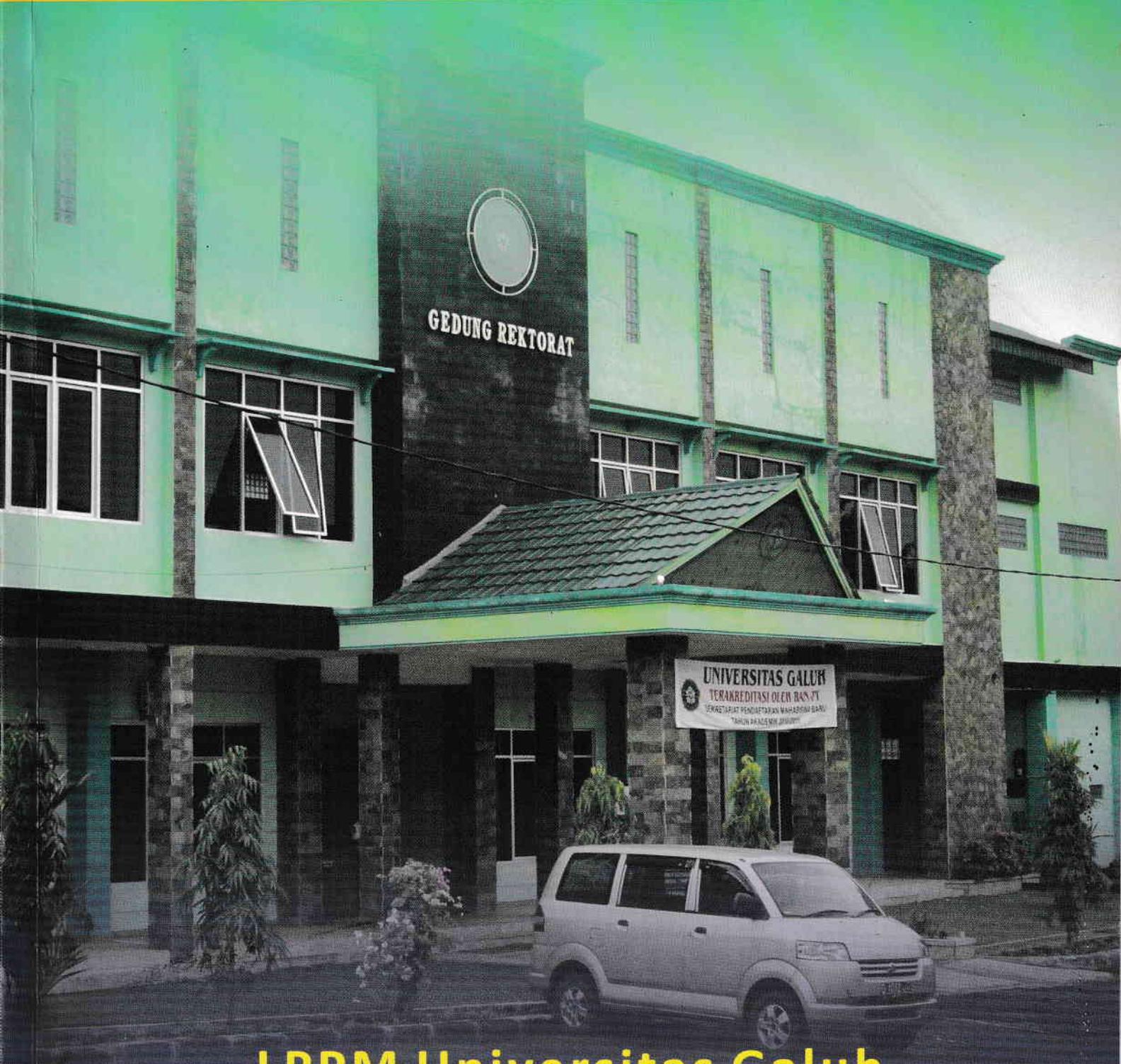




Majalah Ilmiah **CAKRAWALA GALUH**

Volume 1 | No. 1 | Juni 2010

ISSN : 2086-8111



LPPM Universitas Galuh

JL. R.E. MARTADINATA NO 150 TLP (0265) 776787 CIAMIS

Email : lppmunigal@gmail.com

Majalah Ilmiah
**CAKRAWALA
GALUH**

Pelindung

Prof. Dr. H.S Koswara
Rektor Universitas Galuh

Dewan Pengarah

H.Oyon Saryono, Drs., M.M
(Pembantu Rektor I)
H. Rachmat Syamsudin, S.H., M.H
(Pembantu Rektor II)
Dedi Herdiansyah, Ir., M,P
(Pembantu Rektor III)

Penanggung Jawab

Runalan, Drs., M.Si

Pimpinan Redaksi

Agus Dedi, Drs., M.Si

Wakil Pimpinan Redaksi

Dedi Sutrisna, Drs., M.Si

Redaktur Ahli

Prof. Dr H. Suryana, M.Si
Prof. Dr. H. Suherli, M.Pd
Dr. Toto, M.Pd

Editing

Elom Carlam Sujana

Tata Letak

Agung Prawiranagara, SP

Tata Usaha

R. Gardea
Pitri Mubarok

Alamat Redaksi :

Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Jl. R.E Martadinata No 150 Telp. (0265) 777687 Universitas Galuh Ciamis
Email :lppmunigal@Gmail.com

DAFTAR ISI

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN SISWA SEKOLAH MENENGAH ATAS

H. Oyon Saryono, Drs., M.M — 1

KAJIAN ADOPSI BENIH UNGGUL BERMUTU (BERSERTIFIKAT) PADA USAHATANI PADI SAWAH (*ORYZA SATIVA L.*) DI DESA GERESIK KECAMATAN JAMANIS KABUPATEN TASIKMALAYA

Ir. Sudradjat, M.P. – 9

ANALISIS ASPEK BUNYI DAN ASPEK IMAJI DALAM KUMPULAN PUISI “GARAM-GARAM HUJAN” KARYA JAMAL D. RAHMAN DAN IMPLIKASINYA BAGI PEMBELAJARAN SASTRA DI SMA

Teti Gumiati, Dra. M.Pd. – 17

HUBUNGAN ANTARA DINAMIKA KELOMPOKTANI DENGAN PENERAPAN PENGENDALIAN PHT PADA USAHATANI PADI SAWAH (*ORYZA SATIVA L.*) DI KECAMATAN LANGENSARI KOTA BANJAR

Mochamad Ramdan, S.P., M.P – 27

PENGARUH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN ALOKASI DANA DESA TERHADAP PEMBANGUNAN DESA DI KABUPATEN CIAMIS

Aan Anwar Sihabudin – 35

STUDI KOMPARATIF USAHATANI PADI SRI (*System Rice of Intensification*) DAN SISTEM PTT (PENGELOLAAN TANAMAN TERPADU) DI DESA INDRAGIRI KECAMATAN PANAWANGAN KABUPATEN CIAMIS

Study comparative of Rice Farm with SRI and PTT (Integrated Crop Management) System in Indragiri Village Sub-District of Panawangan, Ciamis Regency

Zulfikar Noormansyah - 49

INTENSIFIKASI PENGELOLAAN DAN PENDAYAGUNAAN WAKAF

H. Endang Sudrajat, Drs., S.H., M.H. – 57

PENGAJIAN LUAS LAHAN MINIMUM PADA USAHATANI JAGUNG DALAM UPAYA MENINGKATKAN PENDAPATAN PETANI DI KABUPATEN CIAMIS

(Suatu Kasus di Desa Margajaya Kecamatan Sukadana Kabupaten Ciamis)

Cecep Pardani, S.P., M.P. – 71

DESAIN RANGKAIAN KONTROL PENGAMAN MOTOR LISTRIK TIGA FASA

Hendra Firdaus, S.T., M.Eng. – 81

SKALA USAHA DAN EFISIENSI EKONOMI RELATIF USAHATANI CABAI SISTEM MASKER DALAM UPAYA PENINGKATAN PENDAPATAN PETANI DI KABUPATEN CIAMIS

Tito Hardiyanto, SP., MP. – 87

GENDER (PEREMPUAN) SEBAGAI AGEN PEMBANGUNAN DI BIDANG KESEHATAN DAN PENDIDIKAN

(Gender as Education and Health Development Agent)

Aini Kusniawati – 97

GAMBARAN BEBERAPA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU SEKSUAL REMAJA PADA SISWA/I SMA NEGERI DI KABUPATEN CIAMIS PROPINSI JAWA BARAT

(Studi Kasus di SMA Negeri 1 Baregbeg Kabupaten Ciamis)

Tita Rohita, S.Kep., Ners. – 103

STUDI KORELASIONAL ANTARA MOTIVASI KERJA DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA KARYAWAN

Nugraha Kusuma Ningrat – 113

GENDER (PEREMPUAN) SEBAGAI AGEN PEMBANGUNAN DI BIDANG KESEHATAN DAN PENDIDIKAN (*Gender as Education and Health Development Agent*)

Oleh: Aini Kusniawati

ABSTRACT

Roles are prescribed pattern behavior expected of a person in a situation. Gender roles are ascribed roles based on the sex of the individual rather than on characteristics the individual can control. In contrast an achievement role is acquired based on performance over which an individual does have some degree of control. Gender roles, particularly female roles, have undergone radical changes in the past 25 years. The fundamental shift has been for the female role to become more like the traditional male role. Virtually all aspects of our society, including on educations, healthy, social, culture, economics, marketing activities, have been affected by this shift. Gender as education and health development agent has the strategic position, because she has more interactive with her family, community and environment. To implement this program we must have the term of reference and process on implementing, they are consist of : institution executor, monitoring and evaluation and references. Term of reference consist of measurement and analysis of social initiation, design and fact finding.

Keywords :

Gender, Development, Education, Health, Social Activities.

PENDAHULUAN

Diskriminasi terhadap perempuan telah menjadi isu global sejak dulu. Bahkan Majelis Umum PBB dalam sidangnya 18 Desember 1979 menyetujui konvensi mengenai penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, CEDAW*).

Konsep dasar gender sendiri dihasilkan dari Konferensi Tingkat Dunia IV mengenai perempuan di Beijing tahun 1995. Indonesia pun telah mencanangkan dan mengimplementasikan konsep dasar gender dalam peraturan Presiden no 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. Sasarannya mewujudkan Indonesia yang adil dan demokratis dengan terjaminnya keadilan gender bagi peningkatan peran perempuan, yang tercermin dalam berbagai perundangan, program pembangunan, dan kebijakan publik; membaiknya angka GDI (*Gender-*

related Development Index) dan angka GEM (*Gender Empowerment Measurement*) ; dan menurunnya tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak.

Kesehatan dan pendidikan merupakan hak asasi manusia dan menjadi alat yang sangat penting untuk mencapai kesejahteraan dan kesetaraan, pengembangan pribadi dan kedamaian. Kesehatan dan pendidikan yang tidak diskriminatif akan bermanfaat bagi perempuan dan keluarganya, terutama untuk kesejahteraan, kesetaraan dan membuat hubungan harmonis diantara perempuan dan laki-laki.

Untuk menjadi agen perubahan, perempuan harus memiliki akses yang adil terhadap kesempatan kesehatan dan pendidikan. Melek huruf bagi perempuan merupakan kunci untuk meningkatkan kesehatan, imunisasi anak-anak, masalah kesehatan perempuan, kampanye menentang praktek-praktek tradisional yang berbahaya dan berbagai bentuk tindak kekerasan

terhadap perempuan, gizi dan pendidikan bagi keluarga dan untuk memberdayakan perempuan agar bisa berpartisipasi penuh dalam pembuatan keputusan dalam masyarakat.

Dengan tingkat pengembangan (*return*) yang sangat tinggi, investasi dalam pendidikan formal dan informal serta pelatihan-pelatihan untuk anak perempuan maupun perempuan dewasa telah terbukti menjadi salah satu sarana terbaik untuk mencapai pembangunan dan pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan.

Setiap orang harus memiliki akses ke pelayanan pendidikan dan kesehatan serta pelayanan-pelayanan penting lainnya. Tanpa akses semacam itu para perempuan terutama perempuan miskin dan anak-anaknya, hanya akan memiliki sedikit peluang untuk meningkatkan status ekonominya atau partisipasi penuhnya dalam masyarakat. Khusus untuk pemberdayaan perempuan, untuk memperbaiki kesadaran sosial politik perempuan dan anggota masyarakat pada umumnya. Ini berarti, ada upaya-upaya yang keras untuk mengikis berbagai praktek yang menindas perempuan.

Menurut Dadang Hawari, sejarah membuktikan tidak ada satu pun bangsa di dunia mencapai kemajuan dengan mengabaikan pendidikan. Dalam kesepakatan Dakar yang diimplementasikan dalam *Education for All* (EFA) atau pendidikan untuk semua (PUS) menghasilkan enam komponen penting dalam membangun dunia pendidikan, salah satunya adalah pendidikan berkeadilan gender. Untuk program ini telah disepakati beberapa target menjelang tahun 2015 yaitu:

1. Menjamin bahwa semua anak, khususnya anak perempuan, anak dalam keadaan sulit dan mereka yang termasuk etnik minoritas mempunyai akses padu dan menyelesaikan wajib belajar pendidikan dasar dengan kualitas baik.
2. Mencapai 50% pada tingkat keniraksaraan orang dewasa, terutama bagi kaum perempuan.
3. Penghapusan kesenjangan gender [pada

pendidikan dasar dan menengah tahun 2005, dan mencapai kesetaraan gender dalam pendidikan padu.

Dalam aspek kesehatan, posisi perempuan relatif lebih baik dibandingkan laki-laki. Hal ini diindikasikan dengan angka harapan hidup (AHH) perempuan lebih baik dibandingkan AHH laki-laki, (tahun 2002 AHH perempuan 66,3 th dan AHH laki-laki 62,5 th). Walaupun demikian salah satu komponen penting yang mempengaruhi derajat kesehatan perempuan, yaitu angka kematian ibu, masih sangat tinggi. Penyebab utama angka kematian ini adalah saat melahirkan. Karena itu faktor penolong kelahiran menjadi hal penting dalam upaya meningkatkan kesehatan perempuan.

2. Isu-Isu Utama

Pendidikan dan kesehatan merupakan kunci untuk meningkatkan status perempuan. Langkah awal analisis gender dalam sektor pendidikan dan kesehatan adalah memeriksa indikator-indikator gender untuk pendidikan dan kesehatan. Beberapa pertanyaan sebagai indikator gender tersebut adalah :

- Berapakah tingkat partisipasi keseluruhan pada semua tingkat pendidikan dan status kesehatan ?
- Bagaimana perbandingan partisipasi anak perempuan dan laki-laki dan kaum perempuan terhadap kaum lelaki pada berbagai tingkat pendidikan dan status kesehatan.?
- Apakah tingkat partisipasi gender berbeda-beda pada setiap wilayah.?
- Faktor sosial dan ekonomi apa saja yang paling mempengaruhi akses terhadap kesempatan pendidikan dan pelayanan kesehatan ?

Atas dasar analisis awal ini, bisa dievaluasi seberapa besar potensi kegiatan pembangunan gender. Program kegiatan-kegiatan pendidikan dan kesehatan dengan potensi pembangunan gender tertinggi ditujukan pada sistem pendidikan dan kesehatan atau wilayah-wilayah di suatu negara yang memiliki tingkat ketidaksetaraan gender

yang tinggi. Sebagai contoh di negara dengan tingkat industrialisasi tinggi, kaum perempuan bisa mengambil banyak manfaat dari kegiatan-kegiatan yang memasukkan strategi untuk meningkatkan masuknya kaum perempuan pada tingkat pendidikan tertentu dan pelayanan kesehatan serta swakelola kesehatan. Di negara-negara dimana penduduknya sebagian besar berada di pedesaan, kegiatan-kegiatan yang memfokuskan pada kegiatan pendidikan dan kesehatan merupakan bentuk kegiatan sebagai modal utama dalam pembangunan gender.

Kegiatan-kegiatan sekolah yang berkaitan dengan pendidikan dan kesehatan di masyarakat, perlu mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

Tingkat akses dan prestasi perempuan, apabila akses perempuan terhadap pendidikan dan kesehatan rendah maka perlu dilakukan analisis terhadap penyebab rendahnya akses tersebut dan perencanaan program kegiatan harus mencantumkan kendala tersebut sebagai kegiatan prioritas dalam rangka pembangunan gender.

Perbaiki sistem informasi pendidikan dan kesehatan, melalui penyuluhan dan penyampaian informasi yang tepat tentang pendidikan dan kesehatan dengan menetapkan dasar kurikulum dan materi pembelajaran tentang pendidikan dan kesehatan.

Pelatihan para petugas kesehatan dan guru perempuan. Penyuluh, dokter dan guru adalah model atau peran yang sangat penting dalam pembangunan gender. Para perempuan yang terlibat dalam sektor pendidikan dan kesehatan merupakan aset penting yang dapat melakukan perubahan sosial ekonomi masyarakat.

Sikap sosial, merupakan alat utama dalam meningkatkan akses perempuan terhadap pendidikan dan kesehatan serta nilai-nilai sosial dalam masyarakat.

3. Strategi Pengarusutamaan (maistream) Gender dalam Bidang Kesehatan dan Pendidikan.

Perempuan dalam citra pigura sebagai makhluk yang cantik dan harus selalu menjaga kecantikannya dengan latihan fisik, diet, aksesoris, dan pakaian. Segala sesuatu yang mewah juga diasosiasikan dengan perempuan. Citra yang paling banyak dieksploitasi adalah perempuan sebagai pilar rumah tangga, yang harus menjalankan tugasnya mulai dari yang tradisional; sumur, kasur, dapur sampai dengan yang agak modern, agak mutakhir, tetapi tetap dalam lingkup domestik.

Seorang istri harus pandai mengelola rumah tangga, menjaga suami dan anak-anak. Begitu stereotipnya perempuan sangat kuat dicitrakan. Citra inilah yang mendapat penguatan dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara sampai tahun 1997.

Dalam konsep tradisional dari perempuan sebagai pilar rumah tangga dan keluarga bukannya diluruhkan (*to be composed*) oleh pekerjaan perempuan di sektor publik, tapi malah diperkuat oleh kerjanya di sektor publik. Itulah peran ganda, ya domestik, ya di luar.

Terjadinya ketidakadilan gender dalam pemberitaan mengenai kesehatan reproduksi di media massa tidak bisa dilepaskan dari posisi perempuan di masyarakat. Tong (1998) menulis, masyarakat terlanjur meyakini *notion* palsu yang mengatakan bahwa secara kodrati perempuan kurang pandai dan secara fisik lebih lemah dibandingkan laki-laki. Arief Budiman (1981) dalam Maria Hartiningsih mengatakan, sebegini besar masyarakat masih percaya pada pembagian kerja secara seksual yang mensubordinasikan perempuan. Sektor domestik yang dikatakan sebagai sektor yang statis dan konsumtifis adalah milik perempuan, sedangkan sektor publik yang dicirikan sebagai sektor yang dinamis dan memiliki sumber kekuasaan pada berbagai sektor kehidupan yang mengendalikan perempuan selalu dicirikan sebagai milik laki-laki.

Menurut Rizal Malik, angka kematian ibu di Indonesia masih juga paling tinggi di Asia. Padahal mengurangi kematian ibu

adalah alasan. Akses pada pelayanan kesehatan dasar ternyata masih menjadi masalah di banyak tempat. Masih banyak ibu-ibu yang memerlukan pelayanan kelahiran darurat namun berada lebih dari dua jam dari pelayanan yang terdekat. Tentu saja persoalannya bukan saja terletak pada pelayanan medis. Kematian ibu adalah sebuah masalah yang kompleks yang menyangkut masalah tekbnis-medis, akan tetapi juga masalah sosial, masalah ekonomi, dan masalah politik. Itu merupakan suatu gejala dari kondisi ketidakberdayaan perempuan untuk mengatur kehidupan reproduksi dan seksualnya.

Isu-isu yang terkait dengan pendidikan dan kesehatan reproduksi dapat diatasi dengan memperpendek jarak ke sekolah dan pelayanan kesehatan terutama akan mendorong kaum perempuan untuk meningkatkan pendidikan dan kualitas kesehatannya. Resiko keamanan dan reputasi sosial menjadi berkurang apabila lokasi pelayanan kesehatan dan pendidikan dekat dengan komunitas. Pastikan bahwa fasilitas pendukung sekolah yang berkaitan dengan kesehatan seperti kakus, peturasan dan sebagainya terpisah dan tertutup dan tersedia serta terjaga kebersihannya.

Tetapkan kuota guru dan penyuluh kesehatan / dokter perempuan. Oleh karena hanya sedikit perempuan yang dapat memenuhi persyaratan standar pengajaran dan penyuluhan, maka penting sekali untuk melakukan perekrutan lokal secara aktif terutama kader-kader kesehatan dan pendidikan yang berkompotensi di pedesaan. Dengan melakukan pelatihan kesehatan dan pendidikan informal ke lokasi yang dekat dengan komunitas akan menarik kaum perempuan yang semula tidak tertarik karena harus meninggalkan rumah, akan menjadi tertarik untuk mendapatkan pengajaran atau pelatihan bahkan mengajar atau melatih sesama kaum perempuan dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Maka memasukkan unsur kesadaran gender dalam kurikulum atau materi pembelajaran

pendidikan dan kesehatan dan pelatihan pengajar serta penyuluh merupakan unsur penting yang tidak dapat diabaikan.

Di kalangan masyarakat, masih terasa bahwa biaya pendidikan dan kesehatan masih sangat mahal. Biaya sekolah bagi anak perempuan dianggap mahal karena tidak seperti laki-laki yang apabila telah menyelesaikan sekolah dan mendapatkan pekerjaan dapat meringankan beban keluarga, sebaliknya menyekolahkan anak perempuan menjadi beban investasi yang dianggap kurang menguntungkan karena tidak adanya *return on investmen*, karena keterbatasan peluang kerja bagi kaum perempuan. Sedangkan dalam akses pelayanan kesehatan biaya kesehatan bagi perempuan dalam situasi normal menjadi lebih mahal karena kemungkinan perempuan mendapatkan ketidaknyamanan kesehatan mulai dari menstruasi, kehamilan, menyusui dan bekerja mengurus rumah tangga. Oleh karena itu perlu disediakan program beasiswa dan biaya perawatan kesehatan bagi perempuan yang lebih murah dan terjangkau dibandingkan dengan kaum lelaki.

Mengembangkan kurikulum pendidikan yang relevan dengan kesehatan seperti membahas tentang pentingnya gizi, sanitasi lingkungan dan sektor produktif lain seperti pertanian, perikanan, peternakan, bahasa dan sebagainya akan menghilangkan stereotipe gender.

Dukungan dari pemuka masyarakat yang berpengaruh akan dapat mendorong para orang tua mengirimkan anak perempuannya bersekolah, demikian juga dalam menjaga kesehatan keluarga. Keterlibatan orang tua dan komunitas dalam perencanaan, pengelolaan dan pengambilan keputusan dan upaya advokasi akan berdampak positif terhadap peningkatan kesehatan dan pendidikan anak-anak perempuan.

Desentralisasi dalam manajemen terjadi apabila fungsi pengelolaan sekolah dan pelayanan kesehatan masyarakat dialihkan dari tingkat nasional/pusat ke tingkat bawah, yaitu tingkat kabupaten/kota melalui komite

pendidikan dan komite pengawas kesehatan masyarakat atau pengembangan serta mekanisme pengelolaan setempat lainnya, biasanya akan muncul pula upaya distribusi yang adil bagi perempuan maupun laki-laki untuk duduk dalam keanggotaan komite-komite tersebut.

Persoalan budaya dan persoalan persoalan lainnya yang menghambat aktivitas peningkatan kualitas kesehatan masyarakat dan pendidikan bagi kaum perempuan dan laki-laki harus dikaji sehingga dapat dirancang suatu program kegiatan yang dapat menyentuh langsung ke kelompok sasaran. Format sekolah dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang fleksibel di wilayah miskin akan membuat sekolah dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat menjadi mudah diakses oleh kaum perempuan yang memiliki tanggung jawab pekerjaan di rumah maupun di luar rumah.

Sistem penyampaian berganda (*multiplier distribution*), baik bagi pendidikan maupun kesehatan akan mempercepat akselerasi pembangunan pendidikan dan kesehatan. Berbagai alternatif pendidikan formal maupun nonformal akan memudahkan akses masyarakat terhadap pendidikan, sedangkan alternatif bentuk pelayanan kesehatan yang lebih menyentuh pada tingkat individu dengan pelayanan fleksibel akan mempermudah masyarakat mengakses kesehatan dalam meningkatkan kualitas kehidupannya.

4. Proses Implementasi Program Kegiatan

No.	Persoalan Utama	Tindakan yang disarankan
1.	Lembaga Pelaksana ▶ Kepekaan gender badan pengimplementasi	▶ Lakukan pelatihan gender dan partisipasi untuk pejabat pelaksana yang berposisi tinggi. ▶ Upayakan pelatihan gender untuk staf pada semua tingkatan. ▶ Buat Jaringan dengan menghubungi organisasi perempuan tingkat nasional (Kementrian Pemberdayaan

	▶ Penyusunan Staf dan Penganggaran ▶ Manajemen Program Kegiatan	Perempuan) untuk mendapatkan dukungan. ▶ Dapatkan Komitmen dari Lembaga Pelaksana untuk meningkatkan staf tetap perempuan dan pastikan adanya alokasi anggaran untuk pelatihan gender. ▶ Pastikan bahwa perempuan terwakili dalam setiap panitia pengarah.
2.	Monitoring dan Evaluasi	▶ Kembangkan pengaturan Monitoring dan Evaluasi, meliputi : Monitoring dan Evaluasi Internal oleh Staf, eksternal oleh konsultan apabila perlu dan Monitoring dan Evaluasi partisipatif oleh penerima manfaat baik laki-laki maupun perempuan.
3.	Tinjauan	▶ Masukan penilaian dampak kegiatan terhadap berbagai kelompok sosial dan gender.

5. Kerangka Acuan untuk Spesialis Gender.

N o.	Pengukuran Inisiasi Sosial dalam Pencarian Fakta	Analisis Sosial dan Desain dalam Pencarian Fakta
1.	Identifikasi dan analisis bentuk-bentuk kemiskinan dan persoalan gender dalam sektor kesehatan dan pendidikan dan tentukan instruen sektor kesehatan dan pendidikan yang paling efektif untuk mengurangi tingkat kemiskinan. Identifikasi dan jelaskan populasi sasaran. Kelompok data berdasarkan gender dengan mempertimbangkan perbedaan gender dalam status pendidikan dan status kesehatan serta berdasarkan usia. Periksa perbedaan diantara sub-subpopulasi. Tunjukan perbedaan akses ke pendidikan dan kesehatan diantara anak perempuan dan anak lelaki dan diantara perempuan dewasa dan laki-laki dewasa dalam kelompok	▶ Pastikan bahwa perempuan dan laki-laki diajak berkonsultasi dan dilibatkan dalam desain dan implementasi program kegiatan. ▶ Lakukan analisis gender sebagai berikut : ● Identifikasi perbedaan kebutuhan dan kesempatan memperoleh pelayanan kesehatan dan pendidikan antara anak laki-laki dengan anak perempuan, antara perempuan dewasa dan laki-laki dewasa ● Identifikasi struktur dan proses perundang-undangan, lembaga sosial dan politik, praktek budaya, praktek lembaga kesehatan, lembaga belajar mengajar dll. Yang dapat mengekalkan keuntungan bagi anak-anak perempuan /

<p>tersebut.</p> <p>Periksa kebutuhan dan tuntutan populasi sasaran kegiatan. Sebagai contoh : Pertimbangkan apakah anak perempuan/perempuan dewasa dan anak laki-laki/laki-laki dewasa memiliki kebutuhan yang berbeda dalam hal fasilitas fisik untuk pendidikan dan kesehatan, dan apa dampak dari perbedaan-perbedaan tersebut terhadap program kegiatan yang diusulkan atau akan dilaksanakan.</p> <p>Identifikasi kapasitas yang dapat diserap. Pertimbangkan bagaimana para perempuan dan laki-laki akan berpartisipasi dalam program kegiatan tersebut, motivasi, pengetahuan, keterampilan, dan sumber-sumber organisasi mereka. – dan bagaimana agar program kegiatan sesuai dengan budaya dan masyarakat mereka. Identifikasi kendala-kendala partisipasi anak perempuan/perempuan dewasa dalam program kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan dan pendidikan.</p> <p>Identifikasi badan-badan pemerintah dan non pemerintah serta organisasi-organisasi yang berfokus pada perjuangan perempuan atau menaruh minat pada pembangunan gender dan yang akan memberikan kontribusi kepada program kegiatan tersebut.</p>	<p>perempuan dewasa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksalah apakah kurikulum atau petunjuk pelayanan kesehatan dan buku-buku sekolah dan buku petunjuk pemeliharaan kesehatan memperkuat pandangan negatif terhadap gender. • Identifikasi kesenjangan gender diantara para pengajar, penyuluh, dokter profesional. • Identifikasi peran perempuan dalam manajemen sekolah dan pelayanan kesehatan masyarakat pada tingkat lokal maupun nasional. <p>► Periksa kerangka kerja lembaga dan organisasi yang diusulkan dan tentukan seberapa luas partisipasi perempuan dalam intervensi yang diusulkan dan perwakilan perempuan dalam manajemen program kegiatan ini.</p> <p>► Nilailah relevansi sistem yang diusulkan untuk monitoring dan evaluasi, sertakan ketersediaan dan penggunaan data yang tersebar berdasarkan gender dan indikator-indikator peka-gender yang sesuai untuk mengukur partisipasi dan pemberdayaan perempuan.</p> <p>► Periksa kemungkinan kerja sama dengan LSM, dan sertakan LSM yang kegiatannya memfokuskan pada isu-isu perempuan atau pada pembangunan gender.</p>
--	---

dan keterbukaan perempuan dalam berbicara dan bertindak melalui penguatan kelembagaan yang hidup di masyarakat. Apa yang diperjuangkan dalam kesetaraan gender bukan hanya posisi perempuan saja melainkan juga nilai-nilai yang lebih berharga yaitu keibuan.

PUSTAKA

- Asian Development Bank, 1996, *Education of Women in Asia*, Proceedings of Regional Seminar, 30 May-2 June, Manila, Philippines.
- AUSAID, 1977, *Guide to Gender and Development*.
- Chechi, D., 1999, *Inequality in Income and Access to Education : A Cross Country Analysis*, World Institute for Development Economics Research.
- Dadang Hawari. PR 19 Desember 2006. *Kesetaraan dan Keadilan Gender di Jabar*.
- Filmer, D., 1999, *The Structure of Social Disparitas in Education: Gender and Wealth*, Gendernet, World Bank.
- Maria Hartiningsih, 2006. *Meningkatkan Peran Media sebagai Mitra PKBI*
- UNESCO, 1998, *Gender- Sensitive Education Statistics and Indicators*.
- USAID, 1998, *Promoting Education for Girls in Nepal*.

Aini Kusniawati

Dosen Fakultas Ekonomi Unigal Ciamis
Pengurus PKBI Kabupaten Ciamis
Ketua GPPK 1957 Kabupaten Ciamis

KESIMPULAN

Strategi program dan kegiatan yang dilakukan pemerintah untuk pemberdayaan perempuan agar harkat dan martabat serta kesejahteraan perempuan meningkat tidak akan berhasil apabila tidak ada keberanian