



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 230/MENKES/SK/II/2003

TENTANG

TINDAK LANJUT DEKLARASI DAN KESEPAKATAN KERANGKA AKSI  
BEIJING BIDANG KRITIS "PEREMPUAN DAN KESEHATAN"  
(THE BEIJING PLATFORM FOR ACTION – THE FOURTH WORLD  
CONFERENCE ON WOMEN)

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam upaya meningkatkan harkat dan martabat kaum perempuan dan untuk menindaklanjuti Deklarasi dan Kerangka Aksi Beijing Bidang Kritis "Perempuan dan Kesehatan", perlu dilakukan berbagai kegiatan;
  - b. bahwa untuk memberikan landasan hukum bagi pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Tindak Lanjut Deklarasi dan Kesepakatan Kerangka Aksi Beijing Bidang Kritis "Perempuan dan Kesehatan";

- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak (Lembaran Negara Tahun 1979 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3143);
  2. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan tahun 1979 (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 29 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3277);
  3. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3945);
  4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 574/Menkes/SK/IV/2001 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010";
  5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/1/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Memperhatikan: Deklarasi Beijing, Konferensi Dunia ke IV tentang Wanita tahun 1995 di Beijing.

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan :
- Pertama : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG TINDAK LANJUT DEKLARASI DAN KERANGKA AKSI BEIJING BIDANG KRITIS " PEREMPUAN DAN KESEHATAN " (THE BEIJING PLATFORM FOR ACTION – THE FOURTH WORLD CONFERENCE ON WOMEN).
- Kedua : Tindak lanjut pelaksanaan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Pertama dilaksanakan melalui program prioritas yang meliputi :
- a. Kesehatan Perempuan
  - b. Peningkatan Status Gizi Perempuan
  - c. Kesehatan Lingkungan
  - d. Kesehatan Reproduksi termasuk Hak Reproduksi
  - e. Kesehatan Reproduksi Remaja
  - f. Pencegahan dan Penanganan Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS
  - g. Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut
  - h. Pengarus-utamaan Gender.
- Ketiga : Pelaksanaan program kritis sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua berpedoman pada ketentuan sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- Keempat : Pengelola program dalam melaksanakan kegiatannya sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua agar berkoordinasi dengan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kelima : Setiap pengelola program agar menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatannya setiap tahun kepada Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Keenam : Segala pembiayaan yang berhubungan dengan pelaksanaan bidang kritis perempuan dan kesehatan dibebankan pada anggaran unit kerja pengelola program masing-masing.
- Keenam : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 26 Februari 2003



MENTERI KESEHATAN,

Dr. Achmad Sujudi



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan RI  
Nomor : 230/Menkes/SK/II/2003  
Tanggal : 26 Februari 2003

**PEDOMAN TINDAK LANJUT DEKLARASI DAN KESEPAKATAN KERANGKA  
AKSI BEIJING BIDANG KRITIS "PEREMPUAN DAN KESEHATAN"  
(THE BEIJING PLATFORM FOR ACTION – THE FOURTH WORLD  
CONFERENCE ON WOMEN)**

**I. PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Salah satu konferensi internasional monumental yang berkaitan dengan perjuangan kaum perempuan adalah Konferensi se-dunia ke-IV tentang Perempuan, yang dilaksanakan pada tahun 1995 di Beijing. Tujuan konferensi ini antara lain adalah meningkatkan kesetaraan gender, yang berkaitan erat dengan upaya penyetaraan martabat dan hak bagi laki-laki dan perempuan. Hasil kesepakatan dari konferensi tersebut dituangkan melalui Deklarasi dan Kerangka Aksi Beijing (*Beijing Declaration and Platform for Action*).

Di dalam dokumen Deklarasi dan Kerangka Aksi Beijing telah ditetapkan 12 bidang kritis yang dianggap penting untuk meningkatkan persamaan hak perempuan dan laki-laki. Bidang Kritis tersebut adalah: 1) Perempuan dan Kemiskinan, 2) Pendidikan dan Pelatihan bagi Perempuan, 3) "Perempuan dan Kesehatan", 4) Kekerasan terhadap Perempuan, 5) Perempuan dan Konflik Bersenjata, 6) Perempuan dan Ekonomi, 7) Perempuan dan Pengambilan Keputusan, 8) Lembaga Mekanisme bagi Kemajuan Perempuan, 9) Hak Asasi Perempuan, 10) Perempuan dan Media, 11) Perempuan dan Lingkungan, 12) Anak Perempuan. Semua negara (termasuk Indonesia) yang ikut dalam kesepakatan Program Aksi Beijing diminta untuk melaksanakan upaya penghapusan diskriminasi perempuan yang meliputi 12 bidang kritis tersebut.

Sebagai tindak lanjut Konferensi Beijing, pada Sidang Khusus ke-23 Majelis Umum PBB tentang "*Women 2000: Gender Equality, Development and Peace for the Twenty First Century*" di New York pada tahun 2000 (disebut juga *Beijing Plus Five*), komitmen global terhadap 12 bidang kritis dipertegas kembali. Pemerintah Indonesia, di bawah koordinasi Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan telah menunjukkan komitmennya dengan melaksanakan semiloka Pemantapan Tindak Lanjut *Beijing Plus Five*. Semua pihak dan sektor terkait diharapkan berkontribusi dalam pelaksanaan 12 Bidang Kritis sesuai dengan tanggung-jawab institusinya.

Departemen Kesehatan ditunjuk sebagai penanggung-jawab pelaksanaan Bidang Kritis "*Perempuan dan Kesehatan*", dan Direktorat Kesehatan Keluarga ditunjuk untuk mendiseminasikan Bidang Kritis tersebut, yang bersama dengan lintas program terkait, akan menyusun dan menyepakati



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

kegiatan serta target yang akan dicapai dalam pelaksanaan kesepakatan global yang akan dievaluasi setiap lima tahun. Hasil kegiatan dan pencapaian target akan dikompilasi dan dilaporkan dalam pertemuan tahunan yang dikoordinasi oleh Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan.

## B. Masalah

1. Tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan status kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, cakupan dan kualitas pelayanan untuk ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu nifas masih rendah. Kematian maternal sesungguhnya adalah suatu peristiwa yang sangat kompleks. Penyebab tidak langsung dari kematian maternal adalah rendahnya status gizi, rendahnya status kesehatan serta adanya faktor risiko kehamilan pada ibu. SKRT 1995 menunjukkan bahwa 30% ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), sedangkan 51% menderita Anemia Gizi Besi (AGB). SDKI 1994 menunjukkan bahwa 14% kehamilan terjadi pada ibu berumur kurang dari 20 tahun, 12% terjadi pada ibu berumur lebih dari 35 tahun, 17% persalinan terjadi dalam interval waktu kurang dari 2 tahun dan 31% ibu hamil mempunyai paritas 4 atau lebih.
2. Berdasarkan beberapa hasil penelitian, anemia gizi pada tenaga kerja wanita masih tinggi, yaitu antara 40–55%. Kesehatan dan status gizi perempuan masih merupakan masalah utama dengan adanya krisis ekonomi. Keadaan krisis memberikan implikasi pada peningkatan insiden anemia pada perempuan yang tidak bekerja dan para pekerja perempuan. Dari berbagai penelitian, anemia gizi pada tenaga kerja wanita berkisar 40–55%. Pada tahun 1992 kira-kira 60% ibu hamil menderita anemia dan pada tahun 1995, 50% ibu hamil mengalami anemia. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 1994 masih tinggi yaitu 390 per seratus ribu kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 1997 angka itu menurun menjadi 373 per seratus kelahiran hidup (SDKI 1994, 1997, BPS). Kondisi maternal menggambarkan dari besarnya AKI seperti disebutkan di atas. Penyebab mendasar dari kematian maternal adalah kondisi geografis, penyebaran penduduk, kondisi sosial ekonomi, budaya, status sosial wanita dan tingkat pendidikan masyarakat pada umumnya. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menunjukkan bahwa kematian maternal terjadi pada ibu dengan karakteristik pendidikan di bawah Sekolah Lanjutan Pertama (SLP), kemampuan membayar biaya pelayanan persalinan rendah, terlambat memeriksakan kehamilannya, serta melakukan persalinan di rumah. Keadaan ini menyebabkan keterlambatan-keterlambatan sebagai berikut:
  - Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan untuk segera mencari pertolongan;
  - Terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pertolongan persalinan;
  - Terlambat memperoleh pertolongan yang memadai di fasilitas pelayanan kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

3. Angka Kematian Bayi pada tahun 1999 sebesar 46 per 1000 kelahiran hidup dengan rentang perbedaan terendah di Provinsi DKI Jakarta (24 per 1000) dan tertinggi Nusa Tenggara Barat (81 per 1000). Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 1998 adalah 43 per seribu kelahiran untuk perempuan dan 56 untuk laki-laki. Sedangkan pada tahun 1999 AKB pada perempuan adalah 41 dan laki-laki 52 per seribu kelahiran. Bila dibandingkan dengan AKB tahun 1960 yaitu 159 per 1000 kelahiran hidup, maka penurunannya sangat besar (BPS, 1999). Walaupun penurunan AKB sangat besar, akan tetapi bila dibandingkan dengan negara lain di Asia maka Indonesia masih jauh tertinggal.
4. Hasil SKRT 1995 menunjukkan bahwa proporsi penyebab utama kematian adalah: gangguan perinatal 33,5%, penyakit sistem pernafasan 32,1%; diare 9,6%; penyakit sistem syaraf 6%; infeksi dan parasit lain 4,1% serta tetanus 2,3%. Di luar Jawa-Bali penyebab kematian bayi meliputi: penyakit sistem pernafasan 28%, gangguan perinatal 26,9%, diare 16,4%, penyakit sistem syaraf 5,3%, tetanus 4,5%, infeksi dan parasit lain 3,2% serta penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) 2,1%. Bila dibandingkan hasil SKRT 1992 dengan hasil SKRT 1995 menunjukkan bahwa gangguan perinatal naik dari urutan kelima menjadi kedua sebagai penyebab kematian bayi.
5. Angka kawin muda pada usia 10-16 tahun mencapai 26,3% sedangkan pada usia 17-18 tahun mencapai 28,2% pada tahun 1999. Kawin muda membawa konsekuensi proses kehamilan dengan kualitas yang lebih buruk.
6. Upaya imunisasi untuk melindungi ibu masih belum memenuhi harapan, sebanyak 26% ibu mengaku belum pernah diimunisasi, dan 2% ibu bahkan mengaku tidak tahu imunisasi. Pada saat melahirkan, 54% ibu melahirkan ditolong oleh tenaga tak terlatih dan sebanyak 72% ibu melahirkan di rumah. Angka kematian anak (AKA) perempuan pada tahun 1998 adalah 14,8 per seribu penduduk untuk perempuan dan 16,8 untuk laki-laki. Sedangkan pada tahun 1999 AKA pada perempuan adalah 12,9 dan laki-laki 14,9 per seribu penduduk (Statistik dan Indikator Gender, 2000).
7. Walaupun jumlah balita yang berstatus gizi baik pada tahun 1998 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 1995 dan yang berstatus gizi kurang/buruk mengalami penurunan, prevalensi status gizi kurang masih cukup tinggi yaitu 26,4% pada tahun 1999 balita yang berstatus gizi baik mencapai 72,0% untuk balita perempuan dan 67,6% untuk balita laki-laki.
8. Remaja, terutama remaja putri, tetap merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Seks pra-nikah, risiko terkena PMS dan HIV/AIDS, Aborsi dan Kurang Gizi adalah beberapa di antara masalah kesehatan yang harus dihadapi dan dipecahkan. Kondisi ini diperparah dengan kurangnya akses mereka terhadap informasi yang berkualitas dan pelayanan kesehatan yang memadai.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

9. Pencapaian ASI eksklusif masih rendah, diperkirakan baru 52% ibu melahirkan memberikan ASI eksklusif selama 4 bulan kepada bayinya.
10. Kesehatan perempuan utamanya yang terkait dengan masalah reproduksi belum mengalami perbaikan yang menggembirakan terutama di saat krisis ekonomi yang lalu yang lebih memperburuk kesehatan perempuan dan anak. Kesimpulan ini dapat dilihat dari AKI yang cukup tinggi, status gizi, KB yang masih berorientasi perempuan, resiko tertular PMS dan HIV/AIDS.
11. Masalah akses dan pembiayaan kesehatan masih sangat rendah. Peserta asuransi kesehatan/JPKM masih sangat terbatas, masyarakat masih melakukan pembiayaan kesehatan berdasarkan *out of pocket* yang sebenarnya sangat tidak efisien.

### C. Tujuan

Tujuan Umum:

- Meningkatkan derajat perempuan melalui kesetaraan dan keadilan gender dalam bidang kesehatan.

Tujuan Khusus:

1. Terdiseminasi informasi isi Deklarasi dan Kerangka Aksi Beijing dalam rangka penyamaan persepsi bidang kritis "Perempuan dan Kesehatan";
2. Tersosialisasi program prioritas Kerangka Aksi Beijing di Indonesia;
3. Terlaksananya upaya penghapusan diskriminasi bidang kritis "Perempuan dan Kesehatan" di Indonesia mengacu pada program prioritas Kerangka Aksi Beijing;
4. Terpantau dan terukurnya pelaksanaan program prioritas Kerangka Aksi Beijing di Indonesia.

### D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Kerangka Aksi Beijing meliputi 17 pernyataan yang dikutip dari ringkasan Deklarasi Kerangka Aksi Beijing nomor 89-105. Dalam UU Nomor 25 tahun 2000 tentang Propenas ke 17 pernyataan tersebut meliputi program dan sub program, sebagai berikut:

1. Program Lingkungan Sehat, Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat.
2. Program Upaya Kesehatan yang terdiri dari:
  - a. Kesehatan Keluarga
  - b. Kesehatan Jiwa
  - c. Kesehatan Kerja
3. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
4. Program Sumber Daya Kesehatan (khususnya JPKM)
5. Program Obat, Makanan dan Bahan Berbahaya
6. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Dalam penerapan pelaksanaan program, kegiatan prioritas dijabarkan oleh masing-masing unit-sub unit teknis sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

## II. DEKLARASI DAN KERANGKA AKSI BEIJING

Dalam rangka diseminasi informasi isi deklarasi dan Kerangka Aksi Beijing, telah ditetapkan sasaran strategis (nomor C1-C5) dan Program Aksi. Tabel di bawah ini adalah kutipan dari Deklarasi dan Kerangka Aksi Beijing bidang kritis "Perempuan dan Kesehatan" yang telah diterjemahkan dari naskah aslinya. Nomor yang ada dalam tabel adalah nomor-nomor yang sesuai dengan dokumen aslinya.

No.	Program	Masalah	Hal yang dituju	Keterangan
89	Kesehatan Perempuan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ketidak-setaraan hak antara perempuan dan laki-laki, antar perempuan menurut daerah, kelas sosial dan etnis.</li><li>• Akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan kesejahteraan perempuan masih rendah.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perempuan mempunyai hak untuk menikmati kesehatan fisik dan mental sesuai dengan standar optimal.</li><li>• Perempuan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, keluarga dan pribadi.</li><li>• Persamaan hak perempuan, yang meliputi: pembagian tanggung-jawab dalam keluarga, pembangunan dan perdamaian.</li></ul>	
90	Kesehatan Perempuan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Akses perempuan berbeda-beda terhadap penggunaan sumber daya kesehatan, a.l. pelayanan kesehatan dasar (penyakit anak-anak, kurang gizi, anemia, diare, malaria, TBC dan penyakit menular lainnya)</li><li>• Keterbatasan pelayanan darurat kebidanan</li><li>• Kebijakan dan program</li></ul>		



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Program	Masalah	Hal yang dituju	Keterangan
		kesehatan belum peka gender, tidak mempertimbangkan perbedaan sosial ekonomi, perbedaan lainnya antar perempuan dan rendahnya kemandirian perempuan.		
91	Kesehatan Perempuan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pengurangan anggaran kesehatan, penyesuaian struktural dan swastanisasi dilakukan tanpa jaminan untuk akses pelayanan kesehatan, sehingga mengurangi akses perempuan terhadap pelayanan tersebut.</li><li>• Akibatnya: peran ganda, tanggung-jawab tidak proporsional pada perempuan, sehingga kesehatan anak perempuan dan perempuan semakin buruk.</li></ul>		
92	Kesehatan Perempuan, Gizi dan Kesehatan Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kemiskinan, ketergantungan ekonomi, kekerasan, sikap negatif terhadap perempuan dan anak perempuan, diskriminasi rasial, rendahnya kemampuan dalam pengendalian kehidupan seksual dan reproduktif perempuan, kurangnya pengaruh perempuan dalam</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hak perempuan untuk menikmati standar kesehatan optimal sepanjang siklus hidupnya sebagai mitra sejajar pria.</li><li>• Keadaan kesehatan yang baik, kehidupan yang produktif, bahagia dan dapat mengendalikan setiap aspek kesehatan dirinya, khususnya tingkat kesuburan.</li></ul>	



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Program	Masalah	Hal yang dituju	Keterangan
		<p>pengambilan keputusan.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kekurangan pangan dan pembagian pangan yang tidak merata pada perempuan dan anak perempuan.</li><li>• Akses yang kurang terhadap air bersih, fasilitas sanitasi dan persediaan bahan bakar terutama di perdesaan dan daerah kumuh/ miskin perkotaan, serta perumahan yang kurang layak, memperburuk kesehatan perempuan dan anak perempuan.</li></ul>		
93	Kesehatan Reproduksi Remaja Perempuan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preferensi terhadap anak laki-laki mengakibatkan diskriminasi terhadap anak dan remaja perempuan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan dan gizi, sehingga membahayakan kesehatan dan kesejahteraan masa kini dan masa depan.</li><li>• Pemaksaan anak perempuan untuk menikah, mengandung dan melahirkan pada usia muda serta merusak alat kelamin perempuan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Remaja pria dididik untuk menghormati hak perempuan dalam menentukan dan membagi tanggung-jawab untuk hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas/reproduksi.</li></ul>	Remaja puteri lebih rentan secara fisik dan psikologis terhadap penyalahgunaan seksual, prostitusi dan kekerasan, serta akibat dari hubungan seks yang dilakukan tanpa perlindungan dan terlalu dini.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Program	Masalah	Hal yang dituju	Keterangan
		<p>menempatkan mereka pada risiko kesehatan yang lebih berat.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kehamilan pada remaja akan menghambat pendidikannya, kesempatan bekerja, berakibat buruk terhadap kualitas hidup dirinya dan anak-anaknya.</li><li>• Informasi tentang seksualitas dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja perempuan kurang atau tidak tersedia; hak untuk privasi, kerahasiaan dan persetujuan atas pelayanan kesehatan yang diterima (<i>informed consent</i>) kurang dipertimbangkan.</li><li>• Akibat hal di atas: risiko yang meningkat terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terlalu dini, tertular HIV/IMS lainnya, serta aborsi yang tidak aman pada remaja perempuan.</li></ul>		
94	Kesehatan Reproduksi		<ul style="list-style-type: none"><li>• Hak laki-laki dan perempuan untuk memperoleh informasi, pelayanan dan memilih metoda KB yang aman, efektif dan terjangkau.</li><li>• Akses untuk mendapatkan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definisi Kesehatan Reproduksi: Keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan semata-mata</li></ul>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Program	Masalah	Hal yang dituju	Keterangan
			elayanan antenatal, pertolongan persalinan dan nifas serta memperoleh bayi yang sehat.	bebas dari penyakit dan kecacatan, dalam aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya. • Definisi Pemeliharaan Kesehatan Reproduksi: Kumpulan metode dan teknik pelayanan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan reproduksi dengan mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan reproduksi, termasuk kesehatan seksual dengan tujuan meningkatkan kehidupan dan hubungan pribadi.
95	Hak Reproduksi	<ul style="list-style-type: none"><li>Akses untuk pelayanan reproduksi rendah karena: 1. Pengetahuan tentang seksualitas dan informasi serta pelayanan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Pengakuan atas hak suami-isteri dan perorangan dalam menentukan jumlah, jarak dan pemilihan waktu untuk mempunyai anak, serta</li></ul>	



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Program	Masalah	Hal yang dituju	Keterangan
		<p>kesehatan reproduksi masih rendah;</p> <p>2. Menonjolnya perilaku seksual risiko tinggi;</p> <p>3. Diskriminasi sosial;</p> <p>4. Sikap negatif terhadap perempuan dan anak perempuan;</p> <p>5. Rendahnya kemampuan dalam pengendalian kehidupan seksual dan reproduksi;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kurangnya penanganan masalah kesehatan reproduksi dan seksual pada pria dan wanita usia lanjut.</li></ul>	<p>penyediaan informasi dan sarana untuk memperoleh derajat kesehatan reproduksi yang optimal, untuk mengambil keputusan tentang reproduksi tanpa diskriminasi, paksaan dan kekerasan;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Perhatian atas kebutuhan anak yang ada dan yang akan dilahirkan, serta tanggung-jawab terhadap masyarakat;</li><li>• Dukungan penuh terhadap hubungan gender yang saling menghormati dan kesamaan hak, khususnya untuk remaja dalam memperoleh pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi, sehingga dapat menangani masalah seksualitas secara positif dan bertanggung-jawab.</li></ul>	
96	Kesehatan Reproduksi	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pemenuhan hak asasi perempuan termasuk hak untuk mengendalikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang bebas dari paksaan, diskriminasi dan kekerasan;</li><li>• Kemitra-sejajaran laki-laki dan perempuan dalam</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Program	Masalah	Hal yang dituju	Keterangan
			kaitannya dengan kesehatan reproduksi dan seksualitas.	
97	Kesehatan Reproduksi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kurangnya respon dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksualitas;</li><li>• Komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan menjadi penyebab kematian dan kesakitan wanita usia subur;</li><li>• Aborsi yang tidak aman mengancam kelangsungan hidup perempuan usia subur terutama kalangan miskin dan muda usia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk KB, pertolongan persalinan, informasi tentang hak pria dan wanita serta akses terhadap metoda KB pilihan;</li><li>• Akses untuk mendapatkan pelayanan antenatal, persalinan dan pelayanan untuk memperoleh bayi yang sehat;</li><li>• Keberdayaan perempuan dalam mengendalikan kesuburannya agar dapat menikmati hak-hak perorangan lainnya;</li><li>• Tanggung-jawab bersama antara pria dan wanita dalam hal-hal yang berkaitan dengan perilaku seks dan reproduksi.</li></ul>	
98	P2IMS, HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perempuan tidak mampu menuntut praktek seksual yang aman dan bertanggung-jawab, serta mempunyai akses yang rendah terhadap informasi dan pelayanan tentang pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV/AIDS;</li><li>• Kerentanan sosial dan dominasi pria</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Konsekuensi sosial dan kesehatan dari IMS, HIV/AIDS perlu dilihat dari perspektif gender.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• IMS, HIV/AIDS yang perularannya mungkin terjadi akibat kekerasan seksual, sangat merugikan kesehatan perempuan, khususnya remaja.</li></ul>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Program	Masalah	Hal yang dituju	Keterangan
		merupakan kendala bagi perempuan untuk mendapatkan seks yang aman dalam mencegah penularan IMS, termasuk HIV/AIDS.		
99	Kesehatan Reproduksi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kekerasan seksual berbasis gender, perdagangan perempuan dan anak perempuan, penyalah-gunaan dan eksploitasi seks, mengakibatkan wanita dan anak perempuan mengalami trauma fisik, mental, penyakit serta kehamilan yang tidak diinginkan. Akibatnya, perempuan cenderung tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.</li></ul>		
100	Kesehatan Perempuan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Marginalisasi, kemiskinan, ketidakberdayaan perempuan, di samping kerja keras, stres dan kekerasan dalam rumah tangga mengakibatkan gangguan mental pada perempuan semakin sering ditemukan;</li><li>• Semakin banyak perempuan, terutama usia muda, merokok yang merugikan kesehatan diri dan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pencegahan dan penanganan kondisi-kondisi tersebut secara dini.</li></ul>	



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Program	Masalah	Hal yang dituju	Keterangan
		anaknya; <ul style="list-style-type: none"><li>• Semakin banyak perempuan pekerja berpenghasilan rendah dan dalam kondisi kerja yang tidak sehat;</li><li>• Semakin banyak perempuan yang terkena kanker payudara, leher rahim, kanker sistem reproduksi lainnya, kemandulan.</li></ul>		
101	Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut	<ul style="list-style-type: none"><li>• Keadaan menopause disertai status gizi rendah dan kurangnya kegiatan fisik, menambah risiko perempuan terhadap penyakit kardiovaskuler dan osteoporosis.</li><li>• Penyakit usila lainnya dan kecacatan pada perempuan usila kurang mendapat perhatian.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perhatian khusus pada masalah usila, karena peningkatan populasi usila.</li></ul>	
102	Kesehatan Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Di daerah perdesaan dan miskin perkotaan, perempuan semakin terancam oleh dampak lingkungan yang membahayakan kesehatan, karena lebih rentan terhadap bahan-bahan pencemar dan zat kimia yang membawa akibat yang berbeda terhadap perempuan.</li></ul>		



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Program	Masalah	Hal yang dituju	Keterangan
103	Kesehatan Perempuan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mutu pelayanan kesehatan perempuan tidak memuaskan</li><li>• Perempuan sering tidak dihormati, dan tidak diberi privasi dan kerahasiaan, tidak memperoleh informasi yang lengkap tentang pilihan dan pelayanan yang tersedia, sering mendapat tindakan medis yang tidak perlu dan tidak sesuai dengan kebutuhan (misalnya: pembedahan yang tidak perlu dan pengobatan yang tidak sesuai).</li></ul>		
104	Kesehatan Perempuan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Data statistik kesehatan tidak lengkap, tidak sistematis, tidak dianalisis berdasarkan usia, jenis kelamin dan status sosial ekonomi sehingga tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi masalah subkelompok.</li><li>• Penelitian medis tentang kesehatan perempuan relatif sedikit dan penelitian medis dilakukan tanpa memperhatikan masalah gender.</li><li>• Pengujian klinis</li></ul>		



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Program	Masalah	Hal yang dituju	Keterangan
		untuk memperoleh informasi dosis efek samping dan efektivitas obat jarang melibatkan perempuan sebagai subjek yang diteliti; proses pengobatan serta tindakan lain terhadap perempuan berdasarkan hasil ujicoba pada pria.		
105	Pengarus-utamaan Gender		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk menangani perbedaan status kesehatan dan akses yang tidak sama antara pria dan perempuan diperlukan kebijakan dan program yang berperspektif gender melalui analisis gender dengan menggunakan data yang terpilah menurut jenis kelamin.</li> </ul>	

### III. DEKLARASI DAN PROGRAM AKSI BEIJING

Salah satu komitmen yang disepakati pada Konferensi Beijing tahun 1995 adalah telah ditetapkannya sasaran strategis di bawah nomor C1–C5 beserta Program Aksi. Tabel di bawah ini adalah kutipan sasaran strategis dan program aksi bidang kritis "Perempuan dan Kesehatan" yang telah diterjemahkan (nomor yang ada dalam tabel sesuai dengan naskah aslinya).

Tabel Ringkasan Deklarasi dan Kerangka Aksi Beijing  
Bidang Kritis "Perempuan dan Kesehatan"

No.	Sasaran Strategis	Program Aksi
C1	Meningkatkan akses wanita sepanjang siklus kehidupan terhadap pelayanan kesehatan yang	Pemerintah bekerjasama dengan organisasi non Pemerintah dan organisasi perusahaan pemberi kerja, serta para pekerja dengan dukungan lembaga internasional: a. Mendukung dan melaksanakan kesepakatan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Sasaran Strategis	Program Aksi
	berkualitas, layak dan terjangkau, serta akses terhadap informasi.	<p>dalam:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Program kerja ICPD (Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan)</li><li>• Deklarasi Kopenhagen (Konferensi tentang Pembangunan Sosial dan Program Kerja Pertemuan Puncak Dunia tentang Pembangunan Sosial)</li><li>• CEDAW (Konvensi mengenai Penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap wanita)</li><li>• Perjanjian internasional lainnya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan Anak Perempuan dan Perempuan semua umur.</li></ul> <p>b. Menegaskan kembali:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hak untuk menikmati kesehatan fisik dan mental dengan standar optimal</li><li>• Melindungi dan meningkatkan perolehan hak tersebut oleh perempuan dan anak perempuan, serta memasukkan ke dalam peraturan perundang-undangan nasional.</li><li>• Memastikan bahwa peraturan perundang-undangan tersebut memenuhi peran dan tanggung-jawab perempuan dimanapun mereka berada.</li></ul> <p>c. Merencanakan dan melaksanakan kebijakan serta program yang sensitif gender dengan melibatkan perempuan dan organisasi kemasyarakatan, serta mempertimbangkan peran dan tanggung jawab ganda, kebutuhan khusus perempuan perdesaan, perempuan cacat, dengan memperhatikan perbedaan usia, sosio-ekonomi dan etnis, dengan meniadakan semua kendala dalam pelayanan kesehatan bagi perempuan.</p> <p>d. Memberikan akses kepada sistem jaminan sosial bagi perempuan, yang sejajar dengan pria sepanjang siklus kehidupan.</p> <p>e. Menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas dan terjangkau, termasuk informasi dan pelayanan KB, pemeliharaan kesehatan ibu dan persalinan darurat.</p> <p>f. Memperbaiki informasi, pelayanan dan pelatihan untuk tenaga kesehatan agar mereka peka gender dan memperhatikan komunikasi interpersonal, privasi dan kerahasiaan klien dengan pendekatan holistik.</p> <p>g. Menjamin agar pelayanan dan petugas</p>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Sasaran Strategis	Program Aksi
		<p>kesehatan memperhatikan hak asasi manusia, memenuhi standar etika, profesionalisme dan kepekaan gender dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk perempuan.</p> <p>h. Melakukan tindakan medis yang tidak merugikan, sesuai dengan kebutuhan, tidak memaksa dan menjamin perempuan dalam memperoleh informasi yang lengkap tentang keuntungan dan efek samping yang mungkin terjadi.</p> <p>i. Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar untuk menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas bagi perempuan dan anak perempuan secepat-cepatnya sebelum tahun 2015, yang meliputi: *Peningkatan derajat kesehatan, penurunan morbiditas dan AKI minimal 50% dari keadaan tahun 1990.</p> <p>j. Menyadari dan menangani dampak aborsi yang tidak aman, sesuai dengan ayat 8-25 Program Kerja ICPD.</p> <p>k. Ayat 8-25 menyatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Aborsi tidak dipromosikan sebagai metoda KB</li><li>◆ Pemerintah, organisasi antar pemerintah dan non-pemerintah diharapkan memperkuat kesepakatan dalam mengatasi dampak aborsi yang tidak aman dan mengurangi jumlah aborsi melalui pelayanan KB yang lebih luas dan lebih baik</li><li>◆ Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan harus mendapat prioritas yang tinggi</li><li>◆ Perempuan dengan kehamilan yang tidak diinginkan harus memperoleh akses terhadap informasi dan konseling yang dibutuhkannya.</li><li>◆ Peraturan yang berkaitan dengan aborsi ditetapkan di tingkat nasional sesuai dengan proses perundang-undangan yang berlaku.</li><li>◆ Perempuan mempunyai akses terhadap pelayanan berkualitas untuk mengatasi komplikasi aborsi.</li><li>◆ Konseling dan pelayanan KB pasca-aborsi harus diberikan untuk mencegah aborsi ulang.</li><li>◆ Meninjau kembali undang-undang yang memberikan sanksi terhadap perempuan yang melakukan aborsi ilegal.</li></ul> <p>l. Memberikan perhatian khusus terhadap</p>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Sasaran Strategis	Program Aksi
		<p>kebutuhan anak perempuan terutama dalam meningkatkan perilaku sehat, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Kesegaran Jasmani</li><li>◆ Meniadakan kesenjangan gender dalam angka morbiditas/mortalitas anak perempuan</li><li>◆ Mencapai sasaran penurunan AKB dan AKABAsampai tahun 2000 menjadi sepertiga dari angka pada tahun 1990 atau menjadi 50-70/1000 kelahiran hidup.</li></ul> <p>m. Menjamin anak perempuan mendapat informasi dan pelayanan kesehatan serta gizi agar dapat mencapai masa dewasa yang sehat.</p> <p>n. Mengembangkan informasi program dan pelayanan kesehatan bagi perempuan usia untuk memahami dan menyesuaikan diri terhadap perubahan dalam proses penuaan, khususnya bagi perempuan yang tergantung secara fisik maupun psikologis.</p> <p>o. Menjamin anak perempuan dan perempuan cacat dari segala usia untuk menerima pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.</p> <p>p. Merumuskan kebijakan, program dan perundang-undangan untuk menghapuskan faktor-faktor yang membahayakan kesehatan di lingkungan hidup dan lingkungan kerja, dengan perhatian khusus terhadap ibu hamil dan menyusui.</p> <p>q. Mengintegrasikan pelayanan kesehatan jiwa ke dalam pelayanan kesehatan dasar, mengembangkan program untuk menangani anak perempuan dan perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), penyalahgunaan seksual, penyalahgunaan akibat konflik bersenjata dan non-bersenjata.</p> <p>r. Melakukan kampanye ASI dan mencari cara penerapan Kode Internasional dalam Pemasaran Makanan Pengganti ASI oleh WHO/UNICEF secara penuh dan memungkinkan ibu untuk menyusui, melalui dukungan dalam aspek hukum, ekonomi dan emosional dalam pelaksanaan pemberian ASI.</p> <p>s. Mendukung dan melibatkan LSM, khususnya organisasi perempuan, organisasi profesi di bidang kesehatan perempuan dan anak perempuan dalam menyusun kebijakan perencanaan program dan pelaksanaan kegiatan</p>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Sasaran Strategis	Program Aksi
		<p>di sektor kesehatan dan sektor terkait di setiap tingkat.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>t. Membantu LSM yang bergerak di bidang kesehatan perempuan dan membantu pembentukan jaringan kerja untuk meningkatkan koordinasi dan kerjasama antar sektor yang terlibat dalam pembangunan kesehatan.</li><li>u. Merasionalkan pengadaan obat kontrasepsi dan obat-obatan lainnya yang bermutu dan terus-menerus dengan berpedoman pada daftar contoh obat-obatan esensial WHO dan menjamin keamanan obat-obatan dan alat-alat kesehatan melalui proses peraturan perundang-undangan.</li><li>v. Menyediakan akses yang lebih baik terhadap pelayanan, keperawatan dan rehabilitasi perempuan dan keluarga mereka yang menyalahgunakan obat-obatan.</li><li>w. Meningkatkan dan menjamin persediaan pangan di tingkat rumah tangga dan nasional untuk meningkatkan status gizi perempuan dan anak perempuan dan mengurangi masalah gizi buruk dan kurang gizi pada anak balita sebesar 50% dengan memperhatikan kesenjangan gender dalam penyediaan makanan; mengurangi jumlah kasus anemia akibat kekurangan zat besi pada perempuan dan anak perempuan menjadi sepertiga dari angka tahun 1990 pada tahun 2000.</li><li>x. Menjamin tersedianya akses terhadap air minum yang memenuhi persyaratan dan sarana sanitasi secara merata, efektif dan cepat.</li><li>y. Menjamin akses perempuan penduduk suku terasing terhadap fasilitas dan pelayanan kesehatan.</li></ul>
C2	Meningkatkan program pencegahan untuk meningkatkan kesehatan perempuan.	<p>Pemerintah bekerjasama dengan organisasi-organisasi non Pemerintah, media massa, sektor swasta dan organisasi internasional yang terkait, termasuk PBB:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Memprioritaskan program pendidikan formal dan informal untuk perempuan yang dapat membantu perempuan untuk lebih percaya diri, memperoleh pengetahuan, mengambil keputusan dan bertanggung-jawab atas kesehatan mereka sendiri, saling menghormati hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas dan kesuburan:<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Mendidik pria tentang pentingnya kesehatan dan kesejahteraan perempuan</li><li>◆ Memberikan perhatian khusus pada program-</li></ul></li></ul>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Sasaran Strategis	Program Aksi
		<p>program baik untuk pria maupun perempuan dengan titik berat pada penghapusan perilaku dan praktek yang merugikan perempuan, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ perusakan alat kelamin perempuan;</li><li>◆ pengutamaan anak pria yang mengakibatkan pembunuhan anak perempuan dan pemilihan jenis kelamin sebelum melahirkan;</li><li>◆ perkawinan usia muda, termasuk perkawinan anak-anak;</li><li>◆ kekerasan terhadap perempuan;</li><li>◆ eksploitasi dan penyalah-gunaan seksual yang kadang-kadang dapat mengakibatkan HIV/AIDS dan IMS lainnya;</li><li>◆ penyalahgunaan narkotika;</li><li>◆ diskriminasi perempuan dan anak perempuan dalam alokasi makanan;</li><li>◆ sikap-sikap dan praktek lainnya yang merugikan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan perempuan.</li></ul> <p>b. Menerapkan kebijakan sosial, pembangunan manusia dan pendidikan serta kebijakan dalam kesempatan bekerja untuk menghapuskan kemiskinan pada perempuan, sehingga mengurangi kerentanan terhadap kesakitan dan meningkatkan derajat kesehatan.</p> <p>c. Mendorong laki-laki untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Bersama-sama dalam memelihara anak dan rumah tangga</li><li>◆ Memberikan nafkah kepada keluarga meskipun tidak hidup bersama</li></ul> <p>d. Memberlakukan undang-undang, memperbaharui kelembagaan dan meningkatkan norma dan praktek-praktek untuk meniadakan diskriminasi terhadap perempuan dan mendorong perempuan serta pria untuk bertanggung-jawab atas perilaku seksual dan reproduktif mereka; menjamin penghargaan terhadap integritas perorangan, mengupayakan keadaan yang diperlukan perempuan untuk menjalankan hak reproduksi, meniadakan peraturan perundang-undangan dan praktek yang bersifat memaksa.</p> <p>e. Menyiapkan dan menyebarkan informasi kepada pria dan perempuan, khususnya remaja untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan, khususnya tentang :</p>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Sasaran Strategis	Program Aksi
		<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Seksualitas dan Reproduksi dengan memperhatikan hak-hak anak untuk memperoleh informasi, privasi, kerahasiaan, persetujuan atas pelayanan yang diterima.</li><li>➤ Tanggung-jawab, hak dan kewajiban orang tua untuk memberikan petunjuk dan pembinaan yang sesuai dengan pelaksanaan atas hak anak, sesuai dengan Konvensi tentang Anak (CRC) dan Konvensi tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (CEDAW).</li></ul> <p>f. Mengembangkan program dalam dunia pendidikan, tempat kerja dan masyarakat untuk kegiatan olah raga, kegiatan fisik dan rekreasi bagi anak perempuan dan perempuan segala usia, seperti yang disediakan kepada pria dan anak laki-laki.</p> <p>g. Menyadari kebutuhan spesifik remaja dan melaksanakan program spesifik yang sesuai bagi remaja dengan memperhatikan hak-hak dan tanggung-jawab anak, hak dan tanggung-jawab orang tua antara lain melalui: pendidikan dan informasi tentang kesehatan reproduksi dan IMS, termasuk HIV/AIDS.</p> <p>h. Mengembangkan kebijakan untuk mengurangi beban dan peran ganda perempuan dalam keluarga, dengan memberikan dukungan dan program pelayanan kesehatan kepada perempuan.</p> <p>i. Menetapkan peraturan yang menjamin kondisi kerja, termasuk imbalan dan pengembangan karir perempuan pada setiap tingkat dalam sistem kesehatan, tidak diskriminatif dan memenuhi standar keadilan serta profesi, agar perempuan dapat bekerja secara efektif.</p> <p>j. Menjamin agar informasi dan pelatihan kesehatan dan gizi merupakan bagian dari pemberantasan buta huruf dan kurikulum sekolah sejak di tingkat dasar.</p> <p>k. Mengembangkan kampanye tentang risiko kesehatan yang ditimbulkan oleh ketergantungan dan penyalahgunaan obat serta mengembangkan program pencegahan,</p>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Sasaran Strategis	Program Aksi
		<p>pengobatan dan rehabilitasinya bagi perempuan dan anak perempuan.</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="737 540 1365 612">l. Mengembangkan program pencegahan, diagnosis, penanganan osteoporosis.</li><li data-bbox="737 620 1419 790">m. Mengembangkan program untuk pencegahan, deteksi awal dan penyembuhan kanker payudara, kanker mulut rahim dan kanker lain yang timbul pada sistem reproduktif.</li><li data-bbox="737 798 1430 1123">n. Mengurangi faktor yang membahayakan lingkungan dan kesehatan, terutama di daerah miskin, melakukan pencegahan sesuai keteapan dalam Deklarasi Rio tentang Lingkungan Hidup dan Pembangunan (<i>Rio Declaration on Environmental and Development</i>) dan melaporkan risiko kesehatan yang berkaitan dengan lingkungan dalam pemantauan pelaksanaan Agenda 21.</li><li data-bbox="737 1131 1409 1346">o. Meningkatkan kesadaran pada perempuan, ahli kesehatan, penentu kebijakan dan masyarakat umum tentang bahaya tembakau dan kebutuhan melaksanakan peraturan dan pendidikan untuk mengurangi kebiasaan merokok.</li><li data-bbox="737 1354 1425 1524">p. Memasukkan mata pelajaran yang peka gender dan mewajibkan pelajaran tentang kesehatan perempuan ke dalam kurikulum sekolah kedokteran dan pendidikan kesehatan lainnya.</li><li data-bbox="737 1532 1419 1784">q. Melakukan pencegahan untuk melindungi perempuan, remaja dan anak terhadap penyalahgunaan seksual, eksploitasi, perdagangan dan kekerasan, antara lain melalui penerapan perundangan dan perlindungan hukum serta bantuan medis dan bantuan lainnya.</li></ul>
C3	Prakarsa yang tanggap terhadap gender untuk mengatasi IMS, HIV/AIDS dan masalah seksual serta Kesehatan Reproduksi	<p>Pemerintah, Badan-Badan Internasional termasuk organisasi-organisasi PBB, donor bilateral, multilateral dan organisasi non-pemerintah lainnya.</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="651 1903 1425 2045">a. Melibatkan perempuan terutama yang terinfeksi HIV/AIDS atau IMS lainnya dalam mengambil keputusan penentuan kebijakan dan pengembangan program terkait.</li><li data-bbox="651 2053 1425 2185">b. Menyempurnakan undang-undang dan memberantas praktek-praktek yang menambah kerentanan perempuan terhadap infeksi HIV dan penyakit lainnya, termasuk :</li></ul>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Sasaran Strategis	Program Aksi
		<ul style="list-style-type: none"><li>i. Pencegahan praktek-praktek sosial budaya yang menyebabkan penularan;</li><li>ii. Melaksanakan UU, kebijakan dan praktek untuk melindungi perempuan, remaja dan anak perempuan.</li><li>c. Mendorong LSM dan organisasi internasional untuk menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan HIV/AIDS yang bersifat mendukung, tidak diskriminatif serta melindungi hak perorangan yang menderita penyakit tersebut.</li><li>d. Mengetahui tingkat penularan HIV/AIDS dengan memperhatikan secara khusus dampaknya terhadap perempuan, mencegah agar perempuan yang terinfeksi tidak dicemoohkan dan didiskriminasikan.</li><li>e. Mengembangkan program dan strategi lintas sektor yang peka gender untuk:<ul style="list-style-type: none"><li>i. Menjamin keberdayaan dan kesetaraan sosio-ekonomi bagi perempuan dan anak perempuan;</li><li>ii. Mendidik laki-laki untuk bertanggung-jawab dalam mencegah HIV/AIDS dan IMS lainnya.</li></ul></li><li>f. Mengembangkan strategi di tingkat masyarakat untuk :<ul style="list-style-type: none"><li>i. Melindungi perempuan semua usia terhadap HIV dan IMS lainnya;</li><li>ii. Menyediakan perawatan dan bantuan bagi anak perempuan, perempuan yang terinfeksi dan keluarganya;</li><li>iii. Menggerakkan masyarakat untuk memberantas penularan HIV/AIDS melalui himbauan kepada instansi terkait.</li></ul></li><li>g. Meningkatkan kapasitas nasional untuk mengembangkan kebijakan program penanggulangan HIV/AIDS dan IMS lainnya termasuk penyediaan sumber daya dan fasilitas kepada perempuan yang menangani penderita HIV/AIDS, khususnya anak-anak dan perempuan usia lanjut.</li><li>h. Menyuluh orang tua, pembuat keputusan dan pemuka masyarakat, termasuk tokoh agama, tentang pencegahan dan dampak HIV/AIDS, serta IMS lainnya.</li><li>i. Menyuluh perempuan dan pekerja di bidang kesehatan tentang IMS, termasuk HIV/AIDS dalam kehamilan serta pengaruhnya terhadap bayi.</li></ul>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Sasaran Strategis	Program Aksi
		<ul style="list-style-type: none"><li>j. Membantu perempuan dan LSM melalui pendidikan kelompok seminat dan perluasan jangkauan dalam penyebaran informasi.</li><li>k. Mempromosikan hubungan gender yang setara dan saling menghormati, khususnya untuk memenuhi kebutuhan pendidikan dan pelayanan pada remaja, sehingga mereka mampu menangani seksualitas dengan cara positif dan bertanggung-jawab.</li><li>l. Mengembangkan program spesifik untuk laki-laki segala usia untuk menyediakan informasi yang lengkap tentang perilaku seksual dan reproduksi yang aman dan bertanggung-jawab, antara lain dengan cara menahan diri dan menggunakan kondom.</li><li>m. Memperluas akses terhadap pelayanan pencegahan IMS, termasuk HIV/AIDS bagi pasangan dan perorangan serta memperluas konseling, pelayanan diagnostik dan perawatan sukarela dengan menjaga kerahasiaan bagi perempuan; serta menjamin kondom berkualitas tinggi dan obat-obatan untuk IMS tersedia.</li><li>n. Mendukung program bagi perempuan pengidap HIV/AIDS dengan risiko tinggi, a.l: menyuntik obat-obatan, perilaku seksual di bawah pengaruh obat-obatan tanpa perlindungan dan tidak bertanggung-jawab.</li><li>o. Mengembangkan penelitian tentang pencegahan terhadap HIV dan IMS lainnya tentang strategi pemberdayaan perempuan untuk melindungi dirinya terhadap HIV/AIDS dan IMS lainnya, serta mengembangkan penelitian tentang dukungan, metode perawatan dan pengobatan dengan melibatkan perempuan dalam semua aspek penelitian tersebut.</li><li>p. Mengembangkan penelitian yang tanggap terhadap kebutuhan dan keadaan perempuan, termasuk:<ul style="list-style-type: none"><li>i. Penelitian tentang HIV/AIDS dan IMS lainnya;</li><li>ii. Metode perlindungan yang diperlukan perempuan;</li><li>iii. Perilaku dan praktek perempuan dan pria yang berisiko.</li></ul></li></ul>
C4	Mengembangkan penelitian dan penyebar-luasan	Pemerintah, PBB, Organisasi Profesi, Lembaga Penelitian, LSM, Agen Donor, Industri Obat dan Media Massa :



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Sasaran Strategis	Program Aksi
	informasi tentang Kesehatan Perempuan	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Melatih para peneliti untuk menganalisis data yang terpilah menurut jenis kelamin, usia, variabel sosio-ekonomi dalam penentuan kebijakan dan program.</li><li>b. Mengembangkan penelitian, pengobatan dan teknologi yang peka gender dan terfokus pada perempuan, mengaitkan pengetahuan tradisional dengan ilmu kedokteran, menyediakan informasi kepada perempuan untuk mengambil keputusan yang sesuai dan bertanggung-jawab.</li><li>c. Meningkatkan jumlah perempuan pada jabatan kepemimpinan dalam profesi kesehatan, termasuk tenaga peneliti dan ilmuwan untuk mencapai persamaan hak.</li><li>d. Meningkatkan dana dan sumber daya lainnya untuk penelitian:<ul style="list-style-type: none"><li>i. Pencegahan, biomedis, perilaku, epidemiologis &amp; pelayanan kesehatan perempuan;</li><li>ii. Penyebab sosio-ekonomi dan politik masalah kesehatan perempuan serta akibatnya, a.l dampak dari ketidak-setaraan gender dan usia pada penyakit kronis dan tidak menular, misalnya penyakit kardiovaskuler, kanker dan infeksi pada sistem reproduksi, HIV/AIDS dan IMS lainnya, kekerasan dalam rumah tangga, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan, penyakit tropis dan masalah kesehatan usia lanjut.</li></ul></li><li>e. Memberi informasi kepada perempuan tentang faktor yang dapat meningkatkan risiko kanker dan infeksi sistem reproduksi, sehingga mereka mampu mengambil keputusan yang tepat.</li><li>f. Menyediakan dana untuk penelitian sosial, ekonomi, politik dan budaya tentang ketimpangan gender yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan perempuan, termasuk etiologi, epidemiologi dan pemanfaatan pelayanan dan hasil akhir dari pengobatan.</li><li>g. Mendukung sistem pelayanan kesehatan dan penelitian untuk meningkatkan akses serta pelayanan yang bermutu dalam:<ul style="list-style-type: none"><li>i. Memberikan dukungan kepada perempuan sebagai petugas kesehatan;</li><li>ii. Menguji pola penyediaan pelayanan kesehatan pada perempuan;</li><li>iii. Memanfaatkan pelayanan kesehatan</li></ul></li></ul>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Sasaran Strategis	Program Aksi
		<p>perempuan.</p> <p>h. Mendukung penelitian tentang mode dan teknologi yang aman, efektif, terjangkau dan dapat diterima tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas laki-laki dan perempuan, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>i. Keluarga Berencana</li><li>ii. Metode sederhana dan murah untuk mendiagnosis IMS, termasuk HIV/AIDS dengan mengacu pada perspektif gender, khususnya perspektif perempuan, dan pada standar hukum, etika, ilmu kedokteran, penelitian biomedis mengacu pada standar internasional.</li></ul> <p>i. Mengembangkan penelitian untuk memahami dan menangani faktor penentu, akibat komplikasi dan perawatan pasca-aborsi, termasuk efek terhadap kesuburan, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa dan KB.</p> <p>j. Mengakui dan mengembangkan keuntungan perawatan kesehatan tradisional yang diterapkan oleh perempuan tradisional untuk melestarikan nilai kesehatan tradisional ke dalam pelayanan kesehatan modern dan mendukung penelitian terkait.</p> <p>k. Mengembangkan mekanisme penilaian dan penyebarluasan data dan hasil penelitian kepada peneliti, penentu kebijakan, ahli kesehatan dan kelompok perempuan.</p> <p>l. Memantau penelitian genetik yang berkaitan dengan kesehatan perempuan dan menyebarkan informasi hasil kajian dengan standar etika yang dapat diterima.</p>
C5	Meningkatkan sumber daya dan memantau tindak lanjut kesehatan perempuan	<p>Pemerintah, LSM, Organisasi Perempuan dan Pemuda:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Meningkatkan dana untuk pelayanan kesehatan dan sosial pada setiap tingkatan dan memberikan perhatian khusus terhadap kesehatan reproduksi dan seksual bagi perempuan dan anak perempuan, serta memberikan prioritas pada program kesehatan di daerah perdesaan dan miskin perkotaan.</li><li>b. Mengembangkan pembiayaan pelayanan kesehatan yang bersifat inovatif melalui partisipasi masyarakat dan pembiayaan daerah, meningkatkan alokasi anggaran untuk pelayanan kesehatan dasar yang menangani kesehatan perempuan.</li></ul>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Sasaran Strategis	Program Aksi
		<ul style="list-style-type: none"><li>c. Mengembangkan pelayanan kesehatan setempat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat yang peka gender, perawatan mandiri dan program kesehatan pencegahan.</li><li>d. Meningkatkan kesehatan perempuan dengan menentukan target program dan waktu pencapaiannya dengan menggunakan data kuantitatif dan kualitatif menurut jenis kelamin, usia dan variabel sosio-ekonomi.</li><li>e. Mengembangkan mekanisme kelembagaan tingkat Departemen dan antar Departemen untuk memantau pelaksanaan kebijakan program kesehatan perempuan untuk memastikan bahwa kesehatan perempuan ditangani oleh instansi terkait.</li></ul>
		<p>Pemerintah, Badan Badan Internasional, termasuk organisasi-organisasi PBB, donor bilateral, multilateral, organisasi non-pemerintah lainnya dan sektor swasta.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>f. Merumuskan kebijakan yang menguntungkan bagi penanaman modal di bidang kesehatan perempuan dan alokasi anggaran untuk penanaman modal tersebut.</li><li>g. Menyediakan sarana dan prasarana yang sesuai untuk organisasi pemuda non-pemerintah dalam menangani masalah kepemudaan di bidang kesehatan, termasuk kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi.</li><li>h. Memprioritaskan kesehatan perempuan dan mengembangkan mekanisme untuk koordinasi dan pencapaian sasaran kesehatan dari kerangka aksi dan kesepakatan internasional terkait.</li></ul>

#### IV. KEBIJAKAN DAN STRATEGI "PEREMPUAN DAN KESEHATAN" DI INDONESIA

##### A. KEBIJAKAN

Dalam upaya menindaklanjuti Deklarasi dan Kerangka Aksi Beijing dalam bidang "Perempuan dan Kesehatan" seperti diuraikan di atas, digunakan pendekatan siklus kehidupan dalam mengatasi masalah yang ada.

Tujuan yang akan dicapai adalah memperluas jangkauan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan perempuan, dengan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Kebijakan** yang diterapkan dalam mencapai tujuan tersebut sebagai berikut :

1. Menindaklanjuti Deklarasi dan Kerangka Aksi Beijing di masing-masing program terkait sesuai tugas dan fungsinya.
2. Menyusun dan mengembangkan peraturan perundangan yang mendukung Program Aksi Beijing
3. Pemanfaatan sumber daya yang ada di masing-masing program terkait
4. Menggunakan pendekatan kesetaraan dan keadilan gender dalam menyusun program intervensi dan pelaksanaannya.
5. Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan lintas program serta dengan LSM terkait
6. Pemantauan, evaluasi dan pembinaan yang efektif dalam pencapaian target yang ditetapkan tahun 2004
7. Melakukan penelitian dan pengembangan, kajian serta penyebarluasan hasil-hasil penelitian mengenai bidang kritis "Perempuan dan Kesehatan" yang mendukung program aksi.

## **B. STRATEGI**

Untuk mencapai tujuan, maka disusun strategi sebagai berikut:

1. Meningkatkan akses bagi perempuan sepanjang siklus kehidupan terhadap informasi dan pelayanan kesehatan yang berkualitas, tepat guna dan terjangkau.
2. Meningkatkan upaya advokasi dan mengupayakan komitmen politis di tiap tingkat administrasi untuk menciptakan suasana yang mendukung dalam pelaksanaan program bidang kritis "Perempuan dan Kesehatan"
3. Meningkatkan upaya pelayanan paripurna dengan lebih mengutamakan upaya preventif dan promotif untuk memperbaiki derajat kesehatan perempuan.
4. Penyusunan kegiatan pada setiap program yang terkait berorientasi pada kesetaraan dan keadilan gender
5. Mengembangkan jejaring kerjasama lintas program, lintas sektor, LSM, Perguruan Tinggi, Lembaga Penelitian dan seluruh potensi masyarakat dalam pelaksanaan Program Aksi Beijing.
6. Menyediakan sumberdaya di masing-masing program terkait untuk pelaksanaan program aksi Beijing.
7. Melakukan pemantauan, evaluasi dari tindak lanjut pelaksanaan Program Aksi Beijing.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

8. Melaksanakan penelitian dan pengembangan, kajian serta penyebarluasan informasi hasil-hasil penelitian tentang bidang kritis "Perempuan dan Kesehatan" yang mendukung program aksi.

## V. PRIORITAS PROGRAM AKSI BEIJING DAN UPAYA-UPAYA YANG DILAKUKAN DI INDONESIA

Sebagai tindak lanjut kesepakatan Konferensi Beijing 1989, di Indonesia telah disepakati beberapa program dan sub program dengan prioritasnya masing-masing sebagai berikut:

### A. Program Lingkungan Sehat, Penyehatan Lingkungan dan Pemberdayaan Masyarakat

1. Menjamin tersedianya akses terhadap air minum yang memenuhi persyaratan dan sarana sanitasi secara merata, efektif dan cepat.
2. Menjamin akses perempuan penduduk suku terasing terhadap fasilitas dan pelayanan kesehatan.
3. Mengurangi faktor yang membahayakan lingkungan dan kesehatan, terutama di daerah miskin, melakukan pencegahan sesuai ketentuan dalam deklarasi Rio tentang Lingkungan Hidup dan Pembangunan dan melaporkan Risiko Kesehatan yang berkaitan dengan lingkungan dalam pemantauan pelaksanaan Agenda 21.
4. Menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas dan terjangkau, termasuk informasi dan pelayanan KB, pemeliharaan kesehatan ibu dan persalinan darurat.
5. Menjamin ibu, bapak dan anak mendapatkan informasi tentang kesehatan.
6. Memperbaiki informasi, pelayanan dan pelatihan untuk tenaga kesehatan agar mereka peka gender dan memperhatikan komunikasi interpersonal, privasi dan kerahasiaan klien dengan pendekatan holistik.
7. Mendukung dan melibatkan LSM, khususnya organisasi perempuan, organisasi profesi di bidang kesehatan perempuan dan anak perempuan dalam menyusun kebijakan perencanaan program dan pelaksanaan kegiatan di sektor kesehatan dan sektor terkait di setiap tingkat.
8. Perhatian pada perilaku sehat, kesegaran jasmani
9. Mengembangkan program dalam pendidikan, tempat kerja, masyarakat di tingkat dasar, kegiatan fisik.

### B. Program Upaya Peningkatan Kesehatan :

1. Kesehatan Keluarga
  - a. Mendukung & sepakat *Mother Pregnancy Safer (MPS)*
  - b. Menyediakan yankes kebidanan yang berkualitas dan terjangkau.
  - c. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan dasar
  - d. Menyadari dan menangani dampak aborsi tidak aman



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- e. Menanggulangi kejadian kehamilan yang tidak diinginkan untuk mencegah aborsi
- f. Mendukung dan melibatkan LSM (Organisasi Perempuan, Profesi) dalam perencanaan, pelaksanaan program sektor kesehatan di tiap tingkat.
- g. Membantu LSM (bidang Kesehatan Perempuan)
- h. Merasionalisasikan pengadaan obat-obatan kebidanan
- i. Masukkan mata pelajaran kesehatan ibu dalam kurikulum sekolah kedokteran, Akbid, FKM, Akper
- j. Mendukung sistem pelayanan kesehatan dan penelitian untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan kebidanan yang bermutu.
- k. Mengembangkan mekanisme penilaian dan penyebarluasan data.
- l. Mengembangkan pembiayaan kesehatan yang bersifat inovatif melalui partisipasi masyarakat.
- m. Pendidikan remaja laki-laki menghormati perempuan.
- n. Peningkatan gaya hidup sehat
- o. Promosi dan distribusi kondom
- p. Pencegahan dan pengobatan IMS
- q. Penyediaan dan transfusi darah yang aman

## **2 Program Kesehatan Jiwa Masyarakat**

- a. Meningkatkan kesehatan jiwa kaum perempuan
- b. Mencegah gangguan jiwa dan gangguan perilaku kaum perempuan
- c. Mencegah untuk penyalahgunaan NAPZA pada kaum perempuan
- d. Mencegah penularan HIV/AIDS dan IMS pada kaum perempuan

## **3. Program Kesehatan Kerja**

- a. Menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas dan terjangkau, termasuk informasi dan pelayanan KB, pemeliharaan kesehatan ibu dan persalinan darurat.
- b. Menjamin agar pelayanan dan petugas kesehatan memperhatikan hak asasi manusia, memenuhi standar etika, profesionalisme dan kepekaan gender dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk perempuan.
- c. Menjamin anak perempuan mendapat informasi dan pelayanan kesehatan serta gizi agar dapat mencapai masa dewasa yang sehat.
- d. Menjamin anak perempuan dan perempuan cacat dari segala usia untuk menerima pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- e. Merumuskan kebijakan, program dan perundang-undangan untuk menghapuskan faktor-faktor yang membahayakan kesehatan di lingkungan hidup dan lingkungan kerja, dengan perhatian khusus terhadap ibu hamil dan menyusui.
- f. Menetapkan peraturan yang menjamin kondisi kerja, termasuk imbalan dan pengembangan karir perempuan pada setiap tingkat dalam sistem kesehatan, tidak diskriminatif dan memenuhi standar keadilan serta profesi, agar perempuan dapat bekerja secara efektif.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### 4. Program Pelayanan Medik

- a. Pengembangan sistem pelayanan medik dasar
- b. Pengembangan sistem pelayanan medik rujukan
- c. Pengembangan sistem pelayanan medik spesialistik
- d. Pelaksanaan program safe community
- e. Pelaksanaan pelayanan dokter keluarga
- f. Pelaksanaan PONED dan PONEK
- g. Pengembangan penanggulangan & pencegahan AIDS/IMS
- h. Pengembangan pelayanan safe blood supply
- i. Peningkatan kualitas pelayanan Ibu & anak di setiap fasilitas pelayanan kesehatan (RB; RSB; RSIA)
- j. Peningkatan penanggulangan penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.

#### C. Program Peningkatan Gizi Masyarakat

1. Meningkatkan mutu lembaga pendidikan melalui akreditasi.
2. Mengembangkan standardisasi mutu tenaga gizi
3. Meningkatkan kemampuan profesionalisme tenaga gizi yang ada
4. Memperjuangkan status gizi masyarakat menjadi indikator keberhasilan pembangunan wilayah
5. Meningkatkan kerjasama lintas sektor, lintas program dan seluruh potensi masyarakat.
6. Mengembangkan standar pelayanan gizi
7. Meningkatkan pemerataan pelayanan gizi
8. Meningkatkan sistem kewaspadaan gizi
9. Meningkatkan kerjasama regional, internasional dalam pengembangan jaringan informasi gizi
10. Meningkatkan fungsi Direktorat Gizi Masyarakat sebagai pusat informasi gizi dan pusat kebijakan gizi

#### D. Program Sumber Daya Kesehatan

1. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)  
Meningkatkan akses pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas melalui sistem pembiayaan pra-upaya.
2. Program Penelitian & Pengembangan Kesehatan
  - a. Peningkatan jumlah dan mutu peneliti program kesehatan dan perempuan melalui advokasi, asistensi, pengembangan kapasitas dan *knowledge generation*.
  - b. Mendukung pelaksanaan penelitian dan pengembangan program "Perempuan dan Kesehatan"
  - c. Penyebarluasan hasil-hasil penelitian dan pengembangan program "Perempuan dan Kesehatan"



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## VI. INDIKATOR

Untuk mengukur keberhasilan program aksi yang dilaksanakan oleh masing-masing program, diperlukan suatu indikator. Indikator ini sangat berguna untuk:

- Memantau perubahan-perubahan dari waktu ke waktu
- Untuk memantau perbedaan-perbedaan antara golongan dalam populasi, misalnya menurut golongan umur, paritas umur dan lain-lain
- Memantau pencapaian target yang telah ditetapkan
- Memantau perbedaan diantara fasilitas secara geografis

Indikator yang akan digunakan oleh berbagai unit penanggung jawab program untuk Kerangka Aksi Beijing bidang kritis "Kesehatan dan Perempuan" adalah sebagai berikut:

### A. Program Lingkungan Sehat, Penyehatan Lingkungan dan Pemberdayaan Masyarakat.

#### 1. Direktorat Penyehatan Lingkungan

- %Keluarga yang menggunakan air bersih di perkotaan/pedesaan
- %Keluarga yang menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan
- %TTU dan pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan
- %Industri dan RS yang mengolah limbah dengan aman dan sehat
- %Keluarga yang menghuni rumah sehat
- %Penduduk yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat

#### 2. Pusat Promosi Kesehatan

- %Keluarga yang melakukan PHBS
- %Pengembangan prototype media promosi kesehatan yang berwawasan gender
- Frekuensi sosialisasi promosi kesehatan yang berwawasan gender

#### 3. Direktorat Komunitas

- Adanya kesepakatan pembentukan Forum Komunikasi
- Pemetaan Pola aktivitas fisik remaja, tenaga kerja dan usia lanjut
- Tersedianya instruktur senam dan guru senam
- Dilakukannya KIE ke sekolah, pabrik melalui berbagai media
- Adanya deteksi dini penyakit kardiovaskuler dan osteoporosis pada kelompok olahraga dengan sasaran usia sekolah, usia kerja dan usia lanjut
- Tersedianya model kegiatan fisik yang cocok untuk usia sekolah, usia kerja dan usia lanjut
- Adanya konseling kesehatan pada kelompok usia sekolah, usia kerja dan usia lanjut



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## B. Program Peningkatan Upaya Kesehatan

### 1. Direktorat Kesehatan Keluarga :

- %Wanita Hamil yang memeriksakan kehamilan paling sedikit 1 kali
- %Wanita Hamil yang memeriksakan diri 4 kali selama masa kehamilan
- Pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan
- Jumlah bidan terlatih dan mampu mengenali komplikasi dalam persalinan dan mengambil keputusan tepat untuk merujuk
- %Wanita post partum yang memperoleh konseling dan pelayanan KB
- %Suami yang mampu menyebutkan faktor risiko dan bahaya saat kehamilan
- %Populasi PUS yang menggunakan kontrasepsi modern
- %Penggunaan kontrasepsi pada pria
- Konseling KB yang dilakukan
- Jumlah Puskesmas yang menyediakan pelayanan vasektomi
- 80% Puskesmas yang melakukan pendekatan sindromik untuk menanggulangi ISR/IMS dan HIV/AIDS
- 60% Pasien yang terdiagnosa ISR/IMS mendapatkan pengobatan medis / rujukan
- Peningkatan penggunaan kondom 100 %
- 50% Populasi usia subur mampu mengidentifikasi pencegahan ISR/IMS dan HIV/AIDS
- %Puskesmas menyediakan komponen PKRE
- %Puskesmas yang memiliki materi KIE yang cukup tentang PKRE

### 2. Pusat Kesehatan Kerja :

- Tersedianya pengembangan jaringan pelayanan kesehatan kerja
- Tersedianya pengembangan kesehatan kerja di sarana kesehatan
- Tersedianya penerapan syarat kesehatan kerja
- Adanya peningkatan profesionalisme kesehatan kerja
- Adanya pengembangan sistem informasi kesehatan kerja
- Tersedianya regulasi di bidang kesehatan kerja

### 3. Direktorat Pelayanan Medik

- %Utilisasi fasilitas pelayanan kesehatan dasar
- %Rujukan yang sesuai standard
- %Kasus non spesialisik yang dilayani di fasilitas pelayanan spesialisik
- Pemberdayaan perempuan dalam upaya program *safe community*
- Keterjangkauan perempuan terhadap pelayanan dokter keluarga
- Pengembangan PONEK di setiap RS Kabupaten/Kota
- Pengembangan PONED di setiap fasilitas pelayanan kesehatan dasar
- %Fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang mampu melakukan penanggulangan sederhana dan pencegahan IMS/AIDS
- Terpenuhinya pelayanan kesehatan yang sesuai standard pelayanan
- %Kemampuan fasilitas pelayanan dasar dalam upaya deteksi dini penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- %Kemampuan fasilitas pelayanan spesialistik dalam penanggulangan dan pencegahan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi

#### 4. Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat

- Prosentase Puskesmas yang telah melakukan upaya pembinaan kesehatan jiwa pada masyarakat
- Prosentase Dinas Kesehatan Propinsi yang telah melakukan program pola asuh
- Prosentase promosi kesehatan jiwa yang dilakukan di tingkat individu, keluarga dan masyarakat
- Prosentase industri yang melaksanakan kesehatan jiwa tenaga kerja
- Jumlah wadah/forum di masyarakat yang melaksanakan upaya kesehatan jiwa usia lanjut, kesehatan jiwa remaja, serta pencegahan dan penanggulangan NAPZA
- Terlaksananya pembinaan, pemantauan dan penilaian.

### C. Program Perbaikan Gizi Masyarakat.

#### Direktorat Gizi Masyarakat

- Prevalensi gizi kurang pada Balita
- Prevalensi KEK pada Ibu Hamil
- Prevalensi BBLR
- Berat Badan terhadap Tinggi Badan anak sekolah
- %Rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium
- Prevalensi Kurang Vitamin A pada Bumil dan Balita
- Prevalensi Gangguan Akibat Kekurangan Yodium
- Prevalensi Anemia Gizi besi pada Ibu Hamil
- Prevalensi anemia pada balita
- Prevalensi anemia pada WUS
- Prevalensi anemia pada remaja perempuan
- Prevalensi anemia pada wanita pekerja
- %Kab/Kota yang melaksanakan SKPG
- %Desa bebas rawan gizi (SPM)
- %Balita ikut Posyandu
- %Keluarga mandiri sadar gizi
- Jumlah Kkal perkapita perhari konsumsi gizi seimbang
- Prevalensi gizi lebih
- %ASI eksklusif bayi s/d 4 bulan
- %MP-ASI pada bayi mulai 4 bulan

### D. Program Sumber Daya Kesehatan

#### 1. Direktorat Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat

- Tersedianya regulasi tentang jenis pelayanan kesehatan reproduksi yang masuk kedalam paket standar/paket tambahan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Bapel JPKM memasukkan pelayanan kesehatan reproduksi dalam paket pemeliharaan kesehatan standar dan tambahan.
- 2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.**
- Peningkatan jumlah dan mutu peneliti program kesehatan dan perempuan melalui advokasi, assistensi, *capacity development* dan *knowledge generation*.
  - Mendukung pelaksanaan penelitian dan pengembangan program kesehatan dan perempuan.
  - Penyebarluasan hasil-hasil penelitian dan pengembangan program kesehatan dan perempuan.

## VII. PENUTUP

Derajat kesehatan perempuan akan sangat mempengaruhi tidak saja terhadap dirinya namun juga terhadap anak yang dilahirkannya kelak. Dengan kata lain, perempuan menempati posisi penting dalam peran reproduksi termasuk penentu tumbuh kembang anak yang berarti pula sebagai penentu sumber daya manusia di masa depan. Namun pada saat yang sama kondisi sosial, ekonomi dan budaya masalah menempatkan perempuan pada posisi yang termarginalkan dan terpinggirkan dalam berbagai aspek kehidupan termasuk kesehatan.

Ketidak-setaraan dan ketidakadilan gender yang meminggirkan kaum perempuan dalam arus utama proses pembangunan semakin memojokkan kaum perempuan karena kurangnya akses mereka pada sumber daya, kurangnya peranserta mereka baik sebagai obyek maupun subyek, kurangnya kekuasaan untuk mengambil keputusan dalam menikmati manfaat proses pembangunan, tentunya dalam hal ini proses pembangunan kesehatan dalam konteks kebijakan dan program nasional.

Komitmen Indonesia dalam Deklarasi dan Kerangka Aksi Beijing untuk melaksanakan 12 bidang kritis dalam meningkatkan persamaan hak dan martabat kaum perempuan dan laki-laki yang setara perlu ditindaklanjuti. Hal tersebut memerlukan kerjasama berbagai pihak, termasuk program dan sektor terkait, organisasi profesi, LSM, serta pihak terkait lainnya. Keberhasilan upaya tersebut akan dicapai lebih cepat bila terkoordinasi dengan baik.

MENTERI KESEHATAN,  
  
Dr. Achmad Sujudi

