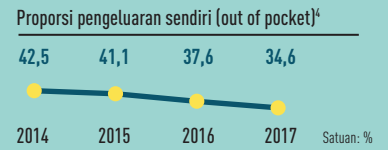
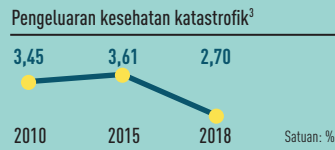
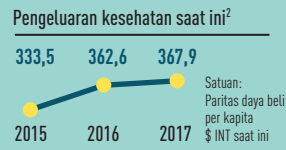
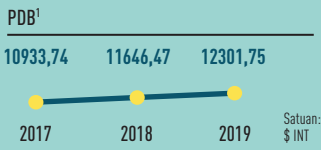


Indonesia: gender dan kesehatan



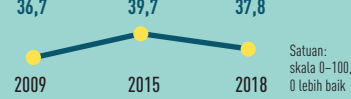
Mengapa gender penting untuk kesehatan di Indonesia?

Di Indonesia, gender menjadi determinan kesehatan penting bagi perempuan dan laki-laki. Norma, peran, dan hubungan gender berinteraksi dengan faktor-faktor biologis, yang memengaruhi paparan pada penyakit dan risiko kesehatan buruk. Karena itu, kebijakan kesehatan perlu menimbang perbedaan kebutuhan laki-laki dan perempuan. Penyesuaian kebijakan dan program kesehatan dengan pertimbangan perbedaan dan tren ini dapat meningkatkan dampak positif, mengurangi ketidakmerataan kesehatan, dan mendukung terwujudnya hak kesehatan bagi semua.

Angka kemiskinan⁵



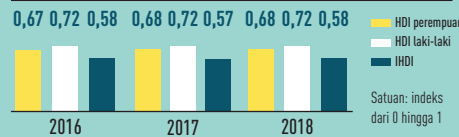
GINI⁶



Rasio jenis kelamin kelahiran⁷



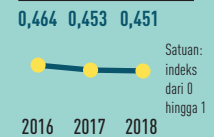
HDI-IHDI⁸



GDI⁹



GI¹⁰



Apakah laki-laki dan perempuan di Indonesia memiliki akses yang setara pada determinan-determinan kesehatan?

Kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan di luar sektor kesehatan, seperti kemiskinan, pendidikan, ketenagakerjaan, dan keamanan fisik. Ketidakesetaraan gender merupakan suatu determinan kesehatan penting dan tetap menjadi tantangan di Indonesia, seperti di tempat-tempat lain. Dibandingkan laki-laki, perempuan masih tertinggal di berbagai indikator kesejahteraan sosial, termasuk literasi, kepemilikan usaha pertanian, keikutsertaan dalam angkatan kerja, dan proporsi dokter.

Kurang dari satu dari 10 pemilik usaha pertanian adalah perempuan.¹¹



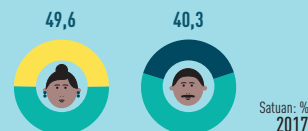
Hampir tujuh dari 10 perempuan menikah di Indonesia mengatakan bahwa mereka mengambil keputusan-keputusan penting rumah tangga, baik sendiri maupun bersama.¹²



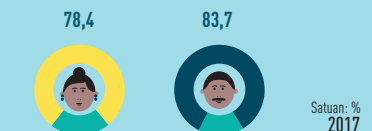
Hampir sembilan dari 10 perempuan di Indonesia memiliki akses pada setidaknya satu bentuk media massa. Namun, masih ada sedikit kesenjangan antara laki-laki dan perempuan dalam hal akses pada media massa.¹³



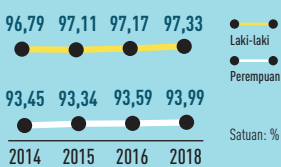
Proporsi orang yang pernah menggunakan internet menurut jenis kelamin¹⁴



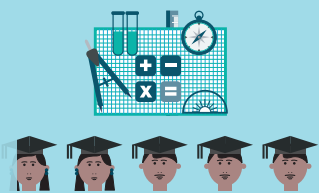
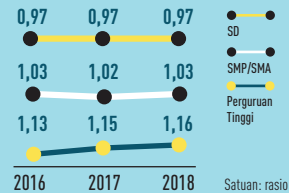
Proporsi orang yang memiliki telepon genggam menurut jenis kelamin¹⁵



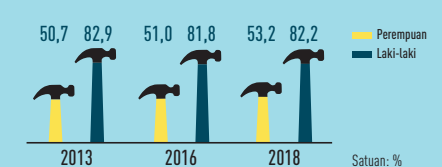
Literasi telah meningkat tetapi masih ada sedikit kesenjangan antara laki-laki dan perempuan



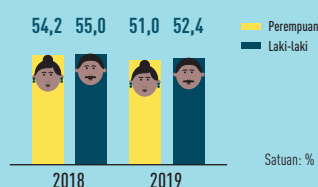
Meski partisipasi sekolah anak perempuan telah setara dengan anak laki-laki, kurang dari dua dari lima sarjana di bidang sains, teknik, dan matematika adalah perempuan.^{17,18}



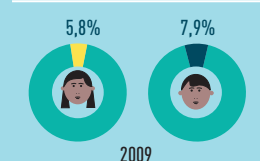
Meskipun delapan dari 10 laki-laki bekerja, hanya sekitar lima dari 10 perempuan bekerja, dan kesenjangan ini terus ada.¹⁹



Proporsi jenis kelamin tenaga sektor informal²⁰



Proporsi jenis kelamin anak yang bekerja²¹



Sedikit lebih dari separuh perempuan di Indonesia memiliki rekening bank.²²



Perempuan di Indonesia hanya memiliki pendapatan US\$5 untuk setiap US\$10 pendapatan laki-laki.²³



Dua pertiga dokter umum dan perawat adalah perempuan, tetapi hanya dua perlima dokter spesialis adalah perempuan.²⁴



Kurang dari satu dari tiga manajer di Indonesia adalah perempuan.²⁵



Hanya 0,5% rumah tangga di Indonesia yang terletak lebih dari setengah jam dari sumber air.²⁶



Apakah laki-laki dan perempuan memiliki angka harapan hidup yang sama?

Perempuan memiliki harapan hidup yang sedikit lebih tinggi dibandingkan laki-laki dan angka harapan hidup sehat saat lahir dibandingkan laki-laki.

Angka harapan hidup dan angka harapan hidup sehat saat lahir menurut jenis kelamin²⁷



Apakah gender, lokasi tempat tinggal, edukasi, dan pendapatan memengaruhi status kesehatan orang-orang di Indonesia?

Status kesehatan perempuan dan laki-laki di Indonesia, seperti di tempat-tempat lain, ditentukan oleh interaksi perbedaan sosial (gender) dan biologis (jenis kelamin). Perbedaan status kesehatan laki-laki dan perempuan tidak terbatas pada kesehatan seksual dan reproduksi. Selain gender, faktor seperti lokasi tempat tinggal (perkotaan/pedesaan), pendidikan, dan tingkat pendapatan juga memengaruhi status kesehatan.

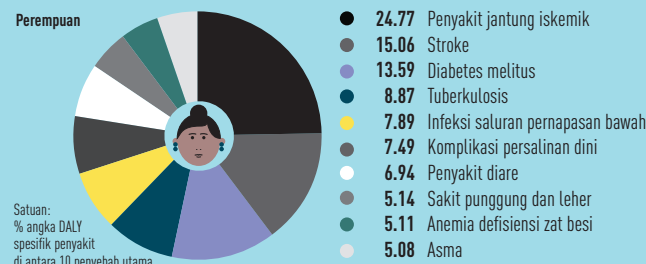
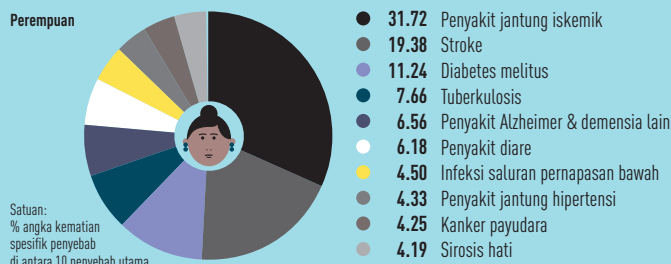
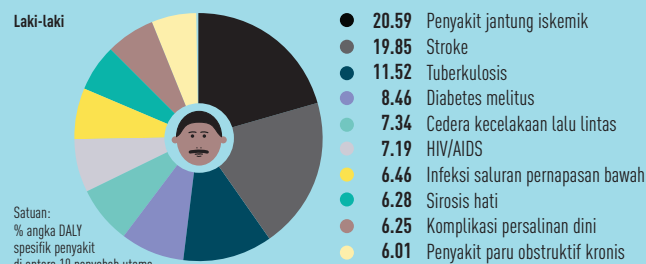
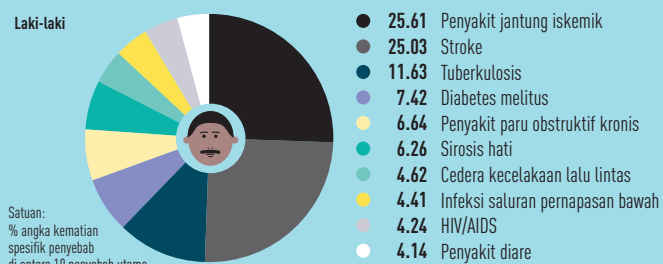
Beban penyakit untuk laki-laki dan perempuan berbeda.

Penyakit paru obstruktif kronis, cedera kecelakaan lalu lintas, dan HIV/AIDS termasuk 10 penyebab utama kematian pada laki-laki, tetapi tidak pada perempuan. Penyakit Alzheimer, penyakit jantung hipertensi, dan kanker payudara termasuk 10 penyebab utama kematian pada perempuan, tetapi tidak pada laki-laki

Cedera kecelakaan lalu lintas, sirosis hati, HIV/AIDS, dan penyakit paru obstruktif kronis termasuk 10 penyebab utama hilangnya tahun hidup akibat disabilitas (DALY) pada laki-laki, tetapi tidak pada perempuan. Anemia defisiensi zat besi, penyakit diare, sakit punggung dan leher, dan asma termasuk 10 penyebab utama DALY pada perempuan, tetapi tidak pada laki-laki

10 penyebab utama kematian pada laki-laki dan pada perempuan²⁸

10 penyebab utama DALY pada laki-laki dan perempuan²⁹

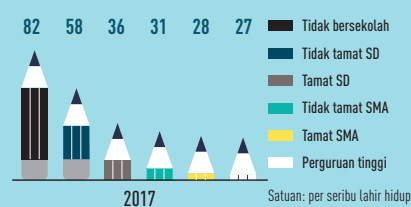
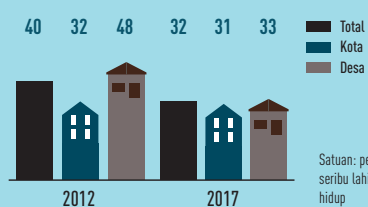
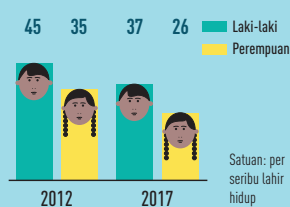


Kelangsungan hidup anak di bawah lima tahun terus membaik. Namun, kelangsungan hidup anak dari ibu berpendidikan lebih rendah cenderung lebih buruk.

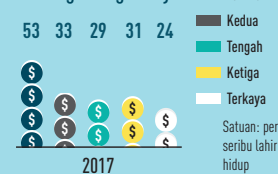
Kematian balita menurut jenis kelamin³⁰

Kematian balita menurut lokasi tempat tinggal³¹

Kematian balita menurut tingkat pendidikan ibu³²



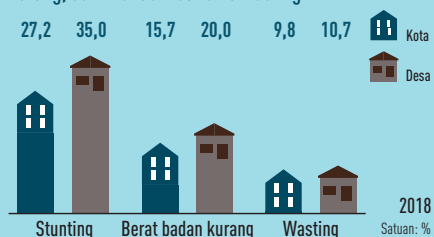
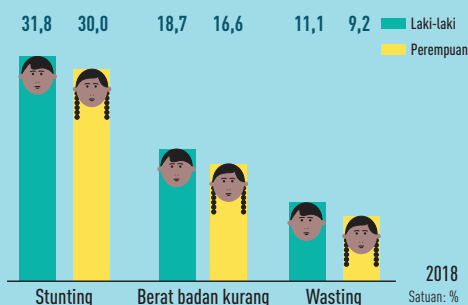
Anak-anak dari keluarga sangat miskin 120% lebih berisiko meninggal dibandingkan dari keluarga sangat kaya³³



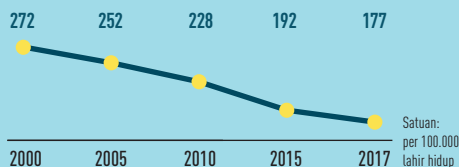
Status gizi anak-anak menurut jenis kelamin³⁴

Dibandingkan anak-anak di perkotaan, anak-anak di pedesaan 6% lebih berisiko meninggal, 28% lebih berisiko stunting, 27% lebih berisiko berat badan kurang, dan 9% lebih berisiko wasting.³⁵

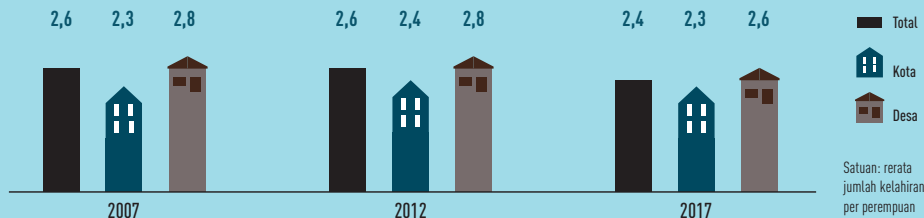
Dalam kelompok usia ini, dibandingkan anak dari ibu berpendidikan tinggi, anak dari ibu tidak bersekolah 203% lebih berisiko meninggal, 43% lebih berisiko stunting, 36% lebih berisiko berat badan kurang, dan 14% lebih berisiko wasting.³⁶



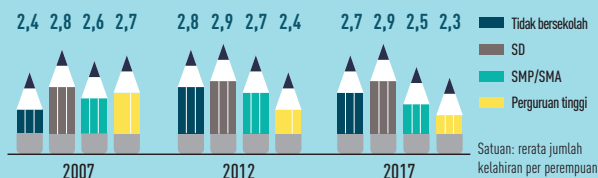
Kemungkinan ibu meninggal selama dan setelah persalinan di Indonesia telah menurun mendekati dua pertiga angka pada tahun 2000.³⁷



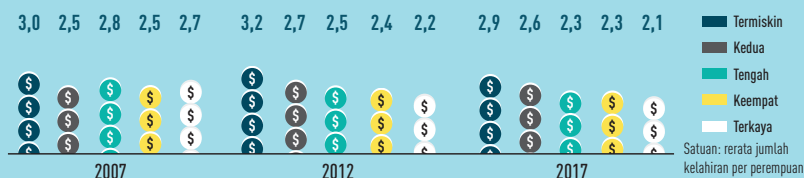
Angka fertilitas total menurut lokasi tempat tinggal³⁸



Angka fertilitas total menurut tingkat pendidikan³⁹

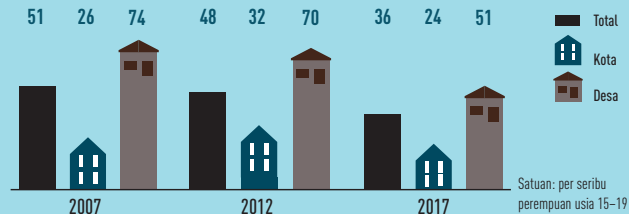


Angka fertilitas total menurut kuintil pendapatan rumah tangga⁴⁰

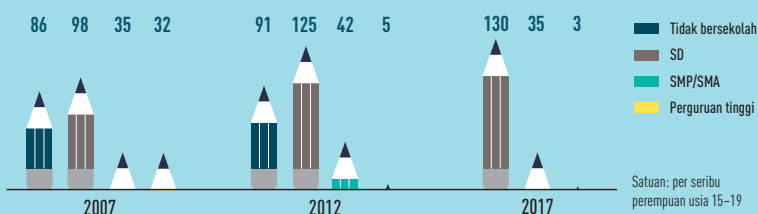


Peningkatan angka fertilitas pada remaja putri lebih lambat dibandingkan pada perempuan dewasa, meskipun masih terdapat ketidakmerataan berdasarkan lokasi tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan pendapatan. Fertilitas remaja putri di pedesaan 112% lebih tinggi dibandingkan di perkotaan, 43,33 kali lebih tinggi pada tingkat pendidikan SD dibandingkan pada tingkat pendidikan tertinggi dan lebih dari tujuh kali lebih tinggi pada golongan rumah tangga termiskin dibandingkan pada golongan rumah tangga terkaya.⁴¹

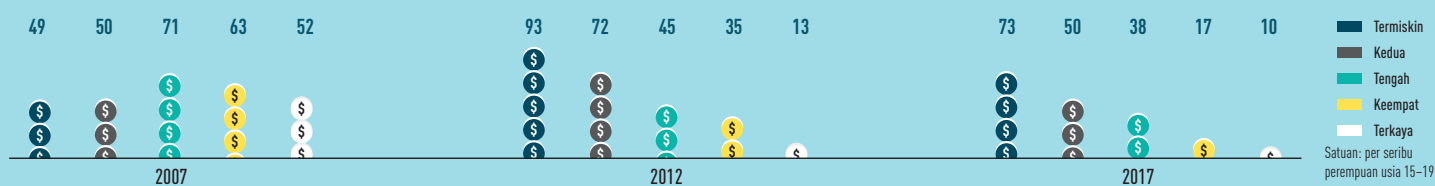
Angka fertilitas remaja menurut lokasi tempat tinggal⁴²



Angka fertilitas remaja menurut tingkat pendidikan⁴³



Angka fertilitas remaja menurut kuintil pendapatan rumah tangga⁴⁴

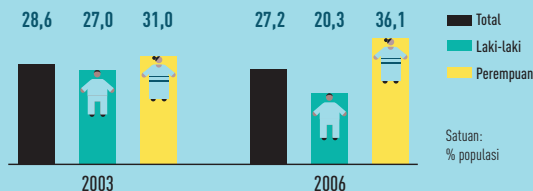


Apakah gender, lokasi tempat tinggal, pendidikan, dan pendapatan memengaruhi paparan pada risiko dan kerentanan kesehatan di Indonesia?

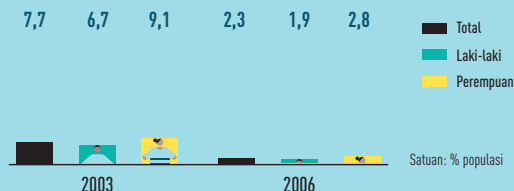
Faktor-faktor biologis dan gender saling berinteraksi dan menghasilkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan di Indonesia dalam hal paparan pada risiko dan kerentanan kesehatan. Selain gender, lokasi tempat tinggal (perkotaan/pedesaan), tingkat pendidikan, dan pendapatan juga memengaruhi paparan pada risiko dan kerentanan kesehatan.

Semakin tinggi prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas pada perempuan dan semakin rendah prevalensi aktivitas fisik pada perempuan dan anak perempuan dibandingkan pada laki-laki dan anak laki-laki menunjukkan paparan lebih tinggi pada risiko dari penyakit tidak menular.

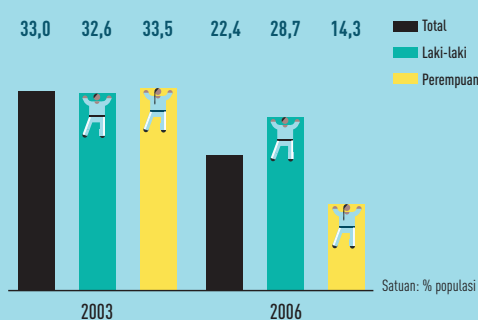
Prevalensi kelebihan berat badan pada orang dewasa menurut jenis kelamin⁴⁵



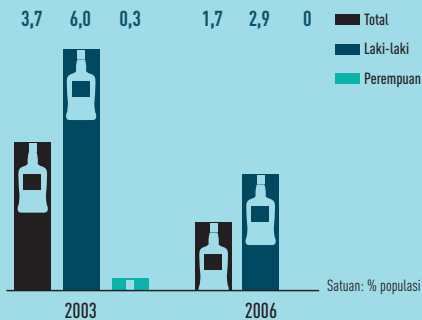
Prevalensi obesitas pada orang dewasa menurut jenis kelamin⁴⁶



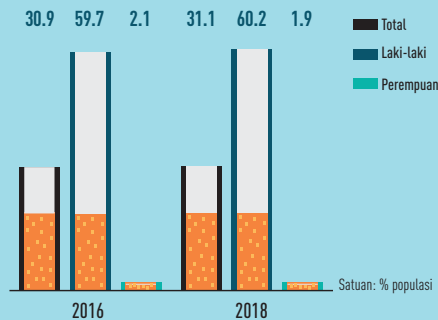
Aktivitas fisik pada orang dewasa menurut jenis kelamin⁴⁷

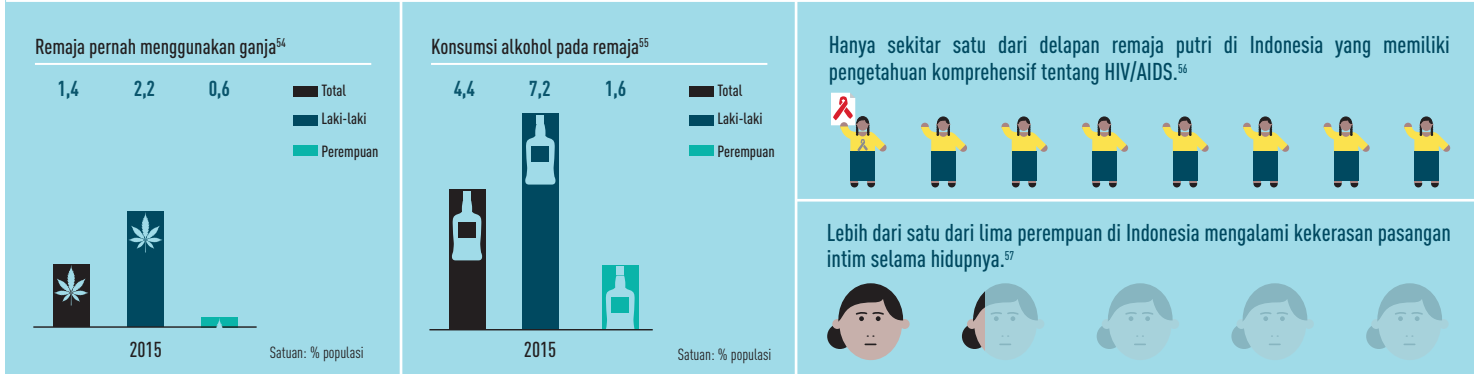
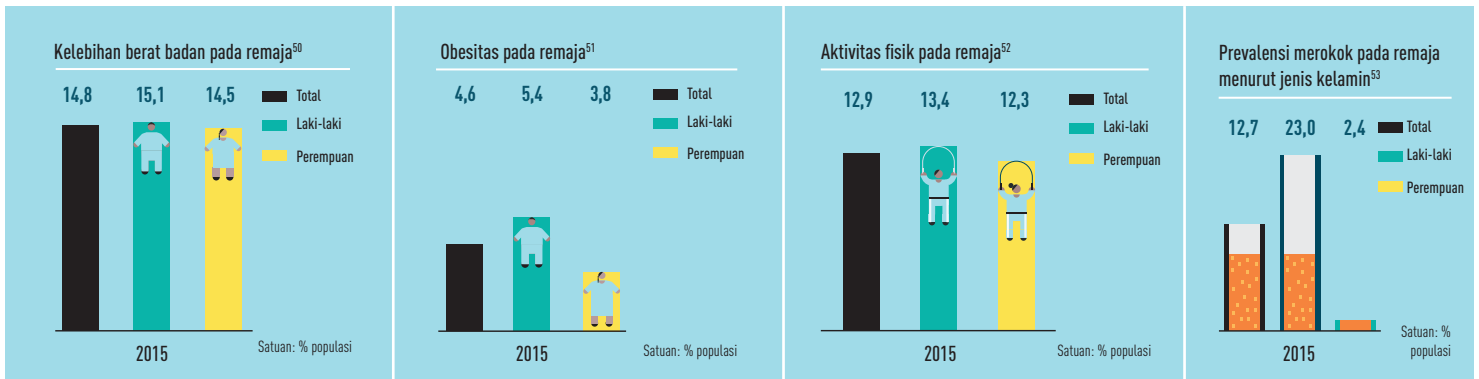


Konsumsi alkohol pada orang dewasa menurut jenis kelamin⁴⁸



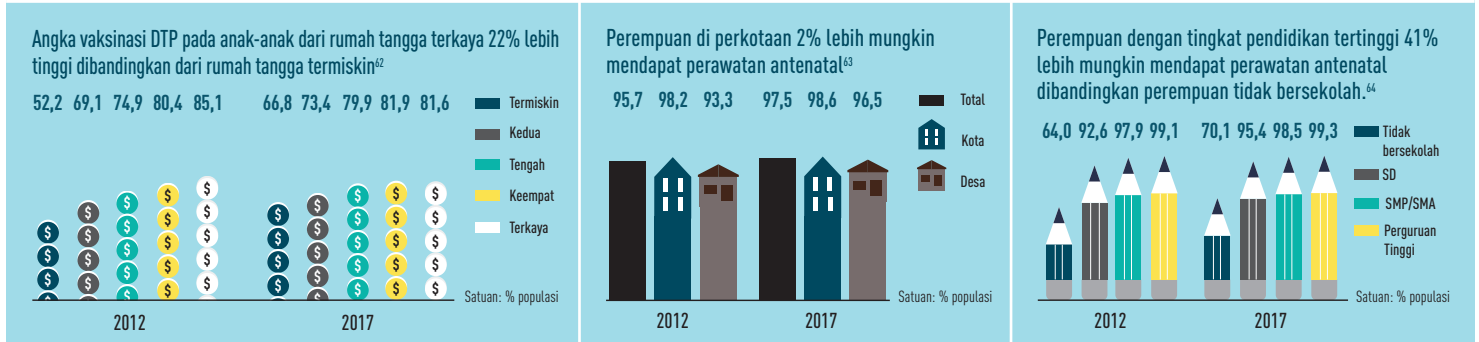
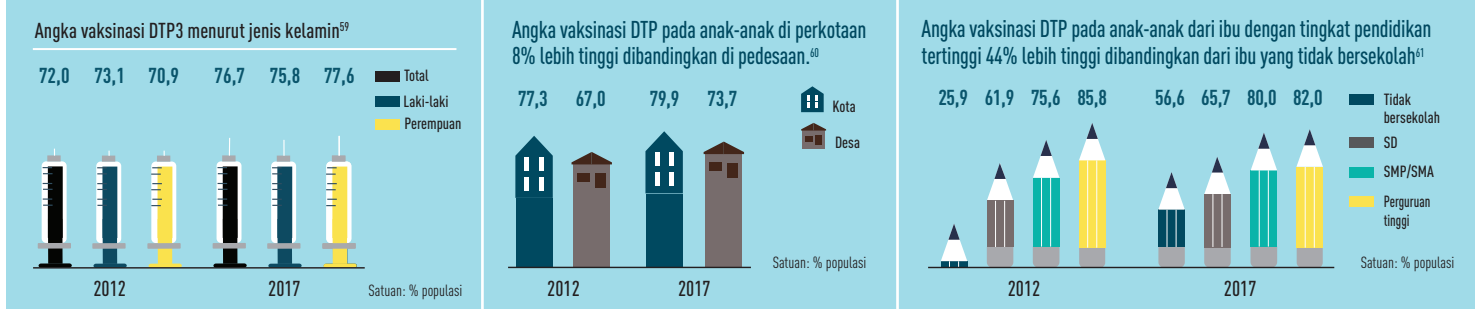
Prevalensi merokok pada orang dewasa menurut jenis kelamin⁴⁹



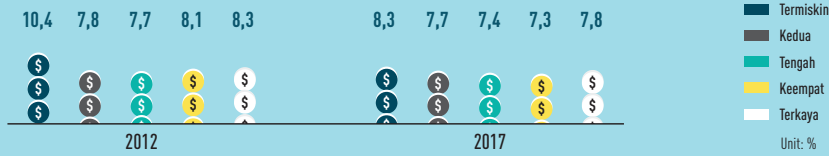


Apakah gender, lokasi tempat tinggal, pendidikan, dan pendapatan memengaruhi akses pada layanan kesehatan di Indonesia?

Hambatan geografis, keuangan, sosiokultural, atau lainnya dapat memperkuat hambatan terkait gender untuk mengakses layanan. Perempuan di Indonesia melaporkan mengalami hambatan-hambatan terkait gender seperti masalah bepergian sendiri dalam mencari pertolongan, mencari uang untuk pengobatan, dan jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan.



Perempuan dari rumah tangga termiskin 6% lebih mungkin memiliki kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi dibandingkan perempuan dari rumah tangga terkaya.⁶⁸



Sekitar satu dari dua perempuan di Indonesia tercakup asuransi kesehatan.⁶⁹



Apakah perspektif gender, kesetaraan, dan hak asasi manusia terefleksikan dalam susunan dan kapasitas hukum dan kelembagaan di Indonesia?

Ratifikasi perjanjian yang mencakup hak atas kesehatan⁷⁰

Diratifikasi	International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights
Diratifikasi	International Covenant on Civil and Political Rights
Diratifikasi	International Convention on the Elimination of all forms of Racial Discrimination
Diratifikasi	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
Diratifikasi	Convention on the Rights of the Child
Diratifikasi	International Convention on the Protection of the Rights of all Migrant Workers and Members of their Families
Diratifikasi	Convention on the Rights of Persons with Disabilities

Ketentuan Undang-Undang Dasar tentang kesetaraan dan non-diskriminasi⁷¹

- “Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya” (Pasal 27).
- “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.” (Pasal 28D).
- “Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.” (Pasal 28H).
- “Setiap orang bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu.” (Pasal 28I).

Susunan hukum terkait warisan, kepemilikan tanah, perceraian, pernikahan, orientasi seksual, identitas gender, dan kekerasan pasangan intim⁷²

Warisan

- 0** Janda dan anak perempuan memiliki hak yang sama dengan duda dan anak laki-laki untuk mewarisi tanah dan aset non-tanah. Hal ini berlaku untuk segala kelompok perempuan. Hukum atau praktik adat, keagamaan, dan tradisional tidak mendiskriminasi hak waris perempuan.
- 0.25** Janda dan anak perempuan memiliki hak yang sama dengan duda dan anak laki-laki untuk mewarisi tanah dan aset non-tanah. Hal ini berlaku untuk segala kelompok perempuan. Namun, ada hukum atau praktik adat, keagamaan, atau tradisional tertentu yang mendiskriminasi hak waris perempuan.
- 0.5** Janda dan anak perempuan memiliki hak yang sama dengan duda dan anak laki-laki untuk mewarisi tanah dan aset non-tanah. Namun, hal ini tidak berlaku untuk segala kelompok perempuan.
- 0.75** Janda atau anak perempuan tidak memiliki hak yang sama dengan duda dan anak laki-laki untuk mewarisi tanah dan/atau aset non-tanah.
- 1** Janda dan anak perempuan tidak memiliki hak yang sama dengan duda dan anak laki-laki untuk mewarisi tanah dan/atau aset non-tanah.

Kepemilikan tanah

- 0** Perempuan dan laki-laki memiliki hak hukum dan akses pasti yang sama pada aset tanah, tanpa pengecualian hukum terhadap kelompok-kelompok perempuan tertentu. Hukum atau praktik adat, keagamaan, dan tradisional tertentu tidak mendiskriminasi hak hukum perempuan.
- 0.25** Perempuan dan laki-laki memiliki hak hukum dan akses pasti yang sama pada aset tanah, tanpa pengecualian hukum terhadap kelompok-kelompok perempuan tertentu. Namun, ada hukum atau praktik adat, keagamaan, atau tradisional tertentu yang mendiskriminasi hak hukum perempuan.
- 0.5** Perempuan dan laki-laki memiliki hak hukum yang sama untuk memiliki aset tanah; namun, hal ini tidak berlaku untuk segala kelompok perempuan.
- 0.75** Perempuan dan laki-laki memiliki hak hukum yang sama untuk memiliki aset tanah, tetapi bukan untuk menggunakan, mengambil keputusan atas, dan/atau menggunakan aset tanah sebagai jaminan.
- 1** Perempuan tidak memiliki hak hukum yang sama dengan laki-laki untuk memiliki aset tanah.

Perceraian

- 0** Perempuan memiliki hak untuk memulai perceraian dan persyaratan untuk menyelesaikan perceraian atau pembatalan pernikahan yang sama dengan laki-laki, tanpa mengganggu kewenangan mereka sebagai orang tua. Hal ini berlaku untuk semua kelompok perempuan. Hukum atau praktik adat, keagamaan, dan tradisional tidak mendiskriminasi hak perempuan terkait perceraian maupun perempuan kewenangan sebagai orang tua setelah perceraian.
- 0.25** Perempuan memiliki hak untuk memulai perceraian dan persyaratan untuk menyelesaikan perceraian atau pembatalan pernikahan yang sama dengan laki-laki, tanpa mengganggu kewenangan mereka sebagai orang tua. Hal ini berlaku untuk semua kelompok perempuan. Namun, ada hukum atau praktik adat, keagamaan, atau tradisional tertentu yang mendiskriminasi hak perempuan terkait perceraian dan/atau kewenangan sebagai orang tua setelah perceraian.
- 0.5** Perempuan memiliki hak untuk memulai perceraian dan persyaratan untuk menyelesaikan perceraian atau pembatalan pernikahan yang sama dengan laki-laki, tanpa mengganggu kewenangan mereka sebagai orang tua. Namun, hal ini tidak berlaku untuk semua kelompok perempuan.
- 0.75** Perempuan tidak memiliki hak atas perceraian yang sama dengan laki-laki: hak perempuan untuk memulai perceraian dan/atau persyaratan untuk menyelesaikan perceraian atau pembatalan pernikahan tidak setara, atau kewenangan mereka sebagai orang tua setelah perceraian terbatas.
- 1** Perempuan tidak memiliki hak atas perceraian yang sama dengan laki-laki: hak perempuan untuk memulai perceraian dan/atau persyaratan untuk menyelesaikan perceraian atau pembatalan pernikahan tidaklah setara, dan kewenangan mereka sebagai orang tua setelah perceraian terbatas.

Kekerasan pasangan intim⁷³

- 0** Kerangka hukum melindungi perempuan dari kekerasan termasuk kekerasan pasangan intim, pemerkosaan, dan pelecehan seksual, tanpa pengecualian hukum apa pun dan dengan pendekatan yang komprehensif.
- 0.25** Kerangka hukum melindungi perempuan dari kekerasan termasuk kekerasan pasangan intim, pemerkosaan, dan pelecehan seksual, tanpa pengecualian hukum apa pun. Namun, pendekatan ini tidak komprehensif.
- 0.5** Kerangka hukum melindungi perempuan dari kekerasan termasuk kekerasan pasangan intim, pemerkosaan, dan pelecehan seksual. Namun, terdapat pengecualian hukum tertentu.
- 0.75** Kerangka hukum melindungi perempuan dari sebagian tetapi tidak segala bentuk kekerasan, kekerasan pasangan intim, maupun pemerkosaan dan pelecehan seksual.
- 1** Kerangka hukum tidak melindungi perempuan dari kekerasan, kekerasan pasangan intim, maupun pemerkosaan dan pelecehan seksual.

Pernikahan⁷⁴

Pasal 51 dalam Undang-Undang No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menetapkan hak dan kewajiban yang setara antara laki-laki dan perempuan dalam ikatan pernikahan atas segala hal terkait kehidupan pernikahannya. UU Perkawinan tahun 1974 menetapkan usia 21 tahun sebagai usia pernikahan yang sah untuk perempuan dan laki-laki, tetapi juga mengizinkan pernikahan dengan izin orang tua untuk anak perempuan berusia 16 tahun dan anak laki-laki berusia 19 tahun. Orang tua juga dapat meminta pengadilan agama atau pejabat setempat untuk menikahkan anak perempuan mereka lebih dini tanpa usia minimum. Pada tahun 2019, parlemen merevisi undang-undang ini dengan menaikkan usia minimum pernikahan untuk anak perempuan menjadi 19 tahun; perubahan ini diharapkan akan diberlakukan dalam waktu tiga tahun. Undang-undang pernikahan tahun 1974 juga memungkinkan pengadilan untuk mengizinkan seorang laki-laki memiliki lebih dari satu istri.

Perlindungan hukum untuk segala orientasi seksual dan identitas gender.⁷⁵

Indonesia tidak memiliki undang-undang spesifik yang mengakui identitas gender. Pernikahan sesama jenis tidak legal. Tindakan seksual dengan sesama jenis legal di provinsi-provinsi tertentu, tetapi ilegal dan dipidana di provinsi-provinsi lain.

Susunan hukum terkait kesehatan dan hak seksual dan reproduksi⁷⁶

Aborsi

Diizinkan jika terjadi kedaruratan yang mengancam nyawa pada janin, perkosaan, atau ancaman nyawa pada ibu.

Dukungan langsung untuk keluarga berencana

Ya, dukungan langsung diberikan oleh kerangka hukum.

Susunan dan kapasitas kelembagaan⁷⁷

Lembaga nasional yang berwenang atas urusan gender **Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak**

Apakah kebijakan pembangunan nasional menyebutkan pengarusutamaan gender dan apa kebijakan terbaru? **Ya. Instruksi Presiden No. 9 tahun 2000 memberikan dasar hukum untuk pengarusutamaan gender. Gender disebutkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015–2019 (Peraturan Presiden No. 2 tahun 2015).**

Kebijakan gender dari lembaga nasional urusan perempuan dan tahun penetapan **Tidak**

Anggaran responsif gender⁷⁸

Penyebutan anggaran responsif gender dalam rencana-rencana, tahun penetapan **Ya. Sebuah surat edaran bersama tentang strategi nasional percepatan pengarusutamaan gender melalui perencanaan dan anggaran responsif gender diterbitkan pada tahun 2012.**

Perundang-undangan untuk anggaran responsif gender **Tidak ada**

Rencana/strategi nasional untuk anggaran responsif gender **Ya; 2012**

Penanggung jawab gender di pemerintahan⁷⁹ **Ada; sejak 2016, 20 kementerian sektoral telah menunjuk kelompok kerja dan penanggung jawab gender untuk mengarusutamakan gender dalam kebijakan dan programnya. Diadakan pertemuan tahunan penanggung jawab gender dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.**

Kebijakan/Strategi gender di Kementerian Kesehatan⁸⁰ **Ada; sebuah kesepakatan bersama tahun 2012 antara Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Kementerian Kesehatan mengatur tentang implementasi pengarusutamaan gender di sektor kesehatan. Sebuah keputusan menteri kesehatan tahun 2016 mengarahkan penunjukan tim pengarusutamaan gender di sektor kesehatan.**

Pelatihan gender untuk staf Kementerian Kesehatan⁸¹ **Ada. Sebuah keputusan menteri kesehatan tahun 2011 mengatur pendirian pusat pelatihan untuk gender dalam sektor kesehatan.**

Analisis gender oleh Kementerian Kesehatan⁸² **Ada. Analisis gender dalam pembangunan kesehatan telah dilakukan pada tahun 2002. Pada tahun 2017, Kementerian Kesehatan melakukan analisis ketidakmerataan kesehatan di Indonesia, termasuk tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan.**

Kesimpulan

Kebijakan-kebijakan berpandangan maju yang diimplementasi secara efektif melalui mekanisme-mekanisme kelembagaan yang tepat dan kapasitas yang memadai mendukung pengarusutamaan perspektif gender, kesetaraan, dan hak asasi manusia di sektor kesehatan serta memungkinkan perubahan menuju kesetaraan gender.

Rekomendasi

- Mengingat pengaruh gender pada kesehatan di Indonesia, perspektif gender penting untuk ditempatkan dalam intervensi-intervensi kesehatan. Dalam menanggapi intervensi kesehatan dengan lensa gender, penting diingat bahwa gender berinteraksi dengan bentuk-bentuk eksklusi sosial lain seperti etnisitas, usia, orientasi seksual, dan kondisi sosio-ekonomi.
- Tersedia sejumlah alat untuk analisis, penilaian, dan perencanaan atau penyusunan program gender yang dapat membantu mengidentifikasi isu-isu gender dan ketidaksetaraan di bidang kesehatan serta menyesuaikan rancangan, implementasi, dan pemantauan kebijakan dan program kesehatan dengan mempertimbangkan perbedaan-perbedaan ini guna meningkatkan hasil-hasilnya. Alat-alat ini meliputi Gender Analysis Matrix (GAM) dan Gender Analysis Questions (GAQ) WHO, Gender Responsive Assessment Scale (GRAS) dan Gender Analysis Tool WHO, Gender and Health Planning and Programming Checklist WHO, dan Gender Responsive Log-Frame WHO.⁸³
- Pendekatan Innov⁸⁴ dan Human Rights and Gender Equality in Health Sector Strategies: how to assess policy coherence⁸⁵ adalah alat-alat yang mendukung penyusunan kebijakan, program, dan strategi nasional yang meningkatkan pemerataan, responsif gender, dan berdasarkan hak asasi manusia. Selain itu, menggunakan kerangka hak asasi manusia dalam perencanaan dan penyusunan kebijakan kesehatan dapat membantu mengidentifikasi serta mengatasi faktor-faktor biologis dan sosio-kultural yang memberikan berbagai pengaruh pada kesehatan laki-laki dan perempuan.

Catatan akhir

1. Gross Domestic Product per capita, PPP (current international \$), data by country. Dalam: World Development Indicators [basis data]. Washington D.C., World Bank, Development Data Group. International Comparison Program; 2020 (<https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?locations=ID&view=chart>, diakses 09 Oktober 2020).

2. Current health expenditure (CHE) per capita in PPP: data by country. Dalam: Global Health Observatory data repository [basis data]. Jenewa: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/gho/data/view.main.GHEDCHEP-cPPPSHA2011v>, diakses 09 Oktober 2020).

3. Catastrophic household health expenditure on health as a share of total household consumption or income. Dalam: Global Health Observatory Data Repository [basis data]. Jenewa: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/gho/data/view.main.UHCFINANCIALPROTECTION1v?lang=en>, diakses 09 Oktober 2020).

4. Out-of-pocket health spending: data by country. Dalam: Global Health Observatory data repository [basis data]. Jenewa: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.GHEDOOPSCHESHA2011?lang=en>, diakses 09 Oktober 2020).

5. Poverty headcount ratio at \$1.90 a day. Dalam: World Bank Development Research Group [basis data]. Washington D.C., World Bank; 2020 (<https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.DDAY?locations=ID>, diakses 09 Oktober 2020).
6. Gini Index (World Bank Estimate) Dalam: World Bank Development Research Group [basis data]. Washington D.C., World Bank; 2020 (<https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI?end=2017&locations=BD-BT-KP-IN-ID-MV-MM-NP-TH-TL-LK&start=2017&view=bar>, diakses 09 Oktober 2020).
7. World Population Prospects 2019 Volume II: Demographic Profiles. New York: United Nations, Department of Social Affairs; 2019 (https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Volume-II-Demographic-Profiles.pdf, diakses 09 Oktober 2020).
8. Human Development Index (HDI) and Inequality-adjusted Human Development Index (IHDI). Dalam: Human Development Reports [situs web]. New York: United Nations Development Programme; 2020 (<http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/IDN>, diakses 09 Oktober 2020).
9. Gender Development Index. Dalam: Human Development Reports [situs web]. New York: United Nations Development Programme; 2020 (<http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/IDN>, diakses 09 Oktober 2020).
10. Gender Inequality Index. Dalam: Human Development Reports [situs web]. New York: United Nations Development Programme; 2020 (<http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/IDN>, diakses 09 Oktober 2020).
11. Women's share among agricultural holders. Dalam: Gender, Institutions and Development Database (GID-DB) 2019, OECD. Stat [basis data]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 (<https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=54757>, [Lihat: Data by themes Social protection and well-being Gender Gender, Institutions and Development Database (GID-DB) 2019 Restricted access to productive and financial services Secure access to land assets Practice], diakses 09 Oktober 2020).
12. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017. Jakarta, Indonesia: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan ICF; 2018 (<https://dhsprogram.com/publications/publication-fr342-dhs-final-reports.cfm>, diakses 09 Oktober 2020).
13. Ibid.
14. Ibid.
15. Ibid.
16. Adult literacy rate, by sex Dalam: UIS. Stat [basis data]. Montreal: UNESCO Institute of Statistics; 2020 (<http://data.uis.unesco.org/index.aspx?queryid=166>, [Dari menu menurun untuk indikator di sisi kiri, pilih SDGs SDG 4 Target 4.6 Indicator 4.6.2 Youth/adult literacy rate], diakses 09 Oktober 2020).
17. Gender parity index of the gross enrolment ratios in primary, secondary and tertiary education. Dalam: UIS. Stat [basis data]. Montreal: UNESCO Institute; 2020 (<http://data.uis.unesco.org/index.aspx?queryid=166> [Dari menu menurun untuk indikator di sisi kiri, pilih National monitoring Gross enrolment ratio by level of education Klik menu menurun dan pilih Gross enrolment ratio by primary/secondary/tertiary education, GPI], diakses 09 Oktober 2020).
18. Share of female science, technology, engineering and mathematics graduates at tertiary level. Dalam: Human Development Reports [situs web]. New York: United Nations Development Programme; 2020 (<http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/IDN>, diakses 09 Oktober 2020).
19. Labour force participation of persons aged 15+, by sex. Dalam: ILOSTAT explorer [basis data]. Jenewa: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/shinyapps/bulkexplorer6/?lang=en&segment=indicator&id=EAP_DWAP_SEX_AGE_RT_A, diakses 09 Oktober 2020).
20. Informal employment as a percent of employment, by sex. Dalam: ILOSTAT explorer [basis data]. Jenewa: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/shinyapps/bulkexplorer0/?lang=en&segment=indicator&id=IFL_XIEM_SEX_ECO_IFL_RT_A, diakses 09 Oktober 2020).
21. Proportion of children engaged in child labour, by sex. Dalam: UNICEF Child Labour [basis data]. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (<https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-labour/>, diakses 09 Oktober 2020).
22. Women with an account in a financial institution among the population of women 15 years and older. Dalam: Human Development Reports [situs web]. New York: United Nations Development Programme; 2020 (<http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/IDN>, diakses 09 Oktober 2020).
23. Global gender gap report 2020. Jenewa: World Economic Forum; 2020 (http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf, diakses 09 Oktober 2020).
24. Human resources for health – country profile of Indonesia 2019. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia; 2019 (https://www.researchgate.net/publication/258217131_Human_Resources_for_Health_Country_Profile_of_Indonesia, diakses 09 Oktober 2020), dan Decade for health workforce strengthening in the South-East Asia Region 2015–2024; Mid-term review of progress, 2020. New Delhi: World Health Organization. Regional Office for South-East Asia; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333611/sea-rc73-7.pdf>, diakses 09 Oktober 2020).
25. Female share of employment in managerial positions. Dalam: ILOSTAT explorer [basis data]. Jenewa: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/shinyapps/bulkexplorer2/?lang=en&segment=indicator&id=SDG_0552_OCU_RT_A, diakses 09 Oktober 2020).
26. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017. Jakarta, Indonesia: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan ICF; 2018 (<https://dhsprogram.com/publications/publication-fr342-dhs-final-reports.cfm>, diakses 09 Oktober 2020).
27. Life expectancy at birth by sex and Healthy life expectancy at birth by sex. Dalam: Global Health Observatory data repository [basis data]. Jenewa: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en>, diakses 17 Februari 2021).
28. Cause specific mortality, by sex 2016. SEARO calculations based on mortality estimates. Dalam: Disease burden and mortality estimates. Health statistics and information systems. Jenewa: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html, diakses 09 Oktober 2020).
29. Disease specific DALY estimates, by sex 2016. SEARO calculations based on disease burden estimates. Dalam: Disease burden and mortality estimates. Health statistics and information systems. Jenewa: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html, diakses 09 Oktober 2020).
30. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017. Jakarta, Indonesia: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan ICF; 2018 (<https://dhsprogram.com/publications/publication-fr342-dhs-final-reports.cfm>, diakses 09 Oktober 2020), dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2012. Jakarta, Indonesia: Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan, dan ICF International; 2013 (<https://www.dhsprogram.com/publications/publication-FR275-DHS-Final-Reports.cfm>, diakses 09 Oktober 2020).
31. Ibid.
32. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017. Jakarta, Indonesia: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan ICF; 2018 (<https://dhsprogram.com/publications/publication-fr342-dhs-final-reports.cfm>, diakses 09 Oktober 2020).
33. Ibid.
34. Riset Kesehatan Dasar Indonesia, 2018. Jakarta, Indonesia: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; 2018 (<http://ghdx.healthdata.org/record/indonesia-basic-health-research-2018>, diakses 09 Oktober 2020).
35. Ibid.
36. Ibid.
37. Trends in maternal mortality ratio. Dalam: Global Health Observatory data repository [basis data]. Jenewa: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.15>, diakses 09 Oktober 2020).
38. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017. Jakarta, Indonesia: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan ICF; 2018 (<https://dhsprogram.com/publications/publication-fr342-dhs-final-reports.cfm>, diakses 09 Oktober 2020), Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2012. Jakarta, Indonesia: Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan, dan ICF International; 2013 (<https://www.dhsprogram.com/publications/publication-FR275-DHS-Final-Reports.cfm>, diakses 09 Oktober 2020), dan Indonesia Demographic and Health Survey 2007. Calverton, Maryland, AS: Badan Pusat Statistik dan Macro International; 2008 (<https://dhsprogram.com/publications/publication-fr218-dhs-final-reports.cfm>, diakses 09 Oktober 2020).
39. Ibid.
40. Ibid.
41. Ibid.
42. Ibid.
43. Ibid.
44. Ibid.
45. Integrated community-based intervention on major NCDs in Depok municipality baseline survey 2003. Jakarta, Indonesia: Balitbangkes Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia dan WHO; 2003 (<https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/IndonesiaSTEPSReport2003.PDF?ua=1>, diakses 09 Oktober 2020), dan Monitoring and evaluation of the integrated community-based intervention for the prevention of NCD in Depok, West Java, Indonesia 2005. Jakarta, Indonesia: Balitbangkes Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia dan WHO; 2006 (https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/STEPS_Report_Indonesia_Depok_2006.pdf, diakses 09 Oktober 2020).
46. Ibid.
47. Ibid.
48. Ibid.
49. Age standardized prevalence rate of current tobacco use among adults, by sex. Dalam: Global Health Observatory Data Repository [basis data]. Jenewa: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.TOBAGESTDCURR?lang=en>, diakses 09 Oktober 2020).
50. Global school-based student health survey: Indonesia fact sheet 2015. Dalam: Centers for Disease Control and Prevention [situs web]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2020 (https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/2015_Indonesia_GSHS_Fact_Sheet.pdf, diakses 09 Oktober 2020).
51. Ibid.
52. Ibid.
53. Prevalence rate of current tobacco use among adolescents, by sex. Dalam: Global Health Observatory Data Repository [basis data]. Jenewa: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-tobacco-control-monitor-survey-reporting-prevalence-of-tobacco-use-or-smoking-among-adolescents>, diakses 09 Oktober 2020).
54. Global school-based student health survey: Indonesia fact sheet 2015. Dalam: Centers for Disease Control and Prevention [situs web]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2020 (https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/2015_Indonesia_GSHS_Fact_Sheet.pdf, diakses 09 Oktober 2020).
55. Ibid.
56. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017. Jakarta, Indonesia: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan ICF; 2018 (<https://dhsprogram.com/publications/publication-fr342-dhs-final-reports.cfm>, diakses 09 Oktober 2020).
57. Violence against women prevalence estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Jenewa: World Health Organization, atas nama United Nations Inter-Agency Working Group on Violence Against Women Estimation and Data (UNICEF, UNFPA, UNODC, UNSD, UN Women); 2021 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/violence-prevention/vaw_report_web_09032021_oleksandr.pdf?sfvrsn=a82ef89c_5&download=true, diakses 12 Maret 2021).
58. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017. Jakarta, Indonesia: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan ICF; 2018 (<https://dhsprogram.com/publications/publication-fr342-dhs-final-reports.cfm>, diakses 09 Oktober 2020).
59. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017. Jakarta, Indonesia: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan ICF; 2018 (<https://dhsprogram.com/publications/publication-fr342-dhs-final-reports.cfm>, diakses 09 Oktober 2020), dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2012. Jakarta, Indonesia: Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan, dan ICF International; 2013 (<https://www.dhsprogram.com/publications/publication-FR275-DHS-Final-Reports.cfm>, diakses 09 Oktober 2020).
60. Ibid.
61. Ibid.
62. Ibid.
63. Ibid.
64. Ibid.
65. Ibid.
66. Ibid.
67. Ibid.
68. Ibid.
69. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017. Jakarta, Indonesia: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan ICF; 2018 (<https://dhsprogram.com/publications/publication-fr342-dhs-final-reports.cfm>, diakses 09 Oktober 2020).
70. Ratification of treaties that include the right to health, Indonesia. Dalam: UN Treat Body Database [basis data]. Jenewa: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2020 (https://tbinetnet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?CountryID=164&Lang=EN, diakses 09 Oktober 2020).
71. Constitutional provisions for equality and non-discrimination, Indonesia. Dalam: Global gender equality constitutional database [basis data]. New York: UN Women; 2020 (<https://constitutions.unwomen.org/en/countries/asia/indonesia>, diakses 09 Oktober 2020).

72. Legal arrangements related to inheritance, land ownership and divorce. Dalam: Gender, Institutions and Development Database (GID-DB) 2019, OECD. Stat [basis data]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 (<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=GIDDB2019#>, diakses 09 Oktober 2020).
73. Violence against women. Gender, Institutions and Development Database (GID-DB) 2019, OECD. Stat [basis data]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 (<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=GIDDB2019#>, 09 October 2020), dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga. Dalam: NATLEX [basis data]. Jenewa: International Labour Organization; 2020 (<https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/91238/105720/F1127044090/IDN91238%20Eng.pdf>, diakses 09 Oktober 2020).
74. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Dalam: NATLEX [basis data]. Jenewa: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_isn=55808&p_lang=en, diakses 09 Oktober 2020), Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1974 tentang Perkawinan. Dalam: Equality Now [basis data]. New York, Amerika Serikat; 2020 (https://www.equalitynow.org/indonesia_law_no_1_of_1974_on_marriage, diakses 09 Oktober 2020), dan Indonesia raises minimum age for marriage to curb child brides. Dalam: CNN [situs web]. Atlanta, Amerika Serikat; 2019 (<https://edition.cnn.com/2019/09/17/asia/indonesia-marriage-age-raise-intl-scli/index.html>, diakses 09 Oktober 2020).
75. Mendos LR. State-sponsored homophobia 2019. Jenewa: International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA); 2019 (https://ilga.org/downloads/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2019.pdf, diakses 09 Oktober 2020), dan Chiam Z, Duffy S, González Gil M [Equal rights to gender identities] Trans legal mapping report 2017: Recognition before the law. Jenewa: International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA); 2017 (https://ilga.org/downloads/ILGA_Trans_Legal_Mapping_Report_2017_ENG.pdf, diakses 09 Oktober 2020).
76. Laws related to sexual and reproductive health and rights. Dalam: Global abortion policies database [basis data]. Jenewa: World Health Organization; 2020 (<https://abortion-policies.srhr.org/country/indonesia/>, diakses 09 Oktober 2020), dan Reproductive health policies 2017: data booklet (ST/ESA/SER.A/396). New York: Perserikatan Bangsa-Bangsa, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2017 (https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/reproductive_health_policies_2017_data_booklet.pdf, diakses 09 Oktober 2020).
77. Directory of national mechanisms for gender equality. New York: UN Women; 2013 (<https://www.un.org/womenwatch/daw/documents/National-Mechanisms-Web.pdf>, diakses 24 Juli 2020), Rencana Pemerintah Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Jakarta, Indonesia: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; 2014 (<http://www.bppk.go.id/sesma/konten/2254/buku-i-ii-dan-iii-rpjm-2015-2019>; diakses 09 Oktober 2020), dan Gender responsive planning and budgeting – Indonesian experience. Jakarta, Indonesia: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; 2016 (<https://www.unescap.org/sites/default/files/3.%20Indonesia.pdf>, diakses 09 Oktober 2020).
78. Gender responsive budgeting in the Asia-Pacific region: a status report. New York: UN Women; 2016 (https://asiapacific.unwomen.org/-/media/field%20office%20eseasia/docs/publications/2016/12/grb_report-for-web-s.pdf?la=en&vs=1520, diakses 09 Oktober 2020), dan informasi dari kantor negara World Health Organization, Jakarta, Indonesia.
79. Policy brief tentang kesetaraan gender. Jakarta, Indonesia: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; 2011 (<http://documents1.worldbank.org/curated/en/746211468051553636/pdf/Indonesia-Gender-Equality-Gender-Mainstreaming.pdf>, diakses 09 Oktober 2020) dan Gender responsive planning and budgeting – Indonesian experience. Jakarta, Indonesia: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; 2016 (<https://www.unescap.org/sites/default/files/3.%20Indonesia.pdf>, diakses 09 Oktober 2020).
80. Informasi dari kantor negara World Health Organization country office, Jakarta, Indonesia.
81. Ibid.
82. Analisis gender dalam pembangunan kesehatan. Jakarta, Indonesia: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional dan Canadian International Development Agency; 2002 (https://www.bappenas.go.id/files/3413/8146/3294/buku-9-analisis-gender-dalam-pembangunan-kesehatan__20130712143650__3828__0.pdf, diakses 09 Oktober 2020), dan State of health inequality, Indonesia. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan dan World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259685/9789241513340-eng.pdf?sequence=1>, diakses 09 Oktober 2020).
83. Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Jenewa: World Health Organization; 2011 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44516/9789241501071_eng.pdf;jsessionid=10DAC334CCC4C0221AA4FC7B1D4CC0?sequence=1, diakses 09 Oktober 2020).
84. Innov8 approach for reviewing national health programmes. Dalam: World Health Organization [situs web]. Jenewa: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/life-course/partners/innov8/en/>, diakses 09 Oktober 2020).
85. Human rights and gender equality in health sector strategies: how to assess policy coherence. Jenewa: World Health Organization; 2011 (<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HRandGenderEqualityinHealthSectorStrategies.pdf>, diakses 09 Oktober 2020).