

## PROFIL PENULIS

Indra Supradewi dilahirkan di Semarang Jawa Tengah. Mengabdikan pada almaternya sebagai dosen Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta III, sejak terbentuknya Poltekkes. Diawali sejak tahun 1978, bekerja sebagai pembimbing praktik klinik siswa Sekolah Perawat Kesehatan Cipto Mangunkusumo dan mahasiswa Kebidanan. (sebelum tergabung menjadi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta III bernama Sekolah Perawat Kesehatan Cipto Mangunkusumo dan berubah menjadi Akademi Kebidanan Cipto Mangunkusumo). Menyelesaikan Program Diploma III Kebidanan dengan dasar pendidikan bidan dari Sekolah Bidan Budi Kemuliaan Jakarta. Dalam rangka mempersiapkan pembukaan pendidikan Diploma III Kebidanan di Indonesia, memperoleh kesempatan mengikuti *short course Continuing Education For Safe Motherhood di University Of Surrey, Guildford Surrey, UK. Inggris* pada tahun 1996.

Menyelesaikan Pendidikan S3 peminatan Penelitian dan Evaluasi Pendidikan di Universitas Negeri Jakarta lulus tahun 2016. Sebelumnya menyelesaikan Program Sarjana dan Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia peminatan Kesehatan Reproduksi lulus tahun 2005.

Beberapa tulisan yang pernah di publikasikan diantaranya mengenai Pelaksanaan Pendidikan Pengarusutamaan Gender, Peran Pembelajaran Kebidanan Komunitas terhadap Pembentukan Karakter Bidan. Menulis artikel seputar masalah Etika Profesi Bidan, Konsep Kebidanan di Majalah Bidan. Disamping itu juga menjadi pembicara di berbagai seminar kesehatan dan kebidanan.

### Penerbit



0815 9516 818



ypsimbanten@gmail.com



Serang - Banten



www.ypsimbanten.com

ISBN 978 603 82764 0 9



9 786239 276409

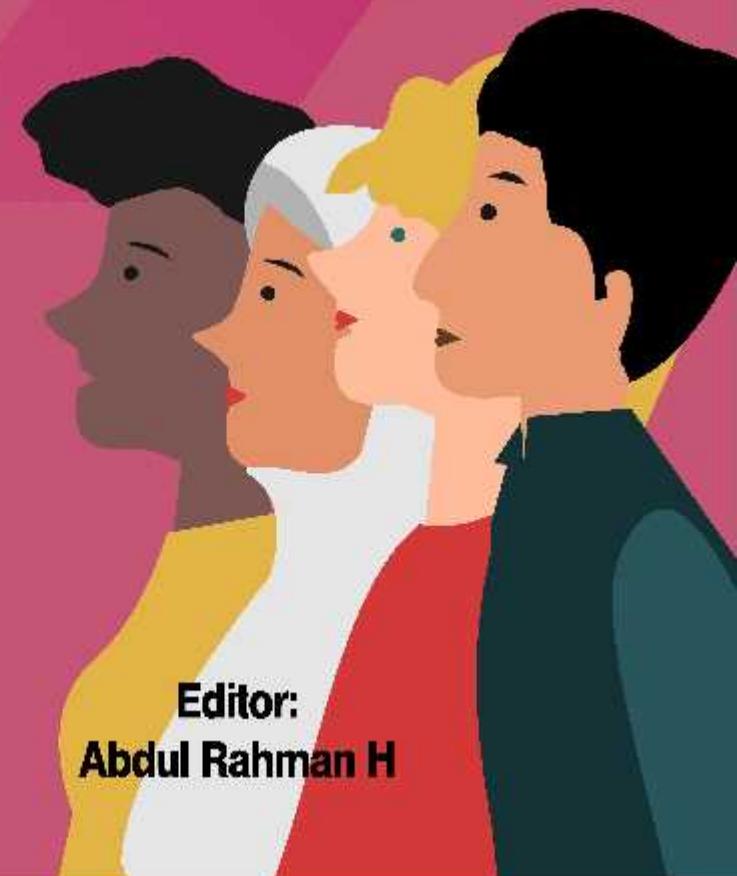
INDRA SUPRADEWI

REFLEKSI KRITIS PROGRAM PENGARUSUTAMAAN  
GENDER PADA DIPLOMA III

# REFLEKSI KRITIS

## PROGRAM PENGARUSUTAMAAN GENDER PADA DIPLOMA III KEBIDANAN

INDRA SUPRADEWI



Editor:  
Abdul Rahman H



# **REFLEKSI KRITIS PROGRAM PENGARUSUTAMAAN GENDER PADA DIPLOMA III KEBIDANAN**

Penulis  
**Indra Supradewi**



# **REFLEKSI KRITIS PROGRAM PENGARUS UTAMAAN GENDER PADA DIPLOMA III KEBIDANAN**

Penulis  
**Indra Supradewi**

ISBN : 978-623-92764-0-9

Editor  
**Abdul Rahman H**

Desain Sampul  
**Lukas Liani**

Layout  
**Asep Nugraha**

Cetakan Pertama, Januari 2020  
V + 154 hlm ; 14.8 x 21 cm

## **Penerbit**

Yayasan Pendidikan dan Sosial  
Indonesia Maju (YPSIM) Banten  
BCP 2 Blok E. 18 No.14 Desa Ranjeng Kec. Ciruas Kab.  
Serang Banten 42182  
E-mail: [Ypsimbanten@gmail.com](mailto:Ypsimbanten@gmail.com)  
WhatsApp: 0815 9516 818

*Hak Cipta Dilindungi oleh Undang-undang Dilarang mengutip  
atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam  
bentuk apapun juga tanpa izin tertulis dari Penerbit*



## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah robbil álamín, rasa syukur yang dalam penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT dan sholawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW., karena dengan kemurahan Ilahi Robbi sehingga “Buku Refleksi Kritis Program Pengarusutamaan Gender Pada Diploma III Kebidanan” ini dapat penulis selesaikan.

Buku refleksi kritis program pengarusutamaan gender pada diploma III Kebidanan ini didedikasikan bagi Anda sebagai bahan referensi dan juga sebagai pegangan mahasiswa yang mempelajari refleksi kritis program pengarusutamaan gender pada jenjang diploma, sehingga dapat sedikit berkontribusi dalam mencerdaskan kehidupan bermasyarakat.

Dalam penyusunannya, penulis memperoleh banyak bantuan dari berbagai sumber, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada sumber-sumber yang bersangkutan,

baik itu buku, makalah maupun internet, serta modul lainnya yang karyanya kami kutip.

Penulis menyadari bahwa terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini, maka untuk itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan buku ini.

**Penulis**



## SINOPSIS BUKU

Tulisan ini merupakan refleksi kritis program Pengarusutamaan gender kedalam Pendidikan Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III . Pelaksanaan program dilakukan dengan cara menambahkan konsep gender, kepemimpinan, dan hak reproduksi ke dalam kurikulum dan proses pembelajaran. Program ini bertujuan agar lulusan bidan memiliki kompetensi dalam menjalankan tugas profesinya dan mampu membantu mengatasi masalah ketimpangan gender yang terjadi pada klienya. Serta mendidik perempuan menjadi bidan yang tangguh dan terampil serta dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi perempuan. Fokus utama untuk mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan perempuan miskin yang tinggal di pedesaan dengan harapan meningkatkan pemberdayaan perempuan marginal dan mengentaskan kemiskinan.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka kematian Bayi sebagai akibat dari ketimpangan gender.

Saat ini lulusan bidan dimaksud, telah bekerja melaksanakan tugas profesinya di daerah asal mereka sejak tahun 2007. Pelayanan bidan dimanfaatkan oleh masyarakat, bidan telah mengubah perilaku masyarakat yang semula meminta pertolongan tradisional ke pelayanan profesional. Keberadaan bidan dapat meningkatkan kesadaran hak-hak reproduksi perempuan Selain itu bidan menunjukkan karakter yang tangguh, rela berkorban demi meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
SINOPSIS BUKU .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II REFLEKSI KRITIS PELAKSANAAN PROGRAM PENGARUSUTAMAAN GENDER PADA PROGAM PENDIDIKAN BIDAN .....	9
DAFTAR PUSTAKA .....	137
PROFIL PENULIS .....	150



# BAB I

## PENDAHULUAN

Pendidikan Diploma III Kebidanan bertujuan untuk menghasilkan bidan pada tingkat ahli madya dan lulusannya mampu memberikan pelayanan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Seiring dengan perkembangan teknologi dan perubahan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan merupakan tantangan bagi bidan dalam memberikan pelayanan profesional.<sup>1</sup>

Bidan tidak hanya memiliki kemampuan di bidang profesi saja tapi juga diharapkan mampu menggerakkan masyarakat untuk pembangunan kesehatan khususnya di bidang kesehatan reproduksi. Bidan adalah tenaga kesehatan profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel terhadap pelayanan kesehatan perempuan dan anaknya. Bidan bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan, nasehat selama

---

<sup>1</sup> Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, Pusdiklat Nakes, Kementerian Kesehatan RI. *Kurikulum Inti Pendidikan Diploma III Kebidanan*, Jakarta: Kemkes RI, 2011.

menjalankan fungsi dan proses reproduksinya. Perempuan adalah tiang negara karena ditangan perempuan, generasi bangsa ini dilahirkan dan dididik. Perempuan pula sebagai sumber daya insani merupakan pendidik pertama dan utama dalam keluarga.<sup>2</sup>

Hingga saat ini status kesehatan perempuan di Indonesia masih berada dalam keadaan yang cukup memprihatinkan, ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu yaitu 359/100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> Tingginya kematian ibu tidak saja merupakan indikator kesenjangan akses pelayanan kesehatan tetapi juga diskriminasi antara yang miskin dan kaya maka hal ini dianggap sebagai indikator kesejahteraan bangsa.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan.

<sup>3</sup> Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, USAID. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Agustus 2013), h. 225.

<sup>4</sup> Meiwita B. Iskandar, Budi Utomo, Terence Hull, Nick G. Dharmaputra, dan Yuswardi Azwar, *Mengungkap Misteri Kematian Ibu di Jawa Barat. Penelusuran Kembali atas Saksi-saksi Hidup: Determinan Ibu dan Bayi di Jawa Barat* (Depok: Pusat Penelitian Kesehatan Lembaga Penelitian Universitas Indonesia, 1996), h. 104.

Dalam penelitian Qomariah (2006) dilaporkan bahwa kematian ibu terbanyak pada kelompok miskin karena ketidak berdayaan mereka melakukan persiapan kegawatdaruratan dan masih banyaknya nilai yang bertentangan dengan nilai kesehatan.<sup>5</sup> Sesungguhnya komplikasi yang mengancam kesehatan perempuan dapat dicegah melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Kematian ibu juga merupakan indikator kegagalan reproduksi dan ketidaksetaraan gender antara laki-laki dan perempuan di masyarakat untuk mendapatkan akses sosial, pelayanan kesehatan, pelayanan gizi dan kesempatan ekonomi.<sup>6</sup> Ketidaksetaraan gender ditunjukkan dalam data bahwa pasangan suami isteri yang ingin membatasi jumlah anak sebanyak 50%, penggunaan alat kontrasepsi pada isterinya sebanyak 62%, kondom dan senggama terputus

---

<sup>5</sup> Qomariah Alwi, "*Faktor-faktor yang Berpotensi Mempengaruhi Kematian Ibu di Kota Palembang dan Kabupaten Muara Sumatera Selatan,*" (Jakarta: Media Litbang Kesehatan, XVI, No.2 Tahun 2006), h. 14.

<sup>6</sup> World Health Organization, *Reduction of Maternal Mortality* (Geneva: WHO Grafic, 1999), h. 1.

masing-masing 2%, dan sterilisasi pria kurang dari 1%.<sup>7</sup> Fakta tersebut menunjukkan bahwa masalah kehamilan, persalinan dan nifas serta keluarga berencana masih dianggap urusan perempuan semata, dukungan dan peran kaum lelaki (suami) maupun masyarakat masih sangat kurang.

Faktor yang menimbulkan ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender yaitu perlakuan sub ordinasi terhadap perempuan, marginalisasi perempuan, beban ganda dan pemiskinan perempuan.<sup>8</sup> Adanya pelabelan (*stereotype*) terhadap perempuan yang cenderung merendahkan, misalnya perempuan itu lemah, lebih emosional ketimbang nalar, cengeng, tidak tahan banting, tidak patut hidup selain di dalam rumah, dan sebagainya. Hal ini membuat posisi perempuan selalu pada pihak yang dirugikan.

Penelitian Lumadi (2010) menyebutkan bahwa kepekaan gender dapat ditingkatkan melalui berbagai

---

<sup>7</sup> Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dan tim, *opcit.*, h. 86.

<sup>8</sup> Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, “Ketidakadilan Gender,” <http://menegpp.go.id/V2/index.php/glosari/ketidakadilan-gender>, (diakses 20 Desember 2014).

cara mencakup lokakarya, diskusi di ruang kelas, disisipkan kedalam silabus pendidikan, analisa bahan pendidikan dan penelitian-penelitian terkait dengan isu gender.<sup>9</sup> Hasil analisis kurikulum sekolah di Zimbabwe menunjukkan bahwa masih ada peran stereotype antara laki-laki dan perempuan setelah disisipkan gender dalam proses pembelajaran, namun lebih baik meningkatkan kesadaran gender dengan memasukkan gender secara inklusif kedalam modul pembelajaran.<sup>10</sup>

Berdasarkan berbagai penelitian dan pengalaman, maka pada tahun 2003 Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan atas dukungan the Ford Foundation Jakarta bekerjasama dengan beberapa lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi dan individu yang peduli terhadap kesehatan perempuan mengembangkan program pengintegrasian gender, kepemimpinan, dan hak reproduksi. Program ini dikembangkan melalui

---

<sup>9</sup> Lumadi Mutendwahothe Walter, "The Need For Training Gender-Sensitive Teachers: Addressing Education Challenges for Gender Sensitive National Development," *Contemporary Issues in Education Research*, Pro Quest Research Library, 2010, h. 41.

<sup>10</sup> Enna Gudhlanga, dan Chipso Chirimuuta, *Towards a Gender Inclusive Curriculum in Zimbabwe's Education System: Opportunities and Challenges. Gender & Behaviour* (Zimbabwe: Open University, June 2012), h. 4541.

implementasi modul pembelajaran terintegrasi gender ke dalam kurikulum D3 kebidanan yang selanjutnya disebut Program Pengarusutamaan Gender di Pendidikan Diploma III Kebidanan.

Pengembangan Program Pengarusutamaan gender bertujuan agar program pendidikan kebidanan menjadi lebih kuat, menghasilkan lulusan yang terampil dan tangguh, memiliki rasa percaya diri untuk ditempatkan di desa. Guna membantu perempuan terutama pada masyarakat dan rumah tangga miskin dan terpinggirkan, agar terbebas dari risiko reproduksi yang mengancam kesehatan, dan perempuan lebih percaya diri dalam mengambil tanggung jawab atas kehidupan reproduksinya sendiri.

Pada periode awal program pengarusutamaan gender di pendidikan Diploma Kebidanan diterapkan pada 4 institusi pendidikan kebidanan di Indonesia. Institusi pendidikan kebidanan dimaksud adalah 1) Akademi Kebidanan Cipto Mangokusumo yang berubah menjadi jurusan Kebidanan Poltekkes Jakarta III; 2) Akademi Kebidanan Bandung menjadi jurusan kebidanan Poltekkes Bandung; 3) Akademi Kebidanan

Jambi menjadi jurusan kebidanan Poltekkes Jambi; dan  
4) Akademi Kebidanan Malang menjadi jurusan Poltekkes Malang. Pada periode pertama rekrutmen mahasiswa sebanyak 90 orang penerima beasiswa berasal dari 9 propinsi di Indonesia (DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jambi, Bengkulu, Riau, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur).

Sedangkan periode kedua dengan penerima beasiswa berasal dari Sulawesi Selatan (Kepulauan Selayar) dan angkatan ketiga dilakukan pasca gempa tsunami Aceh tahun 2007. Pada pasca tsunami di Aceh YPKP membantu mengelola beasiswa pendidikan D3 Kebidanan untuk perempuan yang berasal dari Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) dan Nias, Sumatera Utara (Sumut), 20 orang penerima beasiswa berasal dari NAD dan 42 orang lainnya dari Sumut. Pada akhir tahun 2009, YPKP telah memberikan beasiswa kepada 154 perempuan berasal dari 12 propinsi di Indonesia dan sampai saat ini YPKP masih mereplikasi program

pengarusutamaan gender melalui implementasi modul-modul pembelajaran yang telah dikembangkan.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Women's Health Education Foundation, "Leadership Training for Indonesian Midwives on the Humanization of Childbirth and Reproductive Health," *Annual Report* (Jakarta: Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, 2011), h. 4.

## **BAB II**

### **REFLEKSI KRITIS PELAKSANAAN PROGRAM PENGARUSUTAMAAN GENDER PADA PROGRAM PENDIDIKAN BIDAN**

#### **A. Hasil Evaluasi**

Refleksi ini merupakan hasil penelitian evaluasi yang dilakukan di lingkungan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Jakarta III dan jejaring kerjanya. Jejaring kerja dimaksud meliputi pemrakarsa program dan lulusan di daerah kerjanya meliputi Kepulauan Seribu, Banten dan Jakarta. Poltekkes Jakarta III adalah salah satu Poltekkes di bawah naungan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDM Kes) Kementerian Kesehatan RI yang ada di Jakarta. Kantor Direktorat dan sebagian kampus Poltekkes Jakarta III berlokasi di jalan JORR Jatiwarna. Poltekkes Jakarta III mempunyai empat jurusan yaitu jurusan Kebidanan, Keperawatan, Analis Kesehatan dan Fisioterapi.

Saat ini jurusan kebidanan menyelenggarakan program studi Diploma III dan Diploma IV. Sebelum tahun 2012, Diploma III Kebidanan terdiri dari Program

Studi Kebidanan Cipto Mangunkusumo berlokasi di jalan Pulo Mas Barat VI Jakarta Timur dan Program Studi Harapan Kita berlokasi di area RS Harapan Kita jalan S. Parman Jakarta Barat. Program Diploma III yang menyelenggarakan program Pengarusutamaan Gender adalah Program Studi Kebidanan Cipto Mangunkusumo.

Berdasarkan hasil pengumpulan data kualitatif tentang pelaksanaan Program Pengarusutamaan Gender di Pendidikan Diploma III Kebidanan Poltekkes Jakarta III Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, melalui penelitian evaluatif dengan pendekatan analisis sistem yang dimodifikasi dengan model *CIPP* dan model *logic* maka hasil penelitian dilaporkan mengacu pada komponen tersebut, yaitu sebagai berikut:

### **1. Komponen *Context***

Fokus penelitian komponen *context* dimaksudkan untuk mengetahui kesesuaian dukungan kebijakan dan tujuan program Pengarusutamaan Gender di Pendidikan Diploma III Kebidanan Poltekkes Jakarta III. Komponen *context* dapat dilihat dari Kebijakan Program

Pengarusutamaan Gender. Informasi tentang kesesuaian kebijakan dengan tujuan program diperoleh melalui hasil wawancara dengan pimpinan Poltekkes Jakarta III, Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan (YPKP) selaku pemrakarsa program dan studi dokumen. Untuk melihat keberlanjutan program, studi dokumen tentang visi, misi dan tujuan jurusan kebidanan dikaji juga kebijakan yang sedang berlangsung. Tujuan Penyelenggaraan Program Pengarusutamaan Gender pada pendidikan Diploma III Kebidanan adalah menghasilkan lulusan yang mampu memberikan pelayanan kebidanan dengan perspektif keadilan gender.

Program Pendidikan Pengarusutamaan Gender ini diprakarsai oleh Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan (YPKP), dengan dukungan dana dari Ford Foundation di Indonesia. Dijelaskan dalam perjanjian tersebut bahwa bersama organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia dan Lembaga Swadaya Masyarakat lainnya membantu institusi Politeknik Kesehatan setempat memberikan bimbingan dalam penerapan modul yang berperspektif gender dan hak asasi manusia (HAM) dalam kurikulum Diploma III Kebidanan berupa

pelatihan dan bimbingan di tempat (*on-side coaching*) secara berkala. Penyelenggaraan Program juga diperkuat melalui Surat Keputusan Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan no: HK.00.06.1.1.1242 tentang Penunjukkan Poltekkes Jakarta III sebagai Penyelenggara Pendidikan Program Diploma III Kebidanan YPKP.

Program pengarusutamaan gender di pendidikan Diploma III Kebidanan, diawali oleh kelompok kerja dengan kegiatan advokasi kepada pemerintah tentang pentingnya peningkatan kesehatan reproduksi dan hak-hak bagi perempuan dan laki-laki. Tim kelompok kerja dipimpin oleh Prof Dr.dr.Gulardi Hanifa Wiknyosastro, SpOG, selaku Ketua Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan sekaligus Ketua Persatuan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) bersama Prof.Dr.dr. Sudraji Sumapraja, SpOG dari Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Tim kelompok kerja terdiri dari ahli kedokteran dan kesehatan, ahli sosial kesehatan, dosen dari institusi pendidikan kebidanan terpilih, organisasi non-pemerintah (Lembaga Swadaya

Masyarakat) dan Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia.

Berdasarkan dari telaah dokumen tentang visi dan misi jurusan Kebidanan Poltekkes Jakarta III, yaitu: Menghasilkan lulusan ahli madya kebidanan yang profesional berstandar global, berkarakter dan unggul dalam teknologi kebidanan pada tahun 2018, dengan misinya yaitu: 1) Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi kebidanan dengan mempertimbangkan filosofi kebidanan, perkembangan profesi serta kebutuhan pengguna lulusan; 2) Menyelenggarakan pengembangan pendidikan melalui penelitian yang berkesinambungan sesuai bidang keilmuan kebidanan; 3) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pengabdian masyarakat secara berkesinambungan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Direktur Poltekkes Jakarta III<sup>12</sup> dikatakan bahwa penyelenggaraan program Pengarusutamaan Gender pada Pendidikan Diploma III Kebidanan dikembangkan dari SK dan MOU yang ditandatangani oleh Kepala Pusat Pendidikan

---

<sup>12</sup> Transkrip wawancara Direktur Poltekkes Jakarta III, h. 235.

Tenaga Kesehatan (Pusdiknakes) BPPSDM Kesehatan. Dikatakan pula bahwa hingga kini masih dikembangkan di jurusan kebidanan dan direplikasikan kepada institusi pendidikan kebidanan yang lain.

Berdasarkan dari telaah dokumen, melalui SK Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan nomor HK.00.06.1.1.1242 dan Surat Perjanjian Kerjasama antara YPKP dan Pusdiknakes nomor KS.02.01.1.1.0305.1. dan nomor 05/OL/YPKP/VII/2004, diperoleh informasi bahwa Program Studi Kebidanan Cipto Mangunkusumo ditunjuk sebagai penyelenggara program Diploma III Kebidanan YPKP mulai tahun ajaran 2004/2005, dengan menerapkan modul-modul yang berperspektif jender dan hak asasi manusia (HAM) dalam kurikulum Pendidikan Diploma III Kebidanan. Penyelenggaraan Program D III Kebidanan YPKP tersebut diperuntukkan bagi lulusan SMU yang memiliki hubungan keluarga dengan dukun bersalin, dan mahasiswa diberikan bea siswa dari YPKP.

Ketersediaan dana untuk program pengarusutamaan gender diberikan hanya untuk satu angkatan selama 3 tahun yang didukung oleh Ford Foundation, hal ini dikemukakan oleh Direktur

Poltekkes Jakarta III<sup>13</sup> dan YPKP. <sup>14</sup> Ditambahkan pula oleh Direktur bahwa akhir-akhir ini dianggarkan melalui anggaran DIPA namun tidak selalu tersedia. Sedangkan untuk ketersediaan sarana dan fasilitas pembelajaran menggunakan yang sudah ada di Poltekkes Jakarta III.

## **2. Komponen Input**

Berdasarkan telaah dokumen rencana program beasiswa YPKP bagi perempuan desa yang terpinggirkan, diperoleh informasi bahwa program pengarusutamaan gender diawali dengan analisis masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, studi banding ke Universitas Davao Filipina sebagai institusi pendidikan yang berpengalaman mengintegrasikan gender dalam kurikulum dan analisis kurikulum Diploma III Kebidanan kemudian dikembangkan modul pembelajaran sebagai pegangan dosen dan mahasiswa.

Aspek-aspek yang dievaluasi meliputi Fokus pembahasan aspek masukan dimaksudkan untuk menganalisis kesesuaian perencanaan dengan

---

<sup>13</sup> Transkrip wawancara Direktur, *loc. cit.*

<sup>14</sup> Transkrip wawancara Premrakarsa, h.251.

penyelenggaraan program atau persiapan program. Aspek-aspek yang dievaluasi meliputi peserta didik, dosen, ketersediaan modul, dan lingkungan.

Berdasarkan studi dokumen diperoleh informasi bahwa pada tahap persiapan, YPKP membangun jaringan dengan beberapa instansi terkait untuk mengembangkan brosur yang berisi informasi tentang program beasiswa YPKP, seperti cara, waktu, tempat mendaftar dan persyaratan penerimaan, lokasi tes masuk berlangsung. Jejaring kerja terdiri LSM Perempuan, Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Dinas Provinsi / Kabupaten Kesehatan, Institusi Pendidikan Kebidanan untuk membantu YPKP dalam mengidentifikasi calon potensial untuk menerima beasiswa. Brosur disebar dan didistribusikan kepada perempuan melalui lembaga/jaringan. Mahasiswa yang diterima dalam program ini jika memenuhi kriteria, yaitu: mempunyai kekerabatan dengan dukun, tinggal di daerah pedesaan miskin. berasal dari keluarga miskin secara ekonomi, direkomendasikan oleh pemerintah daerah dan akan dipekerjakan sebagai bidan setelah lulus pendidikan, bersedia bekerja didesa minimal 7 tahun, dan lulus dari

Sekolah Menengah Atas, berusia 17 sampai 35 tahun, status menikah atau tidak menikah. Berdasarkan wawancara dengan Pemrakarsa Program (YPKP)<sup>15</sup> diperoleh informasi yang hampir sama, ditambahkan bahwa calon mahasiswa berasal dari keluarga tidak mampu, diutamakan yang memiliki kekerabatan dengan dukun bayi, di desa tempat tinggalnya tidak ada bidan, setelah lulus bersedia mengabdikan dimasyarakat 2n+1. Dikatakan pula tentang tujuan program pengarusutamaan gender adalah melahirkan bidan-bidan yang terampil, memiliki jiwa kepemimpinan dan memiliki perspektif gender.

Pelamar program beasiswa YPKP cukup banyak, sejak dibuka pendaftaran 1 Februari 2004 hingga penutupan 7 Juni 2004, telah diterima sebanyak 1.321 pelamar. Berikut alur seleksi yang diikuti oleh pelamar:

- 1) Setiap pemohon mengisi formulir pra-aplikasi, dengan melampirkan ijazah SMA, surat rekomendasi, dan foto terbaru; itu diserahkan kepada jaringan lokal yang ditunjuk kemudian diajukan ke YPKP.
- 2) Satu minggu

---

<sup>15</sup> Transkrip wawancara Pemrakarsa (YPKP), hh. 205-206.

setelah penutupan pendaftaran semua dokumen pelamar dikirim ke YPKP untuk dianalisis. Bekerja sama dengan jaringan lokal, YPKP menentukan kelayakan dari para pelamar. 3) Selanjutnya pelamar di verifikasi, pelamar yang memenuhi persyaratan untuk diverifikasi sebanyak 309 orang. Tujuan verifikasi adalah terutama untuk memastikan bahwa calon potensial telah memenuhi semua kriteria yang dibutuhkan. Beberapa kandidat, yang tidak memberikan informasi yang benar atau tidak sesuai dengan kriteria, dinyatakan gugur. Berdasarkan kegiatan ini, YPKP mengidentifikasi 162 pelamar yang bisa melanjutkan ke langkah berikutnya. 4) Setelah itu, calon yang memenuhi syarat diminta untuk mengisi formulir aplikasi lengkap yang diambil dari Poltekkes. Kemudian, para calon harus mengikuti tes masuk, meliputi tes tertulis, tes psikologi, dan tes kesehatan. 5) Berdasarkan hasil tes Poltekkes, calon mahasiswa penerima beasiswa dinyatakan lulus sebanyak 90 orang, yang diterima di Poltekkes Jakarta III sebanyak 22 orang untuk mengikuti pendidikan kebidanan mulai tahun ajaran September 2004 sampai dengan Juni 2007.

Sebelum pembelajaran dimulai mahasiswa harus mengikuti masa orientasi studi selama dua minggu yang dilakukan oleh dosen di Institusi pendidikan kebidanan. Materi pelatihan yang meliputi eksplorasi diri (visi dan misi mahasiswa mengikuti pendidikan Bidan, kekuatan dan kelemahan, membangun percaya diri); bagaimana bersosialisasi dengan lingkungan sekolah (interaksi dengan mahasiswa lain dan/atau guru, karyawan); penggunaan komputer untuk mempersiapkan makalah atau tugas sekolah, penggunaan bahasa dan keterampilan menulis serta berpikir kritis. Setelah melewati pelatihan masa orientasi studi, mahasiswa menanda tangani perjanjian kontrak antara YPKP dan institusi kebidanan, perjanjian kontrak berisi tentang kesanggupan penyelesaian pendidikan Diploma III kebidanan selama tiga tahun, penyampaian laporan semester, dan komitmen untuk kembali ke desa masing-masing setelah lulus.

Peserta didik merupakan peserta yang lulus seleksi program pengarusutamaan gender di Pendidikan Diploma III Kebidanan Poltekkes Jakarta III seluruhnya berjumlah 22 (dua puluh dua) orang. Mereka berasal dari

Kepulauan Seribu, Banten, Serang dan Jakarta. Berdasarkan hasil wawancara kepada pemrakarsa<sup>16</sup> diperoleh informasi bahwa rekrutmen mahasiswa diawali dengan mensosialisasikan program kepada Pemerintah daerah terkait yang diperkuat dengan MoU yang berisi antara lain Pemerintah daerah akan menanggung biaya hidup mahasiswa selama perkuliahan dan menempatkannya sebagai bidan desa pasca pendidikan. Sementara YPKP bertanggung jawab dengan biaya perkuliahan.

Proses seleksi dilakukan dengan bekerja sama dengan LSM, Ikatan Bidan Indonesia setempat dan Pemerintah daerah untuk mengidentifikasi calon-calon potensial. Calon yang dipanggil adalah mereka yang memenuhi kriteria, setelah lulus tes masuk di Poltekkes yang ditunjuk. Sedangkan hasil wawancara kepada ketua program studi/pengelola program<sup>17</sup>, diperoleh informasi bahwa seleksi mahasiswa juga dilakukan oleh YPKP.

Berdasarkan informasi dari lulusan melalui wawancara mendalam dan pengisian angket, diperoleh

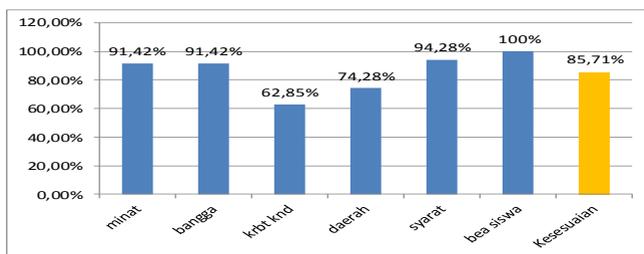
---

<sup>16</sup> *Ibid.*, hh. 205-206.

<sup>17</sup> Transkrip wawancara pengelola program, h. 237.

informasi tentang seluruhnya mengatakan minat mahasiswa menjadi bidan, pemenuhan kriteria yang dipersyaratkan dalam penerimaan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jakarta III, dan bersedia menerima bea siswa dari Ford Foundation serta siap mengabdikan kedaerahan asal selama minimal 7 (tujuh) tahun. Walaupun tidak semua lulusan mempunyai hubungan kekerabatan dengan dukun dan berasal dari daerah terpencil.

Profil mahasiswa yang mengikuti program sesuai dengan kriteria yang dipersyaratkan, ditunjukkan dalam grafik berikut :



**Gambar .....**  
**Profil Mahasiswa Berdasarkan Kesesuaian**  
**Persyaratan Rekrutmen**

Berdasarkan Gambar ..... di atas dapat dijelaskan bahwa prosentase yang kurang dari 80% adalah variabel kekerabatan dengan dukun 62,9% dan asal daerah

lulusan 74,3%. Sedangkan lainnya seperti minat, rasa bangga, memenuhi persyaratan, mendapat bea siswa lebih dari 80% artinya profil mahasiswa sangat sesuai dengan kriteria yang dipersyaratkan.

Ditegaskan pula dari hasil wawancara kepada lulusan<sup>18</sup>, diperoleh informasi bahwa informan setelah lulus SMA mendapat tawaran untuk mengikuti program sekolah bidan dengan bea siswa, ada beberapa informan yang didampingi langsung oleh kepala sekolah SMA untuk mengikuti tes seleksi yang dilakukan YPKP (I1 dan I2), dan ada informan yang mendapat informasi dari perangkat desa dan keluarganya. Seluruh informan mengatakan bahwa setelah lulus administrasi dan wawancara dari YPKP, dilanjutkan mengikuti tes tertulis dan tes kesehatan di Program Studi Kebidanan Cipto Mangunkusumo.<sup>19</sup>

Proses rekrutmen calon peserta program dilalui dengan proses yang panjang dan melelahkan, seperti dikemukakan oleh informan:

---

<sup>18</sup> Transkrip wawancara lulusan, h. 211-214.

<sup>19</sup> *Ibid.*, h. 211.

*Buat saya seleksi masuk itu sangat melelahkan dan banyak perjuangannya, karena jarak rumah saya ke Jakarta jauh*

*Seleksi awal benar-benar langsung dikunjungi kerumah-rumahnya*

*Sekarang mah perasaannya..... bangga jadi bidan dan senang*

*Kalo inget tugas bidan rasanya antara bangga sama sedih*

*Bangga bisa bantu masyarakat, sedih karena masih banyak masalah yang dihadapi.....belum tercapai*

Data tersebut didukung dengan hasil wawancara kepada pemrakarsa (YPKP) dijelaskan bahwa calon mahasiswa yang akan dipanggil adalah yang memenuhi kriteria: calon berasal dari keluarga tidak mampu, diutamakan yang memiliki kekerabatan dengan dukun, desa tempat tinggalnya tidak ada bidan dan setelah lulus bersedia mengabdikan minimal  $2n+1$  atau 7 (tujuh) tahun di daerah asal.

Komponen input lainnya adalah aspek dosen. Berdasarkan wawancara dosen diperoleh informasi bahwa dosen pengampu mata kuliah diberikan pelatihan

terlebih dahulu agar mempunyai perspektif gender. Dosen yang dilatih diprioritaskan pada dosen yang akan mengampu 9 mata kuliah yang sudah disiapkan modulnya. Pelatihan bagi dosen bertujuan untuk menjamin ketepatan dalam mengaplikasikan modul pada mahasiswa dan cara mengajarnya.<sup>20</sup>

Hasil wawancara dan angket kepada lulusan diperoleh informasi bahwa hampir semua lulusan mengakui difasilitasi oleh dosen dan pembimbing yang memiliki perspektif gender meskipun ada sebagian kecil yang kurang memiliki perspektif gender. Hal inipun didukung oleh hasil wawancara kepada dosen bahwa belum semua dosen mempunyai pemahaman yang merata tentang konsep gender.

Data menunjukkan bahwa dosen yang selalu aktif mendiskusikan tentang isu gender dan menjadi fasilitator dalam pengembangan program masing-masing kurang dari 80% yaitu 75,4% dan 70,9% . Seluruh dosen mengatakan setuju gender diintegrasikan kedalam

---

<sup>20</sup> Transkrip wawancara dosen, h. 202.

pendidikan kebidanan. Seperti dikemukakan oleh dosen, yaitu:

“Saya sangat setuju sekali konsep gender diintegrasikan kedalam kurikulum pendidikan bidan, karena untuk mengajarkan keadilan dan kesetaraan antara perempuan dan laki-laki”

Demikian juga masih ada sebagian dosen mengaku belum pernah dilatih tentang gender, dan yang sudah dilatih gender pun memiliki pemahaman yang masih kurang baik. Sebagai contoh ketika ditanyakan maksud dan tujuan program pengarusutamaan gender beberapa dosen tidak menjawab dengan tepat. Berdasarkan hasil angket bahwa tingkat sensitivitasnya sebesar 79,5% dengan skala nilai 3,95, artinya sensitivitas gender dari dosen dalam kategori cukup.

Dalam rangka persiapan proses pembelajaran pengarusutamaan gender dilaksanakan workshop pada setiap semesternya, hal ini dikemukakan oleh Direktur Poltekkes Jakarta III<sup>21</sup> dan ketua program Studi Kebidanan<sup>22</sup> serta Dosen Kebidanan.<sup>23</sup> Workshop

---

<sup>21</sup> Transkrip wawancara Direktur, *op. cit.*, h. 236

<sup>22</sup> Transkrip wawancara kepada Ketua Program Studi D III Kebidanan, h. 238

membahas mengenai perencanaan pembelajaran meliputi strategi pembelajaran dan rencana evaluasi pembelajaran. Agar proses pembelajaran dapat berjalan lancar didukung ketersediaan fasilitas dan sarana yang memadai maka workshop melibatkan dosen dan tenaga administrasi. Disamping dukungan lainnya yang sangat penting adalah ketersediaan modul yang telah diintegrasikan gender sebagai pedoman bagi dosen pengampu mata kuliah dan mahasiswa.<sup>24</sup>

Berdasarkan hasil angket terhadap lulusan dukungan lingkungan untuk pembelajaran pengarusutamaan gender diperoleh informasi bahwa semua informan merasa terfasilitasi ruang kelas yang mendukung pembelajaran program gender. Berbeda halnya dengan lahan praktik, ada sebagian kecil yang merasa kurang terfasilitasi. Sama halnya pengakuan informan tentang aturan akademik, ada sebagian kecil informan yang mengaku aturan akademik kurang sensitif gender.

---

<sup>23</sup> Transkrip wawancara kepada Dosen, h. 240

<sup>24</sup> *Ibid.*

Semua informan mengakui belajar menghargai keberagaman dari kehidupan di kampus/asrama, karena sering dipanggil oleh seniornya dimarahin dengan maksud yang tidak jelas, dan sering kali disudutkan atau didiskriminasi oleh beberapa karyawan seperti dikatakan mahasiswa dari keluarga miskin, dan kadang ada beberapa dosen juga memperlakukan hal yang sama.<sup>25</sup> Dari hasil angket dan wawancara mendalam memperoleh informasi bahwa pembelajaran pengarusutamaan gender tidak sepenuhnya didukung oleh lingkungan baik termasuk aturan akademik, pelayanan staf/karyawan akademik dan fasilitas asrama yang memadai. Hal inipun juga dibuktikan melalui hasil observasi lingkungan.

**Tabel ..... Dukungan Lingkungan**

No	Pernyataan	Nilai Sub Indikator					NI	%
		1	2	3	4	5		
1.	Saya diajar oleh dosen yang sensitif gender	0	0	0,4	1,1	2,9	4,4	88,6
2.	Saya difasilitasi ruang belajar yang mendukung pembelajaran gender	0	0	0	1,1	3,6	4,7	94,3
3.	Saya melakukan	0	0	0,9	1,1	2,1	4,1	82,9

<sup>25</sup> Transkrip wawancara Lulusan, h. 253.

No	Pernyataan	Nilai Sub Indikator					NI	%
		1	2	3	4	5		
	praktik klinik di lahan praktik yang mendukung pembelajaran gender							
4.	Saya dibimbing oleh Pembimbing yang sensitif gender	0	0	0	1,1	3,6	4,7	94,3
5.	Saya diberikan modul pegangan pembelajaran gender	0	0	0	1,7	2,9	4,6	91,4
6.	Saya mengikuti aturan akademik yang sensitif gender	0	0	0,4	3,4	0	3,8	77,1
7.	Saya belajar menghargai keberagaman dari kehidupan kampus/asrama	0	0	0	2,3	2,1	4,4	88,6
8.	Saya mendapat pelayanan administrasi oleh staf/karyawan yang sensitif gender	0,1	0	0,9	2,3	0	3,3	65,7
9.	Saya mendapat fasilitas asrama yang memadai	0	0	1,3	1,7	0,7	3,7	74,3
Nilai Komponen							4,2	84,1

Tabel diatas menunjukkan bahwa dukungan lingkungan tergolong dalam kategori baik, meskipun ada yang harus ditingkatkan yaitu perlunya peningkatan sensitifitas gender bagi staf/karyawan sehingga dapat menerapkan

pelayanan yang sensitif gender. Dan pentingnya merevisi peraturan akademik agar lebih sensitif gender.

### **3. Komponen Proses**

Komponen proses pengkajian data berfokus pada kegiatan proses pembelajaran pengarusutamaan gender bagi lulusan. Data yang dikaji tentang implementasi pembelajaran pengarusutamaan gender meliputi, penerapan nilai-nilai keadilan dan kesetaraan gender oleh dosen, kegiatan pembelajaran teori maupun praktik.

Pengimplementasian program pengarusutamaan gender dilakukan dengan cara dosen dan mahasiswa diberikan modul pembelajaran yang telah diintegrasikan dengan gender. Modul mahasiswa dan panduan dosen digunakan sebagai pedoman dalam mengajarkan pengintegrasian isu gender, kesehatan reproduksi. Modul ini ditulis oleh kelompok kerja penulis modul dengan mitranya yang diawali dengan menyepakati kerangka konsep program pengarusutamaan gender di pendidikan Diploma III Kebidanan.

Pengintegrasian pengarusutamaan gender pada pendidikan bidan dimaksudkan untuk membangun

konsep baru, teori, penelitian, metode dan teknik pembelajaran sebagai upaya peningkatan pendidikan kebidanan. Materi pembelajaran yang dikembangkan terdiri dari beberapa topik yaitu: Kepemimpinan masyarakat dan pengembangan diri sebagai praktisi sosial, Perencanaan dan Pengembangan Sosial, Pengawasan Sumber Daya Manusia dan Produktivitas, Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat. Selain materi tersebut ditambahkan tentang: Teori dan Praktek Konseling yang adil dalam konteks budaya, Penganggaran dan pengelolaan Keuangan, Manajemen Relawan dan Analisis sosial.

Modul pembelajaran dan panduan dosen yang dikembangkan meliputi:

**Tabel ..... Modul Pembelajaran dan Panduan Dosen**

No.	Judul Modul	Subyek yang diintegrasikan
1.	Integrasi Gender dan HAM dalam Konsep Asuhan Kebidanan	Konsep Kebidanan
2.	Kesehatan Reproduksi	Kesehatan Reproduksi
3.	Agama	Agama
4.	Konseling Kesehatan Reproduksi	Komunikasi dan Konseling
5.	Analisis Sosial dengan Perspektif Keadilan Gender untuk Kebidanan Komunitas	Kebidanan Komunitas
6.	Etika Profesi dan Hukum Kesehatan	Etika Profesi dan Hukum Kesehatan

7.	Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak	Kesehatan Reproduksi
8.	Psikologi	Psikologi
9.	Otonomi Manajemen Pelayanan Kebidanan	Pengorganisasian dan Manajemen Pelayanan Kesehatan

Sebelum mengimplementasikan modul dosen diberikan pelatihan tentang gender dan penggunaan modul. Jumlah dosen kebidanan yang berpartisipasi dalam program pelatihan tahun pertama 6 orang, tahun kedua 5 orang, dan tahun ketiga 4 orang.

Berdasarkan wawancara dan angket kepada lulusan diperoleh informasi bahwa pelaksanaan proses pembelajaran mengedepankan keadilan dan kesetaraan gender, seperti diungkapkan sebagai berikut:

*“Di kelas dan di lab praktik saya mendapatkan pembelajaran dengan fasilitas yang mendukung dan dosen yang mengedepankan keadilan dan kesetaraan gender”*

*“Di asrama dan di lahan praktik kurang mendukung keadilan dan kesetaraan gender” (L.9)*

*“Di kelas.....sangat nyaman karena kami diberi kebebasan untuk cara belajar” (L.8)*

*“Di lahan praktik sangat dibanggakan penampilan kami”*

*“ Di asrama.....saya tidak suka ospek yang dilakukan oleh kakak tingkat selama 1,5 tahun”*

*“Sering dipanggil tengah malam dan dimarahin yang tidak jelas penyebabnya (L.1,L.2,L3,L.4,L.5,L.6,L.7)*

*“Di kelas, di lab. Praktik saya mendapatkan fasilitas yang mendukung dosen-dosen, yang mengedepankan keadilan dan kesetaraan gender. Di lahan praktik dan di asrama kurang mendukung/mengedepan kan keadilan dan kesetaraan gender.”*

*“Sangat bermanfaat, hanya dalam penerapan terhambat karena faktor budaya”*

*“Pembelajaran gender bermanfaat, dan sebetulnya mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Pembelajaran di kelas dan di laboratorium berlangsung baik. Pembelajaran di lahan praktek merasa dibanggakan oleh pembimbing lahan praktik karena mempunyai kinerja yang lebih dari mahasiswa dari institusi lain”*

*“Pentingnya belajar kepemimpinan, supaya punya kekuatan untuk mempraktekkan ilmu yang sdh dimiliki, tidak terpengaruh lingkungan dan kebiasaan di lapangan”*

Materi pembelajaran dikemas menjadi modul. Setiap mahasiswa mendapat 1 (satu) paket modul sebagai panduan belajar. Modul sangat membantu dalam belajar memahami gender. Materi pembelajaran gender memberikan pembekalan dalam mengembangkan sikap adil gender, sebagai pemimpin di masyarakat, melakukan pemberdayaan perempuan dan melakukan advokasi walaupun masih terbatas pada perseorangan, belum mampu melakukan advokasi publik. Dalam penerapan konsep gender mengalami hambatan budaya yang berlaku di masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara kepada ka prodi,<sup>26</sup> pemrakarsa,<sup>27</sup> dan lulusan<sup>28</sup> diperoleh informasi bahwa adanya ketersediaan modul pegangan bagi dosen dan mahasiswa. Modul didistribusikan kepada masing-masing dosen dan mahasiswa namun saat ini modul untuk mahasiswa memfotokopi sendiri karena tidak tersedia biaya.

---

<sup>26</sup> Transkrip wawancara Kaprodi, *op. cit.*, h. 238

<sup>27</sup> Pemrakarsa, *op. cit.*, hh. 251-252.

<sup>28</sup> Transkrip wawancara lulusan, *op. cit.*, h.261.

Berdasarkan studi dokumen diperoleh informasi bahwa integrasi gender dilakukan sejak tahun 2004 dengan menggunakan kurikulum Diploma III Kebidanan tahun 2002 dan tetap dilanjutkan pada penggunaan kurikulum tahun 2011, sebagaimana pada Tabel 4.1 berikut:

**Tabel .... Struktur Kurikulum Diploma III Kebidanan 2002**

Mata Kuliah				
A. Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian (MPK)				
No	Kode MK	Mata Kuliah	Bobot Kredit	Jumlah Kredit
1.	101	Agama*	2	
2.	102	Pancasila	2	
3.	103	Bahasa Inggris	2	
4.	104	Pendidikan Kewarganegaraan	2	
				8
B. Mata Kuliah Keahlian Kejuruan (MKK)				
1.	201	Anatomi	2	
2.	202	Fisiologi	2	
3.	203	Biologi Reproduksi	3	
4.	204	Biokimia	2	
5.	205	Fisika Kesehatan	2	
6.	206	Farmakologi	2	
7.	207	Mikrobiologi	2	
8.	208	Keterampilan Dasar Praktik Klinik	3	
9.	209	Obstetri	2	
10.	210	Ginekologi	2	
11.	211	Ilmu Kesehatan Anak	2	
12.	212	Gizi Reproduksi	2	
13.	213	Psikologi*	2	
14.	214	Epidemiologi	2	
15.	215	Biostatistik	2	

Mata Kuliah				
				33
C. Mata Kuliah Keterampilan Berkarya (MKB)				
1.	301	Asuhan Kebidanan I (ANC)	4	
2.	302	Asuhan Kebidanan II (INC)	4	
3.	303	Asuhan Kebidanan III (PNC)	2	
4.	304	Asuhan Kebidanan IV (Asuhan Patologi Kebidanan)	5	
5.	305	Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*	4	
6.	306	Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak	4	
7.	307	Kesehatan Reproduksi*	3	
8.	308	Pelayanan Keluarga Berencana	3	
9.	309	Dokumentasi Kebidanan	2	
10.	310	Praktik Klinik Kebidanan	15	
				46
D. Mata Kuliah Perilaku Berkarya (MPB)				
1.	401	Konsep Kebidanan*	4	
2.	402	Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*	2	
3.	403	Komunikasi dan Konseling*	3	
4.	404	Mutu Pelayanan Kebidanan	2	
5.	405	Metodologi Penelitian	2	
6.	406	Karya Ilmiah	3	
				15
E. Mata Kuliah Berkehidupan Bermasyarakat				
1.	501	Ilmu Kesehatan Masyarakat	2	
2.	502	Ilmu Sosial Budaya Dasar	2	
3.	503	Promosi Kesehatan	2	
4.	504	Manajemen dan Organisasi Pelayanan Kesehatan*	2	
				8
Jumlah keseluruhan				110

\*Mata Kuliah yang diintegrasikan dalam modul materi pembelajaran gender

Meskipun penggunaan kurikulum 2002 diganti dengan kurikulum D III Kebidanan 2011 program pengarusutamaan gender tetap diintegrasikan dengan mata kuliah terkait, seperti terlihat dalam Tabel 4.2 berikut:

**Tabel ..... Struktur Kurikulum Diploma III Kebidanan 2011**

Mata Kuliah				
A. Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian (MPK)				
No.	Kode MK	Mata Kuliah	Bobot Kredit	Jumlah Kredit
1.	Bd.101	Agama*	3	
2.	Bd. 102	Pancasila	3	
3.	Bd. 103	Bahasa Indonesia	3	
				9
B. Mata Kuliah Keahlian Kejuruan (MKK)				
1.	Bd. 201	Biologi dasar dan Biologi Perkembangan	4	
2.	Bd. 202	Komunikasi dalam Praktik Kebidanan*	3	
3.	Bd. 203	Keterampilan Dasar Kebidanan I	3	
4.	Bd. 204	Keterampilan Dasar Kebidanan II	3	
5.	Bd. 205	Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*	4	
				17
C. Mata Kuliah Keterampilan Berkarya (MKB)				
1.	Bd. 301	Asuhan Kebidanan Kehamilan	5	
2.	Bd. 302	Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir	5	

Mata Kuliah				
3.	Bd. 303	Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	3	
4.	Bd. 304	Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah	5	
5.	Bd. 305	Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal	4	
6.	Bd. 306	Asuhan Kebidanan Komunitas*	4	
7.	Bd. 307	Praktik Kebidanan I (Hamil, Bersalin, Nifas, KB, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah)	6	
8.	Bd. 308	Praktik Kebidanan II (Asuhan Kebidanan Komunitas, Kesehatan Reproduksi dan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal)	6	
9.	Bd. 309	Praktik Kebidanan III (Praktik Komprehensif)	8	
				46
D. Mata Kuliah Perilaku Berkarya (MPB)				
1.	Bd. 401	Konsep Kebidanan*	4	
2.	Bd. 402	Etikolegal dalam praktik Kebidanan*	4	
3.	Bd. 403	Kesehatan Masyarakat	4	
4.	Bd. 404	Metodologi Penelitian dan Statistik Dasar	3	
				15
E. Mata Kuliah Berkehidupan Bermasyarakat				
1.	Bd. 501	Ilmu Sosial Budaya Dasar	3	

Mata Kuliah				
2.	Bd. 502	Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan	3	
3.	Bd. 503	Laporan Tugas Akhir	3	
				9
Jumlah keseluruhan				96

\*Mata Kuliah yang diintegrasikan dalam modul materi pembelajaran gender

Adapun modul yang dikembangkan sebanyak 9 (sembilan) modul diintegrasikan kedalam 8 (delapan) mata kuliah, karena terdapat 2 (dua) modul yang diintegrasikan kedalam 1 (satu) mata kuliah yaitu Kesehatan Reproduksi. Agar lebih jelas rincian tersebut seperti ditunjukkan pada Table 4.3 berikut ini:

**Tabel ..... Pengembangan Modul Integrasi Gender**

No.	Judul Modul	Diintegrasikan ke Mata Kuliah
1.	Integrasi Gender dan Hak Asasi Manusia dalam Konsep Asuhan Kebidanan	Konsep Kebidanan (BD 401)
2.	Kesehatan Reproduksi	Kesehatan Reproduksi (BD 307)
3.	Perempuan dan Agama	Agama (BD 101)
4.	Konseling Kesehatan Reproduksi	Komunikasi dan Konseling (BD 403)
5.	Analisis Berperspektif Kesetaraan Gender untuk	Kebidanan Komunitas (BD 305)

	Kebidanan Komunitas	
6.	Manajemen Pelayanan Kebidanan Mandiri	Organisasi Manajemen Pelayanan Kebidanan (BD 504)
7.	Kekerasan terhadap Anak dan Perempuan	Kesehatan Reproduksi (BD 307)
8.	Psikologi	Psikologi (BD 212)
9.	Etika Profesi dan Hukum Kesehatan	Etika Profesi dan Hukum Kesehatan (BD 402)

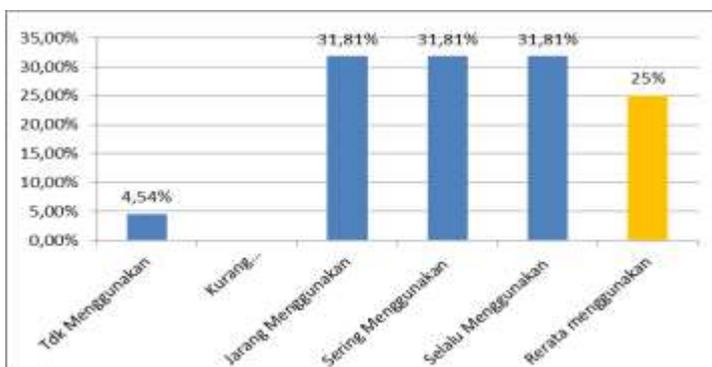
Catatan: Modul disusun mengacu pada kurikulum Diploma III Kebidanan tahun 2002

Berdasarkan dari hasil wawancara mendalam kepada ketua program studi dan angket kepada dosen diperoleh informasi bahwa sebagian besar dosen menggunakan modul adalah dosen yang dilatih langsung oleh YPKP<sup>29</sup>.

Dalam keberlanjutan program ada dosen yang tidak menggunakan modul. Hasil angket, menunjukkan prosentase dosen yang menggunakan modul, sebagaimana pada Gambar ..... berikut:

---

<sup>29</sup> Transkrip wawancara Ketua Program Studi, h. 199.



Gambar ..... Dosen yang menggunakan modul<sup>30</sup>

Berdasarkan Gambar 4.2 diatas, dapat dikatakan dosen yang tidak menggunakan modul sebanyak 4,54%, jarang, sering dan selalu mempunyai prosentase yang sama, masing-masing 31,81%. Jadi dosen yang menggunakan modul sebanyak 25%. Hal ini dapat dikatakan bahwa tidak semua dosen yang menerapkan nilai-nilai perspektif gender.

Tidak semua dosen mengajarkan gender karena belum memahami.<sup>31</sup> Hal ini diakui pula bahwa dosen tidak menggunakan menggunakan modul yang terintegrasi sebagai pedoman mengajar. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kurang pemahny

<sup>30</sup> Angket Dosen, hh 303.

<sup>31</sup> Transkrip wawancara Dosen, h. 243.

dosen tentang konsep gender. Hal ini ditunjukkan dari hasil wawancara kepada dosen<sup>32</sup> sebagai berikut:

*“Saya belum paham tentang konsep gender”  
“Saya belum dilatih tentang gender”*

Meskipun demikian, dari hasil angket<sup>33</sup> menunjukkan bahwa sebagian besar dosen menyusun perencanaan pembelajaran mengacu pada tujuan program pengarusutamaan gender sebanyak 79,1%. Dosen yang menggunakan metode pembelajaran mengacu pada tujuan program pengarusutamaan gender sebanyak 83,6%. Dosen yang selalu mengaitkan materi pembelajaran dengan isu gender dan solusinya sebanyak 86,4%. Dosen yang selalu memastikan ketersediaan sarana dan fasilitas untuk pembelajaran gender sebanyak 79,1%. Dosen yang selalu melakukan evaluasi hasil pembelajaran mengacu pada tujuan program pengarusutamaan gender sebanyak 76,4%.

Berdasarkan hasil angket tersebut diperoleh pula informasi bahwa dosen mengajarkan konsep gender (81,8%) hak-hak reproduksi (85,4%), isu gender (82,7%)

---

<sup>32</sup> *Ibid.*

<sup>33</sup> Angket Dosen, *loc.cit.* h.305.

komunikasi (87,2%), konseling (88,2%), advokasi (81,8%) dan kesehatan reproduksi remaja (83,6%). Sedangkan tentang penggunaan alat-alat analisis gender (77,3%) dan penghapusan ketimpangan gender (76,4%). Sedangkan pembelajaran praktik penerapan konsep gender diperoleh informasi bahwa pembelajaran praktik penerapan konsep gender tentang praktik identifikasi masalah kesehatan reproduksi (82,7%), analisis situasi kesehatan reproduksi di komunitas (84,5%), praktik promosi kesehatan reproduksi (88,2%), praktik kepemimpinan (81,8%), praktik presentasi (85,4%) dan praktik pelayanan adil gender (81,8%), dan evaluasi pelayanan kebidanan adil gender (80,9%). Sedangkan praktik analisis isu gender (76,4%).

Melalui angket yang diberikan kepada dosen diperoleh informasi tentang penerapan konsep gender, kegiatan pembelajaran teori maupun praktik, seperti ditunjukkan dalam tabel berikut:

**Tabel ..... Komponen Proses**

No.	Aspek yang dikaji	NI	%
1.	Dosen menerapkan perspektif gender	4,05	80,9

No.	Aspek yang dikaji	NI	%
2.	Pembelajaran Pengetahuan Dasar Gender oleh Dosen	4,2	82,7
3.	Pembelajaran Praktikum Penerapan konsep Gender oleh Dosen	4,1	83,1
Nilai Komponen		4,1	82,2

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa penyelenggaraan proses pembelajaran gender dalam kategori baik, walaupun masih ada hal-hal yang harus diperbaiki.

Berdasarkan wawancara kepada lulusan, diperoleh informasi bahwa merasa beruntung diajar oleh konsultan langsung sehingga memantapkan pemahaman gender.<sup>34</sup> Adanya tugas tambahan dari YPKP untuk mengumpulkan data tentang masalah kesehatan reproduksi di wilayah tempat tinggal masing-masing juga meningkatkan kepedulian tentang masalah dan isu gender dan kesehatan reproduksi.

Menurut informasi dari lulusan bahwa lulusan menyarankan pembelajaran praktik penerapan konsep keadilan gender sebaiknya diperbanyak demikian juga

---

<sup>34</sup> Transkrip wawancara Lulusan, *op. cit.*, h. 253.

praktik advokasi. Hal ini didukung adanya informasi bahwa berdasarkan wawancara kepada pemrakarsa dan lulusan diperoleh informasi bahwa lulusan merasa beruntung ada kuliah tambahan oleh konsultan pendidikan gender untuk peningkatan pemahaman gender seperti dikemukakan berikut:

*“Saran saya di Pendidikan penting menerapkan gender, Pembelajaran teori hendaknya dipraktekkan minimal dengan sesama teman sekelas, misal praktik konseling yang tidak mendiskriminasi dan mengarahkan, tidak menjudgemental dan melatih kesabaran. Pentingnya belajar kepemimpinan, supaya punya kekuatan untuk mempraktekkan ilmu yang sudah dimiliki, tidak terpengaruh lingkungan dan kebiasaan di lapangan”*

*“Kami merasa beruntung diajar juga oleh nara sumber dari YPKP dan terbantu dengan tugas-tugas tambahan yang diberikan YPKP.....menambah pemahaman kami tentang gender.”*

*“Selain menggunakan modul yang diberikan oleh ykp, selama kuliah kami juga mendapatkan pelatihan pengambilan keputusan menggunakan metode six hats .....*”

*“beruntung juga mendapat pelatihan khusus gender dan seksualitas, menjadi lebih jelas, .....*

*dengan pemateri prof. Jimenez Pilar Ramos (mom lalay) yang juga merupakan seorang dosen di monash university, philipina.”*

#### **4. Komponen Output**

Evaluasi aspek output berfokus pada lulusan. Secara umum, hasil program pengarusutamaan gender di Pendidikan Gender telah tercapai, dibuktikan dengan digunakannya sembilan modul mahasiswa dan panduan dosen telah dikembangkan oleh kelompok kerja YPKP. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan dosen dan mahasiswa tentang isu-isu gender dan topik kontroversial kesehatan reproduksi. Penggunaan metode pembelajaran yang bervariasi efektif dalam meningkatkan keterlibatan aktif dari mahasiswa. Secara umum semua lulusan antusias dengan kurikulum terintegrasi gender. Lulusan menunjukkan mempunyai pemahaman lebih baik tentang gender dan terkait isu-isu kesehatan reproduksi, dan kemampuan yang lebih baik dalam menerapkan cara berpikir kreatif. Lulusan baru dapat menerapkan ilmu yang telah mereka pelajari ketika mereka kembali ke desa, dengan menerapkan

keterampilan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan perspektif hak-hak perempuan sebagai hak asasi manusia; dan memandang hak reproduksi sebagai bagian dari hak asasi perempuan.

Hasil angket dari lulusan diperoleh informasi bahwa semua materi pembelajaran gender bermanfaat dalam menjalankan tugas sebagai bidan di masyarakat.<sup>35</sup> Berdasarkan hasil pengisian angket tersebut dapat ditunjukkan sebagai berikut:

**Tabel ..... Komponen Output**

No.	Aspek yang dikaji	NI	%
1.	Kebermanfaat pembelajaran teori	4,5	90,5
2.	Kebermanfaat pembelajaran praktik	4,5	90,5
3.	Sikap Sensitif Gender Lulusan	4,1	86,2
Nilai Komponen		4,4	89,1

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa penyelenggaraan proses pembelajaran gender dalam kategori baik, walaupun masih ada hal-hal yang harus diperbaiki.

Berikut petikan hasil wawancara terhadap lulusan:

---

<sup>35</sup> Angket Lulusan, h. 309.

*“Setelah lulus kuliah kami sangat merasakan bahwa kurikulum yang kami dapatkan sangat jelas dan bermanfaat, .....pembekalan ini membuat kami lebih percaya diri saat ditempatkan di daerah”*

Kebermanfaatan pembelajaran praktikum tentang analisis situasi kesehatan reproduksi di komunitas (91,4%), promosi kesehatan (94,3%), dan kepemimpinan (91,4%) dirasakan sangat bermanfaat. Berdasarkan dari hasil wawancara juga diperoleh informasi bahwa semua materi pembelajaran gender dapat dimengerti walaupun sulit diterapkan karena hambatan budaya. Hasil petikan wawancara seperti disampaikan sebagai berikut:

*“Iya, materi dapat dimengerti, tapi agak sulit penerapannya karena hambatan budaya”*

Berdasarkan observasi kepada lulusan diperoleh informasi bahwa lulusan memiliki nilai-nilai sensitif gender. Mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada semua pasien dan masyarakat yang membutuhkan. Melakukan berbagai kegiatan untuk meminimalisir beban ganda perempuan, menghapuskan berbagai bentuk ketimpangan gender, melakukan pendidikan kesehatan reproduksi, melakukan advokasi

hak-hak reproduksi perempuan melalui berbagai diskusi dengan laki-laki dan tokoh masyarakat baik dilingkungan Rukun Tetangga (RT) setempat maupun lingkungan pendidikan, seperti sekolah. Hal ini dapat ditunjukkan pada gambar 4.3 berikut:



**Leuwidamar Lebak Banten, 2015**



**Gambar ....**  
**Diskusi di rumah warga desa Leuwidamar Lebak Banten 2015**



**Gambar 4.5 Diskusi di Sekolah di Leuwidamar Lebak Banten 2015**

Selain melakukan diskusi, Bidan juga memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan berbagai kegiatan pelayanan, baik di rumah maupun tempat lain walaupun tempat tersebut kurang memadai. Hal ini tampak seperti pada Gambar 4.6 berikut



**Gambar 4.6 Pasien Akan Melahirkan Leuwidamar Lebak Banten 2015**



**Gambar .....  
Bidan sedang melakukan pemeriksaan di rumah Warga daerah  
Leuwidamar Lebak Banten 2015**

Berdasarkan hasil wawancara dengan lulusan juga diperoleh informasi bahwa seluruh informan mengatakan memberikan pelayanan adil gender. Meskipun ada sebagian kecil mengaku tidak memberikan pilihan ibu/pasien karena ketidak mampuan pasien untuk memilih, menyerahkan pilihan terbaik kepada bidan. Sebagian besar informan mengatakan ada beberapa hambatan menerapkan konsep dan nilai-nilai keadilan gender dalam pelayanan kebidanan karena situasi dan kondisi tempat layanan yang kurang memadai, dan kurang menguntungkan untuk transportasi dalam merujuk pasien.<sup>36</sup> Hal ini dapat dilihat pada gambar .... dan ..... berikut:



---

<sup>36</sup> Transkrip wawancara Lulusan, *op. cit.*, h. 311.

**Gambar ...**  
**Situasi Jalan Untuk Trasportasi di desa Leuwidamar, Lebak**  
**Banten tahun 2015**



**Gambar ....**  
**Cara Alternatif Membawa Pasien ke Puskesmas Trasportasi**  
**Rujukan di desa Leuwidamar, Lebak Banten tahun 2015**

Dengan situasi diatas menyebabkan bidan kadang kala harus menentukan langkah berikutnya agar dapat menolong seorang ibu yang akan melahirkan dengan selamat dengan alternatif-alternatif yang lain, misal pada gambar 4.10 di bawah ini:



**Gambar ....**

**Bidan Sedang Memberikan Pertolongan Persalinan di atas Mobil Bak Terbuka di desa Leuwidamar, Lebak Banten tahun 2015**

Berdasarkan hasil observasi<sup>37</sup> dan angket diperoleh informasi bahwa hasil pendidikan pengarusutamaan gender telah menghasilkan lulusan yang sensitif gender.<sup>38</sup> Berbagai kegiatan yang dilakukan seperti meningkatkan kesejahteraan, mendekatkan akses pelayanan kesehatan, meningkatkan kesadaran kritis, meningkatkan partisipasi perempuan, meningkatkan otonomi/kontrol perempuan, gambaran sensitivitas

---

<sup>37</sup> Catatan hasil observasi, h. 322.

<sup>38</sup> Angket lulusan, sikap sensitif gender, h. 324.

gender tersebut seperti digambarkan dalam beberapa contoh aktifitas lulusan, seperti ditunjukkan dalam gambar berikut:



**Gambar ..... Lulusan Melakukan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Dan Gender Pada Petugas Di Puskesmas Tempat Kerja Di Jakarta, 2015**



**Gambar ..... Kegiatan Lulusan Meningkatkan Keterlibatan Laki-Laki dalam Kesehatan Reproduksi Di Jakarta, 2015**



**Gambar ..... Lulusan Melakukan Penyuluhan Kesehatan Mahasiswa Kebidanan Melalui Siaran Radio Dan Lulusan Menjadi Fasilitator Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Gender Di Jakarta**

Berbagai kegiatan lulusan, sebagaimana ditampilkan pada Table .... berikut:

**Tabel ..... Kegiatan Lulusan**

Sensitif Gender	Kegiatan
Meningkatkan kesejahteraan Perempuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan Kesehatan kepada ibu hamil, remaja</li> <li>2. Melakukan pendidikan pada kelas ibu hamil, kelas remaja</li> <li>3. Memberikan informasi tentang penggunaan kontrasepsi, tanda bahaya kehamilan dan persalinan, pencegahan Infeksi Menular Seksual, Kebersihan perseorangan, baik secara individu maupun kelompok</li> <li>4. Membentuk kelompok remaja, kelompok ibu dan para suami utk mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi</li> </ol>
Mendekatkan akses pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara rutin, PKRE, sesuai tugas bidan baik di Puskesmas dan kunjungan ruman</li> <li>2. Melakukan pelayanan kebidanan ANC, INC, PNC, KB, Bayi, Anak, Lansia, WUS</li> <li>3. Melakukan Pertolongan Persalinan</li> <li>4. Pencatatan dan penimbangan balita</li> <li>5. Pemberian PMT wajib pada gizi buruk</li> <li>6. Konsultasi dengan tokoh agama yang mengerti tentang sunat agar dapat menjelaskannya pada masyarakat</li> <li>7. Melakukan tindakan pertolongan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan</li> <li>8. Menolong persalinan dirumah, ketika dipanggil pasien dan keluarganya</li> </ol>

Sensitif Gender	Kegiatan
	9. Melakukan pemeriksaan IVA 10. Memberikan informasi dan penyuluhan kesehatan terkait dengan pelayanan kesehatan ibu
Meningkatkan kesadaran kritis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bekerjasama dengan pengelola program PKPR untuk melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi remaja</li> <li>2. Konseling pada Kehamilan Tidak diharapkan/Kegagalan KB, permintaan tindakan sunat perempuan</li> <li>3. Pemberian informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi</li> <li>4. Berdiskusi dengan pasien agar dapat menentukan pilihan kontrasepsi</li> <li>5. Melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di sekolah, di rumah baik</li> <li>6. Penanaman nilai-nilai keadilan gender, perencanaan kehamilan dan persalinan,</li> <li>7. Mendorong kemampuan pengambilan keputusan oleh perempuan</li> <li>8. Menjadi nara sumber pendidikan kesehatan reproduksi remaja</li> </ol>
Meningkatkan partisipasi perempuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berdiskusi dengan pasien agar dapat menentukan pilihan kontrasepsi</li> <li>2. Melibatkan suami untuk mendampingi isterinya ketika melahirkan</li> <li>3. Memberikan pilihan dalam penggunaan kontrasepsi</li> <li>4. Membuat perencanaan persalinan</li> <li>5. Mendorong ibu untuk mampu membuat keputusan</li> <li>6. Berperan sebagai pemimpin di masyarakat</li> </ol>
Meningkatkan Otonomi/Kontrol	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berperan serta dalam menentukan kebijakan didesa</li> </ol>

Sensitif Gender	Kegiatan
Diri perempuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memperjuangkan untuk memperbaiki sarana transportasi untuk rujukan pasien, dengan memberdayakan masyarakat dan dukungan aparat desa,</li> <li>3. Membentuk kader kesehatan</li> <li>4. Mengorganisir kader kesehatan</li> <li>5. Mengaktifkan posyandu</li> <li>6. Menjadi koordinator promosi kesehatan reproduksi</li> <li>7. Advokasi kebijakan melalui berbagai pendekatan</li> <li>8. Membuat kesepakatan dengan dukun untuk pelayanan kesehatan ibu</li> </ol>

Berbagai kegiatan lulusan tersebut dapat menunjukkan adanya perubahan perilaku lulusan setelah dididik menjadi bidan dengan mengarusutamakan gender.

Tidak semua kegiatan lulusan mendapat dukungan dari atasan, terbukti bahwa tidak semua atasannya mengetahui kegiatan bidan, seperti terungkap dari hasil wawancara kepada atasan langsungnya,<sup>39</sup> yaitu hampir semua atasan lulusan mengatakan bahwa tidak tahu secara persis apa yang dilakukan bidan, dan dikatakan pula bahwa bidan bekerja seperti biasa sesuai standar,

---

<sup>39</sup> Transkrip Wawancara atasan langsung lulusan, h. 211.



bekerja dengan baik. Dikatakan pula oleh atasan langsung bahwa tidak tahu kalau lulusan telah dibekali nilai-nilai konsep gender dan harus menerapkannya. Atasan langsung lulusan merekomendasikan pentingnya dievaluasi secara berkala dan diberi penyegaran serta pelatihan bagi tenaga kesehatan lainnya, agar pengarusutamaan gender dalam pelayanan kesehatan dapat diterapkan dengan baik.

## **5. Komponen *Outcome***

Fokus evaluasi outcome adalah *performance/kinerja* dan pemanfaatan lulusan, semua lulusan bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas) dan memberikan pelayanan kebidanan dengan terampil, cekatan dan penuh percaya diri, serta mampu menggerakkan peran serta masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu-ibu penerima layanan bidan diperoleh informasi bahwa keberadaan bidan diterima oleh masyarakat. Mereka merasa nyaman dan senang dengan adanya bidan, bahkan semua ibu-ibu pasien bidan dan masyarakat meminta bidan tidak dipindahkan tempat kerjanya dan bidan memberikan

pelayanan tanpa membeda-bedakan pasien, berikut pernyataannya:

*“Maunya bidan tetap bekerja disini, jangan dipindah, ya kalau demi untuk meningkatkan karirnya ya gak apa-apa”*

*“Gampang meminta pertolongan bidan, kapan saja siap melayani*

*“Saya salut sama bidan, selalu siap melayani kapan saja, gak mengenal waktu”*

*“Iya, saya selalu mencari bu bidan.....kalau mau minta pertolongan apa-apa, bu bidan seperti keluarga sendiri, ..... enak diajak ngomong, .....sebagai tempat curhat”*

*“Bidan ..... mau berkunjung ke rumah-rumah biar tengah malam sekalipun”*

Berdasarkan dari hasil angket dari lulusan dan penerima layanan diperoleh informasi bahwa masyarakat memanfaatkan pelayanan adil gender oleh lulusan. Menurut penilaian klien terhadap layanan bidan bahwa sebesar 95,1% dapat dimanfaatkan oleh masyarakat, artinya dampak program ini bermanfaat bagi masyarakat, walaupun ada hal-hal tertentu yang

perlu ditingkatkan seperti upaya menghapuskan marginalisasi terhadap ibu/perempuan.

Masyarakat disamping menerima pelayanan adil gender, juga berpartisipasi dalam pemberdayaan perempuan yang dilakukan oleh bidan.. Sebagian besar bidan selalu melakukan pendidikan kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi, mendorong ibu/perempuan agar mampu membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya sendiri dan kemandirian serta melakukan pendidikan kesehatan reproduksi agar terbebas dari penyakit menular seksual.

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan lulusan dan atasan lulusan diperoleh informasi bahwa semua bidan masih jadi pegawai kontrak walaupun sudah bekerja lebih dari 7 tahun.<sup>40</sup> Lulusan bekerja dengan penuh tanggung jawab dan disiplin, hal inipun juga diungkapkan oleh semua atasan langsung lulusan.<sup>41</sup>

Berdasarkan hasil observasi dapat diperoleh informasi bahwa belum semua lulusan mempunyai kemampuan advokasi, negosiasi dan kepemimpinan

---

<sup>40</sup> Transkrip Wawancara Lulusan, *op. cit.*, h. 211-214.

<sup>41</sup> Transkrip wawancara Atasan langsung lulusan, *op. cit.*,h. 269.

yang kuat tentang kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi. Kemampuan kepemimpinan bidan dapat ditunjukkan salah satunya dengan kemampuan mengorganisir kader posyandu. Sebagaimana digambarkan pada Gambar 4.11 berikut:



**Gambar .....**  
**Bidan mengorganisir Kader Posyandu di**  
**Desa Leuwidamar Lebak Banten, 2015**

Ada beberapa lulusan yang kurang berani mengungkapkan pendapatnya dan mengaku pasrah dengan kebijakan atau aturan yang ada tidak sensitif gender. Kadang merasa lelah berargumentasi karena lingkungan kerja yang tidak mendukung kesetaraan

gender. Walaupun demikian bidan telah berupaya melakukan advokasi hak-hak pasien secara umum, dan berperan sebagai pelaku perubahan.

*“Ya,.....kami..... berani mengambil peran sebagai pemimpin di masyarakat. Untuk menyampaikan hal-hal yang harus kami sampaikan”*

*“Hambatan ada, tetapi bukan berarti berhenti untuk menerapkannya”*

*“Mendorong ibu atau perempuan pada saat persalinan dan menggunakan KB untuk mengambil keputusan, karena dia yang memiliki hak atas raganya sendiri”*

## **6. Komponen Impact**

Fokus evaluasi *impact* adalah untuk mengetahui dampak pendidikan pengarusutamaan gender terhadap dirinya sendiri, keluarga dan pasien yang dilayaninya, apakah lulusan mampu memberikan kesadaran kritis tentang hak-hak reproduksi dan partisipasi klien dalam pelayanan kesehatan. Bidan menerapkan nilai-nilai perspektif gender pada keluarganya sendiri. Seperti halnya selalu mendiskusikan dengan suami atau keluarga dalam membuat keputusan dalam keluarga, pola

pengasuhan anak, saling membantu dalam melakukan pekerjaan rumah tangga.

Pengkajian dampak pendidikan pengarusutamaan gender mengacu indikator analisis gender yaitu: 1) Kesejahteraan, disampaikan data tentang pengaruh keberadaan lulusan terhadap kesejahteraan masyarakat; 2) Akses, disampaikan data tentang kemudahan akses masyarakat terhadap layanan bidan; 3) Kesadaran kritis, disampaikan data tentang pemahaman pasien tentang masalah ketimpangan gender dan upaya mengatasinya; 4) Partisipasi, disampaikan data tentang kemampuan pasien dalam mengambil keputusan atas dirinya sendiri; dan 5) Kontrol, disampaikan data tentang kemampuan otonomi untuk mengontrol diri sendiri dan kebijakan yang berlaku.

Hasil angket yang diberikan kepada pasien diperoleh informasi bahwa hampir semua Ibu-ibu pasien bidan mengaku bahwa bidan telah mengajarkan kesadaran kritis terhadap hak-hak reproduksi perempuan terutama keputusan menentukan dirinya sendiri dan mampu membuat kesepakatan dengan suami/keluarga seperti pembagian tugas rumah tangga, mengatur

kehamilan termasuk pilihan menggunakan kontrasepsi.

Berikut pernyataanya:

*“Iya, saya dapat menentukan pilihan saya untuk periksa, kalo pengen hamil mah, tergantung suami”*

*“Kalau saya sedang mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti masak, kadang-kadang suami bantuin ngurusi anak.....”*

*“Bidan menjelaskan beberapa cara kabe, tetapi saya memilih implant, karena supaya gak repot”*  
*“Menentukan pilihan menggunakan alat kabe adalah pilihan sendiri”*

Dampak lain program pengarusutamaan gender pada pendidikan Diploma III Kebidanan meningkatnya otonomi pasien dalam mengontrol dirinya sendiri. Seluruh informan selalu dapat membuat keputusan tentang pilihan alat kontrasepsi. Hal inipun terungkap pula dari hasil wawancara dari pasien <sup>42</sup> bahwa dengan adanya bidan mereka merasa terbantu, mudah mendapat pertolongan ketika menghadapi masalah kesehatan.

---

<sup>42</sup> Transkrip wawancara penerima layanan, h. 225.

*“Iya, saya dapat menentukan pilihan saya untuk meminta pelayanan kesehatan.”*

*“.....saya bisa menentukan pilihan sesuai dengan pilihan saya sendiri”*

*“.....namun dalam menentukan pilihan untuk hamil belum bisa, masih tergantung keinginan suami”*

Bidan banyak merubah kebiasaan-kebiasaan yang merugikan kesehatan melalui berbagai kegiatan-kegiatan, seperti:<sup>43</sup> 1) Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual dan hak-haknya; 2) Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja; 3) Peningkatan Keterlibatan laki-laki dalam Kesehatan Reproduksi; 4) Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil; 5) Pemeriksaan Kesehatan Ibu hamil, nifas, bayi dan anak; 6) Pertolongan Persalinan; 7) Konseling Keluarga Berencana; 8) Memberikan Pelayanan Kontrasepsi; 9) Melakukan kunjungan rumah pada pasien yang bermasalah; 10) Memberikan pelayanan di posyandu; 11) Menjelaskan cara mengurus BPJS; 12) Membentuk dan melakukan pembinaan kader kesehatan.

---

<sup>43</sup> Hasil Observasi kegiatan Bidan.h. 324.

Berdasarkan wawancara dan angket kepada pengguna layanan diperoleh informasi bahwa bidan sering mengajari tentang pentingnya memahami kesehatan reproduksi dan hak-hak, sehingga tahu tentang kesehatan reproduksi dan hak-haknya jadi sekarang berani bertanya, mengambil keputusan, menentukan pilihan, dan membuat kesepakatan.

Dampak program ini ditunjukkan melalui hasil angket, diperoleh informasi bahwa yaitu sebesar 93% program memberikan pengaruh positif terhadap perilaku reproduksi sehat. Walaupun masih ada bidan mengatakan bahwa dalam mengkritisi kebijakan reproduksi perempuan belum berani, cenderung untuk menerima aturan sebagaimana adanya. Namun ada juga bidan yang berani dan berhasil dalam melakukan advokasi tentang menyediakan fasilitas transportasi untuk rujukan ibu yang mengalami kegawat daruratan dengan memperbaiki jembatan tidak diprioritaskan.

*“Saya memperjuangkan untuk memperbaiki sarana transportasi untuk rujukan pasien, dengan memberdayakan masyarakat dan dukungan aparat desa, .....alhamdulillah berhasil walaupun lama”*

Selain ini dampak yang lain terhadap lulusan sendiri. Berdasarkan hasil wawancara kepada lulusan dan observasi diperoleh informasi bahwa semua mengatakan menerapkan nilai-nilai keadilan gender dalam keluarga mereka sendiri, seperti diungkapkan sebagai berikut:

*“Belajar gender sangat bermanfaat dalam hidup saya, saya bisa mengambil keputusan untuk diri saya sendiri”*

*“Belajar gender sangat bermanfaat dalam hidup saya, saya bisa menentukan untuk diri sendiri, terutama ketika saya menentukan menikah”*

*“Karena belajar gender, saya terapin dalam keluarga sendiri, saya merasa hidup saya enjoy, sama suami mau saling bantu mengerjakan pekerjaan rumah tangga, suami saya ngerti banget.....mungkin suami merasa kasihan kali ke saya,jadi bidan kerjanya capek”*

Berdasarkan hasil pengisian angket secara umum diperoleh informasi seperti disampaikan pada tabel berikut:

**Tabel.... Hasil Analisis Data Evaluasi Program  
Pengarusutamaan Gender<sup>44</sup>**

No.	Indikator & Sub Indikator	Skala Nilai		Nilai Komponen	
		Nilai Indikator	%	Nilai Komponen	%
1.	a. Modul	4,22	85		
	b. Mahasiswa	4,3	86		
	c. Dosen sensitif gender	3,95	79		
	d. Lingkungan	4,2	84		
	<b>Input</b>			<b>4,2</b>	<b>84</b>
2.	a. Penerapan konsep gender	4,05	81		
	b. Pembelajaran Teori	4,1	82		
	c. Pembelajaran Praktik	4,1	82		
	<b>Proses</b>			<b>4,1</b>	<b>82,2</b>
3.	a. Manfaat Pembelajaran Teori	4,5	90		
	b. Manfaat Pembelajaran Praktik	4,45	91		
	c. Lulusan sensitif gender	4,1	82		
	<b>Output</b>			<b>4,35</b>	<b>87</b>
4.	Pemanfaatan Layanan Bidan	4,7	94		
	<b>Outcome</b>			<b>4,7</b>	<b>94</b>
5.	Pengaruh Layanan	4,6	92		

<sup>44</sup> Hasil Analisis Data Angket, hh 302-316.

No.	Indikator & Sub Indikator	Skala Nilai		Nilai Komponen	
		Nilai Indikator	%	Nilai Komponen	%
	Bidan				
	<i>Impact</i>			<b>4,6</b>	<b>92</b>

## Pembahasan Hasil Evaluasi

Melalui pendekatan penelitian evaluasi ini dapat diperoleh gambaran masalah secara komprehensif untuk mengambil keputusan dengan cepat dan optimal meskipun ketersediaan informasi terbatas<sup>45</sup> dan terpisah-pisah. Pembahasan ini disampaikan secara sistematis mengacu pada komponen-komponen diatas, sebagai berikut:

### 1. Komponen *Context*

Evaluasi aspek kebijakan untuk mengetahui adanya kesesuaian antara kebijakan dengan tujuan program. Berdasarkan hasil penelitian yang telah

---

<sup>45</sup> Anderson, Scarvia B., Samuel Ball, Richard T. Murphy and Associates. *Encyclopedia of Educatiobal Evaluation*. (London: Jossey-Bass Limited, 1975), h.412.

dilakukan menunjukkan bahwa dukungan kebijakan yang ada berupa Surat Keputusan (SK) Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (Pusdiknakes) tahun 2003 nomor HK.00.06.1.1.1242 tentang Penunjukan Poltekkes Jakarta III sebagai Penyelenggara Pendidikan Program Diploma III Kebidanan YPKP untuk menerapkan modul terintegrasi gender pada mahasiswa yang mendapat beasiswa dari *Ford Foundation*. Pengarusutamaan Gender seperti tercantum dalam dokumen Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDG*) yaitu upaya menjamin kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan.

Sesungguhnya pemerintah telah menunjukkan komitmennya dalam Pengarusutamaan Gender namun kurang ditindak lanjuti oleh dengan pedoman pelaksanaan teknis. Komitmen pemerintah tersebut seperti ditunjukkan adanya Instruksi Presiden no 9 tahun 1999 tentang Pengarusutamaan Gender, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Di Daerah, di bidang pendidikan ditunjukkan dengan terbitnya Peraturan Menteri Pendidikan Nasional nomor

84 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Bidang Pendidikan. Disamping itu juga didukung Undang-Undang no 7 tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita serta Penjelasannya.

Kebijakan PUG di lingkungan Kementerian Kesehatan ditindaklanjuti dengan Keputusan Menteri Kesehatan no 1712/2002 tentang Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG-BK) dan Surat Edaran no. 615/Menkes/E/IV/2004, tentang pelaksanaan PUG-BK. Serta Kesepakatan Bersama antara Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia dengan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Di Bidang Kesehatan Nomor: 07/Men.Pp&Pa/5/2010 dan Nomor: 593 /Menkes/Skb/V/2010.

Program Pengarusutamaan Gender di Pendidikan Kebidanan telah diawali oleh Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan (YPKP) dengan dukungan Ford Foundation Jakarta. Bertujuan mendidik perempuan

menjadi bidan yang tangguh dan terampil serta dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi perempuan yang adil gender. Pelayanan adil gender tersebut memiliki ciri pelayanan yang non diskriminasi, menghormati hak dan martabat manusia, penguatan otonomi untuk mengendalikan diri sendiri. Sehingga dapat mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan terutama bagi perempuan miskin yang tinggal di pedesaan dengan harapan meningkatkan pemberdayaan perempuan marginal dan mengentaskan kemiskinan.

Program Pengarusutamaan Gender di Pendidikan Kebidanan sangatlah tepat. Mengingat bidan adalah tenaga kesehatan yang paling dekat masyarakat khususnya perempuan/ibu. Oleh sebab itu lulusan pendidikan kebidanan dengan program intervensi yang terintegrasi gender diharapkan mampu menunjukkan peran kepemimpinannya di masyarakat. Dan mampu memposisikan dirinya dalam menghadapi tradisi dominasi laki-laki terkait dengan seksualitas dan perilaku seksualnya. Lulusan juga diharapkan memiliki kemampuan sebagai pengelola program baik program

pemerintah dan swasta yang bertujuan untuk mencapai keadilan dan kesetaraan gender.<sup>46</sup>

Misi Ford Foundation untuk pengentasan kemiskinan sesuai pula dengan penelitian Febriani bahwa lulusan perguruan tinggi, memperoleh penghasilan yang diterima lebih banyak dari pada lulusan sekolah SLTA kebawah. Sedangkan pada tingkat lulusan profesional, yaitu mereka yang memiliki lebih tinggi pendidikan dan memperoleh pelatihan ketrampilan yang memadai akan memperoleh penghasilan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang lulus sekolah dan perguruan tinggi tanpa memiliki pelatihan ketrampilan.<sup>47</sup> Oleh karena itu melalui peningkatan pendidikan bidan profesional yang diintegrasikan gender, perempuan desa tersebut diharapkan dapat

---

<sup>46</sup> Women's Health Education Foundation, "Scholarship Program and Faculty Training Program in Midwifery Courses which Integrated Gender, Women Autonomy, Leadership Skill with Reproductive Health and Right Issues," *Proposal*, Jakarta: Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, 2003.

<sup>47</sup> Febriani, Peningkatan Kualitas Pendidikan Dan Ketrampilan TKI Menuju Kesetaraan Upah Diluar Negeri: Sebuah Rekonstruksi, *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, Volume 2, Nomor 1, Januari 2011, h. 46.

meningkatkan penghasilan dan perempuan akan lebih berdaya.

Berdasarkan fakta diatas, Jurusan Kebidanan Poltekkes Jakarta III tetap berkomitmen untuk menjalankan program pengarusutamaan gender, walaupun tidak tersirat dalam rumusan visinya, yaitu menghasilkan lulusan ahli madya kebidanan yang profesional berstandar global, berkarakter dan unggul dalam teknologi kebidanan pada tahun 2018. Dengan demikian Program Pengarusutamaan Gender pada Pendidikan Diploma III Kebidanan yang telah diinisiasi oleh Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan dengan dukungan Ford Foundation dapat dilanjutkan dengan memperbarui Surat Keputusan yang menegaskan tentang Pengarusutamaan Gender di Pendidikan Kebidanan dilengkapi dengan petunjuk pelaksanaan teknis. Surat keputusan tersebut maka dapat digunakan sebagai dasar legalitas dan pedoman untuk penyelenggaraan program. Demi mendukung tercapainya komitmen global terutama dalam mewujudkan kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan.

## 2. Komponen Input

Evaluasi aspek input bertujuan untuk mengidentifikasi dan menilai kebutuhan-kebutuhan yang mendasari disusunnya suatu program. Disamping itu juga untuk menilai kecukupan sumber daya dalam melaksanakan suatu program. Aspek-aspek meliputi ketersediaan modul/materi, mahasiswa, dosen dan dukungan lingkungan.

Ketersediaan modul yang memadai adalah penting karena sebagai pegangan bagi mahasiswa dan dosen. Dengan menggunakan modul yang sama diharapkan mahasiswa dan dosen mempunyai persepsi yang sama. Sehingga keberhasilan pembelajaran akan mudah dicapai. Didukung dosen yang mempunyai perpektif gender proses pembelajaran akan mudah dan materi dapat lebih mudah diterima oleh mahasiswa. Disamping itu dosen sebagai model peran dalam mengembangkan perpektif gender. Kurang baiknya perpektif dosen tentang gender akan sulit memberikan pembelajaran kepada mahasiswa

Mahasiswa merupakan komponen input dari penyelenggaraan program karena sebagai obyek sasaran yang ingin dirubah. Mahasiswa direkrut dengan sangat selektif, YPKP menelusuri calon mahasiswa langsung ke tempat tinggal calon dan melakukan klarifikasi data kepada masyarakat setempat dan pemangku kepentingan di desa. Calon yang dicari adalah calon berasal dari keluarga yang kurang mampu, diprioritaskan dari keluarga kurang mampu. Sekaligus mengidentifikasi daerah ditempat tinggal calon tidak ada bidan karena setelah lulus diharapkan akan bekerja didaerah asal dan minimum siap mengabdikan selama 7 tahun ( 2n+ 1 tahun).

Selain itu dipilih dari lulusan SMA yang mempunyai minat menjadi bidan. Mengacu pada penelitian Harni (2010) yang mengemukakan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara motivasi menjadi bidan dengan kemampuan asuhan antenatal. Hal ini mempunyai makna bahwa semakin tinggi motivasi menjadi bidan, semakin tinggi pula kemampuan asuhan antenatalnya.<sup>48</sup> Kemampuan asuhan antenatal merupakan

---

<sup>48</sup> Harni. *Kemampuan Asuhan Antenatal, Hubungannya dengan Motivasi Menjadi Bidan, Kebiasaan Belajar, dan Hasil Belajar*

salah satu kompetensi inti bidan. Oleh sebab itu dengan merekrut calon mahasiswa yang mempunyai motivasi atau minat yang tinggi menjadi bidan diharapkan setelah lulus pendidikan bidan mampu menjalankan tugas bidan dengan baik dan ikhlas.

Mengacu pada SK nomor HK. 00.06.1.1.1242. tentang penyelenggaraan program Diploma III Kebidanan YPKP peserta didik direkrut daerah dan diprioritaskan bagi lulusan SMU yang memiliki hubungan keluarga dengan dukun bersalin. Dengan harapan lulusan dapat menggantikan peran dukun bersalin tanpa menyakiti hati dukun.

Persyaratan lainnya rekrutmen mahasiswa dari keluarga kurang mampu, dengan maksud meningkatkan pemberdayaan perempuan melalui pengentasan kemiskinan. Diharapkan dengan dididiknya perempuan kurang mampu menjadi bidan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi

---

*Mahasiswa Pada Mata Kuliah Kebidanan di Poltekkes Depkes RI Jakarta, Sinopsis Desertasi, Program Pasca Sarjana Universitas Negeri Jakarta, 2010, h. 30.*

perempuan itu sendiri juga dapat memberikan pelayanan bagi masyarakat disekitarnya.

Perjanjian dengan calon mahasiswa bersedia kembali kedesa asalnya untuk mengabdikan minimal 7 tahun. Mempunyai beberapa keuntungan yaitu mempersiapkan lulusan untuk bekerja di desa sejak awal, memastikan tempat bekerja lulusan, dan meningkatkan pendayagunaan lulusan. Selain itu dengan direkrut dari desa asal diharapkan akan bertahan bekerja untuk daerahnya.

Mahasiswa selama mengikuti pendidikan memperoleh beasiswa dan setelah lulus wajib menjalankan tugas selama 2n+1, yang dimaksud n adalah lamanya proses pembelajaran di Diploma III Kebidanan, sehingga lulusan wajib bekerja di daerah asal minimal selama 7 tahun. Kebijakan ini perlu ditindaklanjuti, karena selain dapat menumbuhkan dedikasi dan loyalitas lulusan mendapat pengalaman kerja yang cukup sehingga jika praktik mandiri sudah terampil dan percaya diri.

Sulitnya memperoleh calon peserta perempuan lulusan SMU dari desa juga dibuktikan oleh hasil Survey

Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, yang menunjukkan bahwa perempuan di perkotaan dua kali lebih banyak yang menamatkan SMTA dibandingkan perempuan di perdesaan (31 persen dibandingkan 15 persen). Perempuan di perkotaan yang berpendidikan tinggi hampir tiga kali dibanding perempuan di perdesaan (masing-masing, 18 persen dan 6 persen).

Disamping calon mahasiswa harus memenuhi persyaratan khusus juga diberlakukan harus memenuhi persyaratan umum sesuai kriteria pada pedoman yang berlaku. Persyaratan tersebut meliputi lulus seleksi administrasi seperti lulus dari SMU yang dibuktikan dengan ijazah, berkelakuan baik yang dibuktikan dengan surat berkelakuan baik, lulus tes akademik, lulus tes kesehatan termasuk tinggi badan minimal 150 cm, dan lulus psikotes. Hal ini menunjukkan bahwa calon peserta direkrut sesuai dengan sistem dan aturan yang berlaku.

Calon mahasiswa diutamakan berasal dari desa/daerah terpencil. Hal ini sangat menguntungkan masyarakat desa. Dengan mendidik satu perempuan desa yang kurang mampu paling tidak dapat mengatasi

dua masalah sekaligus yaitu pemberdayaan perempuan dan pengentasan kemiskinan. Persyaratan ini sesuai dengan misi Ford Foundation Jakarta sebagai penyandang dana YPKP diantaranya pengentasan kemiskinan dan pengembangan upaya-upaya kemanusiaan. Misi tersebut sangat mendukung dalam upaya penghapusan ketimpangan gender akibat kemiskinan.

Kemiskinan salah satu pencetus ketimpangan gender. Melalui pemberdayaan perempuan, penguatan kepemimpinan perempuan, peningkatan kemampuan pengambilan keputusan, peningkatan kesadaran hak-hak asasi manusia dan reproduksi diharapkan perempuan akan lebih berdaya dalam memutuskan atas pilihannya sendiri.

Kemiskinan menyebabkan efek yang hampir sama di semua negara. Kemiskinan menyebabkan: 1) Hilangnya kesejahteraan bagi kalangan miskin (sandang, pangan, papan), 2) Hilangnya hak akan pendidikan, 3) Hilangnya hak akan kesehatan, 4) Tersingkirnya dari pekerjaan yang layak secara kemanusiaan, 5) Termarjinalkannya dari hak atas perlindungan hukum, 6)

Hilangnya hak atas rasa aman, 7) Hilangnya hak atas partisipasi terhadap pemerintah dan keputusan publik, 8) Hilangnya hak atas psikis, 9) Hilangnya hak untuk berinovasi, dan 10) Hilangnya hak atas kebebasan hidup.<sup>49</sup>

Rekrutmen mahasiswa pada program pengarusutamaan gender lebih berfokus pada pengentasan kemiskinan dan pemberdayaan perempuan. Oleh sebab itu pengkajian kebutuhan yang dilakukan dalam rangka untuk mengatasi masalah tersebut. Program pembelajaran dipersiapkan untuk mampu mengatasi masalah ketimpangan gender, cara memberikan pelayanan yang adil gender, meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan perempuan, kontrol diri perempuan, kemampuan kepemimpinan dan advokasi.

Rekrutmen peserta didik dilakukan sangat selektif. Setelah diklarifikasi dan dinyatakan memenuhi kriteria oleh tim seleksi YPKP kemudian calon mengikuti tes seleksi mahasiswa baru di Poltekkes Jakarta III. Tes

---

<sup>49</sup> Hermawati, Istiana. Pendidikan Dampak Program Pengentasan Kemiskinan di Kabupaten Jayapura, *Jurnal Penelitian dan Evaluasi*, Volume 16, 2012, Edisi Dies Natalis Ke-48, UNY, h. 144.

tersebut meliputi tes administrasi, tes pengetahuan, wawancara dan tes kesehatan. Peserta yang dinyatakan lulus berjumlah 22 ( dua puluh dua ) orang. Hasil seleksi dilaporkan, ternyata tidak semua mahasiswa mempunyai kekerabatan dengan dukun bayi. Hal ini disebabkan sulitnya mencari lulusan SMU dari desa wilayah sasaran apalagi yang mempunyai kekerabatan dengan dukun bayi. Dengan demikian persyaratan utama untuk mengikuti pendidikan bidan adalah adanya minat menjadi bidan sehingga setelah lulus akan lebih siap melayani masyarakat. Disamping persyaratan lainnya adalah kemampuan individu untuk menjalankan tugas dan fungsi bidan seperti kemampuan akademik, kemampuan fisik, dan kemampuan sosialnya.

Lingkungan belajar merupakan faktor penting dalam menentukan keberhasilan belajar mahasiswa. Lingkungan belajar meliputi sarana belajar, tempat belajar, media, sumber belajar. Kesemuanya ini dapat mempengaruhi keberhasilan belajar. Sehubungan dengan hal tersebut lingkungan yang kurang baik perlu diperbaiki atau ditingkatkan untuk mendukung tercapainya hasil pembelajaran.

### **3. Komponen Proses**

Evaluasi proses, merupakan kegiatan pembelajaran program pengarus utamaan gender di Pendidikan Diploma III Kebidanan. Evaluasi proses bertujuan untuk membantu pengambil kebijakan dalam mengimplementasikan program. Aspek yang dikaji meliputi siapa yang memberikan pembelajaran dan kapan pembelajaran itu dilakukan. Dosen sebagai pendidik merupakan orang yang memikul tanggung jawab untuk menyelenggarakan proses pembelajaran dan membimbing. Pendidik berbeda dengan pengajar sebab pengajar berkewajiban untuk menyampaikan materi pelajaran kepada peserta didik, sedangkan pendidik tidak hanya bertanggung jawab menyampaikan materi pengajaran, tetapi juga membentuk kepribadian anak didik. Oleh karena itu keberhasilan pembelajaran sangat dipengaruhi oleh dosen sebagai pendidik.

Dosen yang memiliki perspektif gender dapat menjadi model peran yang baik bagi mahasiswa. Mahasiswa lebih terfasilitasi dalam proses pembelajarannya karena dosen memiliki wawasan yang

luas, terlatih dalam mendiskusikan gender, berpartisipasi dalam kegiatan, dan kegiatan pemberdayaan perempuan.

Berdasarkan hasil evaluasi proses diperoleh hasil bahwa dosen telah yang menerapkan nilai perspektif gender, membelajarkan pengetahuan dasar gender dan praktik mengimplementasikan. Walaupun masih ada dosen yang belum melakukannya. Dengan demikian dapat diartikan bahwa proses pembelajaran materi gender berlangsung baik walaupun tidak semua dosen menerapkan nilai perpektif gender. Dosen yang tidak mengajarkan nilai konsep gender lebih disebabkan oleh karena dosen tersebut belum memahami tentang konsep gender. Oleh karena itu pentingnya penyegaran dan pelatihan kepada dosen untuk dapat meningkatkan wawasan pengetahuan dan keterampilan praktik dalam penerapan nilai-nilai gender dan hak-hak asasi manusia.

Mengingat proses pembelajaran yang baik akan mempengaruhi hasil pembelajaran. Hal ini seiring dengan penelitian Indra Supradewi dkk tentang peran pembelajaran kebidanan komunitas terhadap pembentukan sikap profesional dilaporkan bahwa adanya hubungan yang signifikan kesiapan dosen dan

proses pembelajaran terhadap pembentukan sikap profesional bidan dengan p value masing-masing 0,007 dan 0,000.<sup>50</sup> Sesuai dengan hasil temuan dimaksud untuk dapat menghasilkan lulusan yang memiliki sikap sensitif gender dan mampu memberikan pelayanan adil gender, dosen mempunyai peran penting dan harus mempersiapkan dan mengajar dengan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai.

Kegiatan pembelajaran Program Pengarusutamaan Gender di Pendidikan Diploma III Kebidanan Poltekkes Jakarta III didampingi oleh pemrakarsa dengan menghadirkan nara sumber yang berpengalaman dalam pendidikan adil gender. Hal ini sesuai dengan kebijakan melalui SK dan MOU antara YPKP dan Pusdiknakes. Walaupun SK tersebut tidak menyebutkan secara tegas tentang penyelenggaraan program pengarusutamaan jender, namun dukungan tersebut tercantum dalam surat perjanjian kerjasama antara Yayasan Pendidikan

---

<sup>50</sup> Indra Supradewi, dan Aticeh, “Peran Pembelajaran Kebidanan Komunitas Terhadap Pembentukan Sikap Profesional Bidan,” *Proceeding 3rd International Seminar on Quality & Affordable Education 2014*. Malaysia: Faculty of Education, Universiti Teknologi Malaysia, 2014, h. 382.

Kesehatan Perempuan dan Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan pada surat nomor: 05/OL/YPKP/VII/2004 dan nomor: KS.02.01.1.1.0305.1. pasal 3 ayat g yang berbunyi pihak pertama berkewajiban: Bersama organisasi profesi IBI dan LSM lainnya membantu institusi Politeknik Kesehatan setempat memberikan bimbingan dalam penerapan modul-modul yang berperspektif gender dan hak asasi manusia (HAM) dalam kurikulum D III Kebidanan berupa pelatihan dan bimbingan di tempat (*on-site coaching*) secara berkala, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Meskipun proses pembelajaran sudah berlangsung baik namun belum semua dosen menerapkan proses pembelajaran dengan baik seperti memastikan ketersediaan fasilitas dan sarana untuk pembelajaran gender. Pentingnya dosen memastikan ketersediaan fasilitas dan sarana yang memadai, mengingat fasilitas dan sarana merupakan komponen penting untuk mencapai tujuan pembelajaran seperti dijelaskan dalam penelitian Nurliza dkk bahwa ada hubungan antara media pembelajaran dengan pencapaian prestasi belajar

mahasiswa D III Kebidanan dalam mata kuliah asuhan kebidanan IV di Universitas Respati Yogyakarta dengan nilai Z hitung sebesar 4,213 dan nilai p value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).<sup>51</sup>

Disamping itu, masih adanya dosen yang jarang bahkan tidak pernah melakukan evaluasi hasil pembelajaran tujuan program pengarusutamaan gender. Evaluasi pembelajaran ini penting dilakukan untuk mengetahui keefektifan dan efisiensi sistem pembelajaran baik yang menyangkut tentang tujuan, materi, metode, media, sumber belajar, lingkungan maupun sistem penilaian itu sendiri.<sup>52</sup> Dengan kata lain evaluasi dapat digunakan untuk menilai keberhasilan hasil pembelajaran yang dapat digunakan untuk meningkatkan atau memperbaiki proses pembelajaran.

Memperhatikan berbagai manfaat dan fungsi evaluasi maka disarankan agar semua dosen melakukan

---

<sup>51</sup> Nurliza. Sudarti. Githa Andrian. M Judha. Hubungan Media Pembelajaran dengan Pencapaian Prestasi Belajar Mahasiswa D III Kebidanan Dalam Mata Kuliah Askeb IV Di Universitas Respati Yogyakarta, <http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/viewFile/107/103>, diunduh 11 Desember 2015.

<sup>52</sup> Arifin. Zainal, *Evaluasi: Pembelajaran* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2011), h. 14.

evaluasi pembelajaran. Agar evaluasi pembelajaran sesuai dengan tujuan program tentunya semua dosen harus memahami program pengarusutamaan gender dengan baik. Peningkatan pemahaman pengarusutamaan gender dapat dilakukan dengan cara mengadakan forum diskusi untuk pengarus utamaan gender.

Penggunaan modul dalam proses pembelajaran merupakan bagian penting dalam pengarusutamaan gender. Dijelaskan pula dalam SK tersebut bahwa penyelenggaraan Program Diploma III Kebidanan YPKP dilakukan dengan metode pembelajaran bervariasi, mengajarkan teori, praktik laboratorium dan praktik klinik dengan mengacu pada kurikulum Pendidikan DIII Kebidanan Kemenkes RI tahun 2002.

Ketersediaan modul sebagai bahan acuan dalam mengarusutamakan gender. Modul juga dapat digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pendidikan bidan sesuai dengan tujuan program. Seyogyanya tersedia modul yang cukup untuk dimiliki oleh masing-masing dosen dan mahasiswa. Namun sayangnya biaya mencetak modul hanya tersedia pada satu angkatan program berjalan. Sehubungan dengan ketersediaan dana

untuk program bea siswa dari Ford Foundation hanya disediakan satu angkatan.

Beberapa penelitian membuktikan bahwa ada pengaruh positif penggunaan modul dengan hasil belajar dan minat belajar. Dengan demikian untuk meningkatkan hasil pembelajaran diperlukan ketersediaan modul yang mencukupi. Aspek penting dalam proses pembelajaran adalah materi pembelajaran. Materi pembelajaran yang dirumuskan mengacu pada tujuan program. Secara spesifik tujuan pengarusutamaan gender pada pendidikan Diploma III Kebidanan adalah agar lulusannya kompeten dalam menjalankan tugas dan fungsi sebagai bidan dengan perpektif keadilan gender atau lulusannya mampu membantu mengatasi masalah ketimpangan gender yang terjadi pada pasiennya.

Materi yang diajarkan meliputi tentang konsep/teori, prinsip, dan praktik keterampilan tentang cara mengantisipasi dan mengatasi ketimpangan gender yang diintegrasikan pada 9 (sembilan) modul. Pengembangan modul tersebut merupakan implementasi pengembangan multi disiplin, interdisiplin dan

transdisiplin dari keilmuan bidang Kebidanan, Agama, Komunikasi, Hukum, Psikologi dan Kesehatan.

Selain itu, ada fakta lain membuktikan bahwa pelatihan etika terhadap guru mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap sensitivitas gender, namun tidak dapat disimpulkan bahwa sensitivitas gender merupakan variabel signifikan terhadap masuknya etika dalam program studi bisnis. Banyak penulis yang menyatakan bahwa pelatihan etika memberikan efek positif pada peningkatan sensitivitas gender dan pengambilan keputusan etis.<sup>53</sup> Sehingga pentingnya pembejaraan etika profesi dalam mengintegrasikan gender di Pendidikan Kebidanan untuk meningkatkan sensitivitas gender sangat tepat.

Materi gender belum terintegrasi dalam kurikulum Diploma III Kebidanan tahun 2002. Padahal tujuan Pendidikan Diploma III Kebidanan tersebut adalah untuk menghasilkan tenaga bidan profesional

---

<sup>53</sup> Marcela Espinosa-Pike, Edurne Aldazabal dan Ana Martín-Arroyuelos, "Influence of Gender and Ethical Training on University Teachers Sensitivity Towards the Integration of Ethics in Business Studies," *Journal Academic Ethics*, Published online: 24 February 2012, Springer Science and Business Media B. Vol. 10, hh. 9 – 25.

pada tingkat ahli madya Kebidanan yang mampu melaksanakan tugas dengan kompetensi sebagai berikut:

- a. Mengembangkan diri sebagai bidan profesional yang berkepribadian Indonesia
- b. Menerapkan konsep dan prinsip serta keilmuan dan keterampilan yang mendasari profesionalisme bidan dalam memberikan asuhan kebidanan
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan secara profesional pada wanita sepanjang siklus reproduksinya di semua tatanan pelayanan kesehatan di institusi dan komunitas
- d. Mengembangkan sikap profesional dalam praktik kebidanan, komunikasi interpersonal dan konseling serta menjalin kerjasama tim
- e. Memberikan pelayanan kebidanan dengan mempertimbangkan kultur dan budaya setempat, dengan melakukan upaya prevensi kesehatan reproduksi melalui pendidikan kesehatan, pemberdayaan wanita, keluarga serta masyarakat dengan tidak mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif

Demikian pula kurikulum Diploma III Kebidanan tahun 2011 yang berlaku saat ini juga belum mengintegrasikan gender, sesuai yang tertulis dalam standar kompetensi lulusan berdasarkan kurikulum tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Mampu berperilaku profesional, beretika dan bermoral serta tanggap terhadap nilai sosial budaya dalam praktik kebidanan
- b. Mampu melakukan komunikasi efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan kebidanan
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, dan menyusui, bayi baru lahir, balita dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi
- d. Mampu memberikan penanganan kegawatdaruratan sesuai dengan kewenangannya

- e. Mampu melakukan upaya promotif, preventif, deteksi dini dan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kebidanan
- f. Mempunyai kemampuan mengelola kewirausahaan dalam pelayanan kebidanan yang menjadi tanggungjawabnya

Jika diperhatikan dari kedua kurikulum tersebut diatas, keduanya belum mencantumkan tentang konsep gender, masalah ketimpangan gender, cara mencegah dan mengatasinya serta cara memberikan pelayanan yang adil gender sehingga dirasakan perlu mengintegrasikan gender kedalam kurikulum Diploma III Kebidanan.

Seperti yang telah dikemukakan diatas, gender mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan laki-laki dan perempuan. Oleh sebab itu modul sebaiknya juga membahas isu-isu berikut:

- a. Masalah kesehatan reproduksi dapat terjadi sepanjang siklus kehidupan manusia, misalnya masalah inses yang terjadi pada masa kanak-kanak di rumah, masalah pergaulan bebas pada masa remaja, kehamilan remaja, aborsi yang

tidak aman, kemandulan, kematian ibu dan bayi, pendidikan kesehatan dan penanganan masalah kesehatan reproduksi lainnya.

- b. Masalah resiko kesehatan reproduksi bagi perempuan seperti kehamilan, melahirkan, aborsi yang tidak aman dan pemakaian alat kontrasepsi.
- c. Masalah kesehatan reproduksi dan seksual laki-laki dan perempuan, upaya peningkatan partisipasi laki-laki dalam kesehatan reproduksi
- d. Masalah kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS.
- e. Pencegahan dan penanganan kekerasan dalam rumah tangga

Pengarusutamaan gender di Pendidikan Diploma III Kebidanan Poltekkes Jakarta III dengan mengintegrasikan gender kedalam kurikulum sejalan dengan hasil penelitian dari Petra Verdonk (2009), mengungkapkan bahwa::

*Resistance towards and obstacles for gender mainstreaming in medical education were implicit in four themes: (1) biomedical knowledge was perceived to be gender neutral, to*

*which knowledge about women could be added to the body of knowledge either with or without framing them as gender issues; (2) the relevance of gender was unofficially denied by downplaying it, particularly in comparison with culture/ethnicity; (3) medical education's social accountability was hardly mentioned and gender inequalities in health were framed as feminist political issues and not medical issues; and (4) we were urged to communicate carefully to increase acceptance and avoid overt resistance which situated gender inequalities outside the medical domain.<sup>54</sup>*

Pernyataan diatas, jika diterapkan pada pendidikan kebidanan, pengetahuan tentang isu-isu gender tidak perlu diajarkan tersendiri tetapi diintegrasikan pada kurikulum untuk menghindari penolakan budaya. Pendidikan Kebidanan sebagai tanggung jawab sosial pelayanan kemanusiaan tidak memihak pada isu politik feminisme. Pendidikan mendorong untuk meningkatkan penerimaan dan menghindari penolakan secara terbuka terhadap isu

---

<sup>54</sup> Petra Verdonka, Yvonne Benschopb, Hanneke de Haesc, Linda Mansd and Toine Lagro-Janssene, *Should you turn this into a complete gender matter?* *Gender mainstreaming in medical education* "Gender and Education" Vol. 21, No. 6, November 2009, 703–719.

ketidaksetaraan gender di luar domain pelayanan kesehatan.

Pentingnya pendidikan kebidanan mengintegrasikan gender. Tugas utama bidan adalah mendidik perempuan/ibu agar dalam menjalankan peran dan fungsinya berlangsung sehat di sepanjang siklus reproduksinya. Perubahan perilaku atau penambahan informasi yang dimiliki oleh ibu lebih memiliki dampak langsung dalam pengasuhan anak, sebab ibu melaksanakan tanggung jawab yang lebih besar dalam kewajiban ini. Pendidikan ibu memiliki pengaruh positif pada pendidikan dan cara pandang anak yang dilahirkan, karena anak lebih banyak menghabiskan waktunya bersama ibunya dibanding dengan ayahnya.

Pengarusutamaan gender di Pendidikan Kebidanan telah mengintegrasikan gender ke dalam beberapa mata kuliah. Walaupun gender disosialisasikan tersendiri dalam pelatihan gender, diharapkan dosen dapat mengintegrasikan ke dalam seluruh mata kuliah yang diampunya. Namun dalam praktiknya masih ada sebagian dosen yang belum mengintegrasikan gender dalam proses pembelajarannya. Hal ini disebabkan

karena belum semua dosen memahami tentang konsep gender.

Materi yang belum diajarkan secara maksimal terutama tentang penggunaan alat-alat analisis gender baik teori dan praktiknya serta upaya penghapusan ketimpangan gender yang sesungguhnya merupakan materi pokok pengarusutamaan gender. Mengingat masih terbatasnya dosen yang menguasai tentang teknik analisis gender. Seharusnya semua dosen menguasai konsep gender termasuk teknik analisisnya karena dosen pemegang peran utama dalam keberhasilan pembelajaran.

Modul pembelajaran yang disusun telah memuat tentang metode pembelajaran, media pembelajaran, sumber belajar termasuk contoh-contoh kasus dan lembar evaluasi kemampuan sehingga dapat dijadikan pedoman bagi dosen pengajar. Meskipun baru 9 modul yang disusun telah mencakup seluruh materi pokok pengarusutamaan gender sehingga modul dapat dijadikan pedoman untuk mengintegrasikan gender pada mata kuliah lainnya.

Tujuan penyusunan modul adalah untuk membantu para pengajar dan mahasiswa D III Kebidanan agar pembelajaran dapat berlangsung efektif, karena isi modul tidak hanya terbatas pada konsep teoritis tetapi juga mencakup teknik mengajarkan dan mempelajari materi tersebut. Sehingga modul dapat digunakan sebagai acuan dosen dan mahasiswa.

Hal ini sesuai dengan penelitian Juli Oktalia dkk (2013) bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nilai rata-rata sensitivitas gender kelompok yang terpapar modul analisis sosial berperspektif gender dengan kelompok yang tidak terpapar. Kelompok yang terpapar modul lebih memiliki sensitivitas gender dari kelompok yang tidak terpapar modul.<sup>55</sup> Sehubungan dengan itu maka disarankan adanya penyegaran kembali untuk dosen cara mengimplementasikan modul program pengarusutamaan gender.

---

<sup>55</sup> Juli Oktalia, Maryanah, dan Nurjasmii, “Pengaruh Penerapan Modul Analisis Sosial Berperspektif Gender Terhadap Sensitivitas Gender Mahasiswa, Studi Retrospektif Analitik Terhadap Mahasiswa Diploma III Kebidanan di Wilayah DKI Jakarta Tahun 2013, “ *Laporan Penelitian Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan*, h. 49.

Dosen perlu mengembangkan instrumen evaluasi hasil belajar mahasiswa dalam mengimplementasikan pengarusutamaan gender, sehingga hasil belajar dapat terukur secara akurat mengingat alat evaluasi yang tercantum di modul baru evaluasi hasil belajar dalam jangka pendek.

Pengakuan lulusan ini menunjukkan adanya penguatan pembelajaran gender yang dilakukan pemrakarsa sangat berperan penting dalam membentuk pemahaman tentang gender. Meskipun pembelajaran yang dilakukan oleh dosen kurang kuat namun telah diperkuat oleh nara sumber ahli dan berpengalaman. Sehingga pentingnya mengundang ahli yang berpengalaman untuk menguatkan pemahaman mahasiswa tentang gender.

Penggunaan metode belajar “six hats” metode ini dikembangkan oleh Dr. Edward de Bono, Ph.D<sup>56</sup>. *Six hats* merupakan alat bantu proses berpikir sebelum

---

<sup>56</sup> Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan dan Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI dan Ikatan Bidan Indonesia .”Integrasi Gender dan HAM. dalam Konsep Asuhan Kebidanan,” *Modul Mahasiswa* (Jakarta: Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, 2012), h. 83.

mengambil keputusan, sehingga keputusan yang diambil berdasarkan data yang lengkap, metode tersebut terdiri dari:

White Hat : mengumpulkan informasi, fakta dan data obyektif

Red Hat : melihat masalah dari aspek emosi

Black Hat : melihat masalah dari aspek kehati-hatian

YellowHat: melihat masalah dari aspek keuntungan/peluang/kesempatan

Green Hat : mengembangkan ide-ide baru dalam memecahkan masalah

Blue Hat : pentingnya menentukan arah, tujuan pengambilan keputusan

Dengan menggunakan metode ini, diharapkan bidan menjadi terampil dalam memecahkan masalah, menghasilkan ide lebih banyak dan lebih baik, mengurangi konflik, berpikir dengan jelas, memimpin pertemuan dengan cepat dan produktif.

Materi pembelajaran yang diterima oleh lulusan dirasakan sangat bermanfaat, hal ini diperkuat dengan pembelajaran oleh nara sumber. Hal ini menunjukkan bahwa masih lemahnya kemampuan dosen untuk

mengajarkan adil gender. Oleh karena itu pentingnya pelatihan penyegaran bagi dosen untuk meningkatkan kapasitas kemampuan mengajarkan adil gender.

Standar kompetensi bidan berdasarkan hasil kongres Ikatan Bidan Indonesia tahun 2013 meliputi:

- a. Area Kompetensi 1: Etik legal dan keselamatan pasien, dengan kompetensi inti: Berperilaku profesional, memiliki etika dan bermoral dalam melaksanakan praktik kebidanan yang berorientasi pada keselamatan ibu, bayi dan anak termasuk perempuan dalam konteks keluarga dan masyarakat dengan memperhatikan aspek legal.
- b. Area Kompetensi 2: Komunikasi efektif, dengan kompetensi Inti : Mampu berkomunikasi efektif secara verbal dan non-verbal dengan pasien/ perempuan, keluarganya, masyarakat, sesama profesi, antar profesi kesehatan, dan *stakeholder*.
- c. Area Kompetensi 3: Pengembangan diri dan profesionalisme, dengan kompetensi inti: Mengembangkan diri dengan mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi terkini, menyadari keterbatasan diri berkaitan dengan

praktik kebidanan serta menjunjung tinggi komitmen terhadap profesi bidan.

- d. Area kompetensi 4: Landasan ilmiah praktik kebidanan/ Midwifery dengan kompetensi inti: Bidan memiliki pengetahuan tentang ilmu biomedik, ilmu kebidanan, neonatologi, ilmu sosial, ilmu kesehatan masyarakat, biokimia, fisika kesehatan, bioetik, humaniora dan ilmu perilaku untuk mempersiapkan dan memberikan asuhan prekonsepsi, selama kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, bayi dan balita, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dalam rangka mencapai kualitas kesehatan ibu, bayi dan balita yang optimal.
- e. Area kompetensi 5: Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, dengan kompetensi inti: Bidan memiliki keterampilan dalam mengaplikasikan ilmu kebidanan/midwifery dan ilmu lain yang menunjang dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat kepada perempuan sepanjang siklus reproduksinya, bayi, balita, anak usia prasekolah dengan melibatkan keluarga dan masyarakat

- f. Area kompetensi 6: Promosi kesehatan dan konseling, dengan kompetensi inti: Mampu melakukan promosi kesehatan dan konseling mengenai kesehatan masyarakat pada umumnya, dan kesehatan perempuan sesuai dengan tahap perkembangan siklus reproduksinya.
- g. Area kompetensi 7: Manajemen dan kepemimpinan, dengan kompetensi inti: Mampu merencanakan, mengelola dan mengevaluasi secara komprehensif sumber daya dibawah tanggung jawabnya dengan memanfaatkan IPTEK untuk menghasilkan langkah-langkah strategis pengembangan profesi dan organisasi.

Memperhatikan standar kompetensi di atas, maka kompetensi lulusan bidan untuk mampu membantu mengatasi masalah ketimpangan gender belum masuk dalam standar kompetensi yang ada. Perempuan paling rentan terhadap ketimpangan gender maka bidan harus memiliki kemampuan memperjuangkan hak dan melindungi pasiennya terutama perempuan dan anak. Disarankan adanya tambahan rumusan kompetensi minimal bidan yaitu area kompetensi tentang advokasi

dan kemitraan dengan kompetensi inti mampu melakukan advokasi hak kesehatan reproduksi perempuan dengan mengembangkan kemitraan untuk menghapuskan ketimpangan gender.

Lingkungan pembelajaran merupakan faktor penting dalam pencapaian hasil belajar meliputi dukungan dosen, pembimbing, ketersediaan modul, karyawan, peraturan akademik, fasilitas kelas, lahan praktik, asrama. Kondisi ini menunjukkan belum optimalnya dukungan lingkungan pembelajaran gender. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh belum semua orang memahami tentang gender. Oleh sebab itu pentingnya mensosialisasikan konsep gender pada semua pihak terkait dengan proses pembelajaran.

Lingkungan belajar tidak saja di kelas, tetapi juga di laboratorium kelas, lahan praktik, di asrama bahkan di rumah sekalipun. Berdasarkan hasil wawancara bahwa semua informan mengatakan bahwa sering dipanggil oleh kakak kelasnya di malam hari dan dimarahi dengan tidak jelas sebabnya dirasakan sangat mengganggu kenyamanan. Hal ini menunjukkan ketimpangan gender yang terjadi dan suatu bentuk kekerasan psikologis.

Dengan demikian pihak institusi perlu pengawasan yang ketat dan bimbingan intensif agar tidak terjadi kekerasan baik, fisik, psikologis dan sosial.

#### **4. Komponen *Output***

Evaluasi ouput dilakukan untuk mengidentifikasi capaian hasil intervensi program apakah sesuai tujuan. Digunakan untuk dapat memutuskan apakah program dilanjutkan, dihentikan, dilanjutkan dengan perbaikan atau direplikasi. Evaluator harus mengkaji dampak diharapkan dan tidak diharapkan juga dampak negatif dan positif.

Program pengarusutamaan gender adalah strategi untuk mencapai kesetaraan dan keadilan gender. Oleh sebab itu program pengarusutamaan gender pada Diploma III Kebidanan diharapkan menghasilkan lulusan yang memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan kebidanan dengan perspektif keadilan gender.

Program ini memiliki tujuan untuk membentuk bidan desa baru yang dapat melakukan peran kepemimpinan di masyarakat untuk mem-promosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, dan mampu memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan

spesifik klien yang sering terpinggirkan karena status sosialnya. Untuk mencapai tujuan itu, YPKP telah memastikan bahwa seluruh peserta program menggunakan bahan ajar yang telah terintegrasi dengan isu-isu gender dan keterampilan kepemimpinan.

Keberhasilan program tersebut ditunjukkan dengan adanya fakta bahwa seluruh mahasiswa program beasiswa YPKP telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan dengan tepat waktu dan kembali ke desa mereka untuk mengimplementasikan keterampilan baru mereka. Hampir semua lulusan mendapatkan pekerjaan sebagai bidan di daerah asalnya. Dengan demikian program pengarusutamaan gender telah berhasil membentuk lulusan bidan yang sensitif gender walaupun belum maksimal. Hal ini mungkin disebabkan karena adanya berbagai hambatan budaya yang berlaku di masyarakat.

Peserta didik yang pada awalnya tidak tahu sama sekali tentang pelayanan kebidanan yang sensitif gender kini mereka telah menjadi bidan yang kompeten dan terampil, dan mampu mencegah dan mengatasi permasalahan gender. Pada awalnya lulusan belum

memiliki pengalaman bekerja di komunitas yang nyata, namun dengan bekal pelajaran yang telah mereka dapatkan selama proses pendidikan membuat mereka memiliki kemampuan untuk menangani masalah gender yang mempengaruhi wanita selama kehamilan dan persalinan; lulusan juga dapat membantu klien mereka dalam membuat keputusan penting tentang kesehatan reproduksinya.

Pelayanan kebidanan yang berperspektif keadilan gender tersebut memiliki karakteristik pelayanan yang *non diskriminatif, non judgmental*, pemberdayaan perempuan, dan melakukan pencegahan dan penghapusan ketimpangan gender serta menghargai hak kesehatan reproduksi sebagai hak asasi manusia. Program ini dikembangkan dari sebuah kerangka konsep yang dibangun dari kerangka pikir program sensitifitas gender dan dipadukan dengan kesehatan reproduksi serta hak asasi manusia dan berbagai faktor yang mempengaruhinya.

Hasil pembelajaran pengarusutamaan gender sesuai dengan tujuan pembelajaran yang ingin dicapai dengan mengacu pada kerangka konsep yang dibangun

yaitu lulusan yang mampu memandang masalah kesehatan adalah hak-hak kesehatan reproduksi yang harus dipenuhi sebagai hak asasi manusia.

Bidan mampu mewaspadaai adanya nilai-nilai yang merugikan/memarginalkan kaum perempuan. Seluruh lulusan telah mengupayakan menghapuskan berbagai bentuk dan penyebab ketimpangan gender seperti meminimalisir dominasi kekuasaan dalam keluarga, beban ganda perempuan, sub ordinasi perempuan, mendorong kemandirian perempuan untuk mengambil keputusan, mendorong keterlibatan laki-laki, melalui berbagai upaya seperti pendidikan kesehatan reproduksi, mendiskusikan dalam pemilihan alat kontrasepsi, perencanaan kehamilan.

Walaupun masih lemah dalam menghapuskan marginalisasi perempuan, hambatan terbesar adalah sosial budaya. Masyarakat masih menganggap peran perempuan hanya diranah domestik seperti mengurus rumah tangga dan mengasuh anak. Tabu bagi laki-laki atau suami jika harus membantu isterinya untuk mengurus rumah tangga. Hal ini dapat menyebabkan kekerasan sebagai akibat dari peran ganda perempuan.

Pentingnya bidan menyadari bahwa isu gender merupakan kunci dalam meningkatkan kesehatan perempuan, laki-laki seluruh keluarga dan masyarakat. Pemberian pelayanan kesehatan perempuan penting mempertimbangkan pluralitas, etnis, usia, politik, ekonomi, sosial dan budaya serta sikap toleransi terhadap sesama. Sehubungan dengan itu, perlu peningkatan kemampuan advokasi agar pelayanan adil gender dapat terealisasi. Penguatan kemampuan kepemimpinan bidan sehingga mampu sebagai pelaku perubahan untuk menghapuskan ketimpangan gender.

Mengingat permasalahan yang terjadi di masyarakat maka lulusan juga dituntut mempunyai kepeduliannya terhadap berbagai permasalahan seperti kejadian meningkatnya kehamilan usia dini, perilaku seks pranikah, yang mengakibatkan kehamilan tidak diharapkan dan memicu terjadinya aborsi tidak aman yang dapat berakhir dengan kematian ibu. Disamping itu juga kehamilan pada usia dini juga dapat memicu kesakitan dan kematian anak yang dilahirkan sebagai akibat dari kelahiran prematuritas, panggul sempit atau komplikasi kehamilan lainnya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi sejak dini dengan melibatkan orangtua dan guru. Strategi kegiatan yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Mengembangkan Program Kesehatan Reproduksi Remaja
- b. Mengembangkan Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja
- c. Mensosialisasikan program Kesehatan Reproduksi Remaja kepada seluruh stakeholder terkait
- d. Memasukkan program Kesehatan Reproduksi Remaja sebagai kegiatan ekstrakurikuler sekolah
- e. Membentuk wadah/forum diskusi Remaja Sehat disekolah
- f. Mengintegrasikan program Kesehatan Reproduksi Remaja dengan program Usaha Kesehatan Sekolah untuk mengembangkan sistem rujukan kesehatan ketika terjadi masalah kesehatan reproduks
- g. Setiap siswa hendaknya tercatat perkembangan kesehatan reproduksinya untuk mengidentifikasi masalah sedini mungkin dan rujukan segera

h. Mengintegrasikan Program Bimbingan Konseling di sekolah dengan Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja

Memperhatikan permasalahan dalam pelayanan maka bidan tidak boleh mendiskriminasi pasien dalam memberikan pelayanan. Hal inipun sesuai dengan etika pelayanan bidan seperti tercantum dalam lafal sumpah/janji bidan, yang berbunyi:

Saya bersumpah atau berjanji bahwa saya:

1. Akan mengabdikan ilmu saya dengan jujur dan adil sejalan dengan profesi bidan.
2. Akan mengabdikan diri saya dalam pelayanan kebidanan dan kesehatan tanpa membedakan agama, pangkat, suku, dan bangsa
3. Akan menghormati kehidupan manusia sejak pembuahan
4. Akan membela hak dan menghargai tradisi budaya dan spiritual pasien yang saya layani
5. Tidak akan menceritakan kepada siapapun dan menjaga segala rahasia yang berhubungan dengan tugas saya kecuali jika diminta pengadilan untuk keperluan kesaksian.

6. Akan menghormati, membina kerjasama, keutuhan dan kesetiakawanan dengan teman sejawat.
7. Akan menjaga martabat dan menghormati keluhuran profesi dengan terus menerus mengembangkan ilmu kebidanan

Sumpah/janji ini saya ikrarkan dengan sungguh-sungguh dengan mempertaruhkan kehormatan profesi saya sebagai bidan. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberi kekuatan kepada saya

Pengucapan sumpah profesi atau janji bidan dilakukan pada waktu wisuda/setelah wisuda dibimbing oleh Ketua Organisasi Profesi atau Wali Profesi yang ada di Institusi Pendidikan yang bersangkutan.<sup>57</sup>

Meskipun standar etika profesi telah menggambarkan standar pelayanan adil gender namun belum diikuti dengan rumusan standar praktik bidan

---

<sup>57</sup> Ikatan Bidan Indonesia, Anggaran Dasar-Anggaran Rumah Tangga, Masa Bakti 2013-2018.

yang adil gender. Standar perilaku profesional bidan dimaksud sebagai berikut: <sup>58</sup>

- a. Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi & aspek legal
- b. Bertanggungjawab terhadap keputusan yg dibuatnya
- c. Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan meningkatkan keterampilannya secara berkala
- d. Menggunakan cara pencegahan universal dan pengendalian infeksi
- e. Menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat
- f. Menghargai dan memanfaatkan budaya setempat yang aman.
- g. Menggunakan model kemitraan dan bekerja sama dengan perempuan, agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri
- h. Menggunakan keterampilan berkomunikasi yang efektif

---

<sup>58</sup> Kementerian Kesehatan RI, Standar Profesi Bidan, 2010.

- i. Bekerja sama dgn petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga.
- j. Mengadvokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan

Meskipun standar perilaku profesional bidan telah dijabarkan seperti diatas namun belum menggambarkan indikator perilaku adil gender. Untuk itu direkomendasikan agar merevisi standar praktik bidan diikuti dengan menambahkan dalam standar operasional prosedur asuhan pelayanan kebidanan yang adil gender, diantaranya: Bidan memberikan informasi berbagai pilihan asuhan, manfaat dan risiko, keunggulan dan kelemahan masing-masing tindakan, maksud dan tujuan asuhan, hasil pemeriksaan, serta hak dan kewajiban pasien tentang asuhan

Disamping itu, peran bidan di masyarakat tidak hanya memberikan pelayanan kebidanan pada aspek klinis saja tetapi juga non klinis, maka kegiatan bidan di masyarakat tersebut hendaknya meliputi:

- a. Bidan menjelaskan pada pasien tentang cara mencegah dan menghapuskan berbagai bentuk ketimpangan gender yang merugikan kesehatan reproduksi
- b. Menginformasikan hak-hak kesehatan reproduksi kepada masyarakat
- c. Memperjuangkan hak kesehatan reproduksi untuk mencegah dan menghapuskan segala bentuk ketimpangan gender ( seperti stereotipe, marginalisasi, sub ordinasi, kekerasan, dan kemiskinan)
- d. Bidan mampu berperan sebagai pelaku perubahan untuk kesehatan reproduksi
- e. Melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan reproduksi
- f. Memfasilitasi pelayanan kesehatan non diskriminasi, non judgmental, menghargai hak/martabat manusia, dan pemberdayaan masyarakat
- g. Memberikan informasi tentang berbagai pelayanan kesehatan yang aman untuk dimanfaatkan

## 5. *Komponen Outcome*

Evaluasi outcome mengukur perubahan atau manfaat yang dihasilkan dari aktifitas dan output. Digunakan untuk mengambil keputusan untuk keberlanjutan program. Berdasarkan hasil temuan yang diperoleh bahwa manfaat program ini baik dan dimanfaatkan oleh masyarakat, artinya program ini bermanfaat bagi masyarakat. Walaupun masih perlu beberapa hal untuk ditingkatkan agar lebih baik lagi.

Berdasarkan evaluasi outcome yang menunjukkan hasil dalam kategori baik, artinya masih ada hal-hal yang perlu ditingkatkan agar menjadi lebih baik. Sebagai contoh, mengingat dari hasil observasi kegiatan lulusan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, ada nilai yang melekat pada individu dan budaya yang berlaku di masyarakat. Menganggap bahwa perempuan tidak layak menjadi pemimpin, menempatkan diri perempuan dibawah kekuasaan laki-laki merupakan hambatan dalam menghapuskan marginalisasi. Meningkatkan kemampuan untuk mempengaruhi masyarakat dalam melakukan perubahan perilaku hidup sehat. Kemampuan tersebut dapat dicapai melalui

pertemuan lulusan secara berkala untuk membahas permasalahan dalam praktik sehari-hari dan solusinya sehingga dapat saling menguatkan sensitivitas gender.

Berbagai bentuk ketimpangan gender diantaranya stereotipe (*labeling*) terhadap perempuan, yaitu pemberian karakteristik yang sering kurang sesuai dengan realitas potensi yang sebenarnya, seperti perempuan dianggap kaum lemah sehingga rentan mengalami tindak kekerasan. Pelabelan menunjukkan adanya relasi kekuasaan yang timpang. Bentuk kekerasan dimaksud mulai dari digoda, dilecehkan, diperkosa, dipukul atau dicerai.

Dalam kasus perceraian yang berhak menjatuhkan talak adalah laki-laki, selanjutnya setelah perceraian untuk dapat menikah lagi perempuan harus menunggu masa idah sementara laki-laki tidak.

Dalam masyarakat kita telah terbentuk sekian lama karakteristik stereotipe gender, terjadi pembedaan antara perempuan dan laki-laki. Pembedaan mengandung arti konstruksi atau bentukan, bukan sesuatu yang alamiah. Kepada perempuan dan laki-laki telah dilekatkan karakteristik tertentu, baik secara fisik, kepribadian,

maupun kognitif. Perempuan dianggap lemah secara fisik, dan laki-laki kuat. Perempuan dianggap sebagai makhluk irasional, emosional, lembut, mudah menangis, dependen. Sebaliknya laki-laki itu rasional, independen, berinisiatif, dan sebagainya. Jadi ada pandangan mengenai maskulinitas yang terkait dengan laki-laki, dan femininitas yang terkait dengan perempuan.

Dampak pelabelan lainnya yaitu subordinasi, perempuan harus dibawah kekuasaan laki-laki atau perempuan harus tunduk kepada laki-laki, perempuan tidak boleh menjadi pemimpin, meskipun sebagai pemimpin hanya di lingkungan kaumnya saja, fungsi perempuan untuk mendukung kaum laki-laki. Perempuan cenderung dimarginalisasi dalam rumah tangga, perempuan diperlakukan sebagai konco wingking.

Penempatan perempuan pada posisi yang lebih rendah dibanding laki-laki, dibangun atas dasar keyakinan satu jenis kelamin dianggap lebih penting atau lebih utama dibanding yang lain, dalam pendidikan anak perempuan lebih dikalahkan dari laki-laki, pendidikan perempuan seperlunya saja, perempuan dianggap tidak

perlu sekolah, perempuan dianggap tidak cocok untuk berbagai pekerjaan, mengurus rumah tangga dianggap sebagai kodrat perempuan.

Beban ganda perempuan, perempuan harus menerima beban pekerjaan yang lebih berat dan lama dalam rumah tangga. Ketika perempuan bekerja di luar rumah tetap harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga sementara laki-laki tidak ada tuntutan. Laki-laki bekerja paling lama selama 10 jam perhari sedangkan perempuan minimal selama 18 jam perhari karena kecuali harus mengerjakan pekerjaan ditempat kerja dituntut harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ditinggalkan. Namun hal ini dianggap remeh oleh laki-laki dan dinilai kurang berarti.

Kesetaraan gender adalah tidak adanya diskriminasi dalam memperoleh kesempatan dan alokasi sumber daya, manfaat atau dalam mengakses pelayanan, termasuk perlakuan yang sama antara perempuan dan laki-laki didepan hukum dan kebijakan. Sedangkan keadilan gender merupakan keadilan pendistribusian peran dan tanggung jawab perempuan dan laki-laki.

Pemenuhan kebutuhan strategis berbasis gender berhubungan dengan pembagian peran gender dalam bidang pekerjaan, kekuasaan, pengawasan, termasuk isu seperti hak hukum, perlindungan kekerasan domestik, akses ke sumber daya, upah yang adil, dan kontrol perempuan atas tubuhnya sendiri.

Meskipun demikian upaya pemberdayaan perempuan masih belum maksimal dilakukan oleh lulusan seperti mendorong perempuan untuk mampu membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya sendiri dan memiliki kemandirian. Hal ini kemungkinan ada keterkaitan dengan nilai dan budaya serta kemampuan yang dimiliki lulusan. Disarankan penyegaran atau pelatihan kepemimpinan untuk memperkuat kemandirian bidan.

Bidan harus dapat menekankan di dalam dirinya bahwa isu gender merupakan kunci dalam meningkatkan kesehatan perempuan termasuk memperbaiki kualitas kesehatan laki-laki, seluruh keluarga dan masyarakat. Pemberian pelayanan kesehatan kepada perempuan penting mem- pertimbangkan pluralitas, etnis, usia, politik, ekonomi, sosial dan budaya. Sikap toleransi dan

sifat sensitif terhadap elemen agama dan budaya merupakan kunci keberhasilan sebuah program kesehatan.

Ketimpangan gender dapat terjadi karena ketidakseimbangan pembagian peran produktif, reproduktif dan peran sosial antara laki-laki dan perempuan.<sup>59</sup> Peran produktif atau peran di sektor publik adalah peran yang dilakukan oleh seseorang baik perempuan maupun laki-laki, dengan hasil barang atau jasa, baik untuk dikonsumsi maupun untuk diperdagangkan. Kegiatan produktif adalah kegiatan yang menyumbang pendapatan keluarga dalam bentuk uang maupun barang.

Peran reproduktif atau peran di sektor domestik adalah peran yang dilakukan oleh seseorang, perempuan atau laki-laki. Kegiatan reproduktif yaitu kegiatan yang berkaitan dengan pemeliharaan sumber daya manusia dan pekerjaan urusan rumah tangga, seperti mengasuh anak, membantu anak belajar, berbelanja untuk

---

<sup>59</sup> Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan dan Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI dan Ikatan Bidan Indonesia. "Integrasi Gender dan HAM. dalam Konsep Asuhan Kebidanan," *Modul Mahasiswa* (Jakarta: Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, 2012), h. 40.

kebutuhan sehari-hari, membersihkan rumah, mencuci alat-alat rumah tangga, mencuci pakaian dan lainnya. Sedangkan peran sosial adalah peran yang dijalankan oleh seseorang perempuan atau laki-laki, yang termasuk peran sosial adalah kegiatan berpartisipasi di dalam kegiatan kemasyarakatan. Kegiatan tersebut meliputi gotong royong dalam menyelesaikan pekerjaan yang menyangkut kepentingan bersama.

Perbedaan peran gender sesungguhnya tidaklah menjadi masalah sepanjang tidak melahirkan ketimpangan gender. Isu ketimpangan gender terjadi akibat dari kesalahpahaman terhadap konsep gender yang disamakan dengan konsep seks. Mengingat ketimpangan gender terbentuk dari kebiasaan dalam lingkungan hidupnya sehari-hari yaitu keluarga maka untuk dapat menghapuskan ketimpangan gender harus dimulai dalam keluarga. Sehingga yang paling penting adalah keluarga dan masyarakat siap merubah pandangannya tentang gender.

Lulusan dalam memberikan pelayanan telah memperhatikan kenyamanan pasien, memberikan informasi, menjaga kerahasiaan pasien, menghargai

keputusan pasien dan dilakukan dengan terampil. Hal inipun juga dikatakan oleh pasien. Bidan merasa belum memberikan pelayanan yang adil gender yang memiliki ciri-ciri memberikan pelayanan yang sesuai kebutuhan pasien, tidak membedakan pasien berdasarkan status, kedudukan, jabatan. Hal ini dirasakan karena bidan sering menerima pasien kedaruratan sehingga tidak sempat memberikan pilihan sebagai hak pasien.

Pentingnya peningkatan kinerja lulusan walaupun semua pasien yang pernah dilayani bidan mengaku sangat puas dilayani oleh bidan yang terampil, cekatan dan percaya diri bahkan mereka merasa bidan sangat berjasa dalam hidupnya, Hal ini menunjukkan bahwa kinerja lulusan bermanfaat dan masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan bidan yang adil gender.

Seluruh lulusan kembali desa/daerah asalnya, mereka siap bekerja, tidak memperhatikan status kepegawaiannya. Saat ini mereka bekerja sebagai pegawai kontrak. Memperhatikan kondisi ini maka dapat dikatakan bahwa lulusan tetap berkomitmen terhadap janjinya sebelum awal masuk kuliah di Diploma III Kebidanan. Isi Perjanjian yang pernah ditandatangani

meliputi setelah lulus siap kembali desa asalnya, bekerja didesa minimal  $2n+1$  berarti selama 7 tahun.

Berdasarkan hasil studi dokumen dan observasi kinerja lulusan menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah pasien yang dilayani serta kegiatan bidan di masyarakat. Kegiatan tersebut diantaranya penggerakan peran serta laki-laki dan perempuan untuk kesehatan reproduksi namun disayangkan dokumen tentang jenis pelayanan adil gender tidak tertulis secara sistematis sehingga sulit untuk melihat perkembangannya.

Disamping itu, permasalahan lain yang dihadapi oleh lulusan dalam menerapkan pelayanan adil gender, kinerja lulusan dianggap memperlambat pelayanan kepada pasien. Hal ini disebabkan karena tidak semua atasan dan rekan sejawatnya memahami cara pelayanan adil gender. Untuk itu pentingnya merevisi standar praktik dan standar prosedur asuhan kebidanan. Sehingga sistem pelayanan berbasis gender dapat diterapkan.

## **6. Komponen *Impact***

Evaluasi *impact* merupakan evaluasi dampak program dalam jangka panjang dengan ditunjukkan

adanya perubahan perilaku bagi masyarakat yang terkena dampak program. Bidan mampu menjalankan tugas, mampu sebagai model di masyarakat, mampu memberdayakan masyarakat terutama tentang menjaga kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksinya. Bidan membawa perubahan perilaku hidup sehat dimasyarakat.

Perempuan memiliki kemampuan mengatur jarak kehamilan, berkontribusi di ranah publik, berpartisipasi di masyarakat. Bidan menerapkan konsep gender didalam keluarganya, adanya pembagian peran dan tanggung jawab dalam keluarga secara adil. Bidan menunjukkan kemampuan diskusi dan negosiasi dengan suami dan keluarganya. Bidan telah memberikan kesadaran kritis terhadap hak-hak reproduksi perempuan walaupun perempuan belum mampu mengatur dirinya sendiri.

Hal tersebut merupakan perubahan perilaku yang merupakan proses yang panjang. Tidak mudah menerima konsep gender karena terkait budaya dan perubahan mendasar yang dapat menimbulkan penolakan. Beberapa penyebab timbulnya penolakan tersebut karena konsep dan analisis gender mempertanyakan tentang status

perempuan berarti mempersoalkan sistem dan struktur yang telah mapan. Bahkan dapat mengguncang struktur dan sistem *status quo* ketidakadilan tertua di masyarakat.

Jika perempuan tidak mempunyai posisi tawar, tidak dapat menentukan keputusan dalam keluarga, kondisi ini dapat melemahkan posisi perempuan. Lemahnya posisi tawar dan kepemimpinan perempuan mempunyai kecenderungan perempuan direndahkan, dilecehkan bahkan mengalami tindak kekerasan. Pentingnya gerakan transformasi perempuan atau sering disebut juga proses demokratisasi. Karena demokratisasi merupakan cara dan proses yang memungkinkan terciptanya ruang kesempatan, wewenang dan memungkinkan seseorang mengelola dirinya sendiri melalui diskusi dan aksi bersama dengan prinsip persamaan dan keadilan. Gerakan ini lebih merupakan gerakan pembebasan perempuan dan laki-laki dari sistem yang tidak adil.

Sesungguhnya pengarusutamaan gender sudah diperjuangkan sejak kemerdekaan bangsa Indonesia,

seperti tersebut dalam alinea pertama pembukaan Undang-undang Dasar 1945 yaitu:

Bahwa sesungguhnya Kemerdekaan itu ialah hak segala bangsa dan oleh sebab itu, maka penjajahan di atas dunia harus dihapuskan, karena tidak sesuai dengan peri-kemanusiaan dan peri-keadilan.

Kalimat tersebut tersirat upaya penghapusan ketimpangan gender, penindasan, kekerasan, diskriminasi, dan memperjuangkan keadilan serta menghormati martabat manusia sebagai hak asasi manusia. Demikian pula program pengarusutamaan gender di pendidikan sesuai dengan semboyan tokoh pendidikan Ki Hajar Dewantara, yaitu: Ing Ngarso Sung Tulodo, Ing Madyo Mbangun Karso, Tut Wuri Handayani<sup>60</sup>.

Semboyan tersebut mengandung makna bahwa Ing Ngarso Sung Tulodo adalah menjadi seorang pemimpin harus mampu memberikan suri tauladan bagi orang – orang disekitarnya. Sehingga yang harus dipegang teguh oleh seseorang adalah kata suri tauladan.

---

<sup>60</sup> Hamzah B. Uno, *Profesi Kependidikan Problema, Solusi dan Reformasi Pendidikan di Indonesia* ( Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009), h. 15.

Ing Madyo Mbangun Karso, mempunyai makna bahwa seseorang ditengah kesibukannya harus juga mampu membangkitkan atau menggugah semangat. Karena itu seseorang juga harus mampu memberikan inovasi-inovasi dilingkungannya dengan menciptakan suasana yang lebih kodusif untuk keamanan dan kenyamanan.

Sedangkan kata Tut Wuri Handayani yaitu seseorang harus memberikan dorongan moral dan semangat kerja dari belakang. Dorongan moral ini sangat dibutuhkan oleh orang – orang disekitar kita menumbuhkan motivasi dan semangat. Jadi secara tersirat Ing Ngarso Sung Tulodo, Ing Madyo Mbangun Karso, Tut Wuri Handayani berarti figur seseorang yang mampu menjadi suri tauladan atau panutan, mampu menggugah semangat dan memberikan dorongan moral dari belakang agar orang – orang disekitarnya dapat merasa situasi yang baik dan bersahabat . Sehingga kita dapat menjadi manusia yang bermanfaat di masyarakat. Hal ini sesuai dengan prinsip dan tujuan pembelajaran adil gender adalah kepemimpinan, penguatan otonomi dan kontrol diri serta pemberdayaan.

Dengan demikian pendidikan bidan adil gender yang membekali bidan menjadi pemimpin di masyarakat sangatlah tepat. Karena bidan sebagai pelaku perubahan terutama dalam perilaku kesehatan reproduksi perempuan. Oleh sebab itu, ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan diantaranya kemampuan bidan dalam mendorong perempuan/ibu agar dapat membuat keputusan untuk mengatur kehidupan dan kesehatannya sendiri .

Keputusan keikutsertaan Keluarga Berencana merupakan isu gender. Prosentase kesertaan ber-KB terbanyak oleh perempuan dan hanya 3% partisipasi laki-laki dalam ber-KB. (SDKI, 2012). Rendahnya partisipasi pria dalam KB merupakan manifestasi ketidaksetaraan gender. Sebagian besar masyarakat dan provider serta penentu kebijakan masih menganggap bahwa penggunaan kontrasepsi adalah urusan perempuan.<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> Arief. 2007. Faktor Penyebab Suami Memilih Alat Kontrasepsi Kondom dan Tidak Memilih Alat Kontrasepsi Kondom diakses tanggal 10 Februari 2016 di <http://www.bascommetro.com/2011/03/faktor-penyebab-suami-memilih-kondom.html>

Perempuan tidak mempunyai kemampuan untuk memutuskan metode kontrasepsi yang diinginkan, antara lain karena ketergantungan kepada keputusan suami (laki-laki lebih dominan). Pengambilan keputusan partisipasi kaum laki-laki dalam program KB sangat kecil dan kurang, namun kontrol terhadap perempuan dalam hal memutuskan untuk ber-KB sangat dominan.

Ketidakmampuan perempuan dalam mengambil keputusan dalam kaitannya dengan kesehatan dirinya, misalnya dalam menentukan kapan hamil, dimana akan melahirkan dan sebagainya. Hal ini berhubungan dengan perempuan yang kedudukannya yang lemah dan rendah di keluarga dan masyarakat. Ketidakmampuan perempuan menentukan kesehatan reproduksinya sendiri, sehingga perempuan dapat menghadapi masalah 4 “Terlalu”. Terlalu muda untuk hamil, terlalu tua untuk hamil, terlalu banyak anak, terlalu dekat untuk hamil, yang berpotensi seorang ibu akan kelelahan, tidak ada waktu untuk istirahat sehingga dapat mengganggu kesehatan ibu.

Masalah 4 “Terlalu” tersebut menyebabkan perempuan tidak dapat memperoleh kesempatan untuk

berkontribusi di ranah publik. Tidak dapat bekerja di luar rumah, tidak punya kesempatan untuk mendapatkan penghasilan menyebabkan kemiskinan perempuan. Kemiskinan perempuan menyebabkan ketidakmampuan keluarga untuk mendapatkan kebutuhan untuk hidup layak, cenderung kehidupan tidak sehat, jika hamil menjadi tidak sehat dan melahirkan anak yang tidak sehat pula.

Sikap dan perilaku keluarga yang cenderung mengutamakan laki-laki, contohnya dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari yang menempatkan bapak atau laki-laki pada posisi yang diutamakan dari pada ibu dan anak perempuan. Hal ini sangat merugikan kesehatan perempuan, terutama bila sedang hamil. Beban ganda perempuan contohnya seorang ibu hamil tetap dituntut untuk tetap bekerja keras seperti pada saat ibu tersebut tidak hamil. Beban ganda perempuan akan mengakibatkan perempuan kelelahan, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan dan komplikasi kehamilan dan persalinan yang dapat berakhir dengan kematian ibu dan anak.



Bidan mempunyai peran penting dan strategis dalam mengawal kehidupan perempuan dan anaknya agar memperoleh pelayanan kebidanan yang berkualitas. Dalam rangka menjamin kualitas tersebut diperlukan bidan yang kompeten dan memahami kebutuhan perempuan. Oleh sebab itu, institusi pendidikan kebidanan diharapkan mampu mempersiapkan bidan yang kompeten tersebut. Bidan diharapkan mampu melindungi pasiennya oleh karena itu bidan perlu dibekali kemampuan advokasi dan kepemimpinan. Disarankan pembelajaran peningkatan kemampuan advokasi dan kepemimpinan bidan diperkuat sehingga lulusan kompeten. Memperhatikan kompleksnya permasalahan yang dihadapi bidan di desa sudah saatnya standar minimal pendidikan bidan adalah S1 Profesi. Mengingat jika hanya lulusan Diploma III hanya mampu melakukan kegiatan rutin. Oleh sebab itu dengan lulusan S1 Bidan Profesi diharapkan dapat memenuhi kompetensi yang lebih tinggi yaitu level 7. Sesuai KKNI Standar kompetensi level 7 yaitu memiliki kemampuan mencakup keterampilan, pengetahuan dan tanggung

jawab yang memungkinkan seseorang untuk menjelaskan secara sistematis dan koheren atas prinsip-prinsip utama dari suatu bidang dan melaksanakan kajian, penelitian dan kegiatan intelektual secara mandiri disuatu bidang, dengan menunjukkan kemandirian intelektual serta analisis yang tajam dan komunikasi yang baik.

Dengan demikian dampak jangka panjang Pengarusutamaan Gender untuk kesetaraan dan keadilan antara laki-laki dan perempuan tidak mudah dicapai secara optimal. Kesetaraan dan keadilan tersebut meliputi memperoleh kesejahteraan, mengakses dan memanfaatkan hasil pembangunan, memperoleh kesempatan, berpartisipasi di ranah publik, adanya kontrol termasuk mengambil keputusan untuk dirinya sendiri. Hal ini terkait dengan perubahan mendasar tentang sosial budaya yang sudah ada di masyarakat.

Oleh karena itu, pengarusutamaan gender perlu dilakukan terus menerus agar dapat tercapai kesetaraan dan keadilan gender. Perlu adanya upaya untuk berubah dari semua orang meskipun sulit. Perubahan mendasar yang perlu dilakukan adalah merubah pandangan negatif

tentang gender yang dimulai dari lingkungan terkecil yaitu keluarga.

Meskipun demikian hasil evaluasi telah menunjukkan bahwa dampak jangka program dalam kategori baik, karena telah menghasilkan Bidan yang *non diskriminatif, non judgmental*, menghargai keberagaman, berupaya memberdayakan masyarakat dan Bidan mampu berperan sebagai pemimpin dan pelaku perubahan di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi., dan Cipi Safrudin Abdul Jabar. *Evaluasi Program Pendidikan: Pedoman Teoritis Praktis Bagi Praktisi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara, 2010.
- \_\_\_\_\_. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara, 2012.
- Alwi, Qomariah. *Faktor-faktor yang berpotensi mempengaruhi kematian ibu di kota Palembang dan Kabupaten Muara Sumatera Selatan*. Jakarta: Media Litbang Kesehatan XVI, 2006.
- Anderson, Scarvia B., Samuel Ball, Richard T. Murphy and Associates. *Encyclopedia of Educational Evaluation*. London: Jossey-Bass Limited, 1975.
- The Profession and Practice of Program Evaluation*. San Fransisco: Jossey-Bass Publisher, 1978.
- Alkin, Marvin C. *Evaluation Roots*. London: Sage Publication Inc, 2004.
- Arifin, Zainal. *Evaluasi Pembelajaran*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2011.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, USAID. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, Agustus 2013.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. *Kronologis Penerapan Pengarusutamaan Gender (PUG) Dalam Berbagai Bidang Pembangunan di Indonesia*.

<http://www.bappenas.go.id/files/5813/5080/2315/kronologis-pug-1998-2012>, (diakses tanggal 20 Desember 2014).

- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, Pusdiklat Nakes, Kementerian Kesehatan RI. *Kurikulum Inti Pendidikan Diploma III Kebidanan*, Jakarta: Kemkes RI, 2002
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, Pusdiklat Nakes, Kementerian Kesehatan RI. *Kurikulum Inti Pendidikan Diploma III Kebidanan*, Jakarta: Kemkes RI, 2011.
- BKKBN. *Ada Apa dengan Gender Dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN, 2004
- Bisikaa, Thomas., Pierson Ntatab, Sidon Konyania. *Gender-violence and education in Malawi: a study of violence against girls as an obstruction to universal primary school education*. Journal of Gender Studies Vol. 18, No. 3, September 2009
- Creswell, John W. *Research Design, Qualitative & Quantitative Approaches*, California: Sage Publication, 1994.
- Cronbach, Lee J., dan Karen Shapiro. *Designing Evaluation of Educational and Social Programs*. San Francisco: Jossey-Bass Inc, 1983.
- Departemen Kesehatan RI. *Kajian Kematian Ibu dan Anak di Indonesia*, Jakarta: Depkes, 2004.
- \_\_\_\_\_. *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*, Jakarta: Depkes, 2005.

- \_\_\_\_\_. *Status Kesehatan Masyarakat Berbasis Gender Fakta dari Survei Kesehatan Nasional*, Jakarta: Depkes, 2006.
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Fact Sheet: Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUGBK)*.. Jakarta: Kemenkes RI, 2011
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Fact Sheet: Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu..* Jakarta: Kemenkes RI, 2011
- Daryanto. *Ealuasi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- Diska Widayani<sup>1</sup>, Ni Made., Sri Hartati. *Kesetaraan Dan Keadilan Gender Dalam Pandangan Perempuan Bali: Studi Fenomenologis Terhadap Penulis Perempuan Bali*. Jurnal Psikologi Undip Vol.13 No.2, Oktober 2014,
- Denzin, Norman K, Yvonna S.Lincoln. *Handbook of Qualitatif Research*. USA: Sage Publication.Pvt.Ltd, 2000
- Elizabeth, Roosganda. *Woman Empowerment to Support Gender Mainstreaming in Rural Agricultural Development Policies*. Forum Penelitian Agro Ekonomi. Volume 25 No. 2, Desember 2007
- Espinosa-Pike, Marcela., Edurne Aldazabal & Ana Martín-Arroyuelos, “*Influence of Gender and Ethical Training on University Teachers Sensitivity Towards the Integration of Ethics in Business Studies*,”Journal Academic Ethics, Published

- online: 24 February 2012, Springer Science and Business Media B. Vol 10.
- Faqih, Mansour. Analisis *Gender dan Transformasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.
- Family Care International. “*Sexual & Reproductive Health*,” *Briefing Cards* New York: FCI, 2000.
- FKMUI, CIMU Health The British Council, *Aplikasi Metode Kualitatif dalam Penelitian Kesehatan* Depok: UI, 2000.
- Fitria, Maya., Avin Fadilla Helmi, *Keadilan Gender dan Hak-Hak Reproduksi di Pesantren*. Jurnal Psikologi. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Vol. 38: 2011.
- Gudhlanga, Enna., Chipo Chirimuuta. *Towards a Gender Inclusive Curriculum in Zimbabwe’s Education System: Opportunities and Challenges*. *Gender & Behaviour*. Nigeria: Zimbabwe Open University, 2012.
- Guba, Egon G., Yvonna S. Lincoln. *Effective Evaluation*. San Francisco: Jossey-Baas Publishers, 1983.
- Ghony, M. Djuanedi, Fauzan Almanshour. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012.
- Hanafiah, Alfianto., Farida Hanum, *Pelecehan Seksual Di Kalangan Mahasiswa Sebagai Bentuk Kekerasan Gender*, Studi Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta, E-Societas: 2013, Volume IV, Nomor 4.
- Hoy, Wayne K., dan Cecil G. Miskel. *Administrasi Pendidikan. Teori, Riset, dan Praktik*, terjemahan

- dari Educational Administration, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014.
- Iskandar, Meiwita B., Budi Utomo, Terence Hull, Nick G. Dharmaputra, dan Yuswadi Azwar. *Mengungkap Misteri Kematian Ibu di Jawa Barat. Penelusuran Kembali atas Saksi-saksi Hidup: Determinan Ibu dan Bayi di Jawa Barat*. Depok: Pusat Penelitian Kesehatan Lembaga Penelitian Universitas Indonesia, 1996.
- Isaac, Stephen., William B. Micahel. *Handbook in Research and Evaluation for Education and Behavioral Science*. California: EdiTS Publisher, 1983.
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. “Ketidakadilan Gender”, <http://menegpp.go.id/V2/index.php/glosari/ketidakadilan-gender>, (diakses tanggal 20 Desember 2014).
- Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Balitbangkes, 2013.
- Kementerian Kesehatan RI, Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI, 2012.
- Lumadi, Mutendwahothe Walter. *The Need For Training Gender-Sensitive Teachers: Addressing Education Challenges for Gender Sensitive National Development*, ;Shongwe, Siphosiso S,

*Contemporary Issues in Education Research*.  
ProQuest Research Library, 2010.

Li-Ching, Wang., Tseng Yu-Hsien, Cho Keng-Yu, Wu Cheng-Ting, and Lin Yi-Chia. *The Shadow Report for the “Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)” with Topics on Gender Diversity Education, Sex Education, and Female Participation in Exercise and Sports*. Chinese Education and Society, vol. 47, no. 4, July–August 2014.

Miles, Matthew B. and A. Michael Huberman, *Qualitative Data Analysis*, diterjemahkan oleh Tjetjep Rohedi Rohidi, Jakarta: Universitas Indonesia, 1992.

Moleong, Lexy J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2006

Mc. David, James C., Laura R.L. Hawthorn. *Program Evaluation and Performance Measurement an Introduction to Practice*. California: Sage Publication Inc, 2006.

Nurhayati, Siti Rohmah. *Pendidikan Adil Gender Dalam Keluarga*. Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Berbasis Pengembangan Partisipasi Perempuan Pesisir di Hotel Pandan Wangi Glagah Kulon Progo, 28 Agustus 2007, Yogyakarta: UNY, 2007

- Oktalia, Juli., Maryanah, dan Nurjasmi. “Pengaruh Penerapan Modul Analisis Sosial Berperspektif Gender Terhadap Sensitivitas Gender Mahasiswa”. *Laporan Akhir Penelitian Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan Tahun 2013*. Jakarta: Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jakarta III Kementerian Kesehatan RI, 2013.
- Purwanto, dan Atwi Suparman. *Evaluasi Program Diklat*. Jakarta: STIA-LAN Press, 1999.
- Patton, Michael Quin., *How to Use Qualitatif Methods in Evaluation*. California: Sage Publication, 1991
- Pulu, Lily., Yanti Muchtar, Fitriani Sunarto, dan Salbiyah, *Modul Pendidikan Adil Gender untuk Perempuan Marginal*. Jakarta: Kapal Perempuan, 2006
- Parawansa, Khofifah Indar. “Pemberdayaan Perempuan Dalam Pembangunan Berkelanjutan”. Seminar dan Lokakarya di Bali, 15 Juli 2003, Jakarta: Departemen Kehakiman dan HAM RI, 2003
- Saparinah, Sadli., Anita Rahman, Atashendartini Habsjah. *Implementasi Pasal 12 Undang-Undang no 7 tahun 1984, Pelayanan Kehamilan, Persalinan, dan Pasca Persalinan*. Jakarta: Convention Watch Universitas Indonesia, 2006

Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung: CV Alfabeta, 2002.

\_\_\_\_\_, *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta, 2010

Sukardi. *Evaluasi Program Pendidikan dan Pelatihan*. Jakarta: Bumi Aksara, 2014.

\_\_\_\_\_, *Evaluasi Pendidikan Prinsip dan Operasionalnya*. Jakarta: PT: Bumi Aksara, 2008.

Supradewi, Indra., dan Aticeh. “Peran Pembelajaran Kebidanan Komunitas Terhadap Pembentukan Sikap Profesional Bidan.” *Proceeding International Seminar on Quality & Affordable Education 2014*. Malaysia: Faculty of Education, Universiti Teknologi Malaysia, 2014.

Stufflebeam, Shinkfield. *Evaluation Theory, Models, and Applications*. San Fransisco: Jossey-Bass, 2007.

Stufflebeam, Daniel I., Chris L.S. Coryn. *Evaluation Theory, Models, and Applications*. San Fransisco: Jossey-Bass, 2014.

Shauka, S., Siddiquah, A., & Pell, W.A. *Gender discrimination in higher education in Pakistan: A survey of university faculty*. Eurasian Journal of Educational

Research, no 56, 109-126. 2014 .  
<http://dx.doi.org/10.14689/ejer.2014.56.2>.

Thackway, Bob. *Effective Evaluation of Training and Development in Higher Education*. London: Kogan Page Limited,1997.

Tim Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. *Bunga Rampai*. Jakarta: PP IBI, 2010.

Tantengco, Nerissa S. *Assessment Of Gender Equity In The Secondary Social Studies Curriculum: Basis For A Proposed Guide In Preparing Gender Fair Instructional Materials*. Atikan: Jurnal Kajian Pendidikan, Vol 3, no 1, Juni 2013

United Nations Evaluation Group. *Handbook: Integrating Human Rights And Gender Equality In Evaluation --Towards UNEG Guidance*. UNEG: Human Rights And Gender Equality Task Force, 2011.

Verdonk, P., Y. W. M. Benschop, J. C. J. M. De Haes dan A. L. M. Lagro-Janssen, “*Making A Gender Difference: Case Studies Of Gender Mainstreaming In Medical Education*,” Web Paper: Informa UK Ltd., Volume 30. 2008.

Verdonk,Petra., Yvonne Benschopb, Hanneke de Haesc, Linda Mansd and Toine Lagro-Janssene, “Should you turn this into a complete gender matter?” *Gender mainstreaming in Medical Education*.

Netherlands: *Gender and Education*, Jurnal online, Vol. 21, No. 6, November 2009.

Verdonk, Petra., Yvonne W. M. Benschop, Hanneke C. J. M. de Haes, Toine L. M. Lagro-Janssen. *From gender bias to gender awareness in medical education*. REFLECTIONS. Adv in Health Sci Educ , 2009, DOI 10.1007/s10459-008-9100-z

Watts, Ruth. Society, education and the state: *Gender perspectives on an old debate*. Paedagogica Historica, Vol. 49, No. 1, 17–33, 2013. <http://dx.doi.org/10.1080/00309230.2012.745886>

WHO. *Reduction of Maternal Mortality*. Geneva: WHO, 1999.

\_\_\_\_\_. *Monitoring The Building Blocks Of Health Systems: A Handbook Of Indicators and Their Measurement Strategies*. Geneva: WHO, 2010.

Whitten, Jeffery L., Lonnie D. Bentley and Kevin C. Dittman. *Metode Desain dan Analisis Sistem*. Yogyakarta: Andi dan MC Graw Hill Education, 2009.

Wirawan. *Evaluasi: Teori, Model, Standar, Aplikasi, dan Profesi*. Jakarta: Rajawali Pers, 2011.

Widaningsih, Lilis. “*Relasi Gender Dalam Keluarga: Internalisasi Nilai-Nilai Kesetaraan Dalam*

*Memperkuat Fungsi Keluarga*” [http://file.upi.edu/Direktori/FPTK/JUR.PEND.TEKNIKAR SITEKTUR/197110221998022-LILISWIDANINGSIH/RelasiGenderLilis.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FPTK/JUR.PEND.TEKNIKAR_SITEKTUR/197110221998022-LILISWIDANINGSIH/RelasiGenderLilis.pdf)  
(diunduh tanggal 10 Maret 2015)

Women’s Health Education Foundation. “Scholarship Program and Faculty Training Program in Midwifery courses which integrated gender, women autonomy, leadership skill with reproductive health and right issues”. *Proposal* Jakarta: Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, 2003.

Women’s Health Education Foundation, Indonesian Midwives Association, Ministry of Health, *Modul Teaching Guide*. Jakarta: Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, 2003.

Women’s Health Education Foundation. “Leadership Training for Indonesian Midwives on the Humanization of Childbirth and Reproductive Health”. *Annual Report*, Jakarta: Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, 2005

Yusuf Tayibnapis, Farida. *Evaluasi Program dan Instrumen Evaluasi untuk Program Pendidikan dan Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, 2008.

Yana, Suryana. *Gender dalam Pendidikan, Diskriminasi terhadap Pemenuhan Peserta Didik Perempuan Hamil atas Hak Pendidikan*. Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, 2015.

Yanti, dan Missiyah. *Modul Pelatihan untuk Menumbuhkan & Meningkatkan Sensitifitas Keadilan Gender*. Jakarta: Kapal Perempuan, 2005.

Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan Bekerjasama dengan Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI dan Ikatan Bidan Indonesia. “Integrasikan Gender dan Hak Asasi Manusia dalam Konsep Asuhan Kebidanan”, *Modul Mahasiswa*. Jakarta: Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, 2004.

Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan Bekerjasama dengan Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI dan Ikatan Bidan Indonesia. “Kesehatan Reproduksi”, *Modul Mahasiswa*. Jakarta: Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, 2006.

Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan Bekerjasama dengan Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI dan Ikatan Bidan Indonesia. “Integrasi Gender dan HAM dalam Konsep Asuhan Kebidanan”, *Modul Mahasiswa*. Jakarta: Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, 2012.

\_\_\_\_\_, *Buku Komunikasi*. Jakarta: YPKP, 2016.

Undang-Undang no 7 tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita serta penjelasannya.

Instruksi Presiden No. 9 Tahun 2000 Tentang Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Nasional Presiden Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, nomor 369/ MENKES/ SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan

Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 84 Tahun 2008

Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Bidang Pendidikan.

Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2013 Tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025.

Kesepakatan Bersama antara Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, dengan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, tentang Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Di Bidang Kesehatan Nomor: 07 /Men.Pp&Pa/5 /2010 dan Nomor : 593 /Menkes/Skb/V/2010.

## **PROFIL PENULIS**

Indra Supradewi dilahirkan di Semarang, pada tanggal 10 Desember 1958. Bekerja sebagai dosen jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta III. Sebelumnya telah menyelesaikan Pendidikan S3 peminatan Penelitian dan Evaluasi Pendidikan di Universitas Negeri Jakarta lulus tahun 2016, Program Pascasarjana di Universitas Indonesia dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat lulus tahun 2005 dan Program Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas yang sama lulus pada tahun 2001. Pendidikan dasar yang pernah diikuti meliputi SD Negeri lulus tahun 1971, SMP Negeri lulus tahun 1974 keduanya di tempuh di daerah Kabupaten Klaten Jawa Tengah. Pada tahun 1975 menempuh pendidikan Sekolah Pengatur Rawat di Jakarta lulus tahun 1978, kemudian melanjutkan pendidikan Bidan di Jakarta lulus tahun 1981. Selanjutnya mengikuti tugas belajar Sekolah Guru Perawat di Bandung lulus tahun 1983. Diploma III Keperawatan di Jakarta lulus tahun 1994 dan mengikuti program penyetaraan Diploma III Kebidanan lulus tahun 2006.

Pendidikan dan Pelatihan yang pernah diikuti, Akta Mengajar III di Bandung pada tahun 1994, *Short Course Midwifery and Nursing* di Thailand tahun 1987, *Continuing Education for Safe Motherhood in Indonesia* di *University of Surrey Guilford, UK Inggris* tahun 1996. Pelatihan Integrasi Gender ke dalam Kurikulum Pendidikan Bidan tahun 2003. Disamping itu juga mengikuti berbagai seminar, pelatihan di bidang pendidikan, kebidanan dan kesehatan yang diselenggarakan oleh institusi pemerintah dan organisasi non pemerintah baik dalam negeri maupun luar negeri diantaranya Seminar Global Health di Washington DC tahun 2006, Seminar Internasional Kesehatan Reproduksi di Malaysia tahun 2010, Kongres Bidan International di Glasgow UK tahun 2011, di Vietnam tahun 2013, di Jepang tahun 2015, Workshop Pelayanan Awal Minimum Tanggap Darurat Bencana di Bangkok tahun 2014, Workshop Advokasi Keluarga Berencana di Manila tahun 2015, Kontributor Penyusunan Rancangan Undang-Undang Kebidanan.

Pengalaman bekerja yang pernah dilakukan, sejak tahun 1978 bekerja di institusi pendidikan

keperawatan dan karena sejak tahun 1996 berubah menjadi pendidikan Diploma III Kebidanan Cipto Mangunkusumo dan sekarang menjadi Jurusan Kebidanan Poltekkes Jakarta Kemenkes Jakarta III, masih bekerja di institusi yang sama. Diawali sebagai Pembimbing Praktik di RS, Puskesmas bagi siswa Sekolah Perawat Kesehatan, siswa Program Pendidikan Bidan. Sejak tahun 1996 mengajar mahasiswa Diploma III Kebidanan. Mata Kuliah yang pernah diampu Etika Profesi dan Hukum Kesehatan, Konsep Kebidanan, Asuhan Kebidanan, Kesehatan Reproduksi, Kebidanan Komunitas. Pernah menjadi Ketua Program Studi Kebidanan Cipto Mangunkusumo periode tahun 2006 – 2010.

Pengalaman lain yang pernah dilakukan, menjadi anggota organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sejak tahun 1981, menjadi Pengurus Pusat IBI sebagai Ketua Majelis Pertimbangan Etika Bidan tahun 2008 – 2013, dan sebagai Ketua Bidang Pendidikan periode tahun 2013 – 2018. Selain kepengurusan di IBI juga sebagai Pengurus Pusat Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia) bidang Kesehatan Reproduksi

Remaja periode kepengurusan tahun 2014 - 2016, dilanjutkan 2016 – 2018.

Sebagai nara sumber dalam berbagai seminar nasional di bidang pendidikan kebidanan, kesehatan reproduksi, fasilitator replikasi gender ke dalam kurikulum kebidanan sejak tahun 2007 sampai sekarang, kontributor pengembangan modul dan fasilitator dalam implementasi Kesehatan Reproduksi dalam situasi bencana. Fasilitator Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja.

Menjadi kontributor penulisan Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, pengembangan modul Pembelajaran Etika berbasis Gender, modul Konsep Kebidanan, Tim Nasional Pengembangan Kurikulum Pendidikan Bidan di Indonesia. Pernah sebagai koordinator program IBI tentang Pemberdayaan Perempuan Pasca Tsunami di Nanggroe Aceh Darussalam tahun 2005 - 2007. Panitia Nasional Uji Kompetensi Bidan tahun 2014. Kontributor Buku Panduan dan Instrumen Penilaian Bidan Delima Edisi Revisi II tahun 2013. Pengalaman penelitian, sebagai tim peneliti dalam Evaluasi Kualitas Pelayanan

Kebidanan oleh Kemenkes RI tahun 2010, penelitian WHO tentang *Evaluation of In-Service Competency-Based Training for Making Pregnancy Safer* tahun 2004.

Penelitian tentang Hubungan Pembelajaran Kebidanan Komunitas dengan Pembentukan Sikap Profesional Bidan tahun 2014. Pengembangan model Asuhan Perinatal di Bidan Praktik Mandiri, dan masih banyak lagi.