

Daftar Periksa (*Checklist*) Gender



KESEHATAN

Daftar Isi

Tujuan Daftar Periksa	
Mengapa gender penting dalam proyek-proyek Kesehatan?	1
Isu-Isu Utama	2
Pertanyaan penting dan langkah aksi utama dalam siklus proyek	5
Isu gender dalam sektor kesehatan	7
Isu gender dalam kesehatan reproduksi	10
Isu gender dalam keluarga berencana	14
Isu gender dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan	17
Strategi untuk mengarusutamakan gender ke dalam proyek-proyek kesehatan	21
Appendix: Contoh <i>Terms of Reference</i> untuk Spesialis Gender	24
Referensi	25

Singkatan

DMC	Developing Member Countries [Negara–negara sedang Berkembang Anggota ADB]
GAD	Gender and Development [Gender dan Pembangunan]
ISA	Initial Social Assessment [Kajian Sosial Awal]
M&E	Monitoring and Evaluation [Pemantuan dan Evaluasi]
NGO	Non-Government Organization [Organisasi Non-Pemerintah (Ornop)]
PPTA	Project Preparatory Technical Assistance [Bantuan Teknis Persiapan Proyek]
TOR	Terms Of Reference

Tujuan Daftar Periksa

Tujuan dari daftar periksa (*check-list*) ini adalah untuk membantu para staf dan konsultan ADB mengimplementasikan kebijakan dan sasaran-sasaran strategis ADB dalam hal gender dan pembangunan (gender and development/GAD) (lihat *ADB's Policy on Gender and Development, May 1998*). Daftar periksa ini diharapkan bisa menjadi pedoman bagi para pengguna untuk mengidentifikasi isu-isu utama mengenai gender dalam sektor kesehatan dan untuk mendesain strategi yang peka gender, berikut komponen-komponen serta indikator-indikator yang sesuai untuk menjawab isu-isu gender pada seluruh tahapan siklus proyek/program.

Staf ADB harus menggunakan daftar periksa ini untuk mengidentifikasi isu-isu gender dalam *initial social assesment* (ISA) selama fase pencarian-fakta bantuan teknis persiapan proyek atau *project preparatory technical assistance* (PPTA). Para konsultan harus menggunakan daftar periksa gender ini pada saat melakukan analisis sosial rinci selama PPTA. Meskipun demikian, harus diperhatikan bahwa tidak semua pertanyaan dalam daftar periksa

ini relevan untuk semua proyek. Staf ADB maupun konsultan harus menyeleksi pertanyaan-pertanyaan yang paling relevan untuk konteks proyek tertentu.

Dokumen ini juga berisi pedoman untuk menyusun *terms-of-reference* yang sensitif-gender untuk ISA dan analisis sosial, termasuk studi kasus dari portofolio proyek ADB, untuk menunjukkan praktek-praktek terbaik dalam upaya memasukan isu gender dalam proyek-proyek kesehatan.

Dalam persiapan proyek, daftar periksa ini bisa digunakan bersama-sama dengan *ADB's Handbook for Incorporation of Social Dimensions in Project (1994), Guidelines on Benefit Monitoring and Evaluation*, dan seri paper-paper singkat mengenai wanita perempuan dalam pembangunan. Referensi lain yang bermanfaat dicantumkan pada bagian belakang dokumen ini.

Daftar periksa ini disusun oleh Susanne Wendt dan Shireen Lateef dengan memanfaatkan hasil karya awal seorang staf konsultan, Penelope Schoeffel. Mary Ann Asico telah mengedit teks ini, sedangkan Jundela Cruz menyusun tata letak akhirnya. Bantuan produksi diberikan oleh Marivic Guillermo.

Mengapa Gender Penting dalam Proyek-Proyek Kesehatan?

Perempuan memiliki hak untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental. Kenikmatan atas hak ini penting untuk kehidupan dan kebaikan mereka serta kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam seluruh kegiatan masyarakat dan kehidupan pribadi. Karena perempuan menonjol dalam sistem perawatan kesehatan, baik sebagai pemberi perawatan dan sebagai klien, maka terdapat kesalahan persepsi yang meluas bahwa proyek-proyek kesehatan secara otomatis telah memasukkan upaya pemberdayaan perempuan. Kesenjangan gender dalam status kesehatan, dalam akses dan penggunaan pelayanan kesehatan, dan dalam mempertahankan hasil-hasil usaha kesehatan, menunjukkan adanya kebutuhan untuk mengangkat permasalahan ketidaksetaraan gender dalam reformasi sektor kesehatan.

Di banyak negara-negara yang sedang berkembang, ketersediaan dan kualitas perawatan kesehatan telah semakin berkurang karena menurunnya kualitas sistem kesehatan publik dan swastanisasi sistem perawatan kesehatan tanpa disertai jaminan yang memadai atas akses universal terhadap perawatan kesehatan yang terjangkau. Keadaan ini tidak hanya secara langsung mempengaruhi kesehatan anak-anak perempuan maupun perempuan dewasa, namun juga menempatkan tanggung jawab secara tidak proporsional di atas pundak kaum perempuan. Peran berganda mereka, termasuk peran mereka dalam keluarga dan

Kesehatan perempuan bergantung pada peningkatan ekonomi dan sosial—dalam bidang pendidikan, kondisi kerja dan standar hidup.

masyarakat seringkali tidak diakui; sehingga mereka sering tidak mendapatkan dukungan sosial, psikologis dan ekonomis yang sangat diperlukan.

Modal manusia merupakan aset utama bagi kaum miskin. Pembangunan manusia sangat penting untuk mengurangi kemiskinan. Setiap individu

**Terdapat
kesalahan
persepsi yang
meluas bahwa
proyek-proyek
kesehatan secara
otomatis
memasukkan
upaya
pemberdayaan
perempuan.**

harus memiliki akses terhadap perawatan kesehatan dan pelayanan-pelayanan penting lainnya. Tanpa akses tersebut, kaum miskin dan anak-anak mereka akan memiliki sedikit kesempatan untuk memperbaiki status ekonominya atau untuk berpartisipasi penuh dalam masyarakat. Kemiskinan dan gender juga merupakan faktor yang saling berkaitan yang mendasari kerentanan perempuan terhadap penyakit mental, kekerasan dan stigmatisasi karena masalah kesehatan yang menyebabkannya, dalam beberapa kasus, dikucilkan dari masyarakat. Meskipun demikian, meluasnya kekerasan terhadap perempuan di seluruh kelompok masyarakat dan konsekuensi-konsekuensi kesehatannya, secara dramatis menunjukkan bahwa fokus terhadap kemiskinan saja tidaklah cukup.

Kesehatan dan kehidupan yang baik juga bergantung pada perilaku untuk selalu hidup sehat. Umumnya, perempuan maupun anak-anak perempuan yang tergolong miskin memiliki akses yang kecil terhadap perawatan yang layak atau untuk mendapatkan perlakuan yang layak.

Isu-Isu Utama

ADB, dalam proyek-proyek sektor kesehatannya, berupaya untuk mempromosikan strategi perawatan kesehatan utama dan untuk memberikan bantuan bagi penduduk beresiko tinggi, terutama kaum miskin, anak-anak dan perempuan pada usia reproduksi. Prinsip-prinsip ini akan mendukung proyek proyek yang melibatkan perempuan, namun demikian perlakuan yang hati-hati perlu dilakukan ketika

mengikutsertakan perempuan secara aktif dalam perencanaan dan pemberian intervensi kesehatan. Kesehatan perempuan dipengaruhi oleh status ekonomi dan sosial mereka; oleh karena itu, peningkatan kesehatan perempuan diantaranya tergantung pada peningkatan standar hidup, pendidikan dan kondisi kerja mereka. Para perencana harus memahami peran perempuan sebagai penyedia dan promotor perawatan kesehatan preventif maupun kuratif dalam rumah tangga dan masyarakat. Perempuan harus dilihat sebagai agen perubahan, tidak hanya sebagai penerima intervensi pembangunan.

Salah satu bidang di mana perempuan harus menjadi fokus utama adalah peningkatan pelayanan secara efektif dari perempuan ke perempuan dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Bidang ini mencakup pemantauan dan perawatan prakelahiran dan pascakelahiran, informasi dan sumber-sumber mengenai perencanaan keluarga, dan perawatan kesehatan reproduksi secara umum, termasuk informasi mengenai resiko dan perlakuan terhadap penyakit kelamin menular (STD). Pelayanan-pelayanan ini juga harus mencakup kesehatan anak, yang meliputi imunisasi, pemantauan perkembangan anak, dan nasihat mengenai nutrisi, kebersihan dan pencegahan terhadap penyakit, terapi rehidrasi oral, dan sebagainya. Dalam banyak DMC, perempuan tidak bisa mengambil manfaat dari pelayanan kesehatan yang tersedia atau mendapatkan informasi untuk meningkatkan kesehatan mereka dan keluarga mereka, kecuali jika pelaksana pelayanan kesehatan adalah kaum perempuan dan secara kultural simpatik. Oleh sebab itu, strategi utama Gender dan Pembangunan (GAD) pada sektor kesehatan harus mencakup pelatihan terhadap perempuan dalam profesi kesehatan dan mendorong peningkatan partisipasi mereka, pelayanan kesehatan dari-perempuan-ke-perempuan yang berbasis-komunitas.

Meskipun terdapat alasan yang kuat untuk memfokuskan pada pelayanan dari-perempuan-ke-perempuan, peran para kaum laki-laki tidak boleh diremehkan. Kaum laki-laki memainkan peran pembuatan keputusan

**Promosikan
konsep tanggung
jawab bersama
antara
perempuan dan
laki-laki dalam
kesehatan
keluarga dan
masyarakat.**

**Promosikan
konsep tanggung
jawab bersama
antara
perempuan dan
laki-laki dalam
kesehatan
keluarga dan
masyarakat.**

utama dalam pengalokasian sumber daya rumah tangga, dalam keputusan mengenai perencanaan keluarga, dan dalam organisasi-organisasi kemasyarakatan. Oleh karena itu, baik kaum perempuan maupun kaum laki-laki harus terlibat penuh dalam proyek yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan keluarga, reproduksi dan masyarakat. Program kesehatan masyarakat yang efektif akan mengkombinasikan pelayanan dari-perempuan-ke-perempuan dengan pendekatan kesehatan keluarga dan program-program yang ditujukan pada kaum laki-laki laki-laki pada seluruh aspek kesehatan keluarga, reproduksi dan kesehatan masyarakat.

Kotak 1

Isu-Isu gender utama untuk *Initial Social Assesment*/Penilaian Sosial Awal dalam *Project Prepatory Technical Assistance Fact-Finding*/ Pencarian-Fakta Bantuan Teknis Persiapan Proyek

- Identifikasi dan jelaskan populasi sasarannya. Pilah data demografis berdasarkan gender. Pertimbangkan perbedaan laki-laki dan perempuan dalam peran mereka dan dalam status ekonomi, pendidikan dan kesehatan.
- Periksa perbedaan-perbedaan di antara sub-sub populasi. Tunjukkan perbedaan dalam peran, status dan kesejahteraan perempuan dan laki-laki dalam kelompok2 tersebut.
- Nilailah kebutuhan dan tuntutan populasi sasaran yang terkait dengan proyek. Perhatikan apakah laki-laki dan perempuan memiliki prioritas yang berbeda dan bagaimana perbedaan prioritas tersebut berdampak pada proyek yang diusulkan..
- Nilailah kapasitas yang diserap. Perhatikan bagaimana laki-laki dan perempuan akan berpartisipasi dalam proyek tersebut—motivasi, pengetahuan, keterampilan dan sumber daya organisasi—dan bagaimana kesesuaian proyek dengan dengan budaya dan masyarakat mereka.
- Identifikasi lembaga lembaga pemerintah dan organisasi non-pemerintah (Ornop) serta organisasi kemasyarakatan yang memiliki perhatian terhadap perempuan atau memiliki bidang perhatian terhadap peningkatan status perempuan yang bisa berkontribusi terhadap proyek.

Pertanyaan Penting dan Langkah Aksi Utama dalam siklus proyek

Daftar periksa ini mengikuti kerangka analisis gender, dan bersifat fleksibel serta bisa diadaptasi. Premis analisis gender adalah bahwa perempuandan laki-laki memiliki peran dan status yang berbeda dalam rumah tangga, komunitas maupun masyarakat. Oleh karena itu, perempuandan laki-laki memiliki kebutuhan dan prioritas yang berbeda pula. Data yang dipilah berdasarkan gender dikumpulkan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan prioritas yang berbeda tersebut, dan juga perbedaan pengetahuan, sikap dan praktek dalam wilayah proyek yang akan dilaksanakan. Informasi yang diperoleh dari analisis gender bisa memberi informasi mengenai desain proyek yang sesuai dan memberi kontribusi terhadap efisiensi dan efektivitas proyek. Dalam memeriksa kelayakan suatu proyek dan mendesain proyek, dua pertanyaan yang harus diajukan dalam analisis gender, yaitu :

- ➔ Apa implikasi praktis dari perbedaan peran dan status antara perempuandan laki-laki dalam wilayah proyek terhadap kelayakan proyek dan efektivitas desain proyek? Bagaimana proyek mengenali dan mengakomodasi perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan?
- ➔ Apa potensi strategis proyek untuk meningkatkan status perempuan? Bagaimana pengaruh proyek tersebut terhadap perempuandan laki-laki? Bagaimana agar proyek bisa berkontribusi terhadap strategi jangka panjang bagi pemberdayaan perempuan?

Para perencana harus memahami peran perempuan sebagai pemberi dan promotor perawatan kesehatan secara preventif dan kuratif dalam rumah tangga dan masyarakat.

Daftar periksa ini harus digunakan dalam penilaian sosial awal/*initial social assessment* (*dirangkum dalam Kotak 1*) selama fase pencarian fakta bantuan teknis persiapan proyek/*project preparatory technical assistance* (PPTA) dan dalam analisis sosial (*dirangkum dalam Kotak 2*) selama PPTA.

Tujuan utama analisis gender adalah untuk membantu mendesain proyek pembangunan agar proyek bisa memaksimalkan partisipasi baik perempuan maupun laki-laki yang menjadi sasaran proyek dan agar mereka bisa mengambil manfaat dari proyek tersebut. Daftar periksa tidak seluruhnya bersifat inklusif. Daftar periksa ini bisa digunakan sebagai tambahan terhadap data umum yang diperlukan untuk melakukan desain proyek.

Analisis gender akan dilaksanakan dalam dua tahap. Data pokok mengenai karakteristik masing-masing gender dari populasi klien dikumpulkan dan dianalisis dari aspek karakteristik sosial ekonomi dan budaya wilayah proyek. Analisis tersebut akan digunakan dalam perencanaan proyek dan dalam seluruh tahapan siklus proyek.

Kotak 2

Isu-Isu Utama Gender untuk Analisis Sosial dan Desain dalam Bantuan Teknis Persiapan Proyek

Pendekatan Partisipatif: Konsultasikan dan libatkan perempuan maupun laki-laki dalam mendesain dan mengimplementasikan proyek.

Analisis Gender

- Catat aktivitas perempuan dan laki-laki, serta akses dan pengendalian mereka terhadap sumber daya.
- Lakukan analisis informasi dalam konteks demografi, ekonomi, budaya, sosial, hukum, dan kelembagaan.
- Gunakan informasi dan analisis tersebut untuk semua fase dalam siklus proyek.

Monitoring dan evaluasi atas Manfaat:

Kembangkan indikator untuk mengukur manfaat yang diterima oleh kaum perempuan maupun laki-laki.

Analisis Sosial: Berdasarkan analisis gender, tentukan kebutuhan, permintaan, kapasitas serapan, dan pengaturan institusional populasi sasaran, dan dampak proyek yang berpotensi merugikan kelompok yang rentan dalam populasi tersebut.

Kerja sama dengan Ornop Ornop, termasuk Ornop ORNOP yang bergerak dalam wilayah perempuandengan fokus perempuan dalam pembangunan

Isu Gender dalam Sektor Kesehatan

Pertanyaan-Pertanyaan Penting

Aktivitas Rumah Tangga

- ➔ Bagaimana bentuk pembagian tenaga kerja berdasarkan gender dalam populasi klien? Bagaimana peran-peran produksi dan reproduksi (seperti pembagian kerja berdasarkan jenis kelamin di dalam rumah tangga, produksi barang dan jasa, dan perolehan pendapatan) saling berhubungan satu sama lain? Data harus menunjukkan perbedaan peran antara perempuan dan laki dewasa dan antara anak-anak perempuan dan laki-laki. Dengan kata lain, siapa melakukan apa, di mana, bagaimana, kapan, dan berapa lama?
- ➔ Secara umum, bagaimana tingkat penghasilan pada populasi klien? Apakah terdapat perbedaan pendapatan antara perempuan dan laki-laki?
- ➔ Identifikasi fakta-fakta penting mengenai struktur dan organisasi (organisasi komunitas, persepsi dan sikap budaya, peraturan perkawinan, pola kepemilikan tanah, dan sebagainya) berdasarkan gender dan status sosial ekonomi.
- ➔ Pelayanan apa (kesehatan, pendidikan, air dan infrastruktur, pengembangan pertanian, hukum dan keadilan) yang disediakan dalam wilayah proyek dan diberikan kepada siapa? Pertimbangkan perbedaan status sosial ekonomi dan juga gender.
- ➔ Bagaimana status hukum kaum perempuan? Apakah perempuan mempunyai hak untuk menentukan nasibnya sendiri (misalnya, perceraian, hak kepemilikan atas kekayaan, pengasuhan anak, keputusan-keputusan terhadap masalah-masalah reproduksi)?
- ➔ Apakah perempuan yang bercerai dipandang negatif dalam

populasi klien? Apakah pemisahan berdasarkan jenis kelamin merupakan sebuah norma? Apakah terdapat pembatasan interaksi laki-laki/perempuan? Apakah terdapat keengganan dari sebagian perempuan untuk berkonsultasi kepada kaum laki-laki yang menjadi perawat kesehatan?

Status Kesehatan Populasi Proyek

- ➔ Penyakit apakah yang paling serius dalam wilayah proyek? Apakah dalam kejadian munculnya penyakit tertentu terdapat perbedaan di antara kelompok gender? Apa penyebab utama dari penyakit tersebut (pertimbangkan sanitasi, diet, pola-pola aktivitas)? Di luar faktor reproduksi, faktor-faktor apa yang berkontribusi kepada munculnya penyakit tertentu pada gender yang berbeda?
- ➔ Bahaya kesehatan apa saja yang muncul dari pekerjaan komunitas sasaran? Pertimbangkan sebaran pestisida, bahan-bahan kimia berbahaya dari aktivitas pencelupan bahan kain, limbah berbahaya dari industri elektronika, dan sebagainya. Apakah terdapat perbedaan gender? Apakah ada resiko tertentu yang menimpa perempuan hamil atau menyusui?
- ➔ Seberapa berat beban kerja perempuan, dan apakah pola sakit di antara kaum perempuan (malnutrisi, anemia, dan penyakit lain) dijelaskan dalam konteks pekerjaan?
- ➔ Informasi apakah yang tersedia, dan dapat dikumpulkan mengenai kesehatan mental perempuan dan laki-laki? Apakah terdapat perbedaan yang terkait dengan gender dalam insiden terjadinya penyakit?
- ➔ Peran apa yang dijalankan oleh perempuan dan laki-laki dalam perawatan kesehatan komunitas?
- ➔ Bagaimana cara perempuan dan laki-laki menjelaskan penyakit dan masalah kesehatan bersama?
- ➔ Dalam keluarga, siapa yang membuat keputusan untuk menyerahkan perawatan anak kepada penyedia perawatan kesehatan? Siapakah yang membuat keputusan mengenai obat-obatan an yang akan dibeli?
- ➔ Apakah proyek terutama menekankan pada kesehatan perempuan sebagai ibu? Apakah terdapat kebutuhan untuk memberi perhatian yang lebih luas terhadap kesehatan perempuan?

TIP

Tingkatkan pelayanan dari perempuan-ke-perempuan untuk kesehatan ibu dan anak.

Diet

- ➔ Diet macam apakah yang umumnya dilakukan dalam populasi klien? Apakah perempuan dan laki-laki, anak laki-laki dan perempuan memiliki akses yang berbeda terhadap makanan?
- ➔ Apakah makanan diperoleh dengan cara membeli atau menanam? Apakah perubahan dari produksi substitensi (untuk memenuhi kebutuhan sendiri) ke produksi untuk uang mempengaruhi persediaan bahan makanan atau mengubah pola diet? Apa signifikansinya terhadap status kesehatan perempuan dan laki-laki?
- ➔ Biasanya, berapa bulan lamanya biasanya para perempuan menyusui anak-anak mereka? Apakah terdapat perbedaan dalam lamanya masa menyusui untuk anak perempuan dan untuk anak laki-laki? Bagaimana sikap budaya terhadap lamanya masa menyusui? Apakah menyusui dengan botol (non-ASI) merupakan hal yang umum dilakukan? Faktor-faktor sosial ekonomi apa yang mempengaruhi keputusan untuk memberikan susu botol kepada anak-anak?
- ➔ Menurut kepercayaan kultural, apakah menyusui selama masa kehamilan merupakan suatu tindakan yang diterima masyarakat?
- ➔ Apakah terdapat makanan pantangan (tabu) bagi perempuan selama masa kehamilan dan menyusui?
- è Apakah terdapat perbedaan pola pertumbuhan antara anak laki-laki dengan anak perempuan dalam kelompok usia yang sama? Apakah terdapat perbedaan penyakit antara anak laki-laki dengan anak perempuan? Apakah perbedaan-perbedaan tersebut terkait dengan perbedaan pola pemberian makanan kepada anak perempuan dengan anak laki-laki, atau karena faktor lainnya?
- ➔ Penyakit anemia macam apa yang ditemui pada perempuan-perempuan hamil di populasi sasaran?

Buatlah agar pelayanan kesehatan yang baik lebih mudah diakses oleh kaum perempuan miskin dengan memperkecil biayanya.

Isu Gender Dalam Kesehatan Reproduksi

Pertanyaan-Pertanyaan Penting

Faktor Resiko Kesehatan Ibu dan Perempuan

- Apa yang menyebabkan kematian ibu? Apa sajakah yang menjadi faktor resiko utama bagi ibu? Sebab klinis, lingkungan dan sosioekonomi apa saja yang bisa menyebabkan kematian ibu dan perempuan? Kelompok umur berapakah yang paling berisiko? Berapa persen kelahiran yang dibantu oleh bidan yang terlatih secara medis?
- Pada usia berapa perempuan melahirkan anak?
- Di dalam populasi klien, masalah kesehatan apa saja yang secara khusus mempengaruhi perempuan atau kha perempuan?
- Apakah terdapat pelayanan dari perempuan ke perempuan dalam program kesehatan ibu dan anak (termasuk kesehatan reproduksi dan keluarga berencana)? Apakah tidak adanya pelayanan kesehatan dari perempuan-ke-perempuan untuk ibu dan anak menghambat perempuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan?

Beberapa strategi untuk proyek kesehatan yang peka-gender

- Sebarkan informasi yang relevan mengenai makanan dan nutrisi untuk meningkatkan diet perempuan, anak-anak dan laki-laki dalam populasi klien.
- Apabila kekerasan terhadap perempuan lazim terjadi di wilayah tersebut, prakarsai tindakan untuk mencegah kekerasan terhadap perempuan. Sebagai contoh, biayai suatu kampanye untuk memastikan bahwa perempuan yang telah dianiaya memiliki akses ke pusat-pusat kesehatan dan krisis.

Penyakit menular melalui hubungan seks

- ➔ Apakah penyakit menular melalui hubungan seks atau *sexually transmitted diseases* (STD) menjadi masalah bagi komunitas sasaran? bagi kaum laki-laki? Bagi kaum perempuan? Apakah terdapat sikap budaya yang menghalangi populasi tersebut untuk mengenali atau melaporkan adanya penyakit menular melalui hubungan seksual tersebut? Apakah terdapat kendala budaya untuk melakukan tindakan perlindungan terhadap penyebaran STD?
- ➔ Seberapa luaskan penyebaran penyakit HIV/AIDS dalam populasi klien? Apakah penyebaran melalui hubungan heteroseksual merupakan kelaziman?
- ➔ Apakah terdapat hubungan antara kemiskinan dan hubungan seksual perempuan yang menyebabkan penularan HIV/AIDS?
- ➔ Apabila HIV/AIDS menjadi masalah yang serius, siapa yang peduli terhadap pengidap AIDS?

Strategi Utama

Sasaran dan kelompok sasaran

- Tingkatkan rasa tanggung jawab laki-laki dalam kegiatan-kegiatan seksual, pekerjaan rumah tangga, merawat anak, dan menurunkan tingkat kekerasan terhadap perempuan, dengan memfokuskan pada pola perilaku laki-laki (keputusan terhadap fertilitas, praktek reproduksi, perilaku seks, kekerasan), seksualitas, dan ketrampilan hidup.
- Tingkatkan otonomi perempuan dalam keputusan-keputusan mengenai seksualitas dan fertilitas mereka, pembuatan keputusan dalam perkawinan, dan praktek-praktek seksual.

- ➔ Pastikan bahwa sasaran proyek secara eksplisit menyoroti ketidaksetaraan akses terhadap perawatan kesehatan dan respon yang tidak memadai dalam sistem kesehatan.
- ➔ Pastikan bahwa sasaran proyek secara eksplisit ditujukan untuk menyelesaikan masalah ketidak-samaan kebutuhan kesehatan antara laki-laki dan perempuan.
- ➔ Pastikan adanya fokus yang luas pada kesehatan perempuan, dan tidak hanya fokus yang terbatas pada peran keibuan.
- ➔ Pastikan bahwa kelompok sasaran meng-identifikasi kebutuhan kesehatannya sendiri dengan melibatkan diri dalam desain proyek. Selain itu, pertimbangkan pula untuk melibatkan Ornop Ornop dan organisasi-organisasi kemasyarakatan.

Pengumpulan data

- Kumpulkan data yang dipilih berdasarkan gender mengenai standar kesehatan laki-laki/perempuan, peran laki-laki/perempuan dalam sektor kesehatan, preferensi pekerja kesehatan laki-laki atau perempuan, pemanfaatan atau kapasitas untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sebagainya.
- Kumpulkan data yang dipilih berdasarkan gender mengenai pola pengambilan keputusan dalam hal kebutuhan kesehatan keluarga, terutama untuk kesehatan reproduksi.

Penguatan kelembagaan

- Integrasikan kegiatan pembangunan-kapasitas (*capacity-building*) proyek dalam manajemen dan pengembangan sumber daya manusia untuk perempuan dalam sektor kesehatan.
- Bantu lembaga lembaga pelaksana untuk mengenali kebutuhan dan melakukan tindakan untuk meningkatkan jumlah pemberi pelayanan kesehatan, sebagai pekerja kesehatan desa dan komunitas, pendidik kesehatan, dokter, administrator dan pengelola kesehatan, perawat, serta bidan.
- Berikan pelatihan medis untuk para dukun beranak.
- Latih para guru sekolah yang bekerja dalam wilayah proyek, sebagai bagian dari proyek, untuk mendukung prakarsa untuk mengubah makanan, kebersihan, dan kebiasaan hidup bersih, serta sikap terhadap keluarga berencana mengganggu perempuan atau keluarga mereka.
- Fokuskan kembali para staf dan pelayanan kesehatan pada kebutuhan klien. Berilah personel kesehatan dengan pelatihan untuk memberikan pelayanan terintegrasi (yaitu: keluarga berencana, aborsi yang aman, kekerasan terhadap perempuan, imunisasi TB).

Pastikan untuk memfokuskan kesehatan wanita secara umum, bukan hanya pada kesehatan ibu

- ➔ Beri pelatihan dalam bidang kepekaan gender dan perencanaan responsif gender serta pendekatan partisipatif untuk para lembaga pelaksana.
- ➔ Fasilitasi pembangunan kepercayaan dan kemitraan antara komunitas dengan sistem kesehatan formal. Perbaiki pengorganisasian dan pelatihan pelayanan kesehatan setempat dengan membangun proyek kecil-kecil untuk memfasilitasi aksi bersama oleh komunitas dan sistem kesehatan.
- ➔ Hubungkan proyek kesehatan dengan kebijakan dan sektor yang terkait, misalnya, air dan sanitasi, pendidikan, pertanian.

Partisipasi

- ➔ Tingkatkan pengetahuan kelompok sasaran mengenai hal-hal kesehatan, agar memungkinkan mereka berpartisipasi dalam peningkatan kesehatan dan pelayanan-pelayanan terkait. Ornop atau organisasi kemasayarakatan bisa dilibatkan dalam prakarsa ini.
- ➔ Untuk bisa menarik lebih banyak perempuan dalam proyek, gunakan komunikasi antar pribadi dan pelayanan pekerja lapangan perempuan setempat. Gandeng– Ornop-Ornop untuk memfasilitasi keterlibatan perempuan dalam desain dan implementasi proyek.
- ➔ Pastikan bahwa perempuan memiliki akses terhadap semua aktivitas pelatihan yang diberikan oleh proyek, dengan menetapkan kuota partisipasi mereka.

Monitoring dan evaluasi

- ➔ Kembangkan indikator-indikator input, output dan outcome kualitatif dan sensitive-gender yang berorientasi proses untuk desain program dan untuk monitoring dan evaluasi.

TIP

Latih para
perempuan dalam
bidang profesi
kesehatan dan
dorong
pelayanan
kesehatan
partisipatif dan
berbasis-
komunitas.

Isu Gender Dalam Keluarga Berencana

Pertanyaan-pertanyaan penting

**Faktor-faktor
apa yang
mempengaruhi
penggunaan
fasilitas
kesehatan
yang tersedia
oleh kaum
perempuan?**

- Di antara pasangan atau keluarga luas, siapakah yang membuat keputusan mengenai fertilitas?
- Apakah terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap berdasarkan jenis kelamin berkaitan dengan keputusan fertilitas?
- Metode tradisional apa, apabila ada, yang digunakan oleh perempuan/laki-laki untuk mengendalikan fertilitas?
- Apakah penggunaan alat kontrasepsi sah menurut hukum di negara tersebut? Apakah perempuan memiliki akses ke alat kontrasepsi tanpa memandang umur, status perkawinan, dan jumlah anak? Apakah perempuan memerlukan ijin dari laki-laki untuk menggunakan alat kontrasepsi atau melakukan aborsi? Berapakah biaya untuk menggunakan alat kontrasepsi? Seberapa mudahkan alat-alat kontrasepsi diperoleh untuk laki-laki maupun perempuan?
- Seberapa besar tingkat penerimaan terhadap keluarga berencana dalam populasi sasaran? Berapa persentase akseptor (peserta) baru pada setiap tahunnya? Metode keluarga berencana seperti apa yang paling dapat diterima?
- Apakah terdapat program-program informasi/pendidikan untuk keluarga berencana? Siapa yang akan menawarkan (memasyarakatkan) keluarga berencana dalam wilayah proyek—program dari ORNOP dan/atau pemerintah? Apakah program-program tersebut bisa disesuaikan dengan penduduk yang angka melek hurufnya rendah? Apakah program tersebut didasarkan untuk laki-laki atau perempuan, atau

**Rancanglah
pesan mengenai
strategi populasi,
kesehatan dan
fertilitas untuk
laki-laki maupun
perempuan**

untuk keduanya? Apakah para pengguna baik laki-laki maupun perempuan menyadari kekuatan ataupun kelemahan dari masing-masing metode?

- Seberapa besar penerimaan pesan mengenai keluarga berencana oleh kaum perempuan? Dan bagaimana penerimaan oleh kaum laki-laki? Apakah pesan-pesan tersebut secara budaya sesuai?
- Apakah keluarga berencana menekankan sterilisasi? Apakah terdapat masalah sosial atau budaya yang terkait dengan sterilisasi untuk perempuan atau laki-laki?
- Apakah terdapat isu “kualitas perawatan” yang terkait dengan promosi keluarga berencana? Bagaimanakah hal tersebut mempengaruhi perempuan dan laki-laki?
- Seberapa jumlah infertilitas (tidak subur)? Kelompok mana saja yang terutama menderita infertilitas? Apa penyebab utamanya dan bagaimana dampaknya?
- Seberapa umumlah aborsi dilakukan (legal atau tidak legal)? Apakah aborsi legal? Kelompok mana saja yang berkebaratan terhadap aborsi? Bagaimana dampak aborsi terhadap kesehatan perempuan ?
- Apakah *sonar scanning* atau *amniocentesis* digunakan dalam aborsi dalam menyeleksi jenis kelamin keturunan?
- Bagaimana sikap budaya dan sosial terhadap ibu yang tidak menikah? terhadap anak-anak yang digolongkan sebagai “anak haram”?

**Perempuan
adalah agen
perubahan, dan
bukan hanya
sekedar
penerima
proyek?**

Strategi Utama

- Rancanglah strategi komunikasi terpisah yang sesuai berdasarkan gender, baik untuk perempuan maupun laki-laki.
- Rancanglah pesan strategi pembangunan dan populasi, kesehatan, dan fertilitas yang dapat diterima baik oleh laki-laki maupun perempuan?
- Kembangkan panduan kurikulum dan bahan instruksi untuk program pendidikan di sekolah mengenai nutrisi, kebersihan, dan keluarga berencana untuk anak-anak perempuan maupun

Perkenalkan pelayanan khusus untuk kaum laki-laki, seperti jam konsultasi “khusus” dan “hari klinik untuk suami”.

- laki-laki. Pendidikan nutrisi dan kesehatan reproduksi untuk remaja putri, khususnya, bisa mengurangi mengurangi faktor-faktor resiko melahirkan ketika mereka menjadi dewasa.
- Gunakan media massa untuk menindaklanjuti informasi mengenai kegiatan proyek dalam hal nutrisi, kesehatan dan keluarga berencana yang akan disampaikan kepada dan menarik perhatian perempuan.
 - Libatkan organisasi-organisasi perempuan, kelompok-kelompok atau perkumpulan perempuan, paguyuban, sekolah, organisasi-organisasi ketetanggaan, koperasi dan sebagainya untuk menjangkau perempuan sebanyak mungkin dalam wilayah proyek.
 - Prakarsai kampanye informasi dan pendidikan untuk mempromosikan gagasan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki tanggung jawab yang sama terhadap kesehatan keluarga.
 - Rancang strategi komunikasi untuk kaum laki-laki mengenai pengaturan jarak kelahiran, kesehatan keluarga dan keluarga berencana.
 - Promosikan tanggung jawab laki-laki sebagai suami dan ayah dalam keluarga berencana dan kesehatan keluarga, melalui dikusi kelompok fokus (*focus discussion group*) dengan para pekerja kesehatan dan keluarga berencana, para pemuka masyarakat dan agama, ORNOP, dan sebagainya.
 - Perkenalkan pelayanan khusus untuk kaum laki-laki, seperti jam konsultasi “khusus” dan “hari klinik untuk suami”.
 - Pertimbangkan untuk memanfaatkan jaringan ORNOP untuk mempromosikan keterlibatan laki-laki dalam kesehatan reproduksi.
 - Bantulah kaum laki-laki maupun perempuan, dengan cara yang sensiif gender maupun budaya, untuk mempelajari sistem dan fungsi reproduksi mereka, dan untuk memperoleh informasi yang akurat mengenai perbedaan teknis, keuntungan dan kerugian berbagai alat kontrasepsi. Berikan berbagai alternatif pilihan alat kontrasepsi yang bisa digunakan oleh laki-laki maupun perempuan.
 - Pastikan bahwa para praktisi kesehatan dibantu dalam memonitor efek samping dan masalah yang kemungkinan timbul akibat penggunaan alat kontrasepsi.

Isu Gender dalam Sistem Pemberian Pelayanan Kesehatan

Pertanyaan-Pertanyaan Penting

- Seberapa efektifkah pelayanan kesehatan untuk perempuan dan laki-laki dalam populasi klien? Bagaimana pelayanan pada tingkat primer? Pada tingkat sekunder? Pada tingkat tertier? Apakah pelayanan tingkat primer diterabas (hanya dilewati saja) dan langsung menuju pada tingkat yang lebih tinggi?
- Kendala sosial ekonomi atau budaya apa yang dihadapi masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan pada masing-masing tingkatan? Apakah terdapat perbedaan akses yang diperoleh antara perempuan dan laki-laki?
- Pelayanan kesehatan apa saja yang terkait (penyediaan air dan peningkatan sanitasi, tindakan pengendalian penyakit) yang bisa diakses oleh laki-laki maupun perempuan dalam populasi klien? Seberapa aktifkah perempuan dan laki-laki berpartisipasi dalam perencanaan dan mengelola program-program tersebut?
- Apakah terdapat usulan perubahan ketentuan pelayanan kesehatan yang bisa mengakibatkan perubahan hubungan gender? Bagaimanakah perubahan tersebut berdampak terhadap perempuan? Apakah perubahan-perubahan tersebut dapat diterima oleh perempuan/laki-laki?
- Sistem penyampaian pelayanan kesehatan resmi apa yang tersedia untuk populasi klien, baik yang bersifat klinis maupun non-klinis? Seberapa banyak perempuan yang menggunakan sistem tersebut? Berapa rasio (perbandingan) antara perempuan dan laki-laki yang menggunakan sistem tersebut?
- Apakah terdapat pekerja kesehatan perempuan dalam komunitas tersebut? Apa saja peran mereka?
- Apakah penggunaan obat-obat tradisional dan meminta bantuan penyembuh (dukun) tradisional merupakan praktek yang umum dalam wilayah proyek? Pengetahuan terhadap obat-obat tradisional terutama dikuasi oleh laki-laki atau

TIP

Rancang strategi
kesehatan
masyarakat yang
juga melibatkan
laki-laki.

Masalah-masalah kesehatan yang khususnya dialami para perempuan?

perempuan? Para penyembuh tradisional umumnya laki-laki atau perempuan? Apakah terdapat profesi pembantu kelahiran tradisional (dukun beranak) perempuan?

- Tindakan-tindakan kesehatan tradisional apa yang dipraktikkan di daerah setempat? Apakah sistem penyampaian pelayanan kesehatan menggunakan pengetahuan tradisional? Apakah berbagai gagasan dan praktek kesehatan tradisional bisa membantu program penyampaian pelayanan kesehatan?
- Kendala-kendala apa saja yang menghalangi lebih banyak perempuan untuk dilatih atau ditunjuk sebagai pemberi pelayanan kesehatan?
- Faktor-faktor apa saja yang mengurangi akses perempuan terhadap pelayanan kesehatan? Pertimbangkan faktor-faktor seperti waktu yang tepat untuk memberi pelayanan, tidak adanya waktu yang tersedia bagi perempuan, jarak, kurangnya uang untuk transportasi, berbagai larangan dalam masyarakat bagi perempuan untuk melakukan perjalanan, kurangnya staf perempuan di klinik-klinik, kekurangan privasi untuk pemeriksaan, berbagai prosedur yang mengintimidasi atau yang rumit, fasilitas yang buruk.

Strategi Utama

- Kumpulkanlah data yang dipilah berdasarkan jenis kelamin mengenai pelayanan kesehatan formal dan informal/tradisional dan akses ke obat-obatan.
- Apabila dimaksudkan untuk memperkuat pelayanan kesehatan dasar, maka fokuskan pada dukungan terhadap unit-unit perawatan kesehatan primer.
- Tempatkanlah klinik-klinik keluarga berencana atau pusat-pusat kesehatan di tempat-tempat yang mudah diakses oleh perempuan secara nyaman. Pastikan bahwa jam pelayanan kesehatan sesuai dengan jadwal perempuan bekerja.
- Tingkatkan pengetahuan populasi klien mengenai masalah-masalah kesehatan, sehingga memungkinkan mereka berpartisipasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan dan pelayanan-pelayanan lain yang terkait. ORNOP atau organisasi-organisasi berbasis komunitas bisa dilibatkan dalam inisiatif semacam ini.

Bangun kemitraan dengan organisasi-organisasi perempuan dan organisasi-organisasi masyarakat

- Bentuk sistem transportasi darurat dalam masyarakat dengan mendukung metode transportasi darurat yang paling layak yang telah ada dan mendukung komitmen masyarakat untuk membawa perempuan ke rumah sakit.
- Turunkan biaya pelayanan kesehatan primer bagi kaum miskin.
- Diskusikan isu-isu gender dengan kementerian pemerintah atau lembaga pelaksana terutama mengenai pentingnya partisipasi aktif perempuan sebagai pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.
- Pertimbangkan cara mendorong kelompok dan jaringan perempuan untuk membantu perempuan mempelajari isu-isu kesehatan dan saling mendukung satu sama lain.
- Pertimbangkan apakah lembaga pelaksana dapat dihubungkan dengan ORNOP-ORNOP untuk memberi pelayanan kesehatan, misalnya pelatihan untuk para pekerja lapangan, untuk melibatkan laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Sediakan dana yang cukup untuk kegiatan ini.
- Pastikan bahwa lembaga pelaksana memberi penekanan yang cukup dan mencurahkan sumber daya yang memadai untuk melatih perempuan sebagai pemberi pelayanan kesehatan pada seluruh tingkat sistem pemberian pelayanan kesehatan.
- Pertimbangkan untuk membantu lembaga pelaksana mengenali kebutuhan dan mengambil tindakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan perempuan dengan merekrut perempuan pada seluruh wilayah pemberian pelayanan kesehatan sebagai pekerja kesehatan masyarakat, pendidik kesehatan, dokter, administrator dan pengelola kesehatan, perawat, bidan, dan paramedis.
- Doronglah lembaga pelaksana untuk memanfaatkan kelompok-kelompok pelayanan yang ada dalam masyarakat atau ORNOP dalam memberikan pelayanan kesehatan dan

Pastikan bahwa perempuan dilatih sebagai penyedia pelayanan kesehatan pada semua tingkatan sistem pelayanan kesehatan.

Tempatkan klinik-klinik keluarga berencana pada tempat-tempat yang dapat diakses oleh perempuan secara nyaman.

**Sampaikan
isu-isu
gender
kepada para
pembuat
keputusan.**

- pelayanan keluarga berencana.
- Apabila perlu, pastikanlah bahwa perempuan dilatih sebagai pemberi pelayanan kesehatan pada seluruh tingkat sistem pemberian pelayanan kesehatan.
 - Tetapkan kuota jumlah perempuan yang harus dilatih oleh proyek dan/atau untuk ditunjuk untuk menempati posisi tertentu dalam proyek, termasuk posisi-posisi pengawasan.
 - Latihlah para pekerja kesehatan untuk melakukan dan mendukung tindakan-tindakan preventif untuk masalah-masalah kesehatan paling umum menimpa perempuan (misalnya sakit punggung yang disebabkan mengangkat beban berat di kepala, kekurangan darah yang disebabkan oleh diet yang salah atau seringnya melahirkan, penyakit mata dan paru-paru yang disebabkan oleh asap pada waktu memasak, kurang istirahat selama masa kehamilan).

Kotak 3

Kesehatan Masyarakat dan Keluarga di Vietnam, Tahun 1994

Akses ada pada pelayanan perawatan kesehatan menjadi masalah khas bagi perempuan dari etnis minoritas, khususnya di dalam wilayah-wilayah pegunungan yang terpencil. Untuk bisa menjangkau mereka, diperlukan upaya-upaya khusus. Contohnya adalah etnis-etnis minoritas yang jumlahnya lebih dari separo penduduk di tiga propinsi yang dilayani oleh Proyek Kesehatan Masyarakat dan Keluarga di Vietnam. Untuk memastikan bahwa para perempuan dari kelompok minoritas yang berada di wilayah-wilayah pegunungan yang terpencil ini bisa mendapat akses pada pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang lebih baik yang disediakan oleh proyek, dua buah program model diuji. Pos-pos kesehatan tingkat desa dibangun bersamaan dengan jaringan “kolaborator” berbasis perdusunan. Para kolaborator yang telah dipilih dari masyarakat setempat diberi sepeda agar setiap pemukiman dapat diberi perawatan kesehatan apabila sewaktu-waktu diperlukan. Para staf paramedis dilatih di dalam komunitas setempat untuk membantu para kolaborator. Apabila berhasil, program di daerah terpencil ini berhasil, maka akan diperbanyak di 12 propinsi lainnya, dimana proyek tersebut sedang meningkatkan dan memperluas pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Pelatihan-

**STUDI
KASUS**

pelatihan klinis juga diberikan untuk para pekerja perempuan untuk kesehatan dan keluarga berencana. Semakin banyak perempuan yang dilatih sebagai pekerja kesehatan, perawat, bidan, dan pembantu dokter. Untuk menjangkau perempuan yang tidak biasa dengan pelayanan-pelayanan yang ditawarkan, proyek ini juga menggunakan metode pemasaran sosial yang inovatif. Outlet-outlet yang tidak umum, digunakan untuk mempromosikan pelayanan-pelayanan baru ini, termasuk warung-warung teh yang tersebar di wilayah desa. Para tokoh yang terpandang dalam masyarakat, seperti dukun beranak dan para penyembuh (dukun), dimobilisasi untuk melengkapi pendekatan-pendekatan tradisional, misalnya dalam penjualan obat-obatan. Melalui proyek tersebut, ribuan perempuan Vietnam mulai menerima perawatan kesehatan dalam masa kehamilannya dan ketika melahirkan. Kini, juga telah tersedia akses yang lebih luas terhadap alat kontrasepsi baik untuk perempuan maupun laki-laki. Seiring dengan meningkatnya kesehatan mereka dan mereka semakin dapat mengatur jarak kelahiran anak-anak mereka, para perempuan berada dalam kondisi yang lebih siap untuk dapat keluar dari kemiskinan menuju kehidupan yang lebih produktif.

Strategi Untuk Mengarusutamakan Gender Ke dalam Proyek-Proyek Kesehatan

Analisis dan pahami mengapa ketidaksetaraan gender mempengaruhi kesehatan mereka

Prakarsa yang berawal dengan pemahaman yang benar mengenai ketidaksetaraan gender—perbedaan aspek sosial ekonomi dan budaya antara laki-laki dan perempuan yang mempengaruhi resiko kesehatan dan akses mereka terhadap pelayanan kesehatan—umumnya bisa lebih mampu untuk mempromosikan dan memunculkan isu gender.

Soroti ketidaksetaraan gender dari segi akses ke perawatan kesehatan dan respon sistem kesehatan.

Semua praktek yang baik untuk memasukan isu gender dalam proyek kesehatan menunjukkan bahwa ketidaksetaraan gender dalam akses ke kesehatan dan respon sistem kesehatan harus diperhatikan. Penting untuk mengetahui bahwa rintangan perempuan untuk mendapatkan akses tersebut tidak hanya disebabkan oleh pelayanan yang terbatas atau tidak ada pelayanan. Faktor-faktor budaya dan sosial ekonomi yang mencegah akses tersebut adalah beban kerja perempuan yang terlalu berat, pendapatan independen mereka yang terbatas, keengganan keluarga untuk menginvestasikan kesehatan perempuan, dan perilaku budaya lainnya. Selain itu, respon sistem kesehatan dapat ditingkatkan tidak hanya melalui perbanyakkan fasilitas, obat-obatan dan staf, namun juga melalui sistem kesehatan yang telah diorganisasikan dan diorientasikan untuk meningkatkan akses dan perhatian klien.

Para perencana harus mengenali peran perempuan sebagai penyedia dan promotor perawatan kesehatan preventif maupun kuratif dalam keluarga maupun masyarakat. Perempuan harus

**Fasilitasi aksi
bersama antara
komunitas
dengan sistem
kesehatan**

dilihat sebagai agen perubahan, dan tidak hanya sebagai penerima intervensi pembangunan.

Konsultasikan dengan semua *stakeholder*, termasuk perempuan, dan bangun kemitraan dengan organisasi-organisasi perempuan

Berkonsultasi dengan semua stakeholder sangatlah penting karena berkonsultasi akan memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai berbagai isu kesehatan sehingga bisa mengidentifikasi kebutuhan secara lebih baik. Konsultasi dan dialog akan membuat proses menjadi transparan, sah, dan dapat dipercaya, sehingga dapat membangun konsensus. Proses itu sendiri dapat meningkatkan kesadaran mengenai kesehatan dan kebutuhan untuk memperhatikan aspek-aspek ketidaksetaraan gender yang mempengaruhi kesehatan perempuan. Seluruh kategori stakeholder perlu diidentifikasi dan keterwakilan perempuan harus dipastikan. Organisasi-organisasi perempuan dapat memainkan peran penting dalam hal ini.

Promosikan kesetaraan gender dalam memperkuat kapasitas nasional

Pahami bahwa laki-laki dan perempuan memiliki kebutuhan kesehatan yang berbeda

Penguatan kapasitas diperlukan di berbagai tempat (misalnya pemerintah, ORNOP, organisasi-organisasi perempuan) dan pada berbagai tingkatan (daerah, provinsi, dan nasional). Kapasitas perlu dikembangkan untuk setiap jenis kegiatan: dari pembuatan kebijakan oleh pemerintah dan program-program sektor untuk pengelolaan dan administrasi, perencanaan sumber daya manusia, pemberian pelayanan, sistem informasi manajemen, dan dukungan untuk konsultasi otentik dengan masyarakat. Kemampuan untuk memfokuskan kembali pelayanan kepada kebutuhan klien dan mengelola perubahan pada setiap tingkatan merupakan hal yang sangat penting. Para pembuat keputusan pada tingkat tertinggi dan para stakeholder perlu diberi pemahaman mengenai sasaran persamaan gender dan dialog dengan para stakeholder.

Proyek Perawatan Kesehatan Primer Perkotaan, Bangladesh, 1997

Sangat jelas bahwa perhatian mengenai kesehatan perempuan perlu diarahkan pada kesehatan yang terkait dengan kehamilan dan kelahiran. Meskipun demikian, faktor-faktor lain juga perlu diperhatikan. Kekerasan dalam rumah tangga, misalnya, mulai menjadi masalah kesehatan yang utama, yang kini ditangani dalam proyek-proyek kesehatan. Sebagai contoh, di Bangladesh, proyek kesehatan mencakup tindakan-tindakan khusus untuk menolong perempuan yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga. 25% kematian perempuan diakibatkan oleh perannya sebagai ibu, hampir 29% diakibatkan oleh pembunuhan atau kecelakaan kekerasan, dimana hal yang terakhir ini mungkin pula termasuk pembunuhan tersembunyi. Tingkat kematian ibu diperkirakan 550 per 100.000 kelahiran. Bangladesh merupakan salah satu negara dimana laki-laki memiliki harapan hidup yang lebih panjang dibandingkan perempuan. Tingkat kematian ibu yang tinggi akibat pelayanan kesehatan yang tidak memadai menjadi faktor utama. Meskipun demikian, terdapat pula faktor-faktor lainnya yang dipengaruhi oleh adanya ketidaksetaraan gender. Hal ini mencakup ketidakcukupan nutrisi di antara remaja putrid dan ibu-ibu muda, yang 70% di antaranya menderita anemia; tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan primer yang tersedia bagi laki-laki.; dan kekerasan terhadap perempuan baik dalam rumah maupun di masyarakat. Lebih dari 70% perempuan penerima man-

faat proyek, dan penerima bantuan bagi perempuan korban kekerasan merupakan komponen proyek yang penting. Pusat-pusat kesehatan yang dibangun di empat kota memberi perawatan kesehatan kepada para perempuan korban kekerasan, rujukan kepada penasihat hukum, dan tempat-tempat untuk mengungsi. Para staf pusat kesehatan dilatih untuk menyelidiki kasus-kasus pemerkosaan. Proyek tersebut juga mencakup kampanye pendidikan masyarakat untuk mencegah adanya kekerasan dan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga.

Untuk memfasilitasi akses perempuan yang bekerja ke pelayanan tersebut, fasilitas-fasilitas kesehatan tetap buka pada jam-jam yang cocok buat mereka, termasuk pada sore hari, Sabtu dan Minggu, dan hari-hari libur. Fasilitas-fasilitas tersebut dibuat untuk memastikan adanya privasi yang cukup bagi para pasien perempuan, dan memberikan pelayanan perawatan kesehatan preventif, promotif dan kuratif, termasuk imunisasi, mikro gizi, perencanaan keluarga, pra kelahiran dan perawatan kuratif dasar, obstetric dan perawatan ginekologi lainnya serta pendidikan kesehatan. Dengan meningkatkan akses keluarga pada perawatan kesehatan primer, proyek tersebut juga diharapkan memberi manfaat tidak langsung bagi perempuan dengan mengurangi jumlah waktu kerja yang mereka gunakan untuk merawat anak-anak dan anggota keluarga yang sakit.

STUDI KASUS

TERMS OF REFERENCE UNTUK SPESIALIS GENDER

Initial Sosial Assesment (ISA) **dalam Pencarian Fakta PPTA**

- Identifikasi dan analisis bentuk-bentuk kemiskinan dan persoalan gender dalam sektor kesehatan, dan tentukan instrumen sektor kesehatan yang paling efektif untuk mengurangi tingkat kemiskinan.
- Identifikasi dan jelaskan populasi sasaran. Pilah data berdasarkan gender, dengan mempertimbangkan perbedaan gender dalam status kesehatan, tingkat status kesehatan dan sebagainya.
- Tunjukan perbedaan di antara sub-subpopulasi. Tunjukan perbedaan status kesehatan dan akses ke fasilitas kesehatan kelompok-kelompok tersebut.
- Periksa perbedaan gender dari segi pengetahuan, sikap, praktek, peran, kendala, kebutuhan, dan prioritas dalam sektor kesehatan dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi perbedaan tersebut.
- Periksa kebutuhan dan permintaan populasi sasaran terhadap proyek: Pertimbangkan: misalnya, apakah laki-laki dan perempuan memerlukan fasilitas kesehatan yang berbeda, dan bagaimana perbedaan ini berpengaruh terhadap proyek yang diusulkan?
- Identifikasi kapasitas yang dapat diserap. Pertimbangkan bagaimana para perempuan dan laki-laki akan berpartisipasi dalam proyek,—motivasi, pengetahuan, keterampilan, dan sumber-sumber organisasi mereka—dan bagaimana agar proyek sesuai dengan budaya dan masyarakat mereka. Identifikasi kendala-kendala partisipasi laki-laki dan perempuan dalam proyek kesehatan (uang sekolah, peran berbasis gender dan tanggung jawab dalam rumah tangga, dll).
- Identifikasi organisasi lembaga pemerintah dan organisasi non-pemerintah (ORNOP) serta organisasi-organisasi yang berfokus pada perjuangan perempuan atau menaruh minat pada GAD dan yang akan memberikan kontribusi kepada proyek tersebut.
- Kaji kebijakan dan kerangka hukum yang terkait (hukum aborsi, undang-undang perkawinan, dan sebagainya), apabila perlu.
- Berdasarkan analisis tersebut, kembangkan desain proyek yang responsif-gender dan bersifat partisipatif dan kebijakan dan pekerjaan sektor/reformasi sektor lebih jauh, jika diperlukan.
- Kembangkan mekanisme dan indikator M&E yang responsif-gender.

Analisis Sosial dan Desain dalam PPTA

- Pastikan bahwa perempuan dan laki-laki diajak berkonsultasi dan dilibatkan dalam desain dan implementasi proyek.
- Lakukan analisis gender sebagai berikut:
 - Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan laki-laki dan perempuan, misalnya perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam otonominya mengatur badannya sendiri, resiko yang lebih tinggi atas kemiskinan pada perempuan, praktek-praktek budaya, pembagian kerja, beban kerja atau lama waktu kerja.
 - Identifikasi peran perempuan dan laki-laki di dalam rumah tangga dan masyarakat
 - Identifikasi perbedaan akses kepada fasilitas kesehatan
 - Pelajari reaksi dari system kesehatan, misalnya analisis sumber-sumber daya, kebiasaan, jumlah perempuan yang dipekerjakan dari lembaga-lembaga)
 - Struktur dan proses—perundang-undangan, lembaga sosial dan politik, praktek budaya, praktek lembaga belajar mengajar, dll — yang dapat mengekalkasikan keuntungan bagi anak-anak perempuan/perempuan dewasa.
- Periksa kerangka kerja institusional dan organisasional yang diusulkan dan tentukan seberapa luas partisipasi perempuan dalam intervensi yang diusulkan dan perwakilan perempuan dalam pengelolaan (manajemen) proyek.
- Periksa kapasitas proyek yang diusulkan untuk meningkatkan akses dan partisipasi bagi kelompok-kelompok sasaran utama, terutama kaum miskin.
- Nilailah relevansi sistem yang diusulkan untuk monitoring dan evaluasi, sertakan ketersediaan dan penggunaan data yang tersebar berdasarkan gender dan indikator-indikator peka-gender yang sesuai untuk mengukur partisipasi dan pemberdayaan perempuan.
- Periksa kemungkinan kerja sama dengan dengan ORNOP, dan sertakan ORNOP yang kegiatannya memfokuskan pada isu-isu perempuan atau pada GAD.
- Kembangkan strategi dan tindakan khusus untuk dimasukkan ke dalam desain proyek untuk memastikan bahwa perempuan berpartisipasi dalam proyek dan bisa mengambil manfaat dari proyek.

Referensi

- Australian Agency for International Development. 1997. *Guide to Gender and Development*.
- Bridge, 1998. *Gender, HIV/AIDS Transmission and Impacts: A Review of Issues and Evidence*. International Development Studies.
- Family Health International. 1998. *Women's Choice, Women's Lives : The Impact of Family Planning*. A synthesis of findings from the Women's Studies Project.
- _____. 1998. *Men and Reproductive Health*.
- Organization for Economic Cooperation and Development, Development Assistance Committee. 1999. *Reaching the Goals in the S-21: Gender Inequality and Health*. Vol.2.
- Swedish International Development Cooperation Agency. 1997. *Handbook for Mainstreaming. A Gender Perspective in the Health Sector*.
- United Kingdom Department for International Development. 1997. *Lessons Learnt: A Decade of Measuring the Impact of Safe Motherhood Programmes*.
- World Health Organization. 1998. "Gender and Health." A technical paper.
- _____. 1998. *World Health Report*.