



STRATEGI PENINGKATAN KESEHATAN DAN KESEJAHTERAAN PEREMPUAN

dr. Anung Sugihantono, M.Kes.

Koordinator Sekretariat Pembangunan Sektor Kesehatan Pasca-2015

Kepmenkes HK.02.02/Menkes/97/2015

**Seminar Perempuan dan Pembangunan Berkelanjutan
Koalisi Perempuan Indonesia
Jakarta, 20 Januari 2016**

SISTEMATIKA

I. UNFINISHED BUSINESS MDGs

II. KESETARAAN GENDER DALAM BIDANG KESEHATAN

III. PENINGKATAN KESEHATAN DAN KESEJAHTERAAN PEREMPUAN DALAM SDGs

IV. PENGARUSUTAMAAN GENDER SEBAGAI STRATEGI PEMERINTAH DALAM PENINGKATAN KESEHATAN DAN KESEJAHTERAAN PEREMPUAN

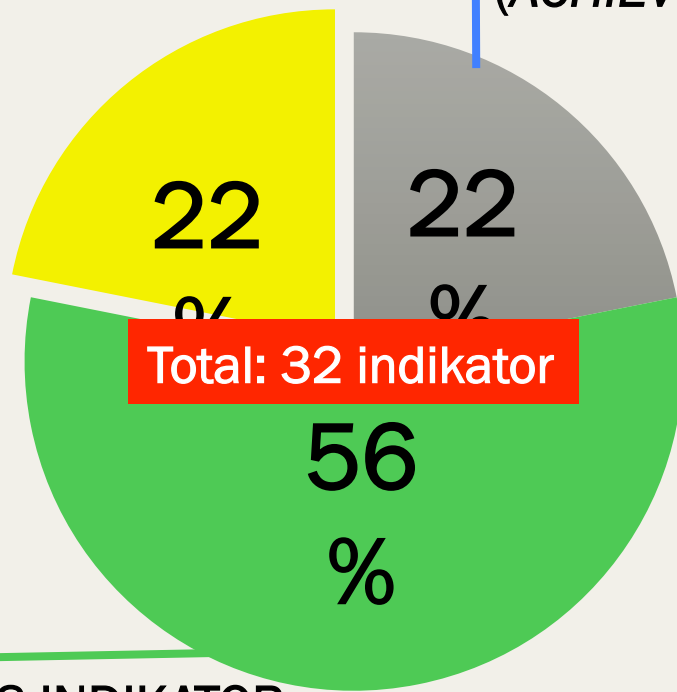
V. PENUTUP

CAPAIAN MDGs 2014 UNTUK SEKTOR KESEHATAN

(Laporan MDGs 2014, Bappenas)

7 INDIKATOR PERLU
PERHATIAN KHUSUS
(OFF TRACK)

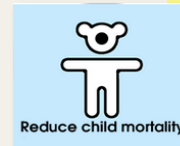
7 INDIKATOR
TERCAPAI
(ACHIEVED)



18 INDIKATOR
AKAN TERCAPAI
(ON TRACK)

UNFINISHED BUSINESS:

1. Penurunan prevalensi balita kekurangan gizi (gizi buruk dan gizi kurang)
2. Penurunan angka kematian bayi (AKB) dan balita (AKBa)
3. Penurunan angka kematian ibu (AKI)
4. Penurunan prevalensi HIV dan AIDS (%) dari total populasi
5. Peningkatan pengetahuan komprehensif tentang HIV dan AIDS pada penduduk berusia 15-24 tahun
6. Kesenjangan akses air minum dan sanitasi layak (dalam konteks PHBS)



CAPAIAN MDGs 2014 UNTUK KESETARAAN GENDER

(Laporan MDGs 2014, Bappenas)

GOAL 3: MENDORONG KESETARAAN GENDER DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN

Rasio Perempuan terhadap laki-laki di tingkat pendidikan dasar, menengah, dan tinggi

TERCAPAI (100%)

Rasio Melek Huruf Perempuan terhadap laki-laki pada usia 15 – 24 tahun

TERCAPAI (100%)

Kontribusi perempuan dalam pekerjaan upahan di sektor nonpertanian

ON TRACK (MENINGKAT)

Proporsi Kursi yang Diduduki Perempuan di DPR

ON TRACK (MENINGKAT)

STATUS KESEHATAN PEREMPUAN

**Angka Kematian Ibu
359/100.000 KH**

Sebagian besar AIDS terjadi pada usia produktif 20-29 tahun dan 30-39 tahun. Sebagian besar (68%) terjadi pada perempuan.

**KEKURANGAN
ENERGI
KRONIS (KEK)
pada Wanita
Usia Subur:
20,8%**

**ANEMIA
pada
perempuan:
23,9%
pada Ibu
Hamil: 37,1%**

**Ibu hamil dengan
HIV: 2.061 kasus**

**Ibu Rumah Tangga dengan
AIDS: 6.539 kasus**

Kehamilan Remaja (15-19 tahun): 1,97%

**Kanker
Payudara:
28,7%**

**Kanker Serviks:
12,8%**

**Kekerasan terhadap
Perempuan: 293.220 ,
sebagian besar KDRT**

**Pernikahan Dini
(15-19 tahun):
23,9%**

**Keterbatasan
Sosial-Ekonomi**

**Kondisi
Geografis**

**Persepsi
Budaya**

**Ketidaksetaraan Gender:
Diskriminasi, Subordinasi, Rentan
Mengalami Kekerasan, Peran Ganda**

ISU GENDER DI BIDANG KESEHATAN

Pendapat Tentang Kesetaraan Gender pada Sektor Kesehatan:

- Menganggap telah peka gender karena sebagian besar sasaran program adalah perempuan & mayoritas tenaga kesehatan adalah perempuan.
- Kepekaan gender sudah cukup baik jika dilihat dari persentase perempuan yang mendapat pendidikan dan menduduki posisi tinggi.
- Menganggap semua hal yang perlu dilakukan untuk kesehatan perempuan sudah dilaksanakan, sehingga tidak perlu meninjau kembali kebijakan.



PERLU DILURUSKAN
Agar penanganan isu gender terfokus



Fakta: laki-laki & perempuan berbeda dalam:

- paparan terhadap penyakit
- akses terhadap pelayanan kesehatan
- akibat dari masalah kesehatan

TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN 2030/ SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGs)

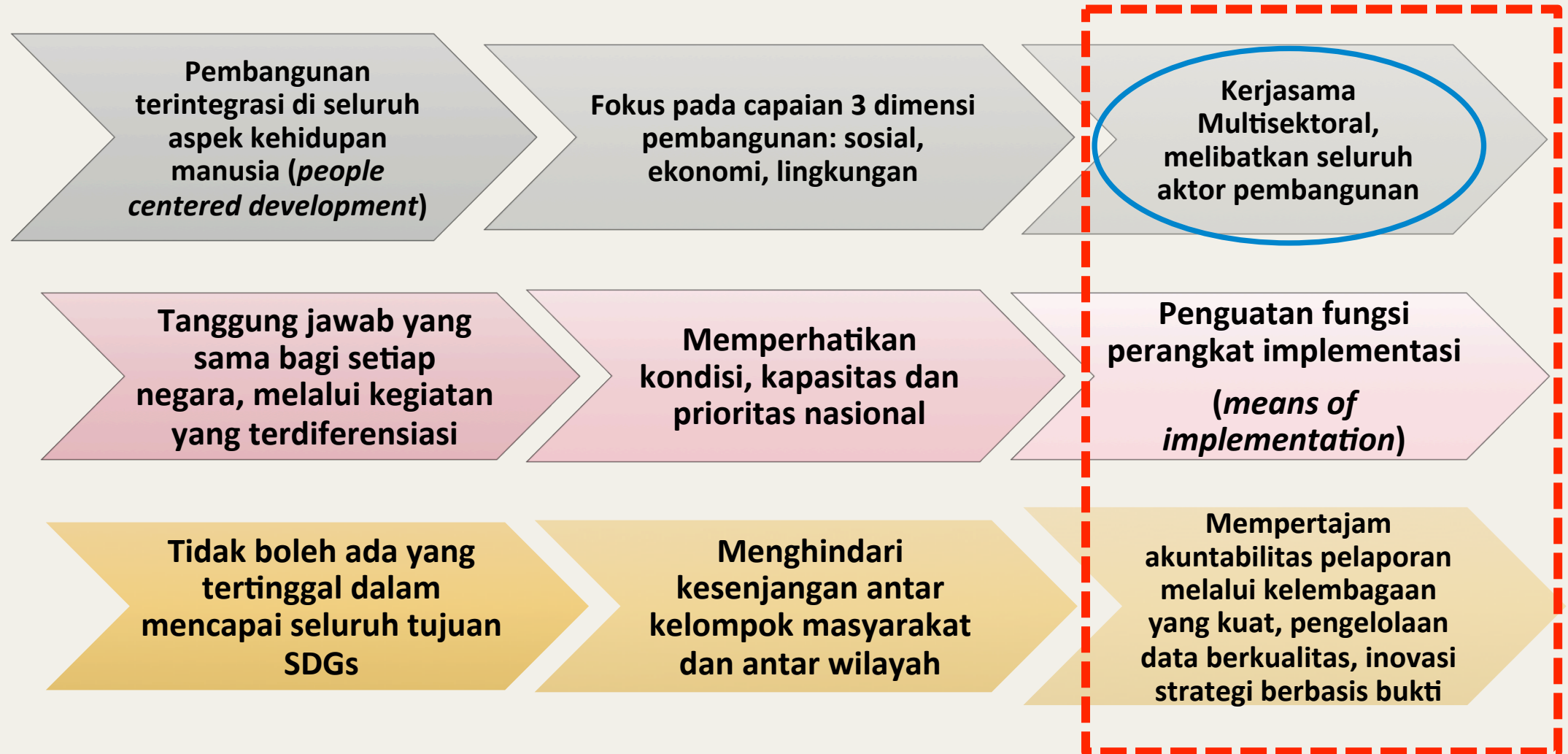
- Seluruh tujuan SDGs adalah sebuah kesatuan sistem pembangunan.

- Peluang:

**PEMBANGUNAN
KESEHATAN
+
PEMBERDAYAAN
PEREMPUAN DAN
KESETARAAN GENDER**

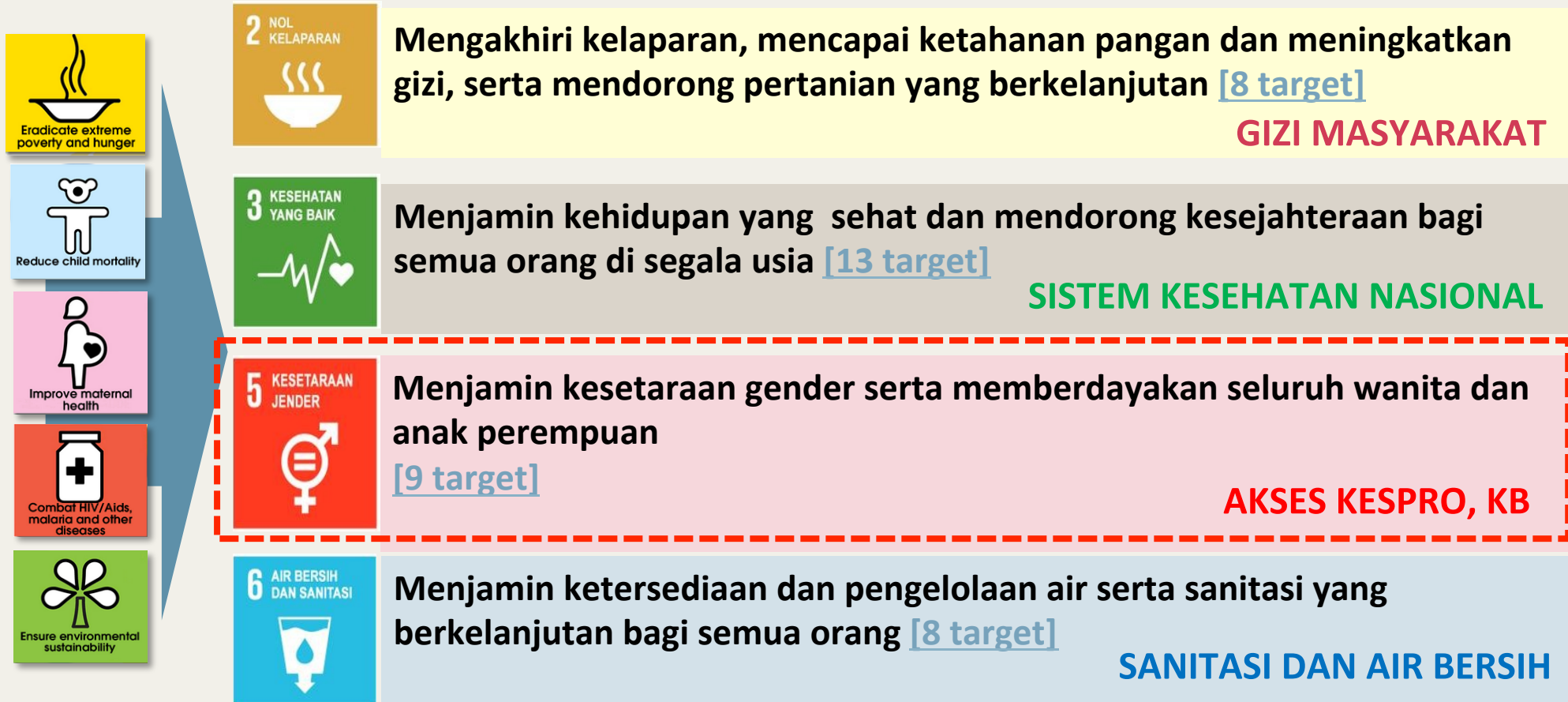


PRINSIP PELAKSANAAN *SDGs*



(Dimodifikasi dari Paparan BPS pada Workshop SDGs Bappenas, 2015 dan dokumen *Transforming Our World*, UN 2015)

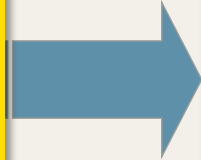
PERHATIAN KHUSUS SEKTOR KESEHATAN



GIZI DALAM KERANGKA SDGs



Tujuan #1 MDGs:
“Menanggulangi
Kelaparan dan
Kemiskinan”



Tujuan #2: “Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan”

1. **Menjamin akses pangan yang aman, bergizi, dan mencukupi** bagi semua orang, khususnya masyarakat miskin dan rentan termasuk bayi, di sepanjang tahun.
2. **Mengakhiri segala bentuk malnutrisi**, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita
3. Mengatasi **kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui**, serta lansia.

Pencegahan dan penanggulangan gizi kurang + Perhatian pada beban ganda gizi

Pada SDGs diarahkan pada solusi berkelanjutan, yaitu peningkatan akses pangan dan produksi pertanian.

Melalui inovasi strategi, termasuk implementasi Program 1000 HPK sesuai Perpres 42 Tahun 2013.



KESEHATAN DALAM KERANGKA SDGs



Seluruh isu kesehatan diintegrasikan dalam satu tujuan (nomor 3).

Upaya pencapaian harus terintegrasi.

Unfinished business:

1. Penurunan AKI, AKBa, AKN
2. HIV/AIDS, TB, Malaria
3. Akses Kesehatan Reproduksi (termasuk KB, ASFR)

Perhatian baru agenda Global:

1. Kematian akibat PTM dan pengendalian tembakau
2. Penyalahgunaan narkoba dan alkohol
3. Kecelakaan lalu lintas
4. *Universal Health Coverage*
5. Kontaminasi dan polusi air, udara, tanah
6. Penanganan krisis dan kegawatdaruratan

KESEHATAN DALAM KERANGKA SDGs₂

(CROSS-CUTTING ISSUES)



Menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan

1. Sunat Perempuan (*Female Genital Mutilation*)
2. Akses kepada pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk KB
3. Pendidikan dan informasi kesehatan seksual dan reproduksi pada wanita dan remaja



Menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang

Perilaku hidup bersih dan sehat terkait:

1. Akses kepada air bersih
2. Akses sanitasi dasar layak

PENGARUSUTAMAAN GENDER (PUG) DALAM SEKTOR KESEHATAN

TUJUAN:

Memastikan bahwa semua kebijakan dan program kesehatan mampu menciptakan dan memelihara kondisi kesehatan yang optimal baik untuk perempuan maupun laki-laki dari semua kelompok umur, secara adil dan setara dengan mengatasi berbagai hambatan yang terkait gender untuk percepatan pencapaian visi Kemkes, yaitu masyarakat mandiri untuk hidup sehat



Menerapkan kepedulian gender dalam analisis, formulasi, implementasi dan pemantauan setiap kebijakan & program kesehatan dalam menciptakan keadilan & kesetaraan gender



Diperlukan data terpilah (jenis kelamin, umur, sosek) sebagai data pembuka wawasan untuk melihat kesenjangan

POTENSI PEREMPUAN SEBAGAI *AGENT OF CHANGE* DALAM PERBAIKAN STATUS KESEHATAN

Perempuan lebih banyak menerima tanggung jawab untuk kesehatan lingkungan dan sanitasi di rumah.

6 AIR BERSIH DAN SANITASI



2 NOL KELAPARAN



Perempuan sebagai pengelola suplai pangan dan pengolah bahan pangan menjadi makanan bergizi seimbang untuk anggota keluarga.

Kecenderungan perempuan untuk terlibat dalam kelompok-kelompok di masyarakat secara rutin.

5 KESETARAAN JENDER



3 KESEHATAN YANG BAIK

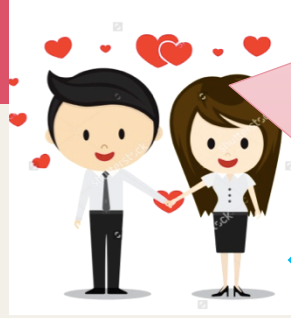


Status kesehatan perempuan akan mempengaruhi kualitas keturunannya. Posisi perempuan dalam kelompok prioritas harus dimanfaatkan secara strategis, untuk mendorong keterlibatan seluruh pihak.

DAUR KEHIDUPAN PEREMPUAN

KONSELING PRA NIKAH

- GP2SP –gerakan pekerja perempuan
- Pemberian Imunisasi dan TTD
- Konseling KB Pra marital
- Konseling Gizi Seimbang



PENUNDAAN USIA PERKAWINAN

- Penambahan Puskesmas PKPR
- Pemberian Tablet Tambah Darah
- Pendidikan Kespro di Sekolah



JAMINAN MUTU PEMERIKSAAN KEHAMILAN TERPADU

- Rumah tunggu kelahiran
- **PERSALINAN DI FASKES**
- Konseling IMD & KB Pasca Persalinan
- Penyediaan Buku KIA
- Pencegahan penularan HIV dan sifilis dari ibu ke anak, serta peny. menular lainnya



JAMINAN MUTU PASCA PERSALINAN LENGKAP

- Konseling ASI eksklusif
- Pelayanan KB pasca persalinan
- Pemberian MP ASI
- Immunisasi BCG dan Hep B



REVITALISASI UKS

- Penguatan Kelembagaan TP UKS
- Penjaringan kesehatan siswa & pemeriksaan berkala
- Penggunaan Rapor Kesehatan
- Penguatan SDM Puskesmas



REVITALISASI/REPOSISI POSYANDU

- Penguatan Kelembagaan POKJANAL
- Transformasi Buku KIA – KMS
- Penguatan Kader Pos Yandu
- PMT Balita – Pelayanan Kes di PAUD



1000 HPK

STRATEGI PEMERINTAH DALAM PENINGKATAN KESEHATAN DAN KESEJAHTERAAN PEREMPUAN

**TINDAK LANJUT INPRES NO.9/2000 TENTANG
PENGARUSUTAMAAN GENDER
DI KEMENTERIAN KESEHATAN RI**



PEMBENTUKAN TIM-PUGBK
SK Menkes No.1981/Menkes/SK/IX/2011

STRUKTUR TIM PUGBK

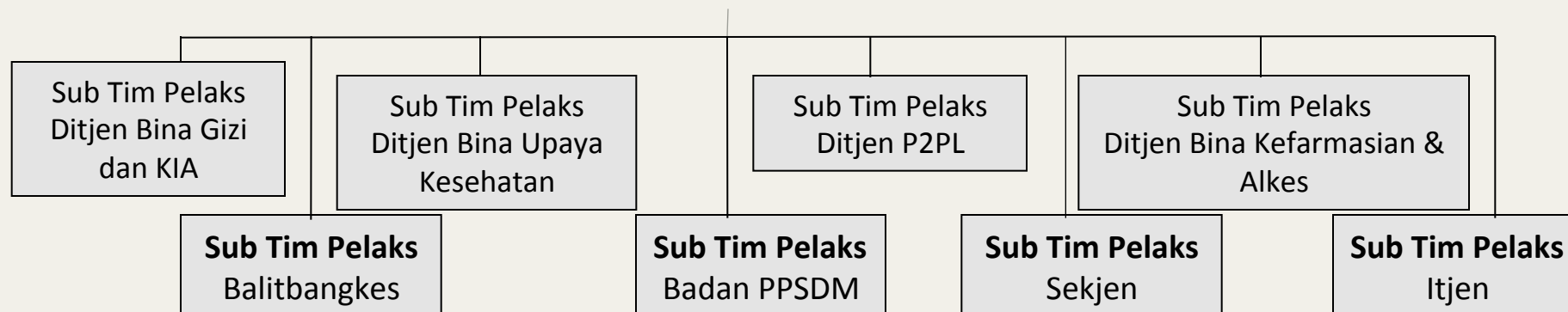
(SK Menkes No.1981/Menkes/SK/IX/2011)

Tim Pengarah : Sekjen

Sekretariat :
Ketua: Karoren

Tim Pelaksana (6 Bidang) :

1. Ka Bidang Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender : Karoren
2. Ka Bidang Pengembangan Program Responsif Gender : Dir.Bina Kes Ibu
3. Ka Bidang Penyediaan Data Terpilah : Kapusdatin
4. Ka Bidang Peningkatan Advokasi, Sosial, dan KIE : Kapuspromkes
5. Ka Pengembangan SDM Kes Responsif Gender : Ka Badan PPSDM
6. Ka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Responsif Gender : Ka Balitbangkes





RUANG LINGKUP PENGARUSUTAMAAN GENDER PADA SEKTOR KESEHATAN

1. Penyediaan data terpisah antara laki-laki dan perempuan terkait kesehatan
2. Perencanaan dan penganggaran responsif gender → dengan memperhatikan perbedaan kebutuhan, pengalaman, dan aspirasi laki-laki dan perempuan
3. Optimalisasi Tim PUG-BK
4. Peningkatan advokasi, sosialisasi, komunikasi, informasi, dan edukasi tentang PUG-BK

KERANGKA STRATEGI

RAN KESEHATAN IBU 2016 - 2030

Tantangan Program Kesehatan Ibu

Tantangan pokok

- AKI, AKN dan angka lahir mati tinggi
- Cakupan persalinan di faskes rendah
- Disparitas cakupan pelayanan kesehatan ibu dan neonatal antar-provinsi/kelompok sosio-ekonomi cukup besar
- Kualitas pelayanan kesehatan ibu belum memadai
- Rujukan kesehatan ibu belum efektif
- Pelayanan kesehatan ibu yang terintegrasi belum mantap
- TFR dan tingkat penggunaan KB stagnan
- Tingkat kelahiran remaja tinggi

Sistem pendukung

- Pengelolaan program kesehatan ibu belum efektif dan akuntabel
- Distribusi pelaksana pelayanan KIA tersebar di sekitar perkotaan
- Pembiayaan program di tingkat Pusat dan daerah belum memadai
- Sistem informasi belum memadai
- Ketersediaan obat dan alat belum cukup

Strategi

- Mencapai cakupan universal pelayanan kesehatan ibu dan mengatasi disparitas cakupan
- Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan rujukan, khususnya pertolongan persalinan dan penanganan kegawat-daruratan obstetri
- Memantapkan kesinambungan dan integrasi pelayanan kesehatan ibu
- Membangun kerjasama dengan lintas sektor dan semua pihak terkait dalam meningkatkan kesehatan ibu dengan melibatkan peranserta aktif masyarakat
- Memantapkan kepemimpinan dalam pengelolaan program kesehatan ibu, termasuk meningkatkan akuntabilitas dalam penggunaan sumber-sumber

Tujuan umum/khusus

- AKI dari 359 menjadi <100 per 100 000 kelahiran hidup
 - AKN dari 19 menjadi < 9/1000 kh
 - Angka lahir mati dari 10 menjadi < 7 per 1000 kelahiran total
- 
- TFR dari 2.6 menjadi 2.0
 - Tingkat penggunaan KB dari 57.9% menjadi 70%
 - Tingkat kelahiran remaja: 48 → 30/1000 perempuan 15-19 tahun
 - Cakupan kunjungan yan antenatal K4 dari 73,5 menjadi 95%
 - Cakupan persalinan di faskes dari 63% menjadi ≥ 95%
 - Cakupan pelayanan nifas 95%
 - Cakupan neonatal lengkap dan berkualitas 95%
 - CFR kasus obstetri di faskes <1%
 - Cakupan ASI eksklusif ≥ 80%
 - Disparitas cakupan yankes ibu antar-provinsi/kelompok <10%

RENCANA AKSI KESEHATAN IBU 2016 - 2030

Strategi

- 1. Meningkatkan cakupan universal pelayanan kesehatan ibu dan mengatasi disparitas cakupan**
- 2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan rujukan khususnya penanganan kegawat daruratan**
- 3. Memantapkan kesinambungan dan integrasi pelayanan kesehatan ibu**
- 4. Membangun kerjasama dengan sektor/pihak terkait dan melibatkan peran serta aktif masyarakat**
- 5. Memantapkan kepemimpinan dalam pengelolaan program kesehatan ibu termasuk meningkatkan akuntabilitas dalam pengelolaan program**

STRATEGI OPERASIONAL PELAKSANAAN

STRATEGI	KEGIATAN POKOK	INDIKATOR
STRATEGI 1 Mencapai cakupan universal pelayanan kesehatan ibu-BBL dan mengatasi disparitas cakupan	• Memenuhi kebutuhan logistik/komoditas untuk yankes ibu-BBL dasar dan rujukan • Mengurangi potensi kesenjangan cakupan yankes ibu-BBL, khususnya untuk wilayah/ kelompok rentan	• Proporsi kab yg mampu memenuhi kebutuhan logistic/komoditas untuk yankes ibu-BBL dasar dan rujukan • Proporsi kab yang memberikan pelayanan kesehatan ibu-BBL untuk desa yg sulit dijangkau; Cakupan JKN kelompok rentan
STRATEGI 2 Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan rujukan	• Meningkatkan kualitas pelayanan antenatal yg komprehensif dan integratif • Meningkatkan kualitas pelayanan pertolongan persalinan dengan menerapkan standar asuhan persalinan normal	• Proporsi faskes menerapkan standar pelayanan antenatal yang komprehensif dan integrative • Proporsi faskes yang menggunakan partograf untuk memantau kemajuan persalinan
STRATEGI 3 Memantapkan kesinambungan dan integrase pelayanan kesehatan ibu	• Menjaga kesinam-bungan pelayanan kesehatan ibu-BBL	• Proporsi kabupaten yang perbedaan cakupan antar pelayanan kesehat-an ibu-BBL < 10%

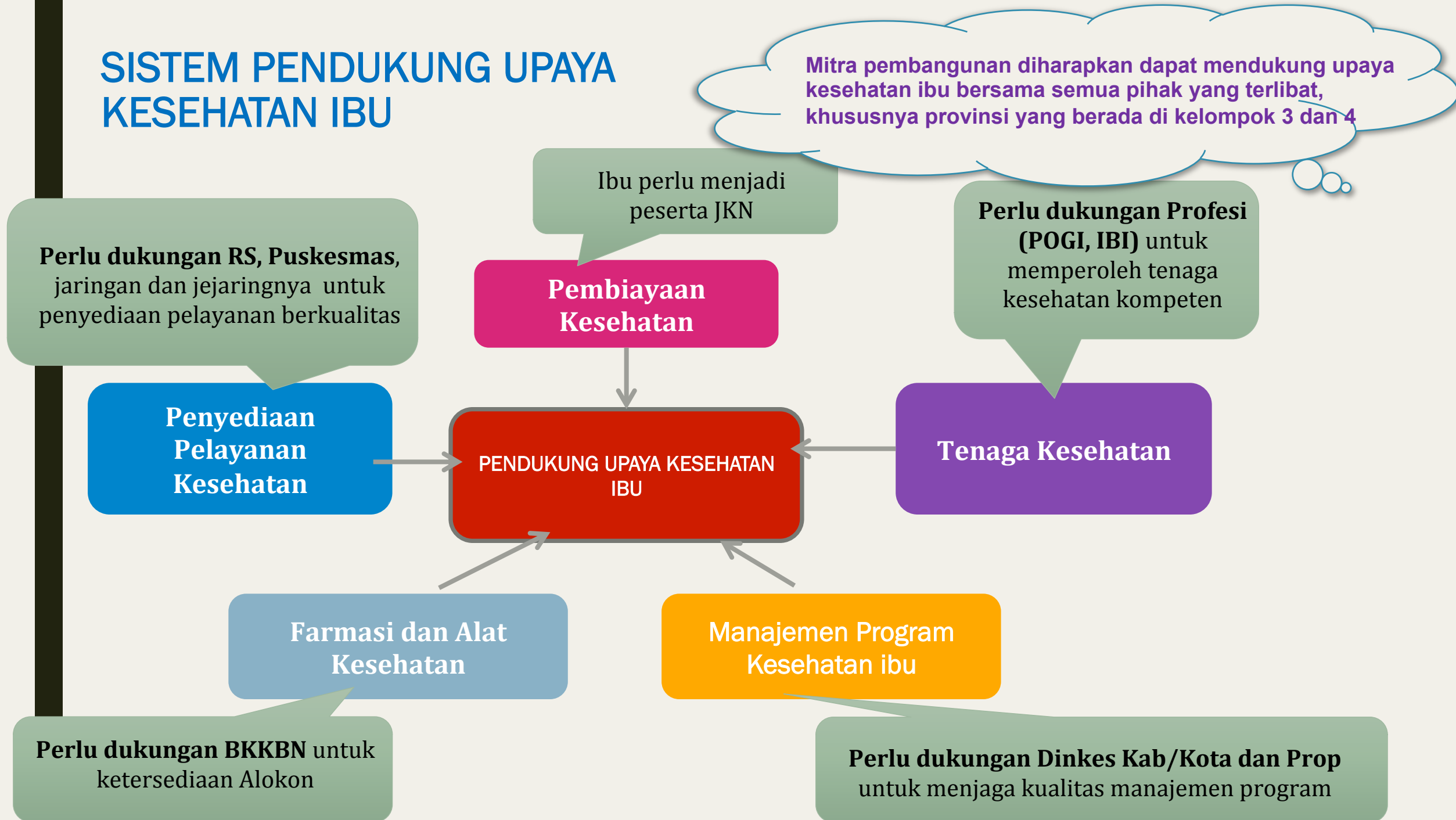
STRATEGI OPERASIONAL PELAKSANAAN

STRATEGI	KEGIATAN POKOK	INDIKATOR
STRATEGI 4 Membangun kerjasama dengan sector dan semua pihak terkait dalam meningkatkan kesehatan ibu dengan melibatkan peranserta aktif masyarakat	• Meningkatkan kerja-sama dengan sektor dan pihak terkait • Melibatkan peranserta masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu-BBL	• Proporsi kabupaten/ kota yang mengupayakan dukungan dari sektor terkait terhadap kesehatan ibu dan anak ; Proporsi propinsi yang memiliki dewan kesehatan • Proporsi kabupaten yang melibatkan masyarakat secara sistematis dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan BBL
STRATEGI 5 Memantapkan kepemimpinan dalam pengelolaan Program Kesehatan Ibu	• Meningkatkan profesionalisme dalam mengelola Program Kesehatan Ibu dan dalam pelayanan kesehatan ibu-BBL • Meningkatkan ke-mandirian daerah dalam mencapai cakupan universal pelayanan kesehatan ibu-BBL yang berkualitas	• Proporsi kabupaten yang kompeten dalam mengelola Program Kesehatan Ibu secara efektif/efisien • Proporsi kabupaten/kota dengan alokasi Pemda untuk sektor kesehatan >10%

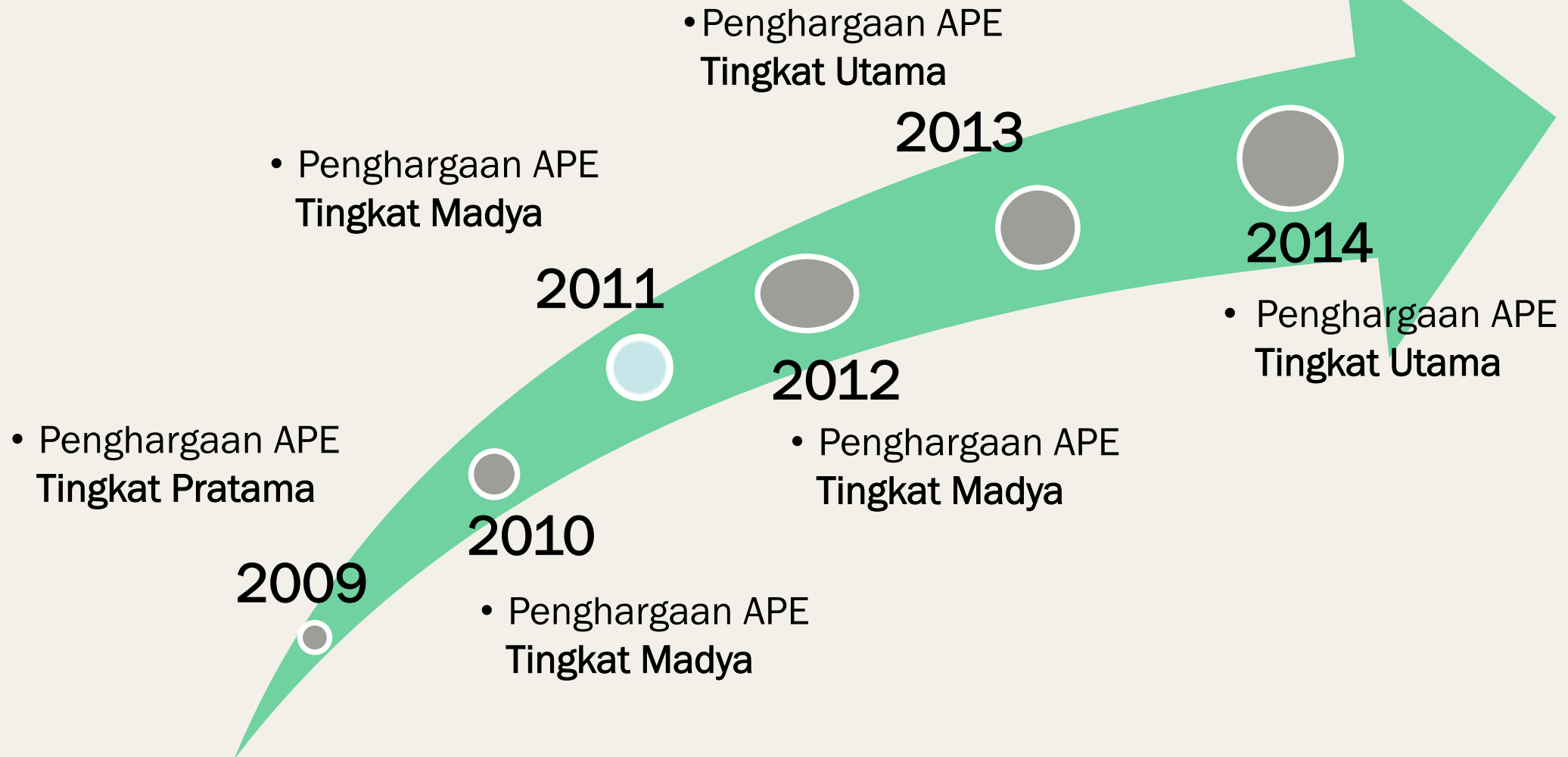
PENDEKATAN DAERAH

		JUMLAH KEMATIAN IBU	
		KECIL	TINGGI
JUMLAH PERSALINAN	TINGGI	Kelompok 1: Cakupan persalinan tinggi Jumlah kematian ibu kecil Contoh: DIY, Bali, DKI Jakarta	Kelompok 2: Cakupan persalinan tinggi Jumlah kematian ibu besar Contoh: Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat
	RENDAH	Kelompok 3: Cakupan persalinan rendah Jumlah kematian ibu kecil Contoh: Papua Barat	Kelompok 4: Cakupan persalinan rendah Jumlah kematian ibu besar Contoh: Papua, Maluku, NTT

SISTEM PENDUKUNG UPAYA KESEHATAN IBU



CAPAIAN IMPLEMENTASI PUG DI KEMENTERIAN KESEHATAN



KESIMPULAN

- 1. Perempuan mempunyai peran besar dan posisi strategis dalam agenda pembangunan SDGs.**
- 2. Investasi untuk kesehatan dan gizi perempuan merupakan daya ungkit terhadap pencapaian SDGs.**
- 3. Pemberdayaan perempuan dengan memanfaatkan peran strategisnya pada lingkup rumah tangga maupun sosial kemasyarakatan.**
- 4. Integrasi multisektor secara efektif untuk mencapai SDGs.**



Terima
Kasih