

PERATURAN
MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 10 TAHUN 2010
TENTANG
PEDOMAN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN
KELUARGA BERENCANA YANG RESPONSIF GENDER

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa setiap warga negara baik laki-laki maupun perempuan mempunyai kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan Keluarga Berencana (KB);
- b. bahwa ketertinggalan perempuan di bidang pendidikan menyebabkan kurang diketahuinya informasi, arti dan manfaat KB, serta berkurangnya partisipasi perempuan dalam KB;
- c. bahwa Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 Tentang Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Nasional, menginstruksikan semua Kementerian/Lembaga dan Lembaga Pemerintah Non Departemen untuk melaksanakan Pengarusutamaan Gender guna terselenggaranya perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, dan evaluasi atas kebijakan dan program pembangunan nasional yang berprespektif gender sesuai dengan bidang tugas dan fungsi serta kewenangan masing-masing;
- d. bahwa untuk membantu Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran KB yang responsif gender diperlukan suatu pedoman perencanaan dan penganggaran KB yang responsif gender;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Keluarga Berencana yang Responsif Gender;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita (*Convention On the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3277);
2. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5083);
3. Peraturan Presiden Nomor 5 tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
4. Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional;
5. Keputusan Presiden Nomor 84/P Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Pengangkatan Menteri Negara Kabinet Indonesia Bersatu II;

:
M E M U T U S K A N:

Menetapkan PERATURAN MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA TENTANG PEDOMAN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN KELUAGA BERENCANA YANG RESPONSIF GENDER.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Perencanaan yang responsif gender adalah proses perencanaan pembangunan mulai dari penyusunan kegiatan, penerapan analisis gender dengan metode *Gender Analysis Pathway* berdasarkan data terpilah dan statistik gender.
2. Penganggaran yang Responsif Gender adalah anggaran yang mengakomodasi keadilan bagi perempuan dan laki-laki termasuk kelompok orang yang memiliki kemampuan beda (*diffable*) dalam memperoleh akses, manfaat, berpartisipasi dalam mengambil keputusan dan mengontrol sumber-sumber daya serta kesetaraan terhadap kesempatan dan peluang dalam menikmati hasil pembangunan.

3. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
4. Responsif Gender adalah keadaan memberikan perhatian yang konsisten dan sistematis terhadap perbedaan-perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat yang diwujudkan dalam sikap dan aksi untuk mengatasi ketidakadilan yang terjadi karena perbedaan-perbedaan tersebut.

Pasal 2

Dengan Peraturan Menteri ini ditetapkan Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Keluarga Berencana (KB) yang Responsif Gender sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 3

Maksud penyusunan Pedoman Perencanaan dan Penganggaran KB yang Responsif Gender ini adalah sebagai panduan bagi para komponen perencana dilingkungan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dalam menyusun perencanaan dan penganggaran bidang Keluarga Berencana yang responsif gender.

Pasal 4

Tujuan penyusunan Pedoman Perencanaan dan Penganggaran KB yang Responsif Gender adalah untuk menyamakan persepsi dan langkah-langkah yang sama bagi para komponen perencana dalam menyusun perencanaan dan penganggaran di bidang Keluarga Berencana yang responsif gender di lingkungan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

Pasal 5

Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Keluarga Berencana yang Responsif Gender memuat tentang:

- a. tahapan perencanaan dan penganggaran;
- b. analisis gender dalam setiap tahapan perencanaan dan penganggaran; dan
- c. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 6

Penyusunan perencanaan dan penganggaran di lingkungan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional menggunakan Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Keluarga Berencana yang Responsif Gender dalam menyusun perencanaan dan penganggaran di bidang Keluarga Berencana yang responsif gender.

Pasal 7

- (1) Dalam menyusun perencanaan dan penganggaran di bidang Keluarga Berencana yang responsif gender sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 dapat bekerjasama dengan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan atas hubungan fungsional, saling membantu dan saling menghormati.

Pasal 8

Dalam menyusun perencanaan dan penganggaran Keluarga Berencana yang responsif dilakukan sejak penyusunan Rencana Strategis, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional di lingkungan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

Pasal 9

Dalam menyusun perencanaan dan penganggaran KB yang responsif gender disesuaikan dengan Peraturan Menteri Keuangan yang mengatur tentang Petunjuk dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga dan Penyusunan, Penelaahan dan Pelaksanaan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran.

Pasal 10

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia ini diundangkan dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 1 Oktober 2010

MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN
PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA,

LINDA AMALIA SARI

Diundangkan di Jakarta
Pada tanggal 1 Oktober 2010

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA

PATRIALIS AKBAR

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2010 NOMOR 483

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN
DAN PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 10 TAHUN 2010

TENTANG

PEDOMAN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN
KELUARGA BERENCANA YANG RESPONSIF GENDER

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasal 28 B ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi “Setiap orang berhak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah. Selain itu pasal 25 ayat (1) Undang-Undang No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa suami dan/atau isteri mempunyai kedudukan, hak dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan Keluarga Berencana (KB).

Meskipun telah ada peraturan dan kebijakan yang diterbitkan oleh instansi terkait saat ini masih terjadi kesenjangan dan ketidakadilan gender di dalam masyarakat yang sering kali tidak disadari bahwa hal itu mungkin merupakan dampak dari kebijakan yang dijalankan oleh pemerintah setempat, selain tentu saja disebabkan oleh berbagai faktor sosial, budaya, atau kebiasaan-kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat tersebut. Kebijakan pembangunan yang sering kali dikatakan sebagai netral gender ternyata ketika sudah diimplementasikan ditingkat masyarakat dapat menyebabkan terjadinya kesenjangan dan ketidakadilan gender yang tidak diharapkan. Ditambah lagi dengan ketidakpahaman mengenai isu-isu gender dari para pelaksana pembangunan yang seharusnya mengawasi jalannya pembangunan. Maka permasalahan gender tersebut menjadi semakin besar dan sulit untuk ditangani. Dengan mengacu pada hal-hal tersebut, maka pembuatan sebuah kebijakan ditingkat pusat sepatutnyalah memperhitungkan kemungkinan bahwa kebijakan tersebut dapat menimbulkan permasalahan gender ketika dilaksanakan kelak. Kebijakan yang sejak proses awalnya sudah responsif gender, diharapkan tidak akan merugikan penerima manfaatnya kelak.

Dalam melaksanakan pembangunan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2010–2014 terdapat prinsip pengarusutamaan yang menjadi landasan operasional bagi seluruh pelaksanaan pembangunan Indonesia (Buku II bab 1, Lampiran Perpres Nomor 5 Tahun 2010, tentang RPJMN 2010-2014). Prinsip-prinsip pengarusutamaan ini diarahkan untuk dapat tercermin di dalam keluaran pada kebijakan pembangunan. Prinsip-prinsip pengarusutamaan ini akan menjadi jiwa dan semangat yang mewarnai berbagai kebijakan pembangunan di setiap bidang pembangunan. Diharapkan dengan dijiwai prinsip-prinsip pengarusutamaan itu, pembangunan jangka menengah ini akan memperkuat upaya mengatasi berbagai permasalahan yang ada.

Pengarusutamaan yang dimaksud dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah tersebut termasuk pengarusutamaan pembangunan berkelanjutan, pengarusutamaan tata kelola pemerintahan yang baik, dan pengarusutamaan gender. Untuk selanjutnya, tulisan ini akan mengkhususkan pembahasan mengenai pengarusutamaan gender. Isu gender merupakan permasalahan yang diakibatkan karena adanya kesenjangan atau ketimpangan gender yang berimplikasi adanya diskriminasi terhadap salah satu pihak (perempuan atau laki-laki). Dengan adanya diskriminasi terhadap perempuan atau laki-laki dalam hal akses dan kontrol atas sumber daya, kesempatan partisipasi, hak atas manfaat, status, peran dan penghargaan, akan tercipta kondisi yang tidak adil gender. Penerapan pengarusutamaan gender akan menghasilkan kebijakan publik yang lebih efektif untuk mewujudkan pembangunan yang lebih adil dan merata bagi seluruh penduduk Indonesia, baik laki-laki maupun perempuan.

Salah satu bidang penting yang perlu dilakukan pengarusutamaan gender, yang akan menjadi pembahasan utama dalam tulisan ini, adalah dalam proses perencanaan dan pembuatan anggaran. Dengan demikian, diharapkan bahwa pengintegrasian gender ke dalam siklus perencanaan dan penganggaran, baik di tingkat pusat dan daerah, akan membuat pengalokasian sumber daya pembangunan menjadi lebih efektif, akuntabel, dan adil dalam memberikan manfaat kepada perempuan dan laki-laki. Peraturan Menteri Keuangan No. 119/PMK.02/ 2009 tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja Dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga dan Penyusunan, Penelaahan, Pengesahan dan Pelaksanaan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Tahun 2010 dan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 104/PMK.02/2010 Tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (RKA K/L) Tahun Anggaran 2011, merupakan dasar hukum yang menjadi dasar dari harus dilakukannya perencanaan dan penganggaran yang responsif gender untuk seluruh Kementerian Negara dan Lembaga.

B. Dasar Hukum

1. Undang-Undang No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 No. 47 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4286);
2. Undang-Undang No. 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No. 5 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4355);
3. UU No. 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No. 66 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4400);
4. UU No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No. 104 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4421);
5. Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No. 125 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4437);
6. Undang-Undang No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerinah Daerah (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2004 No. 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4438);
7. Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No. 161 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 5080);
 8. Peraturan Pemerintah No. 20 Tahun 2004 tentang Penyusunan RKP (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No. 74 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4405);
 9. Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No. 75 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4406);
 10. Peraturan Pemerintah No. 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 No. 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4578);
 11. Permenkeu No. 119/2009 tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga dan Penyusunan, Penelaahan, Pengesahan dan Pelaksanaan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Tahun 2010.
 12. Peraturan Menteri Keuangan No.119/PMK.02/2009 tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan RKA-KL.
 13. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 104/PMK.02/2010 Tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (RKA K/L) Tahun Anggaran 2011.
 14. Inpres Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan.

C. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Perencanaan dan Penganggaran KB yang Responsif Gender merupakan acuan acuan bagi para perencana pembangunan dalam bidang KB menerapkan PPRG dalam program, dan kegiatan, serta sub kegiatan yang dibiayai dari APBN.

2. Tujuan

- a. Menyamakan persepsi para penentu kebijakan dan perencana dalam menetapkan arah kebijakan, program, kegiatan, sub kegiatan dan anggaran yang responsif gender;
- b. Memberikan arahan dan batasan tentang ruang lingkup pelaksanaan kegiatan/sub kegiatan dan anggaran yang responsif gender; serta
- c. Menerapkan perencanaan dan penganggaran program / kegiatan yang responsif gender.

D. Hasil yang Diharapkan

1. Tersusunnya perencanaan dan penganggaran program / kegiatan yang responsif gender di bidang KB;
2. Diterapkannya anggaran responsif gender dalam program / kegiatan pembangunan di bidang KB;
3. Meningkatnya efisiensi dan efektifitas pelaksanaan program / kegiatan pembangunan bidang KB; serta

4. Meningkatnya produktivitas bidang KB melalui keterlibatan segenap pelaku pembangunan.

E. Ruang Lingkup dan Prasyarat

1. Ruang Lingkup

Dengan mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 104/PMK.02/2010 Tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (RKA K/L) Tahun Anggaran 2011, ruang lingkup dari panduan ini mencakup:

- a. Menyusun dokumen perencanaan program / kegiatan dan penganggaran di bidang KB yang responsif gender.
- b. Analisis gender dalam seluruh tahapan penyelenggaraan pelayanan KB.
- c. Pemantauan dan evaluasi.

2. Prasyarat

Prasyarat dilakukannya ARG:

- a. Adanya kemauan politik (terdapat dalam prioritas pemerintah);
- b. Ketersediaan data yang terpilah menurut jenis kelamin;
- c. Sumberdaya manusia yang memadai (perencana anggaran yang mampu melakukan analisis gender);
- d. Pemantauan dan evaluasi.

F. Pengertian

1. Gender adalah pandangan masyarakat tentang perbedaan peran, fungsi, dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan yang merupakan hasil konstruksi sosial budaya dan dapat berubah sesuai dengan perkembangan zaman dan dukungan masyarakat itu sendiri.
2. Responsif gender adalah keadaan memberikan perhatian yang konsisten dan sistematis terhadap perbedaan-perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat yang diwujudkan dalam sikap dan aksi untuk mengatasi ketidakadilan yang terjadi karena perbedaan-perbedaan tersebut.
3. Analisis gender adalah proses menganalisis data dan informasi secara sistematis tentang laki-laki dan perempuan untuk mengidentifikasi dan mengungkapkan kedudukan, fungsi, peran dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi.
4. Gender Analysis Pathway (GAP) adalah alat analisis gender dengan pendekatan analisis pada siklus perencanaan. Analisis dilakukan secara sekuensial mulai dari tahap identifikasi tujuan, analisis situasi, penentuan rencana aksi, sampai monitoring dan evaluasi.
5. GBS adalah dokumen yang berisi pernyataan bahwa sebuah program dan kegiatan telah responsif gender.
6. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK)/Term of Reference (TOR) adalah dokumen yang menginformasikan gambaran umum dan penjelasan mengenai indikator kinerja kegiatan yang akan dicapai sesuai dengan tugas dan fungsi Kementerian/Lembaga. TOR memuat latar belakang, penerima manfaat, strategi pencapaian, dan biaya yang diperlukan.

7. Rencana Kerja Kementerian/Lembaga, yang selanjutnya disebut Renja K/L, adalah dokumen perencanaan Kementerian/Lembaga untuk periode 1 (satu) tahun.
8. Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga, yang selanjutnya disebut RKA-KL adalah dokumen perencanaan Kementerian/Lembaga untuk periode 1 (satu) tahun
9. Indikator kinerja adalah bukti pencapaian suatu kinerja yang bisa diukur sebagai dampak dari suatu kegiatan.
10. Outcome, merupakan tolak ukur keberhasilan pelaksanaan anggaran.
11. Output, dimaknai sebagai keluaran dari proses pelaksanaan anggaran.
12. Sub-output adalah jenis barang atau jasa yang menjadi bagian tak terpisahkan dari output.
13. Komponen input adalah jenis rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai indikator kinerja sub-output.
14. Perencanaan yang responsif gender adalah proses perencanaan pembangunan di bidang kesehatan mulai dari penyusunan kegiatan, penerapan analisis gender dengan metode Gender Analysis Pathway berdasarkan data terpilah dan statistik gender.
15. Penganggaran responsif Gender adalah anggaran yang mengakomodasi keadilan bagi perempuan dan laki-laki termasuk kelompok orang yang memiliki kemampuan beda (diffable) dalam memperoleh akses, manfaat, berpartisipasi dalam mengambil keputusan dan mengontrol sumber-sumber daya serta kesetaraan terhadap kesempatan dan peluang dalam menikmati hasil pembangunan.
16. Responsif Gender adalah komitmen untuk merealisasi terwujudnya kesetaraan gender yang adil.
17. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
18. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri, dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
19. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan YME.
20. Pelayanan Keluarga Berencana adalah pelayanan kontrasepsi sesuai dengan standar kepada pasangan usia subur di satu wilayah kerja tertentu oleh tenaga kesehatan terlatih pada kurun waktu tertentu.
21. Tenaga Kesehatan adalah tenaga kesehatan yang telah memperoleh pelatihan teknis prosedur pelaksanaan pelayanan kontrasepsi.
22. Anggaran Responsif Gender (ARG) adalah anggaran yang mengakomodasi keadilan bagi perempuan dan laki-laki dalam memperoleh akses, manfaat, partisipasi dalam pengambilan keputusan, dan mengontrol terhadap sumber daya serta kesetaraan terhadap kesempatan dan peluang dalam memilih dan menikmati hasil pembangunan
23. Penganggaran yang Responsif Gender (*Gender Budgeting*) merupakan perencanaan, program, dan penganggaran yang berkontribusi pada kemajuan kesetaraan gender dan memenuhi hak perempuan. Hal ini memerlukan identifikasi yang mencerminkan kebutuhan intervensi untuk menutup

kesenjangan gender dalam kebijakan, perencanaan, dan penganggaran sektor maupun lokal.

24. Perencanaan dan Penganggaran yang Responsif Gender merupakan instrumen untuk mengatasi adanya perbedaan akses, partisipasi, kontrol dan manfaat pembangunan bagi laki-laki dan perempuan selama ini masih senjang akibat konstruksi sosial-budaya. Tujuannya adalah mewujudkan anggaran yang lebih berkeadilan. Perencanaan dan penganggaran responsif gender bukanlah tujuan, melainkan merupakan sebuah kerangka kerja atau alat analisis untuk mewujudkan keadilan dalam penerimaan manfaat pembangunan. Perencanaan dan penganggaran responsif gender bukanlah sebuah proses yang terpisah dari sistem yang sudah ada dan terlebih lagi jangan diartikan sebagai rencana dan anggaran khusus untuk perempuan yang terpisah dari laki-laki.

BAB II PERENCANAAN YANG RESPONSIF GENDER

A. PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL

Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 mengamanatkan adanya Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP), Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM), dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP). Dokumen RPJPN 2005-2025 telah ditetapkan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007. Sementara itu, dokumen RPJMN dan RKP ditetapkan dengan Peraturan Presiden sesuai dengan periode pemerintahan. RPJMN Tahap I (2004-2009) telah ditetapkan dan dilaksanakan, selanjutnya RPJMN Tahap II (2010-2014) disusun sesuai dengan visi-misi program prioritas Presiden terpilih (2009-2014). RPJPN 2005-2025 terdiri dari sembilan bidang pembangunan, yaitu bidang sosial budaya dan kehidupan beragama, ekonomi, ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), politik, pertahanan dan keamanan, hukum dan aparatur, pembangunan wilayah dan tata ruang, penyediaan sarana dan prasarana, serta pengelolaan sumberdaya alam (SDA) dan lingkungan hidup. Secara substansial hal-hal yang diuraikan dalam RPJPN mencakup Kondisi Umum, Visi dan Misi Pembangunan Nasional, Arah, Tahapan, dan Prioritas Pembangunan Jangka Panjang 2005-2025.

B. RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH NASIONAL (RPJMN)

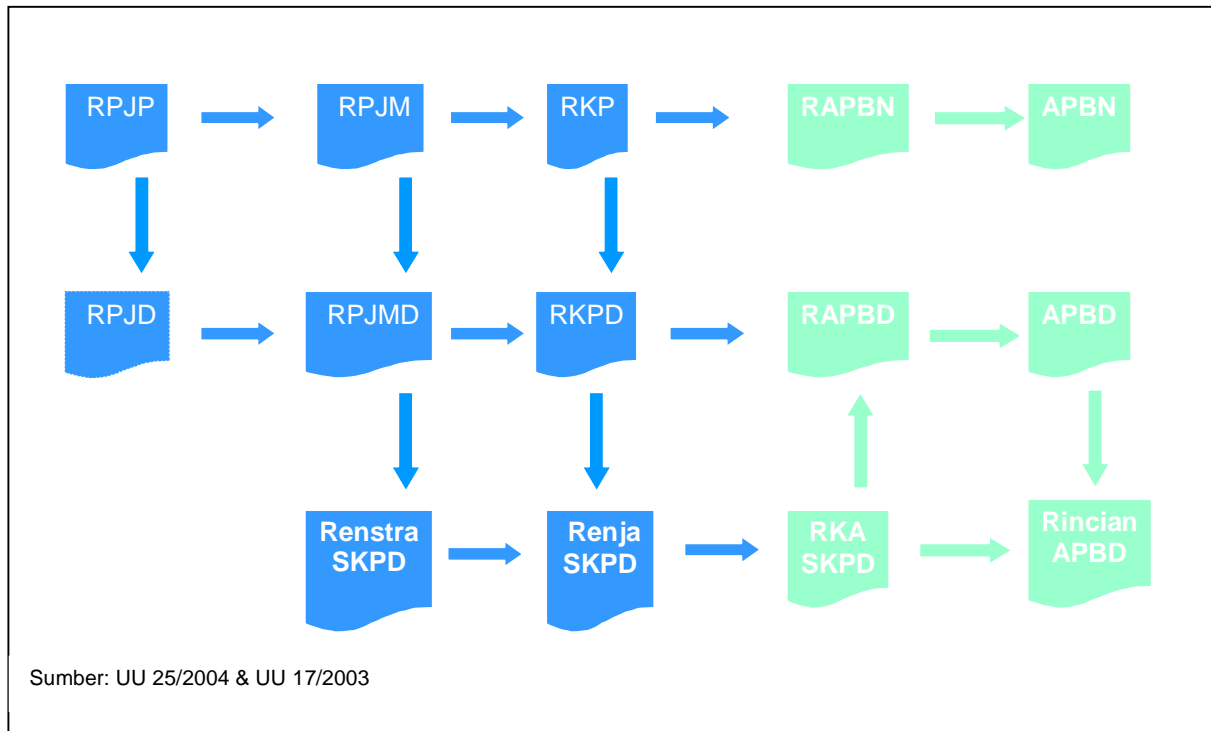
RPJPN 2005 - 2025 dituangkan ke dalam empat tahapan RPJMN. Dalam pentahapan RPJPN 2005 - 2025, RPJMN 2010-2014 merupakan tahap II pencapaian visi dan misi pembangunan nasional. Tahap II RPJMN bertujuan untuk lebih memantapkan penataan kembali Indonesia di segala bidang dengan menekankan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia termasuk pengembangan kemampuan ilmu dan teknologi serta penguatan daya saing perekonomian.

Berdasarkan UU No 25/2004 tentang Sistem Perencanaan dan Pembangunan Nasional pasal 1 ayat 3, **Sistem perencanaan di Indonesia**, terdiri atas:

- ♦ Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP), dibuat untuk jangka waktu 20 tahun.

- ♦ Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM), dibuat untuk jangka waktu 5 tahun.
- ♦ Rencana Kerja Pemerintah (RKP) dibuat untuk jangka waktu 1 tahun.

Alur Perencanaan Pembangunan di Indonesia menurut UU 25/ 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN)



Kemudian berdasarkan RPJM Nasional, untuk Kementerian/Lembaga dibuat perencanaan jangka menengah untuk 5 tahun, yang dikenal dengan nama Renstra dan perencanaan tahunan yang disebut Renja KL.

Sebagaimana disebutkan dalam bab pendahuluan, dalam melaksanakan pembangunan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2010–2014 terdapat prinsip pengarusutamaan yang menjadi landasan operasional bagi seluruh pelaksanaan pembangunan Indonesia. Salah satu prinsip pengarusutamaan yang wajib dilakukan oleh seluruh Kementerian Negara maupun Lembaga Negara adalah pengarusutamaan gender.

Proses perencanaan dan penganggaran merupakan suatu kesatuan. Oleh karena itu pengintegrasian analisis gender sedapat mungkin dilakukan dalam setiap tahapan dan juga tercermin dalam dokumen-dokumen yang dihasilkan, baik dokumen kebijakan strategis maupun dokumen kebijakan operasional. Diharapkan dengan dijiwainya prinsip-prinsip pengarusutamaan gender itu, pembangunan jangka menengah ini akan memperkuat upaya mengatasi berbagai permasalahan yang ada.

Dokumen kebijakan strategis merupakan dokumen yang mencantumkan arah atau pedoman normatif yang akan ditempuh pemerintah untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Tergolong dalam dokumen jenis ini adalah RPJP, RPJM, Renstra K/L, RKP, Renja K/L, Pagu Indikatif/pagu sementara. Sedangkan yang termasuk dalam kebijakan operasional adalah kebijakan yang merupakan alat

pengimplementasian program dan kegiatan yang telah dirumuskan dalam dokumen-dokumen kebijakan strategis. Yang termasuk dokumen kebijakan operasional adalah APBN, RKA KL dan DIPA.

C. RENCANA STRATEGIS K/L

Renstra K/L memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan, sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Kementerian/Lembaga. Informasi baik tentang keluaran (output), maupun sumberdaya yang tercantum di dalam dokumen rencana ini bersifat indikatif.

Dalam mencapai visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis, K/L menyusun strategi, kebijakan, dan pendanaan berupa program dan kegiatan serta rencana sumber pendanaannya. Selain bertanggung jawab di lingkup kewenangannya sendiri, K/L memiliki sasaran nasional yang harus dicapai sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, dalam rangka melaksanakan prioritas, fokus prioritas, dan kegiatan prioritas nasional sesuai dengan platform Presiden (sebagaimana diamanatkan dalam RPJMN).

Dengan visi 'Penduduk Tumbuh Seimbang 2015' dan misi 'mewujudkan pembangunan yang berwawasan kependudukan dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera', BKKBN menetapkan **Sasaran Renstra Pembangunan Kependudukan dan KB 2010-2014**. Untuk mencapai penurunan laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,1 persen, Total Fertility Rate (TFR) menjadi 2,1 persen dan Net Reproductive Rate (NRR) = 1, maka sasaran yang harus dicapai pada tahun 2014 adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) cara modern dari 57,4 persen (SDKI 2007) menjadi 65 persen.
2. Menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani (*unmet need*) dari 9,1 persen (SDKI 2007) menjadi 5 persen dari jumlah pasangan usia subur.
3. Meningkatnya usia kawin pertama (UKP) perempuan dari 19,8 tahun (SDKI 2007) menjadi 21 tahun.
4. Menurunnya *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) 15 – 19 tahun dari 35 (SDKI 2007) menjadi 30 per seribu perempuan.
5. Menurunnya kehamilan tidak diinginkan dari 19,7 persen (SDKI 2007) menjadi sekitar 15 persen.
6. Meningkatnya peserta KB baru pria dari 3,6 persen menjadi sekitar 5 persen.
7. Meningkatnya kesertaan ber-KB pasangan usia subur (PUS) Pra-S dan KS-1 anggota kelompok Usaha Ekonomi Produktif dari 80 persen menjadi 82 persen, dan Pembinaan Keluarga menjadi sekitar 70 persen.
8. Meningkatnya partisipasi keluarga yang mempunyai anak dan remaja dalam kegiatan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak melalui kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) dari 3,2 juta menjadi 5,5 juta keluarga balita dan Bina Keluarga Remaja (BKR) dari 1,5 juta menjadi 2,7 juta keluarga remaja.
9. Menurunnya disparitas TFR, CPR dan Unmet need antar wilayah dan antar sosial ekonomi (tingkat pendidikan dan ekonomi).
10. Meningkatnya keserasian kebijakan pengendalian penduduk dengan pembangunan lainnya.
11. Terbentuknya BKKBD di 435 Kabupaten/Kota.

12. Meningkatnya jumlah Klinik KB yang memberikan pelayanan KB sesuai SOP (*informed consent*) dari 20 persen menjadi sebesar 85 persen.

Dalam rangka mencapai sasaran sebagaimana tertera diatas, maka BKKBN menetapkan arah kebijakan pembangunan kependudukan dan KB diprioritaskan pada upaya:

1. Revitalisasi program KB, yang ditekankan pada :
 - a. pembinaan dan peningkatan kemandirian keluarga berencana;
 - b. promosi dan penggerakan masyarakat yang didukung dengan pengembangan dan sosialisasi kebijakan pengendalian penduduk;
 - c. peningkatan pemanfaatan sistem informasi manajemen (SIM) berbasis teknologi informasi;
 - d. meningkatkan kapasitas SDM (pelatihan), penelitian, dan pengembangan program kependudukan dan KB; serta
 - e. peningkatan kualitas manajemen program.
2. Penyerasian kebijakan pembangunan dengan pembangunan kependudukan dan Keluarga Berencana, yang ditekankan pada:
 - a. penyusunan peraturan perundangan pengendalian penduduk;
 - b. perumusan kebijakan kependudukan yang sinergis antara aspek kuantitas, kualitas, dan mobilitas; dan
 - c. penyediaan sasaran parameter kependudukan yang disepakati semua sektor terkait.
3. Peningkatan ketersediaan dan kualitas data dan informasi kependudukan yang memadai, akurat dan tepat waktu ditekankan pada :
 - a. penyediaan data kependudukan yang akurat dan tepat waktu bersumber pada sensus penduduk dan survei kependudukan;
 - b. penyediaan hasil kajian kependudukan; dan
 - c. peningkatan cakupan registrasi vital dengan mendorong pemberian NIK kepada setiap penduduk dan menyelenggarakan koneksitas data kependudukan, serta penyusunan dan penyalarsan peraturan pelaksana dan peraturan daerah dalam penyelenggaraan administrasi kependudukan.

Mengacu kepada sasaran yang telah ditetapkan sebagai arah pembangunan bidang kependudukan dan KB 2010 – 2014, maka ditetapkan pula indikator kinerja BKKBN. Demi tercapainya penduduk tumbuh seimbang, maka indikator yang perlu diperhatikan adalah:

Indikator	Target 2010	Target 2011
1. Jumlah peserta KB baru / PB (juta)	7,1	7,2
2. Jumlah peserta KB aktif / PA (juta)	26,7	27,5
3. Jumlah peserta KB baru mandiri (juta)	3,4	3,4
4. Persentase peserta KB aktif mandiri	48,4	49,6
5. Persentase peserta KB baru MKJP	12,1	12,5
6. Persentase peserta KB aktif MKJP	24,2	25,1
7. Persentase peserta KB baru pria	3,6	4

D. RENCANA KERJA PEMERINTAH (RKP)

Visi dan Misi pemerintah 2010-2014, perlu dirumuskan dan dijabarkan lebih operasional ke dalam sejumlah program prioritas sehingga lebih mudah diimplementasikan dan diukur tingkat keberhasilannya. Presiden menetapkan

sebelas Prioritas Nasional yang bertujuan untuk menghadapi sejumlah tantangan yang dihadapi oleh bangsa dan negara di masa mendatang.

Sebagian besar sumber daya dan kebijakan akan diprioritaskan untuk menjamin implementasi dari 11 prioritas nasional yaitu: (1) reformasi birokrasi dan tata kelola; (2) pendidikan; (3) kesehatan; (4) penanggulangan kemiskinan; (5) ketahanan pangan; (6) infrastruktur; (7) iklim investasi dan usaha; (8) energi; (9) lingkungan hidup dan bencana; (10) daerah tertinggal, terdepan, terluar, dan pascakonflik; serta (11) kebudayaan, kreativitas, dan inovasi teknologi.

Untuk bidang Keluarga Berencana, prioritas tercakup dalam prioritas 3 bidang kesehatan dimana urutan nomor 2 disebutkan : **'Program KB: Peningkatan kualitas dan jangkauan layanan KB melalui 23.500 klinik pemerintah dan swasta selama 2010-2014'**. Dengan sasaran: meningkatnya pembinaan, kesertaan, dan kemandirian ber-KB melalui 23.500 klinik KB pemerintah dan swasta

Selain itu terdapat prioritas pembangunan bidang KB yang tercakup dalam prioritas 4, yaitu **'Penanggulangan Kemiskinan'**: Penurunan tingkat kemiskinan absolut dari 14,1% pada 2009 menjadi 8-10% pada 2014 dan perbaikan distribusi pendapatan dengan perlindungan sosial yang berbasis keluarga, pemberdayaan masyarakat dan perluasan kesempatan ekonomi masyarakat yang berpendapatan rendah. Dengan sasaran: 1) Meningkatnya pembinaan, kesertaan, dan kemandirian ber-KB; 2) Meningkatnya pembinaan dan kemandirian ber-KB keluarga Pra-S dan KS-1.

Untuk kedua prioritas nasional yang disebutkan diatas, kemudian dikembangkan beberapa **indikator** untuk digunakan sebagai patokan dalam mencapai sasaran. Indikator-indikator tersebut adalah:

1. Jumlah klinik KB pemerintah dan swasta yang melayani KB
2. Jumlah klinik KB pemerintah dan swasta yang mendapat dukungan sarana prasarana
3. Jumlah peserta KB baru miskin (KPS dan KS-I) dan rentan lainnya yang mendapatkan pembinaan dan alokon gratis melalui 23.500 klinik KB pemerintah dan swasta (juta)
4. Jumlah peserta KB aktif miskin (KPS dan KS-I) dan rentan lainnya yang mendapatkan pembinaan dan alokon gratis melalui 23.500 klinik KB pemerintah dan swasta (juta)
5. Jumlah PUS anggota Kelompok Usaha Ekonomi Produktif yang menjadi peserta KB mandiri
6. Jumlah mitra kerja yang memberikan bantuan modal dan pembinaan kewirausahaan kepada kelompok Usaha Ekonomi Produktif
7. Jumlah mitra kerja yang menjadi pendamping kelompok Usaha Ekonomi Produktif.

E. RENCANA KERJA (RENJA) BKKBN

Khusus untuk tahun 2011, **Sasaran pembangunan kependudukan dan KB** yang akan dicapai (RKP 2011) adalah :

Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk dan angka kelahiran total (TFR), yang ditandai dengan:

1. Terlayannya peserta KB baru sebanyak 7,2 juta yang terdiri dari peserta KB baru miskin (KPS dan KS 1) dan rentan lainnya sebanyak 3,8 juta, peserta KB

- baru mandiri sebanyak 3,4 juta, peserta KB baru dengan MKJP sebesar 12,5 persen, dan peserta KB baru pria sebesar 4,0 persen;
2. Meningkatnya jumlah peserta KB aktif dari sebanyak 26,7 juta menjadi 27,5 juta, yang terdiri dari peserta KB aktif miskin (KPS dan KS 1) dan rentan lainnya dari sebanyak 11,9 juta menjadi 12,2 juta, peserta KB aktif mandiri dari sebesar 48,4 persen menjadi 49,6 persen, dan peserta KB aktif dengan MKJP dari sebesar 24,2 persen menjadi 25,1 persen;
 3. Tersedianya sarana dan prasana pelayanan KB di 4.700 klinik KB;
 4. Meningkatnya pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja tentang perencanaan kehidupan berkeluarga;
 5. Meningkatnya keserasian kebijakan pembangunan dengan kebijakan pengendalian kuantitas penduduk;
 6. Tersedia dan termanfaatkannya data dan informasi kependudukan;
 7. Meningkatnya kuantitas dan kualitas penyelenggaraan administrasi kependudukan; dan
 8. Tertatanya peraturan pelaksana dan peraturan lainnya di bidang administrasi kependudukan.

Untuk Rencana Kerja BKKBN 2011 telah mengalami penyempurnaan dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini dapat dilihat dibawah ini:

Renja K/L 2010

1. Sasaran yang ingin dicapai KL masih merupakan sasaran secara umum. (Arah kebijakan nasional dan K/L)
2. Menggunakan *open* program dan open kegiatan. (Program dan kegiatan dapat digunakan oleh semua K/L)
3. Pendanaan kegiatan dirinci berdasarkan jenis belanja (belanja pegawai, belanja barang, belanja modal dan bantuan sosial).
4. Prakiraan maju pendanaan untuk 3 (tiga) tahun kedepan pada level Program (Tidak Dijadikan Dasar Dalam Penyusunan Tahun Berikutnya)
5. Belum memperkenalkan mekanisme untuk menampung usulan kebijakan baru dari K/L

Renja K/L 2011

1. Lebih fokus pada sasaran strategis yang ingin dicapai oleh KL pada tahun 2011.
2. Menggunakan program dan kegiatan hasil restrukturisasi (Akuntabilitas jelas).
3. Perincian pendanaan berdasarkan jenis belanja tidak ada lagi (akan dilakukan pada RKA-KL)
4. Prakiraan maju pendanaan untuk 3 (tiga) tahun kedepan pada level Kegiatan (Dijadikan Dasar Dalam Penyusunan Tahun Berikutnya)
5. Sudah menampung mekanisme untuk usulan kebijakan baru dari K/L

Untuk tahun 2011 BKKBN sudah akan menerapkan Perencanaan dan Penganggaran yang responsif gender. Dengan memerhatikan isu-isu gender hasil kajian beberapa institusi yang sudah lebih dulu melakukannya, BKKBN siap mengintegrasikan analisis gender kedalam kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakannya.

BAB III

PENYUSUNAN ANGGARAN RESPONSIF GENDER (ARG)

A. Anggaran Responsif Gender (ARG)

ARG marak dikenal pada akhir-akhir ini walau sebenarnya perhatian terhadap hal ini sudah menguat sejak diadakannya the *Fourth World Conference on Women* di Beijing tahun 1995 dimana salah satu ketetapannya adalah "memastikan integrasi prespektif gender dalam program dan kebijakan penganggaran" (Stotsk, J.G. 2006). Ketetapan tersebut mengkaji konteks ekonomi dalam Penganggaran Responsif Gender.

Elson (2002) mengamati bahwa anggaran-anggaran pemerintah banyak yang 'netral gender' atau lebih tepat disebut "buta gender" karena tidak memperkirakan dampak yang berbeda terhadap laki-laki dan perempuan. Penganggaran Responsif Gender mempromosikan akuntabilitas penggunaan sumber daya publik, termasuk anggaran belanja publik, kepada masyarakat khususnya perempuan yang umumnya terpinggirkan dibandingkan dengan laki-laki dalam hal pengambilan keputusan mengenai penggunaan anggaran belanja publik. Penganggaran Responsif Gender mampu mengurangi kesenjangan sosial, ekonomi, politik dan gender antara laki-laki dan perempuan dimana pemerintah lebih fokus dalam membuat prioritas pembangunan yang ditujukan dengan meningkatkan kesejahteraan perempuan yang memiliki tingkat kehidupan yang rendah secara sosial, ekonomi, politik dan gender. Penganggaran Responsif Gender merupakan strategi dan alat yang efektif untuk mengurangi kemiskinan karena dapat mendorong pemerintah untuk fokus pada program peningkatan kesejahteraan masyarakat, khususnya kepada kelompok-kelompok marjinal, termasuk kelompok perempuan miskin yang menjadi kepala keluarga.

Pengarusutamaan gender di Indonesia dalam konteks pembangunan nasional mengacu pada Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional, dan implementasi pengarusutamaan gender (PUG) dalam penyusunan anggaran dalam dokumen RKA-KL dikenal dengan Anggaran Responsif Gender (ARG). Penerapan ARG ini merupakan strategi untuk mengurangi kesenjangan partisipasi dalam pengambilan keputusan dan pemanfaatan hasil pembangunan antara perempuan dan laki-laki. Upaya perbaikan dari kondisi dimaksud dikenal dengan nama pengarusutamaan gender (*gender mainstreaming*), yaitu strategi yang dibangun untuk mengintegrasikan gender menjadi satu dimensi integral dari perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi atas kebijakan dan program pembangunan nasional.

Anggaran Responsif Gender (ARG) adalah anggaran yang mengakomodasi keadilan bagi perempuan dan laki-laki dalam memperoleh akses, manfaat (dari program pembangunan), berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan dan mempunyai kontrol terhadap sumber-sumber daya serta kesetaraan bagi perempuan dan laki-laki terhadap kesempatan/peluang dalam memilih dan menikmati hasil pembangunan.

ARG merupakan penyusunan anggaran guna menjawab secara adil kebutuhan setiap warga negara, baik laki-laki maupun perempuan (keadilan dan kesetaraan gender).

ARG bukan suatu pendekatan yang berfokus pada klasifikasi anggaran. ARG

lebih menekankan pada masalah kesetaraan dalam penganggaran. Kesetaraan tersebut berupa proses maupun dampak alokasi anggaran dalam program/kegiatan yang bertujuan menurunkan tingkat kesenjangan gender. ARG bekerja dengan cara menelaah dampak dari belanja suatu kegiatan terhadap perempuan dan laki-laki, dan kemudian menganalisa apakah alokasi anggaran tersebut telah menjawab kebutuhan perempuan serta kebutuhan laki-laki. Oleh karena itu ARG melekat pada struktur anggaran (program, kegiatan, dan output) yang ada dalam RKA-KL. Suatu output yang dihasilkan oleh kegiatan akan mendukung pencapaian hasil (*outcome*) program. Hanya saja muatan substansi/materi output yang dihasilkan tersebut dilihat dari sudut pandang (*perspektif*) gender.

ARG ciri utamanya adalah menjawab kebutuhan perempuan dan laki-laki, serta memberikan manfaat kepada perempuan dan laki-laki secara setara. Melalui anggaran responsif gender kesenjangan gender diharapkan dapat dihilangkan atau setidaknya dapat dikurangi.

Anggaran responsif gender di bagi atas 3 kategori, yaitu :

1. Anggaran khusus target gender, yaitu alokasi anggaran yang diperuntukkan guna mendukung penyelesaian permasalahan yang khusus dihadapi perempuan dan permasalahan yang khusus dihadapi laki-laki berdasarkan hasil analisis gender.
2. Anggaran kesetaraan gender (pemerataan kesempatan dalam mengakses layanan publik) merupakan anggaran yang dialokasikan untuk mengatasi masalah kesenjangan gender dikaitkan dengan 4 Indikator Pemberdayaan Gender yaitu manfaat, akses, partisipasi dan kontrol terhadap sumber daya termasuk layanan publik.
3. Anggaran pelembagaan kesetaraan gender merupakan alokasi anggaran untuk penguatan kelembagaan PUG, baik dalam hal pendataan, capacity building, maupun belanja umum.

B. Prinsip Dasar Anggaran Responsi Gender

1. ARG bukanlah anggaran yang terpisah untuk laki-laki dan perempuan;
2. ARG sebagai pola anggaran yang akan menjembatani kesenjangan status, peran dan tanggungjawab antara laki-laki dan perempuan;
3. ARG bukanlah dasar yang “valid” untuk meminta tambahan alokasi anggaran;
4. Adanya ARG tidak berarti adanya penambahan dana yang dikhususkan untuk program perempuan;
5. Bukan berarti bahwa alokasi ARG hanya berada dalam program khusus pemberdayaan perempuan;
6. ARG bukan berarti ada alokasi dana 50 persen laki-laki – 50 persen perempuan untuk setiap kegiatan;
7. Tidak harus semua program dan kegiatan mendapat koreksi agar menjadi responsif gender, namun ada juga kegiatan yang netral gender.

C. Prasyarat Anggaran Responsif Gender

i. Komitmen

Komitmen yang dimaksud disini adalah kemauan pemerintah, oleh karenanya hal ini dapat ditemukan sebagai prioritas pemerintah yang dapat dilihat dalam dokumen pembangunan pemerintah. Untuk BKKBN dapat dirunut dari RPJM Buku II dan turunannya seperti Renstra dan Renja.

- ii. Data/ statistik gender
Sebenarnya yang utama disini adalah ketersediaan data terpilah menurut jenis kelamin. Data ini bisa berupa statistik (hasil sensus atau survei skala nasional seperti Susenas, Sakernas, SDKI maupun SKRRI) dan data hasil penelitian dengan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif (misalnya Survei Mini dan Survei RPJM).
- iii. SDM perencanaan
Salah satu syarat mutlak untuk PPRG adalah tersedianya petugas yang mampu melakukan analisis gender. Jadi perencanaan anggaran yang mampu melakukan analisis gender harus tersedia sehingga suatu rencana dapat diketahui impaknya terhadap kesetaraan gender. Dalam jangka pendek, hasil belajar sendiri dan mengikuti kursus jangka pendek bisa menjawab hal ini. Dalam jangka menengah dan panjang penyediaan tenaga ahli lewat pendidikan S2 dan S3 sangat disarankan karena sudah banyak perguruan tinggi yang memberi layanan pendidikan keahlian gender.
- iv. Tool
Sungguhpun cukup beragam tool untuk menganalisa gender, seperti *Moser Gender Analysis*, *Problem Based Approach (Proba)*, namun analisa yang umum digunakan di Indonesia adalah *GAP (Gender Analysis Pathway)*. Hal ini karena *GAP*ⁱ dipakai sesuai anjuran Bappenas sehingga dapat dibandingkan baik antar sektor, program, maupun wilayah. Untuk melihat langkah yang harus dilakukan dalam *GAP* dapat dilihat dalam sub bab Alur Kerja Analisa *GAP*.
- v. Pemantauan dan Evaluasi (*Monitoring and Evaluation = Monev*)
Monev dalam hal ini adalah meneliti relevansi dan konsistensi dokumen *Gender Budget Statement (GBS)* dengan TOR, serta kelengkapan dokumen ARG.

Dokumen/data Pendukung sekurang-kurangnya: TOR dan RAB termasuk dokumen *Gender Budget Statement (GBS)* apabila berkenaan dengan Anggaran Responsif Gender (ARG) untuk setiap Output Kegiatan yang ditandatangani oleh penanggung jawab Kegiatan atau pejabat lain yang berwenang,

Meneliti relevansi dan konsistensi dokumen *Gender Budget Statement (GBS)* dengan TOR, meliputi :

- a. Suatu ARG berada pada output suatu kegiatan;
- b. Isu kesenjangan gender dan gambaran perbaikannya tercermin dari uraian analisis situasi yang ada dalam GBS maupun isu gender dalam Kerangka Acuan Kegiatan (TOR).
- c. Meneliti Kesesuaian GBS dengan format baku.
- d. Apabila TOR dan GBS tidak sinkron, maka output dimaksud belum dapat dikatakan responsif gender dan perlu dilakukan perbaikan TOR supaya sinkron dengan GBS-nya.
- e. Apabila telah sesuai dengan kaidah ARG, petugas penelaah DJA memberikan kode (atribut berupa tanda √) pada Sistem Aplikasi RKA-KL bahwa output kegiatan dimaksud telah responsif gender.

Untuk mempermudah proses penelaahan RKA-KL, petugas penelaah Ditjen

Anggaran dapat membuat daftar (*check list*) atas pernyataan/pertanyaan sebagai berikut :

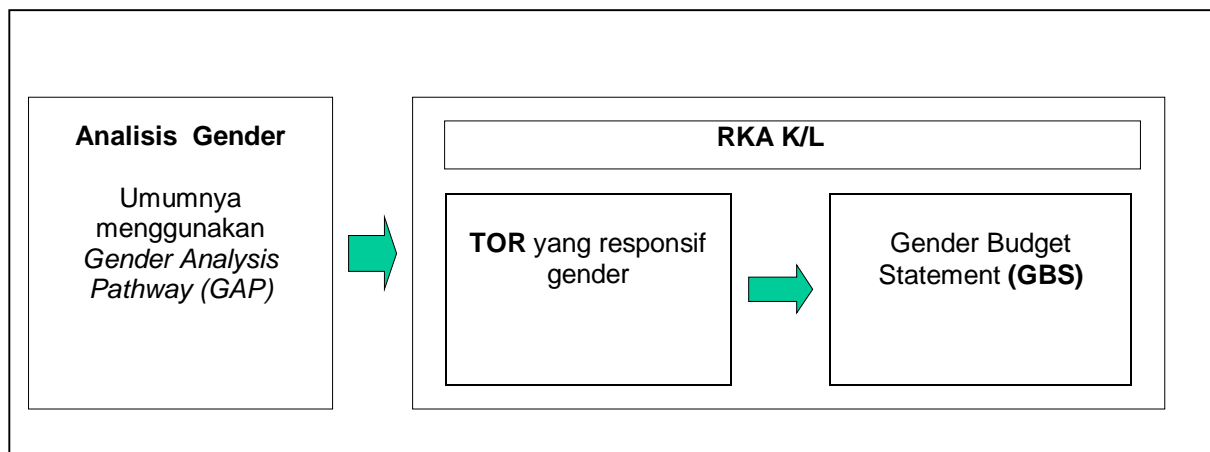
- a. Apa jenis kegiatan ARG yang akan dilaksanakan? Jenis kegiatan tersebut berupa kegiatan prioritas, *service delivery* atau pelembagaan PUG.
- b. Apakah telah tersedia dokumen GBS yang didahului dengan analisa gender.
- c. Adanya isu gender yang dituangkan dalam TOR seperti :
 - Apakah pada bagian Latar Belakang telah dijelaskan mengenai permasalahan yang dihadapi oleh kelompok sasaran, baik laki-laki maupun perempuan;
 - Apakah tujuan kegiatan secara jelas memberikan informasi tentang manfaat yang akan diterima kelompok sasaran, baik laki-laki maupun perempuan;
 - Apakah dalam pelaksanaan kegiatan telah menjelaskan pelibatan atau konsultasi dengan kelompok sasaran laki-laki dan perempuan.

Untuk mencapai Anggaran yang Responsif Gender (ARG) juga perlu terlebih dahulu dipahami:

- Memahami konsep gender.
- Memahami konsep dan persyaratan dalam menyusun anggaran berkeadilan gender.
- Memahami dasar hukum Keadilan dan Kesetaraan gender
- Memahami hak untuk terlibat dalam proses penyusunan anggaran mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi.
- Memahami pengelolaan keuangan negara dengan merujuk pada:
 - o Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara khususnya dalam sistem penganggaran
 - o Peraturan Menteri Keuangan Nomor : 104 / PMK.02 / 2010 Tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara / Lembaga (RKA-KL) Tahun Anggaran 2011
 - o Surat Edaran Bersama antara Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dengan Menteri Keuangan tanggal 19 Juni 2009 No.0142/MPN/06/2009 dan No. SE-1848/MK/2009 perihal Pedoman Reformasi Perencanaan dan Pembangunan.
 - o Hasil restrukturisasi program dan kegiatan digunakan dalam penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 dan Rencana Strategis (Renstra) K/L tahun 2010-2014 serta mulai diimplementasikan tahun 2011 dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP), Rencana Kerja Kementerian Negara/Lembaga (Renja K/L), RKA-KL, dan DIPA;
 - o Undang-Undang tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR), Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), Dewan Perwakilan Daerah (DPD) dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD).

D. Langkah-langkah Anggaran Responsif Gender

Mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor : 104 / PMK.02 / 2010, secara ringkas langkah-langkah ARG ada 3 yaitu: GAP (*Gender Analysis Pathway*), TOR (*Term of Reference*), dan GBS (*Gender Budget Statement*) dengan hubungan sebagaimana gambar berikut.

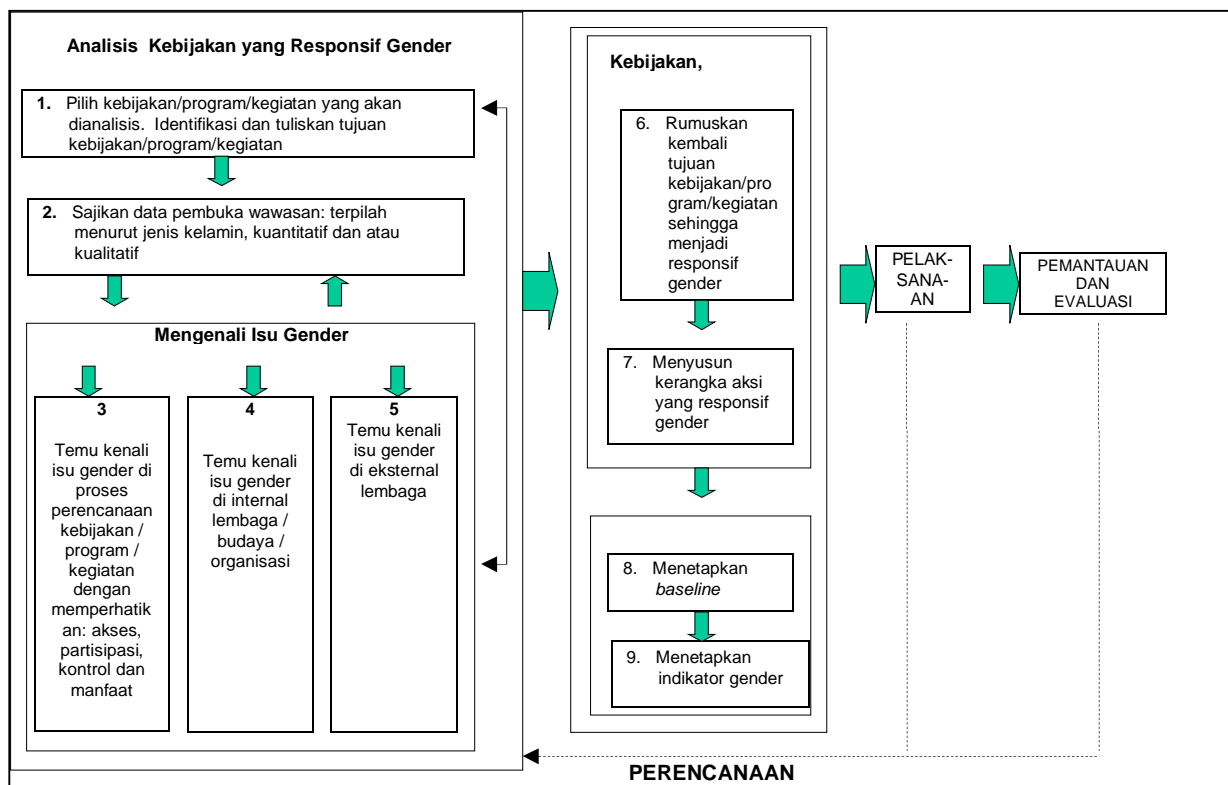


I. Gender Analysis Pathway (GAP)

GAP merupakan analisis yang berangkat dari sebuah kebijakan/program/kegiatan yang sudah ada, maka hasil dari analisis akan diketahui apakah kebijakan/program/kegiatan yang ada sudah responsif gender atau belum, dan jika belum maka akan direformulasikan menjadi responsif gender. Apabila *GAP* diterapkan pada kebijakan/program/kegiatan yang baru akan disusun, maka formulasi kebijakan/program/kegiatan tersebut langsung dibuat responsif gender.

Langkah GAP

Alur Kerja Analisa *GAP* terdiri dari 9 langkah sebagai digambarkan sebagai berikut.



Untuk selanjutnya, setiap langkah akan diberi dua contoh yaitu "Peningkatan Kesertaan ber-KB Pria" dan "Pembentukan dan Pengembangan PIK-KR".

♦ Langkah 1 :

- Pilih kebijakan/program/kegiatan yang akan dianalisis. Pada langkah ini identifikasi dan tuliskan tujuan dari kebijakan/program/kegiatan.
- Contoh:

Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria, Sub-direktorat Pelayanan Promosi dan Konseling	Direktorat Bina Remaja dan Hak-hak Reproduksi
Kebijakan: Pengembangan dan sosialisasi kebijakan pengendalian penduduk yang responsif gender Program: Kependudukan dan KB Kegiatan: Pengembangan kebijakan dan pembinaan kesertaan ber KB. Sub kegiatan: Peningkatan kesertaan ber KB pria	Kebijakan: Pengembangan dan sosialisasi kebijakan pengendalian penduduk yang responsif gender Program: Kependudukan dan KB Kegiatan: Pengembangan kebijakan dan pembinaan kesertaan ber KB. Sub kegiatan: Pembentukan dan Pengembangan PIK- KR

♦ Langkah 2 :

- Paparkan data pembuka wawasan. Sajikan data pembuka wawasan yang terpilah menurut jenis kelamin baik data kualitatif maupun data kuantitatif.
- Contoh:

Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria, Sub-direktorat Pelayanan Promosi dan Konseling	Direktorat Bina Remaja dan Hak-hak Reproduksi
Data SDKI 2007: Kesertaan KB pria: sterilisasi laki-laki (MoP) 0,3 persen; kondom 2,3 persen, total 2,6 persen Terpapar pesan KB melalui media: Laki-laki: 40,9 persen, perempuan: 33,3 persen. Mengetahui MoW (sterilisasi wanita): Laki-laki 39,2 persen, perempuan 66 persen. Mengetahui MoW (sterilisasi wanita):	Data SKKRI 2007: 6,2 persen remaja perempuan tahu menstruasi sebagai tanda akil baligh perempuan dan 24,4 persen remaja laki-laki tahu mimpi basah sebagai tanda akil baligh laki-laki. 30 persen remaja perempuan dan 20 persen remaja laki-laki tahu masa subur perempuan.

<p>Laki-laki 39,2 persen, perempuan 66 persen.</p> <p>Pernah perdiskusi dgn isteri/suami mengenai KB: laki-laki 21,8 persen, perempuan 57,8 persen.</p>	<p>55 persen remaja perempuan dan 52 persen remaja laki-laki tahu kemungkinan kehamilan hanya dengan sekali hubungan seks.</p>
---	--

♦ Langkah 3 :

- Bagian pertama dari upaya mengenali isu gender, yaitu melihat faktor kesenjangan gender. Pada langkah ini, identifikasi isu gender pada proses perencanaan dengan memperhatikan 4 faktor kesenjangan seperti akses, partisipasi, kontrol dan manfaat.
- Contoh:

Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria, Sub-direktorat Pelayanan Promosi dan Konseling	Direktorat Bina Remaja dan Hak-hak Reproduksi
<p>Metode kontrasepsi laki-laki sangat terbatas. Pria tidak banyak mempunyai pilihan tentang metode yang dipakai. Menyebabkan akses pria terhadap alat kontrasepsi yang sesuai dengan keinginannya sangat rendah. Oleh karenanya partisipasi pria untuk berKB menjadi sangat rendah. Pria tidak mempunyai kontrol tentang bagaimana meningkatkan variasi metode KB pria. Akhirnya manfaat memakai KB pria juga tidak banyak diketahui.</p> <p>Perempuan tidak mempunyai kontrol terhadap situasi ini. Sehingga tidak merasakan manfaat suami ber KB.</p>	<p><u>AKSES</u> Ketidaktahuan ini berarti bahwa remaja perempuan tidak memiliki akses terhadap informasi tentang kesehatan reproduksi.</p> <p><u>KONTROL</u> Kurang akses tidak punya pengetahuan tidak bisa mengontrol tubuhnya, perilaku berisiko.</p> <p><u>MANFAAT</u> Tidak bisa mengontrol dirinya, mengalami dampak negative perilaku berisiko maka remaja tidak dapat menikmati manfaat & hak-hak kesehatan reproduksinya, spt kehidupan berkeluarga sehat sejahtera.</p>

♦ Langkah 4 :

- Bagian ke dua dari upaya mengenali isu gender, yaitu melihat penyebab kesenjangan internal. Pada langkah ini, identifikasi isu gender di internal lembaga dan/atau budaya organisasi yang dapat menyebabkan terjadinya isu gender.
- Contoh:

Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria, Sub-direktorat Pelayanan Promosi dan Konseling	Direktorat Bina Remaja dan Hak-hak Reproduksi
<p>Keengganan pria untuk ikut berKB masih tinggi. Kebanyakan pria menganggap bahwa KB adalah urusan perempuan.</p> <p>Promosi KB pria yang bertujuan untuk menghapus kesenjangan gender kurang optimal. Umumnya upaya peningkatan keserta KB pria hanya terbatas pada memotivasi calon peserta untuk ikut KB.. Tidak sampai pada upaya meningkatkan pemahaman tentang tanggung jawab KB juga terletak dipundak suami.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Belum semua pelaksana di daerah memahami gender • Adanya kebijakan rotasi dan mutasi yang cepat bagi karyawan/staf BKKBN di pusat dan daerah membuat program mengalami hambatan.

♦ Langkah 5 :

- Bagian ke tiga dari upaya mengenali isu gender, yaitu melihat penyebab kesenjangan eksternal. Pada langkah ini, identifikasi isu gender di eksternal lembaga pada proses pelaksanaan.
- Contoh:

Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria, Sub-direktorat Pelayanan Promosi dan Konseling	Direktorat Bina Remaja dan Hak-hak Reproduksi
<p>Teknologi KB pria tidak berkembang</p> <p>Budaya <i>patriarchat</i> yang masih kuat, <i>stereotype</i> tentang urusan rumah tangga dan kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab perempuan. Termasuk urusan KB dimana tanggung jawab ber KB diletakkan dipundak isteri</p>	<p>Budaya <i>patriarchat</i> yang masih kuat, <i>stereotype</i> perempuan urusan rumah tangga, kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab remaja perempuan</p>

♦ Langkah 6 :

- Merumuskan kembali tujuan kebijakan/program/kegiatan yang telah dianalisis pada langkah 1 sehingga menjadi responsif gender.
- Contoh:

Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria, Sub-direktorat Pelayanan Promosi dan Konseling	Direktorat Bina Remaja dan Hak-hak Reproduksi
<p>Mengembangkan penelitian mencari alternatif alat KB pria.</p> <p>Upaya meningkatkan peserta KB pria melalui peningkatan kepedulian para pria untuk ikut memikul tanggung</p>	<p>PKBR dikaitkan dengan kependudukan.</p> <p>Mengurangi kehamilan di bawah usia 20 tahun</p>

jawabnya dalam kegiatan pengendalian kelahiran	
--	--

♦ Langkah 7 :

- Menyusun rencana aksi yang responsif gender dengan merujuk pada isu gender yang telah diidentifikasi pada langkah 3 sampai dengan langkah 5 dan disesuaikan dengan tujuan kebijakan/program kegiatan yang telah dirumuskan kembali pada langkah 6.
- Contoh:

Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria, Sub-direktorat Pelayanan Promosi dan Konseling	Direktorat Bina Remaja dan Hak-hak Reproduksi
Bekerja sama dengan peneliti luar negeri. Pelatihan PUG tentang tanggungjawab suami isteri dalam perencanaan keluarga secara terus menerus. Untuk kesinambungan pemahaman gender Ditujukan bagi penentu kebijakan, pengelola prog. pusat dan daerah. KIE untuk para pria agar ikut bertanggung jawab terhadap perencanaan keluarga.	Mencapai target 10.493 PIK –KR dengan kriteria : <ul style="list-style-type: none"> • Tumbuh 7.975 (76 persen) • Tegak 1.574 (15 persen) • Tegar 944 (9 persen)

♦ Langkah 8 :

- Bagian pertama dari pengukuran hasil. Pada langkah ini menetapkan *baseline*, yaitu data dasar yang dipilih untuk mengukur kemajuan pelaksanaan kebijakan/program/kegiatan. Data dasar tersebut juga dapat diambil dari data pembuka wawasan pada langkah 2.
- Contoh:

Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria, Sub-direktorat Pelayanan Promosi dan Konseling	Direktorat Bina Remaja dan Hak-hak Reproduksi
Kesertaan KB pria: sterilisasi laki-laki (MoP) 0,3 persen; kondom 2,3 persen	Materi Konsultasi Curhat (curahan hati) Seksualitas 158 (72 persen) (masturbasi/onani, menstruasi, free seks, KTD, IMS) Psikologis: 33 (15 persen) PIK-KRR : 18 (9 persen) NAPZA : 5 (2 persen) HIV dan AIDS : 4 (2 persen)

♦ Langkah 9 :

- Bagian ke dua dari pengukuran hasil. Pada langkah ini, tetapkan indikator gender yaitu ukuran kuantitatif maupun kualitatif untuk:
 - memperlihatkan apakah kesenjangan gender telah menghilang atau berkurang, dan/atau
 - memperlihatkan apakah telah terjadi perubahan perilaku dan nilai pada perencanaan kebijakan/program/kegiatan, di internal lembaga, dan/atau
 - memperlihatkan apakah terjadi perubahan relasi gender di dalam rumah tangga, dan/atau di masyarakat.
- Contoh:

Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria, Sub-direktorat Pelayanan Promosi dan Konseling	Direktorat Bina Remaja dan Hak-hak Reproduksi
<p>Meningkatnya persentase peserta KB pria: Pada tahun 2010 → 3,6 persen Pada tahun 2011 → 4,0 persen</p> <p>Berubahnya persentase mix kontrasepsi terutama meningkatnya peserta KB pria dan menurunnya pemakai metode KB untuk perempuan.</p>	<p>Meningkatnya usia kawin pertama perempuan menjadi sekitar 21 tahun.</p>

Contoh Aplikasi GAP di "Peningkatan Kesertaan ber-KB Pria"

Komponen / unit kerja	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
KEBIJAKAN PROGRAM		DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER			KEBIJAKAN & RENCANA KE DEPAN		PENGUKURAN	
Direktorat	Identifikasi Kebijakan/ Program/ Kegiatan	Kualitatif/ Kuantitatif	Isu Kesenjangan gender	Sebab kesenjangan internal	Sebab kesenjangan eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar (Base-line)	Indikator Gender
Direktorat Peningkatan Partisipasi pria Sub direktorat Pelayanan Promosi dan Konseling	Dari RENSTRA 2010-2014 Kebijakan: Pengembangan dan sosialisasi kebijakan pengendalian penduduk yang responsive gender Program: Kependudukan dan KB Kegiatan: Pengembangan	Kesertaan KB pria: sterilisasi laki-laki (MoP) 0,3%; Kondom 2,3 Total 2,6% Keterbatasan metode KB pria menyebabkan kesenjangan gender, dimana beban pengendalian kelahiran diletakkan di	Metode kontrasepsi laki-laki sangat terbatas. Pria tidak banyak mempunyai pilihan tentang metode yang dipakai. Menyebabkan akses pria terhadap alat kontrasepsi yang sesuai dengan keinginannya sangat rendah. Oleh karenanya partisipasi	Keengganan pria untuk ikut berKB masih tinggi. Kebanyakan pria menganggap bahwa KB adalah urusan perempuan. Promosi KB pria yang bertujuan untuk menghapus kesenjangan gender kurang optimal. Umumnya	Teknologi KB pria tidak berkembang Budaya patriarkhat yang masih kuat, stereotype tentang urusan rumah tangga dan kesehatan reproduksi adalah	Mengembangkan penelitian mencari alternatif alat KB pria. Upaya meningkatkan peserta KB pria melalui peningkatan kepedulian para pria untuk ikut memikul tanggung jawabnya	Bekerja sama dengan peneliti luar negeri. Pelatihan PUG tentang tanggungjawab suami isteri dalam perencanaan keluarga secara terus menerus. Untuk kesinambungan	Kesertaan KB pria: sterilisasi laki-laki (MoP) 0,3%; Kondom 2,3	Menigkatnya persentase peserta KB pria 2010 à 3,6% 2011 à 4,0% Berubahnya persentase mix kontrasepsi terutama meningkatnya peserta KB pria dan menurunnya pemakaian metode perempuan.

Komponen / unit kerja	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
KEBIJAKAN PROGRAM		DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER			KEBIJAKAN & RENCANA KE DEPAN		PENGUKURAN	
Direktorat	Identifikasi Kebijakan/ Program/ Kegiatan	Kualitatif/ Kuantitatif	Isu Kesenjangan gender	Sebab kesenjangan internal	Sebab kesenjangan eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar (Base-line)	Indikator Gender
	kebijakan dan pembinaan kesertaan ber KB. Sub kegiatan: Peningkatan kesertaan ber KB pria Panduan: Pengembangan fasilitas pelayanan KB pria Sarana, peralatan medis non medis Pengembangan	pundak perempuan dengan segala risiko fisik maupun kesehatannya.	pria untuk berKB menjadi sangat rendah. Pria tidak mempunyai kontrol tentang bagaimana meningkatkan variasi metode KB pria. Akhirnya manfaat memakai KB pria juga tidak banyak diketahui. Perempuan tidak	upaya peningkatan kesertaan KB pria hanya terbatas pada memotivasi calon peserta untuk ikut KB. Tidak sampai pada upaya meningkatkan pemahaman tentang tanggung jawab KB juga terletak dipundak suami	tanggung jawab perempuan. Termasuk urusan KB dimana tanggung jawab ber KB diletakkan dipundak isteri	dalam kegiatan pengendalian kelahiran	pemahaman gender Ditujukan bagi penentu kebijakan, pengelola program, pusat dan daerah. KIE untuk para pria agar ikut bertanggung jawab terhadap perencanaan keluarga.		

Komponen / unit kerja	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
KEBIJAKAN PROGRAM		DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER			KEBIJAKAN & RENCANA KE DEPAN		PENGUKURAN	
Direktorat	Identifikasi Kebijakan/ Program/ Kegiatan	Kualitatif/ Kuantitatif	Isu Kesenjangan gender	Sebab kesenjangan internal	Sebab kesenjangan eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar (Base-line)	Indikator Gender
	<p>gan sistem rujukan dan pengayoman KB pria.</p> <p><u>Promosi KB pria Kesepakatan Kampanye pemasaran KB pria' KIE tempat kerja Penyluhan kelompok KB pria.</u></p>		mempunyai kontrol terhadap situasi ini. Sehingga tidak merasakan manfaat suami ber KB.						
		Kebanyakan penentu	Kurangnya pemahaman	Meskipun ada	Keterbatasan anggaran?	Merevitalisasi dan	Pelatihan PPRG dan	Rendahnya	Meningkatnya persentase

Komponen / unit kerja	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
KEBIJAKAN PROGRAM		DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER			KEBIJAKAN & RENCANA KE DEPAN		PENGUKURAN	
Direktorat	Identifikasi Kebijakan/ Program/ Kegiatan	Kualitatif/ Kuantitatif	Isu Kesenjangan gender	Sebab kesenjangan internal	Sebab kesenjangan eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar (Base-line)	Indikator Gender
		kebijakan dan pengelola program bertanggung jawab bahwa kalau sudah ada direktorat ataupun sub-direktorat KB pria, itu sudah gender. Ini mengindikasikan bahwa pemahaman gender diantara mereka masih	gender menyebabkan pengambilan keputusan yang kurang tepat dan tidak mengacu pada isu kesenjangan gender, terutama bagaimana mengurangi kesenjangan tersebut. Akses terhadap anggaran sangat rendah, partisipasi	direktorat KB Pria dan Pusat PUG tetapi pemahaman gender masih kurang, ini diakibatkan benyaknay mutasi pengelola program. Serta banyak pegawai baru yang belum sempat di beri pelatihan PUG.		meggerakkan kembali upaya Pemahaman Gender melalui pelatihan PUG dan aplikasinya untuk PPRG dan ARG.	ARG dalam program KB utamanya KB pria.	pemahaman gender dari pengelola program dan penentu kebijakan	peserta KB pria 2010 → 3,6% 2011 → 4,0% Berubahnya persentase mix kontrasepsi terutama meningkatnya peserta KB pria dan menurunnya pemakaian metode perempuan

Komponen / unit kerja	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
KEBIJAKAN PROGRAM		DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER			KEBIJAKAN & RENCANA KE DEPAN		PENGUKURAN	
Direktorat	Identifikasi Kebijakan/ Program/ Kegiatan	Kualitatif/ Kuantitatif	Isu Kesenjangan gender	Sebab kesenjangan internal	Sebab kesenjangan eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar (Base-line)	Indikator Gender
		kurang.	terhadap penentuan anggaran responsif gender tidak ada, kontrol untuk menentukan kebijakan anggaran reseponsif gender sangat rendah. Sehingga tidak mengetahui manfaat ARG untuk meningkatkan pencapaian tujuan RPJM.						

Komponen / unit kerja	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
KEBIJAKAN PROGRAM		DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER			KEBIJAKAN & RENCANA KE DEPAN		PENGUKURAN	
Direktorat	Identifikasi Kebijakan/ Program/ Kegiatan	Kualitatif/ Kuantitatif	Isu Kesenjangan gender	Sebab kesenjangan internal	Sebab kesenjangan eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar (Base-line)	Indikator Gender
		<p>Terpapar pesan KB melalui media: Laki-laki: 40,9% Perempuan: 33,3%</p> <p>Perempuan umumnya menerima pesan KB hanya dari TV, pesan melalui Radio, Koran dan media lain sangat rendah dibanding</p>	<p>Rendahnya informasi tentang KB akan menghambat akses dan partisipasi perempuan untuk ber KB. Kemampuan perempuan mengontrol penguasaan terhadap media rendah dan oleh karenanya kemungkinan besar perempuan</p>	<p>Upaya menyampaikan pentingnya pesan KB masih belum optimal, sasaran penerima pesan juga belum tepat, dimana persentase perempuan yang mengetahui atau pernah mendengar pesan KB lebih rendah dari laki-laki.</p>	<p>Budaya dalam masyarakat masih menganggap bahwa melakukan pekerjaan rumah tangga, mengurus anak, menyediakan makanan dll. Umumnya kegiatan dilakukan di dalam rumah. Padahal poster, pamphlet dll</p>	<p>Meningkatkan upaya promosi KB, Mempertajam sasaran sesuai dengan media yang banyak diterima oleh calon akseptor. Misalnya: pesan KB melalui TV paling efektif, untuk suami maupun isteri. Untuk suami bisa melalui</p>	<p>Promosi KB Pria untuk perempuan dan laki-laki melalui TV.</p> <p>Promosi KB pria melalui Koran, poster, radio untuk calon akseptor pria.</p>	<p>Terpapar pesan KB melalui media: Laki-laki: 40,9% Perempuan: 33,3%</p>	<p>Meningkatnya keterpaparan laki-laki dan perempuan melalui media.</p> <p>Meningkatnya keterpaparan laki-laki maupun perempuan tentang pesan KB untuk setiap jenis media.</p>

Komponen / unit kerja	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
KEBIJAKAN PROGRAM		DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER			KEBIJAKAN & RENCANA KE DEPAN		PENGUKURAN	
Direktorat	Identifikasi Kebijakan/ Program/ Kegiatan	Kualitatif/ Kuantitatif	Isu Kesenjangan gender	Sebab kesenjangan internal	Sebab kesenjangan eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar (Base-line)	Indikator Gender
		laki-laki. Tetapi % laki-laki maupun perempuan yang terpapar pesan KB sangat rendah, dibawah 50%	tidak akan memperoleh manfaat dari pemakaian KB		umumnya dipasang di luar rumah. Jadi TV adalah yang terjangkau perempuan pada umumnya.	radio, Koran maupun.			
		Mengetahui MoW (sterilisasi wanita):	Rendahnya persentase pria tentang MoW akan	Promosi tentang MoW masih belum	Ketakutan pria dan wanita tentang efek	Kebijakan promosi dipertajam untuk	Melakukan promosi MoW dengan sasaran	Mengetahui MoW (sterilisasi)	Meningkatnya pengetahuan laki-laki dan perempuan

Komponen / unit kerja	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
KEBIJAKAN PROGRAM		DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER			KEBIJAKAN & RENCANA KE DEPAN		PENGUKURAN	
Direktorat	Identifikasi Kebijakan/ Program/ Kegiatan	Kualitatif/ Kuantitatif	Isu Kesenjangan gender	Sebab kesenjangan internal	Sebab kesenjangan eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar (Base-line)	Indikator Gender
		<p>Laki-laki 39,2 %, perempuan 66%.</p> <p>Meskipun laki-laki lebih terpapar terhadap pesan KB melalui media, ternyata pengetahuan pria tentang MoW (sterilisasi wanita) lebih rendah dibanding perempuan.</p>	<p>menghambat pria untuk membantu isteri mengambil keputusan tentang metode Kb yang dipilih. Ini menyebabkan akses dan partisipasi perempuan untuk ber KB rendah, dan kemampuan mengontrol anggaran subsidi sterilisasi rendah, serta kemampuan</p>	<p>optimal yang dapat menghambat calon akseptor memilih (<i>inform choice</i>) jenis MKJP yang diinginkannya.</p>	<p>samping pemakaian MKJP.</p>	<p>meningkatkan pengetahuan laki-laki maupun perempuan tentang manfaat MoW, baik dari segi efektifitas maupun biaya jangka panjang.</p> <p>Juga mempertajam pesan bahwa MoW tidak merugikan kesehatan perempuan.</p>	<p>utama para suami.</p> <p>Membantu suami menjelaskan kepada isteri tentang manfaat KB MoW.</p>	<p>wanita): Laki-laki 39,2 %, perempuan 66%.</p>	tentang MoW

Komponen / unit kerja	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
KEBIJAKAN PROGRAM		DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER			KEBIJAKAN & RENCANA KE DEPAN		PENGUKURAN	
Direktorat	Identifikasi Kebijakan/ Program/ Kegiatan	Kualitatif/ Kuantitatif	Isu Kesenjangan gender	Sebab kesenjangan internal	Sebab kesenjangan eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar (Base-line)	Indikator Gender
			mengontrol kesuburan dalam rangka pengendalian kelahiran rendah. Dan oleh karenanya kemungkinan besar tidak akan memperoleh manfaat dari keluarga berencana						
		Mengetahui MoP Laki-laki 30%, perempuan 39%	.Ini mengindikasikan bahwa kepedulian pria tentang KB sangat rendah.	Pengetahuan tentang gender para penentu kebijakan dan pengelola	Desentralisasi dan otonomi daerah mengalihkannya pelaksanaa	Tujuan peningkatan KB pria perlu dipertajam dengan pengarusutamaan	Pelatihan PUG berkesinambungan bagi para pengelola program dan	Mengetahui MoP Laki-laki 30%, perempuan 39%	Meningkatnya pengetahuan tentang MoP dari wanita terutama pria. Baik pria

Komponen / unit kerja	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
KEBIJAKAN PROGRAM		DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER			KEBIJAKAN & RENCANA KE DEPAN		PENGUKURAN	
Direktorat	Identifikasi Kebijakan/ Program/ Kegiatan	Kualitatif/ Kuantitatif	Isu Kesenjangan gender	Sebab kesenjangan internal	Sebab kesenjangan eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar (Base-line)	Indikator Gender
		Bahkan persentase pria yang mengetahui MoP (sterilisasi pria) lebih rendah dibanding perempuan yang mengetahuinya.	Rendahnya pengetahuan pria tentang MoP menyebabkan akses pria terhadap pemakaian KB sangat rendah. Kemungkinan juga melemahkan kontrol anggaran subsidi untuk pria dapat berpartisipasi KB pria serta memperoleh manfaat darinya. Isteri	program terbatas sikap bahwa apabila telah menggalakkan kesertaan KB pria itu sudah gender. Adanya kebijakan rotasi dan mutasi yang cepat bagi karyawan/staf (yang telah memperoleh pelatihan PUG)	n program dari pusat ke daerah. SDM daerah belum sepenuhnya siap melakukan kegiatan promosi yang responsif gender.	gender terkait dengan tanggung jawab berKB menjadi tanggung jawab bersama Mereformulasi promosi KB pria melalui media dengan pesan tentang metode KB pria maupun wanita dan manfaat, melalui	penentu kebijakan agar responsive gender. Meningkatkan pengetahuan tentang MKJP pria dan wanita, Mengemas media promosi MKJP dengan sasaran laki-laki Mengemas pesan untuk suami dan isteri agar		maupun wanita saling memahami bahwa KB adalah tanggung jawab bersama Kerpaparan pria dan wanita thd MoP sama

Komponen / unit kerja	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
KEBIJAKAN PROGRAM		DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER			KEBIJAKAN & RENCANA KE DEPAN		PENGUKURAN	
Direktorat	Identifikasi Kebijakan/ Program/ Kegiatan	Kualitatif/ Kuantitatif	Isu Kesenjangan gender	Sebab kesenjangan internal	Sebab kesenjangan eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar (Base-line)	Indikator Gender
			tidak terbebani risiko kesehatan akibat pemakaian KB perempuan dalam jangka waktu lama.	BKKBN membuat program yang responsive gender mengalami hambatan		media, kelompok paguyuban akseptor KB pria.	berdiskusi tentang KB.		
		Pernah berdiskusi dgn isteri/suami mengenai KB: perempuan 57,8%, laki-laki 21,8% Lebih	Rendahnya suami tidak diskusi dengan isteri tentang KB menyebabkan isteri kurang mempunyai akses untuk mendapatkan	Kurangnya promosi untuk meningkatkan kesertaan KB pria dengan pesan kesetaraan gender dan pesan	Budaya patriarkhat yang masih mengutamakan peran laki-laki adalah di luar rumah dan isteri di dalam rumah menyebabkan	Merevitalisasi kebijakan PUG dengan membangkitkan kembali pelatihan PUG. Mengubah arah promosi	Pelatihan PUG berkesinambungan untuk para penentu kebijakan dan pengelola program tentang pentingnya suami ikut	Pernah berdiskusi dgn isteri/suami mengenai KB: perempuan 57,8%, laki-laki	Meningkatnya persentase suami dan isteri yang berdiskusi tentang KB dan permasalahannya, baik yang dialami suami

Komponen / unit kerja	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
KEBIJAKAN PROGRAM		DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER			KEBIJAKAN & RENCANA KE DEPAN		PENGUKURAN	
Direktorat	Identifikasi Kebijakan/ Program/ Kegiatan	Kualitatif/ Kuantitatif	Isu Kesenjangan gender	Sebab kesenjangan internal	Sebab kesenjangan eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar (Base-line)	Indikator Gender
		banyak isteri yang mengaku berdiskusi dengan suami tentang KB, sebaliknya suami yang mengaku berdiskusi tentang KB bersama isteri jauh lebih rendah mengindikasikan bahwa suami kurang peduli terhadap permasalahan KB.	n informasi apakah suami bersedia mengendalikan kelahiran melalui MoP. Partisipasi isteri untuk mendiskusikan permasalahan sendiri akibat pemakaian KB amat lemah. Akibatnya isteri tidak mampu mengontrol kesediaan suami ber KB	bahwa KB adalah tanggung jawab bersama antara suami dan isteri untuk menuju kesejahteraan keluarga.	n banyak laki-laki menganggap KB adalah urusan perempuan saja.	peningkatan kesertaan KB pria, dengan pesan yang lebih mengena untuk mengurangi kesenjangan gender. Pesan yang tepat adalah membangkitkan kepedulian pria untuk ikut bertanggung jawab terhadap kesejahteraan keluarga	bertanggung jawab terhadap perencanaan keluarga. Meningkatkan promosi KB pria kepada suami maupun isteri dengan pesan tentang peran suami dalam perencanaan keluarga.	21,8%	maupun isteri karena pemakaian KB.

Komponen / unit kerja	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
KEBIJAKAN PROGRAM		DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER			KEBIJAKAN & RENCANA KE DEPAN		PENGUKURAN	
Direktorat	Identifikasi Kebijakan/ Program/ Kegiatan	Kualitatif/ Kuantitatif	Isu Kesenjangan gender	Sebab kesenjangan internal	Sebab kesenjangan eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar (Base-line)	Indikator Gender
		Ini indikasi lagi bahwa suami kurang peduli tentang KB?	sehingga isteri tidak memperoleh manfaat dari diskusi agar suami menggantinya berKB.			melalui pemakaian KB pria.			

Contoh Aplikasi GAP di "Pembentukan dan Pengembangan PIK-KR".

Komponen / unit kerja	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
KEBIJAKAN PROGRAM		DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER			KEBIJAKAN & RENCANA KE DEPAN		PENGUKURAN	

		AN							
Direktorat	Identifikasi Kebijakan/ Program/ Kegiatan	Kualitatif/ Kuantitatif	Isu Kesenjangan gender	Sebab kesenjangan internal	Sebab kesenjangan eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar (Base-line)	Indikator Gender
Direktorat Bina Remaja dan Hak-hak Reproduksi	Kegiatan : <ul style="list-style-type: none"> • Penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja • <u>Sub kegiatan :</u> • Penyusunan kebijakan PKBR • Penyusunan NSPK • Inventarisasi kab/kota yang memiliki kebijakan PKBR • Pengembangan materi dan media PKBR • TOT bagi Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya 	Kualitatif : <p>Remaja kurang mengetahui kesehatan reproduksi, hingga mereka tidak bisa menghindari perilaku berisiko yang berdampak negatif kesehatan reproduksinya</p> <p>Jumlah remaja 10-24 tahun yang hampir 2/3 jumlah</p>	<p>Remaja perempuan tidak mengerti tanda fisik perubahan yang mengindikasikan bahwa tubuhnya sudah bisa menghasilkan sel telur sehingga jika terjadi pembuahan melalui hubungan seks bisa terjadi kehamilan.</p> <p>Kurang/tidak ada akses ↓ Tidak bisa mengontrol</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Belum semua pelaksana di daerah memahami gender • Adanya kebijakan rotasi dan mutasi yang cepat bagi karyawan/staf BKKBN di pusat dan daerah membuat program 	Budaya patriarchat yang masih kuat, stereotype perempuan urusan rumah tangga, kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab remaja perempuan	<p>PKBR dikaitkan dengan kependudukan.</p> <p>Menyiapkan remaja untuk kehidupan berkeluarga</p> <p>Merevitalisasi dan menggerakkan kembali upaya Pemahaman Gender melalui pelatihan PUG dan aplikasinya untuk PPRG dan ARG.</p>	<p>1. Meningkatkan assets remaja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kemauan dan kemampuan positif yang ada pada diri remaja: Tahap Tegar 25 indikator, Tahap Tegar 20 indikator, Tahap Tegar 12 indikator 2. Mengembangkan resources remaja: Mengembangkan jaringan dan dukungan yang ada di luar diri remaja: <ul style="list-style-type: none"> • Kelompok teman sebaya • Keluarga (BKR) • Sekolah/Perguruan 	<p>Jumlah Pendidik Sebaya 17.528</p> <p>Konselor Sebaya 10.507</p> <p>Pengelola PIK-R 13.330</p> <p>Persentase kunjungan remaja ke PIK untuk Konsultasi / Curhat</p> <p>Seksualitas 158 (72%)</p>	<p>Jumlah Pendidik Sebaya, Konselor Sebaya, Pengelola PIK-KR meningkatkan kemampuan substansi maupun mengkomunikasikan/ KIE</p> <p>Pelayanan PIK-KR meningkat</p> <p>Persentase kunjungan remaja laki-laki dan perempuan ke PIK –KR untuk Konsultasi meningkat</p> <p>Meningkatnya usia kawin</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan kemitraan PKBR • Pengembangan CoE • Pembentukan dan pengembangan PIK- R • Pembinaan program • Monitoring evaluasi 	penduduk merupakan asset bangsa yang besar dan masa depan bangsa terletak ditangan mereka Pengetahuan & praktik pada tahap remaja akan menjadi dasar perilaku yang sehat pada tahapan selanjutnya Sehingga, investasi pada program kespro	<p>↓</p> <p>Perilaku berisiko</p> <p>↓</p> <p>Tidak menikmati manfaat dan hak kesehatan reproduksi</p>	mengalami hambatan			<p>uan Tinggi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat/RT- RW • Media Massa 	<p>(masturbasi/ onani, menstruasi, free seks, KTD, IMS)</p> <p>Psikologi s: (15%) PIK-KRR :</p> <p>(9%) NAPZA : (2%) HIV dan AIDS : (2%)</p>	pertama perempuan menjadi sekitar 21 tahun.
--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	---

		remaja akan bermanfaat selama hidupnya.							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Komponen/ unit kerja	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
KEBIJAKAN PROGRAM		DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER			KEBIJAKAN & RENCANA KE DEPAN		PENGUKURAN	
Direktorat	Identifikasi Program/ Kegiatan		Isu Kesenjangan gender	Sebab kesenjangan internal	Sebab kesenjangan eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar (Base-line)	Indikator Gender
	<u>Dasar hukum</u> UU No 10/1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera <ul style="list-style-type: none"> • Pendewasaan Usia Kawin • Pengaturan kelahiran 	<u>Kuantitatif</u> a. 6,2% remaja perempuan tahu menstruasi sebagai tanda akil baligh perempuan dan 24,4 % remaja laki-laki tahu mimpi basah sebagai tanda akil	<u>AKSES</u> Ketidaktahuan ini berarti bahwa remaja perempuan tidak memiliki akses terhadap informasi tentang kesehatan reproduksi.		<ul style="list-style-type: none"> • Tabu untuk membicarakan masalah kesehatan reproduksi • Orang tua enggan bicara tentang masalah kespro dengan anaknya 		Perumusan dan penetapan kebijakan Program PKBR Peningkatan akses dan kualitas PIK Remaja	Data Statistik Website Ceria <ul style="list-style-type: none"> • Total kunjungan Curhat selama tahun 2009 = 218 hits • Rata-rata kunjungan 	Menurunnya kehamilan tidak diinginkan menjadi 15%.

	<ul style="list-style-type: none"> Pembinaan Ketahanan Keluarga Peningkatan Kesejahteraan Keluarga <p>UU no. 52 tahun 2009 Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga</p>	<p>baligh laki-laki.</p> <p>b. 30 % remaja perempuan dan 20 % remaja laki-laki tahu masa subur perempuan</p> <p>c. 55% remaja perempuan dan 52% remaja laki-laki tahu kemungkinan kehamilan hanya dengan sekali hub.seks</p>	<p><u>KONTROL</u> Kurang akses tidak punya pengetahuan tidak bisa mengontrol tubuhnya, perilaku berisiko</p>		<ul style="list-style-type: none"> Pengetahuan orang tua sendiri tentang kespro kurang 		<p>Peningkatan akses dan kualitas PIK Mahasiswa di Perguruan Tinggi.</p> <p>Penguatan dukungan dan partisipasi masyarakat terhadap Program PKBR</p>	<p>an perbula n = 18 hits</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah kunjungan terbanyak adalah bulan Desember 43 hits 	<p>Menurunnya kelahiran usia <21 tahun menjadi 7%.</p>
--	---	--	--	--	---	--	---	--	---

Komponen/	Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7	Langkah 8	Langkah 9
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

unit kerja							7		ah 9
KEBIJAKAN PROGRAM		DATA PEMBUKA WAWASAN	ISU GENDER			KEBIJAKAN & RENCANA KE DEPAN		PENGUKURAN	
Direktorat	Identifikasi Program/ Kegiatan		Isu Kesenjangan gender	Sebab kesenjangan internal	Sebab kesenjangan eksternal	Reformulasi Tujuan	Rencana Aksi	Data Dasar (Base-line)	Indikator Gender
	Keputusan Presiden RI Nomor 103/2001 :kedudukan, tugas, fungsi, kewenangan, susunan organisasi, & tata kerja Lembaga Pemerintah Non departemen. BKKBN Keputusan Presiden No 110/ 2001 Ttg. Susunan organisasi BKKBN Pusat Peraturan pemerintah No 21 tahun 1994 tentang penyelenggaraa		<u>MANFAAT</u> tidak bisa mengontrol dirinya, mengalami dampak negative perilaku berisiko maka remaja tidak dapat menikmati manfaat & hak-hak kesehatan reproduksinya , spt kehidupan berkeluarga sehat sejahtera.						

n pembangunan keluarga sejahtera Keputusan Menteri Negara Pemberdaya-an Perempuan/ Ka. BKKBN No. 10/HK- 010/B5/2001 tentang organisasi dan tata kerja BKKBN								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

II. Kerangka Acuan Kegiatan (*Term of Reference / TOR*)

TOR adalah suatu dokumen yang berisi penjelasan/ keterangan mengenai kegiatan yang diusulkan untuk dianggarkan dan perkiraan biayanya.

TOR menggambarkan rencana pencapaian suatu output kegiatan. TOR menjelaskan secara garis besar keterkaitan pencapaian suatu output kegiatan dan kontribusinya dalam mencapai hasil/dampak (*outcome*) pada tingkat program. Disamping itu TOR juga menjelaskan secara garis besar bagaimana output kegiatan tersebut dilaksanakan/didukung oleh komponen input.

TOR harus benar-benar menggambarkan alur pikir dan keterkaitan antara kegiatan dengan program yang memayungi, dan bagaimana output kegiatan tersebut dicapai melalui komponen input. Di samping itu, harus tergambarkan asumsi yang digunakan dalam rangka pengalokasian anggaran output kegiatan. Dan tidak kalah pentingnya adalah relevansi masing-masing komponen input sebagai tahapan dalam rangka pencapaian *output* kegiatan, sehingga tidak ditemukan tahapan kegiatan pencapaian *output* (komponen kegiatan) yang tidak relevan mendukung pencapaian *output* kegiatan yang kinerjanya telah ditetapkan/digunakan dalam dokumen RPJMN 2010-2014 yang selanjutnya juga dijadikan acuan penyusunan Renja K/L dan RKA-KL.

Secara operasional, perencana memasukkan perspektif gender pada beberapa bagian TOR sebagai berikut :

- a. Dasar Hukum/Kebijakan: pada bagian ini diuraikan secara jelas informasi mengenai output yang dihasilkan oleh suatu kegiatan dan dasar kebijakan berupa penugasan prioritas pembangunan nasional. Selanjutnya diuraikan pula mengenai analisa situasi berkenaan dengan isu gender yang ada dalam rangka menghasilkan output kegiatan dimaksud.
- b. Pelaksanaan kegiatan (termasuk *time table*): pada bagian ini diuraikan komponen input yang mendukung langsung perbaikan ke arah kesetaraan gender. Dengan kata lain bahwa komponen input yang mendukung pencapaian output kegiatan yang berperspektif gender harus dapat menjelaskan upaya perbaikan permasalahan yang dihadapi oleh kelompok sasaran, baik laki-laki maupun perempuan.

Kepentingan Gender dalam TOR :

- Ø Untuk memastikan bahwa perempuan dan laki-laki mempunyai kesempatan untuk berperan dalam pelaksanaan kegiatan
- Ø Untuk memastikan bahwa manfaat kegiatan dapat dirasakan secara adil oleh kelompok sasaran tanpa membedakan jenis kelamin sesuai dengan kebutuhan dan peran mereka

Cara Pembuatan TOR Responsif Gender

1. Dalam pembuatan TOR tetap memakai alat analisis seperti biasanya (*What, When, Where, Why, Who, How and How Much* atau biasa disingkat 5W+2H), ditambah dengan penganalisaan tentang ada tidaknya isu gender dalam TOR tersebut;

2. Untuk menilai TOR telah responsif gender, penelaah melihat isu gender pada bagian :

- s Latar belakang, apakah telah menjelaskan tentang permasalahan yang dihadapi oleh kelompok sasaran, baik laki-laki maupun perempuan dengan didukung data terpilah;
- s Tujuan kegiatan, apakah dalam tujuan kegiatan secara jelas memberikan informasi tentang manfaat yang akan diterima kelompok sasaran, baik laki-laki maupun perempuan;
- s Dalam proses pelaksanaan kegiatannya, apakah menyatakan telah melibatkan, berkonsultasi atau berdasarkan informasi dari masyarakat atau kelompok sasaran, laki-laki dan perempuan;
- s Apakah kelompok sasaran, output kegiatan, lokasi kegiatan serta identifikasi output sudah sesuai dengan tujuan kegiatannya.

Untuk kegiatan yang telah dibuat GBS-nya, maka TOR dari suatu output kegiatan harus menjelaskan terlebih dahulu keterkaitan (relevansi) komponen-komponen inputnya terhadap output yang dihasilkan. Selanjutnya hanya pada komponen input yang langsung mendukung upaya mewujudkan kesetaraan gender perlu penjelasan sebagaimana rencana aksi dalam dokumen GBS.

Format TOR

KERANGKA ACUAN KEGIATAN (*TERM OF REFERENCE*)

“diisi nama kegiatan / sub-kegiatan”

KEMENTERIAN	:	diisi nama K/L
NEGARA/LEMBAGA	:	
UNIT ORGANISASI	:	diisi nama unit Eselon I sebagai KPA
SATKER	:	diisi nama <i>Satker</i>
PROGRAM	:	diisi nama <i>Program</i>
KEGIATAN	:	diisi nama <i>Kegiatan</i>
SUB KEGIATAN	:	diisi nama <i>Sub-kegiatan</i>

1. Latar Belakang:

Dasar Hukum,
Gambaran Umum Singkat,
Alasan Kegiatan Dilaksanakan

2. Kegiatan Yang dilaksanakan:

Uraian Kegiatan,
Batasan Kegiatan

3. Maksud dan Tujuan:

Maksud Kegiatan
Tujuan Kegiatan: umum, khusus

4. Indikator Keluaran & Keluaran:

Indikator keluaran
Keluaran

5. Cara/ Pelaksanaan Kegiatan:

Metode Pelaksanaan
Tahapan Kegiatan

6. Tempat Kegiatan:

Indikator Output
Output

7. Penanggung jawab & Pelaksana Kegiatan

8. Jadwal Kegiatan:

Waktu Pelaksanaan Kegiatan
Pelaksanaan Kegiatan

9. Biaya

10. Tanda tangan, nama, NIP

Diisi oleh Eselon II / Kepala

Satker

Contoh Aplikasi TOR

Contoh Aplikasi TOR pada "Peningkatan Kesertaan ber-KB Pria"

KERANGKA ACUAN KEGIATAN (TERM OF REFERENCE)
"Peningkatan Kesertaan ber-KB Pria"

KEMENTERIAN	:	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasio
NEGARA/LEMBAGA	:	Deputi Keluarga Berencana dan Kesehatan
UNIT ORGANISASI	:	Reproduksi
SATKER	:	Direktorat Peningkatan Partisipasi KB Pria
PROGRAM	:	Peningkatan Kesertaan ber-KB Pria
KEGIATAN	:	Peningkatan Jejaring dan Pelayanan KB Pria
SUB KEGIATAN	:	Sosialisasi, Promosi dan Penyebaran Informasi KB Pria di Propinsi yang daya ungkit KB Prianya Rendah Melalui Bakti Sosial Pelayanan KB Pria Keluarga miskin
DETIL KEGIATAN	:	<ol style="list-style-type: none">1. Penyusunan bahan sosialisasi dan promosi untuk 10 propinsi dengan daya ungkit KB Pria terendah2. Membuat MOU dengan mitra kerja terkait untuk meningkatkan partisipasi pria dalam KB3. Sosialisasi dan promosi dalam bentuk Bakti Sosial pelayanan gratis KB pria bagi keluarga miskin

1.Latar Belakang

a. Dasar Hukum

1. UU No 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera
 - Pendewasaan Usia Kawin
 - Pengaturan kelahiran
 - Pembinaan Ketahanan Keluarga
 - Peningkatan Kesejahteraan Keluarga
2. UU no. 52 tahun 2009 Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
3. Keputusan Presiden RI Nomor 103/2001 :kedudukan, tugas, fungsi, kewenangan, susunan organisasi, & tata kerja Lembaga Pemerintah Non departemen. BKKBN
4. Keputusan Presiden No 110/ 2001 tentang Susunan organisasi BKKBN Pusat
5. Peraturan pemerintah No 21 tahun 1994 tentang penyelenggaraan pembangunan keluarga sejahtera
6. Kep Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan/Kepala BKKBN Nomor 10/HK-010/B5/2001 tentang organisasi dan tata kerja BKKBN
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang amanatkan adanya Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP), Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM), dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP).

8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 penetapan dokumen RPJPN 2005-2025

b. Gambaran Umum Singkat

Secara kualitatif dapat dikatakan bahwa Dalam KB rendahnya akses laki-laki pada informasi tentang Kesehatan Reproduksi dan KB berakibat pada kurang diketahuinya manfaat KB. Pada gilirannya ini akan berdampak pada lemahnya kemampuan laki-laki untuk memperoleh informasi tentang alat kontrasepsi menyebabkan laki-laki kurang peduli terhadap KB dan beranggapan bahwa KB adalah menjadi tanggung jawab perempuan saja. Akibat dari kurang akses pengetahuan dan ketidakpedulian tersebut, maka laki-laki menjadi tidak atau kurang berpartisipasi dalam KB dan kurang berminat untuk mencari pelayanan KB. Karena partisipasinya dalam KB rendah maka, kemampuan untuk mengontrol jumlah dan jarak kelahiran anak-anaknya juga kurang. Partisipasi laki-laki dalam ber KB menjadi berkurang (drop out) dan pada akhirnya semua ini akan berdampak pada terhambatnya pencapaian sasaran NKKBS tahun 2014.

Secara kuantitatif hasil laporan KB tahun 2007 dan DKI 2007 menunjukkan bahwa :

- a) Laporan statistik KB tahun 2009, umlah peserta KB baru (PB) mencapai 118% dari target, Pra KS dan KS-1 hanya mencapai 38%, MKJP 97,2%, dan pencapaian KB pria 73,9 %
- b) Dari data SDKI 2007 ditemukan bahwa metode yang banyak dipilih oleh peserta KB adalah Pill dan Suntik yang mencapai hampir 78,7 persen dari seluruh peserta aktif, sedangkan peserta Metode Kontraepsi Jangka Panjang (MKJP) yakni sterilisasi perempuan dan laki-laki, IUD dan Implan, hanya sebesar 19,1 persen (Table 8). Kemungkinan besar hal ini disebabkan karena investasi untuk memakai MKJP lebih mahal dibanding pill dan suntik. Hal ini ditunjang data SDKI bahwa umumnya peserta aktif yang memakai MKJP memperoleh alat kontrasepsinya secara gratis dari pemerintah (Publikasi SDKI Tabel 6.11, hal. 85, versi bahasa Inggris). Dan ini mengindikasikan bahwa peserta MKJP baik perempuan maupun laki-laki banyak yang kurang mampu sehingga perlu disubsidi dari pemerintah
- c) 66,7% perempuan sama sekali tidak pernah mendengar atau melihat pesan KB, baik melalui radio, Koran/majalah, TV, poster maupun pamflet. Sedangkan Laki-laki yang tidak terpapar pesan KB lebih rendah 59,1 %.
- d) Laki-laki yang tahu metode sterilisasi perempuan (MoW) hanya 39,2 %, perempuan yang mengetahui MoW yakni 66%. Pesan tentang sterilisasi laki-laki (MoP) hanya diketahui 39 % perempuan dan 30% laki-laki kawin.
- e) 41,8% perempuan tidak pernah berdiskusi dengan suami mengenai KB. Yang pernah berdiskusi 57,8 %, Laki-laki hanya 21,8% yang pernah diskusi tentang KB dengan isteri.

Mengacu pada kenyataan di atas, maka persoalan gender yang muncul adalah sebagai berikut:

Akses :

Peserta MKJP baik perempuan maupun laki-laki banyak yang kurang mampu sehingga perlu disubsidi dari pemerintah. Kemungkinan besar masih banyak calon akseptor yang ingin memakai kontrasepsi terkendala oleh dana. Kekurangan dana untuk memakai MKJP membuat **akses** terhadap alat tersebut menjadi terhambat. Telah diketahui secara umum, bahwa metode kontrasepsi yang tersedia adalah untuk perempuan, dan untuk laki-laki metodenya sangat terbatas. Sehingga ini menyebabkan adanya kesenjangan gender, dimana beban pengendalian kelahiran diletakkan di pundak perempuan dengan segala risikonya. Oleh karenanya upaya meningkatkan peserta KB pria perlu terus digalakkan melalui peningkatan kepedulian para pria untuk ikut memikul tanggung jawabnya dalam kegiatan pengendalian kelahiran.

Partisipasi

Kurangnya pengetahuan laki-laki terhadap metode KB melemahkan **partisipasi** laki-laki untuk ber KB. Ketidakmampuan masyarakat mengakibatkan calon akseptor tidak dapat **berpartisipasi** dalam mencapai keluarga kecil yang diinginkannya.

Kontrol

Karena kurangnya pengetahuan sehingga kurang peduli maka tidak ikut berpartisipasi dalam KB akan lebih jauh lagi hal ini menyebabkan laki-laki tidak mampu membantu isterinya atau dirinya sendiri **mengontrol** kelahiran sesuai dengan yang diinginkan atau tidak mempunyai **kontrol** dalam pengendalian jumlah anak. Pada gilirannya hal dmpaknya akan mengurangi jumlah akseptor baru yang mana akan menghambat pencapaian tujuan utama yaitu Penduduk Tumbuh Seimbang dengan konsep 'dua anak lebih baik'

Manfaat

Sebagai dampak dari kurangnya pengetahuan laki-laki terhadap metode KB menyebabkan pula laki-laki tidak mengetahui apa manfaat KB pria, sehingga mereka kurang peduli terhadap upaya pengendalian kelahiran anaknya tidak menjalankan **fungsi kontrol** dalam jumlah kelahiran anaknya maka akhirnya baik laki-laki maupun perempuan (suami istri) tidak dapat merasakan manfaat program KB dan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

c. Alasan Kegiatan Dilaksanakan

Bahwa untuk mencapai visi 'Penduduk Tumbuh Seimbang 2015' dan misi 'mewujudkan pembangunan yang berwawasan kependudukan dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera', dan sasaran Renstra Pembangunan Kependudukan dan KB 2010-2014 yaitu untuk mencapai penurunan laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,1 persen, Total Fertility Rate (TFR) menjadi 2,1 persen dan Net Reproductive Rate (NRR) = 1, maka harus lebih dulu diupayakan pencapaian sasaran pada tahun 2014

diantaranya adalah 1) Meningkatkan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) cara modern dari 57,4 persen (SDKI 2007) menjadi 65 persen, 2) Menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani (*unmet need*) dari 9,1 persen (SDKI 2007) menjadi 5 persen dari jumlah pasangan usia subur, 3) Meningkatnya peserta KB baru pria dari 3,6 persen menjadi sekitar 5 persen.

2. Kegiatan Yang dilaksanakan

a. Uraian Kegiatan

- Updating data
- Pengelolaan website
- Evaluasi materi
- Pertemuan persiapan dengan mitra kerja untuk berkoordinasi tentang strategi yang akan dilakukan dalam peningkatan partisipasi KB pria.
- Membuat MOU bersama mitra kerja terkait dalam meningkatkan partisipasi pria dalam ber KB
- Bimbingan dan sosialisasi ke 10 propinsi yang daya ungkit PPM KB prianya masih rendah, yang dihadiri TOMA DAN TOGA dalam bentuk Bakti Sosial yang memberikan pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi secara gratis kepada masyarakat khususnya kepada keluarga miskin.

b. Batasan Kegiatan

Menyusun materi serta updating data dari propinsi tentang pencapaian KB pria serta inventarisasi berbagai permasalahan yang ada di propinsi tersebut, kemudian dilakukan rapat persiapan untuk menyusun rencana sosialisasi ke propinsi. Selanjutnya sosialisasi dan promosi ke propinsi dan melakukan Bakti Sosial pelayanan KB pria gratis khususnya kepada keluarga miskin. Dalam Bakti Sosial ini dihadiri Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama di propinsi setempat.

3. Maksud dan Tujuan

a. Maksud Kegiatan

- 1) Menyediakan informasi tentang peran serta pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi.
- 2) Meningkatkan dan memantapkan pelayanan KB dan KR khususnya pria melalui kerjasama dengan mitra kerja terkait pelayanan KB dan KR pria.
- 3) Memberikan pelayanan secara gratis kepada masyarakat miskin yang tidak terakses informasi dan pelayanan KB dan KR.

b. Tujuan Kegiatan

- 1) Tersedianya buku panduan dan materi KIE KB pria dalam upaya peningkatan partisipasi pria dalam KB sehingga meningkatkan pula pengetahuan masyarakat umum dan khususnya memberikan kemampuan dan motivasi kerja bagi para tenaga lapangan di propinsi dengan daya ungkit KB pria yang masih rendah.
- 2) Meningkatkan pemberian informasi KB dan KR khususnya KB pria kepada Tokoh agama dan Tokoh Masyarakat serta mitra terkait.
- 3) Mengadakan kesepakatan operasional dengan sektor terkait dan mengupayakan pelaksanaan kegiatan peningkatan partisipasi pria yang

terintegrasi dengan mitra kerja dan lintas sector seperti LSM dan mitra kerja terkait lainnya.

4. Indikator Keluaran dan Keluaran

a. Indikator Output

- 1) Tersedianya jaringan informasi KB pria misalnya dalam website Gema Pria di 10 provinsi dengan daya ungkit KB pria rendah.
- 2) Tersedianya materi-materi KIE tentang KB dan KR untuk pria di 10 provinsi dengan daya ungkit KB pria rendah.
- 3) Tersedianya informasi KB dan KR yang akurat dan berkualitas di 10 provinsi dengan daya ungkit KB pria rendah karena selalu di update.
- 4) Tersedianya petugas lapangan yang memiliki pengetahuan dan motivasi kerja yang meningkat di 10 provinsi dengan daya ungkit KB pria rendah untuk sosialisasi dan mempromosikan KB pria kepada masyarakat.
- 5) Tersedianya beberapa mitra kerja yang siap untuk bekerjasama dalam operasional pelayanan KB pria di 10 provinsi dengan daya ungkit KB pria rendah.
- 6) Bertambah banyak Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama yang memiliki pengetahuan tentang KB pria, pelayanan dan manfaatnya di 10 provinsi dengan daya ungkit KB pria rendah
- 7) Terlayannya sejumlah akseptor KB pria dari keluarga miskin di 10 provinsi dengan daya ungkit KB Pria terendah

b. Output

- 1) Tersedianya jaringan informasi KB pria
- 2) Tersedianya materi-materi KIE tentang KB dan KR untuk pria
- 3) Tersedianya petugas lapangan yang memiliki pengetahuan dan motivasi kerja untuk mempromosikan KB pria.
- 4) Terbentuknya kerjasama dengan mitra kerja dalam operasional pelayanan KB pria.
- 5) Adanya Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama yang mengerti tentang KB pria dan pelayanan KB pria serta manfaatnya.
- 6) Terjangkaunya akseptor KB pria dari keluarga miskin melalui Bakti Sosial

5. Cara/ Pelaksanaan Kegiatan

a. Metode Pelaksanaan

- 1) Sosialisasi dan promosi dengan buku panduan dan materi KIE KB pria sesuai dengan data yang up to date.
- 2) Sosialisasi dan promosi panduan dan materi KIE KB pria juga dilakukan melalui website Gema Pria.
- 3) Koordinasi dengan mitra kerja terkait untuk rencana strategi peningkatan partisipasi KB pria.
- 4) Promosi dan sosialisasi melalui Bakti Sosial pelayanan KB pria gratis kepada keluarga miskin yang dihadiri Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama.
- 5) Evaluasi setelah kegiatan berakhir.

b. Tahapan Kegiatan

- 1) Updating data dan inventarisasi masalah di 10 propinsi dengan daya ungkit KB pria rendah.
- 2) Pertemuan dengan mitra kerja terkait untuk mengevaluasi dan menyempurnakan buku panduan dan materi KIE KB pria sesuai dengan data yang up to date.
- 3) Penggandaan buku tersebut untuk distribusikan ke 10 propinsi dengan daya ungkit KB pria yang rendah.
- 4) Pertemuan dengan mitra kerja terkait untuk MOU dan rencana strategi operasional peningkatan KB pria di 10 propinsi dengan daya ungkit KB pria rendah.:
 - POGI
 - LSM
 - Organisasi keagamaan
 - Mitra kerja lintas sektor lainnya (Depkes, Rumah Sakit, dll)
- 5) Pelaksanaan Bakti Sosial memberikan pelayanan KB pria secara gratis kepada keluarga miskin sebagai bentuk sosialisasi dan promosi peningkatan pprtisipasi KB pria di 10 propinsi dengan daya ungkit KB pria yang rendah. Bakti Sosial ini melibatkan mitra kerja terkait dan dihadiri oleh Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat.
- 6) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan Bakti Sosial.

6. Tempat Kegiatan

Bakti Soaial pelayanan KB pria gratis kepada keluarga miskin diselenggarakan di 10 propinsi dengan daya ungkit KB terendah, yaitu :

No	Propinsi	% PB Pria/PPM PB Pria
1	Jawa Barat	2.56
2	Jambi	3.40
3	Kalimantan Selatan	3.38
4	Riau	3.63
5	Nusa Tenggara Barat	3.98
6	Jawa Timur	4.63
7	Kalimantan Timur	4.83
8	Banten	5.24.
9	DKI Jakarta	6.42
10	Kalimantan Tengah	7,52

7. Penanggung Jawab dan Pelaksana Kegiatan

- Penanggung Jawab kegiatan adalah :
Deputi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN
- Pelaksana Kegiatan adalah :
Direktorat Peningkatan Partisipasi KB Pria (Ditpri)

8. Jadwal Kegiatan

a. Waktu Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan Sosialisasi dan Promosi Bakti Sosial pelayanan KB pria gratis bagi keluarga miskin di 10 propinsi dengan daya ungkit KB pria yang rendah akan dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Juli 2010.

b. Matrik Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan	Januari				Pebruari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
1	Penyusunan Program dan rencana Kerja (Teknis/Program)																												
	a. Penyusunan kepanitiaan Bakti Sosial pelayanan KB pria gratis di 10 propinsi dengan daya ungkit KB pria rendah	x	x																										
	b. undangan pertemuan : ü Instansi terkait KB di 10 propinsi ü Mitra kerja terkait di tingkat pusat dan propinsi (LSM, POGI, Kementerian Kesehatan, Organisasi keagamaan, dll) ü Petugas lapangan 10 propinsi		x																										
	c. Pembuatan panduan dan KIE KB pria		x	x	x																								
	d. Penggandaan panduan dan KIE KB pria					x	x	x																					
	e. Distribusi ke 10 propinsi								x	x																			
2	Penguatan Jaringan kerja dan Kemitraan (Pembuatan MOU dan strategi operasional Bakti Sosial dengan): ü Instansi terkait KB di 10 propinsi																												

[illegible]

NO	Kode	URAIAN	VOLUME	SATUAN ANGGARAN	BIAYA
Bakti Sosial pelayanan KB pria gratis di 10 propinsi dengan daya ungkit KB pria rendah			TOTAL BIAYA		Rp. ZZZ.AAA.UVW,-
1		Pembuatan Panduan dan KIE KB dan KR pria			Rp.AAA.ZZZ.OOO,-
	521213	Honor terkait dengan outputkegiatan (KPPN 088 , Jakarta III/01.55. Jakarta Timur)			
		- Penanggung jawab (1 ORG x 1KEG x 1BL)	1 OK	500.000	500.000
		- Redaktur (1 ORG x 1 KEG X 1 BLN)	1 OK	450.000	450.000
		- Editor (4 ORG X 1 KEG X 1 BLN)	4 OK	400.000	1.600.000
		- Web administrasi (4 ORG X 1 KEG X 12 BLN)	48 OK	400.000	19.200.000
	524119	Belanja perjalanan lainnya (KPPN 088 , Jakarta III/01.55. Jakarta Timur)			
		-Transport (2 ORG X 10 PROP X 1 KL)	20 OT	2.000.000	40.000.000

		-Uang harian (2 ORG X 10 PROP X 4 HR)	80 OH	350.000	28.000.000
		-Penginapan (2 ORG X 10 PROP X 4 HR)	80 OH	400.000	32.000.000
2		MOU dan Strategi operasional dengan mitra kerja terkait			Rp.WUZ.WUZ.WUZ,-
	521211	Belanja Bahan (KPPN 088, Jakarta III/01.55. Jakarta Timur)			
		- ATK dan Photo Copy	1 KEG	1.000.000	1.000.000
		- Konsumsi rapat (15 ORG X 2 KL X 2 HR)	60 OH	30.000	1.800.000
		- Biaya perlengkapan rapat (1 KEG X 10 PROV)	10 PROV	1.000.000	10.000.000
	521213	Honor terkait dengan outputkegiatan (KPPN 088 , Jakarta III/01.55. Jakarta Timur)			
		- Rapat penyiapan buku panduan dan KIE (15 ORG X 2 KL X 2 HR)	60 OH	110.000	6.600.000
	524119	Belanjaperjalanan Lainnya (KPPN 088 , Jakarta III/01.55. Jakarta Timur)			
		- Transport (2 ORG X 10 PROV X1 KEG)	18 OT	2.600.000	46.800.000
		- Uang Harian (2 ORG X 10 PROV X1 KEG X 4 HR)	72 OH	350.000	25.200.000
		- Penginapan (2 ORG X 10 PROV X1 KEG X 3 HR)	54 OH	450.000	24.300.000

Biaya Bakti Sosial pelayanan KB pria gratis di 10 propinsi dengan daya ungkit KB pria rendah (LANJUTAN)

NO	Kode	URAIAN	VOLUME	SATUAN ANGGARAN	SATUAN ANGGARAN
Bakti Sosial pelayanan KB pria gratis di 10 propinsi dengan daya ungkit KB pria rendah			(LANJUTAN)		
3	521211	Promosi dan sosialisasi melalui Bakti Sosial Pelayanan KB pria gratis KPPN 088 , Jakarta III/01.55. Jakarta Timur)			Rp. KLM.PQR.STU,-
		Belanja Bahan			
		-ATK dan Photo Copy (1 KEG x 1 KL)	1 KEG	1.000.000	1.000.000
		-Konsumsi rapat (20 ORG x 1KL x 1KEG)	20 OH	30.000	600.000
		-Dokumentasi (1 KL X 1 KEG)	1KEG	1.000.000	1.000.000

		-Konsumsi penyelenggaraan (20 ORG X 2 KL)	40 OK	30.000	1.200.000
		-Perlengkapan lapangan (1 KL X 1 KEG)	1 KEG	1.000.000	1.000.000
		-Spanduk (20 BH X 1 MOM)	20 BH	500.000	10.000.000
		-Leaflet (300 BH X 1 MOM)	900 BH	4.800.000	4.320.000
524119		Belanja perjalanan Lainnya			
		-Transport panitia (12 ORG X 10 PROP X 1 KEG)	120 OT	3.000.000	36.000.000
		-Uang harian panitia (12 ORG X 10 XPROP X 1 KEG X 5 HR)	600 OH	350.000	210.000.000
		-Penginapan panitia (12 ORG X 10 PROPX 4 HR)	480 OH	450.000	192.000.000
522119		Belanja jasa lainnya (KPPN 088 , Jakarta III/01.55. Jakarta Timur)			
		-Honor konselor (1 ORG X 10PROP X1 KEG X 4 HR)	4 0 OH	200.000	800.000
		-Honor petugas lapangan (3 ORG X 10 PROP X 1 KEG X 4 HR)	120 OH	200.000	24.000.000
		-Honor petugas layanan KB pria (3 ORG X 10 PROP X 1 KEG X 4 HR)	12 0 OH	1.000.000	120.000.000

Contoh Aplikasi TOR pada” Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR)”

KERANGKA ACUAN KEGIATAN (TERM OF REFERENCE)
Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR)

KEMENTERIAN	:	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana N
NEGARA/LEMBAGA	:	
UNIT ORGANISASI	:	Deputi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
SATKER	:	Direktorat Remaja dan perlindungan Hak-hak Reproduksi
PROGRAM	:	Program Kependudukan dan Keluarga Berencana
KEGIATAN	:	Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR)
SUB KEGIATAN	:	Pelatihan (TOT) bagi Pendidik Sebaya, Konselor Sebaya dan Pengelola PIK -KR
DETIL KEGIATAN	:	1. Pelatihan bagi Konselor Sebaya dan Konselor Sebaya 2. Workshop bagi penegelola PIK –KR

1.Latar Belakang

a. Dasar Hukum

- 1) UU No 10/1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera
 - Pendewasaan Usia Kawin
 - Pengaturan kelahiran
 - Pembinaan Ketahanan Keluarga
 - Peningkatan Kesejahteraan Keluarga
- 2) UU no. 52 tahun 2009 Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
- 3) Keputusan Presiden RI Nomor 103/2001 :kedudukan, tugas, fungsi, kewenangan, susunan organisasi, & tata kerja Lembaga Pemerintah Non departemen. BKKBN
- 4) Keputusan Presiden No 110/ 2001 tentang Susunan organisasi BKKBN Pusat
- 5) Peraturan pemerintah No 21 tahun 1994 tentang penyelenggaraan pembangunan keluarga sejahtera
- 6) Kep Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan/Kepala BKKBN Nomor 10/HK-010/B5/2001 tentang organisasi dan tata kerja BKKBN
- 7) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang mengamanatkan adanya Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP), Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM), dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP).
- 8) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 penetapan dokumen RPJPN 2005-2025

b. Gambaran Umum Singkat

Secara kualitatif dapat dikatakan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih kurang. Padahal pengetahuan dan praktek kesehatan reproduksi pada tahap remaja akan menjadi dasar perilaku yang sehat pada tahapan selanjutnya. Sehingga, investasi pada program kespro remaja akan bermanfaat selama hidupnya.

Secara kuantitatif hasil SKRRI 2007 menunjukkan masih sedikit remaja yang mengetahui tanda-tanda akil baligh. Yaitu menstruasi sebagai tanda akil baligh hanya diketahui oleh 16,2% remaja perempuan dan mimpi basah hanya diketahui 24,4 persen remaja laki-laki. Kemudian berkaitan dengan usia kawin ideal, masih terdapat 12% laki-laki berpendapat bahwa bagi perempuan usia kawin yang ideal adalah di bawah 20 tahun, dan masih ada 6% remaja perempuan beranggapan yang sama.

Remaja perempuan lebih suka mencari informasi tentang kesehatan reproduksi dari dalam rumah (ibu 47%, saudara 35% dan saudara 33%) sedangkan remaja laki-laki mencari tahu kepada mereka di luar rumah (guru 37%, petugas kesehatan 16% tokoh agama 16%). Remaja yang menyatakan tidak membicarakan masalah kesehatan reproduksi dengan siapapun (29%)

Tentang perilaku berisiko yang dilakukan oleh remaja, berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN), jumlah kasus penyalahgunaan Narkoba di Indonesia dari tahun 1998 - 2003 adalah 20.301 orang, di mana 70% diantaranya berusia antara 15 -19 tahun.

SKRRI 2007 menemukan remaja laki-laki yang pernah berhubungan seks (7%) dan petting (26%) remaja perempuan pernah melakukan hal yang sama (hubungan seks 1,3%) dan petting 9%). Remaja perempuan sebanyak hampir 40 % menyatakan hubungan seks terjadi "begitu saja" berarti bahwa mereka tidak peduli, dan tidak mengerti risiko kehamilan. Alasan lainnya yaitu perempuan berada dalam posisi yang lemah karena dipaksa (21%) oleh remaja laki-laki. 51 % remaja laki-laki melakukan hubungan seks hanya karena ingin mencoba dan ingin tahu.

Mengacu pada kenyataan di atas, maka persoalan gender yang muncul adalah sebagai berikut:

Akses :

Ketidaktahuan para remaja tentang kesehatan reproduksi seperti tanda akil baligh, usia kawin ideal dan konsekwensinya, perilaku berisiko dan dampaknya mencerminkan bahwa remaja kurang atau tidak memiliki akses terhadap informasi tentang kesehatan reproduksi. Rendahnya persentase remaja perempuan yang mengerti tanda akil baligh bagi dirinya dibanding dengan persentase remaja laki-laki yang mengetahui tanda akil baligh bagi dirinya, menunjukkan bahwa akses perempuan terhadap informasi dan pengetahuan kesehatan reproduksi masih lebih rendah dibandingkan akses laki-laki.

Kontrol

Kurangnya akses terhadap informasi kesehatan reproduksi menyebabkan remaja tidak memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksinya termasuk hak, sistem dan proses pertumbuhan organ-organ reproduksinya. Tanpa adanya pengetahuan tentang hak, sistem dan proses reproduksinya

maka remaja tidak dapat mengontrol perilaku berisiko yang akhirnya akan berdampak pada kesehatan reproduksinya.

Manfaat

Karena remaja tidak dapat mengontrol dirinya serta perilakunya, berakibat remaja akan mengalami dampak negative dari perilaku berisiko misalnya karena mengkonsumsi napza maka berakibat hilangnya kesempatan untuk mendapatkan ilmu di sekolah, remaja perempuan yang mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) akan dikeluarkan dari sekolah yang berarti hilangnya akses untuk pendidikan yang lebih tinggi. Hilangnya kesempatan mendapat pendidikan tinggi akan berakibat pada hilang atau kecilnya mendapatkan pekerjaan yang layak dikemudian hari. Karena tidak dapat mengontrol dirinya sehingga berperilaku berisiko maka pada akhirnya nanti remaja tersebut tidak dapat menikmati manfaat & hak-hak kesehatan reproduksinya, seperti normalnya kehidupan berkeluarga yang sehat sejahtera.

Hal-hal tersebut di atas terjadi karena masih terdapat kesenjangan akses pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi kepada remaja, sementara perkembangan teknologi, globalisasi dan semakin longgarnya kontrol keluarga dan masyarakat (social) menghadapkan para remaja kepada keterpaparan perilaku berisiko (miras, napza dan seks diluar nikah). Orang tua dan keluarga kadang masih belum memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang memadai dan akurat untuk disampaikan kepada anak-anak remajanya. Oleh karena itu diperlukan suatu Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi (PIK-KR) yang dikelola oleh remaja dari dan untuk remaja yang *friendly services*.

c. Alasan Kegiatan Dilaksanakan

Untuk memenuhi target jumlah pembentukan PIK-KR seperti dalam RPJM 2010-2014 sebanyak 10.493 buah maka saat ini telah tersedia 17.528 orang Pendidik Sebaya, Konselor Sebaya 10.507 orang serta pengelola PIK 13.330 orang. Secara bertahap jumlah pendidik sebaya dan konselor sebaya serta pengelola harus ditambah dan diberi pelatihan dengan mempergunakan modul dan Kurikulum Standard yang telah disusun oleh BKKBN bersama pihak-pihak lain seperti John Hopkins dan Bank Dunia serta mempergunakan hasil penelitian dari kerjasama BKKBN dengan Lembaga Demografi FEUI (tahun 1999 dan 2002). Dengan semakin banyak mendapatkan pelatihan maka diharapkan para pendidik sebaya, konselor sebaya dan pengelola PIK-KR akan semakin terampil dalam memberikan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi kepada para remaja.

2. Kegiatan Yang dilaksanakan

a. Uraian Kegiatan

- 1) Pelatihan Substansi materi kesehatan reproduksi remaja dari Modul modul dan Kurikulum Standard yang telah disusun oleh BKKBN
- 2) Pelatihan komunikasi (KIE) bagi Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya
- 3) Workshop serta kunjungan lapangan kepada PIK-KR Mitra Citra Remaja Cimalaka, Sumedang, Jawa Barat.

- 4) Jumlah dan tenaga PS/KS dan pengelola PIK yang dilatih : 30 orang, setiap PIK mengirimkan tiga orang peserta masing-masing adalah 1 orang Pendidik Sebaya, 1 orang Konselor Sebaya dan 1 orang pengelola PIK-KR

b. Batasan Kegiatan

Kegiatan yang dilaksanakan adalah pelatihan bagi Pendidik Sebaya, Konselor Sebaya dan workshop dan Pengelola 10 PIK-KR unggulan

3. Maksud dan Tujuan

a. Maksud Kegiatan

Mewujudkan komitmen pemerintah pada kebijakan RPJMN 2010-2014 yang dijabarkan kedalam salah satu prioritas Renacna Kerja Pemerintah yaitu peningkatan kualitas SDM .

b. Tujuan Kegiatan

Umum : Meningkatkan akses, kualitas pelayanan dan pengelolaan PIK – KR yang akan dijadikan sebagai tempat rujukan, tempat studi banding dan tempat magang bagi PIK – KR lainnya, melalui peningkatan . pengetahuan, sikap dan keterampilan bagi Pendidik Sebaya, Konselor Sebaya dan pengelola PIK tentang Penyiapan kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja dalam rangka meningkatkan akses dan kualitas pelayanan PIK-KR

Khusus :

1. Meningkatkan pengetahuan tentang strategi peningkatan kualitas pengelolaan program PKBR di 10 PIK KR unggulan
2. Meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan ketrampilan tentang prinsip-prinsip peningkatan pengelolaan dan pelayanan PIK-KR
3. Meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan ketrampilan tentang panduan pengelolaan PIK-KR
4. Meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan ketrampilan tentang Pendidik Sebaya
5. Meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan ketrampilan tentang Konselor Sebaya
6. Meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan ketrampilan tentang langkah-langkah untuk mengembangkan PIK-KR.
7. Menjadikan 10 PIK unggulan sebagai pusat rujukan pelayanan KRR dan nara sumber bagi PIK-KR lainnya.

4. Indikator Keluaran dan Keluaran

a. Indikator Output

- 1) Tersedianya tenaga Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya laki-laki maupun perempuan di 10 PIK-KR unggulan dari 6 propinsi yang terlatih dan memiliki kemampuan penguasaan materi kesehatan reproduksi
- 2) Tersedianya materi pelatihan yang berprespektif gender yang memberikan akses yang tidak diskriminatif bagi perempuan dan laki-laki
- 3) Bertambahnya fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak diskriminatif bagi perempuan dan laki-laki
- 4) Jumlah remaja perempuan dan laki-laki yang menjadi anggota PIK KR

- 5) Jumlah remaja perempuan dan laki-laki yang datang dan berkonsultasi ke PIK KR unggulan
- b. Output
 - 1) Tersedianya 10 Pendidik Sebaya, 10 Konselor Sebaya yang memiliki kemampuan penguasaan materi kesehatan reproduksi dan kemampuan berkomunikasi memberikan informasi dan konseling kepada remaja yang membutuhkan informasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi remaja.
 - 2) Tersedianya 10 Pengelola PIK –KR yang dapat mengembangkan PIK –KR sehingga secara bertahap akan menjadi PIK-KR mulai tahap Tumbuh menjadi tahap Tegak dan akhirnya tahap Tegar.
 - 3) Tersedianya 10 Pendidik Sebaya, 10 Konselor Sebaya dan 10 orang Pengelola PIK KR yang memiliki kemampuan dalam Resetting mindset, Self-definition, Establishing Relationship, Exchange of Information, Cooperation with Time dalam mengembangkan PIK Remajanya.

5. Cara/ Pelaksanaan Kegiatan

- a. Metode Pelaksanaan
 - 1) Pelatihan akan dilaksanakan dengan metode pemaparan, tanya jawab, diskusi dan penayangan multimedia modul kesehatan reproduksi bagi Pendidik Sebaya, Konselor Sebaya, dan Pengelola PIK Remaja
 - 2) Workshop dan praktek dilaksanakan dengan kunjungan ke PIK-KR Mitra Citra Remaja Cimalaka, Sumedang, Jawa Barat untuk melakukan observasi dan simulasi praktek pemberian informasi dan konseling kepada remaja yang berkunjung ke PIK KR tersebut.
 - 3) Pentas seni untuk melatih komunikasi dan ide creative Pendidik Sebaya, Konselor Sebaya dan Pengelola PIK-KR agar dapat mengembangkan PIK remaja dan menarik minat remaja untuk menjadi anggotanya. Karena dengan makin banyaknya anggota PIK remaja maka akan semakin banyak pularemaja yang terpapar informasi dan pengetahuan kesehatan reproduksi.
- b. Tahapan Kegiatan
 - 1) Pertemuan persiapan pengembangan PIK Remaja Unggulan untuk merumuskan dan membuat panduan pola pengembangan PIK remaja unggulan sebagai empat rujukan, studi banding, dan magang bagi PIK remaja lainnya. Pertemuan ini melibatkan :
 - Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi
 - Pembina PIK- Remaja Propinsi (Kabid. KB-KR dan Kaasi Remaja)
 - 10 orang Pengelola PIK Remaja Unggulan
 - Centra Mitra Muda –PKBI Jakarta
 - 2) Pelaksanaan pelatihan bagi Pendidik Sebaya, Konselor Sebaya dan Pengelola PIK KR, kunjungan studi banding, observasi dan praktek ke PIK-KR Mitra Citra Remaja Cimalaka, Sumedang, Jawa Barat.
 - 3) Evaluasi pelatihan yang dilakukan setelah pelatihan berakhir.

6. Tempat Kegiatan

- Pelatihan akan di adakan di Hotel Brajamustika, Jln, Sumeru, Villa Bogor Golf Bogor

- Studi banding dan praktek di PIK-KR Mitra Citra Remaja Cimalaka, Sumedang, Jawa Barat.

7. Penanggung jawab dan Pelaksana Kegiatan

- Penanggung jawab kegiatan adalah :
Deputi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN
- Pelaksana Kegiatan adalah :
Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi

8. Jadwal Kegiatan

a. Waktu Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pelatihan pelatihan Pendidik Sebaya, Konselor Sebaya dan Pengelola PIK Remaja unggulan akan dilaksanakan pada bulan Juni 2010.

b. Matrik Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan	Mei			Juni		
1	c. penyusunan kepanitiaan pelatihan			x			
	c. undangan pertemuan : ü Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi ü Pembina PIK- Remaja Propinsi (Kabid. KB-KR dan Kaasi Remaja) ü 10 orang Pengelola PIK Remaja Unggulan ü Centra Mitra Muda –PKBI Jakarta			x			
	c. Pembuatan modul/jadwal acara pelatihan			x			
	d. Rapat persiapan pelatihan				x		
2	Pelaksanaan Pelatihan					x	
3	Evaluasi pelatihan						x
4	Pelaporan pelaksanaan pelatihan dan evaluasi						x

9. Biaya

Perkiraan total biaya untuk pelaksanaan pelatihan VCT dan CST sebesar Rp. ABC.KLM.UVW,-. Rincian lebih lanjut atas biaya tersebut disajikan tersendiri dalam Rencana Anggaran Biaya (RAB)..

NO	KODE	URAIAN	VOLUME	SATUAN ANGGARAN	BIAYA
Pelatihan Pendidik Sebaya, Konselor Sebaya & Pengelola PIK Remaja Unggulan			TOTAL BIAYA		Rp. ABC.KLM.UVW,-
1	522114	Belanja sewa			
		- Sewa ruang sidang	1 KEG	2.000.000	2.000.000
		Belanja jasa profesi			
		- Honor narasumber perumusan modul	4 OR	1.000.000	4.000.000
		- Honor narasumber pelatihan	4 OR	1.000.000	4.000.000

		- Honor narasumber studi banding dan praktek	4 OR	1.000.000	4.000.000
2	524119	Belanja perjalanan lainnya (DN)			
		- uang harian peserta (PT) [3 ORx 5HRx7 PT]	105 OH	350.000	36.750.000
		- uang harian peserta pusat [16ORx 5HR]	80 OH	350.000	28.000.000
		- uang harian narasumber [4ORx 5 HR]	20 OH	350.000	7.000.000
		- transport (PT) [3 OR x1 KEG x 7 PT]	21 OH	1.750.000	36.750.000
		- transport peserta pusat dan narasumber [20 OR x 1KEG]	20 OH	200.000	4.000.000
		- penginapan [3 OR x 4 HRx 7PT]	84 OH	400.000	33.600.000
		- penginapan peserta pusat dan narasumber [20 OR x 4HR]	80 OH	400.000	32.600.000
3	521211	Belanja bahan			
		- ATK, photo Copy , Konsumsi	1 KEG	3.400.000	3.400.000
		Honor terkait output kegiatan			
		- honor rapat persiapan [15 OR x 1 HR x 2 KL]	30 OH	110.000	1.650.000
		Belanja barang non-operasional lainnya			
		- akomodasi dan konsumsi (PS/KS) [1OR x 7 HR x 10 PIK]	70 OH	400.000	28.000.000
		- akomodasi dan konsumsi (BKKBN prov) [1OR x 4 HR x 6 prov]	24 OH	400.000	9.600.000
		- akomodasi dan konsumsi (Ketua) prov [1OR x 4 HR x 6 prov]	24 OH	400.000	9.600.000
		- perbanyak materi pelatihan	40 BK	50.000	2.000.000

III. Gender Budget Statement (GBS)

GBS adalah dokumen yang menginformasikan suatu output kegiatan telah responsif terhadap isu gender yang ada, dan/atau suatu biaya telah dialokasikan pada output kegiatan untuk menangani permasalahan kesenjangan gender. Penyusunan dokumen GBS pada tingkat output telah melalui analisis gender

dengan menggunakan alat analisis gender (antara lain *Gender analysis Pathway* atau *GAP*).

GBS yang menerangkan output kegiatan yg responsif gender, merupakan bagian dari TOR

A. Komponen / Aspek GBS:

1. Analisis situasi à menggambarkan terjadinya kesenjangan gender yang ada terkait dengan kegiatan yang akan dilaksanakan;
2. Kegiatan dengan indikator input dan indikator output-nya;
3. Program dengan indikator outcome-nya;
4. Besar alokasi anggarannya.

Selanjutnya ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan RKA-KL berkenaan dengan ARG yaitu:

1. Penerapan ARG pada penganggaran tahun 2011 diletakkan pada output. Relevansi komponen input dengan output yang akan dihasilkan harus jelas.

2. Kriteria kegiatan dan output yang menjadi fokus ARG

Pada tahun 2011, ARG diterapkan pada K/L yang menghasilkan output kegiatan:

- a. Dalam rangka penugasan prioritas pembangunan nasional;
- b. Dalam rangka pelayanan kepada masyarakat (*service delivery*); dan/atau
- c. Dalam rangka pelembagaan pengarusutamaan gender/PUG (termasuk didalamnya *capacity building*, advokasi gender, kajian, sosialisasi, diseminasi dan/atau pengumpulan data terpisah).

B. ARG, GBS, dan TOR dalam PMK 119/2009 (disempurnakan PMK 104/2010)

1. Suatu ARG berada pada tingkat subkegiatan;
2. Isu kesenjangan gender dan gambaran perbaikannya tercermin dari uraian analisis situasi yang ada dalam GBS maupun isu gender dalam TOR;
3. GBS minimal harus mencakup aspek-aspek seperti Program, Kegiatan, *Output* Kegiatan, Tujuan, Analisis Situasi, Rencana Aksi, Alokasi Anggaran Output Kegiatan, Dampak/hasil Output Kegiatan
4. Meneliti adanya kesinambungan antara uraian GBS dengan TOR; Jika belum sinkron, maka sub-kegiatan dimaksud belum dapat dikatakan responsif gender dan tidak dapat diproses untuk tahap selanjutnya;
5. Suatu sub-kegiatan dapat dikatakan responsif gender harus memenuhi butir b, c, d;
6. Apabila telah responsif gender, petugas penelaah DJA akan memberi tanda cek (√), pada aplikasi RKA-KL bahwa kegiatan/sub-kegiatan tersebut telah responsif gender.

Penyusunan ARG harus dilengkapi TOR dengan Pernyataan Anggaran Gender atau *Gender Budget Statement (GBS)*. GBS ini merupakan suatu dokumen yang menginformasikan suatu kegiatan telah responsif gender dan didahului dengan analisa gender.

C. Format GBS

GENDER BUDGET STATEMENT

(Pernyataan Anggaran Gender)

Nama K/L

: (Nama Kementerian Negara/Lembaga)

Unit Organisasi

: (Nama Unit Eselon I sebagai KPA)

Unit Eselon II/Satker

: (Nama Unit Eselon II di Kantor Pusat yang bukan

sebagai Satker/

Nama Satker baik di Pusat atau Daerah)

Program	Nama Program hasil restrukturisasi		
Kegiatan	Nama Kegiatan hasil restrukturisasi		
Indikator Kinerja Kegiatan	Nama Indikator Kinerja Kegiatan hasil restrukturisasi atau diciptakan indikator kinerja kegiatan yang mengandung isu gender		
Output Kegiatan	Jenis, volume, dan satuan dari suatu output kegiatan hasil restrukturisasi		
Analisa Situasi	<ul style="list-style-type: none"> • Uraian ringkas yang menggambarkan persoalan yang akan ditangani/dilaksanakan oleh kegiatan yang menghasilkan output. Uraian tersebut meliputi: data pembuka wawasan, faktor kesenjangan, dan penyebab permasalahan kesenjangan gender. • Dalam hal data pembuka wawasan (berupa data terpilah) untuk kelompok sasaran baik laki-laki maupun perempuan tidak tersedia (data kuantitatif) maka, dapat menggunakan data kualitatif berupa 'rumusan' hasil dari focus group discussion (FGD) • Output/suboutput kegiatan yang akan dihasilkan mempunyai pengaruh kepada kelompok sasaran tertentu <p>Isu gender pada suboutput 1 / komponen 1 Kkkkkkk kkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkk kkkkkkkkkkkkkkkkkkk</p> <p>Isu gender pada suboutput 2 / komponen 2 Nnnnnnnn nnnnnnnn nnnnnnnnnnnnnnnnnnnn nnnnnnnnnnnnnn nnnnn nnn</p>		
Rencana Aksi (Dipilih hanya suboutput/Komponen yang secara langsung mengubah kondisi kearah kesetaraan gender. Tidak Semua suboutput/Komponen dicantumkan)	Suboutput 1	Bagian dari suatu Output. Suboutput ini harus relevan dengan Output Kegiatan yang dihasilkan. Dan diharapkan dapat menangani/mengurangi permasalahan kesenjangan gender yang telah diidentifikasi dalam analisa situasi	
	Tujuan Sub Output 1	Uraian mengenai tujuan adanya suboutput setelah dilaksanakan analisis gender. Jika penyusun GBS menggunakan analisis Gender Analisis Pathway (GAP) maka, dapat menggunakan hasil jawaban kolom 6 (enam) pada Format GAP.	

		Komponen 1	<i>Uraian mengenai tahapan pelaksanaan suboutput</i>
		Komponen 2	<i>Uraian mengenai tahapan pelaksanaan suboutput</i>
		Komponen 3	<i>Uraian mengenai tahapan pelaksanaan suboutput</i>
		Anggrn Suboutput 1	Rp.
	Suboutput 2	
		Tujuan Sub-Output 3
		Komponen 1
		Komponen 2
		Komponen 3
		Anggaran Suboutput 2	Rp.
Alokasi Anggaran Output kegiatan		<i>(Jumlah anggaran (Rp) yang dialokasikan untuk mencapai Output kegiatan)</i>	
Dampak/hasil Output Kegiatan		<i>Dampak/hasil secara luas dari Output Kegiatan yang dihasilkan dan dikaitkan dengan isu gender serta perbaikan ke arah kesetaraan gender yang telah diidentifikasi pada analisis situasi</i>	

Contoh Aplikasi GBS

Contoh Aplikasi GBS pada “Peningkatan Kesertaan ber-KB Pria”

GENDER BUDGET STATEMENT

Sosialisasi, Promosi dan Penyebaran Informasi KB Pria di Propinsi yang Daya Ungkit KB Prianya Rendah Melalui Bakti Sosial Pelayanan KB Pria Keluarga Miskin

Nama K/L : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Unit Organisasi : Deputi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
Komponen : Direktorat Peningkatan Partisipasi KB Pria

Program		Peningkatan Jejaring dan Pelayanan KB pemerintah dan Swasta/non-pemerintah
Kegiatan		Sosialisasi, Promosi dan Penyebaran Informasi KB Pria di Propinsi yang Daya Ungkit KB Prianya Rendah Melalui Bakti Sosial Pelayanan KB Pria Keluarga Miskin
	Sub Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan bahan sosialisasi dan promosi untuk propinsi 2. Membuat MOU dengan mitra kerja terkait untuk meningkatkan partisipasi pria dalam KB 3. Sosialisasi dan promosi dalam bentuk Bakti Sosial pelayanan gratis KB pria bagi keluarga miskin
Analisa Situasi		<p>Secara kualitatif dapat dikatakan bahwa Dalam KB rendahnya akses laki-laki pada informasi tentang Kesehatan Reproduksi dan KB berakibat pada kurang diketahuinya manfaat KB. Pada gilirannya ini akan berdampak pada lemahnya kemampuan laki-laki untuk memperoleh informasi tentang alat kontrasepsi menyebabkan laki-laki kurang peduli terhadap KB dan beranggapan bahwa KB adalah menjadi tanggung jawab perempuan saja. Akibat dari kurang akses pengetahuan dan ketidakpedulian tersebut, maka laki-laki menjadi tidak atau kurang berpartisipasi dalam KB dan kurang berminat untuk mencari pelayanan KB. Karena partisipasinya dalam KB rendah maka, kemampuan untuk mengontrol jumlah dan jarak kelahiran anak-anaknya juga kurang. Partisipasi laki-laki dalam ber KB menjadi berkurang (drop out) dan pada akhirnya semua ini akan berdampak pada terhambatnya pencapaian sasaran NKKBS tahun 2014.</p> <p>Secara kuantitatif hasil laporan KB tahun 2007 dan DKI 2007 menunjukkan bahwa :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. laporan statistik KB tahun 2009, umlah peserta KB baru (PB) mencapai 118% dari target, Pra KS dan KS-1 hanya mencapai 38%, MKJP 97,2%, dan pencapaian KB pria 73,9 % b. Dari data SDKI 2007 ditemukan bahwa metode yang banyak dipilih oleh peserta KB adalah Pill dan Suntik yang mencapai hampir 78,7 persen dari seluruh peserta aktif, sedangkan

		<p>peserta Metode Kontraepsi Jangka Panjang (MKJP) yakni sterilisasi perempuan dan laki-laki, IUD dan Implan, hanya sebesar 19,1 persen (Table 8). Kemungkinan besar hal ini disebabkan karena investasi untuk memakai MKJP lebih mahal dibanding pill dan suntik. Hal ini ditunjang data SDKI bahwa umumnya peserta aktif yang memakai MKJP memperoleh alat kontrasepsinya secara gratis dari pemerintah (Publikasi SDKI Tabel 6.11, hal. 85, versi bahasa Inggris). Dan ini mengindikasikan bahwa peserta MKJP baik perempuan maupun laki-laki banyak yang kurang mampu sehingga perlu disubsidi dari pemerintah</p> <p>c. Laki-laki yang tidak terpapar media 59,1 %s sedangkan perempuan 66,7% perempuan sama sekali tidak pernah mendengar atau melihat pesan KB, baik melalui radio, Koran/majalah, TV, poster maupun pamflet.</p> <p>d. Walaupun keterpaparan laki-laki terhadap media lebih tinggi tetapi yang tahu metode sterilisasi perempuan (MoW) hanya 39,2 %, perempuan yang mengetahui MoW yakni 66%. Pesan tentang sterilisasi laki-laki (MoP) hanya diketahui 39 % perempuan dan 30% laki-laki kawin.</p> <p>e. Laki-laki hanya 21,8% yang pernah diskusi tentang KB dengan isteri. Perempuan pernah berdiskusi tentang KB dengan suami 57,8 %,</p> <p>Mengacu pada kenyataan di atas, maka persoalan gender yang muncul adalah sebagai berikut:</p> <p><u>Akses :</u> Peserta MKJP baik perempuan maupun laki-laki banyak yang kurang mampu sehingga perlu disubsidi dari pemerintah. Kemungkinan besar masih banyak calon akseptor yang ingin memakai kontrasepsi terkendala oleh dana. Kekurangan dana untuk memakai MKJP membuat akses terhadap alat tersebut menjadi terhambat. Telah diketahui secara umum, bahwa metode kontrasepsi yang tersedia adalah untuk perempuan, dan untuk laki-laki metodenya sangat terbatas. Sehingga ini menyebabkan adanya kesenjangan gender, dimana beban pengendalian kelahiran diletakkan di pundak perempuan dengan segala risikonya. Oleh karenanya upaya meningkatkan peserta KB pria perlu terus digalakkan melalui peningkatan kepedulian para pria untuk ikut memikul tanggung jawabnya dalam kegiatan pengendalian kelahiran.</p> <p><u>Partisipasi</u> Kurangnya pengetahuan laki-laki terhadap metode KB melemahkan partisipasi laki-laki untuk ber KB. Ketidakmampuan masyarakat mengakibatkan calon akseptor tidak dapat</p>
--	--	---

		<p>berpartisipasi dalam mencapai keluarga kecil yang diinginkannya.</p> <p><u>Kontrol</u> Karena kurangnya pengetahuan sehingga kurang peduli maka tidak ikut berpartisipasi dalam KB akan lebih jauh lagi hal ini menyebabkan laki-laki tidak mampu membantu isterinya atau dirinya sendiri mengontrol kelahiran sesuai dengan yang diinginkan atau tidak mempunyai kontrol dalam pengendalian jumlah anak. Pada gilirannya hal dmpaknya akan mengurangi jumlah akseptor baru yang mana akan menghambat pencapaian tujuan utama yaitu Penduduk Tumbuh Seimbang dengan konsep 'dua anak lebih baik'</p> <p><u>Manfaat</u> Sebagai dampak dari kurangnya pengetahuan laki-laki terhadap metode KB menyebabkan pula laki-laki tidak mengetahui apa manfaat KB pria, sehingga mereka kurang peduli terhadap upaya pengendalian kelahiran anaknya tidak menjalankan fungsi kontrol dalam jumlah kelahiran anaknya maka akhirnya baik laki-laki maupun perempuan (suami istri) tidak dapat merasakan manfaat program KB dan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.</p>
Kegiatan yang direncanakan		
	Rencana Aksi 1	<i>Penyusunan Program dan rencana Kerja</i> (Penyusunan bahan sosialisasi dan promosi untuk 10 propinsi dengan daya ungkit KB Pria terendah)
	Komponen Input 1	<p>Metode yang banyak dipilih oleh peserta KB adalah Pill dan Suntik 78,7%, sedangkan Metode Kontraepsi Jangka Panjang (MKJP) yakni sterilisasi perempuan dan laki-laki, IUD dan Implan, hanya sebesar 19,1 persen.</p> <p>Laki-laki yang tahu metode sterilisasi perempuan (MoW) hanya 39,2 %, perempuan yang mengetahui MoW yakni 66%. Pesan tentang sterilisasi laki-laki (MoP) hanya diketahui 39 % perempuan dan 30% laki-laki kawin.</p> <p>Sedangkan Laki-laki yang tidak terpapar pesan KB di mass media hanya 59,1 %.</p>
	Komponen Output 1	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya jaringan informasi KB pria misalnya dalam website gema pria di 10 propinsi dengan daya ungkit KB pria rendah. • Tersedianya materi-materi KIE tentang KB dan KR untuk pria di 10 propinsi dengan daya ungkit KB pria rendah. • Meningkatnya kualitas informasi KB dan KR pria di 10 propinsi dengan daya ungkit KB pria rendah karena selalu di update. • Meningkatnya pengetahuan tentang pelayanan KB pria dan

		meningkatnya motivasi kerja bagi petugas lapangan di 10 propinsi dengan daya ungkit KB pria rendah dalam sosialisasi dan mempromosikan KB pria kepada masyarakat.
	Rencana Aksi 2	<i>Penguatan Jaringan kerja dan Kemitraan</i> (Pembuatan MOU dan strategi operasional Bakti Sosial)
	Komponen Input 2	Sudah ada organisasi profesi (POGI, PKMI), LSM, Organisasi keagamaan, dan mitra kerja lintas sektor untuk peningkatan pelayanan KB pria
	Komponen Output 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya kerjasama dengan mitra kerja dalam operasional pelayanan KB pria di 10 propinsi dengan daya ungkit KB pria rendah. 2. Meningkatnya pengetahuan Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama tentang KB pria, pelayanan dan manfaatnya di 10 propinsi dengan daya ungkit KB pria rendah
	Rencana Aksi 3	<i>Penyuluhan dan penyebaran Informasi</i> (Sosialisasi dan promosi dalam bentuk Bakti Sosial pelayanan gratis KB pria bagi keluarga miskin)
	Komponen Input 3	<p>Telah ada jejaring dengan pemangku kepentingan terkait seperti POGI, PKBI dan organisasi agama untuk bekerjasama melaksanakan Bakti Sosial pelayanan gratis KB pria bagi keluarga miskin. Masing-masing instansi/organisasi tersebut akan membantu sesuai dengan kapasitas dan misi organisasinya</p> <p>Di setiap propinsi telah ada sekian PLKB yang akan dilibatkan dalam memberikan informasi dan konseling tentang KB pria</p> <p>Di setiap propinsi diharapkan terlayani sekian akseptor KB pria</p>
	Komponen Output 3	Terlayaninya sejumlah akseptor KB pria dari keluarga miskin di 10 propinsi dengan daya ungkit KB Pria terendah
Anggaran kegiatan	Sub-	Perkiraan total biaya untuk pelaksanaan pembuatan materi KIE untuk 10 propinsi dan pelaksanaan Bakti Sosial di 10 propinsi adalah sebesar Rp. ZZZ, AAA.UVW,- . Rincian lebih lanjut atas biaya tersebut disajikan tersendiri dalam Rencana Anggaran Biaya (RAB).
Indikator Outcome atau dampak/ secara luas	atau hasil	<p>Pasangan suami istri yang memiliki pengetahuan dan mengerti bahwa KB dan Kesehatan Reproduksi adalah tanggung jawab bersama untuk mewujudkan NKKBS. Jadi bahwa KB bukan hanya menjadi urusan istri tetapi suami juga dapat ber KB.</p> <p>Bertambahnya akseptor KB laki-laki sehingga propinsi yang sebelumnya pencapaian KB prianya rendah dapat meningkatkan jumlah peserta KB pria baru.</p> <p>Tersedianya petugas lapangan KB yang memiliki motivasi tinggi untuk memberikan penyuluhan informasi Kesehatan Reproduksi dan KB pria kepada keluarga-keluarga miskin.</p>

	Makin kuatnya jejaring kerjasama dengan organisasi terkait seperti organisasi keagamaan yang dapat membantu memberikan informasi yang benar kepada masyarakat tentang KB pria.
--	--

Contoh Aplikasi GBS pada” Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR)

GENDER BUDGET STATEMENT
(Pernyataan Anggaran Gender)

Nama K/L : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Unit Organisasi : Deputy Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
Komponen : Direktorat Remaja dan perlindungan Hak-hak Reproduksi

Program		Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR)
Kegiatan		Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR)
	Sub Kegiatan	<p>Pelatihan bagi Pendidik Sebaya, Konselor Sebaya dan Pengelola Pusat Informasi dan Konseling – Kesehatan Reproduksi (PIK-KR)</p> <p>Catatan : Sub kegiatan ini adalah merupakan salah satu dari 4 sub kegiatan yang ada dalam kegiatan Advokasi dan KIE kesehatan reproduksi bagi remaja</p>
Analisa Situasi		<p>Secara kualitatif dapat dikatakan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih kurang. Padahal pengetahuan dan praktek kesehatan reproduksi pada tahap remaja akan menjadi dasar perilaku yang sehat pada tahapan selanjutnya Sehingga, investasi pada program kespro remaja akan bermanfaat selama hidupnya.</p> <p>Secara kuantitatif hasil SKRRI 2007 menunjukkan bahwa menstruasi dan mimpi basah sebagai tanda akil baligh hanya diketahui oleh 16,2% remaja perempuan dan mimpi basah 24,4 persen remaja laki-laki. Masih terdapat 12% laki-laki berpendapat bahwa bagi perempuan usia kawin yang ideal adalah di bawah 20 tahun, dan masih ada 6% remaja perempuan beranggapan yang sama</p> <p>Remaja perempuan lebih suka mencari informasi dari dalam rumah (ibu 47%, saudara 35% dan saudara 33%) sedangkan remaja laki-laki mencari tahu kepada mereka di luar rumah (guru 37%, petugas kesehatan 16% tokoh agama 16%). Remaja yang menyatakan tidak membicarakan masalah kesehatan reproduksi dengan siapapun (29%)</p> <p>Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN), jumlah kasus penyalahgunaan Narkoba di</p>

		<p>Indonesia dari tahun 1998 - 2003 adalah 20.301 orang, di mana 70% diantaranya berusia antara 15 -19 tahun.</p> <p>SKRRI 2007 menemukan remaja laki-laki yang pernah berhubungan seks (7%) dan petting (26%) remaja perempuan pernah melakukan hal yang sama (hubungan seks 1,3%) dan petting 9%). Remaja perempuan sebanyak hampir 40 % menyatakan hubungan seks terjadi “begitu saja” berarti bahwa mereka tidak peduli, dan tidak mengerti risiko kehamilan. Alasan lainnya yaitu perempuan berada dalam posisi yang lemah karena dipaksa (21%) oleh remaja laki-laki. 51 % remaja laki-laki melakukan hubungan seks hanya karena ingin mencoba dan ingin tahu.</p> <p>Mengacu pada kenyataan di atas, maka persoalan gender yang muncul adalah sebagai berikut:</p> <p><u>Akses :</u></p> <p>Akses remaja terhadap informasi kesehatan reproduksi masih kurang. Kurangnya akses berakibat remaja tidak memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi. Remaja perempuan yang tidak mengerti kesehatan reproduksi akan membahayakan dirinya karena tidak dapat melindungi dirinya dari perilaku berisiko.</p> <p><u>Partisipasi</u></p> <p>Remaja perempuan dipandang ideal untuk menikah dibawah umur 20 tahun, di mana organ tubuh belum siap untuk kehamilan dan melahirkan. Karena pernikahan dibawah usia 20 tahun maka remaja perempuan tidak bisa meneruskan pendidikan formalnya (SMA ke atas). Partisipasi perempuan dalam pendidikan tinggi rendah.</p> <p><u>Kontrol.</u></p> <p>Remaja perempuan tidak memiliki kontrol atas hak kesehatan reproduksinya, tidak tahu tanda akil baligh Dan apa artinya, maka tidak bisa menghindari perilaku berisiko seks pra nikah, KTD dan terinfeksi IMS & HIV/AIDS. Jika terjadi KTD dikeluarkan dari sekolah, memilih aborsi berarti tindakan ilegal dan kadang unsafe abortion yang membahayakan nyawanya.</p> <p><u>Manfaat</u></p> <p>Sebagai rentetan dari kurangnya akses, tidak berpengetahuan, maka berperilaku berisiko akhirnya mengalami dampak negatif bagi kesehatan reproduksinya. Sehingga remaja perempuan tidak bisa menikmati manfaat kehidupan berkeluarga yang sehat sejahtera.</p> <p>Hal tersebut terjadi, disebabkan oleh karena isu</p>
--	--	--

		gender dan kesehatan reproduksi belum dimengerti oleh remaja. Akibatnya dampak negatif perilaku remaja seks bebas, pemakaian napza, miras dan KTD marak dikalangan remaja. Remaja yang merupakan 1/3 penduduk Indonesia jika berperilaku demikian akan membahayakan masa depan Indonesia.
Kegiatan yang direncanakan		
	Rencana Aksi	Pelatihan bagi Pendidik Sebaya, Konselor Sebaya dan pengelola 10 PIK-KR unggulan
	Komponen Input 1	Jumlah PIK tahun 2009 : 7. 489 Tahun 2010 :10.493 Dengan penambahan jumlah PIK –KR tersebut maka diperlukan Konselor dan pengelola PIK-KR yang memiliki kemampuan pemahaman kesehatan reproduksi dan kemampuan untuk memberikan konseling yang tidak diskriminatif kepada remaja. Jumlah Pendidik Sebaya 17.528 Konselor Sebaya 10.507 Pengelola PIK- R 13.330
	Komponen Output 1	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah Pendidik Sebaya , Konselor Sebaya dan Pengelola PIK- KR meningkat kemampuan substansi maupun mengkomunikasikan/ KIE • Karena kemampuan Pendidik, Konselor Sebaya meningkat maka pelayanan PIK-KR kepada remaja juga bertambah baik/berkualitas • Karena Pelayanan PIK-KR berkualitas maka akan meningkat pula persentase kunjungan remaja laki-laki dan remaja perempuan untuk datang berkonsultasi dan mencari informasi kesehatan reproduksi ke PIK –KR.
Anggaran Sub-kegiatan		Perkiraan total biaya untuk pelaksanaan pelatihan 30 orang konselor dan pengelola PIK-KR sebesar Rp. ABC, KLM.UVW,- Rincian lebih lanjut atas biaya tersebut disajikan tersendiri dalam Rencana Anggaran Biaya (RAB).
Indikator Outcome atau dampak/ hasil secara luas		Generasi muda sehat remaja 10-24 tahun yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi, dapat menjaga dirinya dari perilaku berisiko sehingga dapat menikmati kehidupan berkeluarga yang sehat dan sejahtera nantinya. Bertambahnya fasilitas dan tenaga konselor berkualitas yang memiliki kemampuan baik dalam hal substansi pengetahuan kesehatan reproduksi maupun kemampuan untuk berkomunikasi dalam memberikan konseling tanpa diskriminatif kepada remaja yang membutuhkan. Tersedianya data terpilah dari para konselor

		misalnya kunjungan remaja ke PIK-KR, jumlah remaja yang datang yang berkonsultasi/memerlykan konseling, materi yang disukai remaja, masalah-masalah yang dialami remaja dan sebagainya. Data terpilah ini akan mempermudah dilakukannya analisis data (GAP) guna menyusun perencanaan dan penganggaran program yang responsig gender di bidang KB di masa selanjutnya/tahun anggaran selanjutnya.
--	--	---

IV. HUBUNGAN GAP, TOR DAN GBS

Dalam menyusun ARG, terasa sekali komponen-komponen dalam *GAP*, *TOR* dan *GBS* merupakan hal yang sama, saling berkaitan ataupun saling memperkuat. Oleh sebab itu, dalam *GAP* yang jelas maka akan dengan mudah disusun *TOR* dan *GBS*. Hubungan antara *GAP*, *TOR* dan *GBS* dapat diringkas dalam matriks berikut.

<i>GAP (kolom)</i>	<i>TOR</i>	<i>GBS</i>
1	Data umum (program / kegiatan, indikator kinerja kegiatan)	Data umum (program / kegiatan, indikator kinerja kegiatan)
2,3,4,5	Latar belakang	Analisa situasi
6	Tujuan	Tujuan output dan atau sub-output
7	Rencana aksi	Rencana aksi, sub-output, dan komponen input
8,9	Indikator keluaran	Dampak atau hasil output kegiatan
	Biaya	Alokasi anggaran

Dalam suatu ARG, relevansi dan konsistensi Gender Budget Statement (GBS) dengan TOR meliputi :

- Suatu ARG berada pada output suatu kegiatan;
- Isu kesenjangan gender dan gambaran perbaikannya tercermin dari uraian analisis situasi yang ada dalam GBS maupun isu gender dalam Kerangka Acuan Kegiatan (TOR).
- Meneliti Kesesuaian GBS dengan format baku.
- Apabila TOR dan GBS tidak sinkron, maka output dimaksud belum dapat dikatakan responsif gender dan perlu dilakukan perbaikan TOR supaya sinkron dengan GBS-nya.
- Apabila telah sesuai dengan kaidah ARG, petugas penelaah DJA memberikan kode (atribut berupa tanda √) pada Sistem Aplikasi RKA-KL bahwa output kegiatan dimaksud telah responsif gender.

Untuk mempermudah proses penelaahan RKA-KL, petugas penelaah di Ditjen Anggaran Kementerian Keuangan dapat membuat daftar √ (*check list*) atas pernyataan/pertanyaan sebagai berikut :

- a) Apa jenis kegiatan ARG yang akan dilaksanakan? Jenis kegiatan tersebut berupa kegiatan prioritas, *service delivery* atau kelembagaan PUG.
- b) Apakah telah tersedia dokumen GBS yang didahului dengan analisa gender.
- c) Adanya isu gender yang dituangkan dalam TOR seperti :
 - Apakah pada bagian Latar Belakang telah dijelaskan mengenai permasalahan yang dihadapi oleh kelompok sasaran, baik laki-laki maupun perempuan;
 - Apakah tujuan kegiatan secara jelas memberikan informasi tentang manfaat yang akan diterima kelompok sasaran, baik laki-laki maupun perempuan;
 - Apakah dalam pelaksanaan kegiatan telah menjelaskan pelibatan atau konsultasi dengan kelompok sasaran laki-laki dan perempuan.

BAB IV PEMANTAUAN

A. Pemantauan Perencanaan Program dan Penganggaran yang Responsif Gender

Berdasarkan Keppres No. 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi, Kewenangan Lembaga Pemerintah Non-Departemen sebagaimana telah beberapa kali diubah dan terakhir diubah dengan Keppres RI Nomor 9 tahun 2004, BKKBN mempunyai tugas melaksanakan pemerintahan di bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku. BKKBN sejak berdiri pada tahun 1970, bahkan sebelum ditetapkan sebagai lembaga non-departemen, telah memberikan perhatian terhadap pentingnya data dan informasi dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan program KB. Hal ini dapat diketahui dengan dibentuknya unit setingkat Biro yang secara khusus menangani pengelolaan data.

Selanjutnya dengan berkembangnya program KB, pengelolaan data dilakukan oleh unit pada tingkat Deputi. Perkembangan program juga diikuti dengan perubahan struktur organisasi. Melalui Surat Keputusan Menteri Pemberdayaan Perempuan/Kepala BKKBN Nomor 150/HK-010/B5/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja BKKBN, ditetapkan bahwa pengelolaan data program KB nasional di pusat dikoordinir oleh Deputi Informasi Keluarga dan Pemaduan Kebijakan Program (IKPK). Deputi ini membawahi lima direktorat yaitu:

- Direktorat Pelaporan dan Statistik,
- Direktorat Pengolahan dan Teknologi Informasi,
- Direktorat Analisa dan Evaluasi Program,
- Direktorat Penyajian Data dan Penyebarluasan Informasi, dan
- Direktorat Pemaduan Kebijakan Program.

Unit kerja Direktorat Pemaduan Kebijakan Program mempunyai 14 tugas antara lain salah satunya adalah melakukan upaya-upaya terlaksananya keterpaduan dan sinkronisasi dalam pengelolaan penyusunan kebijakan, penyusunan rencana program, bimbingan perencanaan program dan pengelolaan bantuan luar negeri bagi pengembangan program KB nasional dan pembangunan keluarga sejahteraⁱⁱ. Dengan demikian, untuk pemantauan usulan atau perencanaan dan penganggaran yang responsive gender dengan sendirinya menjadi tugas dari Direktorat Pemaduan Kebijakan Program pula selaras dengan setiap pengajuan rencana/usulan program dari masing-masing komponen di BKKBN.

Adapun ruang lingkup yang menjadi fokus pemantauan perencanaan program dan penganggaran yang responsif gender meliputi tiga instrument yang harus

ada dalam PPRG, yaitu :

1. Dokumen Gender Budget Statement (GBS)
2. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK)
3. Rencana Kerja Anggaran (RKA).

Ada beberapa tahapan yang harus diperhatikan untuk melaksanakan pemantauan dan evaluasi perencanaan program dan anggaran yang responsif gender. Pemantauan dan evaluasi ini terdiri dari: tahap persiapan, tahap pemantauan, dan tahap evaluasi. Sedangkan waktu pelaksanaan pemantauan dan evaluasi disesuaikan dengan alur perencanaan dan penganggaran di BKKBN.

Tahap Persiapan

Direktorat Pemaduan Kebijakan dalam tahap persiapan ini harus mempersiapkan stafnya antara lain :

- Sudah mendapatkan pemahaman tentang perencanaan dan penganggaran yang responsif gender
- Membuat instrumen untuk memastikan (menchek) kelengkapan syarat yang harus dipenuhi dalam perencanaan dan penganggaran KB yang responsif gender. Contoh seperti pada Tabel 5.1).
- Memastikan tersusunnya jadwal pelaksanaan Pemantaun dan Evaluasi terhadap kelengkapan usulan/perencanaan dan penganggaran program responsif gender dari masing-masing komponen BKKBN sekaligus dalam pemaduan dan sinkronisasi perencanaan program kerja BKKBN.

Unit Organisasi	Unsur Pemantauan	Materi PPRG yang harus diuji (harus ada)	Keterangan (sudah/belum)*
Diisi oleh komponen/ unit kerja di BKKBN	<i>Gender Budget Statement</i> (GBS)	1. Dokumen GBS disusun dengan menggunakan analisis situasi/analisis gender	
		2. Data terpilah gender dimasukkan dalam analisa situasi/analisis gender dalam dokumen GBS?	
		3. Isu kesenjangan gender yang di uraikan dalam analisis situasi tercermin dalam GBS?	
		4. Rencana kegiatan/sub kegiatan grup-grup akun dalam GBS akan dapat menjawab isu-isu gender yang di uraikan dalam analisis situasi?	
		5. Indikator outcome sudah menunjukkan hubungan dengan tujuan kegiatan	
		6. Indikator input atau output akandapat menunjukkan keberhasilan pelaksanaan kegiatan	
	Kerangka	1. Latar belakang TOR sudah	

	Acuan Kegiatan (TOR)	menggambarkan kesenjangan akses, kontrol, partisipasi dan manfaat antara perempuan dan laki-laki ?	
		2. Analisis situasi dalam TOR sudah menggambarkan faktor penghambat internal atau eksternal dalam penyusunan kegiatan/sub kegiatan?	

Tabel 5.1

Daftar Substansi Kunci (*check list*) untuk Pemantauan Perencanaan Program dan Penganggaran Responsif Gender

Unit Organisasi	Unsur Pemantauan	Materi PPRG yang harus diuji (harus ada)	Keterangan (sudah/belum)*
		3. Tujuan kegiatan dalam TOR sudah mencerminkan pengurangan kesenjangan gender?	
		4. Tujuan TOR menjelaskan tentang manfaat yang akan diterima kelompok sasaran baik laki-laki maupun perempuan?	
		5. Apakah grup-grup akun dalam GBS menjadi tahapan kegiatan dalam TOR	
		6. Pelaksanaan Kegiatan menjelaskan upaya pelibatan/konsultasi dengan kelompok sasaran	
		7. Penetapan kelompok sasaran, identifikasi output kegiatan, lokasi sudah sesuai dengan tujuan kegiatan	
	Rencana Kerja Anggaran (RKA)	1. Kegiatan/sub kegiatan yang ada dalam dokumen RKA sudah memuat kegiatan/sub kegiatan yang ada dalam GBS?	
		2. Rincian grup-grup akun (tahapan kegiatan) dalam GBS sudah dituangkan dalam RKA	
		3. Jumlah anggaran kegiatan/sub kegiatan RKA sesuai dengan jumlah anggaran dalam dokumen GBS	
		4. Rincian alokasi anggaran dalam RKA dapat mengurangi kesenjangan gender yang telah diidentifikasi	
		5. Input (masukkan) dan output	

		(keluaran) dalam RKA menunjukkan hubungan dengan tahapan kegiatan dalam TOR	
--	--	---	--

**) Di isi dengan tanda (√) jika sudah memenuhi (sudah ada) dan tanda (x) jika belum ada*

Tahap Pemantauan

Dalam melakukan pemantauan perencanaan program dan penganggaran yang responsif gender perlu memastikan adanya dokumen yang menjadi unsur pemantauan dan evaluasi. Untuk itu ada beberapa hal yang perlu dilakukan, yaitu:

- Memastikan terkumpulnya dokumen GBS dan TOR dari komponen/unit kerja BKKBN yang dapat melakukan perencanaan dan penganggaran KB yang responsif gender.
- Memastikan terkumpulnya dokumen RKA dari komponen/unit kerja BKKBN yang dapat melakukan perencanaan dan penganggaran KB yang responsif gender.
- Memastikan dokumen GBS, TOR dan RKA telah dinilai oleh Pelaksana Pemantauan di Direktorat Pemaduan Kebijakan.
- Memutuskan adanya bahwa rencana kegiatan/sub kegiatan program yang ada dalam RKA sudah responsive gender atau belum dari Pelaksana Pemantauan di Direktorat Pemaduan Kebijakan.

Tahap Evaluasi

Pada tahap evaluasi Tim penilai menentukan apakah kegiatan/sub kegiatan dalam dokumen Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) sudah responsif gender atau belum berdasarkan hasil analisis terhadap instrument yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi ini menjadi bahan rekomendasi bagi penyempurnaan penyusunan kegiatan/sub kegiatan yang responsif gender pada tahun anggaran berjalan.

Evaluasi hasil pemantauan akan disampaikan kepada komponen/unit kerja yang mengusulkan/merencanakan program. RKA yang belum memenuhi syarat-syarat perencanaan dan penganggaran yang responsive gender akan dikembalikan kepada komponen/unit kerja di BKKBN yang mengusulkan program /RKA tersebut untuk diperbaiki dan dilengkapi.

B. Pemantauan Pelaksanaan dan Pelaporan Program KB yang Diajukan PPRG di BKKBN

Peran pemantauan pelaksanaan dan pelaksanaan program KB yang responsive gender dapat dilakukan oleh Direktorat Pelaporan dan Statistik yang juga merupakan salah satu komponen/unit kerja dalam Deputi Informasi Keluarga dan Pemaduan Kebijakan (IKPK) di BKKBN.. Adapun Tugas pokok dari Direktorat Pelaporan dan Statistik adalah melaksanakan pengelolaan pelaporan dan statistik Program Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera. Tugas tersebut dilakukan melalui :

- a. Pelaksanaan pengembangan dan pemantauan sistem pelaporan
- b. Pelaksanaan pengumpulan dan pengujian data pelaporan
- c. Pelaksanaan pelayanan data statistik

Peran strategis dari system pencatatan dan pelaporan di dalam manajemen program Keluarga Berencana Nasional adalahⁱⁱⁱ :

1. Monitoring pencapaian indikator kinerja yang diperoleh melalui evaluasi perencanaan.
2. Akuntabilitas publik, dengan bukti nyata kinerja Input-Proses-Output/Outcome
3. Catatan medik, sebagai payung hukum bagi para provider KB (Skrining data K/IV/KB, Informed Consent, R/I/KB, R/II/KB sebagai sumber pelaporan F/II/KB)
4. Koordinasi data lintas sektor, misalnya data jumlah klinik KB, jumlah keluarga pra KS dapat digunakan untuk program ketahanan pangan, Jamkesmas dan sebagainya.

Pemantauan dan evaluasi menjadi ciri penting dalam perkembangan program KB. Penerapan sistem informasi yang *up to date* merupakan salah satu dari sasaran program KB. Untuk itu telah dikembangkan system pencatatan dan pelaporan Program KB Nasional, yang meliputi tiga hal:

- 1) Pelayanan kontrasepsi,
- 2) Pengendalian lapangan,
- 3) Pendataan keluarga.

Ketiga sub-sistem tersebut saling berhubungan, di mana hasil pendataan keluarga menjadi dasar penentuan sasaran untuk kegiatan operasional pelayanan kontrasepsi dan pengendalian lapangan. Hasil pelayanan kontrasepsi dicatat dan dilaporkan dengan menggunakan mekanisme dalam Sub-sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi, dan hasil operasional pengendalian lapangan dicatat dan dilaporkan dengan menggunakan mekanisme dalam Sub-sistem Pencatatan dan Pelaporan Pengendalian Lapangan.
