jelas mekanisme kerjanya - Buat jadwal kegiatan agar dapat disesuaikan dengan jadwal BBPK Cilandak 	<ul style="list-style-type: none"> - Sebaiknya duduk bersama untuk memperjelas pembagian tugas, jangankan ada kesan yang di PPG-BK orang tertentu 	<ul style="list-style-type: none"> - Agar berkembang sebaiknya PPG-BK mempunyai road map berdasarkan otoritas yang sudah diberikan dan apakah otoritas itu sudah sesuai dengan SDM yang ada didalamnya
Sarana Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> - Ada sekretariat yang sudah dilengkapi sedikit demi sedikit 	<ul style="list-style-type: none"> - BBPK Cilandak sudah mendukung 	<ul style="list-style-type: none"> - BBPK Cilandak mendukung 	<ul style="list-style-type: none"> - Dibuatkan perencanaan agar penggunaan sarana agar dapat disiapkan dengan baik 	-	-
VARIABEL SDM	<ul style="list-style-type: none"> - Saya memberikan keleluasaan kepada tim PPG-BK untuk melakukan kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Semangat, komitmen dan motivasi teman2 di tim PPG-BK dan Cilandak sangat bagus, sehingga walau baru PPG-BK sudah dapat membuat kegiatan yang 	<ul style="list-style-type: none"> - Kerja Tim PPG-BK bagus sekali, fasilitator dan WInya kompeten ada fasilitator gender, ahli PKOPO, manajemen pelatihan - Masalah ada pada kaderisasi fasilitator yang 	<ul style="list-style-type: none"> - Teman-teman di Cilandak mendukung tim PPG-BK, bagi tugas aja agar tidak tabrakan 	-	-

		<p>banyak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kita punya fasilitator gender, WI-nya pengalaman dalam ilmu perilaku dan manajemen pelatihan - Teman2 sudah disosialisasi dan dilatih gender, sebenarnya kita siap untuk berkembang 	<p>belum dilakukan secara serius..ancaman itu</p>			
<p>Pendanaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk pendanaan masih masuk dalam DIPA Cilandak tidak menjadi masalah, malah tahun 2009 banyak kegiatan PPG-BK, hanya harus diperhatikan serapannya biar bagus 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk pendanaan dibuat rencana setahun sebelumnya - Untuk kegiatan yang belum tidak masuk DIPA asal pimpinan menyetujui akan dibantu - Pelaporannya sesuai LAKIP 				
<p>VARIABEL Sistem Informasi</p>	<p>Informan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biasa memakai komputer, cuma belum bisa di up date di internet 	<p>Informan 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belum ada sistem komputerisasi yang on-line - Sudah dibuat dalam data terpilah 	<p>Informan 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belum on-line di internet - Ada beberapa kegiatan yang sudah data terpilah seperti pelatihan 	<p>Informan 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laporan biasa belum on-line 	<p>Informan 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - sudah dicoba dengan data terpilah lak-laki dan kemampuan terutama untuk pelatihan PIM dan 	<p>Informan 6</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sedang dikembangkan evaluasi dalam data terpilah untuk pelatihan

<p>Pemasaran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belum punya media-media pemasaran walau sudah banyak yang menanyakan 	<p>Informan 7</p>	<p>Belum ada unit dan media pemasaran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belum ada unit dan media pemasaran 	<p>PIM dan prajab</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belum ada pemasaran ya 	<p>prajab</p>	
<p>VARIABLE Organisasi</p>	<p>Informan 8</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peran besar dari PPG-BK adalah untuk merubah mind set pelayanan publik 	<p>Informan 9</p> <ul style="list-style-type: none"> - PPG-BK itu diadakan untuk meningkatkan awareness dan kompetensi tenaga kesehatan dan masyarakat yang bukan wewenang subdit kespro 	<p>Informan 10</p>	<p>Informan 11</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saya melihat PPG-BK adalah pusat kegiatan pelatihan gender, fungsionat bukan sebagai lembaga 	<p>Informan 12</p>

Lampiran 2

**PENELITIAN
PERENCANAAN STRATEGIK
PUSAT PELATIHAN GENDER BIDANG KESEHATAN (PPG-BK)
TAHUN 2010 - 2014**

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Pedoman Pelaksanaan :

1. Dilakukan dengan metode wawancara mendalam
2. Pelaksanaan wawancara dalam waktu 30-60 menit
3. Waktu wawancara :
 - Hari/Tanggal :
 - Jam :
 - Tempat :
 - Pelaksana :

DATA INFORMAN

No. Sampel	:
Nama	:	
Usia	:	Tahun
Jenis Kelamin*	:	L / P
Pendidikan Terakhir	:	
Jabatan	:	
Lama Menjabat	:	
Unit Kerja	:	

*Lingkari salah satu jawaban

Selamat pagi/siang/sore, Bapak /Ibu

Saya, Yeyen Sudaryani, saat ini sedang menyusun tugas akhir dalam rangka penyelesaian studi pada program Paska Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Peminatan Hukum dan Kebijakan Kesehatan, adapun topik penelitian saya adalah Perencanaan Strategik Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK) dalam rangka Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK) Tahun 2010-2014.

Untuk itu saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan topik penelitian saya ini. Untuk kenyamanan Bapak/Ibu, semua

data yang terkumpul hanya digunakan untuk keperluan pendidikan saja. Dan untuk memudahkan mencatat jawaban Bapak/Ibu saya minta ijin untuk merekamnya dalam *tape recorder*. Sebelumnya saya ucapkan terima kasih.



DAFTAR PERTANYAAN

A. Faktor Lingkungan Eksternal

No.	Variabel	Informan	Interviewer	Hal yang dibahas
1	Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala BBPK Cilandak - Kepala PPG-PKP, BKKBN - Kepala Bagian Perencanaan dan Anggaran, Depkes RI - Kepala Sub Direktorat Bina Perlindungan Kesehatan Reproduksi, Depkes RI - Kepala Bagian Program & Informasi BPPSDM Kesehatan - Kepala Bidang Data dan Analisis Wilayah III, Asdep IPUG, KNPP - Fasilitator PPG-BK 	Peneliti	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana gambaran pembiayaan pemerintah untuk program PUG terkait <i>gender responsif budgeting</i>? - Bagaimana kebijakan/aturan sebagai payung hukumnya? - Program-program apa saja yang dibiayai terkait <i>gender responsif budgeting</i>? - Sasaran program tersebut siapa saja? - Apakah ada alokasi khusus untuk pengembangan diklat berdasarkan konsep <i>gender responsif budgeting</i>? - Hal-hal apa saja yang perlu dilakukan untuk pengembangan PPG-BK sebagai bagian dari program PUG-BK? <p>Dokumen : Pedoman Perencanaan dan Penganggaran yang responsif gender, laporan keuangan, dll</p>

No.	Variabel	Informan	Interviewer	Hal yang dibahas
2	Sosial Budaya	idem	Peneliti	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimanakah pengaruh sosial budaya masyarakat yang mempengaruhi program PUG/PUG-BK? - Apa saja dari perilaku masyarakat yang dipengaruhi oleh budaya yang merugikan dilihat dari kesetiaan dan keadilan gender? - Bagaimanakah cara Bapak/Ibu dalam mengelola pengaruh sosial budaya yang mempengaruhi program PUG/PUG-BK? - Hal-hal apa saja dari kondisi sosial budaya yang mempengaruhi diklat? <p>Dokumen : Hasil penelitian, laporan kegiatan, pedoman dll</p>
3	Politik	idem	Peneliti	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimanakah pengaruh politik seperti kebijakan program yang responsif gender dalam pembangunan nasional untuk pemantapan PUG-BK? - Bagaimana pengaruh komitmen global seperti MGDs, CEDAW, BPFA dalam merencanakan pembangunan gender di Indonesia? - Bagaimana cara Bapak/Ibu mengelola pengaruh politik yang mempengaruhi program PUG? - Hal-hal apa saja dari kondisi politik yang mempengaruhi diklat gender seperti PPG-BK? <p>Dokumen : Hasil penelitian, laporan kegiatan, pedoman, dll</p>

No.	Variabel	Informan	Interviewer	Hal yang dibahas
4	Hukum/ Kebijakan	idem	Peneliti	<ul style="list-style-type: none"> - Apakah aturan hukum/kebijakan yang menjadi payung dalam menerapkan kebijakan PUG/PPG-BK? - Sejauh mana aturan hukum/kebijakan dapat diimplementasikan dalam menegakkan aturan tentang PUG/PPG-BK? - Hambatan-hambatan apa dalam pelaksanaan aturan hukum/kebijakan PUG/PPG-BK? <p>Dokumen : Peraturan-peraturan yang terkait dengan PUG/PPG-BK/PPG-BK, dll</p>
5	Pemerintahan	Idem	Peneliti	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimanakah struktur PUG/PPG-BK di terapkan dalam sistem pemerintahan saat ini? - Apakah struktur tersebut sudah dirasa cukup kuat dalam mendukung program PUG/PPG-BK - Bagaimanakah peluang PUG-BK sebagai institusi diikat bidang kesehatan dalam mendukung program PUG-BK? - Apakah aturan yang menjadi landasan pendirian PUG-BK sudah cukup kuat untuk menjalankan tupoksinya?
5	Teknologi	Idem	Peneliti	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimanakah gambaran perkembangan teknologi sekarang ini yang berkaitan dengan PUG-BK? - Teknologi apa yang akan dipakai pada waktu sekarang dan akan datang dan seberapa besar visibilitasnya? - Media informasi apa saja yang digunakan untuk PUG-BK?

B. Faktor Lingkungan Internal

No.	Variabel	Informan	Interviewer	Hal yang dibahas
1	Organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala BBPK Cilandak - Kepala Bidang Pengembangan dan Pengendalian Mutu, BBPK Cilandak - Fasilitator PPG-BK 	Peneliti	<ul style="list-style-type: none"> - Apakah PPG-BK sudah mempunyai visi dan misi? - Adakah bagan organisasi dan uraian tugas masing-masing petugas di PPG-BK? - Adakah SOP pada masing-masing bagian? - Bagaimanakah pengelolaan administrasinya? - Adakah perolehan, dukungan dan keeratan hubungan dari manajemen kepada anggota organisasi? - Bagaimanakah sistem monitoring dan evaluasi?
2	Sarana Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala Bagian Tata Usaha, BBPK Cilandak - Kepala Bidang Penyelenggaraan Diklat, BBPK Cilandak 	Peneliti	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimanakah gambaran sarana dan prasarana fisik PPG-BK? <ul style="list-style-type: none"> o Lokasi o Luas bangunan o Ruang belajar o Asrama o Perpustakaan o Sarana kantor seperti komputer, ATK, dll

No.	Variabel	Informan	Interviewer	Hal yang dibahas
3	SDM	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala Bagian Tata Usaha, BBPK Cilandak - Kepala Bidang Penyelenggaraan Diklat, BBPK Cilandak - Fasilitator PPG-BK 	Peneliti	<ul style="list-style-type: none"> - Berapa jumlah SDM di PPG-BK? - Apakah kualifikasi SDM sudah memenuhi standar ketenagaan PPG-BK? - Apakah ada sistem peningkatan kemampuan SDM PPG-BK? - Adakah sistem penilaian kinerja dan evaluasi yang dikembangkan? - Bagaimanakah sistem pengadaan SDM untuk PPG-BK?
4	Pendanaan	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala Bagian Tata Usaha, BBPK Cilandak 	Peneliti	<ul style="list-style-type: none"> - Darimanakah sumber pendanaan untuk operasional PPG-BK? - Bagaimanakah pengelolaan keuangan PPG-BK? - Bagaimanakah sistem perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keuangan PPG-BK?
5	Sistem Informasi	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala Bagian Tata Usaha, BBPK Cilandak - Kepala Bidang Pengembangan dan Pengendalian Mutu, BBPK Cilandak - Fasilitator PPG-BK 	Peneliti	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimanakah sistem informasi PPG-BK? - Bagaimanakah sistem komputerisasi PPG-BK? apakah laporan diklat sudah terkomputerisasi? - Apakah PPG-BK sudah mempunyai situs di internet? - Bagaimanakah caranya pelanggan ingin mendapatkan informasi tentang PPG-BK?

No.	Variabel	Informan	Interviewer	Hal yang dibahas
6	Pemasaran	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala Bidang Pengembangan dan Pengendalian Mutu, BBPK Cilandak - Kepala Bidang Penyelenggaraan Diklat, BBPK Cilandak - Fasilitator PPG-BK 	Peneliti	<ul style="list-style-type: none"> - Adakah unit pemasaran PPG-BK? - Bagaimanakah upaya pemasaran PPG-BK? - Media pemasaran apa saja yang perlu untuk PPG-BK?

Lampiran 3

PEDOMAN *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD)

Pedoman ini digunakan untuk penggalian informasi pada saat dilakukan FGD dengan para perencana strategi, sebagai berikut :

Tahapan :

1. Fasilitator memperkenalkan diri dan timnya, menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan kepada para peserta.
2. Fasilitator meminta kesediaan kepada para peserta untuk memberikan masukan atau jawaban sesuai pertanyaan atau topik yang diajukan.
3. Fasilitator dan tim mencatat dan atau merekam hasil diskusi.
4. Fasilitator dan peserta menyepakati dan mencatat hasil diskusi sesuai identifikasi analisa lingkungan berdasarkan variabel eksternal dan internal.
5. Pertanyaan atau topik yang diajukan :
 - a. Visi
 - Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu visi apakah yang paling tepat untuk pengembangan PPG-BK?
 - b. Misi
 - Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu misi apakah yang paling tepat untuk mendukung visi PPG-BK?
 - c. Nilai dan Norma
 - Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu nilai-nilai organisasi apakah yang tepat untuk mendukung visi dan misi PPG-BK?
 - Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu norma-norma dalam organisasi yang sebaiknya dilakukan untuk mendukung visi dan misi PPG-BK?
 - d. Tujuan Jangka Panjang
 - Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu berdasarkan visi, misi dan nilai-nilai organisasi, tujuan umum apakah yang paling tepat untuk mendukung tercapainya visi PPG-BK?

- Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu berdasarkan tujuan umum diatas, tujuan khusus apa yang paling tepat untuk mencapai tujuan umum dalam rangka pengembangan PPG-BK?
- e. Variabel Eksternal
- Ekonomi
Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu gambaran ekonomi yang mempengaruhi PPG-BK?
 - Sosial Budaya
Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu apakah kaidah-kaidah, keyakinan yang ada dalam masyarakat yang berpengaruh terhadap PPG-BK?
 - Politik
Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu isu-isu dalam pemerintahan yang berpengaruh untuk PPG-BK?
 - Hukum/Kebijakan
Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu kebijakan-kebijakan dan aspek hukum yang berpengaruh untuk PPG-BK?
 - Teknologi
Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu perkembangan teknologi seperti apa yang berpengaruh untuk PPG-BK?
- f. Variabel Internal
- Organisasi
Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu bagaimanakah perkembangan organisasi PPG-BK?
 - Sarana/Prasarana
Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu bagaimanakah keadaan sarana prasarana PPG-BK?
 - Sumber Daya Manusia
Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu bagaimanakah ketersediaan sumberdaya manusia PPG-BK?
 - Pendanaan

Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu bagaimanakah sistem dan pengelolaan pendanaan PPG-BK?

- Sistem Informasi

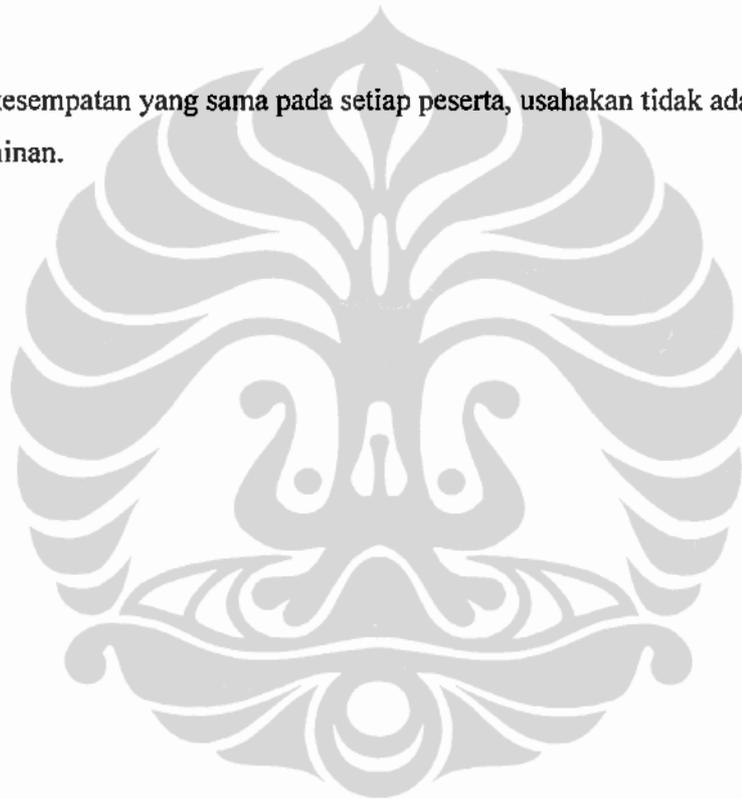
Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu sistem informasi di PPG-BK?

- Pemasaran

Menurut pendapat/persepsi Bapak/Ibu upaya-upaya pemasaran di PPG-BK?

Catatan :

Berikan kesempatan yang sama pada setiap peserta, usahakan tidak ada peserta yang dominan.



Lampiran 4

PEDOMAN PENELUSURAN DOKUMEN

NO	INSTANSI	DOKUMEN
1	KNPP RI	<ul style="list-style-type: none"> - Pedoman PUG KNPP RI - Peraturan/kebijakan tentang PUG KNPP RI - Laporan-laporan kegiatan
2	BKKBN RI	<ul style="list-style-type: none"> - Pedoman PUG BKKBN RI - Peraturan/kebijakan tentang PUG BKKBN RI - Laporan-laporan kegiatan PPG- PKP
3	Dit. Bina Kesehatan Ibu, Ditjen Bineksmas Depkes RI	<ul style="list-style-type: none"> - Pedoman PUG-BK - Peraturan/kebijakan tentang PUG-BK - Laporan-laporan kegiatan Dit. Bina Kesehatan Ibu terkait PUG-BK
4	Biro Perencanaan dan Penganggaran, Setjen Depkes RI	<ul style="list-style-type: none"> - Pedoman perencanaan dan penganggaran yang responsif gender - Peraturan/kebijakan tentang perencanaan dan penganggaran yang responsif gender - Laporan-laporan kegiatan Biro Perencanaan dan Penganggaran terkait PUG-BK dan PPG-BK
5	Badan PPSDM Kesehatan, Depkes RI	<ul style="list-style-type: none"> - Pedoman PUG-BK Badan PPSDM Kesehatan - Peraturan/kebijakan tentang PUG-BK di Badan PPSDM Kesehatan - Laporan-laporan kegiatan Badan PPSDM Kesehatan terkait PUG-BK dan PPG-BK

NO	INSTANSI	DOKUMEN
6	Pusdiklat SDM Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan Depkes RI	<ul style="list-style-type: none"> - Pedoman PUG-BK Pusdiklat SDM Kesehatan - Peraturan/kebijakan tentang PUG-BK dan PPG-BK Pusdiklat SDM Kesehatan - Laporan-laporan kegiatan Pusdiklat PSDM Kesehatan terkait PUG-BK dan PPG-BK
7	BBPK Cilandak	<ul style="list-style-type: none"> - Pedoman PUG-BK - Peraturan/kebijakan tentang PUG-BK dan PPG-BK - Laporan-laporan kegiatan BBPK Cilandak terkait PUG-BK dan PPG-BK
8	PPG-BK	<ul style="list-style-type: none"> - Pedoman PPG-BK - Peraturan/kebijakan tentang PUG-BK dan PPG-BK - Laporan-laporan kegiatan PPG-BK

Lampiran 5

PEDOMAN PENGISIAN MATRIKS EFE

Matriks EFE digunakan untuk mengevaluasi faktor-faktor eksternal organisasi, Data eksternal dikumpulkan untuk menganalisa hal-hal menyangkut ekonomi, sosial budaya, politik, hukum/kebijakan, pemerintahan, dan teknologi

Tahapan :

1. Buatlah daftar faktor eksternal kunci (faktor-faktor utama yang mempunyai dampak penting pada kesuksesan atau kegagalan organisasi) untuk aspek eksternal yang menyangkut perihal peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*).
2. Tentukan bobot dari faktor eksternal kunci tadi dengan skala yang lebih tinggi bagi yang berprestasi tinggi dan begitu pula sebaliknya. Jumlah seluruh bobot harus sebesar 1,0
3. Tentukan rating setiap faktor eksternal kunci antara 1 sampai 4, dimana :
 - 1 = amat sedikit berperan sebagai peluang/ancaman
 - 2 = kurang berperan sebagai peluang/ancaman
 - 3 = merupakan peluang/ancaman
 - 4 = sangat berpeluang sebagai peluang/ancaman
4. Kalikan nilai bobot dengan nilai ratingnya untuk mendapatkan nilai semua faktor eksternal kunci.
5. Jumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total yang berkisar 1,0 sampai dengan 4,0.

Lampiran 6

PEDOMAN PENGISIAN MATRIKS IFE

Matriks IFE digunakan untuk mengevaluasi faktor-faktor internal organisasi. Data internal dikumpulkan untuk menganalisa hal-hal menyangkut organisasi, sarana prasarana, SDM, pendanaan, sistem informasi, dan pemasaran.

Tahapan :

1. Buatlah daftar faktor internal kunci (faktor-faktor utama yang mempunyai dampak penting pada kesuksesan atau kegagalan organisasi) untuk aspek internal yang menyangkut perihal kekuatan (*strenght*) dan kelemahan (*weaknesess*).
2. Tentukan bobot dari faktor internal kunci tadi dengan skala yang lebih tinggi bagi yang berprestasi tinggi dan begitu pula sebaliknya. Jumlah seluruh bobot harus sebesar 1,0.
3. Tentukan rating setiap faktor internal kunci antara 1 sampai 4, dimana :
 - 1 = kelemahan besar
 - 2 = kelemahan kecil
 - 3 = kekuatan kecil
 - 4 = kekuatan besar
4. Dalam penentuan rating di faktor internal ada ketentuan bahwa rating 4 atau 3 hanya untuk kekuatan, sedangkan 1 atau 2 untuk kelemahan.
5. Kalikan nilai bobot dengan nilai ratingnya untuk mendapatkan nilai semua faktor internal kunci.
6. Jumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total yang berkisar 1,0 sampai dengan 4,0.

Lampiran 7

PEDOMAN PENGISIAN MATRIKS SWOT

Matriks SWOT terdiri dari 9 (sembilan) sel, ada 4 (empat) sel untuk faktor sukses kunci, ada 4 (empat) sel untuk strategi, dan satu sel yang tetap dibiarkan kosong (*leave blank*) disebelah kiri atas.

Tahapan :

1. Tentukan daftar peluang (*opportunities*) dari lingkungan eksternal PPG-BK, tuliskan dalam sel *Opportunities-O* (sel 4).
2. Tentukan daftar ancaman (*threats*) dari lingkungan eksternal PPG-BK, tuliskan dalam sel *Threats-T* (sel 7).
3. Tentukan daftar kekuatan (*strenght*) dari lingkungan internal PPG-BK, tuliskan dalam sel *Strenght-S* (sel 2).
4. Tentukan daftar kelemahan (*weaknesess*) dari lingkungan internal PPG-BK, tuliskan dalam sel *Weaknesess-W* (sel 3).
5. Cocokkan kekuatan-kekuatan internal dan peluang-peluang eksternal dan catat hasilnya dalam strategi SO (sel 5).
6. Cocokkan kelemahan-kelemahan internal dan peluang-peluang eksternal dan catat hasilnya dalam strategi WO (sel 6).
7. Cocokkan kekuatan-kekuatan internal dan ancaman-ancaman eksternal dan catat hasilnya dalam strategi ST (sel 8).
8. Cocokkan kelemahan-kelemahan internal dan ancaman-ancaman eksternal dan catat hasilnya dalam strategi WT (sel 9).

Catatan : kegunaan alat ini (matriks SWOT) adalah untuk mencari strategi alternatif yang layak untuk dilaksanakan, bukan untuk menentukan strategi mana yang terbaik.

Lampiran 8

PEDOMAN IE MATRIKS

Dalam matriks ini hasil perkalian nilai bobot dan rating pada matriks EFE dan matriks IFE, akan menjadi titik koordinat pada matriks IE.

		IFE Total			
		4,0	3,0	2,0	1,0
EFE Total	3,0	I	II	III	
	2,0	IV	V	VI	
	1,0	VII	VIII	IX	

Lampiran 9

PEDOMAN PENGISIAN QSPM

QSPM dipergunakan untuk menentukan strategi mana yang paling baik. Data-data diambil dari hasil analisis sebelumnya. Gunakan matriks yang terdiri dari baris dan kolom seperlunya.

Tahapan :

1. Buatlah daftar faktor SWOT pada matriks sebelah kiri (data diambil dari EFE matriks dan IFE matriks).
2. Cantumkan bobot dari masing-masing faktor (data diambil dari EFE matriks dan IFE matriks).
3. Pelajari hasil analisis SWOT dan tuliskan strategik alternatif pada matriks baris atas (mendatar).
4. Tentukan nilai AS (*Attractive Score*) masing-masing faktor eksternal dan internal dengan cara menjawab pertanyaan apakah faktor tersebut berpengaruh terhadap startegi pilihan, dimana :
 - 1 = tidak menarik
 - 2 = agak menarik
 - 3 = wajar menarik
 - 4 = sangat menarik
5. Hitung TAS (*Total Attractive Score*) yang merupakan hasil perkalian bobot dengan AS.
6. Hitung jumlah total TAS semua faktor matriks dan bandingkan strategik mana yang total TASnya paling besar.

Lampiran 10

PEDOMAN *CONSENSUS DECISION MAKING GROUP (CDMG) MEETING*

Pedoman ini digunakan untuk penggalan informasi pada saat dilakukan *CDMG meeting* untuk pembobotan yang dilakukan oleh perencana strategi, sebagai berikut :

1. Fasilitator meminta kesediaan para peserta untuk menetapkan faktor eksternal kunci dari variabel eksternal dan faktor internal kunci dari variabel internal yang dituliskan dalam matriks EFE dan IFE
2. Fasilitator meminta kesediaan kepada para peserta untuk memberikan peringkat dan bobot untuk masing-masing faktor eksternal dan internal kunci dalam matriks EFE dan IFE.
3. Berdasarkan hasil nilai matriks EFE dan IFE, fasilitator memasukan nilai tersebut dalam matriks IE untuk menentukan posisi PPG-BK.
4. Fasilitator meminta kesediaan para peserta untuk menetapkan alternatif strategi berdasarkan hasil matriks EFE dan IFE dalam matriks SWOT.
5. Fasilitator meminta peserta untuk menetapkan prioritas strategi.
6. Fasilitator dan tim mencatat dan mendokumentasikan semua hasil dan proses *CDMG* ini.

Catatan :

- *CDMG* dapat dilakukan berulang-ulang sampai didapat hasil yang disepakati bersama.
- Berikan kesempatan yang sama untuk semua peserta memberikan penilaiannya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 423/ MENKES/SK/V/2008
TENTANG
PUSAT PELATIHAN GENDER BIDANG KESEHATAN (PPG-BK)
DI BALAI BESAR PELATIHAN KESEHATAN CILANDAK**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa kesetaraan dan keadilan gender (KKG) harus dikembangkan dan diimplementasikan melalui berbagai kebijakan nasional yang responsif gender;
- b. bahwa untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender, pemerintah harus melakukan pengarusutamaan gender dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kebijakan dan program pembangunan;
- c. bahwa untuk mengakselerasi pengarusutamaan gender dalam bidang kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia (SDM) kesehatan.
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c di atas perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan (PPG-BK);
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4548);
3. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 62 Tahun 2005 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia;
 4. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Nasional;
 5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

- Memperhatikan :
1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 878/Menkes/SK/XI/2006 tentang Tim Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK)
 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 382.A/Menkes/Per/V/2006 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto dan Balai Besar Pelatihan Kesehatan Cilandak

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :
- KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG
PUSAT PELATIHAN GENDER BIDANG
KESEHATAN (PPG-BK). DI BALAI BESAR
PELATIHAN KESEHATAN (BBPK) CILANDAK**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB I KEDUDUKAN, TUGAS DAN FUNGSI

Pasal 1

- (1) Balai Besar Pelatihan Kesehatan Cilandak adalah Unit Pelatihan Teknis Badan PPSDM Kesehatan
- (2) Badan PPSDM Kesehatan bekerjasama dengan Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat membentuk Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan;
- (3) Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan bertempat di BBPK Cilandak

Pasal 2

Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan adalah pusat pelatihan gender bidang kesehatan yang melaksanakan perencanaan pelatihan, pengembangan metode dan teknologi, advokasi, sosialisasi, dan evaluasi pelatihan berbasis gender bagi SDM Kesehatan dan masyarakat.

Pasal 3

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 2, Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Perencanaan pelatihan gender bidang kesehatan bagi SDM Kesehatan dan masyarakat
- b. Pelaksanaan kegiatan pelatihan gender bidang kesehatan bagi SDM Kesehatan dan masyarakat.
- c. Pelaksanaan kerjasama nasional maupun internasional pelatihan gender bidang kesehatan bagi SDM Kesehatan dan masyarakat.
- d. Pengembangan metode dan teknologi pelatihan gender bidang kesehatan
- e. Melakukan kegiatan pemasaran, sosialisasi, advokasi dan pendampingan
- f. Melakukan evaluasi dan pelaporan kegiatan pelatihan.

BAB II SUSUNAN ORGANISASI

Pasal 4

Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan terdiri dari :

- a. Penanggung Jawab : Menteri Kesehatan RI.
- b. Tim Pengarah : 1. Sekjen Departemen Kesehatan RI
2. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat
3. Kepala Badan PPSDM Kesehatan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 5

Uraian tugas organisasi Pusat Pelatihan Gender Bidang Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Tim Pengarah mempunyai tugas :
 - a. Memberikan arahan dan saran terhadap pengembangan gender bidang kesehatan
 - b. Memberikan arahan dan saran pada pelaksanaan pelatihan di pusat pelatihan gender bidang kesehatan
2. Tim Teknis mempunyai tugas :
 - a. Memfasilitasi program gender bidang kesehatan sebagai bahan materi pelatihan di PPG-BK
 - b. Mengadvokasi pihak terkait untuk merekomendasikan pelaksanaan pelatihan gender di PPG-BK
 - c. Mengembangkan keberadaan PPG-BK
3. Tim Pelaksana mempunyai tugas :
 - a. Bertanggung jawab terhadap terlaksananya pengarusutamaan gender bidang kesehatan di PPG-BK
 - b. Menyusun perencanaan kegiatan pelatihan gender bidang kesehatan di PPG-BK
 - c. Menjalin kerjasama nasional maupun internasional untuk pelaksanaan pelatihan gender bidang kesehatan di PPG-BK
 - d. Mengembangkan metode dan teknologi pelatihan
 - e. Melakukan kegiatan pemasaran, sosialisasi dan advokasi
 - f. Melakukan evaluasi, pendampingan dan pelaporan kegiatan pelatihan.
 - g. Melaporkan pelaksanaan pelatihan gender bidang kesehatan di PPG-BK pada Tim Pengarah



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**BAB III
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 6

Surat keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan : di Jakarta

Pada tanggal : 1 Mei 2008



MENTERI KESEHATAN,

DR. SITI FATMAH SUPARI, Sp.JP (K)

Tembusan :

1. Sekjen Departemen Kesehatan RI
2. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat
3. Kepala Badan PPSDM Kesehatan
4. Direktur Bina Kesehatan Ibu
5. Direktur Bina Pelayanan Medik Dasar
6. Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung
7. Direktur Bina Farmasi Komunitas dan Klinik
8. Kepala Biro Perencanaan
9. Kepala Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan
10. Kepala Pusdiklat SDM Kesehatan
11. Kepala Biro Hukum dan Organisasi
12. Inspektur Wilayah I
13. Kepala Balai Besar Pelatihan Kesehatan Cilandak
14. Kasubdit Bina Perlindungan Kesehatan Reproduksi
15. Kabag Perencanaan & Anggaran, Biro Perencanaan
16. Dr. T. Rabitta Cherysse, MPH
17. Drg. Siti Mursifah, MARS
18. Dr. Poppy Tresnawati, M.Kes
19. Meylina Djafar, MCN, MBA
20. Susilawaty, SKM, M.Kes
21. Asda Achmad, SKM
22. Noor Kinteki, SKM, MPH
23. Dra. Titik Handayani
24. Oktiningsih, SKM, MKM
25. DR. Setiono, MBA, M.Kes
26. Eddy Saidi, SE, MBA

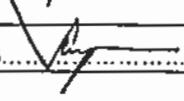
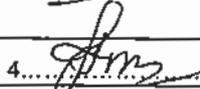
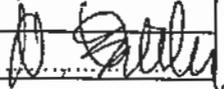
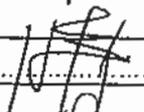
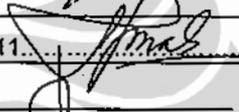
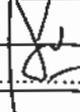
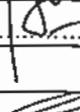
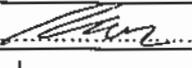
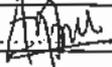
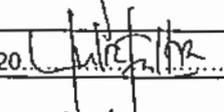
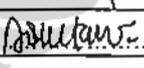
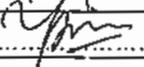
DAFTAR HADIR
 WORKSHOP PENYUSUNAN RENCANA AKSI PUSAT PELATIHAN GENDER BIDANG KESEHATAN
 TANGGAL : 28 April 2009

No	Nama	Unit Kerja	Tanda tangan
1	Ir Ace Yati Hayati, MS		1.
2	drg. Siti Mursifah, MARS		2.
3	DR. Setiyono, MBA, M.Kes, M.Pd		3.
4	dr. T. Rabitta Cherysse, MPH		4.
5	dr. Poppy Tresnawati, M.Kes		5.
6	Noor Kinteki, SKM, MPH		6.
7	Nurhayati, SKM, M.Kes		7.
8	Oktiningsih, SKM, MKM		8.
9	Sjamsul Ariffin, SKM, M.Epid		9.
10	Dra. Titik Handayani		10.
11	Drs. Sulomo		11.
12	Noviana, SKM, MARS		12.
13	Dra. Juliah		13.
14	Budiman, ST		14.
15	Sri Hartanti		15.
16	drg. Maria Emma L, Msi.Med		16.
17	Dra. Etin Ratna M, Apt		17.
18	Agus Ronaldi, SKM		18.
19	Ati Dwikurniati, SKM, MKM		19.
20	Yulia Fitriani, SKM, MKM		20.
21	Sultani, SKM		21.
22	Yani Afrina, ST		22.
23	Toto Sugiharto, S.Sos		23.
24	Khikmatul Ulya		24.
25	Suwarni		25.

DAFTAR HADIR
 WORKSHOP PENYUSUNAN RENCANA AKSI PUSAT PELATIHAN GENDER BIDANG KESEHATAN
 TANGGAL : 29 April 2009

No	Nama	Unit Kerja	Tanda tangan
1	Ir Ace Yati Hayati, MS		1.
2	drg. Siti Mursifah, MARS		2.
3	DR. Setiyono, MBA, M.Kes, M.Pd		3.
4	dr. T. Rabitta Cherysse, MPH		4.
5	dr. Poppy Tresnawati, M.Kes		5.
6	Noor Kinteki, SKM, MPH		6.
7	Nurhayati, SKM, M.Kes		7.
8	Oktiningsih, SKM, MKM		8.
9	Sjamsul Ariffin, SKM, M.Epid		9.
10	Dra. Titik Handayani		10.
11	Drs. Sulomo		11.
12	Noviana, SKM, MARS		12.
13	Dra. Juliah		13.
14	Budiman, ST		14.
15	Sri Hartanti		15.
16	drg. Maria Emma L, Msi.Med		16.
17	Dra. Etin Ratna M, Apt		17.
18	Agus Ronaldi, SKM		18.
19	Ati Dwikurniati, SKM, MKM		19.
20	Yulia Fitriani, SKM, MKM		20.
21	Sultani, SKM		21.
22	Yani Afrina, ST		22.
23	Toto Sugiharto, S.Sos		23.
24	Khikmatul Ulya		24.
25	Suwarni		25.

DAFTAR HADIR
 WORKSHOP PENYUSUNAN RENCANA AKSI PUSAT PELATIHAN GENDER BIDANG KESEHATAN
 TANGGAL : 30 April 2009

No	Nama	Unit;Kerja	Tanda tangan
1	Ir Ace Yati Hayati, MS		1..... 
2	drg. Siti Mursifah, MARS		2..... 
3	DR. Setiyono, MBA, M.Kes, M.Pd		3..... 
4	dr. T. Rabitta Cherysse, MPH		4..... 
5	dr. Poppy Tresnawati, M.Kes		5..... 
6	Noor Kinteki, SKM, MPH		6..... 
7	Nurhayati, SKM, M.Kes		7..... 
8	Oktiningsih, SKM, MKM		8..... 
9	Sjamsul Ariffin, SKM, M.Epid		9..... 
10	Dra. Titik Handayani		10..... 
11	Drs. Sulomo		11..... 
12	Noviana, SKM, MARS		12..... 
13	Dra. Juliah		13..... 
14	Budiman, ST		14..... 
15	Sri Hartanti		15..... 
16	drg. Maria Emma L, Msi.Med		16..... 
17	Dra. Etn Ratna M, Apt		17..... 
18	Agus Ronaldi, SKM		18..... 
19	Ati Dwikurniati, SKM, MKM		19..... 
20	Yulia Fitriani, SKM, MKM		20..... 
21	Sultani, SKM		21..... 
22	Yani Afrina, ST		22..... 
23	Toto Sugiharto, S.Sos		23..... 
24	Khikmatul Ulya		24..... 
25	Suwarni		25..... 

DAFTAR HADIR
 WORKSHOP PENYUSUNAN RENCANA AKSI PUSAT PELATIHAN GENDER BIDANG KESEHATAN
 TANGGAL : 1 Mei 2009

No	Nama	Unit Kerja	Tanda tangan
1	Ir Ace Yati Hayati, MS		1.
2	drg. Siti Mursifah, MARS		2.
3	DR. Setiyono, MBA, M.Kes, M.Pd		3.
4	dr. T. Rabitta Cherysse, MPH		4.
5	dr. Poppy Tresnawati, M.Kes		5.
6	Noor Kinteki, SKM, MPH		6.
7	Nurhayati, SKM, M.Kes		7.
8	Oktiningsih, SKM, MKM		8.
9	Sjamsul Ariffin, SKM, M.Epid		9.
10	Dra. Titik Handayani		10.
11	Drs. Sulomo		11.
12	Noviana, SKM, MARS		12.
13	Dra. Juliah		13.
14	Budiman, ST		14.
15	Sri Hartanti		15.
16	drg. Maria Emma L, Msi.Med		16.
17	Dra. Etin Ratna M, Apt		17.
18	Agus Ronaldi, SKM		18.
19	Ati Dwikurniati, SKM, MKM		19.
20	Yulia Fitriani, SKM, MKM		20.
21	Sultani, SKM		21.
22	Yani Afrina, ST		22.
23	Toto Sugiharto, S.Sos		23.
24	Khikmatul Ulya		24.
25	Suwarni		25.