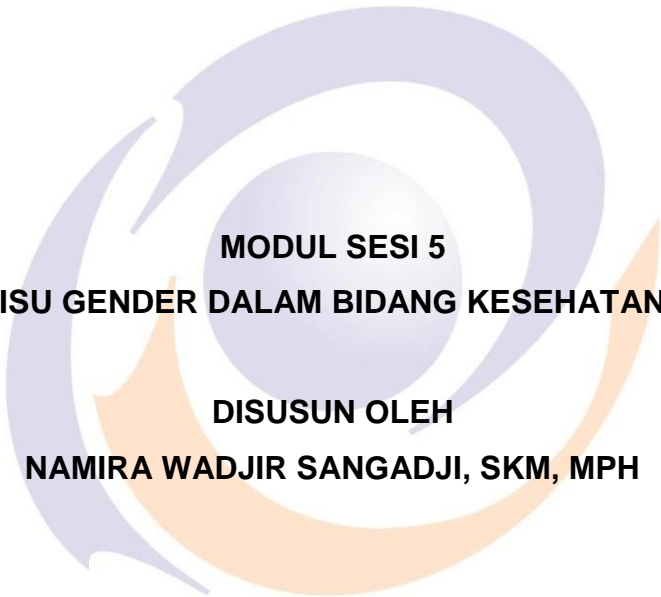




**MODUL DASAR – DASAR KESEHATAN REPRODUKSI
(KSM246)**



**MODUL SESI 5
ISU GENDER DALAM BIDANG KESEHATAN
DISUSUN OLEH
NAMIRA WADJIR SANGADJI, SKM, MPH**

Universitas
Esa Unggul

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2019**

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu menguraikan dan menjelaskan mengenai isu gender dalam bidang kesehatan.

Materi pokok :

1. Isu gender terhadap prevalensi dan tingkat keparahan penyakit
2. Isu gender terhadap lingkungan fisik dan penyakit
3. Isu gender terhadap faktor risiko penyakit
4. Isu gender terhadap persepsi dan respon penyakit
5. Isu gender terhadap akses secara fisik, psikologis dan sosial terhadap sarana pelayanan kesehatan

B. Uraian dan Contoh

SUBTOPIK 1 :

PENGANTAR

Masalah gender dalam bidang kesehatan tidak semata-mata hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, karena masalah ini terkait dengan sektor-sektor lainnya, seperti social ekonomi, budaya, politik, pendidikan, pertanian dan sebagainya. Menurut WHO, masalah ketidakadilan dan ketidaksetaraan gender dalam sektor kesehatan dapat dijumpai pada banyak kebijakan dan program pembangunan kesehatan. Namun, hal ini oleh banyak penentu kebijakan, perencana program dan penyedia pelayanan (health provider) tidak dianggap/dikenali sebagai masalah yang serius.

Ketidakadilan dan ketidaksetaraan gender ini dijumpai dalam beberapa bentuk gender inequality, yaitu perbedaan akses pada pelayanan kesehatan antara penduduk laki-laki dan perempuan, perbedaan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penduduk laki-laki dan perempuan, dan bias gender dalam riset medis.

Selama ini kebijakan dan program kesehatan pada umumnya sudah dilaksanakan untuk seluruh penduduk. Tidak membedakan sasaran laki – laki dan perempuan kecuali program khusus untuk laki – laki dan perempuan. Ternyata dengan kebijakan dan program yang bersifat “*netral gender*” ini sering dijumpai adanya kesenjangan dalam pelaksanaannya baik pada penduduk laki – laki dan perempuan. Berikut adalah contoh kesenjangan yang terjadi pada beberapa program kesehatan :

Program KIA

- Selama ini urusan kehamilan dan melahirkan dianggap hanya urusan perempuan, sementara kedudukan perempuan pada umumnya masih rendah dibandingkan dengan laki – laki. Sehingga perempuan sulit memutuskan apa yang menjadi kebutuhan dan haknya

Program Lingkungan Sehat, Penyehatan Air dan Sanitasi

- Perempuan lebih banyak menerima beban kerja untuk kesehatan lingkungan dan sanitasi di rumah tangga. Sementara sosialisasi program lingkungan sehat, penyehatan air dan sanitasi lebih banyak ditujukan pada laki – laki

Program Pemberantasan Malaria

- Kejadian penyakit malaria lebih banyak pada laki – laki, tetapi dampaknya jauh lebih berbahaya pada perempuan, khususnya saat hamil. Kondisi ini dapat berakibat buruk pada bayi/janin (keguguran, prematur, lahir mati, BBLR) maupun pada ibu (malaria serebral dan anemia). Risiko kematian pada perempuan 2-10 kali lebih tinggi dari laki – laki.

Program Pemberantasan Penyakit TB Paru

- Penderita TB perempuan mempunyai potensi penularan yang lebih tinggi dibandingkan dengan penderita TB laki – laki. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih banyak terpapar di rumah bersama dengan anggota keluarga yang lain.

Isu gender dalam bidang kesehatan adalah masalah kesenjangan perempuan dan laki - laki dalam hal akses, peran atau partisipasi, kontrol dan manfaat yang diperoleh mereka dalam pembangunan kesehatan. Akses, peran dan partisipasi harus diperhatikan dalam menyusun kebijakan/program

Faktanya, perempuan dan laki-laki mempunyai kebutuhan kesehatan dan interes yang berbeda, serta peran dan relasi gender yang masih cenderung menempatkan perempuan “dibawah” laki-laki, sehingga situasi tersebut menyebabkan implikasi yang berbeda pula dalam hal upaya kesehatan.

Pengarusutamaan gender (PUG) Bidang Kesehatan bertujuan untuk memastikan bagaimana agar perspektif gender dapat diintegrasikan dalam setiap tahapan perencanaan dan penganggaran program kesehatan.

Isu kesehatan tidak boleh hanya dilihat pada masalah *service delivery* (penyediaan layanan) saja, tetapi juga perlu melihat pada hubungan sosial budaya yang menyebabkan perbedaan status dan peran perempuan dan laki-laki dan relasi antara keduanya di masyarakat.

Dalam mengatasi ketidakadilan dan ketidaksetaraan gender diperlukan upaya khusus untuk mengetahui adanya ketimpangan gender. Hal ini dapat diketahui antara lain dengan melakukan analisis gender sebagai langkah awal untuk mengidentifikasi adanya ketimpangan/kesenjangan gender. Analisis gender ini dilakukan pada awal setiap kegiatan yang akan dilakukan dan hal ini merupakan rangkaian dari upaya pengarusutamaan gender.

Analisis gender mencakup kegiatan identifikasi dan analisis berbagai kesenjangan gender dalam program kesehatan, serta identifikasi langkah-langkah yang direkomendasikan untuk mengurangi/menghilangkan kesenjangan gender sehingga pembangunan kesehatan dapat dilaksanakan secara lebih berdayaguna dan berhasilguna.

SUBTOPIK 2 :

ISU GENDER TERHADAP PREVALENSI DAN TINGKAT KEPARAHAN PENYAKIT

Perbedaan norma dan relasi gender menyebabkan perempuan dan laki-laki menderita penyakit yang berbeda dan juga tingkat keparahannya. Publikasi ilmiah menyatakan bahwa:

- Perempuan lebih banyak menderita anemia akibat kekurangan Fe pada ibu hamil dan menyusui serta perempuan yang menstruasi dari pada laki-laki (jarang anemia)
- *Osteoporosis* 8 kali lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Demikian pula *Diabetes*, *hipertensi* dan kegemukan, lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki
- Depresi (dua sampai tiga kali lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki pada semua fase kehidupan) yang berhubungan dengan tipe

personal dan pengalaman dalam bersosialisasi dan perbedaan peluang antara perempuan dan laki-laki

- Laki-laki menderita lebih banyak *Sirosis Hepatis* yang berhubungan dengan perilaku minuman beralkohol dan Ca Paru akibat merokok serta *Silicosis* yang berhubungan dengan pekerja tambang (100 % laki-laki).

SUBTOPIK 3 :

ISU GENDER TERHADAP LINGKUNGAN FISIK DAN PENYAKIT

Studi kasus di Zimbabwe menyatakan bahwa perempuan dewasa lebih berisiko tinggi menderita *Sistosomiasis* (salah satu jenis cacing darah) dibandingkan laki – laki karena perempuan bertugas mencuci pakaian dan perlengkapan dapur yang dilakukannya di sungai, sementara remaja laki-laki mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan remaja perempuan karena mereka lebih sering bermain di sungai dan kanal

SUBTOPIK 4 :

ISU GENDER TERHADAP FAKTOR RISIKO PENYAKIT

- Stereotip maskulin menyebabkan seorang laki-laki harus berani dan berperilaku agresif serta tidak menunjukkan sifat lemah. Hal ini berhubungan dengan angka penggunaan alkohol dan Narkoba lebih tinggi pada laki – laki di seluruh belahan dunia. Demikian pula dengan angka kesakitan dan kematian akibat kecelakaan lalu lintas dan tindak kriminal
- Perempuan lebih banyak merawat orang yang sakit sehingga lebih banyak risiko tertular penyakit

SUBTOPIK 5 :

ISU GENDER TERHADAP PERSEPSI DAN RESPON PENYAKIT

- Peran perempuan dalam mengurus rumah tangga mengakibatkan apabila perempuan jatuh sakit tidak cepat mencari pengobatan karena merasa tidak nyaman melalaikan tugas dan tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga
- Peran maskulin laki-laki menyebabkan laki-laki merasa harus kuat dalam menghadapi penyakit

SUBTOPIK 6 :

ISU GENDER TERHADAP AKSES SECARA FISIK, PSIKOLOGIS DAN SOSIAL TERHADAP SARANA PELAYANAN KESEHATAN

- Ketimpangan peran dan relasi gender menyebabkan perempuan mempunyai akses secara fisik, psikologis dan sosial terhadap pelayanan kesehatan lebih rendah dibandingkan laki-laki. Pada saat sakit, perempuan tidak dengan serta merta mengakses pelayanan kesehatan karena :
 - Jam pelayanan di sarana pelayanan kesehatan seringkali tidak sesuai dengan kesibukan ibu rumah tangga
 - Dalam keadaan sakit perempuan harus mendapatkan ijin suami untuk berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan.
 - Perempuan dengan penyakit IMS cenderung tidak ke sarana kesehatan karena takut dengan stigma sosial yang 'miring' atau negatif tentang perempuan penderita Penyakit Menular Seksual.

A. Daftar Pustaka

Buku Ajar KIA

Depkes RI. 2007. Profil kesehatan reproduksi : Pengarus utamaan gender dalam bidang kesehatan - [BUKU].

<http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/handle/123456789/807>

Kemenkes. 2014. Peraturan Pemerintah RI No. 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi.

<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP%20No.%2061%20Th%202014%20ttg%20Kesehatan%20Reproduksi.pdf>

Kemenkes RI. 2015. Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.

<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku%20Juknis%20PKRT.pdf>

Nugroho, Taufan dan Setiawan, Ari. 2010. Kesehatanwanita, gender dan permasalahannya. Yogyakarta: Nuha Medika

Setyorini, Aniek. 2014. Kesehatan Reproduksi dan pelayanan Keluarga Berencana.

Bogor : In Media

Setyaningrum, Erna. 2015. Pelayanan Keluarga Berencana Kesehatan reproduksi.

Jakarta: Trans Info Media

Artikel terkait

