

2

I.B.b.01.b2.2

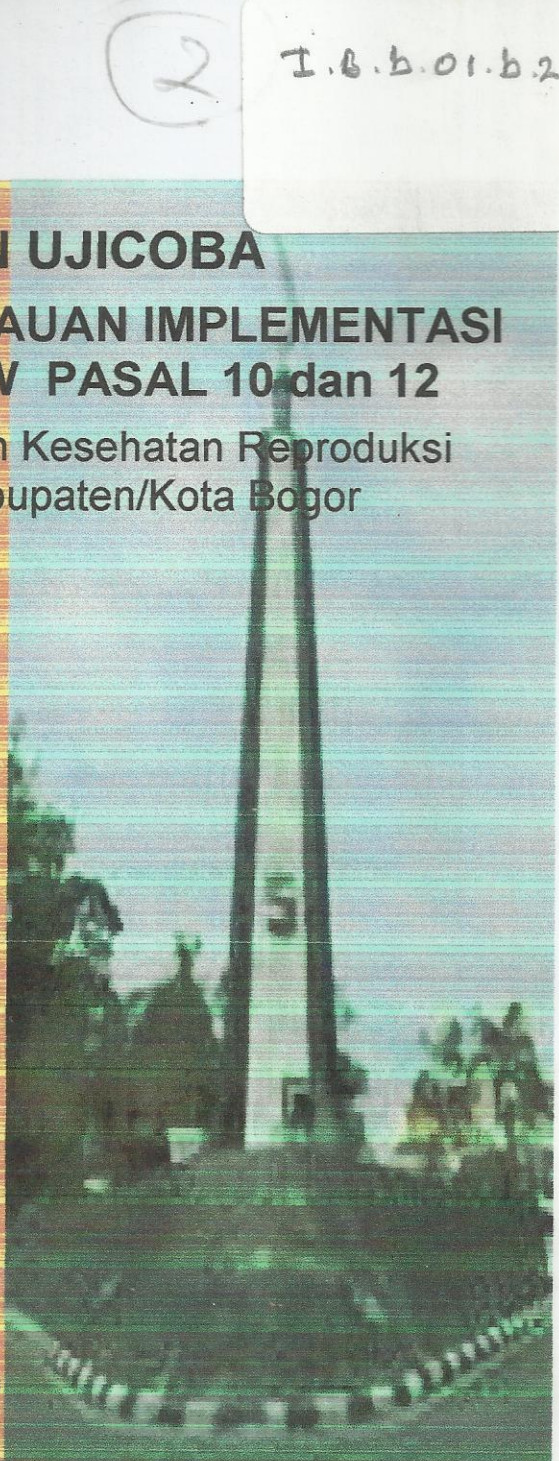
**LAPORAN UJICOBAA**  
**INDIKATOR PEMANTAUAN IMPLEMENTASI**  
**KONVENSI CEDAW PASAL 10 dan 12**  
tentang Pendidikan dan Kesehatan Reproduksi  
Perempuan di Kabupaten/Kota Bogor



PSW-PSP3 LPPM IPB

**CWGI**

CEDAW Working Group Initiatives



Kerja sama antara:  
CEDAW Working Group Initiatives  
dengan  
Program Studi Wanita (PSW)  
Pusat Studi Pembangunan Pertanian dan Pedesaan  
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat  
Institut Pertanian Bogor  
2009

**LAPORAN UJICOB**  
**INDIKATOR PEMANTAUAN IMPLEMENTASI**  
**KONVENSI CEDAW PASAL 10 dan 12**  
tentang Pendidikan dan Kesehatan Reproduksi  
Perempuan di Kabupaten/Kota Bogor



PSW-PSP3 LPPM IPB

**CWGI**

**CEDAW Working Group Initiatives**

Kerjasama antara:  
**CEDAW Working Group Initiatives**  
dengan  
**Program Studi Wanita (PSW)**  
**Pusat Studi Pembangunan Pertanian dan Pedesaan**  
**Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat**  
**Institut Pertanian Bogor**  
2009



**LAPORAN UJICoba**  
**INDIKATOR PEMANTAUAN IMPLEMENTASI**  
**KONVENSI CEDAW PASAL 10 dan 12**  
tentang Pendidikan dan Kesehatan Reproduksi  
Perempuan di Kabupaten/Kota Bogor

**Tim Penyusun:**

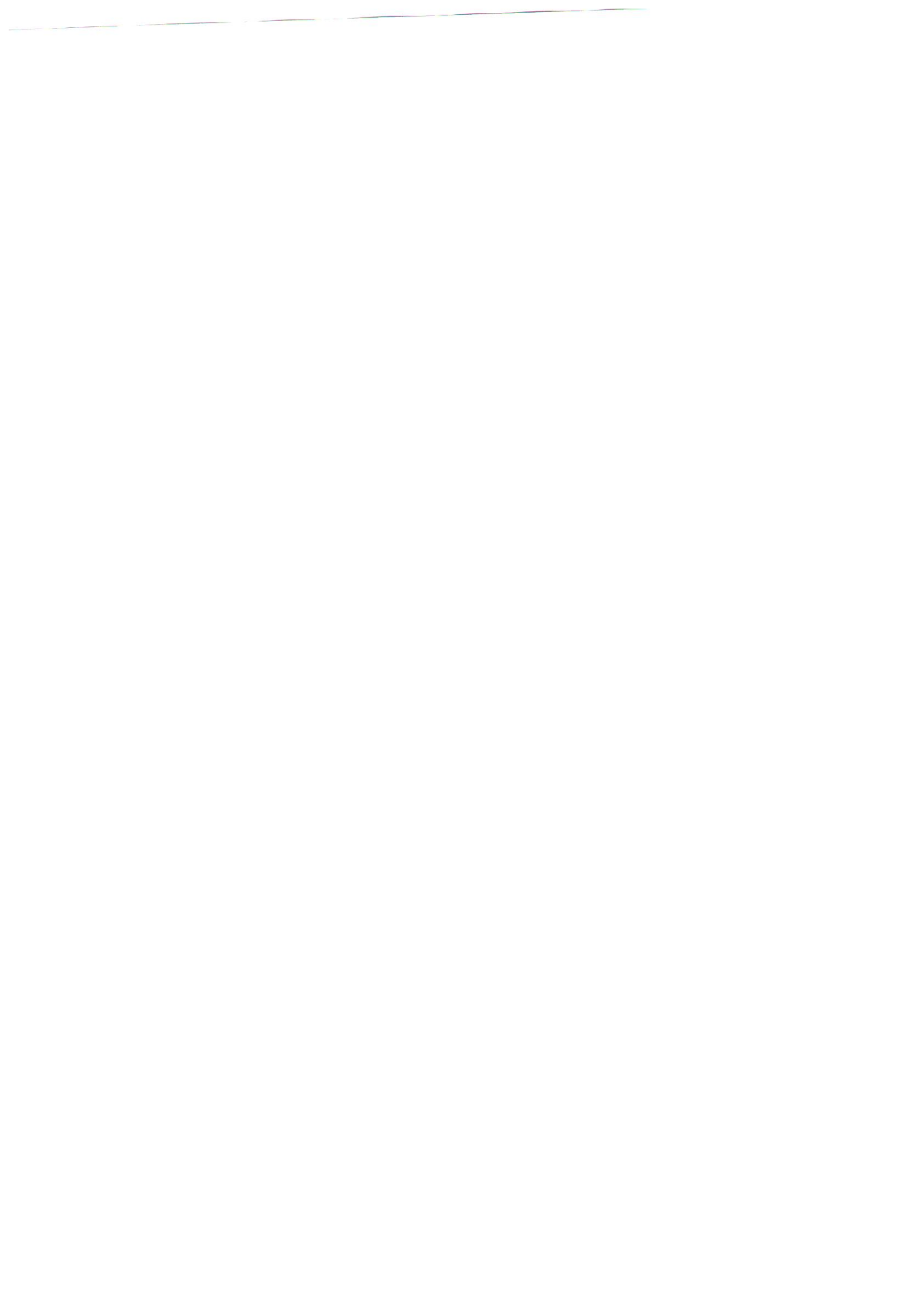
Dr. Ir. Siti Amanah, M.Sc  
Defina, SS, M.Si  
Ratri Virianita, S.Sos, M.Si  
Rizqi Suci Lestari, SP



PSW-PSP3 LPPM IPB

**CWGI**  
CEDAW Working Group Initiatives

Kerja sama antara:  
CEDAW Working Group Initiatives  
dengan  
Program Studi Wanita (PSW)  
Pusat Studi Pembangunan Pertanian dan Pedesaan  
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat  
Institut Pertanian Bogor  
2009



## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas terselesaikannya laporan uji coba instrumen pemantauan Konvensi CEDAW bidang pendidikan dan kesehatan reproduksi (Kespro) perempuan. Pendidikan dan kespro perempuan merupakan kebutuhan manusia, namun belum semua negara penanda tangan Konvensi Penghapusan segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (Convention on Elimination of all Forms Discrimination against Women) mampu memenuhi kesepakatan dalam konvensi itu. CEDAW di Indonesia telah diratifikasi sebagai Undang-undang No. 7 Tahun 1984, sehingga setelah 25 tahun disahkan, perlu ditinjau capaian peraturan tersebut. Atas dasar itu, maka disusunlah instrumen uji coba evaluasi pelaksanaan konvensi ini oleh CEDAW Working Group Initiatives (CWGI).

Untuk pemantauan Pasal 10 dan 12 Konvensi CEDAW yakni tentang pendidikan dan Kespro Perempuan, CWGI bekerja sama dengan Program Studi Wanita, PSP3 Institut Pertanian Bogor. Uji coba dilaksanakan mulai akhir Juli sampai dengan akhir Agustus 2009. Data dan informasi terkait diperoleh dari data sekunder dan primer dengan cakupan studi di Kabupaten dan Kota Bogor.

Atas terselesaikannya laporan Uji Coba Instrumen Pemantauan CEDAW ini, tim kajian PSW PSP3 IPB menyampaikan terima kasih kepada:

- (i) CWGI dan Pimpinan LPPM IPB atas kerja sama yang digalang, sehingga diperoleh gambaran tentang implementasi Pasal 10 dan 12 CEDAW di Kabupaten dan Kota Bogor;
- (ii) Jajaran Pemerintah Kabupaten dan Kota Bogor, atas data dan informasi yang diberikan terkait kondisi pendidikan dan kesehatan reproduksi perempuan;
- (iii) Masyarakat pengguna layanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten dan Kota Bogor yang telah berpartisipasi dalam diskusi kelompok terfokus dan wawancara;
- (iv) Petugas dari unit kerja pendidikan dan kesehatan, lembaga kemasyarakatan bidang pendidikan dan kesehatan di Kabupaten dan Kota Bogor atas sokongannya dalam kajian ini,



- (v) Anggota tim kajian dan staf di lingkup PSP3 IPB yang telah bekerja sama sejak perencanaan sampai dengan pelaporan hasil uji coba instrumen pelaksanaan CEDAW

Tidak ada gading yang tidak retak, begitu kata pepatah. Laporan ini pun tentulah tidak luput dari kesilapan. Terlepas dari kesilapan yang ada, kami berharap laporan ini bermanfaat bagi kita semua, terutama sebagai ulasan fakta atas penerapan Konvensi CEDAW di tingkat daerah. Pada gilirannya, akan dapat dirancang kebijakan dan strategi pemenuhan pendidikan dan penjaminan kespro perempuan yang layak dan berkualitas di daerah, khususnya di Kabupaten dan Kota Bogor.

Bogor, awal September 2009

Tim PSW PSP3 IPB





## DARTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	
A. TUJUAN, PROSES, DAN OUTPUT KEGIATAN	1
A.1 Pengumpulan Data	2
A.1.1 Tujuan Pengumpulan Data	2
A.1.2 Jenis Data yang Dikumpulkan	3
A.1.3 Metode Pengumpulan Data	4
A.1.4 Jadwal Pengumpulan Data dan Target Responden	4
A.1.5 Data dan Sumber Data	5
A.2 Analisis Data	6
A.2.1 Tujuan Analisis Data	6
A.2.2 Metode Analisis Data	7
A.2.3 Hasil Analisis Data	7
A.2.3.1 Implementasi Pasal 10 Konvensi CEDAW dalam Kebijakan Pemerintah	7
A.2.3.2 Implementasi Pasal 10 CEDAW dalam Program dan Anggaran Pemerintah	15
A.2.3.3 Implementasi Pasal10 Konvensi CEDAW berdasarkan Pandangan Sosial Budaya	16
A.2.3.4 Implementasi Pasal 12 CEDAW dalam Kebijakan di Kabupaten dan Kota Bogor	17



A.2.3.5 Implementasi Pasal 12 CEDAW dalam Program dan Anggaran Pemerintah	21
A.2.3.6 Implementasi Pasal12 Konvensi CEDAW berdasarkan Pandangan Sosial Budaya	22
A.3 Focus Group Discussion (FGD)	23
A.3.1 Focused Group Discussion Bidang Pendidikan (Pasal 10 CEDAW)	23
A.3.1.1 Tujuan FGD	23
A.3.1.2 Waktu dan Tempat Pelaksanaan FGD	24
A.3.1.3 Jumlah peserta FGD dan asal instansi/lembaga	24
A.3.1.4 Hasil/Masukan dari FGD	24
A.3.2 Focused Group Discussion Bidang Kesehatan Reproduksi Perempuan (Pasal 12 CEDAW)	25
A.3.2.1 Tujuan FGD	25
A.3.2.2 Waktu dan Tempat Pelaksanaan FGD	26
A.3.2.3 Jumlah peserta FGD dan asai instansi/lembaga	26
A.3.2.4 Hasil/Masukan dari FGD	26
B. PELAJARAN BERHARGA/LESSON LEARNED SELAMA PELAKSANAAN KEGIATAN	27
C. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	27
C.1 Kesimpulan	27
C.1.1 Proses Persiapan dan Pelaksanaan Kegiatan	27
C.1.2 Hasil Pelaksanaan Kegiatan	28
C.2 Rekomendasi	30
C.2.1 Rekomendasi bagi CWGI	30
C.2.2 Rekomendasi untuk Implementasi Pasal 10 Konvensi CEDAW	31



---

---

C.2.2.1 Rekomendasi bagi Pemerintah untuk Implementasi Pasal 10 Konvensi CEDAW	31
C.2.2.2 Rekomendasi bagi Masyarakat untuk Implementasi Pasal 10 Konvensi CEDAW	32
C.2.3 Rekomendasi untuk Implementasi Pasal 12 Konvensi CEDAW	33
C.2.3.1 Rekomendasi bagi Pemerintah untuk Implementasi Pasal 12 Konvensi CEDAW	33
C.2.3.2 Rekomendasi bagi Masyarakat untuk Implementasi Pasal 12 Konvensi CEDAW	34



---

---

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Jadwal Kegiatan	4
Tabel 2.	Uraian Data dan Sumberdata	5
Tabel 3.	Jumlah Penduduk Buta Huruf, Jumlah Penduduk Mengikuti Keaksaraan Fungsional dan Jumlah Tutor Berdasarkan Kecamatan dan Jenis Kelamin di Kota Bogor 2009	12
Tabel 4.	Warga Belajar Usia Dini dan Jumlah Tutor di Kota Bogor pada Tahun 2007	13
Tabel 5.	Jumlah PKBM, Warga Belajar dan Pendidik Laki-laki dan Perempuan Berdasarkan Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2009	14
Tabel 6.	Sumber Dana Penyelenggaraan Pendidikan Dasar di Kota Bogor Tahun 2007/2008	16
Tabel 7.	Anggaran Kesehatan Kota Bogor Tahun 2007	21





---

---

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Daftar Hadir Peserta Diskusi Terbatas Penjaminan Pendidikan bagi Masyarakat dalam Perspektif Kesetaraan dan Keadilan Gender
- Lampiran 2. Daftar Hadir Peserta Diskusi Terbatas Penjaminan Kesehatan Reproduksi Perempuan
- Lampiran 3. Daftar Hadir Fasilitator dan Notulis
- Lampiran 4. CV Fasilitator dan Notulis
- Lampiran 5. Notulensi Diskusi Penjaminan Pendidikan bagi Masyarakat dalam Perspektif Kesetaraan dan Keadilan Gender
- Lampiran 6. Notulensi Diskusi Penjaminan Kesehatan Reproduksi Perempuan
- Lampiran 7. Draft Indikator Konvensi CEDAW Pasal 10
- Lampiran 8. Draft Indikator Konvensi CEDAW Pasal 12
- Lampiran 9. Manuskrip FGD, Data statistik, dan Dokumentasi Foto dalam bentuk CD-ROM



**LAPORAN UJICOBA**  
**INDIKATOR PEMANTAUAN IMPLEMENTASI KONVENSI CEDAW**  
**PASAL 10 dan 12**  
**Tentang Pendidikan dan Kesehatan Reproduksi Perempuan**

Kegiatan	1. Pengumpulan Data 2. Analisis Data 3. Focus Group Discussion (FGD)
Organisasi Partner	Studi Wanita (PSW) PSP3 LPPM IPB
Tim Peneliti	1. Siti Amanah 2. Defina 3. Ratri Virianita
Teknisi/Asisten Peneliti	Rizqi Suci Lestari
Lokasi	Kabupaten dan Kota Bogor
Waktu Pelaksanaan Kegiatan	27 Juli s.d. 25 Agustus 2009
Waktu Pelaporan	31 Agustus 2009

**A. Tujuan, Proses, dan Output Kegiatan**

Perhatian dunia terhadap perempuan sudah dimulai sejak dideklarasikannya Deklarasi Hak-Hak Asasi Manusia PBB (1948). Hal ini tidak terlepas dari perjuangan kaum perempuan itu sendiri. Perjuangan itu pun berlanjut dengan dikeluarkannya berbagai konsep tentang pemberdayaan perempuan dan konvensi untuk menghapus diskriminasi terhadap perempuan. Salah satu konvensi yang telah disepakati negara-negara di dunia adalah *Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women* (CEDAW).

Dalam konvensi ini dijabarkan hak-hak perempuan yang harus diakui oleh Negara. Salah satu hak tersebut tertuang dalam Pasal 10 bahwa Negara akan mengambil segala tindakan yang tepat untuk menghapuskan diskriminasi terhadap perempuan untuk menjamin mereka atas hak yang sama dengan laki-laki dalam bidang pendidikan. Pasal 10 ini terdiri atas 8 ayat yang menuntut Negara untuk menjamin perempuan mendapatkan kesempatan yang sama untuk mengakses pendidikan, bantuan studi/beasiswa, kurikulum, dan standar kualifikasi yang sama, serta kesempatan yang sama untuk berpartisipasi aktif dalam olah raga dan pendidikan jasmani. Selain itu, artikel ini menuntut Negara untuk



mengurangi angka putus sekolah pada siswa perempuan dan menyusun program khusus bagi siswa perempuan yang telah meninggalkan sekolah sebelum waktunya.

Dalam konvensi juga dijabarkan hak-hak perempuan tentang kesehatan (Pasal 12). Ada pun hak kesehatan tersebut diuraikan dalam beberapa pasal. Pasal 4 ayat 2 menyatakan bahwa setiap negara peserta harus membuat peraturan khusus mengenai perlindungan kehamilan. Pasal 4 ayat 2 ini lebih dipertegas lagi dalam Pasal 12 ayat 1 dan 2. Ayat 1 berbunyi “ Negara-negara peserta wajib membuat peraturan-peraturan yang tepat untuk menghapus diskriminasi terhadap wanita di bidang pemeliharaan kesehatan dan supaya menjamin diperolehnya pelayanan kesehatan termasuk pelayanan yang berhubungan dengan keluarga berencana, atas dasar persamaan antara pria dan wanita”. Ayat 2 berbunyi, “Sekalipun terdapat ketentuan ayat (1) ini, negara-negara peserta wajib menjamin kepada wanita pelayanan yang layak berkaitan dengan kehamilan, persalinan[,] dan masa sesudah persalinan, dengan memberikan pelayanan cuma-cuma dimana perlu, serta pemberian makanan bergizi yang cukup selama kehamilan.

Berkaitan dengan hal tersebut, Indonesia sebagai salah satu negara penandatangan CEDAW, telah meratifikasi konvensi CEDAW. Salah satu bentuk tindak lanjut dari pemerintah Indonesia adalah dengan ditetapkannya Undang-undang No. 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan. Untuk melihat sejauh mana Undang-undang tersebut telah diimplementasikan, perlu dilakukan pengkajian di wilayah Kabupaten/Kota Bogor sebagai salah satu wilayah yang dijadikan sampel.

## **A.1 Pengumpulan Data**

### **A.1.1 Tujuan Pengumpulan Data**

Untuk dapat mengetahui fakta dan kondisi terkini terkait dengan implementasi Konvensi CEDAW yang telah diratifikasi oleh Pemerintah Indonesia pada 24 Juli 1984, maka dilakukan pengumpulan data di Kabupaten dan Kota Bogor. Secara khusus, tujuan pengumpulan data untuk implementasi Pasal 10 dan 12 Konvensi CEDAW ini adalah:

- (i) Memperoleh gambaran tentang komitmen Pemerintah Kabupaten dan Kota Bogor dalam implementasi Pasal 10 dan 12 Konvensi CEDAW, masing-masing upaya penghapusan diskriminasi terhadap perempuan untuk bidang pendidikan dan kesehatan;



- (ii) Menganalisis capaian implementasi Pasal 10 dan 12 Konvensi CEDAW di Kabupaten dan Kota Bogor pada lima tahun terakhir, berdasarkan instrumen yang ada;
- (iii) Menganalisis beberapa faktor dominan yang berkaitan dengan pencapaian kesetaraan dan keadilan gender di bidang pendidikan dan kesehatan; dan
- (iv) Memberikan masukan untuk peningkatan peran pemangku kepentingan (pemerintah, organisasi non pemerintah termasuk LSM dan swasta, dan masyarakat) dalam mengeliminasi diskriminasi atas perempuan.

### **A.1.2 Jenis Data yang Dikumpulkan**

Berdasarkan sumber perolehan datanya, data yang dikumpulkan dalam uji coba instrumen pemantauan implementasi konvensi CEDAW ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari sumber primer, untuk bidang pendidikan diperoleh dari pengguna jasa layanan pendidikan, yakni orang tua siswa dan perwakilan masyarakat peduli pendidikan perempuan. Selain itu, data primer juga didapat dari guru, Dinas Pendidikan Kabupaten dan Kota, Bagian Sosial PEMKAB dan PEMKOT, BAPPEDA, BPS, Persatuan Orang Tua Guru dan Murid (POMG), dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang pendidikan, dan Komite Sekolah.

Untuk bidang kesehatan, data dikumpulkan dari pengguna layanan kesehatan seperti akseptor KB, warga pedesaan yang berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit, dan pengguna asuransi kesehatan. Data juga didapat dari lembaga pemerintah dan penyedia jasa kesehatan meliputi BAPPEDA, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten dan Kota, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota, Puskesmas, Rumah Sakit, Bidan, Dokter Kandungan, Penyuluh Keluarga Berencana. Untuk melihat kesertaan masyarakat dalam menjamin kesehatan bagi perempuan, data dan informasi juga diperoleh dari Kelurahan, Posyandu, dan LSM.

Berdasarkan jenisnya, data yang dikumpulkan ada dalam bentuk teks, gambar, dan numerik. Data tersebut diperoleh baik dari sumber primer, mau pun sekunder. Data dan informasi terkait juga diperoleh dari media massa, baik media cetak mau pun media elektronik.





### A.1.3 Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan metode penelusuran data sekunder untuk data statistik pendidikan dan kesehatan. Sumber data ini terdiri atas Badan Pusat Statistik, Dinas Pendidikan, dan Dinas Kesehatan di Kabupaten dan Kota. Data yang bersifat deskriptif kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dengan responden penyedia dan pengguna jasa pendidikan, penyedia dan pengguna jasa layanan kesehatan, perwakilan lembaga pemerintah, dan pakar.

Untuk mengklarifikasi hasil kajian tentang implementasi CEDAW ini, dilakukan Diskusi Kelompok Terfokus untuk membahas Pasal 10 dan 12 Konvensi CEDAW. Diskusi Kelompok Terfokus untuk masing-masing pasal, diikuti oleh masing-masing 15 peserta yang mewakili institusi yang berbeda. Keterwakilan itu meliputi pemerintah (BAPPEDA, Dinas terkait, BPPKB, dan DPR), masyarakat, praktisi, LSM, dan akademisi.

### A.1.4 Jadwal Pengumpulan Data dan Target Responden

Pengumpulan data dilakukan selama lima minggu, yaitu pada minggu ke-3 bulan Juli hingga bulan ke-3 Agustus. Pengumpulan data mulai dilakukan pada saat koordinasi dan komunikasi dengan Dinas/Lembaga terkait di Kabupaten/Kota Bogor hingga diskusi dengan kelompok masyarakat dan kelompok pengambil kebijakan untuk mengklarifikasi hasil analisis data (Tabel 1).

**Tabel 1.** Jadwal Kegiatan

Uraian	Juli		Agustus			
	Minggu					
	ke-3	ke-4	ke -1	ke-2	ke-3	ke-4
1. Koordinasi dan komunikasi dengan Dinas/lembaga terkait di Kabupaten dan Kota						
2. Pengumpulan data sekunder dan primer (wawancara mendalam)						
3. Analisis data dan pembahasan terkait implementasi Konvensi CEDAW Pasal 10 dan 12						
4. Diskusi Kelompok untuk mengklarifikasi hasil analisis data						
5. Pelaporan						



Target responden dalam pengumpulan data antara lain adalah:

- (i) Orang tua siswa yang bersekolah di Kota dan Kabupaten Bogor (masing-masing 1 untuk setiap level SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi);
- (ii) Staf Dinas Pendidikan yang membidangi Pendidikan Dasar dan Menengah, dan Pendidikan Non Formal dan Informal (dulu, Pendidikan Luar Sekolah);
- (iii) Kepala Sekolah;
- (iv) Persatuan Orang Tua Murid dan Guru;
- (v) Komite Sekolah;
- (vi) Dewan Pendidikan;
- (vii) Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Bogor;
- (viii) Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana Kota Bogor;
- (ix) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor;
- (x) Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor;
- (xi) Kepala Puskesmas;
- (xii) Kepala Kelurahan;
- (xiii) Posyandu;
- (xiv) PLKB;
- (xv) Akseptor KB;
- (xvi) LSM Pendidikan;
- (xvii) LSM Kesehatan;
- (xviii) Akademisi.

#### A.1.5 Data dan Sumber Data

Data yang dikumpulkan dan sumber data kegiatan uji coba instrumen pemantauan implementasi Konvensi CEDAW Pasal 10 dan 12 ini meliputi sumber primer dan sekunder. Sumber primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan FGD. Sumber sekunder diperoleh melalui dokumen-dokumen dari instansi terkait (Tabel 2).

Tabel 2. Uraian Data dan Sumber Data

Uraian	Data	Sumber Data
Bidang Pendidikan	a. Bimbingan karir dan keterampilan b. Persamaan dalam kurikulum, ujian, staf pengajar,	▪ DEPDIKNAS (PNIF)



Uraian	Data	Sumber Data
	standar kualifikasi yang sama c. Penghapusan stereotif tentang peran perempuan dan laki-laki d. Kesempatan untuk mendapatkan beasiswa dan bantuan pendidikan e. Pemberantasan buta huruf dan kesempatan yang sama untuk akses pendidikan yang berkelanjutan f. Pengurangan angka putus sekolah (pelajar perempuan) g. Kesempatan yang sama untuk pendidikan olahraga dan jasmani h. Hak untuk mengakses informasi dan pendidikan kesejahteraan keluarga, kesehatan dan keluarga berencana	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ BAPPEDA</li> <li>▪ Dinas Pendidikan</li> <li>▪ Komite Sekolah</li> <li>▪ Dewan Pendidikan</li> <li>▪ Orang Tua Murid</li> <li>▪ Kepala Sekolah SD dan Kota</li> <li>▪ Badan Pusat Statistik</li> </ul>
Bidang Kesehatan	a. Pemeliharaan kesehatan dan penjaminan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan yang berhubungan dengan keluarga berencana atas dasar persamaan antara laki-laki dan perempuan. b. Penjaminan kepada wanita pelayanan yang layak berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan masa sesudah persalinan, dengan memberikan pelayanan cuma-cuma dimana perlu, serta pemberian makanan bergizi yang cukup selama kehamilan dan masa menyusui	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ BPMKB Kabupaten dan Kota Bogor</li> <li>▪ Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota Bogor</li> <li>▪ Ikatan Bidan Indonesia</li> <li>▪ Penyuluh Lapangan Keluarga KB</li> <li>▪ Kader Posyandu</li> <li>▪ Akseptor KB</li> <li>▪ Wakil Masyarakat</li> </ul>

## A.2 Analisis Data

### A.2.1 Tujuan Analisis Data

Analisis data tentang uji coba instrumen dalam pemantauan implementasi Konvensi CEDAW Pasal 10 dan 12 ini bertujuan untuk:

- (i) Diketahuinya derajat kesesuaian instrumen yang digunakan itu apakah secara tepat mengukur aspek yang ingin dinilai yakni capaian implementasi Konvensi CEDAW Pasal 10 dan 12 di Kabupaten dan Kota Bogor;
- (ii) Diungkapkannya persoalan-persoalan terkait implementasi Konvensi CEDAW Pasal 10 dan 12, terutama dari segi kebijakan, strategi, program, dan ketersediaan data terpilah berdasarkan jenis kelamin, serta hambatan yang dijumpai di daerah dalam penerapan konvensi tersebut;



- (iii) Dihasilkannya bahan pemikiran dalam konteks rekomendasi bagi berbagai pihak dalam penerapan Konvensi CEDAW Pasal 10 dan 12.

## A.2.2 Metode Analisis Data

Data dianalisis secara deksriptif kualitatif dengan mengutamakan obyektifitas atas data dan fakta yang dijumpai di lapangan. Pendekatan kritis digunakan untuk menganalisis beragam kendala dalam penerapan Konvensi CEDAW Pasal 10 dan 12.

## A.2.3 Hasil Analisis Data

### A.2.3.1 Implementasi Pasal 10 Konvensi CEDAW dalam Kebijakan Pemerintah

#### (i) Bimbingan Karir dan Keterampilan

Hingga tahun 2000-an ini rata-rata lama sekolah perempuan di Indonesia adalah sekitar 6,5 tahun; laki-laki 7,6 tahun; terdapat perempuan yang buta aksara sebanyak 11,7 persen dan laki-laki 5,3 persen. Di Kabupaten Bogor, terdapat 153675 orang yang buta aksara (Data Sub Dinas Pendidikan Luar Sekolah, Dinas Pendidikan Prov. Jawa Barat, 2008). Dari jumlah buta aksara itu, sekitar 60 persennya adalah perempuan. Untuk mengurangi dan menghapus buta aksara, pemerintah, melalui Departemen Pendidikan Nasional melalui Direktorat Pendidikan Non Formal dan Informal, Direktorat Pendidikan Masyarakat, Sub. Direktorat Pendidikan Perempuan memiliki Kebijakan Pemberdayaan Perempuan melalui pemberian *block grant* yang bersifat kompetitif. *Block grant* tersebut diberikan setiap tahun kepada Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, Perguruan Tinggi, Unit Pelaksana Teknis Fungsional, dan yayasan yang proposalnya lolos seleksi. Khusus untuk program pemberantasan buta aksara (PBA), ada sembilan program yang ditawarkan yaitu: Penggunaan Bahasa Ibu, PBA di daerah transmigrasi, PBA bagi masyarakat pesisir dan nelayan, PBA bagi masyarakat sekitar hutan, PBA di daerah kepulauan, PBA di daerah perbatasan, PBA bagi masyarakat daerah perkotaan, PBA bagi santri di pesantren tradisional, dan PBA bagi komunitas adat terpencil.

Di tingkat Provinsi dan Kabupaten, program bimbingan dan karier juga dilakukan oleh Dinas Pendidikan dan Olah Raga, Dinas Tenaga Kerja, dan dinas-dinas terkait dengan pengembangan keterampilan. Program Pendidikan dan Latihan itu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan kerja dan peningkatan kualitas SDM perempuan, antara lain:





kursus menjahit, keaksaraan fungsional, latihan kepemimpinan, keterampilan vokasi, dan pengembangan diri.

Di sisi lain, program bimbingan karir dan keterampilan bagi perempuan, pada kenyataannya belum mampu dinikmati bagi segenap perempuan yang ada di Kabupaten Bogor. Persoalan klasik masih dihadapi, yaitu sosialisasi program bimbingan dan keterampilan belum optimal, partisipasi masyarakat masih lemah, dan kurang berlanjutnya program. Masalah lainnya, peluang kesertaan perempuan di pedesaan dalam berbagai program masih terbatas karena. Hal ini antara lain dikarenakan "sibuk" dengan urusan domestik (perkawinan usia muda), bekerja untuk menopang ekonomi rumah tangga, dan kesulitan dengan masalah transportasi menuju ke tempat belajar.

(ii) *Persamaan dalam Kurikulum, Ujian, Staf Pengajar, Standar Kualifikasi yang Sama*

Kebijakan Pemerintah terkait kurikulum, ujian, staf pengajar, dan standar kualifikasi secara keseluruhan mulai berupaya mengakomodasi INPRES No. 9/2000 tentang Pengarusutamaan Gender. Dari sisi cetak biru, hal ini tampak pada terbitnya Permendiknas No.84 Tahun 2008 tentang Pedoman Pengarusutamaan Gender Bidang Pendidikan. Meskipun demikian, dari sisi literatur penunjang pembelajaran, masih ada bahan pembelajaran yang bias gender. Upaya yang ditempuh oleh akademisi dan pegiat dalam gerakan untuk penghapusan diskriminasi terhadap perempuan di bidang pendidikan adalah melalui advokasi dalam mempersiapkan bahan ajar yang tidak bias gender.

Berdasarkan PP Menteri Pendidikan Nasional No. 22 Tahun 2006, pihak sekolah dan komite sekolah mendapat kewenangan untuk mengembangkan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP) jenjang pendidikan dasar dan menengah dengan berpedoman pada standar kompetensi lulusan dan standar isi, serta panduan penyusunan kurikulum yang dibuat oleh BSNP.

Pada sekolah negeri, baik siswa perempuan maupun laki-laki, memperoleh pendidikan dan melakukan kegiatan yang sama dalam proses belajar mengajar sesuai dengan KTSP. Pada sekolah berbasis agama (Islam Terpadu) juga demikian. Khusus hari Jumat ketika siswa laki-laki sedang melaksanakan sholat Jumat, kekosongan diisi dengan materi keputrian bagi siswa perempuan.

Ujian akhir sekolah tidak membedakan siswa perempuan dan siswa laki-laki. Baik siswa perempuan maupun laki-laki melaksanakan ujian yang sama standar kualifikasinya.



Yang menjadi permasalahan justru penyusunan KTSP yang diberi kewenangannya pada sekolah, namun standar ujian ditetapkan oleh Pemerintah. Keadaan ini menyebabkan ketidaksamaan antara materi yang diajarkan dengan kisi-kisi ujian. Berdasarkan kenyataan ini, maka tidak mengherankan apabila nilai UAN atau jumlah siswa yang lulus mengalami penurunan.

Jumlah staf pengajar perempuan di Kota Bogor lebih banyak daripada staf pengajar laki-laki, baik pada jenjang pendidikan dasar maupun menengah. Sebagai gambaran, di tingkat sekolah dasar, pengajar perempuan dua kali lipat lebih banyak daripada pengajar laki-laki, yakni 1.123 orang pengajar laki-laki, 2.435 orang pengajar perempuan (DISDIKLUSEPORA, 2008). Jumlah tersebut semakin berkurang pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Untuk SMA, jumlah pengajar laki-laki dan perempuan mulai seimbang, namun untuk SMK, jumlah pengajar laki-laki dua kali lebih banyak daripada pengajar perempuan (Lampiran 7). Hal ini bisa dikaitkan dengan jumlah penduduk perempuan yang lebih besar daripada jumlah penduduk laki-laki. Juga, minat menjadi staf pengajar lebih banyak ada pada perempuan. Terkait juga dengan stereotipe peran perempuan dimana orangtua pada kelas menengah ke bawah cenderung menyekolahkan dan mengarahkan anak perempuan menjadi staf pengajar (guru). Tugas staf pengajar (guru), yaitu mendidik dan membimbing siswa dianggap tidak memberatkan bagi perempuan jika dibanding dengan pekerjaan kantoran di perusahaan yang waktu kerjanya lebih lama daripada waktu mengajar di sekolah. Selain itu, pekerjaan mendidik dan membimbing siswa yang menuntut kesabaran dan ketelatenan dikaitkan dengan sifat yang ada pada perempuan, sehingga pekerjaan sebagai staf pengajar (guru) dianggap sesuai/cocok untuk perempuan.

Ada kecenderungan staf pengajar perempuan pada pendidikan menengah, mengampu bidang yang distereotipekan pada perempuan, seperti bahasa Indonesia, bahasa Inggris, biologi, dan lain-lain. Adapun bidang, seperti fisika, kimia, teknologi informasi dan komunikasi, serta pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan diampu oleh staf pengajar laki-laki.

Ada usulan dari orangtua agar staf pengajar pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan disesuaikan dengan jenis kelamin siswa. Untuk siswa perempuan sebaiknya staf pengajarnya juga perempuan, untuk siswa laki-laki sebaiknya staf pengajarnya adalah



laki-laki. Menurut orangtua, keadaan seperti itu lebih memberi kenyamanan bagi siswa perempuan dan laki-laki, juga kenyamanan (ketenangan) bagi orangtua siswa perempuan.

Sarana pendidikan yang ada di sekolah juga dapat diakses, baik oleh siswa perempuan maupun laki-laki. Kecenderungan saat ini dimana tugas-tugas yang diberikan memerlukan perangkat komputer menambah beban biaya pada orangtua. Diharapkan fasilitas komputer dapat diakses setiap waktu pada setiap harinya. Saat ini fasilitas komputer hanya dapat diakses pada jam sekolah. Sekiranya fasilitas tersebut dapat diakses di luar jam sekolah tentunya mengurangi biaya yang dibebankan pada orangtua siswa. Selain itu, bagi orangtua siswa perempuan kemudahan akses menggunakan fasilitas komputer di luar jam sekolah dianggap lebih nyaman (tenang) daripada melepas siswa perempuan ke tempat rental komputer atau warung internet (warnet).

(iii) Penghapusan *Stereotype* tentang Peran Perempuan dan Laki-laki

Kabupaten dan Kota Bogor mayoritas penduduknya adalah Suku Sunda, meskipun pada 20 tahun terakhir ada perubahan sosial budaya dengan semakin meningkatnya migrasi ke daerah ini. Hingga saat ini, di kalangan masyarakat stereotipe bahwa peran perempuan adalah di sektor domestik masih lekat, dan laki-laki berkiprah di sektor produktif (ekonomi). Anggapan masyarakat umumnya memandang perempuan sebagai subordinat dan lebih pas untuk kegiatan sosial, reproduktif, dan yang beresiko rendah. Hal ini terutama dijumpai pada kelompok masyarakat menengah ke bawah dengan kondisi sosial ekonomi yang masih memprihatinkan ditinjau dari sisi ketercukupan hidup layak mereka yang masih di bawah Upah Minimum Regional Kabupaten Bogor yang berkisar pada angka Rp700 ribu per bulan.

Penghapusan *stereotype* tentang peran gender telah dilakukan melalui proses-proses sosial, akademis, dan politik. Secara sosial dan akademis, upaya penghapusan stereotipe tersebut oleh pegiat studi wanita di perguruan tinggi, oleh PSW IPB misalnya telah dilakukan sejak tahun 1980-an melalui berbagai kajian aksi dalam pemberdayaan perempuan. Secara politik, di Kabupaten dan Kota Bogor, lembaga swadaya masyarakat juga telah berkiprah untuk menghapus stereotipe itu, dan sejak awal tahun 2000-an Bagian Sosial mulai menyosialisasikan INPRES No. 9/2000 tentang PUG, dan pada awal 2009, Pemberdayaan Perempuan dan KB di Kabupaten Bogor, dan Badan Pemberdayaan Masyarakat dan KB di Kota Bogor terbentuk. Kedua badan tersebut memperoleh mandat



untuk melaksanakan kebijakan dan program pemberdayaan perempuan dengan berjejaring dengan berbagai pihak baik swasta mau pun pemerintah.

(iv) Kesempatan untuk mendapatkan beasiswa dan bantuan pendidikan

Beasiswa dan bantuan pendidikan selama ini diberikan kepada seluruh pelajar yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh pemberi beasiswa. Mengacu pada *Education for All*, kebijakan pemerintah terkait dengan bidang pendidikan tidak membedakan kesempatan pendidikan bagi perempuan maupun laki-laki. Kebijakan tersebut berlaku secara umum dan untuk semua, baik perempuan maupun laki-laki, tua maupun muda. Kebijakan pemerintah tidak secara eksplisit mengintervensi atau mengkondisikan agar perempuan harus melanjutkan sekolah hingga jenjang pendidikan tinggi (tidak putus sekolah), melainkan secara umum menekankan wajib belajar (wajib) 9 tahun bagi masyarakat.

Ada upaya percepatan pemberantasan buta huruf melalui kebijakan pemerintah, yaitu Peraturan Bersama Meneg PP, Mendagri dan Mendiknas No. 17/ Men.PP/Dep.II/VII/2005, No. 28A Tahun 2005, 1/PB/2005 tentang Percepatan Pemberantasan Buta Aksara Perempuan. Di kota Bogor dari 4.102 jumlah penduduk yang buta huruf, terdapat 2.511 perempuan yang mengikuti keaksaraan fungsional. Jumlah perempuan yang mengikuti keaksaraan fungsional lebih banyak daripada laki-laki karena memang kegiatan ini lebih diminati oleh perempuan daripada laki-laki.

Beasiswa Utusan Daerah juga diberikan pada putra putri daerah yang berprestasi tanpa membedakan jenis kelamin. Terkait beasiswa dari negara lain yakni Pemerintah Australia melalui Australia Assistance for International Development (AUSAID), maka prioritas diberikan kepada pelamar dari Indonesia Timur terutama perempuannya.

(v) Pemberantasan Buta Huruf dan Kesempatan yang Sama untuk Akses Pendidikan yang Berkelanjutan

Hingga 2007 Jawa Barat masih menjadi salah satu penyumbang terbesar angka buta aksara di Indonesia. Kabupaten Bogor menempati ranking pertama sebagai penyumbang angka buta aksara di Provinsi Jawa Barat, yaitu sebesar 153.675 orang dari keseluruhan jumlah buta aksara 15 tahun ke atas tahun 2008 sebanyak 950.333 orang. Adapun di Kota Bogor masih terdapat 8.574 orang (Subdin PLS Dinas Pendidikan Jawa





Barat, 2008). Banyaknya jumlah angka buta aksara di Kabupaten Bogor disebabkan banyaknya wilayah terpencil di Kabupaten Bogor dan akses yang jauh dari sekolah.

Dalam upaya pemberantasan buta aksara Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat mendorong penyelenggaraan program Pemberantasan Buta Huruf yang didukung oleh Bappeda dan anggota Dewan. Dukungan tersebut diimplementasikan dalam bentuk bantuan keuangan pemerintah provinsi melalui kas daerah APBD, khususnya ditujukan kepada PKBM di Jawa Barat dan melalui kemitraan dengan Dewan Masjid Indonesia melalui bantuan sosial. Berdasarkan dukungan tersebut, maka direncanakan pada tahun 2008 dari sejumlah 153.675 orang buta aksara di Kabupaten Bogor, sebanyak 7.230 orang warga belajar PBA yang dianggarkan APBN dan 4.309 orang warga belajar PBA yang dianggarkan APBD 1. Dengan demikian diharapkan sebanyak 11.539 orang direncanakan akan berhasil di-melekaksara-kan dan masih tersisa sebanyak 143.318 orang buta aksara di Kabupaten Bogor.

Begitu pula di Kota Bogor, data pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dari sejumlah 4.102 orang yang buta aksara terdapat 2.530 orang yang mengikuti keaksaraan fungsional dimana 2.511 orang diantaranya adalah perempuan. Program yang dilaksanakan untuk menuntaskan buta aksara di Kota Bogor hampir serupa dengan yang di Kabupaten Bogor, yaitu Keaksaraan Fungsional.

Tabel 3. Jumlah Penduduk Buta Huruf, Jumlah Penduduk Mengikuti Keaksaraan Fungsional dan Jumlah Tutor Berdasarkan Kecamatan dan Jenis Kelamin di Kota Bogor 2009

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk Buta Huruf (jiwa)	Jumlah Penduduk Buta Huruf Mengikuti Keaksaraan Fungsional (jiwa)		Tutor (jiwa)	
			L	P	L	P
1	Bogor Utara	687	3	427	2	40
2	Bogor Selatan	941	-	440	-	43
3	Bogor Timur	731	16	444	1	44
4	Bogor Barat	520	-	390	-	39
5	Bogor Tengah	535	-	360	2	35
6	Tanah Sareal	668	-	450	4	40
Jumlah		4102	19	2511	9	241

Sumber: Disdikpora Kota Bogor, 2009



Warga belajar usia dini di Kota Bogor (2009) tersebar berdasarkan kegiatan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain (KOBBER), dan Tempat Penitipan Anak (TPA). Peserta PAUD menempati urutan terbesar, disusul Kelompok Bermain (Kober), dan TPA.

**Tabel 4.** Warga Belajar Usia Dini dan Jumlah Tutor di Kota Bogor pada Tahun 2007

No	Kecamatan	Keadaan PAUD				Jumlah Warga Belajar			Jumlah Tutor	
		PAUD	Kober	TPA	Jumlah	Paud	Kober	TPA	L	P
1	Bogor Utara	26	1	2	24	785	32	25	2	178
2	Bogor Selatan	12	23		35	660	435		3	162
3	Bogor Timur	12	3		15	592	71		1	29
4	Bogor Barat	13	15	1	29	413	315	61	2	79
5	Bogor Tengah	10	10		20	1710	275		2	17
6	Tanah Sareal	41	2		43	1638	55		2	43
<b>Jumlah</b>		<b>114</b>	<b>54</b>	<b>3</b>	<b>166</b>	<b>5798</b>	<b>1183</b>	<b>86</b>	<b>12</b>	<b>508</b>

Sumber: DISDIKLUSEPORA, 2008

(vi) Pengurangan angka putus sekolah (pelajar perempuan)

Upaya pemerintah untuk mengurangi angka putus sekolah, terutama pada anak perempuan tertuang dalam kebijakannya menyelenggarakan program Kejar Paket Umum/ A, B dan C. Program ini lebih banyak diminati oleh masyarakat yang tinggal di daerah terpencil dan akses yang jauh dari sekolah, khususnya bagi anak perempuan. Sebagian besar orangtua di daerah terpencil dengan alasan keselamatan tidak bisa melepas kepergian anak perempuannya ke sekolah yang lokasinya jauh dari tempat tinggal. Orangtua yang demikian cenderung mengikutsertakan anak perempuan dalam program Kejar Paket Umum ini daripada menyekolahkan ke sekolah formal. Pemerintah sangat gencar mempromosikan program ini dimana kelulusan dari kejar Paket A, B dan C adalah setara dengan kelulusan dari sekolah umum sehingga ijazah kelulusan dari kejar Paket A, B dan C diakui oleh sekolah umum, bahkan Perguruan Tinggi. Program Diploma IPB telah menerima mahasiswa baru dengan ijazah kejar Paket tersebut. Kesempatan mengikuti program kejar Paket A, B dan C ini tidak membedakan jenis kelamin. Baik perempuan maupun laki-laki dapat mengikuti program ini. Selain itu, upaya pemerintah untuk



mengurangi angka putus sekolah adalah dengan mendorong penyelenggaraan sekolah vokasional di berbagai kota, termasuk Bogor dan Kabupaten Bogor.

Salah satu upaya pemerintah untuk mendorong masyarakat untuk mengikuti program ini adalah dengan disetarakannya ijazah kelulusan siswa Kejar Paket Umum dengan Sekolah Formal. Ijazah tersebut diakui dan memenuhi syarat melanjutkan pendidikan pada sekolah formal hingga Perguruan Tinggi. Tampak pada Tabel 4 ini distribusi warga belajar Paket A, B dan C.

**Tabel 5.** Jumlah PKBM, Warga Belajar dan Pendidik Laki-laki dan Perempuan Berdasarkan Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2009

No	Kecamatan	Banyaknya	Jumlah Warga Belajar			Jumlah Pendidik	
			PKBM	P.A	P.B	P.C	L
1	Utara	2	40	218	210	17	11
2	Selatan	8	127	428	726	82	32
3	Timur	4	60	218	226	41	44
4	Barat	5	40	164	194	41	34
5	Tengah	6	63	868	804	41	58
6	Tanah Sereal	6	174	463	475	81	48
Jumlah		31	504	2359	2635	303	227

Sumber: Disdikpora, 2009

Selain menyelenggarakan Kejar Paket Umum, upaya pemerintah mengurangi angka putus sekolah, terutama pada anak perempuan adalah dengan kebijakan menyelenggarakan pendidikan vokasi/Sekolah Kejuruan. Terungkap dalam FGD bahwa Walikota Bogor berencana menjadikan sejumlah sekolah umum menjadi sekolah kejuruan. Adapun Kabupaten Bogor berencana menyelenggarakan Sekolah Satu Atap pendidikan 9 tahun. Rencana ini merupakan salah satu upaya pemerintah Kabupaten Bogor mengurangi angka putus sekolah bagi warga yang tinggal di daerah terpencil.

(vii) Kesempatan yang sama untuk pendidikan olahraga dan jasmani

Secara umum, tidak ada perbedaan perlakuan untuk laki-laki dan perempuan dalam pendidikan. Baik perempuan maupun laki-laki memiliki kesempatan yang sama



dalam pendidikan olahraga dan jasmani. Pendidikan olahraga dan jasmani merupakan bagian dari kurikulum sehingga keikutsertaan siswa masuk dalam penilaian di raport. Ketidak ikutsertaan siswa tanpa izin tentunya mengurangi penilaian.

(viii) Hak untuk mengakses informasi dan pendidikan kesejahteraan keluarga, kesehatan dan keluarga berencana

Berdasarkan kebijakan pemerintah, dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan siswa sekolah diwajibkan menyelenggarakan UKS (unit kesehatan sekolah). Informasi mengenai pendidikan kesehatan keluarga, kesehatan dan keluarga berencana untuk perempuan yang menempuh pendidikan sekolah dasar dan menengah dapat diakses oleh kaum perempuan. Untuk wawasan kesehatan reproduksi, umumnya diintegrasikan dalam mata pelajaran Biologi. Untuk kesehatan keluarga dan keluarga berencana, ada penyuluhan keluarga berencana dari Penyuluh KB, Bidan Desa, dan Kader Posyandu. Umumnya pelaksanaan penyuluhan bervariasi bergantung pada keaktifan PLKB, pendanaan, dan partisipasi masyarakat.

#### A.2.3.2 Implementasi Pasal 10 CEDAW dalam Program dan Anggaran Pemerintah

Dana untuk pendidikan dasar di Kota Bogor pada Tahun 2007/2008 (Tabel 6) sebagian besar diperoleh dari orang tua murid, disusul oleh pemerintah pusat dan sumber lainnya yang tidak dikemukakan dalam data yang diperoleh. Anggaran pemerintah yang khusus untuk pemenuhan akses pendidikan bagi kaum perempuan tidak didapat. Hingga saat ini, program pendidikan di Kabupaten dan Kota Bogor dilaksanakan dalam kerangka pendekatan yang netral gender dalam artian mengasumsikan kebutuhan antara laki-laki dan perempuan relatif sama. Hal ini perlu dikritisi dan dapat diadvokasi bahwa ada perbedaan dalam masyarakat terkait pendidikan anak. Umumnya masyarakat menengah ke bawah masih dihadapkan pada kesulitan pembiayaan. Dengan keterbatasan yang dimiliki, umumnya yang memperoleh prioritas adalah anak laki-laki.





Tabel 6. Sumber Dana Penyelenggaraan Pendidikan Dasar di Kota Bogor Tahun 2007/2008

No	Kecamatan	Dana Menurut Sumber (Ribuan Rupiah)					Jumlah
		P. Pusat	Yayasan	Orang tua	Pemda	Lainnya	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
01	Bogor Utara	0	62,457,800	325,625,000	0	275,640,000	663,722,800
02	Bogor Selatan	613,498,000	439,485,000	427,071,500	71,370,000	276,270,000	1,827,694,500
03	Bogor Timur	208,825,000	98,736,918	1,554,520,000	216,153,600	287,640,000	2,365,875,518
04	Bogor Barat	466,059,000	3	684,765,000	957,264,550	283,824,000	2,393,912,553
05	Bogor Tengah	292,682,500	213,583,509	1,022,809,000	45,547,200	393,276,500	1,967,898,709
06	Tanah Sareal	341,658,000	3,850,000	1,223,350,000	0	329,146,000	1,898,004,000
Jumlah		1,924,722,500	818,113,230	5,238,140,500	1,290,335,350	1,845,796,500	11,117,108,080

#### A.2.3.3 Implementasi Pasal10 Konvensi CEDAW berdasarkan Pandangan Sosial Budaya

Pada hakekatnya, masyarakat di Kabupaten dan Kota Bogor cukup memahami bahwa pendidikan itu penting. Akan tetapi, dihadapkan pada kenyataan bahwa layanan pendidikan umumnya berada jauh dari lokasi tempat tinggal dan sulit dijangkau dari pembiayaan. Pembiayaan umumnya meliputi transpor, biaya buku, pakaian, dan kegiatan ekstra kurikuler. Saat ini, pemerintah telah menghapus biaya Sumbangan Pembangunan Pendidikan. Bagi masyarakat yang tidak mampu dari segi ekonomi, mereka masih belum sanggup membiayai anaknya untuk transportasi ke sekolah. Selain itu, gizi anak yang kurang terjamin mempengaruhi daya pikirnya sehingga sering dijumpai anak yang sulit belajar sehingga rentan putus sekolah.

Ada indikasi sebagian masyarakat menengah ke bawah tidak menghiraukan pendidikan anak karena sibuk dengan mencari nafkah, bahkan anak usia sekolah mencari uang baik dengan jalan memulung mau pun mengamen. Akibatnya anak-anak tersebut tidak memperoleh perlindungan, pendidikan dari orang tua, dan pendidikan yang layak.

Untuk mengantisipasi anak putus sekolah dan perluasan pendidikan bagi semua (education for all), di beberapa desa, sudah ada Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) yang berupaya mengembangkan program pendidikan non formal. Fokus



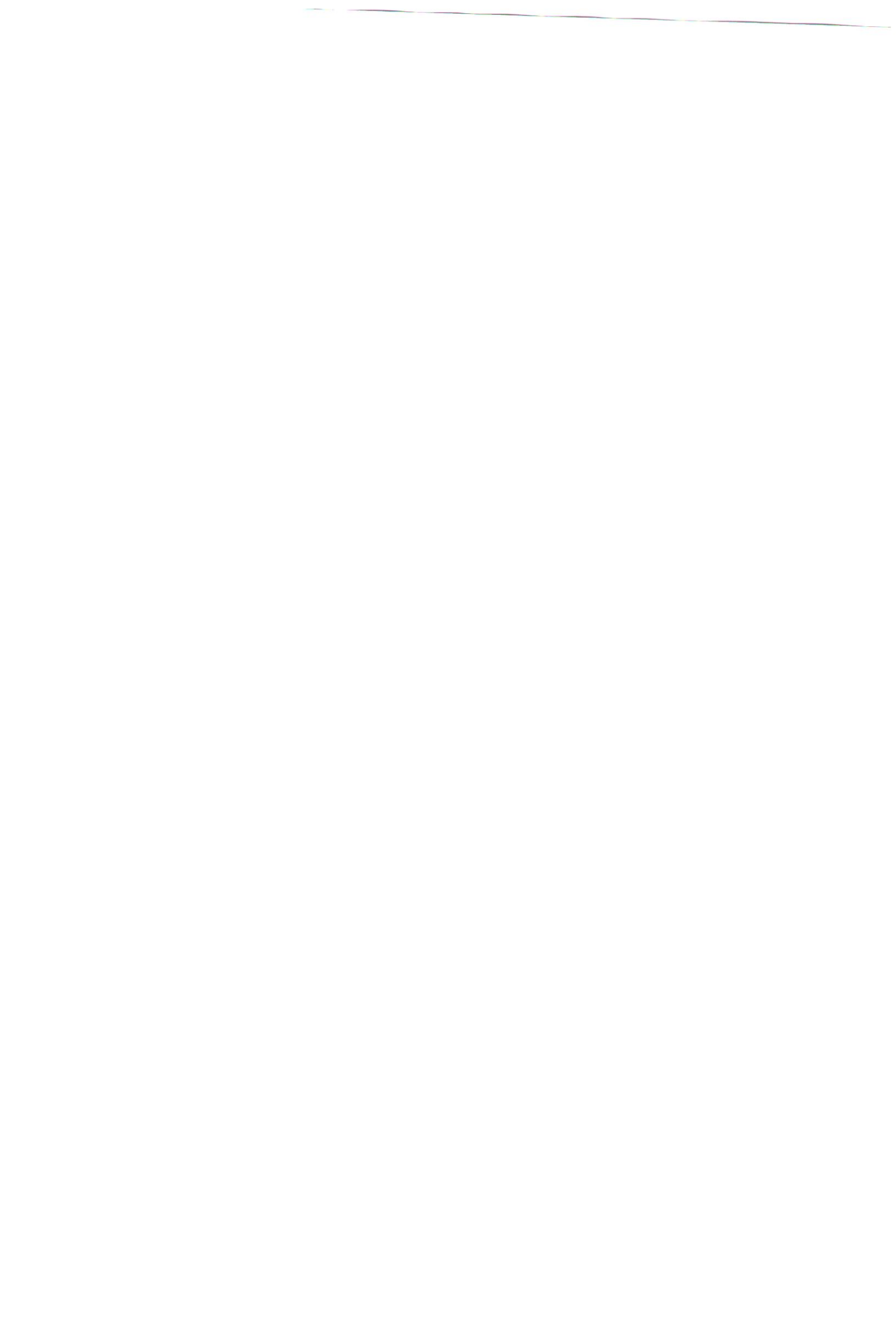
pembelajaran PKBM disesuaikan dengan kebutuhan warga belajar. Kendala yang dihadapi oleh PKBM adalah dana dan sarana dan prasarana yang memadai.

Kendala yang lain dari sisi sosial budaya adalah, masih tingginya jumlah perempuan yang menikah dini di pedesaan Kabupaten Bogor. Penyebabnya antara lain adalah pandangan yang menganggap anak perempuan meskipun sekolah tinggi tetap akan berkiprah di dapur; selain itu faktor ekonomi juga berpengaruh, yakni untuk mengurangi beban ekonomi rumah tangga. Dengan anak perempuan menikah cepat, maka beban orang tua menjadi lebih ringan.

#### **A.2.3.4 implementasi Pasal 12 CEDAW dalam Kebijakan di Kabupaten dan Kota Bogor**

##### **(i) Kebijakan Yang Ada**

Setelah dilakukan penelitian implementasi Pasal 12 CEDAW tentang Kesehatan Reproduksi Perempuan di Kabupaten/Kota dari segi kebijakan terlihat sudah ada beberapa aspek yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan diperhatikan. Di Kabupaten Bogor, misalnya, sudah ditetapkan Peraturan Bupati No. 19 Tahun 2008 tentang Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Bogor. Perda tersebut membuktikan bahwa telah ada perhatian pemerintah terhadap AKI dan AKB di Kabupaten Bogor yang masih tinggi, terutama di Provinsi Jawa Barat. Kepedulian Pemda Kabupaten Bogor ini dapat dilihat dari Bab II, Maksud dan Tujuan, Pasal 2 Perda No.19 yang berbunyi, "Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai upaya meningkatkan cakupan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Bogor. Hal ini berarti bahwa persalinan ibu haruslah dibantu oleh tenaga kesehatan sehingga ibu yang berisiko dapat mendapatkan pertolongan dengan cepat. Agar peraturan ini terlaksana dengan baik, Bupati pun melibatkan pemerintahan di bawah administrasi Kabupaten Bogor, yakni: pemerintah kecamatan, kelurahan sampai pemerintah desa (dicantumkan dalam Bab II, Ruang Lingkup, pasal 4). Pelayanan yang diperoleh ibu hamil, persalinan dan bayi dicantumkan pada Bab IX: Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi, Bagian 1: Layanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir oleh Pelayanan Kesehatan Pemerintah, Pasal 22 berbunyi "Layanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir oleh pelayanan kesehatan terdiri dari: 1) Inisiasi



menyususi dini (IMD) dan Asi Eksklusif; 2) Imunisasi dasar lengkap; 3) Pemberian makanan tambahan ibu hamil kurang energi kronis (PMT Bumil Kek); dan 4) layanan rujukan.

Begitu juga halnya dengan Kota Bogor, Pemerintah Kota Bogor membuat kebijakan tentang kesehatan yang tidak deskriminatif, termasuk kesehatan reproduksi perempuan. Dalam Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 3 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan, Nomor 1 Seri E, Bab II: Sistem Kesehatan Daerah, Bagian Pertama (Umum), Pasal 2 ayat 2 dinyatakan, "Sistem Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan prinsip dasar yang meliputi kepedulian, hak asasi manusia, adil dan merata, pemberdayaan dan kemandirian masyarakat, kemitraan, non diskriminatif, pengutamaan dan manfaat, serta tata penyelenggaraan yang baik."

Perhatian Pemerintah Kota Bogor terhadap keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak terlihat pada Bagian Kedua: Sub Sistem Upaya Kesehatan, Paragraf 2: Upaya Kesehatan Strata Pertama, Pasal 7 ayat 2 dinyatakan, "Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup sekurang-kurangnya upaya-upaya perbaikan gizi, penyediaan air bersih dan sanitasi, kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, imunisasi, pencegahan dan pemberantasan penyakit, pengobatan dan promosi kesehatan. Sementara itu, pelayanan untuk masyarakat miskin juga telah dijamin oleh pemerintah Kota Bogor. Hal tersebut terlihat pada Bagian Kedua: Sub Sistem Upaya Kesehatan, Paragraf 4: Pembiayaan Bagi Keluarga Miskin, Pasal 14, yakni: "1) Setiap orang yang termasuk dalam kategori keluarga miskin mempunyai hak memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal; 2) Biaya pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab pemerintah daerah melalui APBD; 3) Penetapan keluarga miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh Walikota." Bahkan, pada Bagian Ketiga: Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Oleh Swasta, Paragraf 3: Kewajiban dan Larangan Penyelenggara Pelayanan Kesehatan, Pasal 37 ayat 1 bagian c dan d, dinyatakan, "Setiap penyelenggara sarana pelayanan kesehatan swasta wajib: c) menyediakan minimal 25% (dua puluh lima persen) dari jumlah tempat tidur yang tersedia untuk orang yang kurang mampu dan atau keluarga miskin, bagi pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan sarana rawat inap; d) menetapkan pengaturan mengenai pemberian keringanan atau pembebasan biaya pelayanan bagi pasien kurang



mampu atau tidak mampu." Dengan demikian, tidak ada alasan bagi rumah sakit untuk menolak pasien dari keluarga tidak mampu dengan alasan penuh.

(ii) Analisis Kebijakan Yang Ada

Meskipun telah ada kebijakan yang ditetapkan untuk kesehatan (termasuk kesehatan ibu dan anak) secara khusus tidak ada menjamin akses bagi perempuan dan anak perempuan di bidang kesehatan (*Pap smear* dan pemeriksaan payudara (mamografi). Begitu juga dengan pelayanan kesehatan cuma-cuma bagi perempuan dari keluarga miskin untuk *Pap smear* dan pemeriksaan payudara tidak ada disebutkan. Meskipun dalam Perda No 3 tahun 2005 tentang pelayanan kesehatan di Kota Bogor, dinyatakan ada tindakan pencegahan terhadap penyakit menular (BAB IV: Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, Bagian Pertama: Umum, Pasal 39 ayat 2: Pemerintahan daerah dan masyarakat bertanggung jawab terhadap pencegahan, pengendalian, pemberantasan, dan penanggulangan penyakit baik penyakit menular atau penyakit tidak menular.

Bagian Kedua: Penyakit Menular, Pasal 40 ayat 1: Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya). Akan tetapi, Secara rinci menjelaskan penyakit menular apa saja. Selain itu, juga tidak secara lugas dikatakan: 1) Tidak ada diskriminasi terhadap perempuan untuk dilibatkan dalam program pencegahan HIV/AIDS, 2) Penghapusan diskriminasi terhadap perempuan ODHA, 3) Tidak ada tindakan sterilisasi terhadap perempuan ODHA agar tidak hamil (dalam konteks program Preventive Mother To Child Transmittion = PMTCT), 4) Pemberian pelayanan / rehabilitasi kesehatan bagi perempuan ODHA, 5) Pemberian obat-obatan (ARV dll) bagi perempuan ODHA, 6) kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan reproduksi gratis bagi keluarga miskin dan/atau perempuan dari kelompok *disable*.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dalam peraturan daerah atau kebijakan yang ditetapkan tidak secara tegas menyebutkan pelayanan kesehatan reproduksi apa saja yang dapat diakses oleh perempuan. Kesehatan reproduksi menurut Budiyanto dan Alifatin (Sugiarti, ddk, 2003: 131) berarti: a) setiap orang mempunyai kehidupan seks yang aman; dan b) manusia memiliki kemampuan berproduksi dan kebebasan untuk menentukan apakah mereka ingin melakukan, bilamana dan seberapa





sering. Hal ini berarti bahwa perempuan memiliki hak atas tubuhnya, terutama alat-alat reproduksinya. Dengan demikian, kesehatan reproduksi tidak hanya pada saat hamil, melahirkan dan nifas, tetapi pada saat mereka remaja sampai lansia.

### (iii) Kebijakan Dan Kondisi Yang Ada

Sebelum terbit Peraturan Bupati No. 19 Tahun 2008 tentang Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (KiBBLA) di Kabupaten Bogor, AKI di Kabupaten Bogor masih tinggi, yakni sebanyak 74 dari 118.032 kelahiran hidup pada tahun 2007. Namun, hingga sekarang belum ada data lengkap pengaruh Perbup tersebut dengan penurunan AKI di Kabupaten Bogor. Hal ini disebabkan oleh masih tingginya persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Tahun 2007 saja, persalinan di Kabupaten Bogor yang ditolong oleh tenaga kesehatan masih jauh dari target, yakni baru 69,69% dari 107.067 jumlah ibu bersalin. Ini berarti, perlu dikaji dan dilakukan pemantauan sejauh mana implementasi perbup di tingkat pemerintahan kecamatan, kelurahan dan desa dengan upaya penurunan AKI di Kabupaten Bogor.

Sementara itu, di Kota Bogor, AKI pada tahun 2007 berjumlah 7 orang dari 19.335 kelahiran hidup. Hal ini secara tidak langsung dipengaruhi oleh pertolongan saat persalinan. Untuk Kota Bogor, persalinan yang sudah ditolong oleh tenaga kesehatan sudah mencapai target ICPD, yakni sudah 85,47%.

Kebijakan pemerintah Kabupaten dan Kota Bogor tentang pelayanan aborsi aman dan tidak aman tidak ada. Akan tetapi, dari hasil penelitian, kasus aborsi cukup tinggi, baik di Kabupaten Bogor maupun di Kota Bogor. Di Kabupaten Bogor, kasus aborsi yang ditangani di rumah sakit menduduki urutan ke-7 (meskipun jumlah kasus sama [299] dengan TB paru yang diletakkan pada urutan ke-6), dari 21 kasus penyakit.

Kesehatan reproduksi perempuan yang juga harus dijamin adalah terhindar dari penyakit IMS, kanker payudara, kanker serviks, dan HIV/AIDS. Akan tetapi, sejauh mana perlindungan dan pemberian pelayanan tanpa diskriminasi bagi mereka yang terkena kasus tersebut, tidak terlihat. Pemerintah hanya memberikan perhatian secara umum untuk penyakit menular dan tidak menular.

Sehubungan dengan pelayanan kesehatan reproduksi, khususnya KB, pelaksanaannya tetap di bawah koordinasi pemerintah kabupaten dan kota. Kesadaran masyarakat terhadap arti penting KB sudah membaik. Hal ini terlihat dari TFR di Kota



Bogor sudah di bawah 2, yakni 1,65 pada tahun 2006. Sebaliknya, di Kabupaten Bogor TFR masih di atas 2, yakni 2,69 pada tahun 2006.

#### A.2.3.5 Implementasi Pasal 12 CEDAW dalam Program dan Anggaran Pemerintah

Implementasi Pasal 12 CEDAW dalam anggaran kesehatan reproduksi perempuan baik di Kabupaten maupun di Kota Bogor tidak dapat dilihat. Dari hasil penelitian, jumlah anggaran dan sumber dana saja yang dilaporkan. Sementara itu, persentase dana yang dilakokasikan untuk kesehatan reproduksi perempuan tidak tersedia datanya. Data yang ada hanya berupa Anggaran Kesehatan Kota Bogor secara umum dan belum menunjukkan alokasi spesifik untuk kesehatan reproduksi perempuan.

Tabel 7. Anggaran Kesehatan Kota Bogor Tahun 2007

No.	KEGIATAN	Jumlah Anggaran
1.	Peningkatan Kualitas Lingkungan	300.000.000
2.	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular	1.818.024.500
3.	Peningkatan system Informasi Kesehatan	100.000.000
4.	Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Bantuan	800.000.000
5.	Pelayanan Kesehatan Rujukan Keluarga Miskin	3.500.000.000
6.	Peningkatan Promosi Kesehatan	200.000.000
7.	Pelayanan Kesehatan Keluarga	400.000.000
8.	Peningkatan Status Gizi Masyarakat	600.000.000
9.	Operasional Puskesmas, Jasa Pelayanan, Pembinaan Manajemen dan Peningkatan SDM	4.200.000.000
10.	Pengadaan Obat-obatan	1.700.000.000
11.	Pelayanan Kesehatan Dasar Pelayanan Khusus	350.000.000
12.	Rehabilitasi/Pembangunan Puskesmas, Pustu, Rumah Dinas (BKSP)	999.419.000
13.	Akreditasi Klinik Lingkungan dan Laboratorium	200.000.000
14.	Biaya Umum DAK	110.000.000
15.	Pengadaan Alat Kesehatan dan Rehabilitasi Puskesmas (Dana	2.100.000.000



No.	KEGIATAN	Jumlah Anggaran
	DAK)	
	Rehabilitasi/Pembangunan Puskesmas, Pustu, Rumah Dinas	1.000.000.000
16.	Pembinaan dan Pendataan Sarana Kesehatan Swasta	50.000.000
	Penyelesaian Operasional Puskesmas Tahun 2006	191.394.500
	BELANJA RUMAH TANGGA SKPD	525.325.900
17.	Pengelolaan Gaji TKK	55.975.900
18.	Pengelolaan Rumah Tangga SKPD	348.400.000
19.	Pemeliharaan Rutin/Inventaris	120.950.000
	BANTUAN PROVINSI	2.064.274.209
20.	Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas	755.750.000
21.	Pencegahan Pemberantasan Penyakit	226.455.000
22.	Pengembangan Lingkungan Sehat	40.000.000
23.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Berbasis Multimedia	500.000.000
24.	Penanggulangan Kemiskinan	149.069.209
25.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan/UPK	343.000.000
26.	Standarisasi Sarana Prasarana Centre of Excellent P2KP	50.000.000
<b>JUMLAH SELURUHNYA</b>		<b>21.208.438.109</b>

Sumber: Profil Kesehatan Kota Bogor 2008

#### A.2.3.6 Implementasi Pasal 12 Konvensi CEDAW berdasarkan Pandangan Sosial Budaya

Padangan masyarakat tentang kesehatan reproduksi perempuan adalah sama dengan pandangan mereka tentang kesehatan yang lain. Mereka tidak pernah berfikir tentang kesehatan reproduksi sebagai hak, tetapi yang mereka pikirkan bagaimana mereka sehat. Sehat itu tidak hanya dalam keadaan biasa, tetapi juga sehat dalam kondisi hamil, melahirkan dan nifas. Mereka tidak pernah berpikir pelayanan *Pap smear* dan pemeriksaan payudara (mamografi). Informasi mengenai *Pap smear* dan pemeriksaan payudara (mamografi) pun baru-baru ini dikenal oleh mereka. Begitu juga dengan



pelayanan yang mesti mereka peroleh, seharusnya dipermudah. Kemudahan ini terutama bagi mereka yang berasal dari keluarga ekonomi lemah.

Mengenai sunat perempuan, mereka tidak pernah menanyakan kenapa harus sunat. Mereka yang melakukan sunat terhadap anak perempuan semata karena sudah tradisi di daerahnya.

### **A.3. Focus Group Discussion (FGD)**

#### **A.3.1 Focused Group Discussion Bidang Pendidikan (Pasal 10 CEDAW)**

Berkenaan dengan permasalahan yang dihadapi di Kabupaten/Kota Bogor, maka kesempatan yang sama untuk mengakses pendidikan bagi perempuan perlu menjadi perhatian bersama, baik dari pemerintah, lembaga pendidikan dan masyarakat. Perlu diketahui sejauh mana pemerintah telah menyusun dan mengimplementasikan kebijakan yang mendorong perempuan mengakses dan menikmati pendidikan. Andai kata, karena sesuatu hal, perempuan putus sekolah, harus ada kebijakan spesifik penjaminan pendidikan bagi mereka dan juga bagi kelompok marginal atau tinggal di daerah tertinggal. Kebijakan pemberian bantuan studi atau beasiswa bagi perempuan pun sejauh mana pelaksanaannya. Selain itu, perlu dianalisis lebih jauh, apakah lembaga pendidikan berkomitmen penuh dalam melaksanakan pendidikan inklusif. Aspek sosio budaya juga merupakan faktor penentu bagi keterjaminan dan kelangsungan pendidikan secara setara bagi laki-laki dan perempuan.

Oleh karena itu, perlu dikaji lebih mendalam sejauh mana nilai-nilai di masyarakat telah mendorong perempuan untuk mengenyam pendidikan hingga jenjang pendidikan tinggi. Atas dasar itulah, diskusi terbatas dengan para pengambil kebijakan, lembaga pendidikan dan masyarakat, baik di Kabupaten dan Kota Bogor dilaksanakan.

##### **A.3.1.1 Tujuan FGD**

Secara khusus, tujuan diadakannya diskusi ini adalah:

- (i) Didiskusikannya capaian, harapan, dan kendala dalam implementasi kesetaraan dan keadilan gender di bidang pendidikan di Kabupaten dan Kota Bogor;
- (ii) Dihasilkannya bahan rekomendasi bagi multi pihak untuk menjamin pendidikan bagi kaum perempuan, masyarakat yang kurang beruntung, kelompok yang memiliki kemampuan khusus (*different ability*), sebagai salah satu bentuk implementasi





Undang-undang No. 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan, Artikel 10 bidang Pendidikan.

#### A.3.1.2 Waktu dan Tempat Pelaksanaan FGD

Diskusi penjaminan pendidikan bagi masyarakat terkait Pasal 10 Konvensi CEDAW dilakukan pada:

Hari, tanggal : Rabu, 19 Agustus 2009

Pukul : 13.00-16.00 WIB

Tempat : Ruang Sidang PSP3 LPPM IPB - Jl. Padjadjaran Bogor

#### A.3.1.3 Jumlah peserta FGD dan asal instansi/lembaga

Peserta diskusi berjumlah 30 peserta, yang berasal dari Dinas Pendidikan, Pemuda, dan olahraga, Dewan Pendidikan Kab/Kota Bogor, Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi, Sekolah, Komite Sekolah, Badan Pusat Statistik Kab/Kota Bogor, PSW IPB, PSP3 IPB, CMP IPB, PPN IPB, LPPM IPB, Humas IPB, CWGI, YKP, dan Kalyanamitra (Lampiran 1).

#### A.3.1.4 Hasil/masukan dari FGD

Kebijakan dan strategi pembangunan bidang pendidikan harus dikembangkan ke arah pendidikan untuk semua, memperluas akses bagi kaum perempuan di pedesaan terpencil, memastikan keterjangkauan dari sisi biaya dan transportasi, dan meningkatkan mutu SDM pengajar, sarana dan prasarana fisik, dan mutu substansi pembelajaran (termasuk kurikulum pembelajarannya).

Sampai saat ini, persoalan yang dihadapi oleh masyarakat di Kabupaten Bogor, terutama di wilayah pedesaan, adalah tingginya angka putus sekolah, masih terdapat sekitar 7 persen perempuan yang buta huruf, dan minimnya jumlah perempuan yang dapat mengikuti pelatihan peningkatan keterampilan bagi hidupnya dan bagi peningkatan peluang kerja. Pemerintah, dalam hal ini PEMDA melalui perencanaan anggaran, perlu mengagendakan pembiayaan yang lebih jelas dan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat luas, terutama golongan miskin, masyarakat di wilayah pelosok, dan kelompok dengan kemampuan tubuh terbatas (penyandang cacat atau *disabled people*). Selama ini



memang ada istilah/kebijakan pendidikan gratis, namun baru pada Sumbangan Pengembangan Pendidikan (SPP) dan sedikit buku. Belum semua masyarakat menikmati pendidikan gratis, masih banyak biaya yang harus ditanggung oleh orang tua/murid, diantaranya: seragam, uang kegiatan, transportasi, buku, dan alat tulis menulis.

Bea siswa yang ada saat ini masih terbatas dan bersifat kompetitif. Dari sisi nilai akademik, umumnya anak/murid dari orang tua dengan kesulitan ekonomi sulit bersaing dengan anak/murid dari keluarga yang sudah mapan. Akibatnya, masyarakat miskin harus bekerja lebih keras lagi untuk dapat memenangkan kompetisi memperoleh bea siswa pendidikan. Disarankan agar ada pengalokasian untuk kelompok masyarakat miskin untuk memperoleh bea siswa, sehingga mereka pun dapat menikmati pendidikan dengan bantuan bea siswa).

### **A.3.2 Focused Group Discussion Bidang Kesehatan Reproduksi Perempuan (Pasal 12 CEDAW)**

Berdasarkan permasalahan-permasalahan yang terdapat di Kabupaten/Kota Bogor di bidang kesehatan reproduksi perempuan, menurut data yang telah dikumpulkan, maka perlu dilakukan diskusi terbatas untuk membahas pokok permasalahan lebih lanjut serta alternatif solusi melalui kerja sama multi pihak. Diskusi dibagi menjadi dua kelompok dengan topik yang sama, yaitu kelompok para pengambil kebijakan dan kelompok warga atau masyarakat. Pembagian kelompok diskusi dilakukan dengan tujuan memfokuskan permasalahan yang terdapat dalam dua kelompok tersebut.

#### **A.3.2.1 Tujuan FGD**

Secara khusus, tujuan diadakannya diskusi ini adalah:

- (i) Didiskusikannya capaian, harapan, dan kendala dalam implementasi CEDAW Pasal 12 tentang Kesehatan Reproduksi Perempuan di Kabupaten dan Kota Bogor;
- (ii) Dihasilkannya bahan rekomendasi bagi multi pihak untuk menjamin kesehatan reproduksi perempuan (Artikel 12), sebagai salah satu bentuk implementasi Undang-undang No. 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan.



### A.3.2.2 Waktu dan tempat Pelaksanaan FGD

Diskusi bidang kesehatan reproduksi perempuan dilakukan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 20 Agustus 2009

Pukul : 13.00-16.00 WIB

Tempat : Ruang Sidang PSP3 LPPM IPB - Jl. Padjadjaran Bogor

### A.3.2.3 Jumlah Peserta FGD dan asal instansi/lembaga

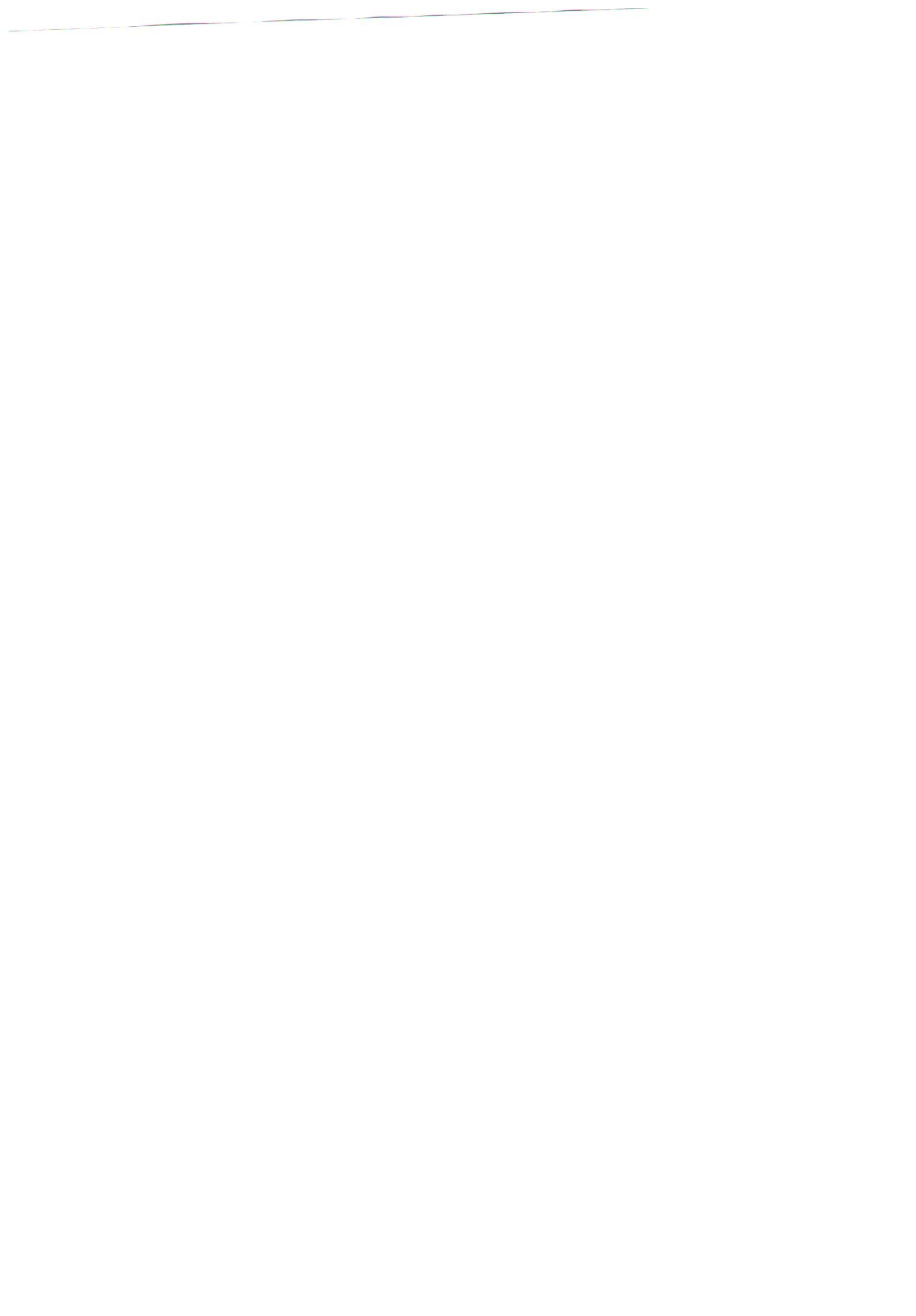
Peserta diskusi berjumlah 36 peserta, yang berasal dari Dinas Kesehatan Kab/Kota Bogor, Bappeda Kabupaten Bogor, BPMKB, BPPKB, Ikatan Bidan Indonesia Kab/Kota Bogor, Posyandu, Puskesmas, PLKB, Lurah Tegal Gundil, Rumah Sakit PMI, Rumah Sakit Salak, Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina, PSW IPB, PSP3 IPB, CMP IPB, PPN IPB, LPPM IPB, FEMA IPB, CWGI, YKP, dan Kalyanamitra (Lihat lampiran 2).

### A.3.2.4 Hasil/Masukan dari FGD

Perlu peningkatan komitmen pemerintah dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan, dari sisi akses, keterjangkauan harga, mutu SDM petugas, dan kelaikan sarana dan prasarana kesehatan (termasuk alat-alat kedokteran). Masalah kesehatan reproduksi bagi perempuan terutama dari golongan miskin, masyarakat pedesaan, dan kelompok beresiko tinggi perlu menjadi agenda prioritas untuk ditindaklanjuti dalam bentuk kebijakan, strategi, program penjaminan kesehatan reproduksi perempuan yang lebih baik, inovatif, dan memenuhi kebutuhan seluruh rakyat tanpa membedakan status, golongan, jenis kelamin, usia, dan latar belakang sosial ekonomi.

Layanan KB hendaknya dikembangkan ke arah yang lebih holistik, dan tidak hanya menyangkut persoalan pengaturan kelahiran, namun diarahkan kepada penjaminan kesejahteraan keluarga. Paradigma kesehatan perlu dikembangkan kepada pelayanan yang adil dan setara untuk menjamin KESPRO bagi perempuan dan laki-laki. Alternatif ALKON harus lebih banyak dan perempuan mestinya jangan menjadi target sasaran utama, perlu meningkatkan partisipasi laki-laki dalam ber KB dan alat kontrasepsi bagi kaum pria perlu lebih banyak alternatif. Ekses negatif dari penggunaan ALKON yang bersifat hormonal perlu dikurangi.

Diperlukan terobosan untuk merevitalisasi Program KB, kependudukan, dan kesehatan reproduksi. Kebijakan pemerintah perlu memperhatikan aspirasi PLKB, Bidan,



Masyarakat, dan Kader Kesehatan. Dari sisi PLKB, dikemukakan bahwa jumlah dan mutu PLKB menurun sejak pelaksanaan Otonomi Daerah; Bidan pun terpisah dari PLKB (padahal dapat saling bekerja sama), masyarakat mulai kendor keinginan ber KB nya karena jarang ada sosialisasi dan insentif bagi akseptor KB, dan kader kesehatan yang masih memerlukan bimbingan dan sokongan amunisi untuk berkiperah. Di sisi lain, anggaran pemerintah sangat terbatas untuk meningkatkan kinerja Program KB, kependudukan, dan Kespro.

## **B. Pelajaran Berharga/Lesson Learned Selama Pelaksanaan Kegiatan**

Hal-hal yang dapat dijadikan pelajaran berharga untuk perbaikan pelaksanaan kegiatan selanjutnya

- (i) Hasil studi tentang pelaksanaan CEDAW perlu ditindaklanjuti oleh pihak terkait yakni pemerintah, swasta, dan masyarakat. Oleh karena itu, kegiatan seyogyanya didahului dengan studi pendahuluan tentang peran multi pihak terkait dengan pelaksanaan CEDAW di Kabupaten dan Kota Bogor.
- (ii) Dari sisi pembiayaan, dana studi yang sekarang ada sangat minim. Ke depan perlu ada dana yang lebih memadai.

## **C. Kesimpulan dan Rekomendasi**

### **C.1 Kesimpulan**

#### **C.1.1 Proses Persiapan dan Pelaksanaan Kegiatan**

Persiapan kegiatan dilaksanakan melalui koordinasi CWGI dan Tim PSW PSP3 IPB melalui tahapan berikut:

- (i) CWGI mengirim surat ke PSW IPB tentang kerjasama dalam pelaksanaan uji coba indikator CEDAW (Juli 2009)
- (ii) PSW IPB merespon surat CWGI dan mengagendakan pertemuan antara CWGI dengan Peneliti PSW IPB. Pertemuan diadakan pada Juli 2009, dihadiri oleh Ketua PSW PSP3 IPB, Peneliti di PSW PSP3 IPB, Pakar Gender IPB, Wakil Dekan Fakultas Ekologi Manusia, dan asisten peneliti.
- (iii) Penelusuran data dan informasi dimulai dengan menghubungi dinas dan lembaga terkait yaitu Dinas Pendidikan Kabupaten, Dinas Pendidikan Luar Sekolah dan Olah Raga Kota Bogor, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota Bogor.





- 
- 
- (iv) Penandatanganan MOU antara CWGI dengan PSW IPB pada 27 Juli 2009.  
Pelaksanaan Kegiatan
- (i) Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam waktu yang sangat singkat, sedangkan data dan informasi yang harus dikumpulkan relatif banyak. Beberapa persoalan yang dihadapi antara lain adalah instansi dan lembaga yang hendak didatangi sangat padat kegiatannya, dan tidak semua data tersedia;
- (ii) Untuk menjamin efektifitas pelaksanaan kegiatan, penelusuran data dilakukan melalui penelusuran dari berbagai sumber, baik tercetak maupun melalui internet, mengingat data dari dinas/instansi terkait harus disiapkan dahulu oleh staf dari dinas terkait.
- (iii) Data-data yang sudah dimiliki oleh PSW langsung dimasukkan ke dalam form isian instrumen Pemantauan CEDAW dan dianalisis secara kritis.
- (iv) Diskusi kelompok terfokus dilakukan untuk masing-masing pasal (Pasal 10 dan 12). Pada tiap diskusi kelompok terfokus, diskusi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu diskusi dengan pemegang kebijakan dan diskusi dengan pelaksana dan masyarakat.
- (v) Hasil Diskusi kelompok terfokus dan hasil analisis data selanjutnya disintesis untuk memberikan gambaran tentang implementasi CEDAW Pasal 10 dan Pasal 12 di Kabupaten dan Kota Bogor.

### C.1.2 Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Sesuai dengan instrumen pemantauan pelaksanaan Pasal 10 CEDAW di Kabupaten dan Kota Bogor, tampak bahwa sampai saat ini, kebijakan pembangunan di bidang pendidikan masih belum mampu membebaskan perempuan dari keteringgalan dan keterpurukan. Hal ini antara lain disebabkan oleh adanya fakta:

- (i) Komitmen pemerintah tentang pendidikan perempuan belum cukup kuat untuk mampu menjamin pendidikan perempuan yang layak, kurangnya keterjaminan pembiayaan, lemahnya dukungan sarana dan prasarana, dan kurikulum yang masih belum berfokus pada penanaman nilai kesetaraan gender, pengembangan *life skills*, dan *vocational skills*.
- (ii) Anggaran untuk pendidikan perempuan belum dapat diakses dan dimanfaatkan untuk pelaksanaan program pemberdayaan yang berkelanjutan. Program *blockgrant*



pendidikan perempuan yang dikurcurkan oleh Departemen Pendidikan Nasional melalui Sub Direktorat Pendidikan Perempuan, Direktorat Pendidikan Masyarakat, Direktorat Jenderal Pendidikan Non Formal dan Informal belum banyak diakses oleh masyarakat. Sosialisasi program ke seluruh kabupaten dan kota belum dapat dilakukan secara menyeluruh.

- (iii) Di tingkat pemerintah daerah, perspektif kesetaraan dan keadilan gender dalam pendidikan belum menjadi agenda prioritas. Otonomi daerah terkesan sangat lekat dengan nuansa pendelegasian kekuasaan, pemupukan pendapatan asli daerah, dan tampaknya belum berorientasi pada peningkatan mutu sumberdaya manusia melalui pendidikan, yang nyata-nyata merupakan investasi jangka panjang.
- (iv) Dari sisi sosial budaya, masyarakat khususnya kelompok miskin, dan mereka yang bermukim di pedesaan sulit mengakses pendidikan. Pendidikan kaum perempuan rentan untuk diputus akibat kesulitan ekonomi dan belum dipahami oleh segenap masyarakat pentingnya pendidikan bagi peningkatan kualitas hidup di masa depan. Di pedesaan di Kabupaten Bogor, usia kawin perempuan pertama kali umumnya di bawah 20 tahun dengan pendidikan tamat SD. Pemikahan dini tersebut umumnya belum disertai dengan pendampingan calon pengantin tentang pendidikan kesejahteraan keluarga. Akibatnya, belum matangnya sisi psikologis pasangan muda tersebut berdampak pada tingginya angka perceraian di pedesaan. Hal ini pada gilirannya menyebabkan perempuan makin terpuruk baik dari segi sosial maupun ekonominya.

Sesuai pemantauan pelaksanaan Pasal 12 CEDAW di Kabupaten dan Kota Bogor menunjukkan bahwa dalam penjaminan kesehatan reproduksi perempuan belum dapat memenuhi semua persyaratan yang dikemukakan dalam Undang-undang No. 7/1984 tentang Konvensi CEDAW tersebut. Hal ini tampak pada adanya fakta berikut:

- (i) Di Kabupaten dan Kota Bogor, belum ada Peraturan Daerah yang mewajibkan setiap unit pemerintahan di wilayah kerja untuk menjamin kesehatan reproduksi perempuan. Yang sudah ada baru Peraturan Bupati Kabupaten Bogor No. 19/2008 tentang KIBBLA seperti yang dikemukakan sebelumnya. Peraturan itu pun hingga saat ini, belum dilaksanakan secara menyeluruh. Sosialisasi, koordinasi lintas pihak penganggaran, dan ketersediaan tenaga untuk melaksanakan hal tersebut belum terseienggara dengan baik.



- (ii) Revitalisasi Program Keluarga Berencana harus diarahkan pada paradigma baru yakni penjaminan kesejahteraan keluarga secara menyeluruh, bukan sekedar pengaturan jumlah anak melalui penggunaan alat kontrasepsi. Program KB yang terintegrasi dengan penjaminan kesehatan Ibu, anak, dan kesejahteraan keluarga, tersedianya alat kontrasepsi yang aman dan bervariasi sesuai kondisi akseptor baik laki-laki mau pun perempuan. Informed consent harus selalu dibuat ketika ada tindakan medis pada akseptor mau pun perempuan yang menempuh pengobatan dalam pelayanan kesehatan reproduksinya.
- (iii) Untuk menikmati layanan kesehatan diperlukan dana oleh pengguna layanan. Selama ini, sudah ada jaminan kesehatan untuk warga miskin, namun masih terbentur oleh prosedur administrasi yang rumit. Diperlukan kebijakan dan strategi lebih lanjut di bidang penjaminan pembiayaan untuk warga miskin terkait kesehatan reproduksi perempuan melalui prosedur birokrasi yang efisien.
- (iv) Keterjaminan kesehatan reproduksi perempuan, kesehatan ibu hamil, kesehatan reproduksi remaja putri, dan peningkatan mutu gizi Balita, pencegahan anemia, dan penyakit menular seksual harus menjadi agenda prioritas dalam pembangunan kesehatan di daerah. Diperlukan komitmen pemerintah kabupaten dan kota dalam rancang bangun kebijakan, strategi, dan pendanaan yang jelas untuk meningkatkan mutu kesehatan reproduksi perempuan, mutu pelaksanaan program KB, sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, terjangkau, dan adanya pendampingan pada masyarakat dalam penjaminan kesehatan reproduksi perempuan di seluruh wilayah.

## C.2 Rekomendasi

### C.2.1 Rekomendasi bagi CWGI

Substansi draft indikator pemantauan implementasi Konvensi CEDAW secara umum mengacu substansi Pasal 10 dan 12 (tentang Pendidikan dan Kesehatan Reproduksi Perempuan) Undang-undang No. 7 Tahun 1984 tentang ratifikasi Konvensi CEDAW. Indikator pemantauan baik Pasal 10 maupun 12 dibedakan oleh CWGI menjadi Kuantitatif dan Kualitatif. Untuk Pasal 10, ada 9 indikator kuantitatif; dan 41 indikator kualitatif. Indikator kualitatif dibedakan menjadi tiga oleh CWGI yaitu legislasi (14 indikator), kelembagaan, program dan anggaran (20 item), serta sosial budaya (tujuh item). Untuk Pasal 12, ada 27 indikator kuantitatif, dan untuk indikator kualitatif ada 47



item yang terdiri atas 13 indikator legislasi, 22 indikator institusi, program, dan anggaran, dan 12 indikator indikator sosial budaya.

Uji coba yang dilaksanakan oleh tim kajian menunjukkan bahwa data-data statistik yang diharapkan dapat diperoleh sangat minim yang tersedia dalam bentuk terpilah jenis kelamin, baik untuk yang Pasal 10 mau pun Pasal 12. Untuk bidang pendidikan, data program keterampilan dan bimbingan karir yang khusus diberikan kepada perempuan untuk tingkat daerah belum tersedia. Data dalam lingkup nasional, kemungkinan ada pada Sub Direktorat Pendidikan Perempuan, Direktorat Pendidikan Masyarakat, Direktorat Jenderal Pendidikan Non Formal dan Informal, Departemen Pendidikan Nasional RI. Data statistik tentang partisipasi perempuan dan laki-laki (termasuk pemberian beasiswa bagi perempuan) yang dikeluarkan oleh Menpora dan KONI tidak tersedia di Kabupaten dan Kota Bogor. Data statistik jumlah perempuan dan laki-laki yang mendapatkan akses terhadap informasi dan pendidikan kesejahteraan keluarga serta kesehatan reproduksi dan keluarga berencana juga tidak tersedia. Dengan demikian, agar indikator kuantitatif dapat lebih mudah diperoleh datanya, maka indikator kuantitatif dapat direvisi untuk pertanyaan 1, 3, 7, 8. Pertanyaan nomor 1, misalnya dapat direvisi menjadi: dalam lima tahun terakhir, ada berapa program pengembangan keterampilan dan bimbingan karir yang khusus diberikan kepada perempuan dan berapa jumlah partisipan kegiatan tersebut.

Untuk Indikator CEDAW Pasal 12, beberapa pertanyaan sulit dijawab dan datanya tidak tersedia seperti: data kuantitatif tentang aborsi tidak aman, data perempuan yang menjalankan aborsi aman, data kehamilan anak yang menikah, data kehamilan anak yang tidak menikah, dan data ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan aborsi merupakan hal yang sangat sensitif bagi pihak rumah sakit, begitupula dengan data kehamilan anak yang tidak menikah, dan juga data tentang HIV/AIDS.

## **C.2.2 Rekomendasi untuk Implementasi Pasal 10 Konvensi CEDAW**

### **C.2.2.1 Rekomendasi bagi pemerintah untuk implementasi Pasal 10 Konvensi CEDAW**

- (i) Sehubungan kebijakan pemerintah dan perundang-undangan yang ada, baik Undang-undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri, dan Peraturan Daerah dalam bidang pendidikan, menekankan pada *Education for All* (pendidikan untuk semua), maka tidak terlihat secara eksplisit mendorong





- perempuan untuk meraih pendidikan setinggi-tingginya. Untuk itu diperlukan affirmative action dan pengkondisian agar perempuan dapat menempuh wajib belajar dan tidak putus sekolah, disertai keterjaminan akan biaya, keterjangkauan lokasi pendidikan, dan jaminan kurikulum yang berwawasan gender dan pembelajaran yang berkualitas, dari sisi input, proses, dan output.
- (ii) Agar kebijakan pemerintah di tingkat Pusat dapat ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah menjadi PERDA. Perlu ada komitmen pemerintah daerah, masyarakat, dan swasta untuk mendorong pendidikan yang layak bagi seluruh masyarakat.
  - (iii) Agar dijaminnya anggaran pendidikan berpihak pada perempuan untuk mengakses pendidikan, sehingga perlu keterwakilan perempuan dalam Musrembang.
  - (iv) Dari *Focused Group Discussion* disarankan ada kebijakan yang memberi sanksi pada perusahaan atau rumah tangga yang merekrut tenaga kerja perempuan putus sekolah.
  - (v) Perlunya ada kebijakan pemerintah yang memberi sanksi pada pihak yang menikahkan anak perempuan 18 tahun ke bawah.

#### **C.2.2.2 Rekomendasi bagi Masyarakat untuk Implementasi Pasal 10 Konvensi CEDAW**

- (i) Perlunya penguatan PKBM (Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat) sehingga benar-benar bertujuan memberdayakan perempuan dalam hal pendidikan.
- (ii) Perlunya memanfaatkan organisasi kemasyarakatan untuk mendorong kesempatan perempuan sekolah setinggi-tingginya dan mengembangkan norma bahwa menikah bagi perempuan berusia di bawah 18 tahun lebih banyak menimbulkan persoalan dari sisi psikologis, mental, dan perkembangan keluarga.
- (iii) Partisipasi masyarakat perlu ditingkatkan dalam hal mendorong dan memberi kesempatan pendidikan bagi perempuan. Misalnya, Pembantu Rumah Tangga perempuan yang berusia 18 tahun ke bawah tetap disekolahkan oleh majikan (selama belum ada kebijakan pemerintah yang memberi sanksi bagi pihak yang merekrut tenaga kerja 18 tahun ke bawah dan/atau putus sekolah).



- (iv) Peran keluarga sangat diperlukan dalam menghilangkan *stereotype* peran perempuan dan laki-laki, serta bentuk diskriminatif lainnya.

### C.2.3 Rekomendasi untuk Implementasi Pasal 12 Konvensi CEDAW

#### C.2.3.1 Rekomendasi bagi Pemerintah untuk Implementasi Pasal 12 Konvensi CEDAW

- (i) Rancangan Undang-undang Kesehatan perlu memperhatikan layanan kesehatan bagi perempuan terutama kesehatan reproduksi, kesehatan ibu hamil, kesehatan reproduksi remaja putri, penghapusan *stereotype* bagi perempuan dengan HIV/AIDS, jaminan kesehatan, dan pengetahuan tentang KB bagi seluruh pihak.
- (ii) Pemerintah Daerah perlu didorong untuk menyediakan data kesehatan yang komprehensif dan terpilah berdasarkan jenis kelamin, untuk mempermudah dalam merancang kebijakan dan strategi pemenuhan hak-hak perempuan di bidang kesehatan dan kesejahteraan keluarga (KB)
- (iii) Anggaran kesehatan dapat dialokasikan secara lebih optimal kepada peningkatan kualitas kesehatan perempuan baik di pedesaan mau pun perkotaan, kelompok miskin, kelompok dengan kebutuhan khusus, pencegahan anemia, dan penyakit menular. Peraturan Bupati No. 19/2008 tentang KIBBLA harus segera diimplementasikan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir.
- (iv) Anggaran KB perlu dialokasikan tepat sasaran dengan mekanisme yang terkontrol untuk mencegah adanya penyimpangan dalam penggunaan. Diperlukan adanya penyegaran dan penambahan PLKB disertai pelatihan PLKB tentang perkembangan terkini Program KB dengan pergeseran paradigma yang dianut. Idealnya satu PLKB untuk satu desa.
- (v) Pemerintah dapat menggalang kerjasama dengan swasta untuk meningkatkan layanan kesehatan perempuan melalui program Corporate Social Responsibility. Melalui kemitraan itu, dapat dilakukan kerjasama untuk menghasilkan alternatif alat kontrasepsi yang bervariasi dan aman bagi pria, sehingga partisipasi pria dalam ber KB dapat ditingkatkan.



- (vi) Kebijakan KB tentunya tidak hanya terkait pengaturan jumlah anak, tapi melingkupi upaya penjaminan kesehatan reproduksi perempuan, kesehatan keluarga, dan kesejahteraan keluarga.

#### C.2.3.2 Rekomendasi bagi Masyarakat untuk Implementasi Pasal 12 Konvensi CEDAW

- (i) Masyarakat perlu lebih proaktif untuk menggalang kesiap siagaan dan kewaspadaan dalam mencegah aborsi, kematian ibu, dan menjamin perempuan cukup usia ketika menikah dan memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang kesehatan keluarga sebelum menikah melalui penyuluhan di tingkat RT/RW.
- (ii) Pengetahuan masyarakat, termasuk dukun, kader posyandu, dan pasangan produktif tentang kesehatan reproduksi dapat digalang melalui forum-forum pertemuan di tingkat desa atau kelurahan, dengan didukung oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Pemerintahan Desa/Kelurahan.
- (iii) Untuk mencegah aborsi tidak aman di kalangan remaja putri, diperlukan pengetahuan yang memadai tentang risiko hamil dini di luar nikah baik dari segi kesehatan maupun norma susila.
- (iv) Revitalisasi Posyandu perlu dilakukan melalui peran serta masyarakat dan dukungan Pemerintah Desa/Kelurahan, termasuk membahas masalah gizi, anemia, kesehatan bumil, kesehatan balita, pencegahan HIV/AIDS, pencegahan IMS, dan pencegahan kematian ibu dan bayi baru lahir, penjaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu.





**LAMPIRAN**





**Lampiran 1.** Daftar Hadir Peserta Diskusi Terbatas Penjaminan Pendidikan bagi Masyarakat dalam Perspektif Kesetaraan dan Keadilan Gender.

No.	Nama Peserta	Alamat/Email	Lembaga
1.	Dra. Hj. Lela M.	Jl. Kresna II No.20	SDN Kw. Luwuk 3
2.	H. E. Iyod S.	Jl. Julang Tanah Sareal	Dewan Pendidikan Kota Bogor
3.	H. Aman	Jl. Pajajaran 125	Disdikpora
4.	A. Hambali	Jl. Karadenan	Komite SMUN 2 Cibinong
5.	Melwinda Fitri	Karadenan	SMUN 2 Cibinong
6.	Yoyoh Indaryanti	Jl. Raya Pajajaran	PSP3 IPB
7.	Dadang S.	Jl. Beras Kab. Bogor	Dewan Pendidikan kab. Bogor
8.	Dedeh Hartati	Damaga	Humas IPB
9.	Oding H.	Jl. Veteran No. 27 Bogor	SDN Panaragan 1 Bogor
10.	Supami	Jl. Panaragan	Komite SDN Panaragan 1
11.	Heni	Jl. Juanda	Komite SMUN 1 Bogor
12.	Euis	Jl. Juanda	Komite SMUN 1Bogor
13.	Margaharta	Jl. Raya Pajajaran Bogor	PSP3 IPB
14.	Ahmad Nasir	Jl. Raya Pajajaran Bogor	PSP3 IPB
15.	Ira Rahmatullah	Jl. Raya Pajajaran Bogor	PSW IPB
16.	Jajat	Jl. Raya Pajajaran Bogor	PSP3 IPB
17.	E. Sofyan S.	Jl. Merdeka 142	Dinsosnakertrans
19.	Susilaningsih	Jl. Layungsari 3 No.13	BPS kota Bogor
20.	Rooselina	Jl. Bersih Cibinong	BPS Kab. Bogor
21.	Ahmad Saifudin	Jl. Raya Pajajaran	PSP3 IPB
22.	Januar Usdek	Jl. Raya Pajajaran	PSP3 IPB
23.	Nunung Nurhayati	<a href="mailto:noer_yee@yahoo.com">noer_yee@yahoo.com</a>	CMP IPB
24.	Linda Lestari	<a href="mailto:linda_lestari@yahoo.com">linda_lestari@yahoo.com</a>	CMP IPB
25.	Suyana	Jl. Raya Pajajaran	PSP3 IPB
26.	Harun	Jl. Raya Pajajaran	PSP3 IPB
27.	Ari Anansyah	Jl. Saleh Iskandar Bogor	SMPIT Ummul Quro
28.	Asih Mulyaningsih	<a href="mailto:dika_cyta@yahoo.com">dika_cyta@yahoo.com</a>	PPN IPB
29.	Dyah Ita M.	<a href="mailto:ditam_kamal@yahoo.com">ditam_kamal@yahoo.com</a>	PSP3 IPB
30.	Atashendartini H.	Jl. Kaca Jendela II/9	CWGI



**Lampiran 2.** Daftar Hadir Peserta Diskusi Terbatas Penjaminan Kesehatan Reproduksi Perempuan.

No.	Nama Peserta	Alamat/Email	Lembaga
1.	Hardinsyah	<a href="mailto:hardinsyah_ridwan@yahoo.com">hardinsyah_ridwan@yahoo.com</a>	FEMA IPB
2.	Elly Yuli	Ciwaringin	BPMKB Kota Bogor
3.	Ridwan	Darmaga	Puskesmas Kp. Manggis
4.	Deden	Jl. Arzimar III	Kelurahan Tegal Gundil
5.	Triwandha Elan	Jl. Kesehatan No. 3	Dinkes Kota Bogor
6.	Farida	<a href="mailto:faridasoselo@yahoo.co.id">faridasoselo@yahoo.co.id</a>	Dinkes Kota Bogor
7.	Jasmami S.	Jl. Bhisma 1 Ujung	Posyandu
8.	Hesti Iswandari	<a href="mailto:hestiswandari@yahoo.com">hestiswandari@yahoo.com</a>	Dinkes Kab. Bogor
9.	Dr. Ilham	Yasmin	RSIA Hermina
10.	B. Pramudja	Darmaga	LPPM IPB
11.	Rachman H. M.	Darmaga	Humas IPB
12.	Komar	Jl. Bersih Cibinong	BPPKB
13.	Sri B. dwi L.	Cibinong	BPPKB
14.	Syaepullah	Darmaga	BPPKB
15.	Moch. Joja	Lw. Liang	UPT BPPKB
16.	Tati H.	Darmaga	BPPKB
17.	Endang	Cikaret	IBI Kota Bogor
18.	Hj. Sri Sutriani	Jl. Kedung Halang Talang	IBI Kab. Bogor
19.	Dr. F. Sri Susanti	Br. Siang Bogor	RS PMI
20.	Yoyoh indaryanti	Jl. Raya Pajajaran	PSP3 IPB
21.	Ikeu T.	Darmaga	IPB
22.	Iskandar Z.	Cibinong	Bappeda Kab. Bogor
23.	Margaharta	Jl. Pajajaran Bogor	PSP3 IPB
24.	Siti Amanah	Bogor	PSW IPB
25.	Januar Usdek	Jl. Pajajaran	PSP3 IPB
26.	Nunung Nurhayati	<a href="mailto:Noer_yee@yahoo.com">Noer_yee@yahoo.com</a>	CMP IPB
27.	Suyana	Jl. Pajajaran	PSP3 IPB
28.	Harun	Jl. Pajajaran	PSP3 IPB
29.	Udin	Jl. Pajajaran	PSP3 IPB
30.	Rena Herdiyani	<a href="mailto:ykm@indo.net.id">ykm@indo.net.id</a>	Kalyanamitra/CWGI
31.	Enita Multina	<a href="mailto:Enitamultina_86@hotmail.com">Enitamultina_86@hotmail.com</a>	CWGI
32.	Asih Mulyaningsih	<a href="mailto:Dika_cyta@yahoo.com">Dika_cyta@yahoo.com</a>	PPN IPB
33.	Dewi Kurniawati	<a href="mailto:Kurnia_dewi13@yahoo.co.id">Kurnia_dewi13@yahoo.co.id</a>	PPN IPB
34.	Tyas	<a href="mailto:Mervency@yahoo.com">Mervency@yahoo.com</a>	YKP
35.	Agustina M. P.	Darmaga	PSW IPB
36.	Ratri Virianita	<a href="mailto:ratrivanita@yahoo.com">ratrivanita@yahoo.com</a>	PSW IPB



Lampiran 3. Daftar Fasilitator dan Notulis Diskusi.

No.	Nama Fasilitator	Alamat/Email	Lembaga
1.	Titik Sumarti	<a href="mailto:titik.sumarti@yahoo.com">titik.sumarti@yahoo.com</a>	FEMA IPB
2.	Defina	<a href="mailto:Fina_faisal@yahoo.co.id">Fina_faisal@yahoo.co.id</a>	PSW IPB

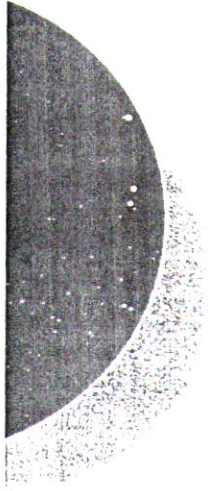
No.	Nama Notulis	Alamat/Email	Lembaga
1.	Ratri Vianita	<a href="mailto:ratrivianita@yahoo.com">ratrivianita@yahoo.com</a>	PSW IPB
2.	Rizqi Suci Lestari	<a href="mailto:rizqi.lestari@hotmail.com">rizqi.lestari@hotmail.com</a>	PSW IPB



LAMPIRAN 4. CV FASILITATOR  
DAN NOTULIS FGD







# Curriculum Vitae

---



Nama: Dr. Ir. Titik Sumarti, MS

Tempat/Tgl Lahir: Semarang/27 September 1961

Alamat: Jl Dewi Amba II 138 Bumi Indraprasta Bogor

No.tlp/Email: 0251- 8629227/ titik\_sumarti@yahoo.com

Pekerjaan: Dosen

Unit Kerja: Dept. Sains Komunikasi & Pengembangan Masy. FEMA IPB

Riwayat Pendidikan: Doktor Sosiologi Pedesaan IPB

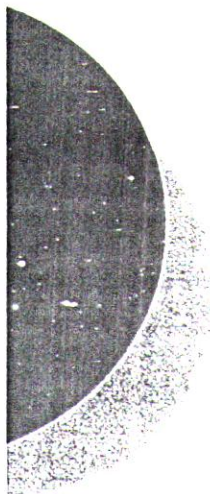
Riwayat Pekerjaan: Dosen Dept S. KPM FEMA IPB

Wakil Dekan Fakultas Ekologi Manusia IPB

Tanda Tangan

(Dr. Ir. itik Sumarti, MS)





# Curriculum Vitae



Nama: Defina, SS, MSi

Tempat/Tgl Lahir: Padang/12 Juni 1974

Alamat: Jl. Wijayakusuma II Gg. 9 No. 283 Perumnas Klender

No.tlp/Email: 08158089034/ defina@ipb.ac.id

Pekerjaan: Dosen

Unit Kerja: Institut Pertanian Bogor

Riwayat Pendidikan: Sarjana Sastra Indonesia Universitas Andalas  
Pascasarjana Otonomi dan Pembangunan Lokal -  
Universitas Indonesia

Riwayat Pekerjaan: Wartawan Harian Umum Mimbar Minang Sumbar (1999-  
2000)

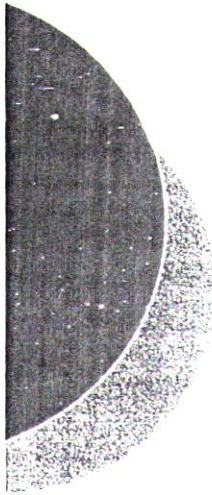
Honorer Proyek PUG Pendidikan Masyarakat PLS  
Depdiknas (2002-2005)

Dosen PNS IPB (2005-Sekarang)

Tanda Tangan

(Defina, SS, MSi)





# Curriculum Vitae



**Nama:** Ratri Virianita, S.Sos, M.Si

**Tempat/Tgl Lahir:** Bogor/17 Juni 1970

**Alamat:** Jl. Cempaka No.16 Kampus IPB Darmaga Bogor

**No.tlp/Email:** 08125824267/ratrivirianita@yahoo.com

**Pekerjaan:** Dosen

**Unit Kerja:** Dept. KPM Fak. Ekologi Manusia IPB

**Riwayat Pendidikan:** Sarjana Ilmu Sosiatri Universitas Gajah Mada

Pascasarjana Psikologi Sosial Universitas Indonesia

**Riwayat Pekerjaan:** Penerjemah dan Guru Bahasa Inggris Kepala Lembaga Buruh Wanita dan Anak Bendahara Koperasi Serikat Buruh Sejahtera Indonesia (1995)

Freelance Penerjemah Buku Islam Berbahasa Inggris PT. Dana Bhakti Prima Yasa (1997)

Dosen Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia Akademi Bahasa Asing "ALKON" (2000)

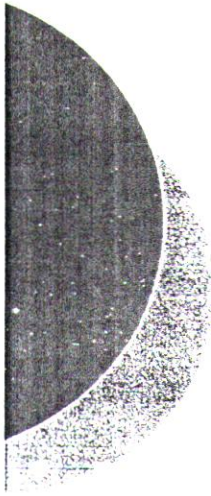
Asisten Pengembangan Kurikulum Yayasan Sosial Kreasi (2004)

Dosen S-1 Institut Pertaian Bogor (2005)

**Tanda Tangan**

**(Ratri Virianita, S.Sos, M.Si)**





# Curriculum Vitae

---



Nama: Rizqi Suci Lestari, SP

---

Tempat/Tgl Lahir: Padang/15 Juli 1986

---

Alamat: Blok B14 No.8 Bukit Asri Ciomas Bogor

---

No.tlp/Email: 08176500465/[rizqi.lestari@hotmail.com](mailto:rizqi.lestari@hotmail.com)

---

Pekerjaan: Project Officer

---

Unit Kerja: PSP3 IPB

---

Riwayat Pendidikan: Sarjana Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat,  
Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor

---

Riwayat Pekerjaan: Teaching Asisstant (2006 - 2007)

---

Project Officer PSP3 IPB (April 2009 - Present)

---

Tanda Tangan

---

(Rizqi Suci Lestari, SP)





**Lampiran 5.** Notulensi Diskusi Terbatas / Focused Group Discussion Penjaminan Pendidikan Bagi Masyarakat (Pasal 10) Undang-Undang No. 7/1984 tentang Ratifikasi Konvensi CEDAW

Hari/Tanggal : Kamis/20 Agustus 2009

Waktu : 13.00 – 16.00 WIB

Tempat : Ruang Rapat dan Ruang Sidang PSP3 IPB, Kampus IPB Baranangsiang  
Jl. Raya Pajajaran, Bogor

**A. Diskusi Dengan Kelompok Pengambil Kebijakan**

Fasilitator: Titik Sumarti (TS)

Notulis: Rizqi Suci Lestari (RS)

Peserta:

1. Dra. Hj. Lela M. (LM) – SD Negeri Kw. Luwuk 3
2. H. Aman (AM) – Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olah raga Kota Bogor.
3. Melwinda Fitri (MF) – SMU Negeri 2 Cibinong
4. Yoyoh Indaryanti (YI) – Pusat Studi Pembangunan Pertanian dan Pedesaan IPB
5. Dedeh Hartati (DH) – Hubungan Masyarakat IPB
6. Oding H. (OH) – SD Negeri Panaragan 1 Bogor
7. Margaharta (MG) - Pusat Studi Pembangunan Pertanian dan Pedesaan IPB
8. E. Sofyan S. (ES) – Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Bogor
9. Susilaningih (SN) - Badan Pusat Statistik Kota Bogor
10. Rooselina (RL) - Badan Pusat Statistik Kabupaten Bogor
11. Ari Ariansyah (AA) - SMP Islam Terpadu Ummul Quro
12. Dyah Ita M. (DI) - Pusat Studi Pembangunan Pertanian dan Pedesaan IPB
13. Linda Lestari (LL) – Crisis Management Protocol IPB
14. Januar Usdek (JU) - Pusat Studi Pembangunan Pertanian dan Pedesaan IPB
15. Atashendartini H. (AH) – CEDAW Working Group Initiatives
16. Erna Safitri A. (ES) – Yayasan Kesehatan Perempuan
17. Ira Rahmatullah (IR) – Pusat Studi Wanita IPB

Diskusi:

*Topik 1: Angka Partisipasi Sekolah*

(TS): Usia-usia sampai 15 tahun, penduduk Indonesia tahun 2004 ke 2006 laki-laki dan perempuan meningkat, tetapi usia 16-24 partisipasi perempuan masih lebih rendah



dari laki-laki, kemudian ini menjadi masalah. Kita bisa mengkaji bersama kenapa hal ini terjadi.

Bicara gender kita bicara hubungan laki-laki dan perempuan, bagaimana akses, apakah ada kesempatan yang sama diberikan. Akses juga bisa dilihat secara fisik, lokasinya apakah telah memudahkan laki-laki dan perempuan dapat mencapainya?

(AM): Berdasarkan pengalaman selama saya menjadi kepala sekolah di kampung, sebagian besar anak-anak itu sekolah, saya mencoba untuk ngobrol dengan orang tuanya membandingkan banyak hal. Kedua, ada pengalaman saya, persepsi juga saya kira dari masyarakat, bagaimanapun akan kembali pada dapur, kasur, sumur, dll, dan perempuan itu sifatnya hanya sebagai pembantu dan lainnya. Menurut saya jalan keluarnya adalah melalui sekolah formal. Di desa itu anak tidak sekolah orang tua tidak memaksanya. Saya harap ada pemberian persepsi agar masyarakat desa itu mau melanjutkan sekolahnya. Kemudian sistem dinas pendidikan baru, kesempatan sudah ada diberikan, gurur-gur ngaji dan rt rw itu menurut saya perannya besar sekali, sebaiknya mereka diberikan penghargaan.

(TS): Terimakasih pak, beliau sudah masuk pada partisipasi, dan perilaku masyarakat terhadap pendidikan, dan mungkin ada masukan dari dinas?

(ES): Saya agak berbeda dengan pak aman mengenai perempuan sekolah tinggi harus kembali ke dapur sudah tidak ada, akan tetapi saya setuju bahwa dinas pendidikan sudah memberikan kesempatan yang sama. Pilot proyek di Cikaret, budaya sudah tidak begitu mempengaruhi akan tetapi masalah transfer pengetahuan dari orang tua kepada anak. Jam kerja dan tempat juga bemasalah.

(TS): Bapak Sofyan sudah menjelaskan dari segi ekonomi,

(LM): Pengalaman mengenai buta huruf.

(TS): Itu yang ingin saya tanyakan itu kebanyakan laki-laki di pasar?

(YI): Faktor lingkungan dan pertemanan sangat mempengaruhi.

(MF): Sebetulnya perempuan itu kalau diberikan kesempatan yang sama, potensinya lebih besar dari laki-laki. Di sekolah saya tidak ada ketimpangan gender, akan tetapi kalau di tempat tinggal saya ada yang kesadaran orang tuanya kurang, sehingga motivasi sekolah anaknya juga kurang. Masalah ekonomi, laki-laki lebih diutamakan daripada perempuan.

## Topik 2: Angka Buta Aksara

(MG): Assalamu'alaikum wr.wb. Menurut saya perubahan-perubahan sudah banyak terjadi hal seperti itu, kebijakan pendidikan menurut saya perlu dikaitkan dengan kebijakan lapangan pekerjaan. Menurut saya mau dijadikan apa Indonesia dengan penyamarataan pemberantasan buta aksara.

(TS): Pak marga sudah mulai masuk ke dalam mau dikemanakan, pembicaraan kebijakan ini.

(SF): Iya, sekarang itu mungkin karena tuntutan jaman, kebanyakan anak-anak itu lebih suka cari uang dari pada belajar.

(TS): Pak Sofyan mengarahkan bahwa dalam partisipasinya lebih rendah karena mereka bekerja.



(RL): Kalau menurut saya, penyebab pertama adalah motivasi dari diri si anak dan orang tua.

(YI): Di perkotaan mungkin tidak terlalu mempengaruhi, tapi di pedesaan??

(AR): Ya, memang di pedesaan ini selain tempat yang sangat jauh untuk mencapai sekolah juga sedikit sekali tenaga pengajar yang mau ditempatkan di desa-desa, terutama desa yang masih di pedalaman yang sulit transportasi dan sinyal.

(TS): Bagaimana dengan kebijakan penyediaan SDM guru?

(MG): Apakah betul kebutuhan sarana fisik sekolah begitu urgen? Di komplek rumah saya itu kita satu warga beramai-ramai mendirikan sekolah SD untuk anak-anak sekitar komplek yang miskin/tidak mampu untuk bersekolah. Dan alhamdulillah sampai sekarang terus ada meskipun tempatnya ya bisa dibilang benar-benar seadanya, dan tenaga pengajar pun juga hanya mahasiswa atau saya juga sekali-kali kalau sedang ada waktu luang dan siapa saja, tapi tetap berjalan.

### *Topik 3: Beasiswa Pendidikan untuk Perempuan*

(TS): Apakah ada program atau kebijakan pemerintah kota/kab Bogor mengenai beasiswa khusus untuk perempuan?

(MG): Masalah beasiswa, waktu itu ada program profinsi beasiswa untuk anak petani. Bukannya apa-apa, yang daftar itu hanya laki-laki.

### *Topik 4: Kurikulum Pendidikan Gender, Kesejahteraan Keluarga, Kesehatan Reproduksi dan KB*

(TS): Apakah pendidikan gender diberikan di sekolah?

(MF): Justru program SBI kita tidak membedakan gender itu dan bahkan tidak membedakan gender itu include kedalam pembelajaran terlihat di RPP jadi program SBI itu malah mendukung tidak adanya perbedaan gender, seluruh kurikulum dan kebijakan sekarang sudah disosialisasikan masalah gender ini Bu, jadi ke sekolah pun sudah masuk program seperti ini gitu. Contohnya ya Bu, biasanya kalau di sekolah itu yang menyapu perempuan sekarang tidak boleh terjadi seperti itu laki perempuan sama, misalkan lagi apa ya hal-hal itu yang biasanya perempuan sekarang laki-laki pun udah bisa, demikian juga yang biasanya pekerjaan laki-laki perempuan juga bisa jadi disetarakan.

### *Topik 5: Pendidikan bagi semua (education for all)*

(TS): Kemudian bagaimana dengan anak perempuan yang hamil atau menikah? Apakah kemudian dia dikeluarkan dari sekolah?

(MF): Biasanya kalau yang seperti itu, siswanya malu sendiri buk, dia akan keluar dengan sendirinya.

(TS): Bagaimana dengan kelanjutan nasib pendidikannya?

(MF): Biasanya sekolah merahasiakannya buk, jadi dia bisa bersekolah setelah melahirkan.

(TS): apakah ada kebijakan institusi atau pemerintah daerah Bogor untuk melarang pihak sekolah mengeluarkan murid perempuan karna lasan hamil/menikah?

(AM): Sebenarnya usia segitu adalah usia untuk mengenyam pendidikan buk.



- (TS): Bagaimana dengan murid perempuan/laki-laki yang mengidap HIV/AIDS?
- (ES): Untuk HIV AIDS khusus karyawan saya kira untuk anak sekolah pun kalau memang terjadi itu tidak boleh dikeluarkan sebab yg namanya HIV AIDS itu termasuk hak dia masih bekerja tapi dirahasiakan identitas dirahasiakan semacam karyawan saya kira di Kota Bogor ada penelitian ini di Dinas Kesehatan itu tidak dikeluarkan tetapi kerahasiaannya dijaga ada Undang-Undang 13 tahun 2003 yg berpenyakit berarti HIV AIDS tidak boleh dikeluarkan di karyawan kalo disekolah saya kira juga bisa diadpsi apakah menular atau apa, sebab begini berdasarkan ket.dari DinKes HIV AIDS itu tidak akan berhubungan kemudian terjadi HIV AIDS itu akan terjadi teras 10 atau 15 tahun kedepan, Nah sedangkan anak sekolah katakan sudah usia SMA itu 17-18 kapan menularnya kapan terjadinya itu berarti penularan ini sekaligus kita jangan menghakimi kemudian dia bersalah HIV karena berhubungan seks itu bisa menular ataupun menular dari ibunya atau dari siapa atau melalui suntikan atau awalnya... berarti masih usia bayi udah kena dia nah itu kan penurunan kesehatan biasa beraktivitas dan seterusnya selama setelah HIV itu masuk menular teras 10 atau 15 tahun ke depan itu seperti itu HIV AIDS.
- (TS): Mungkin yang khusus yang belum kita diskusikan privatisasi pendidikan atau sudah ada ya sekolah internasional bagaimana penanganan atau kesiapannya atau pengalamannya untuk golongan tertentu misalnya laki-laki atau perempuan?
- (YI): Ya, jadi saya justru mempertanyakan konsep privatisasi itu sendiri kalau apa namanya ada SBI, kemudian regular lalu apa SKM gitukan apakah itu juga masuk dalam konsep privatisasi atau privatisasi maksudnya bahwa sistem pendidikan yang ada itu diarahkan tidak saja untuk sekolah negeri tapi diarahkan untuk sekolah-sekolah swasta begitu jadi gini ni pengalaman pribadi, mungkin untuk Bu Lusi termasuk orang tua yang beruntung karena putranya bisa diterima di SBI ya Bu ya nah kalau anak saya kebetulan gini anak saya lulus SMP dari SMP 4 dia masuk bukan di RSBI atau SBI dia mendaftarkan di SMA 5 Bogor nah tapi dia ikut UM nah kemudian masuk di SMA 5 dites lagi gitukan diakumulatif lagi nilai tesnya dengan nilai UN-nya kemudian ternyata anak saya kurang 0,6 sehingga dia tidak masuk di negeri karena pilihannya cuma satu untuk pada saat ujian itu hanya SMA 5 otomatis dia punya kesempatan hanya di SMA 5 saja, dia tidak bisa mendaftarkan di SMA negeri lain, padahal kalau kita lihat nilainya SMA 7, 8, 9, 10 yang ada di Kota Bogor dia masuk sekali masuk cukup tinggi gitu lho, nah jadi akibatnya dia tidak masuk negeri dan kami masukkan swasta sekarang di Kornita di IPB gitu kan nah apakah itu juga sistem pendidikan seperti itu, sementara kalau di Jakarta kebetulan kakak saya putranya juga lulus SMP itu dikasih 5 alternatif, 5 pilihan SMA negeri yang bisa kalau tidak masuk disini bisa masuk disini, sementara kalau di Bogor terus terang anak saya down sekali karena cuma 0,6 dia kurangkan tidak masuk negeri bukan karena terpaksa masuk swasta, tidak tapi apakah itu juga kebijakan dari sistem pendidikan yang sudah ada itu memang seperti itu? Kami sempat berpikir sebagai orang tua berpikir oh mungkin karena di Kota Bogor ini sekolah SMA cuma ada sepuluh yang negeri sehingga pemerataan apakah ini juga privatisasi yang mengarahkan supaya anak masuk swasta begitu jadi oke kalau misalnya kebijakannya diarahkan kesitu karena iklan-iklan di kita kan SMK-SMK ni di arahkan banyak sekali gitu ya.
- (TS): Mungkin tanggapan dari Pak Aman?





- (AM): Untuk yang itu satu Bu ya saya berdiskusi dengan Bapak Kepala Dinas Pendidikan Kota Bogor untuk penerimaan siswa baru seperti yang dilakukan di Kota Bogor itu tujuannya yaitu satu untuk pemerataan pendidikan dulu sampai sekarang masih ada satu kesimpulan yang barangkali belum diteliti atau banyak data tapi ada data bahwa yang masuk di swasta itu anak2 sisa kan gitu ya kemudian yang masuk negeri itu anak2 yang memang punya kemampuan lebih nah kemudian dgn 1 pilihan sekarang maka akan terjadi anak2 yg punya kemampuan itu akan masuk juga di swasta untuk mengangkat juga sekolah2 swasta itu harapannya kesana nah Bapak Kepala Dinas seperti itu harapannya.
- (TS): Dari biaya bagaimana Pak? Konsekuensi?
- (AM): Untuk sampai tingkat SMP untuk negerikan gratis untuk swasta itu tidak gratis sepenuhnya ada lagi yang dilakukan oleh komite sekolah bersama masyarakat seperti itu makasih.
- (IR): Jadi mereka bayar ni Pak? Kan pengennya kan gratis Pak?
- (AM): Swasta kan nambah lagi
- (TS): Untuk keputusan dalam migrant apakah ada pendidikan khusus untuk buruh migrant, ada tidak? TKW Pak? TKI?
- (ES): Di Disnaker ada sesi transmigrasi itu direkrut dulu, prosedurnya merekrut dulu dari masyarakat dibuktikan oleh legal dari pejabat kelurahan dan kecamatan dibuktikan dgn KTP walaupun kenyataannya KTP ada yang dipalsukan dari Garut kemarin muncul di Bogor fotonya diganti KTP Bogor tapi ketahuan itu sbkm berangkat dididik dulu Bu diberi keterampilan dulu sekian waktu kmdin stlh di masing2 kota diberikan keterampilan kemudian mereka pun semacam dikarantina terakhir itu kemrin di Indramayu sebelum dilepas Gubernur nah itu Indramayu pun se Jawa Barat diberikan arahan2.
- (TS): Selain dari pemerintah apakah juga menggandeng mitra2 teman2 LSM atau teman2 lain yang mungkin paham tentang masalah2 buruh migrant, gender?
- (ES): Ya betul, jadi di kita juga terbatas SDMnya perlu ada koordinasi kerjasama dengan lembaga-lembaga lain semacam migrasi diberikan keterampilan2 yang memang mampu lembaga tersebut memberikan keterampilan tersebut
- (TS): Ya, baik Ibu dan Bapak, yang terakhir sudah kita diskusi banyak mengenai muridnya skg pengajarnya ya, jadi yang tentang pengajar ini isunya tentang jenjang karir sbagi pengajar karir sebagai kepa sekolah kalau diperguruan tinggi karir jadi dosen lalu jai rector, nah itu memnag mungkin saya bisa sharing dari apa namanya data yang saya miliki, memnag itu staf pengajar itu berimbang pada level gol.3 perempuan laki, tapi semakin gol tinggi itu berposisi di gol tinggi itu laki-laki trmsuk guraunya kalau wisuda itu yang didepan yg jadi juara2 dari fakutas A B C D itu perempuan tapi yang mwisuda yang didepan itu para Profesor Doktornya itu laki-laki perempuan paling satu dua jadi pimpinan2 itu lbh bnyak laki-laki barangkali pengalaman Ibu Bapak bs disampaikan dan kalau itu bisa menjadikan mengapa terjadi seperti itu TK SD SMP mgkn banyak guru perempuan tapi semakin ke SMA mulai banyak berkurang dari data Pak Dinas dulu mungkin pengamatan itu tadi bahwa pada level2 tertentu ternyata di dunia pendidikan masih laki-laki



- (AM): Dari Dinas Pendidikan sekarang kalau tidak Kepala Bidang Pendidikan Dasar itu perempuan, Kepala Bidang Pendidikan Menengah perempuan Kepala Bidang Pendidikan Kejuruan laki-laki, Luar sekolah laki-laki Kepala Dinasnya laki-laki kemudian kalau para Kepala Sekolah itu mayoritas ibu2 di SD, saya tidak tahu SMP karena saya pengawas TK SD, golongan kepangkatan tidak ada perbedaan, sesuai dengan masa kerja kenaikan pangkat sama,
- (MF): Sepertinya hanya di kesempatan ya Bu ya, biasanya kalau sudah berkeluarga itu langkahnya lebih pendek jadi lebih banyak kesempatan kepada laki-laki jadinya salah satu contoh kemarin itu ada S2 yang ditawarkan di sekolah saya padahal banyak yang berprestasi itu perempuan tapi karena sedang masih punya anak yang kecil-kecil jadi akhirnya diambil oleh laki-laki begitu Bu
- (TS): sebenarnya kebijakan tidak bermasalah ya. Hanya kita saja yang membatasi. Sebenarnya sekolah sendiri ada kebijakan membedakan tidak? Tapi diri sendiri?
- (MF): Oh tidak Bu, ini hanya kita saja yang membatasi, makanya saya senyum-senyum saja. Jadi kembali walaupun sudah ada kebijakan 30% di bidang legislative untuk perwakilan partai tetap perempuan itu sendiri yang biasanya membatasi diri.
- (TS): Untuk Kota Bogor sudah terpenuhi 30% perempuan di legislative?
- (ES): Tapi kenyataan biasanya karena tidak ada SDMnya partai-partai tertentu tidak apa mengisi itu tapi ada partai2 harus tegas memang kembali ke SDM juga akhirnya saya kira di DPRD nya mungkin sudah banyak apakah terpenuhi bulat 30% atau tidak, saya kira kalau lihat di pemerintah daerah pun eksekutifnya yang menempati jabatan2 Kasi sudah berimbang hanya mungkin tidak 50-50 30 mungkin sudah terpenuhi
- (TS): pak oding?
- (OH): Saya juga pernah ditanya Kepala Sekolah saya, saya masih inget Kepala Sekolahnya Haji Dasuki Pak Oding kalau ada guru yang mau bermutasi ke sini kalau laki-laki boleh terima kalau perempuan jangan, kenapa Pak? Aduh gak bisa kita ajak kerja sampai malem, wah saya laki-laki saja kalau memang males ya males atau namanya tidak ada lah apa namanya sampai bisa hanya apa namanya ya bisa hanya tergantung kesungguhan dia untuk bisa bekerja menandingi laki-laki.
- (TS): Jadi yang bermasalah itu tidak bisa bekerja atau tidak bisa bekerja malam?
- (OH): Tidak bisa kerja malam, tapi pas dibilang gitu ya mereka gimana karena kita juga memaklumi Bu karena memang banyak pekerjaan yang tidak bisa dilakukan oleh ibu2 kerja akhirnya saya bilang tapi begitu dan juga saya juga melihat dan tadi yang dikatakan itu laki-laki, saya teringat sebuah keterangan .....(bahasa Arab) jadi memaklumi bahwa laki-laki adalah lebih dari perempuan dalam hal ini ya, Ibu tolong disadari bahwa kita jangan apa keluar dari koridor ini, apa namanya semua orang artinya jadi pemimpin tapi artinya laki-laki menjadi imam, seorang imam di mesjid jadi ya apa namanya janganlah kita berdiskusi terlalu jauh ttg akidah.
- (TS): Sebenarnya karir maksud saya. Secara aturan pemerintah semua pegawai punya kesempatan untuk menduduki posisi tertinggi selama paling tidak semasa kerjanya posisi tertinggi katakanlah sampai 4E tapi data menunjukkan umunya pada golongan 3E tapi kalo sudah 3C 3D, biasanya perempuan stuck atau berhenti di 3C nah bagaimana itu Pak?



- (MG): Kalau itu dibatasi oleh peraturan itu baru masalah kalau peraturannya tidak membedakan alasan 2 tertentu itu yang harus digali katakanlah secara social budaya kalau sudah dalam di situasi saya sendiri misalnya tidak bisa sekolah karena mengurus anak itukan berarti bukan dari kebijakan. Apakah kita akan terus mengungkap secara apa ya...persamaan gender itu perlu gender itu perlu disamakan kalau kita tadi memahami bukan menyakini bahwa permasalahan gender itu memang suatu alat yang alamiah gitu kemudian konsekuensi pada kepangkatan kita bisa memahami dan bisa menerimanya.
- (TS): Ini contohnya begini nanti Ibu2 bisa menambahkan jadi sebenarnya kesempatan yang sama sebenarnya kesempatan yang sama tapi karena mengurus anak, jadi sebenarnya mengurus anak bukan kerja perempuan saja laki-laki dan perempuan mengurus keluarga, jadi bukan berarti perempuan tidak mau mengurus, kan bisa bergantian.... Jadi yang membuat diri sendiri perempuan sendiri jadi bahwa kita yang mengalami dihadapkan bahwa perempuan itu harus mengurus anak, jadi kita yang mengalami kita yang tidak adil pada diri kita sendiri,
- (MF): Saya menyingkapi pernyataan Bapak tadi Bu, sebaiknya menurut saya Kepala Sekolah Bapak berarti tidak memberikan kesempatan kepada perempuan lagi2 saya trenyuh Pak, kalau disekolahkan saya malu saya itu wakilnya ada 5 kurikulum humas 2 laki-laki 3 perempuan itu 2 laki-laki terus yang hilang Pak, jam 3 udah pulang yang 2 udah pulang yang sampai jam 7 jam 8 malam itu karena sudah RSBI kita perempuan aja Pak, tapi seperti kata Ibu tadi secara alamiah o..ternyata Ibu ini setelah ditunjuk tidak bisa mengikuti kegiatan ini maka terpaksa diganti dengan yang lain mungkin seperti itu seharusnya perlakuannya ya Bu ya.....
- (YI): Ini cuma itu tadi ya bahwa kesempatan apa kebijakan pemerintah bagi siapa saja baik perempuan maupun laki-laki untuk mencaai jenjang karir atau tgkt pendidikan ttt itu terbuka untuk siapa pun kita sama2 kita tau itu, tapi lagi2 seperti yang Bu Fitri bilang kadang-kadang pemerintah atau kebijakan sudah membuka kesempatan tapi tergantung dari kitanya juga apa namanya etiket itu ada di kita sendiri sebagai perempuan contohnya saja saya sendiri pada waktu saya di PSP3 ini ditawarkan untuk sekolah untuk S2 anaknya masih kecil waktu itu beberapa kali tahun asisten untuk kuliah saya selalu menolak saya tidak mau Pak, anak saya masih kecil saya tidak mau Pak rumah saya masih jauh jadi ada hal2 yang seperti itu yang kita sampaikan kepada pimpinan yang membuka kesempatan untuk kita sekolah kemudian ketika saya sudah sekolah tapi ternyata ada masalah misalnya gitu lagi2 kita kembali ke diri kita umur sudah berapa anak saya baru satu saya pengen anak saya dua saya harus cuti saya ambil cuti bahwa saya gitu jadi gitu....Kadang2 ada hal2 pertimbangan dari diri kita sendiri umur sudah berapa kalau saya harus menyelesaikan ini masuk sekian tahun lagi umur saya sudah berapa nanti kehamilan saya termasuk pada usia rawan jadi kadang-kadang ada hal seperti itu yang harus kita putuskan kalau memang kita kita tetap yakin kita bisa menempuh jenjang karir golongan saya bisa mencapai 4A sekian itu saya sadari tapi ada hal-hal seperti itu yang kita pertimbangkan dan harus kita ambil keputusannya itu begitu jadi tidak hanya kita bicara kebijakannya, mungkin kebijakannya dalam kebijakan pendidikan untuk yang di pedesaan, tapi kalau untuk yang di kota yang dikalangan kita sendiri kadang-kadang ada hal-hal tertentu yang seperti itu bahwa ketidakadilan itu kalau kita bilang itu ketidakadilan misalnya gitu ya harusnya tahun ini kita bisa mencapai jenjang pendidikan sekian tapi itu kita sendiri, ketidakadilan itu datang dari diri kita sendiri, akhirnya kan yang maju yang laki-laki



sekolah duluan akhirnya seperti itu pimpinan mengambil kebijakan seperti itu. Mungkin gitu Bu.

(TS): Baik, Pak Sofyan selanjutnya silahkan.

(ES): Tapi akhirnya begini akhirnya sulit juga kebijakan pimpinan gitu sulit agak sulit saya kira begitu akhirnya

(TS): Terimakasih semuanya, semoga diskusi kali ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Wassalamu'alaikum wr.wb





## B. Diskusi dengan Kelompok Masyarakat

Fasilitator: Rena Herdiyani (RH)

Notulis: Ratri Virianita (RV)

Peserta:

1. H. E. Iyod S. (EY) - Dewan Pendidikan Kota Bogor
2. A. Hambali (AH) - Komite SMU Negeri 2 Cibinong
3. Dadang S. (DS) - Dewan Pendidikan kab. Bogor
4. Supami (SP) - Komite SD Negeri Panaragan 1
5. Heni (HN) - Komite SMU Negeri 1 Bogor
6. Euis (EU) - Komite SMU Negeri 1Bogor
7. Asih Mulyaningsih (AM) – Penyuluhan Pertanian IPB
8. Nunung Nurhayati (NN) – Crisis Management Protocol IPB

### Diskusi:

Dibuka oleh Ibu Rena dari Kalyanamitra. Diskusi membahas kesempatan pendidikan bagi perempuan. Berdasarkan data masih ada kesenjangan antara laki-laki dan perempuan dalam hal pendidikan, seperti perempuan lulusan S2 dan S3 lebih rendah daripada laki-laki.

Diawali dengan perkenalan oleh Kalyanamitra, kemudian Dewan Pendidikan Kota Bogor, Iyod Sasmita (74 tahun) yang membuka dengan salam khas kota Bogor *Sampurasun* disambut dengan jawaban *Rampes* oleh para peserta diskusi. Perkenalan dilanjutkan oleh Dadang Sustana mewakili Dewan Pendidikan Kabupaten Bogor, Hambali dari Komite Sekolah SMAN 2 Cibinong, Henny dan Euis mewakili Komite Sekolah SMAN 1 Bogor.

(RH): Apakah ada kesenjangan tingkat partisipasi laki-laki dan perempuan?

(EY): Secara umum, tidak terlihat kesenjangan antara partisipasi laki-laki dan perempuan. Wajib Belajar di Kota Bogor sudah sampai 12 tahun. Dakar dibuat di Bogor pada saat Menteri Wardiman. Dulu janjinya Kota Bogor bebas buta huruf. Sekarang masyarakat Bogor menagih sampai dimana bebas buta huruf. PP 23 itu *lieur, ngaco* para menteri itu, sekolah gratis malah membuat pendidikan mundur di Kota Bogor. Materi yang diajarkan di sekolah berdasarkan kurikulum KTSP tidak sama dengan materi yang diujikan dalam Ujian Akhir Nasional. Kota Bogor sudah tidak ada lagi UPTD, tetapi di Kabupaten masih ada. Tanggungjawab pendidikan tidak di Kota tetapi di Jawa Barat, sehingga melempar tanggungjawab ke provinsi.

Kebijakan tidak boleh memungut dan menerima malah membuat mundur kualitas pendidikan.

Dengan RSBI tidak jelas ujungnya dan hasilnya? Ujiannya juga tidak standar internasional. Apa yang dikejar?

Dengan Kejar Paket Umum A, B, C dan nilai pelajaran Bahasa Indonesia ada yang sudah bisa diterima di IPB.



Rata-rata usia sekolah di Kota Bogor mencapai SMA dan bebas buta huruf. Walikota selalu melaksanakan program "suling", yaitu subuh keliling. Ditemukan bahwa dari 400 DKM yang ada, terdapat 10 DKM buta huruf.

Sistem birokrasi pendidikan tidak jelas. Sistem pendidikan tergantung siapa pendonor, sehingga kacau, strategi atau perencanaan tidak jelas. Misalnya, pendidikan dibantu JICA, USAID dan Australia, maka secara tidak langsung budaya yang dianut di Bogor disesuaikan dengan pendonor. Dana bantuan dari AS diberikan untuk pendidikan di Bogor Tengah dan Tanah Sereal. Dana bantuan dari JICA diberikan untuk kursus-kursus atau pendidikan non formal. Bantuan diberikan untuk 6 Kecamatan di Kota Bogor, juga Banten. Apakah bantuan-bantuan ini ada izin dari Pusat?

(RH): Sejak otonomi daerah, provinsi diberi kewenangan dari Pusat, maka daerah apabila memerlukan bantuan dana bisa mengajukan ke Provinsi.

Diselang dengan perkenalan oleh Suparni, wakil Komite SD Panaragan Kidul1 Bogor.

(SP): Menurut saya, tidak memungut biaya sebetulnya baik. Dulu, memungut biaya belum tentu kualitas pendidikan baik. Kalau nilai UAN diterapkan secara murni, pasti banyak yang tidak lulus di Kota Bogor. Prihatin dengan kondisi dunia pendidikan di Kota Bogor. Sebenarnya, ada pembagian tugas antara Provinsi dan Kota. Anggaran pendidikan di APBD sangat besar di Jawa Barat (Bogor) sebetulnya keterlaluannya apabila memungut lagi.

Pengalaman saya, sebelum mulai sekolah ada rapat untuk memungut. Saya sebagai Komite Sekolah tentu saja mengingatkan peraturan tidak boleh memungut. Kan bisa mengajukan proposal ke pemerintah. Kualitas pengajaran juga menurun. Padahal gaji guru sudah besar karena adanya sertifikasi tapi kualitas mengajar menurun. Bahkan, moral perlu diperbaiki.

(EY): Setuju dengan Suparni

(DS): Perempuan mencapai 57 % dibandingkan laki-laki. Tentang DO lebih banyak perempuan. Daerah pinggiran seperti Bogor Barat dan Timur banyak perempuan DO karena akses dari rumah ke sekolah yang jauh. Alternatif pendidikan luar sekolah untuk yang DO dengan Paket A, B, C. Ada Perusahaan Aneka Tambang karena golongan B maka hanya menyumbang 4-5 Milyar ke Kabupaten Bogor. Jumlah perempuan DO karena jumlah perempuan memang lebih banyak. Banyak laki-laki di SMK jurusan teknik. Sementara perempuan banyak di jurusan Manajemen. Teknik belum diminati oleh perempuan karena pasaran kerja, seperti bengkel juga terbatas untuk perempuan. Saat ini pemilihan jurusan sesuai dengan minat perempuan.

Data penduduk perempuan wanita lebih banyak daripada laki-laki. Masih ada budaya yang kurang mendorong perempuan melanjutkan pendidikan karena akses jauh sehingga orangtua cenderung khawatir dengan keselamatan anak perempuan sehingga lebih mendukung anak perempuan untuk mengikuti pendidikan luar sekolah paket A, B dan C.

(RH): Apa ada kasus perempuan DO karena ortu lebih memprioritaskan laki-laki melanjutkan sekolah?

(DS): Mendengar sering tapi tidak pernah secara langsung melihat. Lebih kepada pemahaman pentingnya pendidikan. Hanya karena orangtua mau besanan,



misalnya siswa tidak mengikuti ujian. Untuk ongkos ke sekolah lebih mahal daripada sekolah gratis.

Berdasarkan PP seharusnya mendekatkan sekolah dengan masyarakat marginal. Pemetaan sekolah sangat perlu.

BOS ada biaya operasional. Biaya non operasional (seragam dan Transportasi) kewajiban ortu. Di BOS ada alokasi untuk siswa rawan untuk transportasi. Namun siswa rawan sangat banyak, sehingga tidak mencukupi.

Solusi di Kabupaten Bogor adalah dibangunnya sekolah satu atap dari Kelas 1 sampai 9. Persoalannya lagi, pemerintah memberi kebijakan yang standarnya sulit dicapai, seperti guru harus 6 orang, dan lain-lain, padahal di daerah sangat kekurangan guru. Menurut saya, lebih baik penyelenggaraan sekolah satu atap daripada pendidikan luar sekolah.

(AH): Kucuran Dana BOS sering terlambat. Kepala Sekolah sering harus pinjam sana sini untuk memenuhi BOS, padahal biayanya yang diperlukan besar.

Untuk di Cibinong sudah ada sekolah RSBI, siswa banyak yang perempuan. Jumlah staf pengajar juga banyak perempuan. Karena di Cibinong banyak pendatang sehingga cenderung kejuruan. Perlu meningkatkan motivasi di masyarakat daerah pinggiran. Juga perlu mengusulkan dalam membangun sekolah negeri dan swasta seharusnya ada radius, sehingga sekolah tidak mengumpul pada satu tempat dan kekurangan murid.

Tingkat DO, kaitan dengan tenaga pengajar, perempuan cenderung tertutup. Di beberapa sekolah kekurangan guru Bimbingan dan Konseling (BK). Karena BK biasanya untuk anak nakal, serentara perempuan umumnya baik tapi tidak bisa curhat.

Minat baca perempuan lebih tinggi daripada perempuan. Tapi di pinggiran manfaat perpustakaan baik bagi perempuan maupun laki-laki kurang.

Akses internet di sekolah perlu, karena akses di luar sekolah kurang nyaman bagi perempuan. DO perempuan banyak. Kondisi ekonomi orangtua lemah.

(EY): Kebudayaan Kota Bogor di pinggiran menahan perempuan untuk tidak sekolah tinggi masih kuat. Seperti Bogor Selatan dan Bogor Timur. Pernah dikumpulkan oleh Kadiknas (Pak Yamin). Ekonomi lemah jadi malu untuk orang Islam, gengsi masih besar. Anak perempuan di kota Bogor lebih mementingkan gaya hidup daripada pendidikan

Olahraga karate, pencak silat, banyak diikuti oleh perempuan, bahkan berprestasi. Ada rencana Kota Bogor bahwa sekolah-sekolah umum di Bogor diubah menjadi sekolah vokasional (kejuruan).

Kabupaten Bogor sudah membangun sekolah negeri di pinggiran Kota Bogor.

Komite Sekolah mengajukan proposal lah kepada Dewan Pendidikan atau Pemda. .

Anak perempuan di kota bogor malas dagang, lebih mau nongkrong di mal. Ini masalah gaya hidup, karena itu malah mau jual diri. Kalau akhir pekan, tarifnya mahal.



(DS): Kabupaten Bogor daerah industri, lahan pertanian kurang. Di sekolah belum ada persentase perempuan dan laki-laki yang sakit-sakitan. Usulan mohon sekolah harus sehat, memiliki tempat bermain. Ada alat ukur tingkat kebugaran.

(AH): Jurusan di SMA, RSBI lebih banyak IPA dan jumlah perempuan di IPA. Jika ada IPS lebih banyak laki-laki. Ada tes untuk jurusan ke IPA dan IPS.

(DS): Kabupaten di Kabupaten harus 0.05% buta aksara harus berkurang.

Program Pemberantasan Keaksaran Fungsional. Ibu-ibu membuat sabun sesuai dengan minat ibu.

Usia 45 tahun ke atas lebih banyak wanita yang ikut buta aksara. Laki-laki jarang mau ikut. Kendalanya kesinambungan program karena dana proyek. Belum ujian Sukma karena ketidakrutinan. Ketika dana tidak dilanjutkan menjadi kendala. PKBM dari masyarakat untuk masyarakat tapi tidak jalan. Bagaimana PKBM diurus oleh swadaya masyarakat. Hanya sebatas bagaimana dana bisa turun sehingga membentuk PKBM.

(AH): Rekomendasi untuk olahraga sebaiknya ada guru perempuan dan laki-laki. Untuk kenyamanan berolahraga bagi siswa perempuan sebaiknya guru olahraga juga perempuan.

(RH): Apa masih ada kebijakan di sekolah mengeluarkan siswa yang hamil?

(EU): Tergantung kebijakan Kepala Sekolah. Keluarga juga tidak mau meneruskan siswa melanjutkan di sekolah tersebut. Ada kasus keponakan saya tidak melanjutkan di sekolah tersebut tetapi ada alternatif lain, seperti sekolah pegawai dan di lulus disana sehingga tidak putus sekolah.

(EY): Ada kasus seperti itu, Kepala Sekolah berunding ke walikota dan o angtua laki-laki dan perempuan sehingga siswa bisa ujian tahun depan. Kasus narkoba dikeluarkan dari sekolah. Awal masuk sekolah sudah ada perjanjian menjaga nama baik sekolah. Perkumpulan kepala sekolah di Bogor kompak sehingga semua dimusyawarahkan.

(DS): Perda percepatan wajar seharusnya ada turunan dari PP. Hal ini berkaitan dengan anggaran.

Pelayanan wajar tidak hanya pendidikan dasar, tidak hanya mengejar kuantitas tetapi juga kualitas sehingga paket a, b dan c perlu ada standardisasi sehingga bermutu.

Pada masa Orba pemerintah sangat gencar dengan Program KB sehingga semua komponen berbicara KB. Saya ingin wajar juga seperti itu, saat ini pentingnya pendidikan hanya untuk komponen tertentu.

Perlu persyaratan yang ketat pada rekrutmen menjadi buruh di pabrik. Masih ada yang merekrut anak DO. Ibu Rumah Tangga juga cenderung merekrut pembantu di bawah 16 tahun. Perlu ada regulasi dan memberi sanksi jika merekrut tenaga kerja berusia 12 tahun.

Keberlangsungan anggaran dana proyek. Dana tidak turun program berhenti. Data tidak valid. Padahal anggaran mengacu pada data. Di institusi data berbeda-beda. Perlu ada survey wajib belajar. Kemudian menyelenggarakan Lomba kampung cerdas atau desa cerdas.





(SP): Mohon untuk tidak meminta dana lagi ke orangtua. Perempuan sudah bagus di Indonesia. Jumlah perempuan di sekolah lebih banyak karena jumlah penduduk lebih banyak perempuan. Bila benar ada rencana mengubah sekolah umum menjadi sekolah kejuruan di kota Bogor, menurut saya akan menghadapi hambatan karena gengsi, sekolah umum lebih favorit.

---000---



Lampiran 6. Notulensi Diskusi Terbatas / Focused Group Discussion Penjaminan Kesehatan Reproduksi Perempuan (Pasal 12) Undang-Undang No. 7/1984 tentang Ratifikasi Konvensi CEDAW

Hari/Tanggal : Rabu/19 Agustus 2009

Waktu : 13.00 – 16.00 WIB

Tempat : Ruang Rapat dan Ruang Sidang PSP3 IPB, Kampus IPB Baranangsiang  
Jl. Raya Pajajaran, Bogor

#### A. Diskusi Dengan Kelompok Pengambil Kebijakan

Fasilitator: Atashendartini Habsjah (AH)

Notulis: Rizqi Suci Lestari (RS)

Peserta:

1. Hardinsyah (HD) – Fakultas Ekologi Manusia IPB
2. Elly Yuli (EY) - BPMKB Kota Bogor
3. Ridwan (RD) - Puskesmas Kp. Manggis
4. Deden (DD) - Kelurahan Tegal Gundil
5. Triwandha Elan (TE) – Dinas kesehatan Kota Bogor
6. Farida (FR) – Dinas kesehatan Kota Bogor
7. Hesti Iswandari (HI) – Dinas kesehatan Kab. Bogor
8. Ilham (IL) – Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina
9. B. Pramudja (BP) – Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat IPB
10. Rachman H. M. (RH) – Hubungan Masyarakat IPB
11. Komar (KM) – BPPKB
12. Moch. Joja (MJ) - UPT BPPKB
13. Dr. F. Sri Susanti (SS) – Rumah Sakit Palang Merah Indonesia
14. Yoyoh Indaryanti (YI) – Pusat Studi Pembangunan Pertanian dan Pedesaan IPB
15. Iskandar Z. (IZ) - Bappeda Kab. Bogor
16. Margaharta (MG) – Pusat Studi Pembangunan Pertanian dan Pedesaan IPB
17. Nunung Nurhayati (NN) – Crisis Management Protocol IPB
18. Erna Safitri A. (ES) – Yayasan Kesehatan Perempuan
19. Januar Usdek (JU) - Pusat Studi Pembangunan Pertanian dan Pedesaan IPB
20. Harun (HR) - Pusat Studi Pembangunan Pertanian dan Pedesaan IPB
21. Agustina M. P. (AM) – Program Studi Wanita IPB



Diskusi:*Topik 1: Angka Kematian Ibu*

(AH): Terima kasih, saya mulai apakah ada peraturan khusus di Kabupaten maupun di Kota Bogor yang khusus tentang penurunan angka kematian ibu mungkin dimulai dari sana dulu?

(HI): Baik saya mungkin bisa memberikan sedikit masukan memang kita Jawa Barat dan nanti juga dari Dinas Kesehatan Kota ada masukan ada memang program atau kegiatan mengarah ke IPM akhirnya kita tujuannya ke AKI AKB itu, ya jadi memang arahnya ke penurunan Angka Kematian Bayi maupun Angka Kematian Ibu.

(AH): Selanjutnya bisa ada yang menambahkan

(TE): Terima kasih, Assalamualaikum Warohmatullhi wabarakatuh, mungkin ada 2 ini yang bisa saya ini, pertama untuk kematian ibu secara peraturan yang langsung mengatur ini saya kira belum ada Bu, tapi kita sudah punya Perda misalnya untuk rumah sakit swasta yang ada di Kota Bogor itu dalam.

(AH): Judulnya Pak kalau boleh tau, judul peraturannya?Peraturan Walikota tentang?

(TE): Tentang Pelayanan Kesehatan, dimana didalamnya misalnya, mengatur masalah rujukan ke Rumah Sakit, mengatur masalah pelayanan kepada orang miskin, terus misalnya Rumah Sakit harus menyediakan 25 persen tempat tidur untuk orang miskin, tarif kelas 3 Rumah Sakit Swasta diatur oleh pemerintah daerah. Aturan2 itu yang secara umum saya kira bisa menurunkan angka kematian ibu tadi Bu, cuma mungkin secara khusus tidak ada, tapi secara umum memang ada aturan karena pelayanan kesehatan.

(AH): Sekarang mungkin yang Kabupaten, bagaimana yang Kabupaten?

(HI): Mungkin tadi saya tambahkan juga bhwa untuk pelayanan kesehatan khususnya untuk reproduksi itu memang dari Jawa Barat mungkin ada anggaran memang dialokasikan untuk ibu yang Resti (resiko tinggi) jadi memang kita ada ya dan kita sendiri di Kabupaten juga memang ada anggaran sendiri untuk khususnya masyarakat yang kurang mampu yang untuk baik dari mulai dia hamil sampai pada saat dia melahirkan. Jadi Jawa Barat sebenarnya khusus biaya rujukan untuk ibu hamil resiko tinggi

(AH): Bagaimana ya untuk memilah milah Ibu Resti itu? Soalnya diantara Dokter itu juga masih ada yang ijo, kuning merah,

(HI): Betul, ada yang diprogram KIA mungkin ya di kita dibidang di bagian kesehatan Ibu Anak kita juga kerjasama dengan bidan baik bidan swasta maupun itu jdi nanti apabila ada rumah tersebut ada ibu yang resiko tingi dikasih stiker apa namanya jadi lupa P4 apa saya lupa jadi memang itu sudah diberlakukan kaitannya mungkin dgn desa siaga nanti berikutnya

*Topik 2: Program KB*

(AH): Apakah betul semenjak reformasi kb itu menjadi tersendat-sendat?

(KM): Betul buk, jadi pertama dari jaman Orde Baru mulai ke reformasi orientasi KB ini masih berat mengarah ke kuantitas belum ke kualitas padahal harapan kita kualitas



disertai kuantitas sayangnya masuk reformasi faktor kuantitas menurun faktor kualitas juga belum beranjak kita capai indikatornya mengenai CPR itu CPR tidak meningkat itukan faktor kualitas kemudian untuk TFR itu stagnan ini dikarenakan satu perhatian yang belum merupakan satu affirmative action bagi pemerintah daerah setelah KB itu didesentralisasikan dalam hal ini pemerintah daerah belum siap dalam hal ini dengan sumber daya tenaga dan sarana mungkin dalam hal pendanaan untuk pelaksanaan program KB di masing-masing di kabupaten dan kota dalam hal ini sebagai contoh di dalam pelaksanaan program KB semua pemerintah daerah mengeluh akan adanya SDM yg kurang dalam hal ini 1 PLKB idealnya mempunyai ruang lingkup kerja untuk 1 desa bisa mengatasi 2-4 desa bagaimana kita mau menghimpun membina unmet ini menjadi KB baru kemudian KB baru kemudian jadi KB aktif ini masalah SDM karna ada aturan PP No 48 tidak bisa menambah tenaga lapangan apalagi tenaga honorer, ada peraturan mengikat ada PP nya yang melarang untuk dapat merekrut tenaga lapangan, nah sudah tentu kalau suplai tersedia anggaran keuangan sangat tinggi tapi tidak ada tentang bagaimana orang bekerja di atas kapasitas satu operasional fee 1 desa tapi bekerja untuk 3 desa sehingga KB stagnan bahkan mungkin menurun bagaimana aspek pemasaran dalam hal smetar tngplksn aspek kuantitas sekarang ini KB instruksional bagi pasangan usia subur ikut program KB kita harapkan nanti angka rate utk peserta 71% sekarang baru sekitar sementara 60-65% ini salah satu fakta kita belum bisa mengatakan kesadaran KB aktif yg monitoringnya teraturnya daripada laju pertumbuhan penduduk jadi saat ini TFR belum bisa diharapkan sesuai indikator pemerintah KB aktif 70% TFR 2,1-1,8 kita dalam hal ini kualitas kaum perempuan belum secara menyeluruh masih sedikit sekali untuk memiliki daripada mana yang lebih cocok buat perempuan, tapi lebih KB momentum momen belum ada kualitas bagaimana yang cocok buat reproduksi mereka, apa yang terjadi dengan alat KB, hubunga dengan kes pro.

### Topik 3: Desa Siaga

(AH): Kalau boleh tahu dimana saja desa siaganya?

(HI): kalau di kabupaten bogor sebenarnya sudah instruksi dari desa sendiri untuk

(AH): setelah desa siaga semuanya mulai mengendur sebenarnya ada audit maternal yang katanya banyak yang tidak tercatat.

(RD): Kalau tercatat semua, abislah kita.

(TE): Ya gak apa-apa, justru bagus kalau tercatat.

(RD): Tapi kenyataannya kan begitu,

(AH): Di serawak dan sabah begitu cepat penanganan kematian perempuan

(HD): mungkin catatan riwayatnya di sana yg bagus, tinggal komitmen bupati saja bu

(AH): bagaimana gizi urang untuk ibu hamil?

(MJ): ibu kurang mampu dapat bantuan dari pusat melalui puskesmas.

(AH): kalau ibunya tidak pernah ke puskesma bagaimana?

(IZ): komperhensif mungkin buk, seperti suplemen





(FR): Untuk zat besi ini pengikatnya protein. Dari atas sebaiknya disediakan suplemen protein di samping zat besi.

(AH): Kalau menyusui sudah keluarkan SK 3 menteri. Pasal 11b itu khusus

(KM): Anemia gizi untuk ibu hamil. IPM 80. tidak fokus pada kesehatan reproduksi wanita. CEDAW tidak membahas hal seperti ini.

(AH): Siaga maternal jadi terpinggirkan karena desa siaga.

#### Topik 4: Aborsi

(AH): Persolan yang besar salah satunya adalah aborsi. Budi utomo menyebutkan dari hasil penelitiannya bahwa hampir ..... juta setahun kematian akibat aborsi ini. Kami mau menanyakan apakah betul aborsi tidak aman menyebabkan kematian terhadap kematian?

(SS): Memang aborsi ini khususnya di Jawa Barat kasusnya cukup banyak.

(AH): Mungkin dari kota?

(TE): Kasus aborsi ini seperti puncak gunung es, ujungnya saja yang kelihatan, jadi sedikit sekali kasus yang terdeteksi begitu buk.

(AH): Apa ada perda untuk penanganan aborsi yang aman?

(HI): Perda memang belum ada,

(TE): kalau semua ini diperdakan mau jadi apa?

(AH): Maksudnya anggaran kan kalau ada perda kan ada anggaran

(KM): Tapi biasanya tidak jalan, tidak ada sosialisasinya.

(TE): Yang ada hanya membuat banyak pokja-pokja,

(KM): Kita gak ada komitmen, ada sistem hanya saja tidak jalan.

(AH): Terimakasih sekali, mungkin ada yang ingin menyampaikan sesuatu?

(SS): Bagaimana mengevaluasinya juga belum tuntas. Sehingga terus habis itu diem, jadi tidak ada kelanjutannya, seharusnya ada semacam komitmen dari tingkat pusat hingga daerah.

(AH): Terimakasih sekali lagi Bapak/Ibu, Wass.



## B. Diskusi dengan Kelompok Masyarakat

Fasilitator: Defina (DF)

Notulis: Ratri Virianita (RV)

Peserta:

1. Siti Amanah (SA) – Program Studi Wanita IPB
2. Rena Herdiyani (RH) – CEDAW Working Group Initiatives
3. Dewi K. (DK) – Penyuluhan Pertanian IPB
4. Jasmarni Sumito (JS) - Posyandu Belimbing
5. Sri Sutriani (SS) - Ikatan Bidan Indonesia
6. Tati Hayati (TH) - PLKB Kab. Dramaga
7. Syaifullah (SF) - Koord. Lapangan BPP Kab Bogor
8. Yoyo (YY) - Ka UPT KB Leuwiliang, Dramaga, Tenjolaya, Cibungbulang, Rumpin, Pamijahan 83 desa Kab Bogor
9. Asih Mulyaningsih (AM) – Penyuluhan Pertanian IPB
10. Endang Wardiati (EW) - HUMAS IBI Kab Bogor, UPTD Puskesmas Mekarwangi
11. Ikeu Tanziha (IT) - Gizi Masyarakat, FEMA IPB. KKP
12. Etnita Multina (EM) – CEDAW Working Group Initiatives

### Diskusi:

#### *Pertanyaan Nomor 1*

**Beberapa Kabupaten/Kota di Indonesia memiliki PERDA atau PERBUP tentang Upaya Penurunan Kematian Ibu atau PERDA KESPRO. Apakah Kabupaten/Kota Bogor memiliki PERBUP atau PERDA tersebut?**

(SS): Harus ada Surat Keterangan Miskin → akan dijamin oleh pemerintah. Di Kabupaten Bogor terdapat 40 kecamatan dengan 444 desa dari, ada 648 bidan di Kab Bogor (pemerintah dan swasta). Di Kabupaten Bogor, sudah ada PERATURAN BUPATI BOGOR No. 19/2008 tentang UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR DI KABUPATEN BOGOR. Untuk menurunkan kematian ibu saat melahirkan terutama dari kelompok yang kurang beruntung harus ada rujukan dari rumah sakit. Dana persalinan untuk bidan: Rp 75 ribu. Sekarang Rp150 ribu.

Dinas kesehatan Kabupatens udah memberikan dana stimulan untuk ibu berisiko dan harus ada surat keterangan miskin. Mereka sudah direkomendasikan dan didampingi oleh bidan, karena bidan bekerja sama dengan puskesmas dan telah ada jumlah data ibu hamil. Dana yang diberikan untuk bantuan melahirkan adalah sebanyak 50% dari jumlah biaya rumah sakit dan maksimum Rp 5 juta. Kesulitan selama ini adalah penduduk pendatang karena mereka tidak memiliki KTP dan KK. Dana dari APBD I.



(EW): Di Kota Bogor ada namanya JAMKESDA, dana dari APBD (PERDA). Tidak terdaftar, tapi miskin, periksa ke bidan paling sedikit 4 kali. Ada KTP Asli, Surat Pengantar dari Kelurahan, Melahirkan harus di Rumah Sakit, akan dibantu oleh JAMKESDA. Dana bersifat *sharing*, jika tidak punya, maka hrs punya dana yang cukup. Dari DEPAG, ada dana zakat PEMKOT BOGOR dapat menjamin. Dari DINAS Sosial, pembiayaan untuk masyarakat miskin. Biaya persalinan di Kota Bogor: Rp. 350.000,- Harus keluarga yang menjamin biaya yang mampu dibayar, fungsi kader – RT sebagai pengantar saja.

Bidan swasta tak boleh menangani patologi, hanya yang normal.

#### Pertanyaan Nomor 2

#### **Bagian pelaksanaan peraturan Bupati tersebut? Apa saja kendala-kendalanya? Apa keuntungan serta peluang-peluangnya?**

Raksa Desa → bidan dapat membantu mengklaim dana untuk membantu perempuan yang mengalami kelainan. Rp300ribu → dana untuk melahirkan di bidan; 50 rb → di paraji. Saat ini sulit mengklaim dana tersebut.

TABULIN (Tabungan Ibu Bersalin). Tabungan dapat disimpan di bidan dg catatan ada persetujuan dari Ketua RT Dana Ibu Bersalin: Dasulin.

(SS): Menikah di bawah umur, kekurangan dana, tidak siap mental/fisik. Hanya orangtua yang Bantu urus itu.

(YY): KK → bisa untuk mengecek. Raksa Desa → 2005/2006. Dana stimulan, sesudah ke RS. Dengan reksa desa, maka dengan mudah dapat ditangani oleh bidan sesuai wewenangnya. Rujukan → ada dana.

Terlambat di jalan, terlambat penanganan, terlambat pertolongan, terlambat mengambil keputusan.

(EW): Dana PNPM → pendidikan dan kesehatan

Kesehatan → bangunan

Sosial → kesehatan – pertolongan persalinan disesuaikan dengan kemampuan PNPM desa itu. Ada yang Rp200 ribu, ada sudah jalan di Bogor Selatan. PNPM Rp 200 jt per tahun. Harus ada proposal dari masyarakat, Camat, Lurah/Kades, Ka Puskesmas, Ka Bidan, harus menyetujui. Dana kesehatan untuk sosial → Forum PNPM.

Fisik → harus wujud barang Rp400 rb untuk 200 orang.

(IT): POSDAYA → 1 Kecamatan - 1 Posdaya (kesehatan, ekonomi, lingkungan, pendidikan)

(YY): Desa Siaga → pertemuan 4 kali. Desa Purwasari merupakan satu lokasi desa siaga. Kemampuan masyarakat untuk memunculkan dana. Desa Siaga harus melibatkan semua pihak terkait dengan desa.

(EW): RW Siaga (petugas, pimpinan masyarakat dalam hal ini Ketua RW, Tomas): Forum, Usaha Kesehatan untuk Siaga Maternal, ada dana persalinan, transfusi darah, upaya kesehatan. Kader surveillance, yang dilantik oleh Mantri.



(SS): Setiap rujukan ke RS selalu ditolak. Kasus: tahun 2008, pendarahan-persalinan anak ke-6, asal dari paraji, infus sudah dipasang, dan semua RS menolak, kecuali RS Marzuki Mahdi. Alasan tak ada yang menanggung dana biaya. Transfusi 4 labu. Harus ada SKTM

Pertanyaan Nomor 3

a) **Dari studi PSW PSP3 IPB dengan YKP (2008) diketahui jumlah PLKB menurun drastis, mengapa demikian dan apa solusinya?**

- Petugas Penyuluh Lapangan KB → 1980-an gencar sekali, mulai 1995 sd pelaksanaan OTODA, PLKB dialihkan menjadi tenaga lainnya. Penyuluhan berkurang.
- BKKBN → PLKB masuk ke Dinas ke DISDUKCAPIL, tugasnya meluas ke KK, Akte, KTP.
- Kekurangan PLKB, ada beberapa penyebab seperti alih tugas dan promosi menjadi pejabat. OTODA → KB menurun.

(YY): Di Kec. Pamijahan 15 desa, Petugas Lapangan KB hanya ada 4 orang.

(TH): Komitmen pemerintah perlu direvitalisasi.

(SS): Sarana dan prasarana harus dilengkapi. Pemerintah Daerah perlu mendukung ketersediaan sarana dan prasarana tersebut. Perlu ada peningkatan kompetensi bidan supaya terstandarisasi, melalui pelatihan: pemasangan implant.

b) **Dari studi yang sama diketahui perempuan yang perlu suntik, pil dan spiral harus ke Puskesmas yang letaknya sangat jauh (ojek Rp20.000), apa solusinya?**

**Untuk ke bidan, harus mengeluarkan uang Rp15 ribu.**

(SS): Setiap orang di cek, cocoknya menggunakan apa. Yang paling aman adalah yang non hormonal yaitu dengan menggunakan IUD. Untuk keluarga miskin saja yang memperoleh subsidi (gratis).

Bulan Bakti KB → akseptor IUD sulit diraih. PLKB kurang jumlahnya.

c) **Dari Laporan Tahunan PUSKESMAS terlihat yang menerima suntik, pil KB dan Spiral berasal dari kelas menengah dan atas, mengapa demikian?**

(YY): Untuk KB sukses → harus ada informasi yang penuh. Ada dukungan tokoh formal, misal istri Kades. Pendekatan dengan tokoh agama. IUD dapat ditawarkan apabila sudah ada model/ccontoh.

Desa Cikarawang, daerah agamis, ada ustazah yang tak cocok dengan alkon tertentu, cocok dengan IUD. Satu hari akhirnya dapat 30 akseptor.

(TH): Suami belum paham penggunaan IUD, karena takut. Perlu ada penjelasan lebih jauh.

(SS): Perlu dilakukan *informed consent*.

(YY): Istilah IUD, suntik rahim. Manunggal KB TNI, dilanjutkan dengan menjelaskan perkembangan Program KB di Kab. Bogor

(EW): Bidan DELIMA → pelayanan bidan yang prima: *informed consent*, lembar balik.





(DK): Penyuluhan perlu dilaksanakan pada saat yang tepat, misal saat baru melahirkan, saat suami dan isteri lengkap ada.

(TH): Masyarakat belum mengerti tentang KB

(YY): Memaksa istri menggunakan IUD (spiral – loop.), ada kejadian trans lokasi. Ditangani dokter kandungan di PMI. Untuk dibuka, sulit sekali, yang bisa hanya dr. Winata (Sukabumi)

d) **Apakah dana untuk stock pembelian alat kontrasepsi sejak desentralisasi berkurang? Mohon dijelaskan dari BKKBN Pusat berapa, APBD beberapa dari sumber-sumber lainnya!**

Persediaan alkon → terpengaruh tidak karena OTODA.

Setelah OTODA, alkon Pusat dikurangi, dana harus APBD. PLKB berharap dari APBD, namun daerah belum dapat memenuhi harapan.

e) **Bagaimana penyelenggaraan KB TNI Manunggal, yang kami baca dari LAPORAN BKKBN diselenggarakan dalam 3 bulan setiap tahun?**

Terakhir di Leuwiliang. Bakti TNI Pusat → di Leuwiliang dapat 200 akseptor.

Kota: tiap bulan

Kabupaten: hampir tiap bulan, tergantung ada momentum: TNI dan Bayangkara (Mei s.d. Juli), PKK (Oktober sd. Nop), Januari s.d. Des (IBI), Harganas (29 Juni 2009)

f) **Bagaimana bagi perempuan yang mengalami komplikasi saat/setelah penanganan IUD/Implan atau steril?**

Saat ini implant sangat disukai saat ini. Diselipkan di otot di lengan. Harganya, Rp190 ribu/2 kapsul, daya tahan 3 tahun. Merk:implan, sinoplan. Isinya: *hormone progesterone*, diserap 0,35 mg per hari.

Efek samping:

Menghambat haid, keluar darah di luar masa haid, menaikkan berat badan, dan ada kecenderungan darah tinggi.

(DK): Perasaan tidak nyaman saat berhubungan maupun pada saat tidak.

(SS): Ukuran Rahim harus 7 cm. Akan dilakukan KB pos partum, IUD (LL)

(EW): Tanggal 12 Agustus 2009, ada safari TNI Manunggal KB Terpadu. Target 40 s.d 50 per kecamatan (ada 9 kecamatan), 9-10 implant di setiap kecamatan.

(YY): Masyarakat berharap ada papsmeari warga pedesaan. Vaksin/*cancer cerviks* dapat diberikan kepada perempuan mulai usia 10 tahun (Rp 1 juta)

(AM): Laki-laki umumnya malu membeli kondom.

(SF): PLKB kurang, perlu ada tambahan, jumlah kurang.

(YY): Perhatian dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi diperlukan untuk pendanaan tambahan PLKB.

(SS): Jasa pelayanan perlu diperhatikan oleh pemerintah. Ada kompensasi



(JS): Kader kurang dari sisi jumlah, terutama saat pendataan keluarga. Contoh: untuk minum filariasis, ada dana dari Pemerintah Rp300 rb, belum mencukupi untuk mendukung kegiatan. Kegiatan peningkatan ekonomi RT.

#### Diskusi tentang Anemia

(EW): Ibu hamil diberikan tablet besi (Fe) melalui posyandu

(SS): Penderita anemia di Kabupaten sangat banyak, terutama bumil. Padahal, mereka sudah mendapatkan tablet besi (Fe) pada kehamilan pertama yakni satu bungkus (berisi 30 tablet untuk 30 hari). Sayangnya, pendidikan bumil masih banyak yang rendah sehingga tablet besi tidak mereka minum. Alasan mereka adalah BB menjadi hitam, setelah minum terasa pusing (dianjurkan malam hari menjelang tidur, tetapi mereka banyak yang meminum di pagi hari atau siang hari ketika menjalankan aktivitas), dan rasanya tidak enak.

#### Diskusi tentang Aborsi

(SS): Di bidan praktek tidak ada aborsi. Yang melakukan aborsi bukanlah bidan praktik tetapi oknum dokter yang mengatasnamakan bidan praktik. Bidan praktik haruslah berdasarkan Kepmenkes No 900/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Bidan hanya menangani pemeriksaan kehamilan dan membantu persalinan. Bidan tidak boleh melakukan aborsi, bidan hanyalah melakukan pembersihan akibat aborsi yang dilakukan oleh dukun.

(YY): Selama ini tidak ada data yang menunjukkan bahwa aborsi dilakukan oleh bidan. Begitu juga jumlah aborsi. Aborsi banyak dilakukan oleh dukun dan ini tidak ada datanya. Mereka biasanya diajarkan oleh dukun meminum obat-obatan.

(EW): Memang bukan bidan yang melakukan aborsi, bidan hanya membantu membersihkan aborsi yang dilakukan oleh dukun agar tidak terjadi infeksi. Dukun melakukan aborsi dengan cara diurut, minum ramuan bahkan memasukan benda asing ke vagina.

#### DISKUSI tentang Bidan Praktek Swasta

Sampai saat ini masih bidan praktek dengan biaya yang dirasakan mahal bagi yang tidak mampu, sehingga bagaimana cara mengkoordinasikan dengan Pihak Puskesmas agar perempuan dari kalangan tidak mampu juga terlayani?

(EW): Keinginan masyarakat berapa? Kalau Rp5 ribu-Rp10 ribu, itu tidak mungkin. Kami harus membeli alat kontrasepsi, obat, dan biaya pemusnah alkon. Biaya pemusnah inilah yang lebih mahal. Semua bidan harus memiliki kotak untuk pemusnah alat kontrasepsi (seperti suntik). Selain itu, kalau sudah terkumpul, sampah tersebut harus dimusnahkan di Dinas Kesehatan Kota. Bidan harus membayar proses pemusnahan, yakni Rp20 ribu per kg.

(SS): Memang, biaya pemusnahan sampah alkon mahal sehingga tidak mungkin biaya sekali suntik Rp5.000,00-Rp10.000,00.

----000----



LAMPIRAN 7. DRAFT INDIKATOR  
CEDAW PASAL 10



## INDIKATOR CEDAW PASAL 10 (Pendidikan)

### Substansi Pasal 10:

- a. Bimbingan karir dan keterampilan
- b. Persamaan dalam kurikulum, ujian, staf pengajar, standar kualifikasi yang sama
- c. Penghapusan stereotip tentang peran perempuan dan laki-laki
- d. Kesempatan untuk mendapatkan beasiswa dan bantuan pendidikan
- e. Pemberantasan buta huruf dan kesempatan yang sama untuk akses pendidikan yang berkelanjutan
- f. Pengurangan angka putus sekolah (pelajar perempuan)
- g. Kesempatan yang sama untuk pendidikan olahraga dan jasmani
- h. Hak untuk mengakses informasi dan pendidikan kesejahteraan keluarga, kesehatan dan keluarga berencana

### A. INDIKATOR KUANTITATIF

1. Berapa banyak program keterampilan dan bimbingan karir yang khusus diberikan kepada perempuan (termasuk pekerja perempuan yang di PHK dan perempuan marginal)?

Tidak Ada Data. Umumnya yang menyelenggarakan program ini adalah lembaga kursus.

Pemerintah melalui Pendidikan Masyarakat Pendidikan Nasional (Dikmas Diknas) membuka peluang bagi organisasi masyarakat untuk mengajukan proposal pendidikan keterampilan untuk pemberdayaan perempuan. Contoh: pelatihan *babysitter*, pelatihan menjahit, pelatihan membuat anyaman dari bambu, dan lain-lain. Proposal yang diajukan selama ini cenderung berkenaan dengan stereotipe perempuan dan luput dari kebutuhan dan potensi yang dimiliki perempuan.

Berdasarkan wawancara, Bimbingan dan Konseling (BK) yang tersedia di sekolah diberikan untuk semua siswa, baik laki-laki dan perempuan. Tujuan BK adalah untuk konsultasi minat dan bakat sehingga dapat mengembangkan keterampilan dan mengarahkan kemampuan siswa. Namun, seringkali siswa yang dirujuk ke BK adalah siswa bermasalah terutama siswa laki-laki, sehingga siswa perempuan cenderung enggan memanfaatkan sarana BK akibat stigma yang terlanjur ada pada BK.

2. Berapa jumlah staff pengajar perempuan di semua tingkatan (rasio perbandingan antara laki-laki dan perempuan)?

Tampak pada data bahwa jumlah staf pengajar perempuan pada jenjang pendidikan usia dini/TK hingga pendidikan menengah atas/SMA lebih banyak daripada laki-laki. Jumlah staf pengajar perempuan lebih banyak pada jenjang pendidikan usia dini/TK. Meskipun lebih banyak dari laki-laki, namun jumlah staf pengajar perempuan semakin berkurang pada jenjang pendidikan menengah atas. Malahan, jumlah staf pengajar perempuan pada Sekolah Kejuruan dan Sekolah Keagamaan (MA) lebih rendah daripada laki-laki.





## Tingkat TK Kota Bogor

No.	Kecamatan	Jumlah TK		Jumlah Guru		Jumlah Siswa	
		N	S	L	P	L	P
1	Utara	0	29	3	97	507	590
2	Selatan	0	25	4	98	480	1000
3	Timur	0	14	0	76	221	403
4	Barat	0	30	6	126	779	701
5	Tengah	1	20	0	72	305	351
6	Tanah Sareal	0	35	4	150	530	552
	<b>Jumlah</b>			17	619	2.822	3.597

## Tingkat RA Kota Bogor

NO	Kecamatan	Jumlah RA		Jumlah Siswa		Jumlah Guru	
		N	S	L	P	L	P
1	Utara	0	2	2	43	0	4
2	Selatan	0	9	201	344	0	41
3	Timur	0	9	39	311	1	29
4	Barat	0	7	179	321	4	38
5	Tengah	0	11	183	371	0	47
6	Tanah Sareal	0	17	296	344	1	52
	<b>Jumlah</b>		55	900	1.734	6	211

## Tingkat SD Kota Bogor

NO	Kecamatan	Jumlah SD		Jumlah Siswa		Jumlah Guru	
		N	S	L	P	L	P
1	Utara	39	5	7.826	7.084	165	352
2	Selatan	58	9	10.471	9.814	203	443
3	Timur	43	9	5.843	5.538	114	254
4	Barat	35	6	11.756	11.036	258	524
5	Tengah	26	5	10.305	9.835	200	514



NO	Kecamatan	Jumlah SD		Jumlah Siswa		Jumlah Guru	
		N	S	L	P	L	P
6	Tanah Sareal	47	7	9.095	8.4	183	348
	Jumlah			55.296	51.707	1.123	2.435

Tingkat MI Kota Bogor

NO	Kecamatan	Jumlah MI		Jumlah Siswa		Jumlah Guru	
		N	S	L	P	L	P
1	Utara	0	7	660	589	31	41
2	Selatan	0	10	1.083	1.009	45	57
3	Timur	0	5	584	547	30	32
4	Barat	0	6	502	428	23	34
5	Tengah	0	4	358	242	11	24
6	Tanah Sareal	0	20	2.705	2.595	112	116
	Jumlah	0	52	5.892	5.41	252	304

Tingkat SMP Kota Bogor

NO	Kecamatan	Jumlah SMP		Jumlah Siswa		Jumlah Guru	
		N	S	L	P	L	P
1	Utara	2	9	2110	2137	46	77
2	Selatan	4	22	4081	3894	76	100
3	Timur	1	8	1362	1242	26	62
4	Barat	2	25	4460	4232	46	70
5	Tengah	6	18	6185	6442	136	214
6	Tanah Sareal	14	96	3498	3341	69	147
	Jumlah	19	96	21696	21288	399	670



Tingkat MTs Kota Bogor

NO	Kecamatan	Jumlah Mts		Jumlah Siswa		Jumlah Guru	
		N & S		L	P	L + P	
1	Utara	6		280	276	84	
2	Selatan	6		532	516	80	
3	Timur	3		110	115	26	
4	Barat	4		273	335	57	
5	Tengah	2		177	189	40	
6	Tanah Sereal	10		645	754	179	
	Jumlah	31		2017	2185	466	

Tingkat SMA Kota Bogor

NO	Kecamatan	Jumlah SMA		Jumlah Siswa		Jumlah Guru	
		N	S	L	P	L	P
1	Utara	2	5	2460	2254	100	92
2	Selatan	1	9	1291	1206	86	61
3	Timur	1	5	1665	1951	96	94
4	Barat	2	8	1886	1866	149	121
5	Tengah	2	9	2199	2654	106	118
6	Tanah Sereal	2	5	1407	1534	39	45
	Jumlah	10	41	10908	11465	576	531

Tingkat SMK Kota Bogor

NO	Kecamatan	Jumlah SMA		Jumlah Siswa		Jumlah Guru	
		N	S	L	P	L	P
1	Utara	1	11	2728	2889	194	127
2	Selatan		10	1296	3129	86	52
3	Timur		8	2031	1524	85	48
4	Barat		10	3090	2790	206	87
5	Tengah	1	10	3571	2178	209	123



NO	Kecamatan	Jumlah SMA		Jumlah Siswa		Jumlah Guru	
		N	S	L	P	L	P
6	Tanah Sareal	1	10	3607	2440	247	116
	Jumlah			16860	13117	1.027	553

## Tingkat Aliyah Kota Bogor

NO	Kecamatan	Jumlah SMA		Jumlah Siswa		Jumlah Guru	
		N	S	L	P	L	P
1	Utara		3	68	58	31	17
2	Selatan		1	36	47	11	9
3	Timur	1	1	459	767	22	5
4	Barat	1	3	766	920	53	38
5	Tengah		1	28	47	13	4
6	Tanah Sareal		2	27	26	25	7
	Jumlah	2	11	1384	1865	155	80

Pendidikan Non Formal  
Pra Sekolah Kota Bogor

No	Kecamatan	Keadaan PAUD				Jml Warga Belajar		
		Paud	Kober	TPA	Jumlah	Paud	Kober	TPA
1	Utara	26	1	2	24	785	32	25
2	Selatan	12	23		35	660	435	
3	Timur	12	3		15	592	71	
4	Barai	13	15	1	29	413	315	61
5	Tengah	10	10		20	1710	275	
6	Tanah Sareal	41	2		43	1638	55	
	Jumlah							





Paket A, B, C

No	Kecamatan	Banyaknya		Jumlah Warga Belajar			Jumlah Pendidik	
		PKBM		P.A	P.B	P.C	L	P
1	Utara	2		40	218	210	17	11
2	Selatan	8		127	428	726	82	32
3	Timur	4		60	218	226	41	44
4	Barat	5		40	164	194	41	34
5	Tengah	6		63	868	804	41	58
6	Tanah Sereal	6		174	463	475	81	48
	<b>Jumlah</b>							

Keaksaraan Fungsional

No	Kecamatan	Jml Penduduk Buta Huruf	Jml Penduduk Buta Huruf Mengikuti Keaksaraan Fungsional		Tutor	
			L	P	L	P
1	Utara	687	3	427	2	40
2	Selatan	941	·	440	·	43
3	Timur	731	16	444	1	44
4	Barat	520	·	390	·	39
5	Tengah	535	·	360	2	35
6	Tanah Sereal	668	·	450	4	40
	<b>Jumlah</b>	4102	19	2511	9	241

Lembaga Pendidikan Kursus

No	Kecamatan	Penyelenggaraan	PENDIDIK	
		Pendidikan	L	P
1	Utara	10	22	36
2	Selatan	6	12	11
3	Timur	18	82	118



No	Kecamatan	Penyelenggaraan	PENDIDIK	
		Pendidikan	L	P
4	Barat	30	2	14
5	Tengah	80	215	17
6	Tanah Sereal	8	47	58
	Jumlah	152	380	254

3. Berapa banyak perempuan (termasuk anak perempuan) menerima beasiswa pendidikan?

Bantuan studi, seperti BOS SPP dan buku diberikan kepada semua siswa, baik laki-laki maupun perempuan. BOS transportasi juga diberikan kepada siswa miskin yang memiliki kendala biaya transportasi, namun banyaknya jumlah siswa menyebabkan BOS transportasi yang diperoleh setiap siswa kurang memadai.

Bantuan pemerintah lebih banyak diberikan untuk pendidikan non formal dalam bentuk pengajuan proposal ke pemerintah melalui Pendidikan Masyarakat, seperti Program Bantuan Penyelenggaraan Pendidikan Pemberdayaan Perempuan, Program Bantuan Biaya Keaksaraan Usaha Mandiri, Program Bantuan Penyelenggaraan Koran Ibu, dan lain-lain. Melalui bantuan tersebut masyarakat dapat membentuk lembaga Pendidikan Kelompok Belajar Masyarakat (PKBM) yang menyelenggarakan pendidikan non formal, seperti Kejar Paket A,B,dan C, Keaksaraan Fungsional, serta *Life Skills*.

Sejak Reformasi dan Otonomi Daerah, bantuan pemerintah diberikan atas inisiatif masyarakat, oleh karena itu perlu adanya keterbukaan dan kemudahan akses informasi terkait dengan program bantuan pemerintah. Selain itu, masyarakat perlu diberdayakan untuk lebih aktif dan memiliki kemampuan untuk menyusun proposal.

4. Berapa jumlah perempuan di bawah 40 tahun yang buta aksara?

Tabel 4 Jumlah Penduduk 10 tahun ke atas Menurut Jenis Kelamin dan Kepandaian Membaca dan Menulis di Kabupaten/Kota Bogor, 2006

Kabupaten/Kota	Dapat Baca Tulis		Tidak Dapat	
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Kabupaten Bogor	875.960	779.969	54.529	140.044
Kota Bogor	326.838	303.780	4.026	16.104

Sumber: Susenas Jabar, 2007

Tabel 4 memperlihatkan bahwa kemampuan penduduk perempuan yang dapat membaca di Kabupaten Bogor pada tahun 2006 lebih rendah daripada penduduk laki-laki. Jumlah penduduk perempuan yang tidak dapat membaca di Kabupaten Bogor lebih banyak daripada laki-laki. Data ini diperkuat Indeks Pembangunan Manusia Berbasis Gender 2006, bahwa Angka Melek Huruf Perempuan di Kabupaten Bogor



adalah 92.2 dan Kota Bogor adalah 97.6. Adapun untuk Angka Melek Huruf Laki-laki di Kabupaten dan Kota Bogor adalah 97 dan 99. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 7.8 persen penduduk perempuan di atas 15 tahun yang buta huruf di Kabupaten Bogor dan sebesar 2.4 persen di Kota Bogor. Sementara penduduk laki-laki di atas 15 tahun yang buta huruf di Kabupaten Bogor adalah sebesar 3 persen dan 1 persen di Kota Bogor.

5. Berapa jumlah perempuan yang putus sekolah di setiap tingkatan pendidikan?

Tabel 5.0 menunjukkan bahwa status pendidikan bagi penduduk perempuan di Kabupaten Bogor pada tahun 2006 masih lebih rendah daripada penduduk laki-laki. Terdapat 131.671 perempuan yang tidak atau belum pernah sekolah. Tampak pula bahwa jumlah penduduk perempuan di Kabupaten Bogor semakin berkurang pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Bahkan, terdapat 1.119.873 perempuan yang tidak bersekolah lagi.

Tabel 5.0 Penduduk Berumur 10 tahun ke atas Menurut Jenis Kelamin dan Status Pendidikan di Kabupaten Bogor, 2006

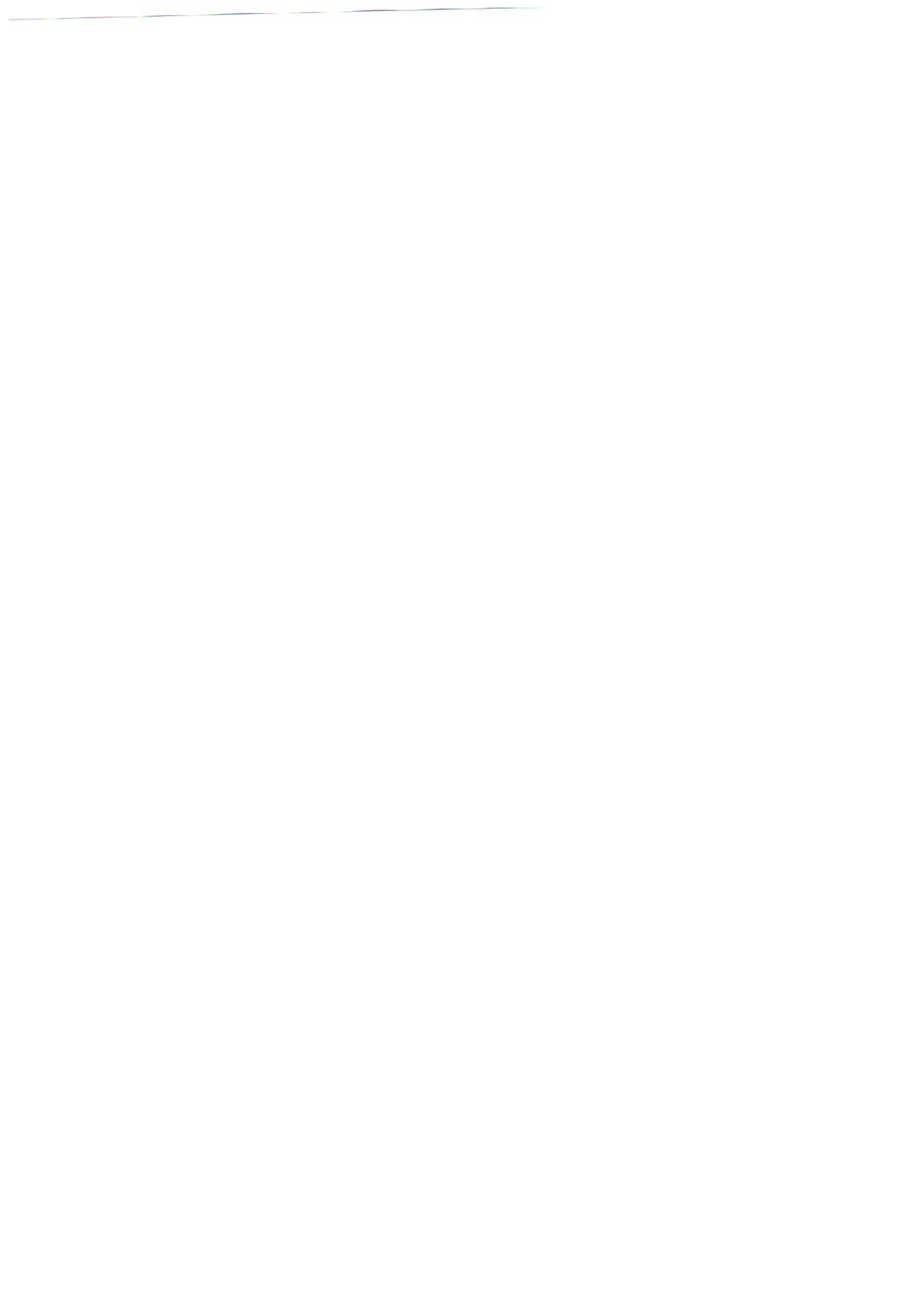
Status Pendidikan	Laki-laki	Perempuan
Tidak/Belum Pernah Sekolah	55.321	131.671
Sekolah Dasar	145.773	124.607
Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama	94.547	70.142
Sekolah Lanjutan Tingkat Atas	71.826	44.890
Diploma dan Perguruan Tinggi	17.949	17.147
Tidak Bersekolah Lagi	1.209.368	1.119.873

Sumber: Susenas Jabar, 2006

Demikian halnya di Kota Bogor, status pendidikan bagi penduduk perempuan pada tahun 2006 lebih rendah daripada penduduk laki-laki. Masih terdapat 19.032 perempuan yang tidak atau belum pernah sekolah. Tampak pula bahwa jumlah penduduk perempuan di Kota Bogor semakin berkurang pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Bahkan, masih terdapat 286.212 perempuan yang tidak bersekolah lagi. Lihat Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Penduduk Berumur 10 tahun ke atas Menurut Jenis Kelamin dan Status Pendidikan di Kota Bogor, 2006

Status Pendidikan	Laki-laki	Perempuan
Tidak/Belum Pernah Sekolah	9.516	19.032
Sekolah Dasar	32.940	26.718
Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama	25.986	19.764



Status Pendidikan	Laki-laki	Perempuan
Sekolah Lanjutan Tingkat Atas	20.496	18.666
Diploma dan Perguruan Tinggi	8.784	9.882
Tidak Bersekolah Lagi	298.290	286.212

Sumber: Susenas Jabar, 2006

Berdasarkan Data BAPPEDA Kota Bogor, pada tahun pelajaran 2004/2005 angka putus sekolah atau *drop out* pada jenjang SD/MI tercatat sejumlah 140 siswa dengan rincian SD sebanyak 69 siswa dan MI sebanyak 71 siswa. Pada jenjang SMP dan yang sederajat tercatat sejumlah 328 siswa dengan rincian SMP Negeri sebanyak 49 siswa, SMP swasta sebanyak 208 siswa dan MTs sebanyak 71 siswa. Pada jenjang SLTA dan yang sederajat Angka Putus Sekolah tercatat 455 siswa dengan rincian SMA Negeri sebanyak 1 siswa, SMA swasta sebanyak 119 siswa, SMK swasta sebanyak 298 siswa dan MA sebanyak 37 siswa.

Berdasarkan data pada Tabel 5.2 diketahui bahwa masih sekitar 6.12 persen penduduk usia 10 tahun ke atas yang tidak atau belum pernah sekolah, 8.65 persennya adalah penduduk perempuan. Penduduk laki-laki berusia 10 tahun ke atas yang tidak atau belum pernah sekolah, yaitu 3.74 persen, lebih rendah dibandingkan persentase penduduk perempuan. Hal ini menunjukkan masih adanya kesenjangan gender pada status pendidikan tidak atau belum pernah sekolah. Kesenjangan gender juga tampak pada status pendidikan masih sekolah. Persentase penduduk perempuan masih sekolah sebesar 15.79 persen lebih rendah daripada penduduk laki-laki yang masih sekolah sebesar 18.38 persen.

Tabel 5.2 Penduduk 10 tahun ke atas Menurut Status Pendidikan dan Jenis Kelamin di

#### Kabupaten Bogor Tahun 2005

Status Pendidikan	Jumlah			Persentase		
	L	P	L + P	L	P	L + P
Tidak/Belum Pernah Sekolah	56.996	123.846	180.842	3.74	8.65	6.12
Masih Bersekolah	279.876	226.098	505.974	18.38	15.79	17.12
Tidak Bersekolah lagi	1.185.976	1.081.914	2.267.890	77.88	75.56	76.76
Jumlah	1.522.848	1.431.858	2.954.706	100.00	100.00	100.00

Sumber: Dinas Pendidikan Kabupaten Bogor, 2005





Tabel 5.3 menunjukkan bahwa persentase penduduk perempuan yang tidak memiliki ijazah di Kabupaten Bogor lebih besar daripada persentase penduduk laki-laki. Bahkan, persentase penduduk perempuan yang memiliki ijazah tertinggi semakin berkurang pada setiap jenjang pendidikan.

Tabel 5.4 Persentase Penduduk Berumur 10 tahun ke atas Menurut Jenis Kelamin dan Ijazah Tertinggi yang Dimiliki di Kabupaten Bogor, 2006

Ijazah Tertinggi Yang Dimiliki	Laki-laki	Perempuan
Tidak Punya Ijazah	30.01	35.74
SD/MI/Sederajat	28.95	30.80
SLTP/MTs/Sederajat/Kejuruan	17.65	15.48
SLTA/MA/Sederajat	13.56	11.48
SM Kejuruan	5.89	3.30
DI/DII	0.46	0.49
DIII/Sarmud	0.87	0.65
DIV/Universitas	2.25	1.95
S2/S3	0.36	0.11

Sumber: Susenas Jabar

Tabel 5.4 Persentase Penduduk Berumur 10 tahun ke atas Menurut Jenis Kelamin dan Ijazah Tertinggi yang Dimiliki di Kota Bogor, 2006

Ijazah Tertinggi Yang Dimiliki	Laki-laki	Perempuan
Tidak Punya Ijazah	18.67	23.97
SD/MI/Sederajat	26.80	27.33
SLTP/MTs/Sederajat/Kejuruan	17.93	18.77
SLTA/MA/Sederajat	18.11	15.98
SM Kejuruan	9.52	6.35
DI/DII	1.11	1.35
DIII/Sarmud	2.77	2.12
DIV/Universitas	4.99	3.95
S2/S3	0.99	0.19

Sumber: BPS Kota Bogor



Demikian halnya di Kota Bogor, terdapat 23,97 persen penduduk perempuan yang tidak memiliki ijazah. Pesentase ini lebih besar daripada persentase penduduk laki-laki. Adapun ijazah tertinggi yang dimiliki penduduk perempuan lebih banyak pada jenjang Sekolah Dasar. Tampak pula bahwa persentase penduduk perempuan yang memiliki ijazah tertinggi semakin berkurang pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Lihat Tabel 5.4.

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa jumlah total penduduk yang putus sekolah pada semua jenjang Pendidikan di Kabupaten Bogor tahun 2005 sebesar 810, terdiri dari 270 (33.33%) laki-laki dan 540 (66.67%) perempuan. Perbandingan antara penduduk perempuan dan laki-laki, yang putus sekolah di tiap jenjang pendidikan menunjukkan persentase yang sama yaitu 33,33 persen laki-laki dan 66.67 persen perempuan. Hal ini berarti penduduk perempuan yang putus sekolah di semua jenjang pendidikan jumlahnya mencapai dua kali lipat dibandingkan laki-laki. Perlu adanya perhatian pemerintah terhadap permasalahan gender, khususnya berkaitan dengan kesempatan untuk melanjutkan sekolah ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi bagi perempuan.

Tabel 5.5 Jumlah Penduduk Putus Sekolah Menurut Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin  
 Kabupaten Bogor Tahun 2005-2006

Tingkat Pendidikan	2005					
	L	%	P	%	L + P	%
SD + MI	120	33.33	240	66.67	360	100,00
SMP + MTS	60	33.33	120	66.67	180	100,00
SMA + MA	90	33.33	180	66.67	270	100,00
Jumlah	270	33.33	540	66.67	810	100,00

Sumber: Dinas Pendidikan Kabupaten Bogor 2005

6. Tampilkan data statistik pemilihan jurusan yang masih distereotipkan bagi perempuan.

Secara nasional, berdasarkan data Bappenas 2008, penjurusan pada pendidikan menengah kejuruan dan pendidikan tinggi menunjukkan masih terdapat stereotipi dalam sistem pendidikan di Indonesia yang mengakibatkan tidak berkembangnya pola persaingan sehat menurut gender. Sebagai contoh, bidang ilmu sosial didominasi oleh siswa perempuan, sementara ilmu teknis pada umumnya didominasi siswa laki-laki. Pada tahun ajaran 2000/2001, persentase siswa perempuan yang bersekolah di SMK program studi teknologi baru mencapai 18,5 persen, program studi pertanian dan kehutanan mencapai 29,7 persen, sementara bidang bisnis dan manajemen mencapai 64,6 %.

Di Institut Pertanian Bogor jumlah mahasiswa didominasi perempuan.



7. Tampilkan data statistik tentang partisipasi perempuan dan laki-laki (termasuk pemberian beasiswa bagi perempuan) yang dikeluarkan oleh Menpora dan KONI. DATA TAK TERSEDIA DI KAB dan KOTA BOGOR – BEASISWA UMUMNYA DI DEPDIKNAS ATAU DARI YAYASAN spt FORD FOUNDATION, Pemerintah Asing (Australia, Inggris, Amerika, Jerman, Jepang)
8. Tampilkan data statistik jumlah perempuan dan laki-laki yang mendapatkan akses terhadap informasi dan pendidikan kesejahteraan keluarga serta kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. TAK ADA DATA SPESIFIK – PERTANYAAN HARUS DIMODIFIKASI
9. Tampilkan data statistik jumlah perempuan dan laki-laki yang menduduki jabatan sebagai pengambil keputusan di dunia pendidikan, baik di jenjang usia dini, dasar, menengah dan atas serta pendidikan tinggi seperti kepala sekolah, kepala jurusan, dekan, rektor, guru besar, dan lain-lain.

Tabel 9.0 Jumlah dan Persentase Kepala UPTD Pendidikan TK/SD di Kabupaten Bogor

Menurut Jenis Kelamin, 2007

	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	32	80
Perempuan	8	20
Total	34	100

Sumber: Dinas Pendidikan Kabupaten Bogor

\* Data diolah berdasarkan Data Pendidikan Kabupaten Bogor 2007

Tabel 9.0 menunjukkan bahwa persentase perempuan yang menjabat sebagai Kepala UPTD Pendidikan TK/SD di Kabupaten Bogor lebih rendah daripada persentase laki-laki. Rasio perempuan dan laki-laki tidak seimbang, yaitu 1:4.

Tabel 9.1 Jumlah dan Persentase Kepala Sekolah Menengah Pertama Negeri di Kabupa-

ten Bogor Menurut Jenis Kelamin, 2007

	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	60	85.71
Perempuan	10	14.29
Total	70	100.00

Sumber: Dinas Pendidikan Kabupaten Bogor

\* Data diolah berdasarkan Data Pendidikan Kabupaten Bogor 2007

Begitu pula persentase perempuan yang menjabat Kepala Sekolah Menengah Pertama Negeri di Kabupaten Bogor masih lebih rendah daripada persentase laki-laki.



Rasio perempuan dan laki-laki sangat tidak berimbang, yaitu 1:6. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 9.1.

Tabel 9.2 Jumlah dan Persentase Kepala Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Bogor Menurut Jenis Kelamin, 2007

	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	27	75
Perempuan	9	25
Total	36	100

Sumber: Dinas Pendidikan Kabupaten Bogor

\* Data diolah berdasarkan Data Pendidikan Kabupaten Bogor, 2007

Tabel 9.2 juga menunjukkan rasio perempuan dan laki-laki yang menjabat Kepala Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Bogor adalah 1:3.

Tabel 9.3 Jumlah dan Persentase Pengawas Dikmen di Kabupaten Bogor Menurut Jenis

Kelamin, 2007

	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	19	67.86
Perempuan	9	32.14
Total	28	100.00

Sumber: Dinas Pendidikan Kabupaten Bogor

\* Data diolah berdasarkan Data Pendidikan Kabupaten Bogor 2007

Keadaan Pejabat Tiap Bagian Disdikpora Kota Bogor Struktural

No	Bagian	Karyawan		Kabid/Kabag		Kasi/Kasabag		Sekretaris		Kepala	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	TU	18	6			1	2	1		1	
2	Diknas	8	4		1	2	1				
3	Dikmen	5	6		1	3					
4	Dikmenjur	4	3	1		2	1				
5	Dikluspora	2	1	1		3					

Fungsional

No	Wil-Binaan	Pengawas	Pengawas	Pengawas	Penilik





	Kecamatan	TK	SD	Dikmen		Dikmenjur			
		L	P	L	P	L	P	L	P
1	Utara	1	2	1	1	.	.	1	1
2	Selatan	2	2	3	1	.	.	.	2
3	Timur	1	1	1	.	.	.	1	1
4	Barat	2	2	3	1	.	.	1	1
5	Tengah	2	1	3	.	.	.	1	1
6	Tanah Sereal	1	2	2	.	.	.	.	2
	Jumlah	9	10	16	3	8	5	4	8



## B. INDIKATOR KUALITATIF

## 1. Indikator Legislasi

Pertanyaan Indikator	Ya/ Tidak	Penjelasan (Jika Jawaban Ya)	Keterangan
<p>Indikator 1.</p> <p>Apakah ada peraturan perundang-undangan/ kebijakan yang menjamin akses bagi perempuan dan anak perempuan untuk bersekolah?</p>	Ada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasal 27 UUD 1945 menjamin kesamaan hak bagi seluruh warga negara di hadapan hukum.</li> <li>2. Pasal 28b ayat 2 UUD 1945 bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.</li> <li>3. Pasal 28c ayat 1 UUD 1945 bahwa setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.</li> <li>4. Pasal 31 UUD 1945 ayat 1 bahwa setiap warga negara berhak mendapat pendidikan, dan ayat 2 bahwa setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya.</li> <li>5. UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM Pasal 48 bahwa wanita berhak untuk memperoleh pendidikan dan pengajaran di semua jenis, jenjang dan jalur pendidikan sesuai dengan persyaratan yang ditentukan, dan Pasal 60 ayat 1 bahwa setiap anak berhak untuk memperoleh pendidikan dan pengajaran dalam rangka pengembangan pribadinya sesuai dengan minat, bakat dan tingkat kecerdasannya.</li> <li>6. Permendiknas tentang Pedoman Pelaksanaan PUG Bidang Pendidikan</li> </ol>	<p>Didalam undang-undang SISDIKNAS tidak ada pasal yang menyebutkan tentang jaminan akses bagi anak perempuan untuk sekolah.</p> <p>Data statistik menyebutkan bahwa angka partisipasi sekolah anak perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki.</p>
<p>Indikator 2.</p> <p>Apakah ada kebijakan tindakan-khusus-sementara yang memberikan peluang</p>	Ada	UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Pasal 53 Ayat 1 bahwa Pemerintah bertanggung jawab untuk memberikan biaya pendidikan	Perlu upaya khusus agar ketertinggalan anak perempuan



<p>beasiswa bagi perempuan dan anak perempuan, terutama bagi anak perempuan yang tinggal di pedesaan, wilayah tertinggal dan pesisir?</p>		<p>dan/atau bantuan cuma-cuma atau pelayanan khusus bagi anak dari keluarga yang kurang mampu, anak terlantar, dan anak yang bertempat tinggal di daerah terpencil. Bantuan pemerintah untuk Pendidikan Non Formal yang menyelenggarakan pendidikan pemberdayaan perempuan melalui upaya pemberantasan buta huruf (keaksaraan fungsional). Beasiswa yang diprioritaskan bagi perempuan di daerah tertinggal berasal dari yayasan luar negeri/ negara asing, seperti Ford Foundation, ADS, dan lain-lain Adapun pemerintah (Pendidikan Masyarakat Pendidikan Nasional) memberi peluang bagi organisasi masyarakat untuk mengajukan proposal pendidikan keterampilan untuk pemberdayaan perempuan. Contoh: pelatihan <i>babysitter</i>, pelatihan menjahit, dan lain-lain</p>	<p>yang tinggal di pedesaan, wilayah tertinggal dan pesisir dapat diatasi.</p>
<p><b>Indikator 3.</b> Apakah ada peraturan perundang-undangan/kebijakan tentang penghapusan buta aksara bagi perempuan yang berumur dibawah 40 tahun?</p>	<p>Ada</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permendiknas tentang Pedoman Pelaksanaan PUG Bidang Pendidikan</li> <li>2. Peraturan Bersama Meneg PP, Mendagri dan Mendiknas No. 17/ Men.PP/Dep.II/VII/2005, No. 28A Tahun 2005, 1/PB/2005 tentang Percepatan Pemberantasan Buta Aksara Perempuan</li> <li>3. Wajib Belajar PP No.47 Th 2008</li> </ol>	
<p><b>Indikator 4.</b> Adakah peraturan perundang-undangan/kebijakan khusus yang mencegah perempuan dan anak perempuan tidak putus sekolah dari Sekolah Dasar atau Sekolah Menengah?</p>	<p>Ada</p>	<p>BHP (Badan Hukum Pendidikan) / swadana pendidikan, maka biaya pendidikan lebih tinggi dan ini berdampak bagi anak perempuan karena biasanya orang tua lebih mengutamakan anak laki-laki untuk bersekolah.</p>	
<p><b>Indikator 5.</b> Apakah ada peraturan perundang-undangan/ kebijakan tentang privatisasi pendidikan yang berdampak negatif terhadap akses perempuan dan anak perempuan untuk</p>	<p>Ada</p>	<p>Masyarakat lebih banyak memahami tentang wajar (wajib belajar)</p>	



mengenyam pendidikan?			
<b>Indikator 6.</b> Apakah ada dokumen legal yang menjamin bahwa staff administrasi sekolah, pegawai dan pengajar yang berjenis kelamin perempuan tidak diskriminasikan dalam jenis pekerjaan yang sama, upah/gaji dan pajak yang sama?	Ada	UU RI Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap wanita.  Gaji PNS, baik perempuan dan laki-laki sama. Laki-laki dan perempuan mendapatkan hak yang sama menjadi staf administrasi, pegawai, pengajar.	Ketentuan penggajian guru berdasarkan UU Ketenagakerjaan yang menganggap bahwa guru perempuan adalah berstatus lajang.
<b>Indikator 7.</b> Apakah ada peraturan perundang-undangan/kebijakan yang menjamin perekrutan staff pengajar yang tidak diskriminatif di lembaga pendidikan? (Baik dilembaga pendidikan Pemerintah maupun swasta)	Ada	UU RI Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap wanita. Faktanya, seringkali dalam perekrutan SDM menimbang proporsi laki-laki dan perempuan yang sudah ada. Kecenderungannya, jika proporsi perempuan sudah lebih besar daripada laki-laki, merekrut laki-laki lebih disukai. Mengingat stereotipe laki-laki, yaitu tenaganya lebih dapat diandalkan.	
<b>Indikator 8.</b> Apakah ada peraturan perundangan/kebijakan yang melarang kekerasan terhadap perempuan (baik guru perempuan maupun murid perempuan, khususnya fisik, psikologis maupun seksual)dilembaga pendidikan?	Ada	UU Nomor 23/2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 54 bahwa anak di dalam dan di lingkungan sekolah wajib dilindungi dari tindakan kekerasan yang dilakukan oleh guru, pengelola sekolah atau teman-temannya di sekolah yang berasngkutan, atau lembaga pendidikan lainnya.	
<b>Indikator 9.</b> Apakah kebijakan sekolah gratis telah menjamin siswa tidak dibebankan biaya-biaya lain seperti buku, seragam, transportasi?	Tidak	Biaya Operasi Sekolah (BOS) hanya diberikan untuk menutupi dana SPP dan beberapa buku. Siswa masih dibebankan dengan sejumlah biaya untuk seragam, transportasi.	
<b>Indikator 10.</b> Apakah ada peraturan perundang-undangan/kebijakan (Nasional,	Ada	Tergantung pada kebijakan Kepala Sekolah yang bersangkutan.	





daerah dan lembaga) yang memuat adanya larangan untuk mengeluarkan murid perempuan dan anak perempuan hamil dan perempuan menikah dari sekolah?			
<p><b>Indikator 11.</b> Apakah ada peraturan perundang-undangan/kebijakan yang memuat jaminan kesetaraan akses pendidikan bagi <u>anak perempuan</u> dan perempuan dari kelompok minoritas, etnis, cacat dan berkebutuhan khusus?</p>	Ada	<p>UU Nomor 23/2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 9 Ayat 1 bahwa setiap anak berhak memperoleh pendidikan dan pengajaran dalam rangka pengembangan pribadinya dan tingkat kecerdasannya sesuai dengan minat dan bakatnya. Ayat 2 bahwa selain hak anak sebagaimana dimaksud dalam ayat 1, khusus bagi anak yang menyandang cacat juga berhak memperoleh pendidikan luar biasa, sedangkan bagi anak yang memiliki keunggulan juga berhak mendapatkan pendidikan khusus.</p> <p>Pasal 51 bahwa anak yang menyandang cacat fisik dan/atau mental diberikan kesempatan yang sama dan aksesibilitas untuk memperoleh pendidikan biasa dan pendidikan luar biasa.</p> <p>UU Nomor 20/2005 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 11 Ayat 1 Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memberikan layanan dan kemudahan, serta menjamin terselenggaranya pendidikan yang bermutu bagi setiap warga negara tanpa diskriminasi. Ayat 2 Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menjamin tersedianya dana guna terselenggaranya pendidikan bagi setiap warga negara yang berusia tujuh sampai dengan lima belas tahun.</p>	
<p><b>Indikator 12.</b> Apakah ada peraturan perundang-undangan/kebijakan yang menjamin keikutsertaan / partisipasi kesetaraan dibidang olah raga, termasuk kurikulum dan ujian yang sama, tenaga pengajar, fasilitas,</p>	Belum		



kesempatan dan akses bagi perempuan dan anak perempuan?			
<b>Indikator 13.</b> Apakah ada peraturan perundang-undangan/kebijakan yang memuat ketentuan untuk menghapus peran stereotip laki-laki dan perempuan dalam segala jurusan di institusi pendidikan?	Belum	Umumnya masyarakat/calon pelajar/mahasiswa sendiri yang memastikan dirinya untuk masuk di jurusan yang sesuai dengan aspirasi dan minatnya. Konstruksi sosiallah yang membentuk stereotip itu, bukan lembaga pendidikan	
<b>Indikator 14.</b> Apakah ada peraturan perundang-undangan/kebijakan yang memuat kewajiban adanya kajian berkala dari buku pelajaran ( <i>textbooks</i> ) dan kurikulum untuk menjamin adanya sensitivitas gender dan HAM dalam bahan ajarnya?	Ada	Pendidikan Keluarga Berbasis Gender sudah diberikan di sekolah negeri. Kendalanya justru di keluarga siswa yang tidak konsisten dengan apa yang diajarkan di sekolah.	

## 2. Indikator Kelembagaan, Program, dan Anggaran

Pertanyaan Indikator	Ya/ Tidak	Penjelasan (Jika Jawaban Ya)	Keterangan
<b>Indikator 15.</b> Apakah dewan pendidikan di tingkat propinsi maupun kabupaten / kota telah berjalan dengan efektif?	ya	Jika ya, Apakah rasio anggota dewan pendidikan laki-laki dan perempuan seimbang?  Di Kabupaten dan Kota Bogor ada Dewan Pendidikan  Namun belum efektif	Dewan Pendidikan Kota Bogor memprotes penjualan buku LKS. Menurut Dewan Pendidikan jika benar ada sekolah memperjualbelikan buku LKS maka sekolah itu telah melanggar komitmen penyaluran dana BOS yang sudah menjadi kebijakan pemerintah.
<b>Indikator 16.</b> Apakah ada anggaran khusus (Negeri / swata) bagi perempuan dan	Ada	UUD 1945 Pasal 31 Ayat 4 bahwa negara memprioritaskan anggaran pendidikan sekurang-kurangnya 20	



anak perempuan putus sekolah untuk melanjutkan jenjang pendidikan agar tamat atau kejenjang yang lebih tinggi?		persen dari anggaran pendapatan dan belanja negara serta dari anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan pendidikan nasional.	
<b>Indikator 17.</b> Apakah perempuan penyandang cacat (penca/berkebutuhan khusus) diberikan akses pendidikan atau beasiswa untuk melanjutkan pendidikannya?	Belum		Tidak ada
<b>Indikator 18.</b> Adakah program yang menjamin LBT (Lesbian, Biseksual dan Transgender) memperoleh perlakuan yang sama di bidang pendidikan?	Belum	Perlakuan yang sama telah ditetapkan, namun masyarakat menilai bahwa LBT itu merupakan suatu penyimpangan seksual dan bertentangan dengan nilai-nilai religi yang ada	
<b>Indikator 19.</b> Apakah anak-anak yang lahir di luar nikah resmi dipersulit oleh lembaga pendidikan (negeri / swasta) saat pertama kali mendaftar?	Tidak	Asalkan memiliki akte kelahiran, kartu keluarga dan KTP orang tua, maka anak dapat diterima di sekolah, jadi asalkan memiliki dokumen di atas, maka anak dapat mendaftar di sekolah. Kasus Anak di luar nikah resmi dialami oleh anak pemain bulutangkis Taufik Hidayat. Dari wawancara dengan staf Diknas Kota Bogor, tidak ada masalah bagi anak yang lahir di luar nikah. Yang tertulis di dalam akte kelahiran adalah nama ibunya. Akte kelahiran tersebut sah dan dapat memenuhi persyaratan masuk sekolah.	
<b>Indikator 20.</b> Sudahkah ada kebijakan pemberian akte kelahiran gratis dan tidak diskriminatif terhadap setiap anak yang lahir?	Ada	Akte kelahiran diperoleh dari Kelurahan setempat. dan secara gratis diberikan saat perayaan HUT Kab Bogor/Kota Bogor	
<b>Indikator 21.</b>	Ada	Umumnya berupa sokongan moril	Program



Apakah ada program advokasi pendampingan korban (ariak perempuan hamil) agar tidak dikeluarkan dari sekolah dan dapat melanjutkan pendidikannya kembali?			khusus belum ada
<p><b>Indikator 22.</b>                  Adakah program beasiswa khusus bagi perempuan dan anak perempuan agar tidak putus (<i>drop out</i>) dari Sekolah Dasar atau Sekolah Menengah (khususnya bagi keluarga miskin, perempuan di wilayah terpencil)?</p>	Ada	<p>UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Pasal 53 Ayat 1 bahwa Pemerintah bertanggung jawab untuk memberikan biaya pendidikan dan/atau bantuan cuma-cuma atau pelayanan khusus bagi anak dari keluarga yang kurang mampu, anak terlantar, dan anak yang bertempat tinggal di daerah terpencil.</p> <p>Beasiswa yang diprioritaskan bagi perempuan di daerah tertinggal berasal dari yayasan luar negeri/ negara asing, seperti Ford Foundation, ADS.</p> <p>Adapun pemerintah bekerjasama dengan organisasi masyarakat memberi peluang bagi perempuan dalam bentuk pelatihan gratis, misalnya pelatihan babysitter</p>	
<p><b>Indikator 23.</b>                  Apakah ada program yang menjamin akses terhadap pendidikan serta fasilitas khusus bagi penyandang cacat (<i>disable</i>) perempuan dan anak perempuan seperti <i>braille</i>, kursi roda, jalan khusus, bacaan-bacaan?</p>	Ada	Penyelenggaraan sekolah inklusi	Ada sekolah khusus seperti Sekolah Luar Biasa (SLB)
<p><b>Indikator 24.</b>                  Apakah ada program bimbingan karir dan peningkatan keterampilan khusus bagi perempuan dan anak perempuan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah / swasta yang tidak bias gender?</p>	Ada	Sejumlah kegiatan ekstrakurikuler yang diselenggarakan sejauh ini, baik di sekolah negeri maupun swasta tidak bias gender karena pilihan kegiatan ekstrakurikuler diserahkan pada minat siswa.	Perempuan biasanya diberikan jenis keterampilan yang stereotip.





<p><b>Indikator 25</b> Apakah ada program yang memberikan kesempatan yang sama kepada perempuan dan laki-laki untuk dapat mengikuti berbagai jenis keterampilan yang dipilihnya?</p>	Ada	Berbagai kegiatan ekstrakurikuler yang diikuti siswa perempuan dan laki-laki diantaranya komputer karate, kepanduan, bulutangkis, futsal, angklung, melukis, dokter cilik, dan lain-lain. Selain itu, dapat mengikuti keterampilan <i>life skills</i> sesuai dengan minatnya.	
<p><b>Indikator 26.</b> Apakah ada program pendidikan yang menjamin laki-laki dan perempuan memperoleh kesempatan untuk mengikuti pendidikan dengan kurikulum, staf pengajar dan standar kualifikasi yang sama?</p>	Ada	<p>Pertanyaan untuk legislasi: Adakah aturan, kebijakan yang diskriminatif di bidang pendidikan? Apakah segregasi adalah diskriminasi? Dengan kasus di Lombok. Perempuan dipisahkan dengan laki-laki (di kelas, permainan, fasilitas, dll). Bunyi pertanyaan indikator: Apakah perempuan dan laki-laki memperoleh akses yang sama di bidang kurikulum, fasilitas kelas, kegiatan ekstra kurikuler, dll untuk sekolah-sekolah yang menerapkan segregasi berdasarkan jenis kelamin?</p>	<p>Perlu dicermati apabila ada perlakuan yang tidak sama antara murid laki-laki dan perempuan di sekolah-sekolah yang menerapkan segregasi berdasarkan jenis kelamin.</p> <p>Pada sekolah-sekolah agama yang menerapkan segregasi, para siswa perempuan dan laki-laki tetap mendapatkan perlakuan dan kesempatan yang sama untuk memperoleh pendidikan sesuai standar kurikulum yang ditetapkan.</p> <p>Pada sekolah agama tertentu, setiap hari Jumat, ketika siswa laki-laki menunaikan ibadah shalat Jumat, para siswa perempuan mengisi waktu dengan diberikannya materi keputrian.</p>
<p><b>Indikator 27.</b> Apakah ada program</p>	Ada	Semua siswa sekolah, baik laki-laki	



yang menjamin adanya kesempatan yang sama antara laki-laki dan perempuan dalam mengikuti pendidikan olahraga dan jasmani?		dan perempuan diwajibkan mengikuti pendidikan olahraga dan jasmani sesuai standar kurikulum yang telah ditetapkan. Kecuali, bagi siswa yang sakit atau menyatakan secara tertulis tidak dapat mengikuti karena suatu dan lain hal.	
<b>Indikator 28.</b> Apakah program wajib belajar 9 tahun telah menjamin perempuan dan laki-laki mendapatkan hak atas pendidikan dasar?	Ada	Belum sepenuhnya, karena masih terbatas pada wilayah tertentu, dan sarana dan prasarana pendidikan yang belum memadai dari sisi ketenagaan, mutu pembelajaran, ketersediaan buku (sumber belajar)	
<b>Indikator 29.</b> Adakah program beasiswa yang disediakan secara khusus bagi perempuan untuk dapat melanjutkan pendidikan ke jenjang S1, S-2 atau S-3?	Ada	Beasiswa yang diprioritaskan bagi perempuan di daerah tertinggal berasal dari yayasan luar negeri/ negara asing, seperti Ford Foundation, ADS. Adapun pemerintah bekerjasama dengan organisasi masyarakat memberi peluang bagi perempuan dalam bentuk pelatihan gratis, misalnya pelatihan babysitter	
<b>Indikator 30.</b> Adakah program promosi bagi perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan S1, S2 atau S3?	Tidak ada	Bergantung pada kompetensi perempuan yang sudah S1, S2 dan S3, jika mampu dan kompeten, maka ia akan memperoleh promosi dengan sendirinya	
<b>Indikator 31.</b> Apakah ada program pendidikan dan pelatihan yang diperuntukan pada calon buruh migran yang terstandarisasi (termasuk bidang keahlian yang dibutuhkan serta hak dan kewajiban, hukum dan budaya setempat, serta kondisi umum migrasi) berdasarkan konsultasi dengan ornop	Ada	Umumnya belum terstandarisasi. Standar untuk penyelenggara kursus sedang disusun oleh DEPDIKNAS.  Selama ini pelatihan dilakukan di Balai Latihan Kerja dan PJTKI yang bertanggung jawab. Masalahnya, tidak semua PJTKI melaksanakan pelatihan bagi calon pekerja migran	Bergantung PJTKI



yang berkompeten pada persoalan gender dan migrasi?			
<b>Indikator 32.</b> Apakah ada program khusus di sekolah yang menjamin pemberian informasi dan edukasi tentang kesejahteraan keluarga dan kesehatan reproduksi (termasuk KB)?	Ada	Umumnya dilakukan di sekolah dalam bentuk pelajaran PKK (dulu di tahun 80-an), biologi. Bagi masyarakat umum dilakukan melalui penerangan KB	
<b>Indikator 33.</b> Adakah program pendidikan luar sekolah untuk anak perempuan yang terpaksa putus sekolah?	Ada	Pusat Kegiatan Belajar Mengajar (PKBM), kegiatan ini di bawah naungan Pendidikan Non Formal Indonesia Pendidikan Masyarakat Pendidikan Nasional (PNFI DIKMAS DiKNAS)	
<b>Indikator 34.</b> Adakah program penyetaraan untuk mereka yang putus sekolah yang ingin melanjutkan ke jenjang pendidikan lanjutan yang lebih tinggi?	Ada	Pusat Kegiatan Belajar Mengajar (PKBM) menyelenggarakan Kejar Paket A, B, dan C yang sertifikatnya diakui sehingga dapat melanjutkan ke jenjang pendidikan lebih tinggi termasuk Perguruan Tinggi	

### 3. Indikator Sosial Budaya

Pertanyaan Indikator	Ya/ Tidak	Penjelasan (Jika Jawaban Ya)	Keterangan
<b>Indikator 35.</b> Apakah masyarakat mendukung akses anak-anak perempuan untuk mengikuti program wajib belajar 9 tahun?	Ya	Pada dasarnya mendukung karena masyarakat lebih banyak paham dengan wajib belajar. Namun, dihadapkan kendala biaya transportasi, seragam, dan lain-lain. Masyarakat di pinggiran cenderung mengikutsertakan anak perempuan pada Pendidikan Non Formal, khususnya kejar paket A, B dan C karena jarak sekolah yang jauh dari tempat tinggal membuat orangtua khawatir dengan kepergian anak perempuan ke sekolah. Ada pula gejala menyekolahkan anak perempuan semata-mata karena pendidikan dapat meningkatkan status	Pertanyaan dapat diperjelas, untuk masyarakat bawahkah?



		social di masyarakat.	
<p><b>Indikator 36.</b> Apakah masyarakat sudah melakukan terobosan agar perempuan yang hamil tetap diperbolehkan untuk melanjutkan sekolah atau diberi surat cuti sementara?</p>	Ada	<p>Biasanya siswa perempuan yang bersangkutan yang mundur dari sekolahnya tersebut, tetapi tetap melanjutkan di sekolah lain. Tergantung kebijakan sekolah. Di Kota Bogor para Kepala Sekolah kompak sehingga segala masalah pasti dimusyawarahkan, termasuk kasus siswa perempuan hamil. Biasanya kebijakan yang diambil tidak merugikan kedua belah pihak, baik siswa maupun sekolah.</p>	<p>Untuk siswa SMP/SMA hamil di luar nikah (yang bukan korban perkosaan), hal ini seperti buah simalakama, karena seperti melegalkan hubungan seks pra nikah</p>
<p><b>Indikator 37.</b> Apakah masih ada kasus perempuan yang hamil di luar nikah dikeluarkan dari sekolah?</p>	Ada	<p>Tiga tahun yang lalu di Kabupaten Bogor, tetapi tidak dikeluarkan melainkan mengundurkan diri. Siswa yang bersangkutan juga malu apabila melanjutkan di sekolah yang sama.</p>	
<p><b>Indikator 38.</b> Apakah ada upaya-upaya dari masyarakat (termasuk CSO) untuk menghapus stereotip tentang peran perempuan dan laki-laki dalam bahan-bahan ajar disekolah? (Misalnya. Dalam bahan ajar dicontohkan bapak bekerja di kantor, ibu memasak di dapur)</p>	Ada	<p>Kasus: Menyekolahkan anak perempuan ke jenjang yang lebih tinggi, meskipun pendidikan kejuruan, seperti Teknologi Informasi. Ketika ditawarkan pelatihan babysitter gratis, malah menolak dengan alasan status sosial babysitter. Lebih memilih pendidikan kejuruan Teknologi Informasi meskipun menghutang sana sini karena biaya mahal. Pendidikan tersebut dianggap akan memudahkan mendapat pekerjaan.</p>	
<p><b>Indikator 39.</b> Apakah ODHA diperbolehkan untuk melanjutkan pendidikan?  Apakah ada tindakan diskriminatif oleh masyarakat terhadap perempuan ODHA dan OHIDA yang sedang menjalankan pendidikan?</p>	Ya	<p>ODHA (<i>Orang dengan HIV-AIDS</i>) OHIDA (<i>Orang Hidup dengan HIV-AIDS</i>). Diperbolehkan</p> <p>Ya, namun sebagian besar umumnya</p>	





<p>Apakah anak-anak diajarkan untuk tidak bertindak diskriminatif terhadap perempuan ODHA dan OHIDA?</p> <p>Apakah anak-anak diajarkan untuk tidak diskriminatif terhadap LBT, anak-anak yang lahir tanpa ayah, penyandang cacat, dan orang-orang yang mempunyai kebutuhan khusus?</p>		<p>belum paham akan fakta ini</p> <p>Ya, meski terkadang ada sikap usil dari anak-anak karena tingkah laku para LBT yang over-acting</p>	
<p><b>Indikator 40.</b> Apakah masyarakat di wilayah ini mendorong perempuan untuk melanjutkan pendidikan setinggi mungkin? (masih banyak yang berpendapat tidak perlu tinggi karena akan cepat menikah)</p>	Ya	<p>Jika ya. Sebutkan wilayah-wilayahnya! Dalam lima tahun terakhir jumlah mahasiswi yang kuliah pada program studi tertentu di IPB lebih besar dibanding mahasiswa, sehingga sering disebut sebagai gejala feminisasi. Demikian halnya berdasarkan data, jumlah perempuan yang sekolah pada jenjang pendidikan dasar dan menengah juga lebih besar daripada laki-laki. Meskipun, tampak bahwa jumlah perempuan semakin menurun pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi, namun jumlah perempuan tersebut masih lebih banyak daripada laki-laki. Ditinjau dari kondisi tersebut dapat dikatakan kesempatan pendidikan bagi perempuan sudah terbuka. Akan tetapi, jika dikaitkan dengan jumlah penduduk, memang kenyataannya jumlah penduduk perempuan semakin banyak daripada laki-laki. Di wilayah tertentu masih terdapat pendapat bahwa perempuan tidak perlu sekolah pada jenjang tinggi.</p>	
<p><b>Indikator 41.</b> Apakah masyarakat masih diskriminatif dengan mendahulukan anak laki-laki meneruskan pendidikannya dibandingkan anak</p>	Ya	<p>Masih, terutama bagi keluarga miskin dengan banyak anak. Prioritas diberikan kepada anak laki-laki karena harapannya dapat menjadi tulang punggung keluarga. Selain itu karena letak sekolah yang jauh dari tempat</p>	



perempuannya?	tinggal ada kekhawatiran dari orangtua untuk melepas kepergian anak perempuan ke sekolah. Orangtua cenderung khawatir dengan keselamatan anak perempuan di perjalanan ke sekolah. Oleh karena itu, anak perempuan cenderung diikutsertakan dalam kejar Paket A, B dan C.	
---------------	--	--

---000---



## INDIKATOR CEDAW PASAL 12 (Kesehatan Reproduksi Perempuan)

### Substansi Pasal 12 :

- Negara-negara peserta wajib membuat peraturan-peraturan yang tepat untuk menghapus diskriminasi terhadap wanita di bidang pemeliharaan kesehatan dan supaya menjamin diperolehnya pelayanan kesehatan termasuk pelayanan yang berhubungan dengan keluarga berencana atas dasar persamaan antara laki-laki dan perempuan.
- Sekalipun terdapat ketentuan pada ayat 1) ini, Negara-negara peserta wajib menjamin kepada wanita pelayanan yang layak berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan masa sesudah persalinan, dengan memberikan pelayanan cuma-cuma dimana perlu, serta pemberian makanan bergizi yang cukup selama kehamilan dan masa menyusui.

### A. INDIKATOR KUANTITATIF

#### 1. Tampilkan data AKI per Propinsi/Kabupaten/Kotamadya!

MDGs-Indonesia (dalam [targetmdgs.org/index.php?option](http://targetmdgs.org/index.php?option) yang diunduh tanggal 1 Agustus 2009) dinyatakan bahwa jumlah desa di Kabupaten Bogor 426, sedangkan jumlah bidan hanya 244. Mengacu data Dinas Kesehatan Kota Bogor, AKI mencapai 300 orang dari 100.000 kelahiran. Sebanyak 60% warga Kabupaten Bogor masih menggunakan jasa dukun beranak dalam proses bersalin.

Angka kematian Ibu/Maternal per 100.000 Kelahiran Hidup Kabupaten Bogor

No	Penelitian/Survei	Tahun	AKI
1	Penelitian&Pencatatan di 12 RS Pendidikan	1997-1980	370
2	Unpad di Ujungberung	1978-1980	170
3	SKRT	1980	150
4	Unpad di Kab. Sukabumi	1982	450
5	SKRT	1986	450
6	SKRT	1992	425
7	SDKI	1994	390
8	SKRT	1995	373
9	Susenas	2002	307
10	BPS provinsi Jawa Barat	2003	321,15

Sumber: penelitian/Survei kesehatan (dalam Profil Kesehatan KabupatenBogor 2007, hal 26)

AKI Jabar 307 per 100.000 kelahiran.



Penyebab Kematian Ibu berdasarkan Laporan Puskesmas di Kabupaten Bogor tahun 2007  
(Dinas Kesehatan, 2008)

No	Penyebab Kematian	Jumlah	Persen
1	Pendarahan	24	32,43
2	Preeklamsia	14	18,92
3	Infeksi	0	0
4	Abortus	2	2,70
5	Lain-lainnya	34	45,94
		74	100

Kematian Ibu Menurut penyebab di Kota Bogor Tahun 2000-2007

Penyebab	TAHUN							JML	%
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007		
Eklamsia Berat	4	3	3	1	2	5	2	20	29,0
Pendarahan	0	0	5	1	0	5	2	13	18,8
Ruptura Uteri	10	1	1	0	0	0	0	12	17,4
Sakit Jantung	2	0	0	0	0	2	0	4	5,8
Kelainan Darah	0	1	0	0	0	0	0	1	1,4
Atonia Uteri	0	1	0	0	0	0	0	1	1,4
Partus Lama	0	0	0	0	2	0	0	2	2,9
Infeksi	0	0	0	0	2	1	1	4	5,8
Dehidrasi	1	0	0	0	0	0	0	1	1,4
Amboli Air Ketuban	0	0	0	0	0	1	0	1	1,4
Tidak diketahui	5	1	0	0	4	0	0	10	14,5
Jumlah	22	7	9	2	10	14	5	69	100

Sumber: Laporan Audit Maternal Puskesmas tahun 2000-2006 (dalam *Profil Kesehatan Kota Bogor*, tahun 2007, hal.34)

Penyebab kematian ibu paling banyak di Kabupaten Bogor ternyata akibat pendarahan. Sementara itu, di Kota Bogor, kematian Ibu paling banyak disebabkan oleh eklamsia berat, yakni mencapai 20 orang (29,0%) dari 69 kasus kematian sejak





tahun 2002. Sebaliknya, jumlah kasus kematian akibat pendaharahan adalah 13 kasus (urutan ke-2).

Banyak kematian yang disebabkan oleh pendaharahan menunjukkan keterlambatan seorang ibu mendapatkan pertolongan. Melalui FGD tentang Kesehatan, terungkap dari paparan salah seorang peserta (IBI Kab. Bogor) bahwa penduduk (terutama miskin) telat mendapatkan rujukan. Ia mencotohkan kasus yang pernah ditanganinya, yakni seorang ibu yang didampinginya berasal dari desa di Kabupaten Bogor. Ibu tersebut mengalami pendarahan dan telah dibawa ke rumah sakit. Akan tetapi, rumah sakit banyak menolak dengan alasan penuh. Karena ditolak terus, keluarga korban berasumsi bahwa hal ini disebabkan mereka berpakaian sederhana, bahkan tidak sempat memakai sendal sehingga secara tidak langsung membuktikan bahwa mereka itu miskin.

2. Tampilkan data Angka Kematian Ibu Hamil yang absolut! (Yang dimaksud dengan Angka Kematian Ibu Hamil yang absolut: angka kejadian kematian ibu tanpa dibagi 100.000 kelahiran)

#### Kematian Ibu Maternal tahun 2007 di Kota dan Kabupaten Bogor

Kota/Kab Bogor	Hamil	Melahirkan	Nifas	Jumlah Bumi/jumlah lahir hidup	Jumlah meninggal
Kab. Bogor	16	30	28	118.032	74
Kota Bogor	4	2	1	19.335	7

Sumber: 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2008, Profil kesehatan Kota Bogor tahun 2007 disarikan dari tabel 7, lap puskesmas dan RS Kota Bogor

2. Tampilkan data Angka Kematian Ibu Bersalin atau seminggu setelah bersalin yang absolut!

Dari data di atas, terlihat bahwa AKI banyak terjadi pada saat melahirkan. Ini artinya, ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya terlambat dalam mendapatkan pertolongan.

Dari hasil FGD Kesehatan, juga terungkap bahwa ibu hamil mengalami tiga keterlambatan, yaitu terlambat memutuskan, terlambat ke lokasi pelayanan dan terlambat mendapatkan pelayanan. Hal ini tidak dipungkiri karena pendidikan mereka masih banyak yang rendah. Selain itu, terungkap juga bahwa keputusan tidak hanya terletak di tangan suami, bahkan sekarang banyak terletak di tangan orang tua perempuan karena sang suami belum mempunyai penghasilan tetap. Selain itu, juga terungkap di Kabupaten Bogor, ibu-ibu hamil banyak yang menikah di usia muda.

Hal ini juga sesuai dengan data dari profil kesehatan Provinsi Jabart tahun 2001 dalam *Profil Kesehatan Kabupaten Bogor*, tahun 2007, hal.26, bahwa hasil SKRT 1992 terungkap 45,8% kematian maternal terjadi pada saat melahirkan, 29,2% pada kehamilan berusia kurang dari 7 bulan, 20,8 % pada masa nifas dan 4,2% terjadi karena keguguran.



3. Tampilkan data perempuan yang menjalani **aborsi tidak aman!** SULIT DIDAPAT, dan di Pasal 12 Konvensi CEDAW tidak secara eksplisit dikemukakan tentang hal ini. RS dan masyarakat pun cenderung enggan mengungkap fakta ini. Data dan informasi umumnya ada di media berupa kasus-kasus.

4. Tampilkan data perempuan yang menjalankan **aborsi aman!** Disarikan dari tabel 67D (Pola penyakit penderita rawat inap di rumah sakit umur 5-44 tahun Kota Bogor tahun 2007), kasus abortus lainnya 412 kasus (3,7%), sementara itu, dari tabel 3.7 (Jumlah Kasus penyakit tertentu Yang Ditemukan/Dirawat dalam 1 tahun di Kota Bogor tahun 2007), hal 38, kasus abortus di RS 638 dan di puskesmas 20 kasus. (Sumber: **Profil kesehatan Kota Bogor tahun 2007**)

Sementara itu, di Kabupaten Bogor, jumlah abortus 299 kasus (Tabel 4.23: Pola penyakit penderita rawat inap di rumah sakit umur 5-44 tahun Kabupaten Bogor tahun 2007) Sumber: **Profil kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2007** hal 44).

Dari data yang diperoleh, tidak ditemukan data pemilahan aborsi aman dan aborsi tidak aman. Data yang muncul hanyalah jumlah kasus aborsi yang tercatat dan dirawat inap di RS dan puskesmas di Kota dan Kabupaten Bogor. Kasus penyakit yang dirawat akibat aborsi ternyata sangat banyak di Kota Bogor.

Di Kabupaten Bogor, kasus aborsi yang ditangani di rumah sakit menduduki urutan ke-7 (meskipun jumlah kasus sama [299] dengan TB paru yang diletakan pada urutan ke-6), dari 21 kasus penyakit.

Dari FGD Kesehatan, terungkap (dari peserta IBI) bahwa mereka tidak pernah melakukan tindakan aborsi. Aborsi sering dilakukan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab (dukun dan dokter) yang mengatasnamakan bidan praktik. Sementara itu, selama ini yang mereka lakukan adalah membantu membersihkan sisa-sisa aborsi seorang ibu. Dengan alasan, ibu tersebut melakukan aborsi ke dukun setelah itu mereka pergi ke tempat praktik bidan. Dengan demikian, terkesan yang melakukan tindakan aborsi ilegal adalah bidan, padahal tidak mereka yang melakukan. Dalam *Jurnal Bogor*, 27 April 2009, rubrik Bogor Centrum, dinyatakan bahwa masalah yang dihadapi keluarga di Kota Bogor adalah aborsi di kalangan remaja.

5. Tampilkan data Ibu Hamil yang Melahirkan dengan Tenaga Kesehatan dan juga dengan dukun!

Data Ibu Hamil yang melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan pada 2007

Kab/Kota	Ibu Bersalin	Penolong tenaga kesehatan	Ibu hamil	Kunjungan kehamilan (K4)
Kab. Bogor	107.067	74.615	112.116	80.552
Kota Bogor	16.581	14.168	17.370	14.310
Jabar	981.012	689.865	1.027.727	800683

Sumber: Jabar dalam Angka 2008, hal.131



Kab/Kota	Ibu Hamil			Ibu Bersalin				
	Jumlah	K1	K4	Jumlah	Ditolong Tenkes	%	Dukun, dll	%
Kota Bogor	21.975	20.879	20.439	20.621	17.317	85%	2.457	15%

Sumber: Profil Kesehatan Kota Bogor tahun 2007, disari dari tabel 17

Untuk Kabupaten Bogor, jumlah persalinan yang di tolong tenaga kesahatan dan dukun dapat di lihat dari grafik 4.5 (hal 62, profil kesehatan Kabupaten Bogor)

Dari hasil analisis data Jabar dalam Angka 2008, terlihat bahwa ternyata jumlah kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesahatan baru 76,57% dari 981.012 jumlah ibu bersalin. Persentase ini belum mencapai standar yang telah ditentukan oleh ICPD dan CEDAW, yakni pada tahun 2015, persalinan yang dibantu tenaga kesahatan harus di atas 85%. Sementara itu, untuk Kota Bogor, persalinan yang sudah ditolong oleh tenaga kesahatan sudah mencapai target ICPD, yakni sudah 85,47%. Sebaliknya, Kabupaten Bogor masih jauh dari target, karena masih rendah bahkan di bawah angka yang dicapai Jawa Barat, yakni baru 69,69% dari 107.067 jumlah ibu bersalin.

Hal ini menunjukkan perlu upaya khusus dari Bupati Kabupaten Bogor untuk meningkatkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesahatan. Kalau ha ini tidak disikapi, secara tidak langsung akan semakin meningkatkan AKI di Kabupaten Bogor.

6. Tampilkan data ibu hamil yang anernia!

Data ibu hamil yang anemi tidak tersedia, baik di tingkat Provinsi Jabar, maupun di Kabupaten dan Kota Bogor. Data yang tersedia hanyalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe1 dan Fe3. Di Kabupaten Bogor, pada tahun 2007, dari 118.032 orang ibu hamil, sebanyak 93.122 (78,9%) telah mendapatkan Fe1 dan 85.155 orang ibu hamil (72,15%) mendapatkan Fe3. (Sumber: Disarikan dari lampiran: tabel 25, Profil Kesehatan Kota Bogor tahun 2007)

Dari FGD juga terungkap bahwa puskesmas telah memberikan tablet Fe ke ibu hamil. Hanya saja, menurut mereka, ibu hamil tersebut banyak yang tidak mengonsumsinya dengan teratur. Alasan para ibu hamil adalah rasanya tidak enak dan buang air besar mereka menjadi berwarna hitam.

7. Tampilkan data ibu hamil kurang gizi!

Data ibu hamil kurang gizi tidak tersedia, baik di tingkat Provinsi Jabar, maupun di kabupaten dan Kota Bogor. Data yang ditampilkan hanyalah data balita dan bayi yang kurang gizi. Hal ini juga berkaitan dengan program KIA yang lebih menekankan kebutuhan gizi untuk balita.

8. Tampilkan data kehamilan anak yang menikah!

Data kongkrit tak tersedia, namun dari 500 pasangan usia subur yang menjadi responden penelitian PSW IPB dan YKP di lima desa di Kab. Bogor, hanya ada satu kasus kehamilan anak yang hamenikah (di bawah usia 12 tahun)

9. Tampilkan data kehamilan anak yang tidak menikah!



Data nomor 9 tidak tersedia, baik di tingkat Provinsi Jabar, maupun di Kabupaten dan Kota Bogor. Dalam kehidupan sehari-hari, ibu-ibu yang memiliki anak hamil di luar nikah, maka mereka biasanya menutupi hal tersebut dengan alasan aib. Kalau sang dokter atau pihak pelayan kesehatan bertanya "mana suaminya", mereka akan memberi alasan, "suaminya sedang di luar daerah" atau alasan lain yang intinya, suaminya sedang tidak di tempat. Dengan demikian, tidak akan ada ibu yang bersedia anaknya didata dengan status hamil, tetapi tidak menikah.

10. Tampilkan data kekerasan seksual: *incest*, perkosaan, serta pelecehan seksual terhadap anak perempuan!

Perilaku kekerasan dalam Rumah tangga di Kota Bogor

No	Perilaku kekerasan	Jumlah Korban yang mengalami kekerasan				Jumlah Korban Yang menikah
		Dewasa		Anak-Anak		
		Laki2	Perempuan	Laki2	Perempuan	
1	Perdagangan perempuan	-	-	-	-	-
2	pencabulan	-	1	-	-	1
3	perkosaan	-	2	-	-	-
4	UU PKDRT	3	36	-	-	39
5	UU Perlindungan Anak	-	-	2	30	-
	Jumlah	3	39	2	30	40

Sumber: Polres Kota Bogor tahun 2007 dalam Profil Kesehatan Kota Bogor, hal 25

Untuk Kabupaten Bogor dan Provinsi Jawa Barat, data kekerasan seksual belum tersedia dan tidak dimasukkan ke dalam profil Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2007 dan Jawa Barat dalam Angka Tahun 2008. sebaliknya, Kota Bogor, memasukan data kekerasan seksual ke dalam profil Kesehatan Kota Bogor. Dari data yang ada, terlihat bahwa selama tahun 2007 ada 73 kasus kekerasan seksual dan dari jumlah kasus itu, perempuan yang lebih banyak menjadi korban, yakni 69 orang, dan hampir separuhnya (30 orang) masih ana-anak. Perempuan yang mengalami kekerasan tersebut, sebanyak 30 orang adalah kekerasan dalam rumah tangga.

11. Tampilkan data **ibu hamil** yang terinfeksi HIV/AIDS!

Data ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS tidak tersedia, baik di tingkat Provinsi Jabar, maupun di Kabupaten dan Kota Bogor.





12. Tampilkan data terpilah laki-laki dan perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS!  
Jumlah data HIV/AIDS dan meninggal di Kabupaten Bogor

Tahun	Jumlah Penderita	Meninggal
2004	13	0
2005	14	0
2006	15	1
2007	42	2
2008	141	17
2009	192	5

Jumlah kunjungan dan Kasus HIV+ di Klinik VCT Tahun 2005-2007

Tahun	Jumlah Berkunjung	Jumlah HIV+
2005	40	29
2006	600	88
2007	468	136

Jumlah Kasus dan Kematian Akibat AIDS di Kota Bogor Tahun 2005-2007

Tahun	Jumlah Kasus	Mati
2005	30	9
2006	67	13
2007	81	14

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bogor, tahun 2005-2007 (dalam Profil Kesehatan Kota Bogor 2007, hal 62)

Dalam *Jurnal Bogor*, 27 April 2009, rubrik Bogor Centrum, judul berita "Waspada, Ekseks Aborsi" dinyatakan oleh dr. Yunita, M.K.M., (Dinas kesehatan Kota Bogor, Bidang Kesehatan Keluarga) bahwa angka-angka fantastis penderita HIV/AIDS di Kota Bogor yang cukup tinggi. Tahun 2009 ini tercatat 580 penderita HIV+, sedangkan penderita AIDS sebesar 398 orang. Selama tahun 2009, sudah 24 orang meninggal dunia akibat HIV/AIDS.

Dari data yang diperoleh, ternyata tidak ada data terpilah laki-laki dan perempuan yang menderita HIV. Data yang ada hanyalah jumlah kasus penderita HIV/AIDS dan jumlah yang meninggal.



Berdasarkan data yang ada terlihat bahwa pada tahun 2009 ini di Kota Bogor, jumlah penderita HIV/AIDS 978 orang. Jumlah penderita HIV/AIDS di Kota Bogor sudah 0,11% dari total penduduk Kota Bogor tahun 2007 sebanyak 905.132 jiwa.

Kalau dicermati lagi, angka yang dimuat tersebut adalah mereka yang pernah berobat atau yang telah diperiksa. Bagaimana pula dengan penduduk yang berisiko tinggi, tetapi tidak memeriksakan kesehatannya.

13. Tampilkan data terpilah laki-laki dan perempuan menurut kategori umur yang terinfeksi IMS (Infeksi Menular Seksual) dan ISR (Infeksi Sistem Reproduksi)!, Data kumulatif IMS dan HIV tahun 1998-2009 untuk Kabupaten Bogor.

Kasus	Jumlah	Total Meninggal
IMS	362	
HIV	417	
		25

Kasus	Jumlah
IMS	191
HIV	15 (Di RS 11 dari tabel 3.7, hal 38)

Sumber: Dinkes Kota Bogor 2007, disarikan dari tabel 10

Dari tabel pada item no 13, ternyata tidak ada data terpilah laki-laki dan perempuan berdasarkan kategori umur yang menderita IMS dan ISR. Dari data yang ada terlihat bahwa penderita IMS cukup tinggi.

14. Tampilkan data perempuan yang terkena kanker virus papiloma (kanker leher rahim)! Tak ada data

15. Tampilkan data perempuan yang terkena tumor / kanker payudara!  
Dinkes Kota Bogor 2007, disarikan dari tabel 3.7, hal 38, jumlah Ca Payudara 93 orang ( di RS). Dari penelusuran data di rumah sakit pada tahun 2009: PMI (26), Azra (25), RSI (6), BMC (12), R Salak(7), dan DUT (1)  
Dari profil kesehatan Kabupaten Bogor 2007, bagian lampiran, yakni tabel 68E (Pola Penyakit penyebab kematian penderita rawat inap di rumah sakit umur 45-64 tahun Kabupaten/Kota Bogor tahun 2007), sebanyak dua orang meninggal akibat Ca Cervic.

Dari hasil penelitian, jumlah perempuan yang terkena Ca payudara dan Ca Cervic tidak terdata. Data yang diperoleh hanyalah Ca payudara untuk Kota Bogor dan Ca.Cervic yang meninggal untuk Kabupaten Bogor.

16. Tampilkan data CPR (*Contraceptive Prevalence Rate*) setiap Propinsi/Kabupaten/Kotamadya!



(Yang dimaksud dengan PCR: jumlah perempuan yang menggunakan kontrasepsi modern, seperti: suntik, pil, IUD/spiral, implant/susuk, sterilisasi perempuan dan laki-laki (vasektomi: sterilisasi laki-laki, tubektomi: sterilisasi perempuan.)

Total KB Aktif Pelayanan Pemerintah +Swasta di banding PUS Mei 2009

Kab/kota	PUS	IUD	MOW	MOP	Kondom	IMPL	Suntik	Pil	Jumlah	PA/PUS
Kab. Bogor	829060	35581	9477	7007	2393	17391	320394	204502	596745	71.98
Kota Bogor	158258	20451	3219	677	2202	8940	61363	26076	122928	77.68
Jabar	8345696	747639	146171	67686	40419	244251	3249040	1855996	6351202	76.10

Dari data di atas (item no 16) terlihat bahwa alkon yang banyak diminati oleh masyarakat baik di Provinsi Jawa Barat maupun di tingkat Kabupaten dan Kota Bogor adalah suntik, setelah itu pil. Sementara itu, jumlah yang paling sedikit adalah kondom. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa alkon yang diminati adalah yang hormonal.

Jika dibandingkan antara jumlah pasangan usia subur (PUS) dengan PUS yang KB aktif, ternyata masih tinggi. Peserta KB Aktif, baru mencapai 76.10% di Jawa Barat, dan 77,68% di Kota Bgor. Bahkan, Kabupaten di bawah rata-rata Jawa barat, yakni 71,98%.

17. Tampilkan data Peserta KB aktif (saat ini) di setiap Propinsi/Kabupaten/Kotamadya!

Kab/kota	PUS	Jumlah
Kab. Bogor	829060	596745
Kota Bogor	158258	122928
Jabar	8345696	6351202

Olahan data Total peserta KB Aktif Jabar Mei 2009

Jika dibandingkan antara jumlah pasangan usia subur (PUS) dengan PUS yang KB aktif, ternyata masih tinggi. Peserta KB Aktif baru mencapai 76.10% di Jawa Barat, dan 77,68% di Kota Bogor. Bahkan, Kabupaten di bawah rata-rata Jawa Barat, yakni 71,98%.

18. Tampilkan data Peserta KB baru di setiap Propinsi/Kabupaten/Kotamadya! Jumlah alat kontrasespsi yang digunakan aseptor baru tahun 2007

Kab/Kota	IUD	MOW	MOP	Kondom	Susuk	Suntik	Pil	Jumlah
Kab. Bogor	3.496	663	113	836	2.438	67.452	49.642	124.645
Kota Bogor	3.877	248	9	185	783	10.995	3.986	20.083
Jabar	112653	14397	3006	14280	2934	67452	49642	124645

Sumber: Jabar dalam Angka 2008, hal.135-136

Peserta KB baru



Kota	Peserta KB Baru	Peserta KB Aktif
Kota Bogor	28.793	744.552

Sumber: Dinkes Kota Bogor 2007, disarikan dari tabel 19

19. Tampilkan data tentang TFR (Total Fertility Rate)!  
Yang dimaksud dengan TFR: rata-rata jumlah anak yang dimiliki oleh seorang perempuan.

TFR Kabupaten dan Kota Bogor

Kab/Kota	Kelahiran		TFR		CBR	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Kab. Bogor	37.579	37.579	2.89	2.69	20.64	19.18
Kota Bogor	12.908	13.419	1.60	1.65	11.43	11.77

Sumber Suseda dan Hasil pendataan keluarga)

Kab/Kota	SP 1971	SP 1980	SP 1990	SP 2000	SP 2002
Kab. Bogor	6.74	6.26	3.90	2.35	2.20
Kota Bogor	4.83	5.85	2.37	1.37	1.43
Jabar	5.90	5.04	3.37	2.15	2.20

TFR Kota Bogor (sumber profil Kesehatan Kota Bogor tahun 2007, hl. 18)

Tahun	TFR
2003	1,69
2004	1,69
2005	1,69
2006	1,65

Jumlah TFR di Kota Bogor sudah di bawah 2, yakni 1,65 pada tahun 2006, tetapi di Kabupaten Bogor TFR masih di atas 2, yakni 2,69 tahun 2006. Hal itu berarti, di Kota Bogor, program KB sudah berjalan dengan baik. Sebaliknya, di Kabupaten Bogor, Program KB belum terlaksana dengan baik sehingga jumlah anak seorang perempuan lebih dari 2 orang.

20. Tampilkan data perempuan **anemia** menurut kategori umur!  
Data anemia menurut umur tidak tersedia. Hal ini sama dengan data Ibu hamil yang kurang gizi dan Ibu hamil anemia.

21. Tampilkan data usila yang osteoporosis!





Meskipun dalam profil kesehatan Kota dan Kabupaten Bogor tahun 2007 dicantumkan jenis penyakit, baik yang dirawat maupun yang tidak berdasarkan golongan umur, ternyata tidak dimuat data osteoporosis.

22. Tampilkan data tentang sunat perempuan di rumah sakit, rumah bersalin, bidan, dan sunat perempuan massal!

Data ini tidak tersedia, baik di tingkat Provinsi Jawa Barat, maupun di kota dan Kabupaten Bogor. Dari hasil penelitian, sunat perempuan sangat jarang dilakukan, khususnya di kota. Akan tetapi berdasarkan hasil diskusi dengan beberapa warga Kabupaten Bogor, ternyata tradisi sunat perempuan masih ada. Sunat perempuan tidak hanya dilakukan oleh dukun, tetapi juga oleh bidan. Dukun atau bidan membuang sedikit bagian yang menonjol di vagina perempuan. Menurut mereka, tradisi sunat perempuan tidak ada kaitannya dengan agama dan ustad atau ulama pun tidak pernah membahas sunat perempuan. Mereka juga tidak mengetahui baik buruknya sunat perempuan. Yang mereka ketahui bahwa hal itu dilakukan oleh nenek-nenek mereka sejak dulu. Biasanya, bayi perempuan akan disunati setelah mereka berumur 40 hari.

23. Tampilkan data terpilah tenaga kesehatan (spesialis, dokter, bidan, paramedis)! Jumlah tenaga Medis dan tenaga Keperawatan di Puskesmas tahun 2007

Kab/Kota	dokter	Dokter gigi	Bidan Puskesmas	Bidan Desa	Perawat
Kab. Bogor	127	61	418	123	508
Kota Bogor	71	36	92	-	128

Sumber: Jabar dalam Angka 2008, hal.127

a. Tenaga Medis

	Dokter Umum	Dokter Gigi	Total
Kabupaten	127	61	188
Kota	71	36	107

b. Tenaga Keperawatan

	Bidan Puskesmas	Bidan Desa	Perawat	Total
Kabupaten	418	123	508	1049
Kota	92	0	128	220



Adapun jumlah tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2007 adalah sebagai berikut:

	Medis	Perawat & Bidan	Farmasi	Gizi	Tenaga Medis	Sanitasi	Kesmas
Puskesmas	272	1039	16	39	69	58	28
Rumah Sakit	300	726	60	22	104	13	50
Dinas Kab/Kota	3	19	4	3	2	3	12
Total	575	1784	80	64	175	74	90

24. Tampilkan data jumlah dukun beranak! Jumlah dukun beranak di Kota Bogor 160 orang (informasi dari pegawai Dinas kesehatan Bogor (Bagian Pengembangan Kesehatan masyarakat). Data dukun beranak di Kabupaten tidak ada.

Jumlah tenaga dukun beranak di Kota Bogor ternyata jauh lebih banyak daripada jumlah tenaga bidan, yakni hampir dua kali lipat jumlah tenaga bidan (160 dukun: 92 bidan). Hal ini menunjukkan bahwa profesi dukun beranak masih banyak dan juga menunjukkan bahwa tenaga tenaga dukun beranak masih dibutuhkan oleh masyarakat. Semantar itu, meskipun data dukun beranak di Kabupaten Bogor tidak ada, masih dapat dipastikan bahwa jumlahnya masih tinggi. Hal ini terbukti dari masih tingginya angka persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan. Dari 107.067 jumlah ibu bersalin sebanyak 69,69% ditolong oleh tenaga kesehatan sedangkan sisa sudah dapat dipastikan oleh dukun beranak. Kalau pun persalinan ditolong keluarga, jumlahnya tidak akan terlalu banyak.

25. Tampilkan institusi pelayanan publik untuk kesehatan!

Jumlah Puskesmas Umum, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Balai Pengobatan di Kab/Kota Bogor Tahun 2007

Kab/kota	Puskesmas Umum	Puskesmas pembantu	Puskesmas Keliling	Balai Pengobatan
Kab. Bogor	101	78	25	252
Kota Bogor	24	21	12	69

Sumber: Jabar dalam Angka 2008, hal. 126



Jumlah Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Balai Pengobatan di Kabupaten/Kota Bogor tahun 2007

	P. Umum	P. Pembantu	P. Keliling	Balai Pengobatan
Kabupaten	101	78	25	252
Kota	24	21	12	69

Dari data di atas terlihat bahwa jumlah sarana kesehatan, terutama puskesmas sudah banyak, baik di kota maupun di Kabupaten Bogor. Akan tetapi, berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2008 (PSW IPB bekerja sama dengan YKP), ternyata, masyarakat masih sulit mengakses pelayanan. Hal ini disebabkan letak puskesmas yang jauh dari rumah penduduk. Untuk mengakses pelayanan puskesmas, mereka harus mengeluarkan biaya yang tinggi (lebih dari Rp10.000,00). Sementara, uang sebanyak itu adalah biaya makan untuk satu keluarga dalam satu hari.

Sulitnya menjangkau pelayanan kesehatan juga terungkap dari FGD Kesehatan untuk masyarakat. Dari salah seorang peserta (merupakan tenaga penyuluh KB) terungkap bahwa penduduk Kabupaten Bogor masih banyak yang tinggal di perbukitan, seperti di Kaki Gunung Salak dan Kaki Gunung Pangrango. Jarak tempuh yang jauh dan medan yang dilalui sangat sulit membuat masyarakat lebih memanfaatkan tenaga dukun atau orang pintar.

26. Tampilkan jumlah anggaran kesehatan untuk masyarakat miskin (berapa perempuan yang dapat mengakses dana ini)!

Anggaran Kesehatan tahun 2007 (Dinas Kesehatan, 2008) Kota dan Kabupaten Bogor

No	Sumber	Kabupaten Bogor		Kota Bogor	
		Jumlah (rupiah)	%	Jumlah (rupiah)	%
1	APBD Kab/Kota	150.989.420.000	86,43		
	-Belanja langsung			16.044.744.900	38,28
	-belanja tidak langsung			16.485.385.510	39,33
	-Dana alokasi Khusus			2.100.000.000	5,01
2	APBD Provinsi	4.416.154.000	2,53	2.064.274.209	4,92
3	APBN	12.879.795.000	7,37	3.841.886.900	9,17
4	Pinjaman/Hibah Luar Negeri	4.578.140.000	2,62	382.000.000	0,91
5	Sumber Pemerintah Lain BKSP (APBD DKI Jakarta)	1.828.817.000	1,05	999.419.000	2,38
Total		174.692.326.000	100	41.917.710.519	
Total APBD KOTA				658.754.433.847	

Sumber: 1. Dinkes Kab. Bogor, 2. Dinkes Kota Bogor (disarikan dari tabel 61)



Tabel Pengalokasian Anggaran Kota Bogor Tahun 2007

No	KEGIATAN	JUMLAH ANGGARAN
1	Peningkatan kualitas lingkungan	300.000.000
2	Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular	1.818.024.500
3	Peningkatan sistem informasi kesehatan	100.000.000
4	Peningkatan peran serta masyarakat dan bantuan	800.000.000
5	Pelayanan rujukan keluarga miskin	3.500.000.000
6	Peningkatan promosi kesehatan	200.000.000
7	Pelayanan kesehatan keluarga	400.000.000
8	Peningkatan Status gizi masyarakat	600.000.000
9	Operasional puskesmas, jasa pelayanan, pembinaan manajemen dan peningkatan SDM	4.200.000.000
10	Pengadaan obat-obatan	1.700.000.000
11	Pelayanan kesehatan dasar dan khusus	350.000.000
12	Rehabilitasi/pembangunan puskesmas, pustu, rumah dinas (BKSP)	999.419.000
13	Akreditasi klinik lingkungan dan laboratorium	200.000.000
14	Biaya umum DAK	110.000.000
15	Pengadaan alat kesehatan dan rehabilitasi puskesmas (Dana DAK)	2.100.000.000
16	Rehabilitasi/pembangunan puskesmas, pustu, rumah dinas	1.000.000.000
17	Pembinaan dan penataan sarana kesehatan swasta	50.000.000
18	Penyelesaian operasional puskesmas tahun 2006	191.394.500
19	Belanja rumat tangga (SKPD)	525.325.900
20	Pengelolaan gaji TTK	55.875.900
21	Pengelolaan rumah tangga SKPD	348.400.000
22	Pemeliharaan rutin/inventaris	120.950.000
23	Bantuan provinsi	2.064.274.209
24	Perbaikan sarana dan prasarana puskesmas	755.750.000





25	Pencegahan dan pemberantasan penyakit	226.455.000
26	Pengembangan lingkungan sehat	400.000.000
27	Peningkatan pelayanan kesehatan berbasis multi media	500.000.000
28	Penanggulangan kemiskinan	149.069.209
29	Peningkatan pelayanan Kesehatan /UPK	343.000.000
30	Standardisasi sarana prasarana centre of excellent P2KP	50.000.000
	Jumlah	21.208.438.109

Sumber: Profil Kesehatan Kota Bogor Tahun 2008, hal 87

Dari data yang terkumpulkan, untuk Kabupaten Bogor tidak terlihat berapa jumlah anggaran yang dialokasikan untuk kesehatan reproduksi dan untuk masyarakat miskin. Akan tetapi, untuk Kota Bogor terlihat jumlah dana yang dialokasikan untuk masyarakat miskin, yakni: pelayanan rujukan keluarga miskin 3.500.000.000 (16,5%) dan penanggulangan kemiskinan 149.069.209 (1,6%). Sebaliknya, untuk pelayanan reproduksi tidak bisa dipastikan, tetapi untuk kesehatan keluarga (dalam UU kesehatan 1992, sudah termasuk pelayanan ibu) sebesar 400.000.000 (1,88%). Untuk Kabupaten Bogor, hanya dapat dilihat warga miskin yang mendapatkan pelayanan cuma-cuma. Dari *Profil Kesehatan Kabupaten Bogor 2008*, hal 109, peserta ASKESKIN 1.157.414 orang (27,46%) dan peserta dana sehat 13.798 orang.



## B. INDIKATOR KUALITATIF

1. Indikator Legislasi (Peraturan perundang-undangan) / Kebijakan (*policies*)

Pertanyaan Indikator	Ya/ Tidak	Penjelasan (Jika Jawaban Ya)	Keterangan
<p><b>Indikator 1.1</b> Apakah ada peraturan perundang-undangan/ kebijakan yang menjamin akses bagi perempuan dan anak perempuan di bidang kesehatan ?</p>	ada	Ada UU Kesehatan No. 23 tahun 1992 pasal 17 tentang anak	UU Kesehatan No 23/1992 mencantumkan prinsip non-diskriminasi dan kesetaraan laki-laki dan perempuan dalam jaminan kesehatan.
<p><b>Indikator 1.2</b> Apakah ada peraturan perundang-undangan/kebijakan yang menjamin penghapusan diskriminasi terhadap perempuan dalam bidang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>elayanan &amp; perawatan KIA (kesehatan ibu dan anak)</li> <li>keluarga berencana (KB)</li> <li>HIV / AIDS</li> <li>Kesehatan Reproduksi Remaja, perempuan lajang, LBT dan Lansia</li> <li>Lain-lain</li> </ol>	ada	Secara khusus menjamin penghapusan diskriminasi tidak ada, untuk lansia dicantumkan dalam pasal 19 Ada UU Kesehatan No. 23 tahun 1992 Untuk pelayanan & perawatan KIA, KB ada.	
<p><b>Indikator 1.3</b> Apakah ada peraturan perundang-undangan/kebijakan yang menjamin akses terhadap pelayanan yang dibutuhkan oleh setiap perempuan (kesehatan reproduksi) saat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pap smear</li> <li>pemeriksaan payudara (mamografi)</li> <li>kehamilan yang tidak dikehendaki dan atau kegagalan KB</li> <li>pemeriksaan kehamilan</li> <li>persalinan</li> <li>paska-persalinan</li> <li>Pemakaian alat-alat kontrasepsi</li> </ol>	Tidak semua ada	Khusus untuk pap smear, dan mamografi tidak ada. Yang ada adalah poin d-g, yaitu pasal 14 dan 15 UU Kesehatan No. 23 tahun 1992 Bunyi pasal 14 "Kesehatan istri meliputi kesehatan pada masa pra, hamil, pasca dan masa di luar kehamilan dan bersalin.	
<p><b>Indikator 1.4</b> Apakah ada peraturan perundang-undangan yang menjamin dilakukannya terobosan untuk</p>	ada	Perbup No 19 tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahirkan	



Pertanyaan Indikator	Ya/ Tidak	Penjelasan (jika Jawaban Ya)	Keterangan
menurunkan: a. Angka Kematian Ibu (AKI)? b. Angka kematian balita? c. Angka kematian Infant / bayi?			
Indikator 1.5 Adakah kebijakan (Perda / Perdes / SK Bupati) yang bertujuan menurunkan Angka Kematian Ibu?	ada	Dengan telah disembarkannya forder desa dan kelurahan siaga tahun 2008 oleh dinas kesehatan kota bogor	
Indikator 1.6 Adakah Perda / Perdes / SK Bupati tentang pengembangan Desa Siaga?	Secara khusus tidak	Dari Perbup No 19 tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahirkan tercermin kesiapan desa dalam membantu persalinan ibu berisiko. Dengan adanya Keputusan Menkes RI Nomor 564 /MENKES/ SK/VIII/2006 tentang PEDOMAN PELAKSANAAN PENGEMBANGAN DESA SIAGA langsung dibentuk desa siaga di kota dan kabupaten	
Indikator 1.7 Apakah ada peraturan perundang-undangan atau kebijakan yang menjamin pelayanan kesehatan cuma-cuma bagi perempuan dari keluarga miskin yang sedang: a. Pap smear b. pemeriksaan payudara c. kehamilan yang tidak dikehendaki dan atau kegagalan KB d. pemeriksaan kehamilan e. persalinan f. pasca-bersalin g. alat-alat kontrasepsi, dll.	Secara khusus tidak ada	Pemeriksaan poin a, b, dan c tidak ada, sedangkan d-g termuat dalam UU Kesehatan NO 23 tahun 1992 dan Perbup No 19 tentang kesehatan ibu dan bayi baru, ada, tetapi tidak dinyatakan Cuma-Cuma dan dikhususkan keluarga miskin	
Indikator 1.8 Apakah ada peraturan perundang-undangan atau kebijakan (policy) yang menjamin : a. Tidak ada diskriminasi terhadap perempuan untuk	tidak		



Pertanyaan/Indikator	Ya/ Tidak	Penjelasan (-Jika Jawaban Ya)	Keterangan
<p>dilibatkan dalam program pencegahan HIV/AIDS</p> <p>b. Penghapusan diskriminasi terhadap perempuan ODHA</p> <p>c. Tidak ada tindakan sterilisasi terhadap perempuan ODHA agar tidak hamil (dalam konteks program Preventive Mother To Child Transmission = PMTCT)</p> <p>d. Pemberian pelayanan / rehabilitasi kesehatan bagi perempuan ODHA</p> <p>e. Pemberian obat-obatan (ARV dll) bagi perempuan ODHA</p>			
<p>Indikator 1.9</p> <p>Apakah ada Perda yang mengatur hak kesehatan reproduksi perempuan?</p>	Secara khusus tidak,	Jika ada, apakah perda / kebijakan mengatur perlindungan kespro akibat malpraktek terhadap perempuan?	
<p>Indikator 1.10</p> <p>Apakah ada Kebijakan khusus tentang Kesehatan Reproduksi dan sejahumana telah dikoordinasikan dengan dinas-dinas lainnya? (contoh: di tingkat nasional ada SKB Kebijakan Kespro antara Depkes, BKKBN, Depdiknas, dan KPP)</p>	tidak		
<p>Indikator 1.11</p> <p>Apakah Pemda mempunyai aturan yang melarang pernikahan dibawah umur karena resiko kematian yang tinggi pada remaja hamil?</p>	tidak		
<p>Indikator 1.12</p> <p>Apakah ada kebijakan Pemda untuk meningkatkan gizi ibu hamil dan menyusui terutama bagi perempuan <i>disable</i> yang hamil?</p>	ada	UPK Yodium	
<p>Indikator 1.13</p> <p>Adakah Perda / kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan reproduksi gratis bagi keluarga</p>	tidak		





Pertanyaan Indikator	Ya/ Tidak	Penjelasan (Jika Jawaban Ya)	Keterangan
miskin dan/atau perempuan dari kelompok <i>disable</i> ?			

## 2. Indikator Institusi, Program, dan Anggaran

Pertanyaan Indikator	Ya/ Tidak	Penjelasan (Jika Jawaban Ya)	Keterangan
<b>Indikator 2.1</b> Apakah ada institusi/kelembagaan yang memonitor kualitas pelayanan petugas kesehatan dalam bidang kesehatan reproduksi dan juga khusus terhadap petugas yang melayani KB?	Secara khusus tidak	Dalam Perbup No 19 tentang kesehatan ibu dan bayi baru, aparat desa merencanakan, melaksanakan, memantau, dan melaporkan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayu baru lahir.	
<b>Indikator 2.2</b> Apakah ada program khusus untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan adakah peningkatan anggaran khusus untuk program ini?	ada	Dalam Perbup No 19 tentang kesehatan ibu dan bayi baru, bagian keempat, pasal 25, peran pemerintah daerah dalam pelayan kesehatan Bumil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.	
<b>Indikator 2.3</b> Apakah ada program kesehatan reproduksi komprehensif (PONED di PUSKESMAS dan PONEK di Rumah Sakit) di tingkat Propinsi maupun Kabupaten/Kota?	ada	Untuk kabupaten Bogor sesuai dengan Perbup No 19 tentang kesehatan ibu dan bayi baru, pasal 12	PONED = Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar.  PONEK = Pelayanan Obstetri Neecnatal Emergensi Komprehensif.
<b>Indikator 2.4</b> Apakah program pelayanan kesehatan reproduksi tersebut tidak diskriminatif terhadap remaja atau perempuan dewasa lajang?	Tidak ada	Program yang ada pelayanan kesehatan anak dan remaja oleh dinas kesehatan, yakni asupan gizi dan imunisasi. Program ini tidak diskriminasi.	
<b>Indikator 2.5</b> Apakah ada anggaran untuk	Secara khusus	Dari pengalokasian dan yang dirinci (Kota)	



Pertanyaan Indikator	Ya/ Tidak	Penjelasan (-Jika Jawaban Ya)	Keterangan
kesehatan reproduksi remaja?	tidak terlihat	tidak terlihat anggaran untuk kesehatan reproduksi remaja, yang ada anggaran kesehatan keluarga.	
<b>Indikator 2.6</b> Apakah ada upaya dari pihak pemerintah untuk menjamin ketersediaan supply alat-alat kontrasepsi dijaga agar dapat selalu menjamin terpenuhinya <i>demand</i> (kebutuhan) dari masyarakat serta kualitas yang terjaga?	Untuk menjamin tidak ada		
<b>Indikator 2.7</b> Apakah Unmet Need memperlihatkan kenaikan atau penurunan di wilayah ini? (Unmet need: kecenderungan perbedaan antara kebutuhan dan ketersediaan alat kontrasepsi.)	Tidak terlihat		
<b>Indikator 2.8</b> Apakah program JAMKESMAS benar-benar mudah di akses untuk perempuan? Dan sejauhmana askes-kin dapat dimanfaatkan oleh kaum perempuan?	Tidak terlihat	Berapakah anggaran yang disediakan? Berapakah perempuan yang telah mengaksesnya setiap tahunnya? Apa saja syarat untuk mengaksesnya? Apakah sudah tepat sasaran? Dari data yang ada tidak terlihat pemilahan perempuan dan laki-laki dalam mengakses JAMKESMAS. Dari hasil FGD, terungkap bahwa kesulitan yang dihadapi untuk JAMKESMAS adalah kalau ibu hamil tersebut bukan penduduk asli dan sebelumnya tidak	Sebutkan contoh kasus!



Pertanyaan Indikator	Ya/ Tidak	Penjelasan ( Jika Jawaban Ya ) -	Keterangan
		terdaftar.	
<b>Indikator 2.9</b> Adakah monitoring anggaran terhadap pelaksanaannya dan ketepatan sasaran program JAMKESMAS?	ada	Monitoring dan evaluasi hanya secara keseluruhan bidang kesehatan. Monitoring oleh lembaga khusus tidak ada. Akan tetapi, ada unit pengaduan masyarakat (UPM) sebagai tempat keluhan masyarakat.	
<b>Indikator 2.10</b> Apakah ada institusi/ kelembagaan di wilayah Anda yang bertanggungjawab memonitor pelaksanaan Kesehatan Ibu dan Bayi baru Lahir, Bayi, dan Balita (KIBBLA): a. penurunan Angka Kematian Ibu (sebutkan lembaga atau insitusinya) b. pemeriksaan kehamilan c. persalinan dengan tenaga kesehatan d. pasca salin dengan tenaga kesehatan e. pemberian makanan tambahan bagi Ibu hamil dengan anemia f. pemenuhan alat kontrasepsi bagi perempuan miskin		Dari hasil penelitian tidak ada. Akan tetapi, ada lembaga yang dilibatkan, terutama untuk Desa Siaga (Kabupaten Bogor) dan RW Siaga (Kota Bogor) yakni kepala desa/lurah dan warga.	
<b>Indikator 2.10</b> Apakah ada dana khusus untuk mempercepat penurunan AKI dan sejauhmana adanya penurunan AKI selama 5 tahun terakhir ini?		<b>Dalam</b> Perbup No 19 tentang kesehatan ibu dan bayi baru, dinyatakan pada pasal 28, pembiayaan semua ditanggung APBD	
<b>Indikator 2.11</b> Apakah Negara atau Pemda menyediakan alat-alat kontrasepsi bagi perempuan miskin secara gratis?	Tidak ada	Yang ada Safari KB oleh TNI. Dari hasil penelitian dan FGD seolah-olah memaksakan karena	



Penanyaan Indikator	Ya/ Tidak	Penjelasan (Jika Jawaban Ya)	Keterangan
		sulitnya mencari peserta, terutama untuk MOP dan MOW.	
<b>Indikator 2.12</b> Apakah ada program khusus yang bertujuan meningkatkan tanggung jawab laki-laki untuk ikut aktif ber-KB dalam upaya mencegah kehamilan yang tidak direncanakan (KTD)?	Tidak ada	Dari hasil penelitian dan FGD terlihat bahwa program KB sudah dilakukan oleh beberapa organisasi, tetapi tidak ada yang memfokuskan untuk laki-laki.	
<b>Indikator 2.13</b> Apakah program kontrasepsi laki-laki diimplementasikan secara efektif?	tidak	Yang ada Safari KB oleh TNI. Sasaraqnya pun tidak hanya laki-laki tetapi juga perempuan, seperti MOP dan MOW.	
<b>Indikator 2.14</b> Apakah ada program sensitivitas gender dan HAM bagi petugas kesehatan (khususnya di PUSKESMAS) agar tidak bersikap diskriminatif terhadap remaja, perempuan dewasa lajang, ODHA, perempuan miskin, <i>disable</i> dll?	Tidak	Puseksmas memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada semua masyarakat tanpa memandang kaya-miskin, laki-perempuan dan muda-tua, dan ODHa atau tidak.	
<b>Indikator 2.15</b> Apakah ada perubahan dalam kurikulum pendidikan bagi bidan, perawat maupun dokter khususnya dalam mengintegrasikan isu-isu seperti kekerasan terhadap perempuan termasuk, perkosaan dan sunat perempuan agar berubah sikap dan perilakunya terhadap korban?	Tidak diketahui		
<b>Indikator 2.16</b> Apakah program <i>Post Abortion Care</i> (PAC) yang menangani	Belum diketahui	Dari hasil FGD terlihat bahwa selama ini bidan menolani pasien yang	





Pertanyaan Indikator	Ya/ Tidak	Penjelasan ( Jika Jawaban Ya )	Keterangan
perempuan dengan komplikasi akibat aborsi tidak aman sudah dijalankan di wilayah ini?		melakukan aborsi tidak aman (dengan dukun), yakni hanya memberishkan sisa abosi agar tidak infeksi.	
<b>Indikator 2.17</b> Apakah program PONEK dan PONEK berhasil menurunkan Angka Kematian Ibu di wilayah ini?	Belum Diketahui	Akan tetapi, kalau dilihat dari Sejak ditetapkannya UU No 23/1992 (di dalamnya dicantumkan program PONEK dan PONEK), terlihat terjadi penurunan AKI di Kabupaten Bogor, yakni: dari hasil penelitian SKRT1992 ada 425, SDKI 1994 (390), SKRT 1995 (373), Susenas 2002 (307) BPS Provinsi Jawa Barat 2003 (321,15)	
<b>Indikator 2.18</b> Sejauhmana Ikatan Bidan Indonesia dan POGI ikut membantu menurunkan AKI di wilayah kerja ini?	ada	Dari hasil FGD terungkap bahwa bidan memantau perkembangan kondisi ibu hamil dan ikut mendampingi pasien kalau memerlukan tindakan khusus ke ruma sakit.	
<b>Indikator 2.19</b> Adakah program bagi ibu hamil untuk mendeteksi penularan HIV/AIDS dan TBC?	tidak	Sejauh ini tidak ada program khusus. Akan tetapi, ibu hamil selalu mendapatkan pelayanan dari puskesmas dengan memeriksa kondisi kehamilan minimal 4 kali masa kehamilan dan tes PMS ( <i>Profil Kesehatan Kabupaten Bogor 2008</i> , hal 58.	
<b>Indikator 2.20</b> Adakah program perlindungan	ada	Dari hasil penelitian terlihat ada upaya	



Pertanyaan Indikator	Ya/ Tidak	Penjelasan (Jika Jawaban Ya)	Keterangan
kesehatan bagi pekerja perempuan yang bekerja di industri manufaktur, pertambangan, perikanan, pertanian, dan perkebunan (wilayah pedesaan)?		perlindungan kesehatan buruh dengan adanya Pos UKK (Upaya Kesehatan kerja). Di Kabupaten Bogor ada 11 UKK dan UKK Ciomas (pengembangan sector alas kaki) bekerja sama dengan ILO-IPEC.	
<b>Indikator 2.21</b> Pernahkan serikat buruh menuntut kepada perusahaan untuk menyediakan perlindungan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi termasuk kesempatan untuk memerah ASI di tempat kerja serta menyediakan tempat penitipan anak	ada		
<b>Indikator 2.22</b> Apakah pendidikan kespro telah dimasukkan ke dalam kurikulum SD/SMP/SMA?	ada	Kalau iya, apakah masih ada resistensi dan pandangan yang bias gender dari pihak guru maupun masyarakat? Pendidikan kespro diintegrasikan dengan mata pelajaran biologi yakni reproduksi manusia.	

### 3. indikator Sosial Budaya

Pertanyaan Indikator	Ya/ Tidak	Penjelasan (Jika Jawaban Ya)	Keterangan
<b>Indikator 3.1</b> Apakah masyarakat memahami bahwa kematian perempuan saat hamil, melahirkan dan paska persalinan bukan takdir tetapi sesuatu yang bisa dicegah?	ada	Dalam masyarakat memang dikatakan bahwa Ibu yang mati saat melahirkan adalah kematian yang baik bukan sia-sia. Akan tetapi, kematian ibu	



Pertanyaan Indikator	Ya/ Tidak	Penjelasan (Jika Jawaban Ya)	Keterangan
		melahirkan dianggap takdir sudah mulai berkurang di masyarakat, khususnya yang sudah berpendidikan. Kematian Ibu melahirkan dipahami sebagai akibat penyakit atau kelalaian.	
<b>Indikator 3.2</b> Adakah upaya-upaya masyarakat untuk mencegah perempuan hamil dari kematian akibat komplikasi persalinan atau keguguran/aborsi tidak aman?	Belum Diketahui	Sebutkan upaya-upaya yang telah dilakukan selama ini! <b>Dibentuknya UKBM Siaga Maternal</b> : Tabulin, Donor darah, Ambuias desa, Notifikasi & Pemetaan , bulin/bumil	
<b>Indikator 3.3</b> Apakah masyarakat memahami bahwa sunat perempuan tidak diwajibkan agama dan sejauhmana masyarakat mulai menghentikan praktik sunat perempuan?	Belum Diketahui	Mereka memahami bahwa sunat sudah merupakan tradisi, tetapi mereka tidak pernah memikirkan bahkan mengetahui bahwa tindakan itu tidak baik bagi kesehatan atau pun dianggap melanggar hak anak perempuan. Malah sebaliknya, untuk kesehatan anak perempuan juga.	
<b>Indikator 3.4</b> Sejauhmana Ikatan Bidan Indonesia di wilayah ini ikut menghapuskan praktik sunat perempuan?	Belum Diketahui	Dari informasi yang diperoleh. Sunat perempuan tidak hanya dilakukan oleh dukun, tetapi juga oleh bidan.	
<b>Indikator 3.5</b> Sejauhmana para ulama di wilayah ini ikut menghapuskan praktik sunat perempuan? (Bagaimana sikap MUI wilayah setempat?)	Belum Diketahui	Dari informasi yang diperoleh , ulama tidak pernah menyinggung masalah sunat perempuan.	



Pertanyaan Indikator	Ya/ Tidak	Penjelasan (Jika Jawaban Ya)	Keterangan
<p><b>Indikator 3.6</b> Apakah ada upaya-upaya masyarakat sebagai berikut :</p> <p>a. mendorong perempuan untuk melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan</p> <p>b. menghapus tabu makanan tertentu bagi ibu hamil (misalnya ikan, salak, pisang ambon dll)</p> <p>c. menghapus diskriminasi terhadap remaja perempuan dan perempuan dewasa lajang dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi (termasuk Infeksi Saluran Reproduksi, Pemeriksaan <i>pap smear</i>, dll)</p> <p>d. menghapus stigma dan diskriminasi terhadap ODHA perempuan</p> <p>e. menghapus stigma terhadap perempuan yang memerlukan layanan aborsi karena kehamilan yang tidak direncanakan.</p>	Ada	<p>Sudah ada karena telah dibentuknya UKBM Siaga Dan Gerakan masyarakat memelihara / Meningkatkan kualitas lingkungan rutin minimal 1 kali / minggu</p>	
<p><b>Indikator 3.7</b> Di wilayah ini apakah masih banyak suami melarang istrinya ber-KB?</p>	tidak	<p>Dari hasil penelitian tidak banyak lagi. Bahkan dari hasil penelitian PSW IPB 2008, suami mendukung istri ber-KB.</p>	
<p><b>Indikator 3.8</b> Apakah ada upaya masyarakat untuk mengubah pandangan bahwa istri ber-KB harus seizin suami?</p>	Belum Diketahui	<p>Akan tetapi, dalam kehidupan masyarakat, pengambil keputusan di tingkat keluarga ada di tangan suami atau ayah.</p>	
<p><b>Indikator 3.9</b> Adakah upaya-upaya LSM/NGO setempat untuk membantu kelangsungan hidup ODHA perempuan?</p>	Belum Diketahui		





Pertanyaan Indikator	Ya / Tidak	Penjelasan ( Jika Jawaban Ya )	Keterangan
<b>Indikator 3.10</b> Adakah upaya-upaya di masyarakat untuk mencegah pernikahan anak karena berdampak terhadap kesehatan reproduksi perempuan tersebut? (Sejauhmana keberhasilannya?)	Belum Diketahui		
<b>Indikator 3.11</b> Adakah upaya-upaya terobosan di masyarakat agar kelompok PEDILA (Perempuan yang Dilacurkan), AYLA (Anak yang Dilacurkan), Penyandang Cacat, Lanjut Usia serta LBT (Lesbian, Biseksual, dan Transgender) mendapatkan akses layanan kesehatan reproduksi?	Belum Diketahui		
<b>Indikator 3.12</b> Apakah pembagian kerja di rumah tangga masih bias gender (misal: ambil air jarak jauh, membawa beban berat dsb), sehingga berpengaruh kepada kesehatan perempuan dan anak perempuan?	Belum Diketahui		

----000----

