

**KURIKULUM PELATIHAN PENGARUSUTAMAAN GENDER  
BIDANG KESEHATAN BAGI PENGELOLA PROGRAM  
DI UNIT UTAMA KEMENTERIAN KESEHATAN**

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN  
BALAI BESAR PELATIHAN KESEHATAN JAKARTA  
TAHUN 2021**

## KATA PENGANTAR

Visi dan Misi Pemerintah Indonesia Tahun 2019 – 2024 salah satunya adalah berfokus pada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Untuk mewujudkannya perlu disesuaikan dengan keberagaman aspirasi masyarakat dalam mendukung percepatan dan keberhasilan pembangunan nasional. Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional mengamanahkan bagi semua Kementerian dan Lembaga Pemerintahan di Tingkat Pusat dan Daerah untuk mengintegrasikan pengarusutamaan gender pada saat menyusun kebijakan, program dan kegiatan masing-masing bidang pembangunan.

BBPK Jakarta sebagai penyelenggara pelatihan gender bidang kesehatan dituntut berperan dalam hal percepatan dan keberhasilan pembangunan nasional yang responsif gender bagi SDM Kesehatan. Oleh karena itu, BBPK Jakarta merevisi Kurikulum Pelatihan Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan dengan menyesuaikan perkembangan saat ini.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah bekerjasama dalam revisi penyusunan Kurikulum Pelatihan Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan Bagi Pengelola Program di Unit Utama Kementerian Kesehatan ini.

Jakarta, Desember 2021

Kepala BBPK Jakarta



Laode Musafin, SKM, M.Kes

## DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHULUAN	
	A. Latar Belakang .....	3
	B. Peran dan Fungsi .....	8
BAB II	Komponen Kurikulum	
	A. Tujuan .....	9
	B. Kompetensi .....	9
	C. Struktur Kurikulum .....	9
	D. Ringkasan Mata Pelatihan .....	12
	E. Evaluasi Hasil Belajar .....	21
BAB III	Diagram Alur Proses Pelatihan .....	24
Lampiran :		
	1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP) .....	27
	2. Master Jadwal .....	43
	3. Panduan Penugasan .....	45
	4. Instrumen Evaluasi Hasil Belajar .....	63
	5. Panduan Aktualisasi .....	65
	6. Ketentuan Peserta dan Pelatih/Fasilitator Pelatihan .....	71

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 (Permenkes No.21 Tahun 2020) sebagai dokumen yang bersifat indikatif, memuat visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsi kementerian yang berpedoman pada RPJMN. Dokumen ini menjadi acuan seluruh satker di lingkungan Kemenkes dalam menyusun perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan. Renstra Kemenkes ini menyatakan bahwa potensi dan permasalahan kesehatan di Indonesia terdiri atas upaya kesehatan ibu dan anak, gizi masyarakat, pencegahan penyakit menular dan tidak menular, faktor risiko kesehatan lingkungan, pelayanan Kesehatan, sumber daya manusia Kesehatan, tata kelola pembangunan kesehatan, integrasi sistem informasi serta penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat dan Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat).

Berbagai potensi masalah ini idealnya dapat diatasi dengan memperhatikan ada tidaknya isu-isu keadilan dan kesetaraan gender (KKG) didalamnya. Komitmen Kemenkes terhadap KKG ini terlihat pada jabaran Kemenkes atas visi Presiden di bidang kesehatan yaitu: “Terwujudnya Indonesia maju yang berdaulat, mandiri, berkepribadian, berlandaskan gotong royong” menjadi “Menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan”. Pembangunan manusia ini berlandaskan pada 3 pilar yaitu: 1. layanan dasar dan perlindungan sosial, termasuk di dalam pilar ini adalah kesehatan dan pendidikan; pengentasan kemiskinan serta peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda; 2. peningkatan produktifitas, termasuk di dalam pilar ini adalah pelatihan vokasi; dan 3. pembangunan karakter, termasuk didalamnya peningkatan budaya literasi, inovasi dan kreatifitas. Penting sekali peningkatan kualitas anak dan

perempuan, apalagi jumlah perempuan dan anak-anak tahun 2020 adalah 65,2% dari penduduk Indonesia yang merupakan suatu potensi bangsa.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran dan kemauan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan SDM yang produktif secara sosial dan ekonomi. Dengan demikian pembangunan kesehatan berperan sentral sebagai pondasi meningkatkan kualitas SDM (human capital) dengan indeks modal manusia (HCI) yaitu survival sampai dengan 5 tahun, pendidikan (jumlah tahun sekolah) serta kesehatan, dengan survival rate 15-60 th, serta proporsi anak < 5 tahun tidak stunting. Pembangunan manusia kesehatan pada dasarnya merupakan penerapan strategi dengan filosofi pedang dengan dua bilah yang tajam, untuk menyelesaikan permasalahan pembangunan kesehatan dari kedua sasaran yang merupakan akibat dan penyebab permasalahan kesehatan. Sasaran langsung seperti kelompok masyarakat perempuan, anak-anak, lansia dan berkebutuhan khusus, dan sasaran tidak langsung yang seringkali menjadi penentu keberhasilan program kesehatan seperti kelompok masyarakat laki-laki dan pengambil kebijakan lain.

Komitmen pemerintah terhadap perlindungan dan pemenuhan hak yang setara bagi seluruh rakyat Indonesia termasuk perempuan dan anak, telah diamanatkan dalam konstitusi UUD Negara RI Tahun 1945 sejalan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025. Komitmen tersebut terlihat dalam keikutsertaan Indonesia dalam pengesahan 12 kesepakatan CEDAW (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*) tahun 1984 dan 12 area kritis untuk mempercepat kesetaraan gender dalam BPfA (*Beijing Platform for Action*) tahun 1995. Inpres No. 9 Tahun 2010 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional, mengamanahkan bagi semua Kementerian dan Lembaga Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah untuk mengintegrasikan pengarusutamaan gender pada saat menyusun kebijakan, program dan kegiatan masing-masing bidang pembangunan, termasuk

pembangunan di bidang kesehatan. Pengarusutamaan gender bertujuan terselenggaranya perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi atas kebijakan dan program pembangunan nasional yang berperspektif gender dalam rangka mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Ruang lingkup pengarusutamaan gender meliputi seluruh perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kebijakan dan program pembangunan nasional.

RPJPN 2005-2024 sejak awal sudah mengintegrasikan pembangunan kesetaraan gender, dimana target pada RPJMN tahun 2020-2024 adalah terwujudnya kesetaraan gender. *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030 pada *goals* ke-5 adalah mencapai kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, dan beberapa *goals* lain mendukung tercapainya kesetaraan dan keadilan gender. Kesenjangan gender masih terlihat dalam data tahun 2020 yaitu IPM perempuan yang masih berstatus sedang (69,19), sedangkan IPM laki-laki sudah berstatus tinggi (75,98). Hal ini menunjukkan kualitas SDM perempuan Indonesia masih lebih rendah dari laki-laki, dimana rendahnya IPM perempuan ini turut berkontribusi terhadap rendahnya IPM Nasional (71,94). Indeks Pembangunan Gender (IPG) yang merupakan rasio antara IPM perempuan dan IPM laki-laki pada tahun 2020 sebesar 91,06. Kesenjangan capaian laki-laki dan perempuan yang paling menonjol yaitu rata-rata pengeluaran per kapita. Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) yang menilai sejauh mana pemberdayaan gender dalam peran aktif di dunia politik dan ekonomi tahun 2020 sebesar 75,57 (BPS, 2021).

Hakikat pembangunan nasional adalah untuk mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh komponen masyarakat baik laki-laki, perempuan, anak-anak, lansia, kaum *disable*, *difable*, berkebutuhan khusus dan kelompok masyarakat marginal. Badan PPSDM Kesehatan sebagai Tim Pelaksana Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor:

HK.02.02/MENKES/453/2016 berperan sebagai Ketua Pengembangan SDM yang responsif gender, bertugas menyediakan SDM bagi pelaksanaan advokasi, sosialisasi KIE melalui Pelatihan Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK) dan Pelatihan Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender (PPRG) di lingkungan kesehatan. BBPK Jakarta sebagai salah satu UPT yang ditetapkan sebagai Sentra Pelatihan Gender Bidang Kesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1021/Menkes/SK/V/2011, telah menerapkan kurikulum Pelatihan PUG-BK sejak tahun 2012. Dengan perkembangan kebijakan dan peraturan terbaru serta menyesuaikan kondisi saat ini, BBPK Jakarta telah melakukan revisi kurikulum dan modul Pelatihan PUG-BK sebagai acuan pelaksanaan proses belajar mengajar. Penyusunan kurikulum pelatihan merupakan amanat pasal 12, ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, bahwa pelatihan di bidang kesehatan wajib memenuhi persyaratan yaitu tersedianya: a) calon peserta pelatihan, b) tenaga kepelatihan, c) kurikulum, d) sumber dana yang tetap untuk menjamin kelangsungan penyelenggaraan pelatihan, dan e) sarana dan prasarana. Selain itu di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan, ditegaskan bahwa kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi dan bahan pembelajaran serta metoda yang digunakan sebagai pedoman menyelenggarakan kegiatan belajar mengajar.

Pelatihan ini akan membekali peserta untuk melakukan identifikasi isu gender yang mempengaruhi ketercapaian pembangunan kesehatan. Dalam hal ini peserta diharapkan dapat melaksanakan amanat yang tercantum dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 38 Tahun 2017 tentang Standar Kompetensi Jabatan Aparatur Sipil Negara, khususnya pada kompetensi sosiokultural yaitu pelayanan publik. ASN Kesehatan diharapkan mampu memonitor, mengevaluasi, memperhitungkan, dan mengantisipasi dampak dari isu-isu jangka panjang, dengan memahami dan memberi perhatian kepada isu-isu jangka panjang yang mempengaruhi organisasi dalam

hubungannya dengan dunia luar, memperhitungkan dan mengantisipasi dampak terhadap pelaksanaan tugas-tugas pelayanan publik secara objektif, transparan dan profesional dalam lingkup organisasi. Selain itu dengan memahami PUG-BK, peserta diharapkan mampu mewujudkan keadilan dan kesetaraan gender yang sejalan dengan kompetensi sosiokultural, yaitu menjaga agar kebijakan pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansinya telah selaras dengan standar pelayanan yang objektif, netral, tidak memihak, dan tidak diskriminatif.

Pengelola Program di Unit Utama Kementerian Kesehatan memiliki tanggung jawab besar dalam kesuksesan pembangunan kesehatan di Indonesia. Kinerja program kesehatan ditentukan oleh kualitas norma, standar, prosedur, dan kriteria (NSPK) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Masih tingginya angka kematian dan kesakitan disebabkan oleh banyak faktor. Salah satu penyebab yang seringkali luput dari perhatian adalah kesenjangan gender yang terjadi akibat perbedaan persepsi atau bias gender antara perempuan dan laki-laki, kelompok masyarakat berkebutuhan khusus lain dan kelompok marginal lainnya yang kemudian menyebabkan permasalahan kesehatan. Kebijakan dan NSPK yang dihasilkan oleh para pengelola program di Unit Utama Kementerian Kesehatan merupakan upaya antisipasi untuk mengatasi penyebab permasalahan kesehatan, salah satunya adalah isu gender bidang kesehatan. Untuk membentuk pola pikir pengelola program dalam penyusunan NSPK yang responsif gender di Kementerian Kesehatan perlu dilakukan peningkatan kompetensi dengan Pelatihan PUG-BK. Acuan dalam pelaksanaan pelatihan tersebut tercantum dalam Kurikulum Pelatihan PUGBK bagi Pengelola Program di Unit Utama Kementerian Kesehatan.

## **B. Peran dan Fungsi**

### **1. Peran**

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta berperan sebagai pengelola program kesehatan yang responsif gender di Unit Utama Kementerian Kesehatan

### **2. Fungsi**

Dalam melaksanakan perannya, peserta memiliki fungsi:

- a. Menentukan isu gender bidang kesehatan
- b. Menjelaskan konsep PUGBK
- c. Menyusun GAP (*Gender Analysis Pathway*)
- d. Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender
- e. Menyusun rencana aksi program kesehatan responsif gender

## **BAB II**

### **KOMPONEN KURIKULUM**

#### **A. Tujuan**

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan program kesehatan responsif gender di Unit Utama Kementerian Kesehatan

#### **B. Kompetensi**

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta memiliki kompetensi sosio kultural dalam:

1. Menentukan isu gender bidang kesehatan
2. Menjelaskan konsep PUGBK
3. Menyusun GAP (*Gender Analysis Pathway*)
4. Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender
5. Menyusun rencana aksi program kesehatan responsif gender

#### **C. Struktur Kurikulum**

### Struktur Kurikulum Klasikal

NO	MATERI	Waktu (JP)			
		T	P	PM	Jumlah
<b>A</b>	<b>Mata Pelatihan Dasar</b>				
1.	Kebijakan Pelatihan SDM Kesehatan	2	0	0	2
2.	Konsep Gender	5	2	0	7
3.	Kebijakan Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK)	2	0	0	2
	<b>Sub total</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>11</b>
<b>B</b>	<b>Mata Pelatihan Inti</b>				
1.	Isu Gender Bidang Kesehatan	6	8	0	14
2.	PUGBK dalam Program Kesehatan	4	2	0	6
3.	Analisis Gender Bidang Kesehatan	7	14	40	61
4.	Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Responsif Gender	5	11	12	28
5.	Rencana Aksi Program Kesehatan Responsif Gender	6	12	28	46
	<b>Sub total</b>	<b>28</b>	<b>47</b>	<b>80</b>	<b>155</b>
<b>C</b>	<b>Mata Pelatihan Penunjang</b>				
1.	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>	0	3	0	3
2.	Anti Korupsi	2	0	0	2
	<b>Sub total</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>52</b>	<b>80</b>	<b>171</b>

Keterangan:

T : Teori,

P : Penugasan/Praktek

PM : Praktek mandiri

Struktur Kurikulum Pelatihan Blended Tahap I (MOOC)

NO	MATERI	Waktu (JP)	
		AM	Jumlah
<b>A</b>	<b>Mata Pelatihan Dasar</b>		
1.	Kebijakan Pelatihan SDM Kesehatan	0	0
2.	Konsep Gender	3	3
3.	Kebijakan Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK)		
	<b>Sub total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>B</b>	<b>Mata Pelatihan Inti</b>		
1.	Isu Gender dalam Bidang Kesehatan	3	3
2.	<i>Gender Analysis Pathway</i> (GAP) Bidang Kesehatan	3	3
3.	Siklus Perencanaan dan Penganggaran	3	3
4.	<i>Gender Budgeting Statement</i> (GBS) Bidang Kesehatan	3	3
5.	Rencana Aksi Program Kesehatan Responsif Gender	3	3
	<b>Sub total</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
<b>C</b>	<b>Mata Pelatihan Penunjang</b>		
1.	<i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	0	0
2.	Anti Korupsi	0	0
	<b>Sub total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>18</b>

Keterangan :

AM: *Asynchronous Mandiri*

### Struktur Kurikulum Pelatihan Blended Tahap II (Online/ Synchronous Maya)

NO	MATERI	Waktu (JP)		
		T	P	Jumlah
<b>A</b>	<b>Mata Pelatihan Dasar</b>			
1.	Kebijakan Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender Bidang Kesehatan (PPRG-BK)	2	-	2
2.	Kebijakan Pelatihan Responsif Gender	2	2	4
3.	Kebijakan Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK)	2	-	2
	<b>Sub total</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
<b>B</b>	<b>Mata Pelatihan Inti</b>			
1.	Isu Gender dalam Bidang Kesehatan	3	4	7
2.	<i>Gender Analysis Pathway (GAP)</i> Bidang Kesehatan	1	2	3
3.	Siklus Perencanaan dan Penganggaran	4	6	10
4.	<i>Gender Budgeting Statement (GBS)</i> Bidang Kesehatan	2	5	7
5.	Rencana Aksi Program Kesehatan Responsif Gender	3	4	7
	<b>Sub total</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>34</b>
<b>C</b>	<b>Mata Pelatihan Penunjang</b>			
1.	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>	-	3	3
2.	Anti Korupsi	2	-	2
	<b>Sub total</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
	<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>47</b>

Keterangan:

T : Teori,

P : Penugasan/Praktek

### Struktur Kurikulum Pelatihan Blended Tahap III (Aktualisasi)

NO	MATERI	Waktu (JP)	
		PM	Jumlah
<b>A</b>	<b>Mata Pelatihan Dasar</b>		
1.	Kebijakan Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender Bidang Kesehatan (PPRG-BK)	0	0
2.	Kebijakan Pelatihan Responsif Gender	0	0
	<b>Sub total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>B</b>	<b>Mata Pelatihan Inti</b>		
1.	Isu Gender dalam Bidang Kesehatan	0	0
2.	<i>Gender Analysis Pathway</i> (GAP) Bidang Kesehatan	0	0
3.	Siklus Perencanaan dan Penganggaran	40	40
4.	<i>Gender Budgeting Statement</i> (GBS) Bidang Kesehatan	12	12
5.	Rencana Aksi Program Kesehatan Responsif Gender	28	28
	<b>Sub total</b>	<b>80</b>	<b>80</b>
<b>C</b>	<b>Mata Pelatihan Penunjang</b>		
1.	<i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	0	0
2.	Anti Korupsi	0	0
	<b>Sub total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>80</b>

Keterangan:

PM: Praktik Mandiri

### Struktur Kurikulum Pelatihan Blended Tahap IV (Klasikal)

NO	MATERI	Waktu (JP)	
		SL	Jumlah
<b>A</b>	<b>Mata Pelatihan Dasar</b>		
1.	Kebijakan Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender Bidang Kesehatan (PPRG-BK)	0	0
2.	Kebijakan Pelatihan Responsif Gender	0	0
	<b>Sub total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>B</b>	<b>Mata Pelatihan Inti</b>		
1.	Isu Gender dalam Bidang Kesehatan	4	4
2.	<i>Gender Analysis Pathway</i> (GAP) Bidang Kesehatan	0	0
3.	Siklus Perencanaan dan Penganggaran	8	8
4.	<i>Gender Budgeting Statement</i> (GBS) Bidang Kesehatan	6	6
5.	Rencana Aksi Program Kesehatan Responsif Gender	8	8
	<b>Sub total</b>	<b>26</b>	<b>26</b>
<b>C</b>	<b>Mata Pelatihan Penunjang</b>		
1.	<i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	0	0
2.	Anti Korupsi	0	0
	<b>Sub total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>26</b>

Keterangan:

SL : (*Synchronous* Langsung)

NO	MATERI	TAHAP I AM	TAHAP II		TAHAP III PM (AKTUALISASI)	TAHAP IV SL (P)	JML JP
			SM				
			T	P			
<b>A</b>	<b>Mata Pelatihan Dasar</b>						
1.	Kebijakan Pelatihan SDM Kesehatan	-	2	-			2
2.	Konsep Gender	3	2	2			7
3.	Kebijakan Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK)	-	2	-			2
	<b>Sub total</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>			<b>11</b>
<b>B</b>	<b>Mata Pelatihan Inti</b>						
1.	Isu Gender Bidang Kesehatan	3	3	4		4	14
2.	PUGBK dalam Program Kesehatan	3	1	2			6
3.	Analisis Gender Bidang Kesehatan	3	4	6	40	8	61
4.	Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Responsif Gender	3	2	5	12	6	28
5.	Rencana Aksi Program Kesehatan Responsif Gender	3	3	4	28	8	46
	<b>Sub total</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>80</b>	<b>26</b>	<b>155</b>
<b>C</b>	<b>Mata Pelatihan Penunjang</b>						
1.	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>		-	3		-	3
2.	Antikorupsi		2	-		-	2
	<b>Sub total</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		<b>-</b>	<b>5</b>
	<b>Total (JP)</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>80</b>	<b>26</b>	<b>171</b>
	<b>Total (Hari)</b>	<b>6</b>	<b>7</b>		<b>20</b>	<b>4</b>	<b>37</b>

Keterangan:

1. Pembelajaran TAHAP I dilaksanakan dengan metode AM (Asynchronous Maya) sebanyak 3 JP per hari selama 6 hari
2. Pembelajaran TAHAP II dilaksanakan dengan metode SM (Synchronous Maya) sebanyak 7-8 JP per hari, total JP pada tahap ini adalah sebanyak 47 JP selama 6 hari
3. Pembelajaran TAHAP III adalah praktik mandiri dengan metode aktualisasi sebanyak 80 JP selama 20 hari
4. Pembelajaran TAHAP IV dilaksanakan secara klasikal atau luring sebanyak 6-7 JP selama 4 hari

Sehingga total keseluruhan adalah 171 JP selama 36 hari pembelajaran

## **D. Ringkasan Mata Pelatihan**

### **1. Mata Pelatihan Dasar (MPD)**

#### **a. Kebijakan Pelatihan SDM Kesehatan**

1) Deskripsi Singkat:

Mata pelatihan ini membahas tentang isu strategis kesehatan, arah kebijakan pengembangan kompetensi sumber daya manusia kesehatan, bentuk dan jalur pengembangan kompetensi sumber daya manusia kesehatan, penyelenggaraan pelatihan responsif gender dan penjaminan mutu pelatihan bidang kesehatan

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan pelatihan sumber daya manusia kesehatan

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan isu strategis kesehatan
- b) Menjelaskan arah kebijakan pengembangan kompetensi SDM kesehatan
- c) Menjelaskan bentuk dan jalur pengembangan kompetensi SDM kesehatan
- d) Menjelaskan penyelenggaraan pelatihan responsif gender
- e) Menjelaskan penjaminan mutu pelatihan bidang kesehatan

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Isu strategis kesehatan
- b) Arah kebijakan pengembangan kompetensi SDM kesehatan
- c) Bentuk dan jalur pengembangan kompetensi SDM kesehatan
- d) Penyelenggaraan pelatihan responsif gender
- e) Penjaminan mutu pelatihan bidang kesehatan

5) Waktu

Alokasi waktu: 2 JP (Tahap I: 0 JP; Tahap II: 2 JP; Tahap III: 0 JP; Tahap IV: 0 JP)

## **b. Konsep Gender**

### 1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang manfaat pemahaman konsep gender, perbedaan gender dan jenis kelamin, istilah-istilah gender, peran dan hubungan gender, implikasi ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender

### 2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan konsep gender

### 3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan manfaat pemahaman konsep gender
- b) Menjelaskan perbedaan istilah gender dan jenis kelamin
- c) Menjelaskan istilah-istilah gender
- d) Menjelaskan peran dan hubungan gender
- e) Menjelaskan implikasi ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender

### 4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Manfaat pemahaman konsep gender
- b) Perbedaan gender dan jenis kelamin
- c) Istilah-istilah gender
- d) Peran dan hubungan gender
- e) Implikasi ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender

### 5) Waktu

Alokasi waktu: 7 JP (Tahap I: 3 JP; Tahap II: 4 JP; Tahap III: 0 JP; Tahap IV: 0 JP)

**c. Kebijakan Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan**

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan global kesetaraan gender, arah kebijakan pengarusutamaan gender dalam pembangunan di Indonesia, kebijakan pengarusutamaan gender di bidang kesehatan

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan pengarusutamaan gender bidang kesehatan

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan kebijakan global kesetaraan gender
- b) Menjelaskan arah kebijakan pengarusutamaan gender dalam pembangunan di Indonesia
- c) Menjelaskan kebijakan pengarusutamaan gender di bidang kesehatan

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Kebijakan global kesetaraan gender
- b) Arah kebijakan pengarusutamaan gender dalam pembangunan di Indonesia
- c) Kebijakan pengarusutamaan gender di bidang kesehatan

5) Waktu

Alokasi waktu: 2 JP (Tahap I: 0 JP; Tahap II: 2 JP; Tahap III: 0 JP; Tahap IV: 0 JP)

## 2. Mata Pelatihan Inti (MPI)

### a. Isu Gender Bidang Kesehatan

#### 1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membekali peserta dengan pengertian isu gender bidang kesehatan, isu gender sesuai siklus kehidupan, etnografi yang berpengaruh pada kesehatan, permasalahan pembakuan peran gender, isu gender bidang kesehatan di Unit Utama Kementerian Kesehatan

#### 2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menganalisis isu gender bidang kesehatan dan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh isu gender bidang kesehatan

#### 3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan pengertian isu gender bidang kesehatan
- b) Menjelaskan isu gender sesuai siklus kehidupan
- c) Menjelaskan etnografi yang berpengaruh pada kesehatan
- d) Menjelaskan permasalahan pembakuan peran gender
- e) Menganalisis isu gender bidang kesehatan di Unit Utama Kementerian Kesehatan

#### 4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Pengertian isu gender bidang kesehatan
- b) Isu gender sesuai siklus kehidupan
- c) Etnografi yang berpengaruh pada kesehatan
- d) Permasalahan pembakuan peran gender
- e) Analisis isu gender bidang kesehatan di Unit Utama Kementerian Kesehatan

#### 5) Waktu

Alokasi waktu: 14 JP (Tahap I: 3 JP; Tahap II: 7 JP; Tahap III: 0 JP; Tahap IV: 4 JP)

**b. PUGBK dalam Program Kesehatan**

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep PUGBK, lingkup dan alur kerja kegiatan PUGBK serta identifikasi kegiatan PUGBK dalam program kesehatan

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu mengidentifikasi kegiatan PUGBK dalam program kesehatan

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan konsep PUGBK
- b) Menjelaskan lingkup dan alur kerja kegiatan PUGBK dalam program kesehatan
- c) Mengidentifikasi kegiatan PUGBK dalam program kesehatan

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Konsep PUGBK
- b) Lingkup dan alur kerja PUGBK dalam program kesehatan
- c) PUGBK dalam program kesehatan

5) Waktu

Alokasi waktu: 6 JP (Tahap I: 3 JP; Tahap II: 3 JP; Tahap III: 0 JP; Tahap IV: 0 JP)

**c. Analisis Gender Bidang Kesehatan**

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membekali peserta dengan konsep analisis gender, metode analisis gender, fungsi analisis gender pada siklus pengelolaan program dan analisis gender dengan metode *gender analysis pathway*

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan analisis gender dengan metode *gender analysis pathway*

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan konsep analisis gender
- b) Menjelaskan metode analisis gender
- c) Menjelaskan fungsi analisis gender pada siklus pengelolaan program
- d) Melakukan analisis gender dengan metode *gender analysis pathway*

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Konsep analisis gender
- b) Metode analisis gender
- c) Fungsi analisis gender pada siklus pengelolaan program
- d) Analisis gender dengan metode *gender analysis pathway*

5) Waktu

Alokasi waktu: 61 JP (Tahap I: 3 JP; Tahap II: 10 JP; Tahap III: 40 JP; Tahap IV: 8 JP)

**d. Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Responsif Gender**

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep, ruang lingkup dan rancangan monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rancangan monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan konsep monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender
- b) Menentukan ruang lingkup monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender
- c) Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Konsep monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender
- b) Ruang lingkup monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender
- c) Rancangan monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender

5) Waktu

Alokasi waktu: 28 JP (Tahap I: 3 JP; Tahap II: 7 JP; Tahap III: 12 JP; Tahap IV: 6 JP)

**e. Rencana Aksi Program Kesehatan Responsif Gender**

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep rencana aksi dan penyusunan rencana aksi responsif gender

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana aksi responsif gender

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan konsep rencana aksi responsif gender
- b) Menyusun rencana aksi responsif gender

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Pengertian konsep rencana aksi responsif gender
- b) Rencana aksi responsif gender

5) Waktu

Alokasi waktu: 46 JP (Tahap I: 3 JP; Tahap II: 7 JP; Tahap III: 28 JP; Tahap IV: 8 JP)

**3. Mata Pelatihan Penunjang (MPP)**

**a. *Building Learning Commitment* (BLC)**

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang perkenalan, pencairan suasana kelas, harapan peserta, pemilihan pengurus kelas, kontrol kolektif dan komitmen kelas

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar responsif gender

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Melakukan perkenalan
- b) Melakukan pencairan suasana

- c) Merumuskan harapan peserta
  - d) Melakukan pemilihan pengurus kelas
  - e) Melakukan kontrol kolektif
  - f) Membangun komitmen kelas
- 4) Materi Pokok
- Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
- a) Perkenalan
  - b) Pencairan suasana
  - c) Harapan peserta
  - d) Pemilihan pengurus kelas
  - e) Kontrol kolektif
  - f) Komitmen kelas
- 5) Waktu
- Alokasi waktu: 3 JP (Tahap I: 0 JP; Tahap II: 3 JP; Tahap III: 0 JP; Tahap IV: 0 JP)

## **b. Antikorupsi**

- 1) Deskripsi Singkat
- Mata pelatihan ini membahas tentang cara membangun semangat perlawanan terhadap korupsi, cara menyadarkan dampak korupsi, cara membangun berpikir kritis terhadap masalah korupsi dan cara membangun sikap antikorupsi
- 2) Hasil Belajar
- Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami cara membangun sikap antikorupsi responsif gender
- 3) Indikator Hasil Belajar
- Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:
- a) Menjelaskan cara membangun semangat perlawanan terhadap korupsi
  - b) Menjelaskan cara menyadarkan dampak korupsi
  - c) Menjelaskan cara membangun berpikir kritis terhadap masalah korupsi

- d) Menjelaskan cara membangun sikap antikorupsi
- 4) Materi Pokok dan Sub Materi Pokok
  - a) Cara membangun semangat perlawanan terhadap korupsi
  - b) Cara menyadarkan dampak korupsi
  - c) Cara membangun berpikir kritis terhadap masalah korupsi
  - d) Cara membangun sikap antikorupsi
- 5) Waktu
  - Alokasi waktu: 2 JP (Tahap I: 0 JP; Tahap II: 2 JP; Tahap III: 0 JP; Tahap IV: 0 JP)

### E. Evaluasi Hasil Belajar

Pada pelatihan ini, dilakukan evaluasi hasil belajar untuk setiap tahapan pelatihan sebagai berikut:

#### 1. Evaluasi Tahap I

Menyelesaikan evaluasi hasil belajar setiap mata pelatihan (formatif test) yaitu test yang dikerjakan setelah selesai mempelajari setiap mata pelatihan, digunakan untuk menilai pencapaian akhir setiap mata pelatihan tersebut.

- a. Dikerjakan 100% (semua peserta harus mengerjakan tuntas seluruh mata pelatihan)
- b. Penyelesaian test dilakukan secara daring di LMS 100%
- c. Nilai minimal untuk test setiap mata pelatihan 70.01 dan bobot sebesar 15%

No	Mata Pelatihan	Nilai Perolehan	Nilai Bobot (Nilai Perolehan x 0.15)
1	Isu gender bidang kesehatan		
2	PUGBK dalam program kesehatan		
3	Analisis gender bidang kesehatan		
4	Monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender		
5	Rencana aksi program kesehatan responsif gender		
	TOTAL NILAI		

## 2. Evaluasi Tahap II

Evaluasi tahap II terdiri dari:

- a. Penyelesaian penugasan individu (*self activity*): 100%
- b. Penyelesaian penugasan kelompok (*working group*): 100%
- c. Nilai minimal 80.01 dengan bobot 20%

No	Mata Pelatihan	Penugasan	Nilai Perolehan	Nilai Bobot (Nilai Perolehan x 0.20)
1	Isu gender bidang kesehatan			
2	PUGBK dalam program kesehatan			
3	Analisis gender bidang kesehatan			
4	Monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender			
5	Rencana aksi program kesehatan responsif gender			
	TOTAL NILAI			

## 3. Evaluasi Tahap III

Evaluasi hasil belajar pada tahap ini dilakukan terhadap:

- a. Pelaksanaan aktualisasi rencana aksi program kesehatan responsif gender: 100% (tuntas)
- b. Laporan pelaksanaan praktik mandiri yang diketahui oleh pimpinan
- c. Nilai minimal 80.01 dengan bobot 40%

No	Uraian kegiatan	Nilai Perolehan	Nilai Bobot (Nilai Perolehan x 0.40)
1	Pelaksanaan rencana aksi		
2	Pelaporan rencana aksi		
	TOTAL NILAI		

## 4. Evaluasi Tahap IV

- a. Evaluasi hasil belajar tahap IV ini dilakukan terhadap seminar rencana aksi dengan indikator penilaian sesuai dengan panduan seminar rencana aksi: 100%

- b. Mengikuti pembelajaran yang dilakukan secara klasikal (kehadiran, keaktifan, kerjasama)
- c. Nilai minimal 80,01 dengan bobot 25%

No	Mata Pelatihan	Kehadiran (1)	Keaktifan (2)	Kerjasama (3)	Total Nilai Perolehan (1+2+3)	Nilai Bobot (Nilai Perolehan x 0.25)
1	Pelaksanaan Rencana Aksi					
2	Pelaporan Rencana Aksi					
	TOTAL NILAI					

No	Nama Peserta	Tahap I	Tahap II	Tahap III	Tahap IV	Total Nilai Perolehan (1+II+III+IV)
1						
2						
3						
4						

### Ketentuan Ketuntasan

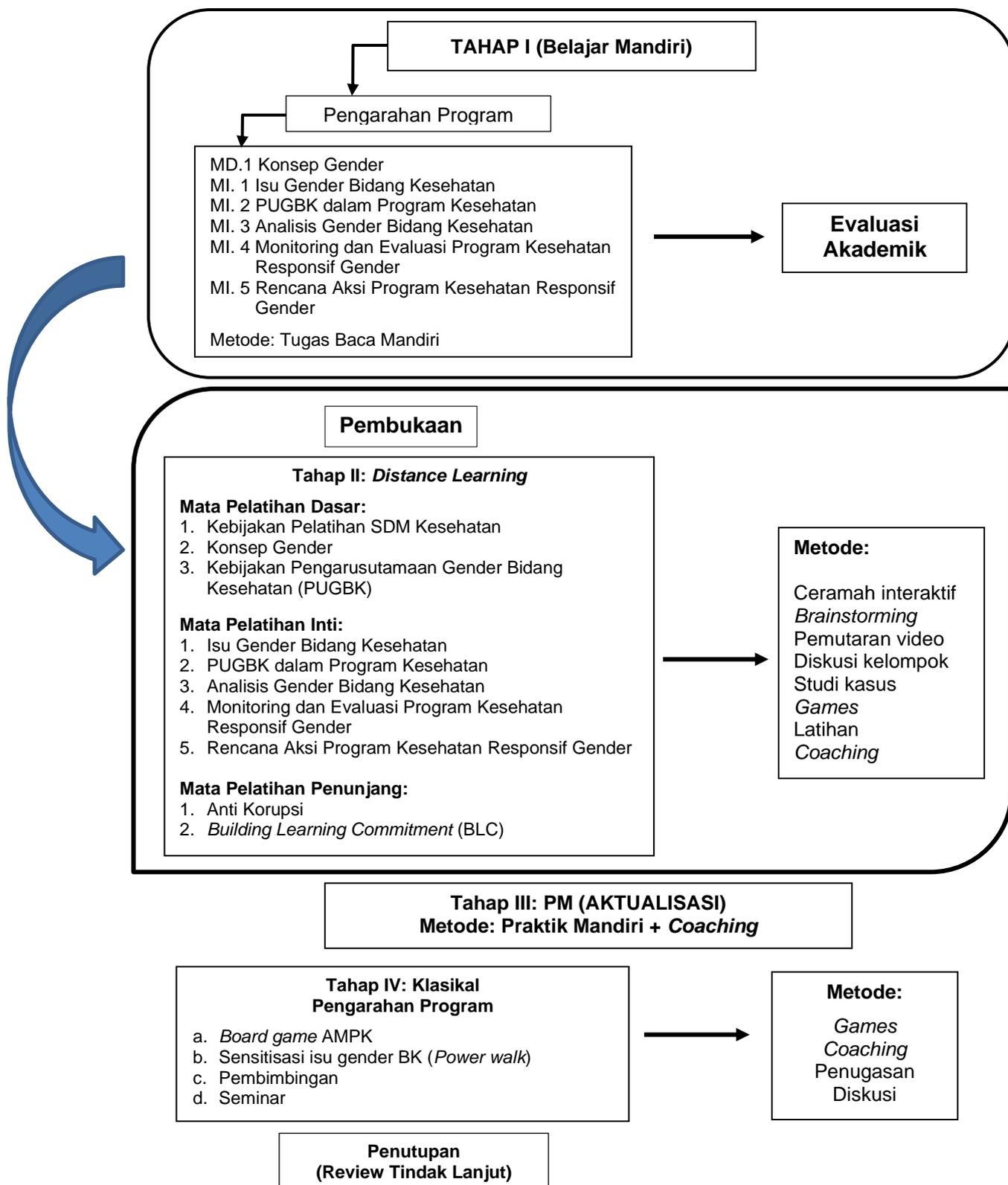
Berikut ini ketentuan kelulusan peserta berdasarkan evaluasi hasil belajar untuk setiap tahapan. Peserta dinyatakan tuntas apabila:

1. Nilai test mata pelatihan dengan nilai minimal 70.01 dan bobot sebesar 15% (tahap I)
2. Mengunggah/mengumpulkan semua penugasan dengan nilai minimal 80.01 dan bobot 20% (tahap II)
3. Melaksanakan praktik mandiri (aktualisasi) yang dibuktikan dengan laporan pelaksanaan praktik mandiri yang diketahui oleh pimpinan dengan nilai minimal 80.01 dan bobot 40% (tahap III)
4. Mengikuti pembelajaran yang dilakukan secara klasikal dengan nilai minimal 80.01 dan bobot 25% (tahap IV)

Berdasarkan perolehan nilai untuk setiap tahapan nilai akhir (total) sesuai dengan pembobotan untuk setiap tahap, nilai minimal 80,01

### BAB III

#### DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN



Penjelasan diagram alur proses pelatihan diatas sebagai berikut:

### **Pembelajaran Tahap I (Belajar Mandiri)**

1. Pembelajaran dilaksanakan secara mandiri (*self learning*) tanpa bantuan fasilitator sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan oleh sistem pada LMS.
2. Evaluasi pembelajaran pada tahap ini dilaksanakan dengan menyelesaikan test semua mata pelatihan dengan nilai minimal sesuai dengan yang ditetapkan pada kurikulum.
3. Kelulusan peserta tahap I ditentukan berdasarkan ketentuan kelulusan yang sudah ditetapkan pada kurikulum.

### **Pembelajaran Tahap II (*Distance Learning*)**

1. Proses pembelajaran tahap II dilaksanakan secara tatap muka maya (*video conference*)
2. Peserta menyelesaikan tugas individu dan kelompok (*download* dan unggah dokumen)
3. Kelulusan peserta tahap II ditentukan berdasarkan ketentuan kelulusan yang sudah ditetapkan pada kurikulum

### **Pembelajaran Tahap III**

1. Melaksanakan praktik lapangan secara mandiri di tempat tugas masing-masing sesuai jadwal yang ditentukan

### **Pembelajaran Tahap IV**

1. Mengikuti pembelajaran tatap muka secara langsung (klasikal)
2. Mengerjakan *post test* dan evaluasi penyelenggaraan
3. Peserta yang dinyatakan lulus, berhak mendapatkan sertifikat yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dengan angka kredit sesuai dengan ketentuan.

### TAHAPAN/SIKLUS PELATIHAN PUGBK

No	Kegiatan	Waktu	Jumlah Hari	JP
1.	Pengarahan Program	H1		
2.	<b>TAHAP I (Belajar Mandiri)</b>		6	<b>18</b>
	MPD 2	H1		3
	MPI 1	H2		3
	MPI 2	H3		3
	MPI 3	H4		3
	MPI 4	H5		3
	MPI 5	H6		3
	Evaluasi Akademik	H6		-
3.	<b>TAHAP II (<i>Distance Learning</i>)</b>	H7 – H13	7	<b>47</b>
4.	<b>TAHAP III (Aktualisasi)</b>	H14 – H33	20	<b>80</b>
5.	<b>TAHAP IV (Klasikal)</b>	H34 – H37	4	<b>26</b>
	a. Pembukaan	H34		
	b. Pengarahan Program	H34		
	c. Analisis gender (Pemantapan GAP dan rencana aksi)	H34		8
	d. Isu gender BK ( <i>power walk</i> )	H34		4
	e. Rencana aksi program kesehatan responsif gender	H35		8
	f. Pembimbingan finalisasi	H35		6
	g. Seminar	H36		
	h. Penutupan	H37		
<b>Total</b>			<b>36</b>	<b>171</b>

Catatan: jumlah hari yang tercantum pada kolom waktu sebanyak 37 hari termasuk pembukaan dan penutupan

### SEMINAR

KELOMPOK	GRUP	COACH	WAKTU	PENGUJI
I	A	Alpin	08.00 - 09.30	Bangau
	B		09.30 - 11.00	
II	C	Bangau	13.00 - 14.30	Alpin
	D		14.30 - 16.00	
III	E	Cendrawasih	08.00 - 09.30	Dara
	F		09.30 - 11.00	
IV	G	Dara	13.00 - 14.30	Cendrawasih
	H		14.30 - 16.00	
V	I	Ibis	08.00 - 09.30	Merak
	J		09.30 - 11.00	

Per kelompok 6 peserta, 1 coach, 1 penguji = 12 Jp

**LAMPIRAN:**

**A. Strategi Pembelajaran Online (SPO)**

**1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)**

Nomor : MPD 1  
 Mata Pelatihan : Kebijakan Pelatihan SDM Kesehatan  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas isu strategis kesehatan, arah kebijakan pengembangan kompetensi SDM kesehatan, bentuk dan jalur pengembangan kompetensi SDM kesehatan, penyelenggaraan pelatihan responsif gender dan penjaminan mutu pelatihan bidang kesehatan  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan pelatihan SDM kesehatan  
 Waktu : 2 JP (Tahap II: T:2 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran			Rekam jejak dan nilai	Referensi
		AM	AK	SM		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:  1. Menjelaskan isu strategis kesehatan  2. Menjelaskan arah kebijakan pengembangan kompetensi SDM kesehatan  3. Menjelaskan bentuk dan jalur pengembangan	1. Isu strategis kesehatan  2. Arah kebijakan pengembangan kompetensi sumber daya manusia Kesehatan	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar langsung menggunakan <i>Video Conference</i></li> <li>• Diskusi langsung menggunakan <i>Video Conference</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Joint link</i></li> <li>• <i>Recorder Video Conference</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UU ASN No. 5 Tahun 2014 tentang ASN</li> <li>• UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>• PP No. 11 Tahun 2017 tentang Manajemen PNS</li> <li>• Instruksi Presiden No. 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender</li> </ul>

<p>kompetensi SDM kesehatan</p> <p>4. Menjelaskan penyelenggaraan pelatihan responsif gender</p> <p>5. Menjelaskan penjaminan mutu pelatihan bidang kesehatan</p>	<p>3. Bentuk dan jalur pengembangan kompetensi sumber daya manusia kesehatan</p> <p>4. Penyelenggaraan pelatihan responsif gender</p> <p>5. Penjaminan mutu pelatihan bidang kesehatan</p>					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2019 - 2024</li> </ul>
---	--	--	--	--	--	---

Nomor : MPD 2  
 Mata Pelatihan : Konsep Gender  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang manfaat pemahaman konsep gender, perbedaan gender dan jenis kelamin, istilah-istilah gender, peran dan hubungan gender, implikasi ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan konsep gender  
 Waktu : 7 JP (Tahap I: T:3 JP; Tahap II: T: 2 JP; P:2 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok				Rekam jejak dan nilai	Referensi
		AM	AK	SM		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:  1. Menjelaskan manfaat pemahaman konsep gender  2. Menjelaskan perbedaan gender dan jenis kelamin	1. Manfaat pemahaman konsep gender a. Bagi individu b. Bagi pengelola program kesehatan c. Bagi pemberi layanan kesehatan  2. Perbedaan gender dan jenis kelamin a. Pengertian jenis kelamin b. Pengertian gender	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar mandiri di MOOC</li> <li>• Mengerjakan evaluasi mandiri di MOOC</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar langsung menggunakan <i>Video Conference</i></li> <li>• Diskusi langsung menggunakan <i>Video Conference</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Joint link</i></li> <li>• <i>Recorder Video Conference</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman Perencanaan Anggaran Kesehatan yang Responsif Gender, Biro Perencanaan, 2008</li> <li>• Kajian Kebijakan Kesehatan Responsif Gender, Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan, Depkes RI, Jakarta, 2008</li> <li>• Modul Pelatihan PUGBK, Direktorat</li> </ul>

3. Menjelaskan istilah-istilah gender	3. Istilah-istilah gender a. Bias gender b. Responsif gender c. Netral gender d. Keadilan gender e. Kesetaraan gender				Bina Kesehatan Ibu, 2006 • Buku Pintar Gender Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2006 • Buku Status Kesehatan Masyarakat berbasis Gender, Balitbangkes, 2006 • Buku Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan, Direktorat Kesehatan Keluarga, 2000
4. Menjelaskan peran dan hubungan gender	4. Peran dan hubungan gender a. Peran dan hubungan laki-laki dan perempuan b. Gender dan perhatian kepada masyarakat berkebutuhan khusus dan marginal c. Membangun empati dan kepedulian				
5. Menjelaskan implikasi ketidaksetaraan dan	5. Implikasi ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender				

---

ketidakadilan gender	a. Stereotipi b. Subordinasi c. Marginalisasi d. Beban ganda e. <i>Violence</i>					
----------------------	---	--	--	--	--	--

Nomor : MPD 3  
 Mata Pelatihan : Kebijakan Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan global kesetaraan gender, arah kebijakan pengarusutamaan gender dalam pembangunan di Indonesia dan kebijakan pengarusutamaan gender di bidang kesehatan  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan pengarusutamaan gender bidang kesehatan  
 Waktu : 2 JP (Tahap II: 2 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran			Rekam jejak dan nilai	Referensi
		AM	AK	SM		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:  1. Menjelaskan kebijakan global kesetaraan gender  2. Menjelaskan arah kebijakan pengarusutamaan gender dalam pembangunan di Indonesia	1. Kebijakan global kesetaraan gender  2. Arah kebijakan pengarusutamaan gender dalam pembangunan di Indonesia a. Pengertian pengarusutamaan gender b. Masalah gender dalam program dan pelayanan kesehatan	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar langsung menggunakan <i>Video Conference</i></li> <li>• Diskusi langsung menggunakan <i>Video Conference</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Joint link</i></li> <li>• <i>Recorder Video Conference</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UU No. 17 Tahun 2014 tentang Perubahan Kedua atas UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak</li> <li>• UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>• UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga</li> </ul>

<p>3. Menjelaskan kebijakan pengarusutamaan gender di bidang kesehatan</p>	<p>3. Kebijakan pengarusutamaan gender di bidang kesehatan a. Dasar hukum PUGBK b. Arah strategis kebijakan PUGBK</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• UU No. 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang</li> <li>• UU No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga Undang-Undang No. 7 Tahun 1984</li> <li>• PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi</li> <li>• Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Konferensi CEDAW</li> <li>• PermenPPA No. 5 Tahun 2014 tentang sistem data gender dan anak</li> <li>• Pedoman pembangunan manusia berbasis</li> </ul>
--	---	--	--	--	---

						<p>gender, KemenPPA 2020</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• CEDAW (<i>The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women</i>) 18 December 1979, berlaku pada tanggal 3 September 1981</li><li>• <i>International Conference on Population and Development</i> (ICPD, 1994),</li><li>• <i>Beijing Declaration and Platform For Action</i> (BPFA, 1995)</li><li>• SDG's 2015 – 2030 target ke-5 kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan</li></ul>
--	--	--	--	--	--	---

Nomor	: MPI 1
Mata Pelatihan	: Isu Gender Bidang Kesehatan
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membekali peserta dengan pengertian isu gender bidang kesehatan, isu gender sesuai siklus kehidupan, etnografi yang berpengaruh pada kesehatan, permasalahan pembakuan peran gender, isu gender bidang kesehatan di Unit Utama Kementerian Kesehatan
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menganalisis isu gender bidang kesehatan dan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh isu gender bidang kesehatan.
Waktu	: 10 JP (Tahap I: T:3 JP; Tahap II: T: 3 JP, P:4 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran			Rekam jejak dan nilai	Referensi
		AM	AK	SM		
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <p>1. Menjelaskan pengertian isu gender bidang kesehatan</p> <p>2. Menjelaskan isu gender sesuai siklus kehidupan</p>	<p>1. Pengertian isu gender bidang kesehatan</p> <p>a. Isu</p> <p>b. Isu gender</p> <p>c. Isu gender bidang kesehatan</p> <p>2. Isu gender sesuai siklus kehidupan</p> <p>a. Masa bayi dan anak-anak</p> <p>b. Masa remaja</p> <p>c. Masa usia dewasa</p> <p>d. Masa lanjut usia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar mandiri di MOOC</li> <li>• Mengerjakan evaluasi mandiri di MOOC</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar langsung menggunakan Video Conference</li> <li>• Diskusi langsung menggunakan Video Conference</li> <li>• Penugasan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Joint link</li> <li>• Recorder Video Conference</li> <li>• Mengumpulkan penugasan di LMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman Perencanaan Anggaran Kesehatan yang Responsif Gender, Biro Perencanaan, 2008</li> <li>• Kajian Kebijakan Kesehatan Responsif Gender, Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan, Depkes RI, Jakarta, 2008</li> <li>• Modul Pelatihan PUGBK, Direktorat</li> </ul>

<p>3. Menjelaskan etnografi yang berpengaruh pada kesehatan</p>	<p>3. Etnografi yang berpengaruh pada kesehatan a. Pengertian etnografi b. Etnografi yang berpengaruh pada kesehatan</p>					<p>Bina Kesehatan Ibu, 2006</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku Pintar Gender Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2006</li> <li>• Buku Status Kesehatan Masyarakat berbasis Gender, Balitbangkes, 2006</li> <li>• Buku Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan, Direktorat Kesehatan Keluarga, 2000</li> </ul>
<p>4. Menjelaskan permasalahan pembakuan peran gender</p>	<p>4. Permasalahan pembakuan peran gender a. Pengertian Pembakuan gender b. Isu kesehatan akibat pembakuan gender</p>					
<p>5. Menganalisis isu gender bidang kesehatan di Unit Utama Kementerian Kesehatan</p>	<p>5. Analisis isu gender bidang kesehatan di Unit Utama Kementerian Kesehatan a. Penetapan isu kinerja b. Data terpilah c. Identifikasi isu gender d. Analisis kesenjangan isu gender pada masalah kesehatan</p>					



Nomor : MPI 2  
 Mata Pelatihan : PUGBK dalam Program Kesehatan  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep PUGBK, lingkup dan alur kerja kegiatan PUGBK serta identifikasi kegiatan PUGBK dalam program kesehatan  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu mengidentifikasi kegiatan PUGBK dalam program kesehatan  
 Waktu : 6 JP (Tahap I: T:3 JP; Tahap II: T: 1 JP; P:2 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran			Rekam jejak dan nilai	Referensi
		AM	AK	SM		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan konsep PUGBK  2. Menjelaskan lingkup dan alur kerja kegiatan PUGBK dalam program Kesehatan  3. Mengidentifikasi kegiatan PUGBK dalam program kesehatan	1. Konsep PUGBK a. Pengertian b. Tujuan 2. Lingkup dan alur kerja kegiatan PUGBK dalam program Kesehatan  3. PUGBK dalam program kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar mandiri di MOOC</li> <li>• Mengerjakan evaluasi mandiri di MOOC</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar langsung menggunakan Video Conference</li> <li>• Diskusi langsung menggunakan Video Conference</li> <li>• Penugasan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Joint link</li> <li>• Recorder Video Conference</li> <li>• Mengumpulkan penugasan di LMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KemenPPPA (2020); Pembangunan Manusia Berbasis Gender</li> <li>• Bappenas tahun 2002: Analisis Gender dalam Pembangunan Kesehatan</li> <li>• Kantor Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan (2000) <i>Rencana Induk Pembangunan Nasional Pemberdayaan Perempuan 2000-2004</i>. Jakarta.</li> <li>• Kantor Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan (2001). <i>Panduan</i></li> </ul>

						<i>Pelaksanaan Inpres No. 9 tentang pengarusutamaan gender dalam pembangunan. (Draft 26 April 2001). Jakarta.</i>
--	--	--	--	--	--	---

Nomor : MPI 3  
Mata Pelatihan : Analisis Gender Bidang Kesehatan  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep analisis gender, metode analisis gender, fungsi analisis gender pada siklus pengelolaan program dan analisis gender dengan metode *gender analysis pathway*  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan analisis gender dengan metode *gender analysis pathway*  
Waktu : 53 JP (Tahap I: T:3 JP; Tahap II: T:4; P:6 JP; Tahap III: PM/AK:40 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran			Rekam jejak dan nila	Referensi
		AM	AK	SM		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:  1. Menjelaskan konsep analisis gender  2. Menjelaskan metode analisis gender  3. Menjelaskan fungsi analisis gender pada siklus	1. Konsep analisis gender a. Pengertian b. Manfaat  2. Metode analisis gender a. Harvast b. Moser c. Proba d. SWOT e. GAP  3. Fungsi analisis gender pada siklus pengelolaan program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar mandiri di MOOC</li> <li>• Mengerjakan evaluasi mandiri di MOOC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• praktik mandiri dengan metode aktualisasi</li> <li>• Pembimbingan aktualisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar langsung menggunakan <i>Video Conference</i></li> <li>• Diskusi langsung menggunakan <i>Video Conference</i></li> <li>• <i>Penugasan</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Joint link</i></li> <li>• <i>Recorder Video Conference</i></li> <li>• Mengumpulkan penugasan di LMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kementerian Pemberdayaan Perempuan RI, Bahan Informasi Pengarusutamaan Gender: Apa Itu Gender, Edisi 2, Jakarta, 2002.</li> <li>• Depkes RI, Modul Pelatihan <i>Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan bagi Pengelola Program Kesehatan</i>, Jakarta, 2006.</li> </ul>

<p>pengelolaan program</p> <p>4. Melakukan analisis gender dengan metode <i>gender analysis pathway</i></p>	<p>a. Siklus pengelolaan program</p> <p>b. Siklus pengelolaan anggaran</p> <p>4. Analisis gender dengan metode <i>gender analysis pathway</i></p> <p>a. Penetapan kebijakan/ program/kegiatan yang akan dianalisis</p> <p>b. Data pembuka wawasan</p> <p>c. Isu gender bidang kesehatan</p> <p>d. Sebab internal</p> <p>e. Sebab eksternal</p> <p>f. Reformulasi tujuan</p> <p>g. Rencana aksi</p> <p>h. Baseline data</p> <p>i. Indikator</p>					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depkes RI, <i>Profil Kesehatan Reproduksi: Pengarusutamaan Gender dalam Bidang Kesehatan</i>, Jakarta, 2007</li> </ul>
---	--	--	--	--	--	---

Nomor : MPI 4  
 Mata Pelatihan : Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Responsif Gender  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep, ruang lingkup dan rancangan monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rancangan monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender  
 Waktu : 22 JP (Tahap I: T: 3 JP; Tahap II: T:2 JP; P:5 JP; Tahap III: PM/AK:12 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran			Rekam jejak dan nilai	Referensi
		AM	AK	SM		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:  1. Menjelaskan konsep monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender	1. Konsep monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender a. Pengertian monitoring dan evaluasi b. Pengertian monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender c. Mekanisme monitoring dan evaluasi program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar mandiri di MOOC</li> <li>• Mengerjakan evaluasi mandiri di MOOC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• praktik mandiri dengan metode aktualisasi</li> <li>• Pembimbingan aktualisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar langsung menggunakan <i>Video Conference</i></li> <li>• Diskusi langsung menggunakan <i>Video Conference</i></li> <li>• <i>Penugasan</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Joint link</i></li> <li>• <i>Recorder Video Conference</i></li> <li>• Mengumpulkan penugasan di LMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembangunan Manusia Berbasis Gender 2020, KemenPPPA</li> <li>• Bahan Paparan Penguatan Gender dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting, Agustina Erni, Deputi Bidang Kesetaraan</li> </ul>

<p>2. Menentukan ruang lingkup monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender</p>	<p>kesehatan responsif gender</p> <p>2. Ruang lingkup monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender</p> <p>a. Perencanaan program kesehatan responsif gender (GAP, KAK)</p> <p>b. Pelaksanaan program kesehatan responsif gender</p> <p>c. Pengawasan, pengendalian dan penilaian program kesehatan responsif gender</p>					<p>Gender KemenPPPA, 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan paparan Evaluasi APE Tahun 2020 dan Indikator Prasyarat PUG</li> <li>• Indeks Keadilan dan Kesetaraan Gender (IKKG) dan Indikator Kelembagaan Pengarusutamaan Gender (IKPUG): Kajian Awal, Bappenas, 2012</li> <li>• Panduan Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender di lingkungan Kementerian</li> </ul>
<p>3. Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi</p>	<p>3. Rancangan monitoring dan evaluasi program</p>					

program kesehatan responsif gender	kesehatan responsif gender a. Ceklist Prasyarat PUG (7 indikator) b. Telaah dokumen monitoring evaluasi pelaksanaan PUG c. Analisis hasil monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender					Keuangan, 2010
------------------------------------	---	--	--	--	--	----------------

Nomor : MPI 5  
 Mata Pelatihan : Rencana Aksi Program Kesehatan Responsif Gender  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep rencana aksi dan penyusunan rencana aksi responsif gender  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana aksi responsif gender  
 Waktu : 38 JP (Tahap I: T:3 JP; Tahap II: T:3 JP; P:4JP; Tahap III: PM/AK28 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran			Rekam jejak dan nilai	Referensi
		AM	AK	SM		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:  1. Menjelaskan konsep rencana aksi responsif gender  2. Menyusun rencana aksi responsif gender	1. Pengertian konsep rencana aksi responsif gender a. Pengertian rencana aksi responsif gender b. Kaidah pelaksanaan c. Memilih rencana aksi yang akan diimplementasikan  2. Rencana aksi responsif gender a. Kerangka pikir rencana aksi responsif gender	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar mandiri di MOOC</li> <li>• Mengerjakan evaluasi mandiri di MOOC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• praktik mandiri dengan metode aktualisasi</li> <li>• Pembimbingan aktualisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar langsung menggunakan Video Conference</li> <li>• Diskusi langsung menggunakan Video Conference</li> <li>• Penugasan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Joint link</li> <li>• Recorder Video Conference</li> <li>• Mengumpulkan penugasan di LMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depkes RI, <i>Profil Kesehatan Reproduksi: Pengarusutamaan Gender dalam Bidang Kesehatan</i>, Jakarta, 2007</li> <li>• Depkes RI, <i>Modul Pelatihan Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan bagi Pengelola Program Kesehatan</i>, Jakarta, 2006</li> </ul>

	<p>b. Penetapan <i>milestone</i> pelaksanaan rencana aksi</p> <p>c. Indikator pelaksanaan rencana aksi responsif gender</p> <p>d. Kerangka acuan kegiatan</p> <p>e. Struktur laporan penyusunan rencana aksi</p>					<ul style="list-style-type: none"><li>• Kementerian Pemberdayaan Perempuan RI, Bahan Informasi Pengarusutamaan Gender: Apa Itu Gender, Edisi 2, Jakarta, 2002</li></ul>
--	--	--	--	--	--	---

Nomor : MPP 1  
 Mata Pelatihan : *Building Learning Commitment* (BLC)  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan, pencairan suasana kelas, harapan peserta, pemilihan pengurus kelas, kontrol kolektif dan komitmen kelas  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar responsif gender  
 Waktu : 3 JP (Tahap I: 0 JP; Tahap II: 3 JP; Tahap III: 0 JP; Tahap IV: 0 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran			Rekam jejak dan nilai	Referensi
		AM	AK	SM		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:						
1. Melakukan pengenalan	1. Pengenalan	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar langsung menggunakan <i>Video Conference</i></li> <li>• Diskusi langsung menggunakan <i>Video Conference</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Joint link</i></li> <li>• <i>Recorder Video Conference</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suprapti, Wahyu. (2006). <i>Membangun Kerjasama Tim. Modul Prajabatan Golongan III</i>. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.</li> <li>• Depkes RI, Pusdiklat Kesehatan, <i>Kumpulan Instrumen Diklat, Energizer dan Game Diklat</i>, Jakarta, 2002.</li> </ul>
2. Melakukan pencairan suasana	2. Pencairan suasana					
3. Merumuskan harapan peserta	3. Harapan peserta					
4. Melakukan pemilihan pengurus kelas	4. Pemilihan pengurus kelas					
5. Melakukan kontrol kolektif	5. Kontrol kolektif					
6. Membangun komitmen kelas	6. Komitmen kelas					

Nomor : MPP 2  
 Mata Pelatihan : Anti Korupsi  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang cara membangun semangat perlawanan terhadap korupsi, cara menyadarkan dampak korupsi, cara membangun berpikir kritis terhadap masalah korupsi, cara membangun sikap antikorupsi  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami cara membangun sikap antikorupsi responsif gender  
 Waktu : 2 JP (Tahap I: 0 JP; Tahap II: 2 JP; Tahap III: 0 JP; Tahap IV: 0 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran			Rekam jejak dan nilai	Referensi
		AM	AK	SM		
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:  1. Menjelaskan cara membangun semangat perlawanan terhadap korupsi 2. Menjelaskan cara menyadarkan dampak korupsi 3. Menjelaskan cara membangun berpikir kritis terhadap masalah korupsi 4. Menjelaskan cara membangun sikap antikorupsi	1. Cara membangun semangat perlawanan terhadap korupsi 2. Cara menyadarkan dampak korupsi 3. Cara membangun berpikir kritis terhadap masalah korupsi 4. Cara membangun sikap antikorupsi	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar langsung menggunakan <i>Video Conference</i></li> <li>• Diskusi langsung menggunakan <i>Video Conference</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Joint link</i></li> <li>• <i>Recorder Video Conference</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undang-undang No. 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi</li> <li>• Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2013</li> <li>• Keputusan Menteri Kesehatan No. 232/MENKES/SK/VI/2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya Anti Korupsi</li> <li>• <a href="http://aclc.kpk.go.id">Aclc.kpk.go.id</a></li> </ul>

## B. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan Klasikal (Tatap Muka)

Nomor	: MPI 1
Mata Pelatihan	: Isu Gender Bidang Kesehatan
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membekali peserta dengan pengertian isu gender bidang kesehatan, isu gender sesuai siklus kehidupan, etnografi yang berpengaruh pada kesehatan, permasalahan pembakuan peran gender, isu gender bidang kesehatan di Unit Utama Kementerian Kesehatan
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menganalisis isu gender bidang kesehatan dan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh isu gender bidang kesehatan.
Waktu	: 4 JP (Tahap IV: P:4 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
6. Menjelaskan pengertian isu gender bidang kesehatan	6. Pengertian isu gender bidang kesehatan d. Isu e. Isu gender f. Isu gender bidang kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Studi Kasus</li> <li>• <i>Power walk</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang/ slide</li> <li>• Modul</li> <li>• Laptop</li> <li>• LMS</li> <li>• Aplikasi <i>meeting online</i></li> <li>• Panduan studi kasus</li> <li>• Skenario <i>power walk</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman Perencanaan Anggaran Kesehatan yang Responsif Gender, Biro Perencanaan, 2008</li> <li>• Kajian Kebijakan Kesehatan Responsif Gender, Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan, Depkes RI, Jakarta, 2008</li> <li>• Modul Pelatihan PUGBK, Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2006</li> <li>• Buku Pintar Gender Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2006</li> </ul>
7. Menjelaskan isu gender sesuai siklus kehidupan	7. Isu gender sesuai siklus kehidupan e. Masa bayi dan anak-anak f. Masa remaja g. Masa usia dewasa h. Masa lanjut usia			
	8. Etnografi yang berpengaruh pada kesehatan			

<p>8. Menjelaskan etnografi yang berpengaruh pada kesehatan</p> <p>9. Menjelaskan permasalahan pembakuan peran gender</p> <p>10. Menganalisis isu gender bidang kesehatan di Unit Utama Kementerian Kesehatan</p>	<p>c. Pengertian etnografi d. Etnografi yang berpengaruh pada kesehatan</p> <p>9. Permasalahan pembakuan peran gender c. Pengertian Pembakuan gender d. Isu kesehatan akibat pembakuan gender</p> <p>10. Analisis isu gender bidang kesehatan di Unit Utama Kementerian Kesehatan e. Penetapan isu kinerja f. Data terpilah g. Identifikasi isu gender h. Analisis kesenjangan isu gender pada masalah kesehatan</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku Status Kesehatan Masyarakat berbasis Gender, Balitbangkes, 2006</li> <li>• Buku Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan, Direktorat Kesehatan Keluarga, 2000</li> </ul>
---	--	--	--	---

Nomor : MPI 3  
Mata Pelatihan : Analisis Gender Bidang Kesehatan  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep analisis gender, metode analisis gender, fungsi analisis gender pada siklus pengelolaan program dan analisis gender dengan metode *gender analysis pathway*  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan analisis gender dengan metode *gender analysis pathway*  
Waktu : 8 JP (Tahap IV: P:8 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:  1. Menjelaskan konsep analisis gender  2. Menjelaskan metode analisis gender  3. Menjelaskan fungsi analisis gender pada siklus pengelolaan program	1. Konsep analisis gender a. Pengertian b. Manfaat  2. Metode analisis gender a. Harvast b. Moser c. Proba d. SWOT e. GAP  3. Fungsi analisis gender pada siklus pengelolaan program a. Siklus pengelolaan program b. Siklus pengelolaan anggaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Penugasan Kelompok dan individu</li> <li>• Tahap Aktualisasi</li> <li>• Board game AMPK</li> <li>• Seminar implementasi aktualisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang/ slide</li> <li>• Modul</li> <li>• Laptop</li> <li>• Panduan Penugasan</li> <li>• RAK</li> <li>• Profil institusi</li> <li>• Data/laporan kegiatan/ hasil penelitian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kementerian Pemberdayaan Perempuan RI, Bahan Informasi Pengarusutamaan Gender: Apa Itu Gender, Edisi 2, Jakarta, 2002.</li> <li>• Depkes RI, Modul Pelatihan <i>Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan bagi Pengelola Program Kesehatan</i>, Jakarta, 2006.</li> <li>• Depkes RI, <i>Profil Kesehatan Reproduksi: Pengarusutamaan</i></li> </ul>

4. Melakukan analisis gender dengan metode <i>gender analysis pathway</i>	4. Analisis gender dengan metode <i>gender analysis pathway</i> a. Penetapan kebijakan/ program/kegiatan yang akan dianalisis b. Data pembuka wawasan c. Isu gender bidang kesehatan d. Sebab internal e. Sebab eksternal f. Reformulasi tujuan g. Rencana aksi h. Baseline data i. Indikator			<i>Gender dalam Bidang Kesehatan, Jakarta, 2007</i>
---	--	--	--	---

Nomor	: MPI 4
Mata Pelatihan	: Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Responsif Gender
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang konsep, ruang lingkup dan rancangan monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rancangan monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender
Waktu	: 6 JP (Tahap IV: P: 6 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Menjelaskan konsep monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender	1. Konsep monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender a. Pengertian monitoring dan evaluasi b. Pengertian monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender c. Mekanisme monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Diskusi kelompok</li> <li>• Latihan &amp; Praktik</li> <li>• <i>Coaching/</i> Pendampingan</li> <li>• Seminar implementasi aktualisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang/slide</li> <li>• Modul/bahan bacaan</li> <li>• Laptop</li> <li>• LMS</li> <li>• Aplikasi <i>meeting online</i></li> <li>• Panduan: diskusi, Latihan &amp; praktik, <i>coaching</i>, seminar</li> <li>• Instrumen monev</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembangunan Manusia Berbasis Gender 2020, KemenPPPA</li> <li>• Bahan Paparan Penguatan Gender dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting, Agustina Erni, Deputi Bidang Kesetaraan Gender KemenPPPA, 2020</li> <li>• Bahan paparan Evaluasi APE Tahun 2020 dan Indikator Prasyarat PUG</li> </ul>
2. Menentukan ruang lingkup monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender	2. Ruang lingkup monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender a. Perencanaan program kesehatan responsif gender (GAP, KAK)			

<p>3. Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender</p>	<p>b. Pelaksanaan program kesehatan responsif gender c. Pengawasan, pengendalian dan penilaian program kesehatan responsif gender</p> <p>3. Rancangan monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender</p> <p>a. Ceklist Prasyarat PUG (7 indikator) b. Telaah dokumen monitoring evaluasi pelaksanaan PUG c. Analisis hasil monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender</p>		<p>responsif gender</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• GAP dan KAK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indeks Keadilan dan Kesetaraan Gender (IKKG) dan Indikator Kelembagaan Pengarusutamaan Gender (IKPUG): Kajian Awal, Bappenas, 2012</li> <li>• Panduan Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender di lingkungan Kementerian Keuangan, 2010</li> </ul>
---	---	--	---	--

Nomor	: MPI 5
Mata Pelatihan	: Rencana Aksi Program Kesehatan Responsif Gender
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang konsep rencana aksi dan penyusunan rencana aksi responsif gender
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana aksi responsif gender
Waktu	: 8 JP (Tahap IV: P: 8 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Menjelaskan konsep rencana aksi responsif gender	1. Pengertian konsep rencana aksi responsif gender a. Pengertian rencana aksi responsif gender b. Kaidah pelaksanaan c. Memilih rencana aksi yang akan diimplementasikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Penugasan individu</li> <li>• Praktik lapangan individu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang/slide</li> <li>• Modul</li> <li>• Laptop</li> <li>• LMS</li> <li>• Aplikasi <i>meeting online</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depkes RI, <i>Profil Kesehatan Reproduksi: Pengarusutamaan Gender dalam Bidang Kesehatan</i>, Jakarta, 2007</li> <li>• Depkes RI, <i>Modul Pelatihan Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan bagi Pengelola Program Kesehatan</i>, Jakarta, 2006</li> </ul>
2. Menyusun rencana aksi responsif gender	2. Rencana aksi responsif gender a. Kerangka pikir rencana aksi responsif gender b. Penetapan <i>milestone</i> pelaksanaan rencana aksi c. Indikator pelaksanaan rencana aksi responsif gender d. Kerangka acuan kegiatan e. Struktur laporan penyusunan rencana aksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Coaching</i></li> <li>• <i>Board game</i></li> <li>• Seminar implementasi aktualisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panduan penugasan</li> <li>• Pedoman Praktik Lapangan Individu</li> <li>• PPT <i>Board game</i></li> <li>• <i>Board game kit</i></li> <li>• Panduan <i>board game</i></li> <li>• Skenario rencana aksi</li> <li>• Skenario <i>board game</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kementerian Pemberdayaan Perempuan RI, Bahan Informasi Pengarusutamaan Gender: <i>Apa Itu Gender</i>, Edisi 2, Jakarta, 2002</li> </ul>

## 1. Master Jadwal

### TAHAP I (Belajar Mandiri)

Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6
Pengarahan Program					
MPD 2 (3 JP)	MPI 1 (3 JP)	MPI 2 (3 JP)	MPI 3 (3 JP)	MPI 4 (3 JP)	MPI 5 (3 JP)
					Evaluasi Akademik

### TAHAP II (DISTANCE LEARNING)

Hari 7	Hari 8	Hari 9	Hari 10	Hari 11	Hari 12	Hari 13
Pembukaan (1 JP) MPD 1 (2 JP) MPP 1 (3 JP) MPD 3 (2 JP)	MPD 2 (4 JP) MPI 2 (3 JP)	MPI 1 (7 JP)	MPI 3 (6 JP)	MPI 3 (4 JP) MPP 2 (2 JP)	MPI 4 (7 JP)	MPI 5 (7 JP)

### TAHAP III (AKTUALISASI PUGBK)

Hari 14 - 33
Aktualisasi PUGBK (80 JP)

### TAHAP IV (KLASIKAL)

Hari 34	Hari 35	Hari 36	Hari 37
Pembukaan (1 JP) Pengarahan Program (1 JP) Pemantapan GAP dan rencana aksi (8 JP)	Rencana aksi program kesehatan responsif gender (8 JP) Pembimbingan (6 JP)	Seminar Aktualisasi (12 JP)	Perbaikan hasil seminar Rapat evaluasi akhir (2 jam)
			Penutupan/Reviu Kebijakan (1 JP)

Isu gender bidang kesehatan ( <i>power walk</i> ) (4 JP)		
---	--	--

**JADWAL AKTUALISASI**  
**Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUGBK) bagi Pengelola Program**  
**di Unit Utama Kementerian Kesehatan**

	<b>Hari 1</b>	<b>Hari 2</b>	<b>Hari 3</b>	<b>Hari 4</b>	<b>Hari 5</b>	<b>Output</b>
Minggu I	Pembimbingan GAP: 4 JP	Penyusunan GAP mandiri: 4 JP	Penyusunan GAP mandiri: 4 JP	Pembimbingan/ review GAP: 4 JP	Menyempurnakan draft GAP mandiri: 4 JP	Laporan minggu I
Minggu II	Pembimbingan GAP: 4 JP	Penyusunan GAP mandiri: 4 JP	Penyusunan GAP mandiri: 4 JP	Pembimbingan/ review GAP: 4 JP	Menyempurnakan draft GAP mandiri: 4 JP	Laporan minggu II
Minggu III	Pembimbingan monev: 4 JP	Penyusunan monev mandiri: 4 JP	Penyempurnaan monev mandiri: 4 JP	Pembimbingan/ review rencana aksi mandiri: 4 JP	Menyempurnakan draft rencana aksi mandiri: 4 JP	Laporan minggu III
Minggu IV	Pembimbingan rencana aksi: 4 JP	Penyusunan rencana aksi mandiri: 4 JP	Penyusunan rencana aksi mandiri: 4 JP	Pembimbingan/ review rencana aksi: 4 JP	Finalisasi penyusunan rencana aksi mandiri: 4 JP	Laporan minggu IV

## 2. Panduan Penugasan/Studi Kasus/Penugasan Kelompok

### a. Mata Pelatihan Dasar 2: Konsep Gender

Tujuan: setelah mengikuti studi kasus ini, peserta mampu menjelaskan konsep gender

#### Kegiatan Fasilitator:

- 1) Membagi peserta menjadi 4 kelompok
- 2) Membagikan kasus kepada masing-masing kelompok
- 3) Meminta peserta untuk membahas kasus dalam kelompok dengan dibantu oleh matriks:

No	Implikasi gender	Laki-laki	Perempuan	Kelompok Masyarakat Lain		
				<i>Disable</i>	<i>Difable</i>	dll
1	Stereotipi					
2	Subordinasi					
3	Marginalisasi					
4	Beban ganda					
5	Violence					
6	Ketidakadilan Gender					
7	Ketidaksetaraan Gender					

- 4) Mengamati proses diskusi kelompok
- 5) Meminta peserta untuk mempresentasikan hasil diskusi
- 6) Mengajak peserta untuk membahas hasil diskusi
- 7) Penjelasan dan klarifikasi

#### Kegiatan Peserta:

- 1) Berdiskusi dalam kelompok
- 2) Membahas kasus yang diberikan oleh fasilitator
- 3) Membahas ada unsur-unsur apa saja yang terdapat dalam kasus dan mengisi matriks yang diberikan
- 4) Memberikan penjelasan tambahan sesuai pemahaman yang dimiliki
- 5) Mempresentasikan hasil penugasan

- 6) Diskusi panel
- 7) Bertanya, menjawab dan menanggapi

Catatan:

Fasilitator dapat menyusun naskah kasus sendiri atau mengambil dari berita, video atau film baik real atau fiktif. Lebih diutamakan kejadian nyata yang terjadi di masyarakat. Kasus gender secara umum, belum membahas kasus kesehatan.

Contoh Kasus

### **KASUS 1**

#### **Cybercrime: Bahaya Kekerasan Seksual Berbasis Online yang Semakin Menjamur**

Heylaw Edu - March 14, 2021

Oleh: Syafrie Chandra Tridimarsetio

Pada bermain media sosial, pasti semua pengguna ingin merasa aman. Tapi, pada kenyataannya banyak sekali kejahatan yang bisa terjadi karena diri merasa aman. Salah satu kejahatan yang mengintai diri semua pemain media sosial, terutama perempuan adalah kekerasan berbasis gender yang dilakukan secara online, seperti diantaranya adalah pelecehan seksual secara online hingga adanya revenge porn. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Plan International yang melibatkan 14.000 anak perempuan berusia 14-25 tahun di 22 negara, termasuk diantaranya adalah Brasil, Amerika Serikat, Benin, dan masuk juga Indonesia yang menunjukkan pelecehan yang mereka alami di platform sosial media, sebanyak 58% dari perempuan tersebut mengalami pelecehan seksual di platform sosial media. Bentuk dari pelecehan ini ada berbagai macam. Diantaranya bentuk dari pelecehan seksual ini dapat dengan bentuk *spamming* komentar yang tidak pantas. Hal ini dapat sering kita temui dalam foto-foto yang ada di sosial media. Dalam hal ini sebagai contoh adalah pada foto-foto para selebgram wanita sering kita melihat komentar-komentar yang merayu ataupun yang berbau porno, seperti “Ada yang bulat tapi bukan bola” ataupun “Cantik banget, wuih badannya”. *Yap*, hal itu merupakan pelecehan yang paling sering kita temui di sosial media.

Bentuk lain dari pelecehan seksual yang ada di sosial media adalah pelecehan visual. Pada bentuk ini pelecehan dapat berbentuk dengan pengiriman konten-konten asusila kepada korban. Pelaku seringkali dalam melakukan pelecehan visual ini mengirimkan konten-konten asusila non-consent melalui *direct message* ke akun korban. Ada pula pelecehan yang dilakukan dengan merusak reputasi korban dengan cara memanipulasi atau mengedit konten milik korban menjadi konten asusila. Selain itu, ada juga kasus merusak reputasi yang dilakukan pelaku dengan mencuri identitas atau impersonasi korban melalui akun sosial media bodong yang dibuat pelaku dengan isi yang berbau pornografi. Bentuk lain dari pelecehan yang kerap dilakukan oleh pelaku adalah *doxing*. *Doxing* sendiri merupakan kegiatan penyebaran identitas seseorang yang dilakukan tanpa adanya persetujuan pihak terkait. Seringkali pelaku melakukan *doxing* dengan tujuan untuk memeras atau intimidasi para korbannya. Selain dari pelecehan online yang seringkali dialami para pengguna media sosial, kekerasan berbasis gender online ini juga dapat berupa *revenge porn* atau menyebarkan video atau foto asusila milik korban secara online tanpa adanya persetujuan terlebih dahulu. Pada data yang ada dari Komnas Perempuan pada tahun 2018 menunjukkan kasus *revenge porn* merupakan kasus yang paling banyak terjadi di Indonesia yaitu terdapat sekitar 33 kasus yang dilaporkan ke Komnas Perempuan.

Pada kasus "*revenge porn*", pelaku seringkali merupakan kekasih atau mantan kekasih dari korban yang menyebarkan foto atau video erotis milik korban yang bersifat pribadi ke sosial media atau internet. Foto atau video tersebut ada pula yang diperjual-belikan oleh pelaku ke situs-situs porno. Adanya pelecehan online ini tentu menjadi momok yang menakutkan bagi para pengguna sosial media untuk mengunggah foto atau milik mereka ke akun miliknya. Adapun beberapa cara yang dapat dilakukan ketika menjadi korban adalah beranikan diri untuk *speak up*. Banyak korban dari pelecehan seksual secara online lebih memilih untuk berdiam diri. Hal ini dirasa kurang tepat karena dengan berdiam diri, kita tidak dapat mengurangi atau memberhentikan pelecehan tersebut. Oleh karena itu, sebagai korban sebaiknya kalian harus lebih memberanikan diri untuk *speak up* tentang apa yang terjadi. Kalian

dapat meminta bantuan dari polisi dan dukungan pendampingan dari Lembaga bantuan hukum, seperti contohnya LBH Apik yang fokus pada kasus perempuan.

Kalian juga dapat melakukan *screenshot* unggahan mereka yang melecehkan kalian sebagai bukti pelaporan nantinya. Hal ini menjadi penting untuk proses pemidanaan atas kasus yang menimpa kalian. Selain itu, kalian juga dapat *report* akun mereka dan memblokir akun mereka agar tidak dapat berinteraksi kembali dengan kalian. Setiap platform media sosial memiliki opsi untuk melaporkan dan memblokir akun-akun yang dinilai sebagai spamming atau yang meresahkan bagi diri anda.

Demikian pembahasan mengenai kekerasan berbasis gender yang dilakukan secara online. Semoga dengan adanya pembahasan ini, kalian dapat lebih berhati-hati dan lebih berani kedepannya dalam menghadapi dan memberantas pelecehan dan kekerasan berbasis gender secara online kedepannya. Jika kamu ingin mendapatkan informasi dan artikel terbaru mengenai hukum, kamu dapat langsung mengunjungi blog heylawedu.id dan memfollow media sosial kami di @heylawid. Selain itu, kamu juga dapat berkonsultasi secara online dengan pakar-pakar hukum kami dengan mendownload aplikasi Heylaw yang sudah tersedia di Appstore maupun Playstore. Tunggu apalagi, download sekarang juga!!!

### **Sumber:**

Kompas. 2021. "LBH Apik: KDRT dan Kekerasan Berbasis Gender Online Meningkat sejak Pandemi". Diakses melalui laman <https://nasional.kompas.com/read/2021/03/11/15344061/lbh-apik-kdrt-dan-kekerasan-berbasis-gender-online-meningkat-sejak-pandemi> pada tanggal 11 Maret 2021.

Tempo. 2020. "Jumlah Kasus Berdasarkan Tipe Kekerasan Online Berbasis Gender". Diakses melalui laman <https://data.tempo.co/data/776/jumlah-kasus-berdasarkan-tipe-kekerasan-online-berbasis-gender> pada tanggal 11 Maret 2021.

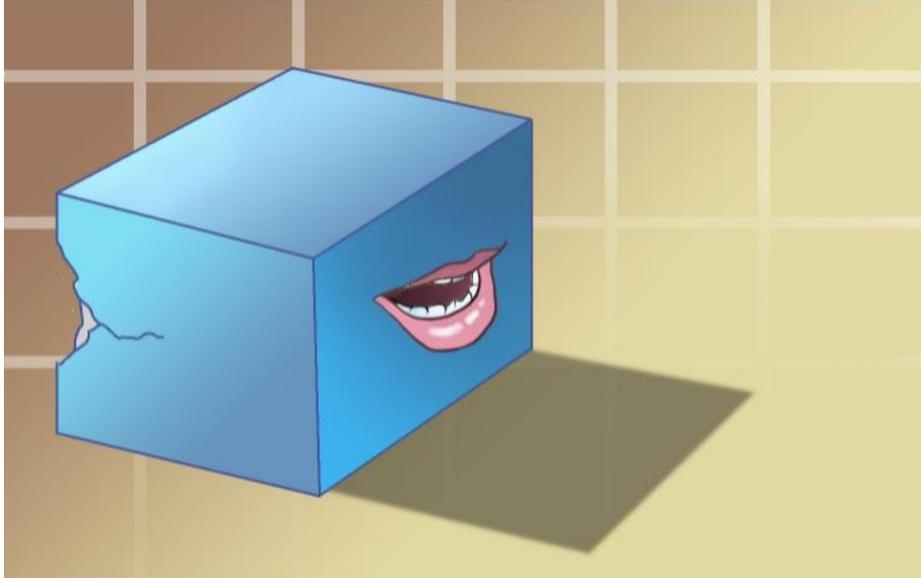
Tempo. 2020. "Pelecehan Online terhadap Perempuan Mendorong Mereka Keluar dari Medsos". Diakses melalui laman <https://www.tempo.co/dw/3451/pelecehan-online-terhadap-perempuan-mendorong-mereka-keluar-dari-medsos> pada tanggal 11 Maret 2021.

Editor: Siti Faridah, S.H.

## KASUS 2

### Ableisme dan Diskriminasi terhadap Penyandang Disabilitas

<https://www.youtube.com/watch?v=epUyqHP-jal>



Menteri Sosial menuai kritik ketika memaksa seorang anak penyandang disabilitas rungu untuk berbicara. Ironisnya, hal ini ia pertontonkan dalam acara peringatan Hari Disabilitas Internasional. Pada mulanya, sang anak menghadiahkan sang menteri sebuah lukisan pohon sebagai kritik terhadap kerusakan lingkungan di Indonesia. Dengan dalih berlatih agar lancar berbicara, Risma meminta sang anak menjelaskan secara lisan mengapa ia mengkritik pemerintah untuk selalu menjaga lingkungan. Anak yang malang itu kemudian terlihat kesulitan mengikuti perintah Risma. Peristiwa tersebut adalah contoh diskriminasi terhadap penyandang disabilitas. Apa pun alasan dan pembelaan Risma, tindakan tersebut tidak bisa dibenarkan. Risma perlu meminta maaf atas perilakunya yang melanggar hak penyandang disabilitas. Kasus Risma menunjukkan bahwa ableisme masih menjangkiti pejabat publik. Istilah “*ableisme*” berasal dari bahasa Inggris *able* (mampu) sebagai pembeda dari *disable* (tidak mampu). Ableisme adalah kecenderungan memandang disabilitas sebagai sebuah ketidaksempurnaan, termasuk mengasosiasikannya dengan penyakit. Dalam banyak kasus, penganut ableisme meyakini bahwa disabilitas bisa disembuhkan sepanjang orang tersebut

berusaha melatih dirinya. Pandangan ini persis seperti apa yang dikatakan Risma. Alasan Risma, yang membandingkan sang anak dengan Angkie Yudistia, staf khusus Presiden Joko Widodo yang juga tuli, justru semakin menguatkan bias *ableisme*.

Menurut Campbell (2009), *ableisme* menjadi penyebab laten maraknya diskriminasi dan stigmatisasi terhadap penyandang disabilitas dan kelompok rentan lainnya. Perilaku itu bisa lahir secara sengaja ataupun tidak sengaja. *Ableisme* bisa berbentuk diskriminasi dalam pekerjaan, komentar kasar atau merendahkan, paksaan atau pembungkaman, hingga penyingkiran. Bentuk diskriminasi yang paling lazim terjadi adalah mengasosiasikan disabilitas sebagai kecacatan. Setelah lahirnya Undang-Undang Penyandang Disabilitas, istilah “penyandang cacat” ditinggalkan karena dinilai merendahkan dan tidak sensitif terhadap keragaman kondisi manusia. Berbeda dengan pandangan *ableisme*, disabilitas tak lagi dipandang sebagai penyakit. Tugas negara bukanlah menyembuhkan, melainkan memberi akses yang ramah dan inklusif terhadap penyandang disabilitas. Dalam Undang-Undang Hak-hak Asasi Manusia, penyandang disabilitas berhak menikmati perlindungan dan perlakuan khusus dari negara, yang mewujud dalam kewajiban negara untuk memberi akomodasi dan aksesibilitas agar penyandang disabilitas bisa berpartisipasi seluas mungkin. Ini termasuk dalam konteks komunikasi, dengan menyediakan juru bahasa isyarat atau alat bantu yang diperlukan.

Pasal 24 Undang-Undang Penyandang Disabilitas juga secara jelas mengatur hak berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi bagi penyandang disabilitas. Hak itu meliputi hak untuk berkomunikasi melalui bahasa isyarat, braille, dan komunikasi augmentatif. Maka, memaksa penyandang disabilitas untuk berkomunikasi tanpa alat bantu tak ubahnya melanggar hak mereka dalam undang-undang. Menteri Risma jelas keliru kalau menganggap ketidakmampuan bicara seorang tuli adalah karena kurang dilatih. Dengan logika yang sama, mengapa tidak sang menteri saja yang berlatih berbahasa isyarat agar mampu berkomunikasi dengan mereka? Boleh jadi Risma terbelenggu dalam paradigma *ableisme*, yang melihat komunikasi (lisan) sebagai satu-satunya cara berinteraksi. Penyandang disabilitas pendengaran sebenarnya mampu berkomunikasi, tapi sang pejabat

enggan melayani kebutuhan khusus mereka dalam berkomunikasi. Perilaku Risma tersebut sama saja dengan memaksakan kehendak agar penyandang disabilitas berkomunikasi layaknya non-difabel dan hal itu merupakan sebuah bentuk diskriminasi terhadap penyandang disabilitas. Jika pejabat sekelas Menteri Sosial, yang notabene mengemban tugas untuk mengurus hak-hak penyandang disabilitas, saja masih berpandangan seburuk itu, wajar apabila diskriminasi terhadap penyandang disabilitas kerap terjadi dalam banyak layanan publik. Selama ini penyandang disabilitas kerap terlupakan, terutama dalam banyak aspek keadilan. Misalnya, ketika mereka bersaksi di pengadilan, kesaksiannya kerap ditolak karena dianggap tidak bernilai pembuktian. Penolakan itu terjadi karena seorang penyandang disabilitas netra misalnya, dipandang tidak mampu memenuhi kualifikasi hukum sebagai saksi lantaran hukum acara kita masih menggunakan paradigma yang bias *ableisme*. Hukum kita masih mensyaratkan bahwa saksi harus dapat melihat, mendengar atau mengalami sendiri suatu peristiwa. Karena rumusan itulah, banyak penyandang disabilitas yang terasingkan dari keadilan karena kasusnya dianggap tidak bisa dibuktikan.

Belakangan, Risma mengaku telah memaksa penyandang disabilitas itu berbicara dengan alasan bahwa Tuhan telah menganugerahi kita mulut untuk dilatih berbicara. Alasan ini terlampau apologetis. Sebab, bukankah Tuhan juga menganugerahi kita akal dan empati agar lebih peka melihat keragaman kondisi manusia? Sebagai pejabat publik, Risma tidak hanya melanggar etika publik, tapi juga hak penyandang disabilitas. Atas nama kepastian dan kesetaraan dalam hukum, sang menteri setidaknya harus diberi sanksi atas perilaku memalukannya sebagai pejabat yang tidak peka terhadap kondisi penyandang disabilitas. Hal ini penting sebagai pembelajaran agar kasus serupa tak berulang.

Penulis: Auditya Saputra

Sumber: <https://koran.tempo.co/read/opini/470075/menteri-risma-dan-diskriminasi-terhadap-penyandang-disabilitas>

## b. Mata Pelatihan Inti 1: Isu Gender Bidang Kesehatan

### 1) Penugasan 1:

Tujuan: setelah studi kasus ini, diharapkan peserta mampu menganalisis isu gender bidang kesehatan dan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh isu gender bidang kesehatan

#### Kegiatan Fasilitator:

a) Membagi peserta menjadi 4 kelompok

b) Membagikan kasus kepada masing-masing kelompok,

Catatan: Fasilitator dapat menyusun naskah kasus sendiri atau mengambil dari berita, video atau film baik real atau fiktif. Kasus yang diberikan adalah kasus tentang penyakit atau permasalahan kesehatan yang disebabkan karena implikasi gender

Contoh: kasus bulimia, kecacangan, kasus kematian ibu, dll

c) Meminta peserta untuk membahas kasus dalam kelompok dengan dibantu oleh matriks:

Kasus:.....

No	Implikasi gender	Laki-laki	Perempuan	Kelompok Masyarakat Lain		
				<i>Disable</i>	<i>Difable</i>	dll
1	Stereotipi					
2	Subordinasi					
3	Marginalisasi					
4	Beban ganda					
5	Violence					
6	Akses					
7	Manfaat					
8	Partisipasi					
9	Kontrol					

d) Mengamati proses diskusi kelompok

e) Meminta peserta untuk mempresentasikan hasil diskusi

f) Mengajak peserta untuk membahas hasil diskusi

g) Penjelasan dan klarifikasi

h) Mengajak peserta untuk menyimpulkan

**Kegiatan Peserta:**

- a) Berdiskusi dalam kelompok
- b) Membahas kasus yang diberikan oleh fasilitator
- c) Membahas ada unsur-unsur apa saja yang terdapat dalam kasus dan mengisi matriks yang diberikan
- d) Memberikan penjelasan tambahan sesuai pemahaman yang dimiliki
- e) Mempresentasikan hasil penugasan
- f) Diskusi panel
- g) Bertanya, menjawab dan menanggapi

**2) Penugasan 2:**

Tujuan: setelah diskusi ini, peserta mampu menganalisis isu gender bidang kesehatan dan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh isu gender bidang kesehatan.

**Kegiatan Fasilitator:**

- a) Membagi peserta menjadi 4 kelompok sesuai dengan asal institusi atau kesamaan jenis program
- b) Meminta peserta untuk memilih salah satu institusi asal peserta untuk dijadikan pilot project
- c) Mengkaji salah satu permasalahan kinerja unit organisasi dan latar belakang isu gender yang menyebabkan permasalahan tersebut.

Contoh kasus permasalahan kinerja:

- (1) Target cakupan penurunan angka kematian ibu yang tidak tercapai
  - (2) Target peningkatan angka kebugaran jasmani belum tercapai, dll
- d) Meminta peserta untuk membahas kasus diatas dalam kelompok dengan dibantu oleh matriks:

Kasus Kesenjangan Kinerja:.....

No	Implikasi gender	Laki-laki	Perempuan	Kelompok Masyarakat Lain		
				<i>Disable</i>	<i>Difable</i>	dll
1	Stereotipi					
2	Subordinasi					
3	Marginalisasi					
4	Beban ganda					
5	Violence					
6	Akses					
7	Manfaat					
8	Partisipasi					
9	Kontrol					

- e) Mengamati proses diskusi kelompok
- f) Meminta peserta untuk mempresentasikan hasil diskusi
- g) Mengajak peserta untuk membahas hasil diskusi
- h) Penjelasan dan klarifikasi
- i) Mengajak peserta untuk menyimpulkan

**Kegiatan Peserta:**

- a) Berdiskusi dalam kelompok
- b) Membahas kasus yang diberikan oleh fasilitator
- c) Membahas ada unsur-unsur apa saja yang terdapat dalam kasus dan mengisi matriks yang diberikan
- d) Memberikan penjelasan tambahan sesuai pemahaman yang dimiliki
- e) Mempresentasikan hasil penugasan
- f) Diskusi panel
- g) Bertanya, menjawab dan menanggapi

**c. Mata Pelatihan Inti 2: PUGBK dalam Program Kesehatan**

Panduan Tahap I

- 1) Peserta membaca materi Konsep PUGBK
- 2) Peserta mempelajari TOR kegiatan masing-masing unit kerjanya

**Tahapan diskusi:**

- 1) Peserta dibagi menjadi 3 kelompok
- 2) Masing-masing kelompok perwakilan dari unit program prioritas dengan unit program non prioritas dibagi berdasarkan proporsi kepesertaan
- 3) Peserta menentukan ketua kelompok dan sekretarisnya
- 4) Peserta melakukan diskusi identifikasi dokumen selama 45 menit dalam BOR
- 5) Tiap kelompok mempresentasikan hasil pada main room selama 5 menit, dan 5 menit tanggapan dari kelompok lain 5 menit (kelompok 1 ditanggapi oleh kelompok 2, kelompok 2 ditanggapi oleh kelompok 3, kelompok 3 ditanggapi oleh kelompok 1)
- 6) Pembulatan oleh fasilitator (5 menit)

**d. Mata Pelatihan Inti 3: Analisis Gender Bidang Kesehatan**

Tujuan: setelah diskusi ini, peserta mampu melakukan analisis gender menggunakan *gender analysis pathway*.

**Kegiatan Fasilitator:**

- 1) Membagi peserta menjadi 4 kelompok sesuai dengan asal institusi atau kesamaan jenis program
- 2) Meminta peserta untuk memilih salah satu institusi asal peserta untuk dijadikan pilot project
- 3) Meminta peserta untuk membahas kasus diatas dalam kelompok dengan dibantu oleh matriks
- 4) Mengamati proses diskusi kelompok
- 5) Meminta peserta untuk mempresentasikan hasil diskusi
- 6) Mengajak peserta untuk membahas hasil diskusi
- 7) Penjelasan dan klarifikasi
- 8) Mengajak peserta untuk menyimpulkan

Matriks:

**Gender Analysis Pathway (GAP)**  
**Unit Program:.....**

Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
Kebijakan/ Program/ Kegiatan dan Tujuan	Data pembuka wawasan	Isu gender			Kebijakan dan rencana yang akan datang		Pengukuran hasil	
		Isu Kesenjangan Gender	Sebab Internal	Sebab Eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Baseline Data	Indikator (outcome dan ouput)
PROGRAM:								
KEGIATAN:								
OUTPUT:								
INDIKATOR:								

**Kegiatan Peserta:**

- 1) Berdiskusi dalam kelompok
- 2) Menentukan kebijakan/program/kegiatan yang akan dilakukan analisis menggunakan *gender analysis pathway*
- 3) Melengkapi data pembuka wawasan
- 4) Menelaah isu-isu gender yang menyebabkan permasalahan kinerja program
- 5) Menetapkan penyebab internal
- 6) Menetapkan penyebab eksternal
- 7) Menyusun kembali tujuan kebijakan/program/kegiatan yang responsif gender
- 8) Menetapkan rencana aksi
- 9) Menetapkan Baseline Data
- 10) Menetapkan Indikator keberhasilan
- 11) Mempresentasikan hasil diskusi dan penyusunan GAP
- 12) Tanya jawab antar kelompok untuk mendapatkan masukan dan penyempurnaan penyusunan GAP

**e. Mata Pelatihan Inti 4: Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Responsif Gender**

Tujuan:

Peserta mampu menyusun rancangan monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender

Langkah-Langkah Penugasan

**Tahap I:**

- 1) Peserta sebelumnya telah membaca bahan bacaan MPI.4 Monitoring dan evaluasi program kesehatan program responsif gender serta referensi yang ada di LMS
- 2) Peserta membaca panduan penugasan MPI.4
- 3) Peserta menyelesaikan penugasan yang diberikan berupa ceklist di unit kerja masing-masing terkait 7 indikator prasyarat PUG (1 jpl) yang akan dikumpulkan di LMS dan dibahas pada saat Tahap II distance learning.

Ceklist 7 Prasyarat PUG:

No	Aspek penilaian terhadap indikator Prasyarat PUG	Daftar Pertanyaan
1	Komitmen	Apakah unit program/unit kerja sudah memiliki komitmen untuk penerapan PUGBK secara: <input type="checkbox"/> Lisan: (misalnya ada arahan pimpinan dalam rapat, bukti: notulensi rapat) <input type="checkbox"/> Tertulis: dalam bentuk surat edaran, terpasang dinding <input type="checkbox"/> Apakah semua SDM menanda tangani komitmen
2	Kebijakan	<input type="checkbox"/> Apakah unit kerja memiliki: kebijakan, pedoman, prosedur penerapan/implementasi PUGBK <input type="checkbox"/> Apakah kebijakan tersebut dilaksanakan dalam setiap program kesehatan <input type="checkbox"/> Apakah unit kerja memiliki rencana kerja yang PUG <input type="checkbox"/> Apakah ada indikator program kesehatan menerapkan PUG
3	Kelembagaan	<input type="checkbox"/> Apakah visi misi disusun berdasarkan telaahan responsif gender? <input type="checkbox"/> Apakah tersedia tim kerja PUGBK program kesehatan di unit kerja? <input type="checkbox"/> Apakah ada forum kerja data terpilah program kesehatan?

		<input type="checkbox"/> Apakah ada kerja sama dan sinkronisasi dengan K/L/B lain dilakukan terkait program kesehatan responsif gender memperhatikan APKM? <input type="checkbox"/> Apakah tim kerja menerapkan pelaksanaan PUGBK?
4	Sumber daya	<input type="checkbox"/> Apakah di unit kerja memiliki SDM yang telah dilatih PUGBK dan/atau PPRG <input type="checkbox"/> Apakah sarana prasarana di unit kerja telah mendukung untuk penerapan PUGBK program Kesehatan <input type="checkbox"/> Apakah perencanaan sumber daya tersebut telah berdasarkan analisis GAP dan GBS <input type="checkbox"/> Apakah ada alokasi anggaran untuk penerapan PUG? <input type="checkbox"/> Berapa % alokasi dari anggaran
5	Data terpilah dan Sistem Informasi manajemen	<input type="checkbox"/> Apakah tersedia data terpilah (kuantitatif & kualitatif) untuk GAP <input type="checkbox"/> Apakah data tersebut digunakan untuk telaah GAP program Kesehatan <input type="checkbox"/> Apakah dilakukan bimbingan teknis pelaksanaan program yang responsif gender sesuai KAK <input type="checkbox"/> Apakah data terpilah yang ada diolah dan dianalisa sehingga menjadi informasi untuk review kebijakan program Kesehatan <input type="checkbox"/> Apakah system informasi tsb dapat diakses pihak yang membutuhkan/publikasi?
6	Alat analisis	<input type="checkbox"/> Apakah ada pedoman perencanaan/pelaksanaan/monev PUG <input type="checkbox"/> Apakah pada saat penyusunan RKAKL, ada alat analisis digunakan sebagai bahan acuan (GAP, GBS) <input type="checkbox"/> Apakah pelaksanaan program Kesehatan mengacu kepada alat analisis dan dilakukan pemantauan/ monitoring? <input type="checkbox"/> Apakah ada laporan pelaksanaan PUG? <input type="checkbox"/> Apakah laporan Pelaksanaan PUG digunakan untuk perencanaan program berikutnya
7	Peran serta masyarakat	<input type="checkbox"/> Apakah dalam program Kesehatan dilakukan pelibatan peran serta masyarakat responsif gender? <input type="checkbox"/> Apakah pelaksanaan peran serta masyarakat dilakukan evaluasi/ dianalisis pada saat bimbingan teknis dengan stakeholder terkait akses, peran serta, control dan manfaat yang dirasakan masyarakat <input type="checkbox"/> Apakah SKM sudah mengacu PUG? <input type="checkbox"/> Apakah SKM menjadi bahan analisis untuk perencanaan program

Waktu: 1 Jp = 45 menit

## **Tahap II *Distance Learning***

### **a. Pemaparan Hasil Penugasan Tahap I**

Langkah-langkah:

- 1) Fasilitator meminta perwakilan peserta (2 orang) untuk memaparkan hasil penugasannya selama Tahap I
- 2) Peserta mempresentasikan masing-masing dalam waktu paparan 10 menit
- 3) Fasilitator mempersilahkan peserta lain untuk memberikan tanggapan (15 menit)
- 4) Fasilitator menanggapi, memberikan masukan dan melakukan pembulatan (10 menit)

### **b. Penugasan Rancangan Monitoring Evaluasi**

Langkah-langkah:

- 1) Fasilitator (lead fasilitator) menampilkan contoh/implementasi ruang lingkup (GAP, GBS, KAK) dalam waktu 20 menit
- 2) Fasilitator membagi peserta ke dalam 4 kelompok
- 3) Masing-masing kelompok akan didampingi oleh satu coach
- 4) Peserta masing-masing menyusun rancangan monitoring dan evaluasi berdasarkan penugasan yang telah diberikan sebelumnya (MPI.3 dan MPI.5) dalam 3 sesi:
  - a) GAP (20 menit)
  - b) GBS (20 menit)
  - c) KAK (20 menit)
- 5) Dalam setiap sesi peserta diminta memaparkan masing-masing 2-3 orang selama 10 menit/orang
- 6) Fasilitator mempersilahkan peserta lain memberikan tanggapan (20 menit)
- 7) Fasilitator memberi tanggapan, memberi masukan dan melakukan pembulatan (15 menit)

- 8) Masing-masing fasilitator meminta salah satu peserta mewakili kelompok untuk presentasi dikelas besar
  - 9) Masing-masing kelompok memaparkan kesepakatan dikelas besar secara panel (20 menit)
  - 10) Lead fasilitator menanggapi dan memberikan pembulatan (10 menit)
- Waktu: 5 Jp x 45 menit (270 menit)

**f. Mata Pelatihan Inti 5: Rencana Aksi Program Kesehatan Responsif Gender**

Tujuan:

Peserta mampu

- 1) Menyusun *gender analysis pathway*
- 2) Menyusun kerangka acuan kegiatan/proposal rencana aksi responsif gender
- 3) Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi rencana aksi responsif gender

Pelaksanaan:

1) Waktu:

Penugasan rencana aksi dilakukan selama 20 hari kerja setelah tahap I dan *distance learning*

2) Lokus:

Lokus aktualisasi adalah di unit organisasi peserta masing-masing

3) Kegiatan aktualisasi

a) Menentukan kegiatan aktualisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- (1) Melakukan analisis gender dengan menggunakan metode *gender analysis pathway*
- (2) Menentukan satu rencana aksi responsif gender yang berasal dari GAP yang sudah disusun
- (3) Menyusun kerangka acuan kegiatan rencana aksi yang responsif

- gender
- (4) Menyusun rancangan monitoring evaluasi kegiatan rencana aksi yang responsif gender
- b) Tatalaksana Penyusunan Laporan Hasil Implementasi Rencana Aksi
- (1) Laporan yang dibuat adalah laporan individu sesuai unit kerja.
- (2) Laporan dibuat berdasarkan hasil penyusunan kerangka acuan kegiatan dan rancangan monitoring evaluasi pada instansi masing-masing.
- (3) Unsur-unsur penulisan laporan adalah:
- A. Pendahuluan
    - 1. Latar Belakang
      - a. Profil organisasi
      - b. Permasalahan kinerja dan isu gender
    - 2. Tujuan
  - B. Analisis gender (*Gender Analysis Pathway*)
  - C. Rencana aksi Kegiatan
    - 1. Kerangka pikir rencana aksi kegiatan
    - 2. Rencana jangka pendek
    - 3. Rencana jangka menengah
    - 4. Rencana jangka panjang
  - D. Mekanisme monitoring evaluasi rencana aksi responsif gender
  - E. Instrumen monitoring dan evaluasi
  - F. Penutup
    - 1. Kesimpulan
    - 2. Saran
- (4) Hasil penulisan kelompok dipresentasikan pada seminar hasil aktualisasi untuk mendapatkan klarifikasi dan masukan dengan mengundang narasumber

## **Penilaian**

Tahap aktualisasi peserta pelatihan PUGBK juga merupakan komponen struktur pelatihan yang dinilai guna melengkapi penentuan kelulusan peserta dari aspek penguasaan materi diklat. Indikator penilaian aktualisasi meliputi tiga aspek kompetensi yaitu:

1. Sikap: keaktifan dan partisipasi serta etika peserta mengikuti proses aktualisasi dengan indikator yang dinilai meliputi disiplin, kerjasama dan prakarsa yang diobservasi oleh pengendali diklat dan coach
2. Pengetahuan: kualitas jawaban dan penjelasan pada saat seminar laporan hasil
3. Keterampilan: Kualitas laporan Hasil GAP, KAK rencana aksi dan rancangan monitoring dan evaluasi

## **Dokumentasi Kegiatan**

Semua kegiatan dan dokumen pembelajaran seperti pedoman aktualisasi, jadwal, bahan tayang, video dan rekaman hasil kegiatan pembelajaran jarak jauh ditayangkan dan dilampirkan dalam ruang kelas virtual. Demikian juga hasil diskusi peserta dan penugasan lain yang diberikan oleh fasilitator/narasumber atau pengendali diklat.

Hasil aktualisasi yang berupa laporan kelompok dan laporan individu dilampirkan ke dalam LMS, apabila dalam bentuk video, cukup diupload link atau tautan video tersebut.

## **Penutup**

Panduan ini dibuat sebagai petunjuk pelaksanaan aktualisasi

### 3. Instrumen Evaluasi Hasil Belajar

#### Tahap I

No	Mata Pelatihan	Nilai Perolehan	Nilai Bobot (Nilai Perolehan x 0.15)
1	Isu gender bidang kesehatan		
2	PUGBK dalam program kesehatan		
3	Analisis gender bidang kesehatan		
4	Monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender		
5	Rencana aksi program kesehatan responsif gender		
	TOTAL NILAI		

#### Tahap II

No	Mata Pelatihan	Penugasan	Nilai Perolehan	Nilai Bobot (Nilai Perolehan x 0.20)
1	Isu gender bidang kesehatan			
2	PUGBK dalam program kesehatan			
3	Analisis gender bidang kesehatan			
4	Monitoring dan evaluasi program kesehatan responsif gender			
5	Rencana aksi program kesehatan responsif gender			
	TOTAL NILAI			

#### Tahap III

No	Uraian kegiatan	Nilai Perolehan	Nilai Bobot (Nilai Perolehan x 0.40)
1	Pelaksanaan rencana aksi		
2	Pelaporan rencana aksi		
	TOTAL NILAI		

### Tahap IV

No	Mata Pelatihan	Kehadiran (1)	Keaktifan (2)	Kerjasama (3)	Total Nilai Perolehan (1+2+3)	Nilai Bobot (Nilai Perolehan x 0.25)
1	Pelaksanaan rencana aksi					
2	Pelaporan rencana aksi					
	<b>TOTAL NILAI</b>					

### Lembar Observasi dan Penilaian Fasilitator/Coach

No	Aspek Penilaian terhadap Kajian/Telaahan Indikator Prasyarat PUG	Hasil Penilaian			
		Kurang mampu	Cukup Mampu	Mampu	Sangat Mampu
1	Komitmen				
2	Kebijakan				
3	Kelembagaan				
4	Sumber daya				
5	Data terpilah dan Sistem Informasi manajemen				
6	Alat analisis				
7	Peran serta masyarakat				

## 4. Panduan Aktualisasi

### PANDUAN AKTUALISASI

#### Pelatihan Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUGBK) bagi Pengelola Program di Unit Utama Kementerian Kesehatan

---

##### A. Latar belakang

Perlindungan dan pemenuhan hak yang setara bagi seluruh rakyat Indonesia termasuk perempuan dan anak telah diamanatkan dalam konstitusi UUD Negara RI tahun 1945. Komitmen tersebut terlihat dalam keikutsertaan Indonesia dalam pengesahan 12 kesepakatan CEDAW (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*) tahun 1984 dan 12 area kritis untuk mempercepat kesetaraan gender dalam BPfA (*Beijing Platform for Action*) tahun 1995. Inpres No. 9 tahun 2010 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional, mengamanahkan bagi semua Kementerian dan Lembaga Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah untuk mengintegrasikan pengarusutamaan gender pada saat menyusun kebijakan, program dan kegiatan masing-masing bidang pembangunan, termasuk pembangunan di bidang Kesehatan. Pengarusutamaan gender bertujuan terselenggaranya perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi atas kebijakan dan program pembangunan nasional yang berperspektif gender dalam rangka mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Ruang lingkup pengarusutamaan gender meliputi seluruh perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kebijakan dan program pembangunan nasional.

RPJPN 2005-2024 sejak awal sudah mengintegrasikan pembangunan kesetaraan gender, dimana target pada RPJMN tahun 2020-2024 adalah terwujudnya kesetaraan gender. Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 pada goals ke 5 adalah mencapai kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, dan beberapa goals lain mendukung tercapainya kesetaraan dan keadilan gender. Kesenjangan gender masih terlihat dalam data IPM Perempuan

yang masih berstatus sedang (69,19) sedangkan IPM laki-laki sudah berstatus tinggi (75,98). Hal ini menunjukkan kualitas SDM perempuan Indonesia masih lebih rendah dari laki-laki, dimana rendahnya IPM Perempuan ini ikut berkontribusi terhadap rendahnya IPM nasional (71,94). Indeks pembangunan Gender (IPG) yang merupakan rasio antara IPM Perempuan dan IPM Laki-Laki pada tahun 2020 sebesar 91,06. Kesenjangan capaian laki-laki dan perempuan yang paling menonjol yaitu rata-rata pengeluaran per kapita. Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) yang menilai sejauh mana pemberdayaan gender dalam peran aktif di dunia politik, pengambilan keputusan, dan ekonomi, tahun 2020 sebesar 75,57 (BPS, 2021).

Pelaksanaan PUG-BK juga diprogramkan melalui diklat yaitu dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1021/Menkes/V/SK/2011 tentang Sentra Pelatihan Gender Bidang Kesehatan di BBPK Jakarta. Dalam rangka penyelenggaraan pelatihan Pengarusutaman Gender Bidang Kesehatan perlu disiapkan acuan pelaksanaan proses belajar mengajar, yaitu kurikulum yang dilengkapi dengan modul. Penyusunan kurikulum pelatihan merupakan amanat Pasal 12, ayat (1) Peraturan Pemerintah nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, bahwa pelatihan di bidang kesehatan wajib memenuhi persyaratan yaitu tersedianya: a) calon peserta pelatihan, b) tenaga kepelatihan, c) kurikulum, d) sumber dana yang tetap untuk menjamin kelangsungan penyelenggaraan pelatihan, e) sarana dan prasarana. Selain itu di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan ditegaskan bahwa kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi dan bahan pembelajaran serta metoda yang digunakan sebagai pedoman menyelenggarakan kegiatan belajar mengajar.

Pengelola program di Unit Utama Kementerian Kesehatan memiliki tanggung jawab besar dalam kesuksesan pembangunan kesehatan di Indonesia. Kinerja program kesehatan ditentukan oleh kualitas norma, standar, prosedur dan kebijakan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Masih tingginya angka kematian dan kesakitan disebabkan oleh faktor-faktor. Salah satu

penyebab yang seringkali luput dari perhatian adalah kesenjangan gender yang terjadi akibat persepsi perbedaan atau bias gender antara perempuan dan laki-laki serta kelompok masyarakat berkebutuhan khusus lain yang kemudian menyebabkan permasalahan kesehatan. Kebijakan dan NSPK yang dihasilkan oleh para pengelola program di unit utama Kementerian Kesehatan merupakan upaya antisipasi untuk mengatasi penyebab permasalahan kesehatan salah satunya adalah isu gender bidang kesehatan.

Untuk membentuk pola pikir dan realisasi implementasi kebijakan/program/kebijakan yang responsif gender di Kementerian Kesehatan perlu dilakukan peningkatan kompetensi dengan pelatihan Pengarusutamaan gender bidang kesehatan. Peningkatan kompetensi tersebut dibangun salah satunya dengan metode aktualisasi, untuk menjamin peserta melakukan implementasi pengelolaan program yang responsif gender di unit kerjanya masing-masing.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan aktualisasi peserta mampu menyusun rencana aksi program kesehatan yang responsif gender

### 2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan aktualisasi, peserta mampu:

- a. Menyusun GAP (*Gender Analysis Pathway*)
- b. Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi program kesehatan yang responsif gender
- c. Menyusun rencana aksi program kesehatan yang responsif gender

## **C. Pelaksanaan**

### 1. Waktu

Pelaksanaan aktualisasi dilakukan selama 20 hari kerja dengan tahapan *coaching* sebagai berikut:

- a. 6 Jp, 5 hari: 2 x penyesuaian GAP
- b. 6 Jp, 5 hari: 1 x penyusunan instrumen, 1 x pemantapan money
- c. 12 Jp, 10 hari: 2 x proposal KAK rencana aksi, 2 x *milestone*

## 2. Lokus

Lokus aktualisasi adalah di unit organisasi peserta masing-masing. Masing-masing peserta melakukan pengumpulan data dan informasi kemudian menyusun kerangka acuan kegiatan kemudian mengimplementasikan program/kegiatan yang didampingi *coach* dan mendapatkan masukan pada seminar laporan oleh narasumber

## 3. Kegiatan Lapangan

a. Menentukan kegiatan aktualisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Melakukan analisis gender dengan menggunakan metode *gender analysis pathway*.
- 2) Menentukan satu rencana aksi responsif gender yang berasal dari GAP yang sudah disusun
- 3) Menyusun kerangka acuan kegiatan rencana aksi yang responsif gender
- 4) Mengimplementasikan rencana aksi di unit kerja masing-masing
- 5) Menyajikan hasil implementasi rencana aksi tersebut

b. Tatalaksana penyusunan laporan hasil implementasi rencana aksi

- 1) Laporan yang dibuat adalah laporan individu sesuai unit kerja.
- 2) Laporan dibuat berdasarkan hasil implementasi kerangka acuan kegiatan pada instansi masing-masing. Laporan terdiri kerangka acuan kegiatan dan makalah laporan implementasi kegiatan.

3) Unsur-unsur penulisan laporan adalah:

### A. Pendahuluan

#### 1. Latar Belakang

- a. Profil organisasi
- b. Permasalahan kinerja dan isu gender

#### 2. Tujuan

### B. Analisis gender (*Gender Analysis Pathway*)

### C. Rencana aksi kegiatan

#### 1. Kerangka pikir rencana aksi kegiatan

2. Rencana jangka pendek
  3. Rencana jangka menengah
  4. Rencana jangka panjang
- D. Hasil implementasi rencana aksi responsif gender
1. Nama kegiatan
  2. Waktu
  3. Sasaran yang responsif gender
  4. Penyediaan data terpilah
  5. Metode pelaksanaan responsif gender
  6. Capaian indikator output
- E. Penutup
1. Kesimpulan
  2. Saran
- 4) Hasil penulisan kelompok dipresentasikan pada seminar hasil aktualisasi untuk mendapatkan klarifikasi dan masukan dengan mengundang narasumber

#### **D. Penilaian**

Kegiatan aktualisasi peserta pelatihan PUGBK juga merupakan komponen struktur pelatihan yang dinilai guna melengkapi penentuan kelulusan peserta dari aspek penguasaan materi diklat. Indikator penilaian aktualisasi meliputi tiga aspek kompetensi yaitu:

1. Sikap: keaktifan dan partisipasi serta etika peserta mengikuti proses aktualisasi yang diobservasi oleh pengendali diklat dan coach
2. Pengetahuan: kualitas rencana aksi
3. Keterampilan: kualitas laporan hasil implementasi rencana aksi termasuk didalamnya kemampuan melakukan analisis gender dengan metode *gender analysis pathway*, menyusun rencana aksi dan informasi pelaksanaan kegiatan jangka pendek yang dilakukan pada saat melaksanakan aktualisasi. Di samping itu, aspek sikap dan perilaku juga akan mendapatkan penilaian. Indikator yang dinilai meliputi

disiplin, kerjasama dan prakarsa.

### **E. Dokumentasi Kegiatan**

Semua kegiatan dan dokumen pembelajaran seperti pedoman aktualisasi, jadwal, bahan tayang, video dan rekaman hasil kegiatan pembelajaran jarak jauh ditayangkan dan dilampirkan dalam ruang kelas virtual. Demikian juga hasil diskusi peserta dan penugasan lain yang diberikan oleh fasilitator/narasumber atau pengendali diklat.

Hasil aktualisasi yang berupa laporan kelompok dan laporan individu dilampirkan ke dalam LMS, apabila dalam bentuk video, cukup meng-*upload link* atau tautan video tersebut

### **F. Penutup**

Panduan ini dibuat sebagai petunjuk pelaksanaan aktualisasi

## 5. Ketentuan Peserta dan Pelatih/Fasilitator Pelatihan

### a. Kriteria Peserta

Peserta merupakan tim yang terdiri dari 3 orang dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Diutamakan Pejabat Fungsional Madya atau Koordinator/Sub Koordinator/Struktural yang setara
- 2) Pemegang Program di Unit Utama Kementerian Kesehatan
- 3) Salah satu peserta dari tim tersebut pernah mengikuti Diklat Kepemimpinan Tingkat III/Diklat Kepemimpinan Tingkat IV/Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA) dan/Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) terhitung sejak tahun 2015 sampai saat ini
- 4) Masih aktif bekerja sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum purnabakti.

### b. Kriteria Pelatih/fasilitator

- 1) Pakar atau ahli yang mempunyai pengalaman dalam pengarusutamaan gender bidang kesehatan
- 2) Widyaiswara dengan tugas, tanggung jawab dan wewenang untuk mendidik, mengajar dan atau melatih serta kompeten untuk memfasilitasi Pelatihan Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan
- 3) Fasilitator yang secara fungsional memiliki tugas, tanggung jawab dan wewenang untuk memfasilitasi kegiatan pelatihan Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan
- 4) Pejabat yang kompeten dalam pembekalan kompetensi bidang yang relevan dengan tujuan pelatihan Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan.
- 5) Sudah mengikuti TOT (*Training Of Trainer*)/workshop PUGBK yang dibuktikan dengan sertifikat

## TIM PENYUSUN

### **Penanggung jawab:**

Laode Musafin, SKM, M.Kes  
(Kepala Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta)

### **Ketua:**

Yeyen Sudaryani, SKM, MKM  
(Koordinator Kelompok Substansi Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan)

### **Sekretaris:**

Miftakhuddiniyah, SKM, M.Epid  
(Sub Koordinator Kelompok Sub Substansi Pelatihan Teknis Non Kesehatan)

### **Tim Penyusun:**

dr. H.R. Dedi Kuswenda, M.Kes  
Tri Hernowo, SKM, M.Kes  
Yeyen Sudaryani, SKM, MKM  
Ati Dwi Kurniati, SKM, MKM  
Khudori, SE, MKM  
drg. Maria Ema Lestari Lamanepa, M.Si.Med  
dr. Fathonah, MKM  
dr. Dhanita Amir, M. Kes  
Widiawati Walangadi, SKM, M. Si  
Euis Sunarsih, SKM, MKM  
Edy Suprpto, S.Si, M.Si  
Miftakhuddiniyah, SKM, M.Epid  
dr. Dwidea Yuliana  
dr. Lia Meiliyana

### **Kontributor:**

Ns. Suriyanti Marasaoly, S.Kep  
Kenya Puspita Lindri, S.Kom, MKM  
Eko Thrisno AU, SE  
Febriana Santhi, SKM  
Dzulita Nurdin, S.Kep, Ns  
Yani Afrina, ST  
Basirudin, SE  
Abdul Muhni, S.Psy, M.Psi