

Instrumen Kajian Hak-Hak Kesehatan Perempuan

Aim for human rights 2008

AIM FOR HUMAN RIGHTS

Instrumen Kajian Hak-Hak Kesehatan Perempuan

2008

- gambar -

COLOFON

Publikasi Humanist Committee on Human Rights (AIM FOR HUMAN RIGHTS)

P.O. Box 114

3500 AC Utrecht

Tel #(0)30 2334027

Fax #(0)30 2367104

Email info@aimforhumanright.org

www.aimforuhumanrights.org

TULISAN Saskia Bakker dan Hansje Plagman, Aim for human rights

DESAIN drl3 pl+s, Nijmegen

CETAK De Lekstroom Griffloen, Nieweglen

FOTO SAMPUL Saskia Bakker

2006

© Humanistisch Overlag Mensenrechten (HOM has changed its name to *Aim for human Rights*)

Rincian Daftar Isi HeRWAI

Penghargaan: Siapa yang Membuat HeRWAI dan Mengapa

1. Tentang HeRWAI
Apakah HeRWAI?
Siapa yang dapat menggunakan HeRWAI dan untuk tujuan apa?
Isu-isu atau kebijakan-kebijakan seperti apa yang dapat dianalisa dengan menggunakan HeRWAI?
Fokus pada tanggung jawab pemerintah
Struktur HeRWAI
Berapa banyak waktu yang digunakan untuk suatu analisa HeRWAI?
2. Konsep dan Definisi
Pengantar
Mengapa terfokus pada perempuan (saja)?
Apakah hak kesehatan?
Kesehatan perempuan lebih dari sekedar kesehatan reproduksi
Prinsip non-diskriminasi
Partisipasi
Kebijakan dan tahapan-tahapan
Reformasi kesehatan, PRSPs, MDGs dan pengaruh-pengaruh lain pada kebijakan di bidang kesehatan
Globalisasi dan tanggung jawab internasional untuk hak kesehatan
3. Pengantar Hak-Hak Azazi Manusia
Pengantar
Apakah Hak-Hak Azazi Manusia?
Mengapa suatu pendekatan hak-hak azazi manusia?
Mengapa menggunakan perjanjian-perjanjian hak-hak azazi manusia?
Hak-Hak Azazi Manusia dan tanggung jawab-tanggung jawab internasional?
4. Pengamatan cepat
Tujuan
Pengamatan cepat
Tentang pengamatan cepat
5. HeRWAI – Analisa dalam 6 Langkah
Pengantar
Bagaimana melakukannya
Sebelum Anda mulai

Langkah 1 Mengidentifikasi kebijakan

Tujuan

Aspek-aspek Hak-Hak Azazi Manusia dari kebijakan-kebijakan pemerintah

Kelompok yang paling terkena dampaknya
Hak-hak yang terkena dampaknya
Pertanyaan kunci
Dimana mencari informasi
Kesimpulan

Langkah 2 Mempelajari komitmen pemerintah

Tujuan
Aspek Hak-Hak Azazi Manusia dari komitmen pemerintah
Perjanjian-Perjanjian
Dokumen konsensus
Pertanyaan-pertanyaan kunci
Dimana mencari informasi
Kesimpulan

Langkah 3 Mendeskripsikan kapasitas implementasi kebijakan

Tujuan
Aspek-aspek Hak-Hak Azazi Manusia dari kapasitas implementasi pemerintah
Pertanyaan-pertanyaan kunci
Dimana mencari informasi
Kesimpulan

Langkah 4 Dampak pada hak-hak azazi manusia

Tujuan
Aspek-aspek Hak-Hak Azazi Manusia dari dampak kebijakan
Empat aspek penting dari hak perempuan atas kesehatan adalah:
Ketersediaan, daya akses, penerimaan dan kualitas
Pertanyaan-pertanyaan kunci
Dimana mencari informasi
Kesimpulan

Langkah 5 Kewajiban negara

Tujuan
Aspek Hak-Hak Azazi Manusia dari kewajiban negara
Pertanyaan-pertanyaan kunci
Dimana mencari informasi
Kesimpulan

Langkah 6 Rekomendasi dan rencana aksi

Tujuan
Pertimbangan utama untuk rekomendasi dan rencana aksi:
Pertanyaan kunci
Dimana mencari informasi
Kesimpulan

6. Komentar Penutup

Lampiran I Daftar Singkatan

Lampiran II Daftar Istilah
Pengantar

Lampiran III Rencana Kerja untuk Analisa HeRWAI
Rencana kerja untuk analisa HeRWAI

Lampiran IV Lembar Fakta
Lembar fakta A: kebijakan
Lembar fakta B: dampak dan akuntabilitas pemerintah

Lampiran V Sumber-Sumber dan Sumber Daya-Sumber Daya
Sumber daya tentang lobi dan advokasi
Indikator kesehatan, sumber-sumber data
Perjanjian internasional
Perjanjian dan organisasi-organisasi regional:
Dokumen konsensus
Sumber daya-sumber daya tentang perjanjian
Dokumen penting lainnya
Menyiapkan diskusi
Hasil

Lampiran VII Panduan Diskusi HeRWAI
Mengapa menggunakan panduan diskusi HeRWAI?
Tujuan
Hasil
Menyiapkan diskusi
6 Langkah Analisa HeRWAI:
Langkah 1 Mengidentifikasi kebijakan
Langkah 2 Menjajaki komitmen-komitmen pemerintah
Langkah 3 Mendeskripsikan kapasitas untuk mengimplementasi kebijakan
Langkah 4 Dampak hak-hak kesehatan perempuan
Langkah 5 Kewajiban negara
Langkah 6 Kesimpulan dan langkah kedepan

Penutup

Penghargaan: siapa yang membuat HeRWAI dan mengapa

HeRWAI dikembangkan oleh AIM FOR HUMAN RIGHTS dalam kerja sama dengan organisasi-organisasi dari berbagai bagian dunia:

- Naripokkho di Bangladesh, diwakili oleh Shireen Huq.
- Federasi Perempuan Pengacara – Kenya (FIDA – Kenya), diwakili oleh Enid Muthoni Ndiga.
- Servicio Integral para la Mujer (Si Mujer) di Nikaragua, diwakili oleh Ana Maria Pizarro.
- International Women's Rights Action Watch – Asia Pacific (IWRAW-AP) di Malaysia, diwakili oleh Maria Herminia Graterol, yang berkontribusi banyak untuk Bab 3.
- Wemos di Belanda, diwakili oleh Marjan Stoffers.

Organisasi-organisasi ini memiliki kepedulian bersama tentang hubungan antara proses global dan proses lokal dan kemungkinan konsekuensi-konsekuensinya untuk hak-hak kesehatan perempuan. Mereka merasa penting untuk menekan pemerintah dan aktor-aktor lain untuk meningkatkan hak-hak kesehatan perempuan. Selama periode dari November 2002 sampai Februari 2004, orang-orang yang disebutkan diatas dan para perwakilan AIM FOR HUMAN RIGHTS bertemu tiga kali selama seminggu untuk diskusi-diskusi yang intens yang akan menentukan tujuan-tujuan dan bentuk HeRWAI. Ahli-ahli lain yang tertarik memberikan masukan mereka di berbagai kesempatan. AIM FOR HUMAN RIGHTS mengumpulkan ide-ide dari sumber-sumber yang berbeda ini untuk mengembangkan tulisan setelahnya. Empat peserta magang turut mendukung proses tersebut: Kristin Janssens, Inge de Koning, Lonneke Simons dan Nelleke Groen. NCDO (National Commission for Internasional Cooperation and Sustainable Development), Hivos, Kementerian Luar Negeri Belanda dan PSO berkontribusi secara financial untuk penyusunan HeRWAI.

Pada tahun 2005, versi rancangan HeRWAI diuji oleh Gita Das dari Naripokkho (Bangladesh), Dr Raana Zaaid dari World Population Foundation (Pakistan), Joke Leeuwenburg dan Marianne Bruins dari Johannes Wier Foundation (Belanda) dan Immaculate Njenge Kassait dari Fida-Kenya, masing-masing dibantu oleh rekan-rekan dari organisasi-organisasi mereka. Berdasarkan pengalaman mereka, AIM FOR HUMAN RIGHTS memperbaiki HeRWAI dan memperkayanya dengan contoh-contoh. AIM FOR HUMAN RIGHTS mengambil tanggung jawab atas isi terakhir dan kekurangan-kekurangan lain dari dokumen ini.

AIM FOR HUMAN RIGHTS sangat berterima kasih kepada mereka yang membagi pengalaman, antusiasme dan waktu mereka yang berharga untuk berkontribusi pada instrumen ini. Kami berharap bahwa upaya kami bersama akan berkontribusi pada kebijakan-kebijakan yang lebih sehat untuk hak-hak perempuan.

Nopember 2005

*Saskia Bakker dan Hansje Plagman
Humanist Committee on Human Rights*

1. Tentang HeRWAI

Apakah HeRWAI?

Instrumen Kajian Hak-Hak Kesehatan Perempuan – *Health Rights of Women Assessment Instrument* (HeRWAI) adalah suatu alat strategis untuk meningkatkan kegiatan-kegiatan lobi demi pelaksanaan hak-hak kesehatan perempuan yang lebih baik. Suatu analisa HeRWAI menghubungkan apa yang sebenarnya terjadi dengan apa yang seharusnya terjadi menurut kewajiban-kewajiban hak-hak azasi manusia suatu negara. Analisa HeRWAI memeriksa pengaruh-pengaruh lokal, nasional dan internasional. Analisa HeRWAI terdiri dari enam langkah, yang menganalisa suatu kebijakan yang mempengaruhi hak-hak kesehatan perempuan. Setiap langkah terdiri dari informasi dan pertanyaan-pertanyaan untuk memandu analisa tersebut. Penjelasan, contoh-contoh dan daftar periksa menfasilitasi terjawabnya pertanyaan-pertanyaan tersebut. Analisa tersebut menghasilkan seperangkat rekomendasi untuk meningkatkan dampak kebijakan, serta suatu rencana aksi untuk melobi penggunaan rekomendasi-rekomendasi tersebut dan meningkatkan kesadaran tentang temuan-temuan dari analisa tersebut.

Analisa HeRWAI menggunakan pendekatan hak azasi manusia. Naskahnya didasarkan pada Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan – *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women* (CEDAW), yang menguraikan hak-hak azasi manusia kaum perempuan, dan Konvensi Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya – *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR), yang memberikan informasi yang komprehensif tentang hak-hak kesehatan. Suatu pendekatan hak-hak azasi manusia memiliki banyak tawaran sehubungan dengan advokasi untuk reformasi kebijakan. Hak-hak azasi manusia bersifat universal; hak-hak azasi manusia bukan milik suatu wilayah atau kelompok politik tertentu. Kebanyakan pemerintah memiliki komitmen-komitmen hak-hak azasi manusia yang mengikat, yang timbul dengan meratifikasi perjanjian-perjanjian hak-hak azasi manusia seperti CEDAW dan ICESCR. Anda dapat membuat

pemerintah Anda bertanggung jawab dan meminta agar mereka melakukan segala sesuatu yang dapat mereka lakukan untuk mewujudkan hak-hak perempuan. Suatu pendekatan hak-hak azasi manusia tidak tergantung pada statistik; suatu penyimpangan hak-hak azasi manusia merupakan suatu pelanggaran, tanpa memandang jumlah orang yang terkena dampaknya. HeRWAI bertitik berat pada hak-hak kesehatan perempuan, tetapi pendekatan yang serupa dapat berguna bagi hak-hak azasi manusia yang lain juga.

Siapa yang dapat menggunakan HeRWAI dan untuk tujuan apa?

HeRWAI dirancang untuk LSM, terutama organisasi-organisasi perempuan, organisasi-organisasi kesehatan dan organisasi-organisasi hak-hak azasi manusia. Dalam dokumen ini, organisasi-organisasi ini secara bersamaan akan disebut sebagai organisasi perempuan dan LSM.

Tujuan kajian dampak HeRWAI adalah untuk menghasilkan argumentasi-argumentasi yang dapat digunakan untuk melobi kebijakan-kebijakan yang meningkatkan pelaksanaan hak-hak kesehatan perempuan. Menggunakan HeRWAI untuk menganalisa suatu kebijakan seharusnya membantu untuk:

- membuat keterkaitan langsung antara kebijakan dan isu-isu hak-hak azasi manusia yang terkait;
- memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang situasi terkini;
- membuat kajian dampak hak-hak azasi manusia dari kebijakan tersebut, baik sekarang dan di masa depan;
- membentuk suatu kesimpulan tentang apa yang seharusnya dilakukan oleh pemerintah dan apa yang akan dilakukan oleh organisasi Anda untuk menekan pemerintah untuk bertindak.

Hasil dari suatu analisa HeRWAI juga dapat digunakan untuk melobi lembaga-lembaga internasional seperti Bank Dunia, WTO dan badan-badan PBB (UNFP(A), UNDP, dll), atau di pertemuan-pertemuan dan komite-komite politik internasional (Konferensi Dunia,

Komisi tentang Status Perempuan, Sidang PBB, pertemuan-pertemuan yang terkait dengan Tujuan-Tujuan Pembangunan Milenium – *Millennium Development Goals*, dll). Hal ini dapat berupa kegiatan lobi secara langsung atau melalui pemerintah. Hasil dari suatu analisa HeRWAI juga memberikan informasi yang dapat digunakan untuk [laporan bayangan](#)¹ yang diserahkan ke Komite-Komite yang memantau pelaksanaan CEDAW dan ICESCR.

Isu-isu atau kebijakan-kebijakan seperti apa yang dapat dianalisa dengan menggunakan HeRWAI?

HeRWAI dapat digunakan sebagai suatu alat untuk menganalisa serangkaian luas [kebijakan](#). Hal ini bisa berupa kebijakan kesehatan, tetapi juga mencakup kebijakan-kebijakan yang tidak langsung menanggapi isu-isu kesehatan, tetapi memiliki dampak pada kesehatan. HeRWAI pada khususnya relevan dalam kasus-kasus dimana para pembuat kebijakan mungkin tidak mengindahkan hak-hak kesehatan perempuan. Anda dapat menggunakan instrumen ini untuk menganalisa kebijakan yang ada, serta meninjau ulang dampak yang diharapkan dari suatu kebijakan yang masih dalam tahap pengembangan. Jika suatu pemerintah tidak melakukan apa-apa untuk menanggapi suatu permasalahan, Anda dapat menggunakan HeRWAI untuk menganalisa apa yang terjadi karena tidak adanya kebijakan. Kebijakan luar negeri juga mungkin dianalisa dengan menggunakan HeRWAI, terutama kebijakan-kebijakan mengenai kerja sama internasional.

Analisa HeRWAI terfokus pada kebijakan, bukan masalah. Hal ini karena kebijakan-kebijakan (dan pendanaannya) merupakan alat utama yang digunakan oleh pemerintah untuk membuat perubahan, dan masyarakat sipil dapat membuat pemerintah bertanggung jawab atas apa yang mereka lakukan atau justru tidak mereka lakukan sama sekali. Dalam kasus-kasus dimana kekhawatiran utamanya merupakan suatu masalah khusus, HeRWAI akan meminta Anda untuk mempertimbangkan kebijakan-kebijakan pemerintah yang

¹ kata-kata yang [diterangi](#) didefinisikan dalam daftar istilah

mana yang dapat atau seharusnya memiliki pengaruh pada permasalahan tersebut. Sebagai konsekuensinya, kebijakan yang memiliki potensi yang terbaik untuk membuat perubahan harus dipilih: kebijakan dengan kesempatan yang terbaik untuk sukses dalam menanggapi permasalahan tersebut. Ini akan menjadi kebijakan yang harus difokuskan dalam analisa HeRWAI.

Fokus pada tanggung jawab pemerintah

Fokus utama HeRWAI adalah [pemerintah](#), karena pemerintah-pemerintah nasional memiliki tanggung jawab utama untuk melaksanakan hak-hak azasi manusia. Istilah ‘pemerintah’ dalam HeRWAI berlaku bagi pemerintah-pemerintah di negara berkembang serta di negara maju. Biasanya, fokus Anda akan terletak pada suatu bagian khusus dari pemerintah: suatu kementerian atau departemen, atau otoritas daerah yang bertanggung jawab atas pengembangan atau pelaksanaan suatu kebijakan. Tanggung jawab pemerintah juga berarti bahwa pemerintah harus mengarahkan atau merangsang aktor-aktor lain yang terlibat dalam melaksanakan hak-hak kesehatan. Contoh dari aktor-aktor tersebut adalah industri farmasi, klinik pribadi dan individu.

Struktur HeRWAI

HeRWAI disusun sebagai berikut:

Bab 1 dan 2 memberikan pemahaman tentang tujuan dan struktur HeRWAI dan konsep-konsep utama yang menjadi dasarnya.

Bab 3 mengajukan isu-isu hak-hak azasi manusia yang utama kepada mereka yang belum familiar dengan pendekatan hak-hak azasi manusia. Jika Anda memiliki banyak pengalaman dengan isu-isu hak-hak azasi manusia, Anda dapat melewati bab ini.

Membaca *Bab 4* dan menjawab pertanyaan-pertanyaan *Quick Scan* akan membantu Anda untuk memutuskan jika dan untuk tujuan apa organisasi Anda akan mengadakan analisa HeRWAI.

Bab 5 adalah jantung HeRWAI; Bab 5 menyediakan pertanyaan-pertanyaan dan informasi untuk analisa Anda. Proses pengumpulan dan analisa data dibagi menjadi 6 langkah:

- picture -

1 = KEBIJAKAN

2 = KOMITMEN PEMERINTAH

3 = KAPASITAS UNTUK MELAKSANAKAN

4 = DAMPAK KEBIJAKAN

5 = KEWAJIBAN NEGARA

6 = REKOMENDASI DAN RENCANA AKSI

Kami sangat menyarankan agar Anda membaca instruksi: ‘Sebelum Anda mulai’, di awal bab 5, sebelum menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut.

Bab 6 meminta Anda untuk menginformasikan AIM FOR HUMAN RIGHTS [in full] tentang pengalaman-pengalaman Anda dengan HeRWAI dan dampaknya pada kegiatan-kegiatan Anda.

Pengalaman Anda mungkin berharga dalam memperbaiki instrumen ini atau menginspirasi yang lain untuk melobi hak-hak kesehatan perempuan.

Lampiran-lampiran memberikan informasi tambahan yang berguna.

Daftar Singkatan dan Daftar Istilah menjelaskan singkatan-singkatan dan kata-kata yang diterangi dalam tulisan HeRWAI. Rencana Kerja memberikan saran-saran untuk merencanakan analisa HeRWAI dan Lembar Fakta memberikan format-format untuk menyusun temuan-temuan Anda. Daftar Sumber dan Acuan terdiri dari situs-situs web dan dokumen-dokumen yang mengandung data tentang hak-hak kesehatan perempuan.

Berapa banyak waktu yang digunakan untuk suatu analisa HeRWAI?

Suatu analisa HeRWAI yang penuh mungkin memakan waktu satu sampai tiga bulan dan memberikan argumentasi-argumentasi yang komprehensif untuk melobi hak-hak azazi

manusia. Pengumpulan data merupakan bagian proses yang paling memakan waktu. Argumentasi yang kuat untuk melobi perlu didasarkan pada fakta dan tidak semua informasi yang diperlukan akan siap tersedia. Dalamnya dan rincian informasi yang dibutuhkan berbeda dari satu situasi ke situasi yang lain. Anda dapat membatasi investasi waktu Anda dengan memilih pertanyaan-pertanyaan yang paling relevan dengan situasi Anda. Daripada analisa HeRWAI penuh, Anda dapat menggunakan *Panduan Diskusi HeRWAI*, disediakan di Lampiran VII, untuk membuat analisa cepat tentang dampak suatu kebijakan hak-hak kesehatan perempuan tertentu. Hal ini akan memakan waktu setengah hari sampai dua hari dan memberikan kesan tentang isu-isu hak-hak azazi manusia utama yang terlibat.

2 Konsep dan definisi

Pengantar

Bab ini mendiskusikan sejumlah konsep yang menjadi dasar bagi analisa HeRWAI. Bagian ini menjelaskan pilihan-pilihan dimana pengembangan instrumen ini didasarkan.

Mengapa terfokus pada perempuan (saja)?

Diluar dari advokasi untuk kesempatan yang sama untuk perempuan, diskriminasi yang luas terhadap perempuan terus ada. Diskriminasi terus menerus terhadap perempuan adalah alasan Persatuan Bangsa-Bangsa mengembangkan Konvensi Perempuan (CEDAW). Diskriminasi terhadap perempuan mempengaruhi kesehatan, dan kesehatan yang buruk dapat semakin menegaskan diskriminasi. Special Rapporteur Persatuan Bangsa-Bangsa tentang Kesehatan menyatakan: “Diskriminasi yang sistematis yang didasarkan pada jender menghambat akses perempuan terhadap kesehatan dan menghambat kemampuan mereka untuk menanggapi konsekuensi-konsekuensi dari kesehatan yang buruk bagi diri mereka sendiri dan keluarga mereka”². Diskriminasi menambah dampak keterpinggiran karena kemiskinan, usia, latar belakang kesukuan, agama, dan lain-lain. Bahkan meskipun faktor-faktor ini juga berdampak pada laki-laki, perempuan menghadapi hambatan-hambatan tambahan dalam mengakses hak mereka atas kesehatan.

Apakah hak untuk kesehatan?

HeRWAI terfokus pada kesehatan perempuan, dan lebih khususnya, hak seluruh perempuan untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat diperoleh. HeRWAI menggunakan interpretasi yang luas berikut ini tentang hak kesehatan:

KESEHATAN

Kesehatan adalah kondisi fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang lengkap dan bukan hanya sekedar ketiadaan penyakit atau kelemahan. Hal ini tidak terbatas pada layanan kesehatan, tetapi mencakup faktor-faktor sosio-ekonomi dan meluas ke faktor-faktor dasar yang menentukan kesehatan, seperti distribusi sumber daya, jender, makanan dan nutrisi, perumahan, akses air yang dapat diminum dan aman dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang aman dan sehat dan lingkungan yang sehat³.

Hak kesehatan mencakup ketersediaan, kemampuan untuk mengakses, kemampuan untuk menerima dan kualitas layanan kesehatan dan faktor-faktor penentu kesehatan. Kesehatan merupakan hak dasar yang mempengaruhi semua aspek kehidupan. Oleh karena itu, hak kesehatan terkait erat dengan hak-hak azazi manusia yang lain. Orang-orang yang sakit

² Hunt, P., 2003, halaman 16

³ Diadaptasi dari rekomendasi umum 14 ICESCR, paragraf 4 dan 20

tidak dapat menikmati hak atas pendidikan atau partisipasi mereka sepenuhnya, sementara kurangnya makanan dan perumahan, misalnya, membuat hidup dalam kesehatan yang baik menjadi sulit. Oleh karena itu, penting untuk melihat kesehatan secara luas.

Meskipun HeRWAI terfokus pada hak-hak kesehatan, tidak berarti bahwa hak-hak ini dianggap lebih penting dibandingkan dengan hak-hak yang lain. Kesehatan adalah suatu pendekatan; semua hak sama pentingnya. Idealnya, HeRWAI dapat berguna sebagai suatu model untuk mengembangkan instrumen-instrumen untuk mengukur dampak kebijakan pada hak-hak lain, seperti pendidikan atau pekerjaan.

Kesehatan perempuan lebih dari sekedar kesehatan reproduksi

Perempuan memiliki kebutuhan-kebutuhan kesehatan tertentu yang terkait dengan fungsi seksual dan reproduksi mereka. Sistem reproduksi perempuan dapat mengakibatkan masalah-masalah kesehatan, bahkan sebelum mereka mulai berfungsi (remaja putri) dan ketika mereka berhenti berfungsi (perempuan yang lebih tua). Selain itu, perempuan menderita penyakit-penyakit yang sama dari sistem-sistem tubuh yang lain yang mempengaruhi laki-laki. Meskipun demikian, pola-pola penyakit perempuan sering kali berbeda karena susunan genetika mereka, pengaruh hormon dan pola-pola peran berbasis jender. Yang terakhir tetapi tidak kalah pentingnya, peran jender membuat perempuan lebih rentan terhadap kondisi-kondisi tertentu yang mempengaruhi kesehatan: misalnya, kekerasan dalam rumah tangga dan mutilasi alat kelamin perempuan⁴. Sehubungan dengan hal itu, kebebasan untuk mengendalikan tubuh merupakan suatu unsur yang penting bagi hak perempuan atas kesehatan. Hal ini juga menunjukkan bahwa meningkatkan hak-hak kesehatan perempuan merupakan hal yang penting untuk mengurangi ketidaksetaraan jender.

Prinsip non-diskriminasi

Prinsip non-diskriminasi adalah landasan prinsip-prinsip hak-hak azazi manusia. Diskriminasi berdasarkan jenis kelamin merupakan salah satu dasar diskriminasi yang dilarang⁵. Dalam HeRWAI, diskriminasi merupakan suatu unsur penting dari fokus pada hak-hak kesehatan perempuan.

DISKRIMINASI

Diskriminasi berarti ‘berbagai pembedaan, pengucilan atau pembatasan yang dibuat atas dasar jenis kelamin yang memiliki akibat atau maksud untuk merusak atau meniadakan pengakuan, kenikmatan atau pelaksanaan oleh perempuan, tanpa memandang status perkawinan mereka, berdasarkan kesetaraan antara laki-laki dan perempuan, hak-hak azazi manusia dan kebebasan-kebebasan dasar di bidang politik, ekonomi, sosial, budaya,

⁴ Cook, 2003

⁵ Universal Declaration of Human Rights, pasal 2; CEDAW pasal 1 dan 2; ICESCR pasal 2 dan 3, komentar umum 16

⁶ CEDAW pasal 1

kewarganegaraan atau di bidang-bidang lain.⁶

Perempuan dan laki-laki harus memiliki akses layanan kesehatan yang setara. Meskipun demikian, hal ini tidak hanya berarti memperlakukan semua orang secara sama. Pendekatan seperti itu mengabaikan perbedaan-perbedaan biologis dan sosial antara perempuan dan laki-laki dan kekurangan-kekurangan yang dihadapi perempuan sebagai hasil dari diskriminasi di masa lampau. Oleh karena itu, hak atas non-diskriminasi juga memerlukan penanganan masalah-masalah yang berbeda secara signifikan dengan cara-cara yang cukup menghargai perbedaan-perbedaan tersebut. Perempuan mungkin memerlukan perlakuan yang berbeda dari laki-laki karena faktor-faktor biologis (misalnya siklus menstruasi dan menopause pada perempuan), faktor-faktor sosio-ekonomi (misalnya remaja putri yang rentan terhadap kekerasan seksual) dan faktor-faktor psikososial (misalnya depresi dan gangguan makan seperti anorexia dan bulimia).⁷

Negara-negara memiliki kewajiban-kewajiban yang penting sehubungan dengan diskriminasi:

- menghapuskan bukan hanya praktek-praktek diskriminasi mereka sendiri, tetapi juga praktek-praktek diskriminasi yang dilakukan oleh perorangan.
- menangani diskriminasi langsung maupun diskriminasi tidak langsung. Contoh diskriminasi langsung adalah suatu undang-undang yang mengharuskan perempuan yang sudah menikah untuk mendapatkan persetujuan suami untuk memperoleh pengobatan medis, tetapi hal yang sama tidak berlaku bagi laki-laki. Contoh dari suatu undang-undang yang merupakan diskriminasi tidak langsung adalah undang-undang yang mengharuskan semua orang membayar jumlah yang sama untuk layanan kesehatan, meskipun biayanya tidak terjangkau bagi mereka yang tidak memiliki pekerjaan yang dibayar, seperti janda-janda tua.
- mengimplementasikan langkah-langkah khusus yang bersifat sementara (dimana diperlukan) untuk memutarbalikkan akibat-akibat dari diskriminasi di masa lampau terhadap kelompok-kelompok tertentu. Contohnya adalah program pelatihan dan rekrutmen, khususnya bagi staf medis perempuan, untuk memastikan keseimbangan jender yang lebih seimbang di tingkat manajemen sektor kesehatan.
- mengambil langkah-langkah untuk memastikan bahwa perempuan dan laki-laki dapat dan memang berpartisipasi dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan, antara lain dengan memindahkan hambatan-hambatan yang dihadapi oleh perempuan untuk memperoleh akses atas hak-hak mereka.

HAMBATAN

Hambatan-hambatan yang dihadapi perempuan dalam memperoleh akses atas fasilitas-fasilitas kesehatan mencakup biaya yang tinggi untuk layanan perawatan kesehatan, jarak yang jauh menuju fasilitas kesehatan dan ketiadaan transportasi publik yang nyaman dan terjangkau.⁸

Budaya dan agama juga dapat menciptakan hambatan-hambatan terhadap hak-hak

⁷ ICESCR, komentar umum 24, paragraf 12

⁸ ICESCR, komentar umum 14, paragraf 21 dan 22; CEDAW, rekomendasi umum 24, paragraf 21.

kesehatan perempuan, misalnya, dalam kasus mutilasi alat kelamin perempuan atau kebiasaan-kebiasaan yang mengharuskan perempuan untuk makan belakangan. CEDAW dan ICESCR menekankan pentingnya hak-hak budaya dan sosial, tetapi tidak memungkinkan hak-hak ini digunakan untuk melanggar hak-hak perempuan. Negara-negara yang meratifikasi kebijakan-kebijakan ini memiliki kewajiban untuk melindungi dan memenuhi hak-hak perempuan, termasuk ketika hak-hak ini dibatasi atau tidak diakui oleh sikap-sikap dan praktik-praktik budaya atau sosial yang diskriminatif.

Partisipasi

Prinsip hak-hak azazi manusia yang penting lainnya adalah partisipasi.

PARTISIPASI

Partisipasi adalah proses dimana didalamnya para pemangku kepentingan (individu dan organisasi) mempengaruhi dan berbagi kendali dalam penetapan prioritas, pembuatan kebijakan, alokasi sumber daya dan akses atas hak milik umum dan layanan umum.⁹

Partisipasi penduduk dalam semua pembuatan keputusan yang terkait dengan kesehatan di tingkat komunitas, nasional dan internasional merupakan aspek yang penting dalam membentuk hak atas kesehatan. Individu dan kelompok harus dilibatkan dalam membuat keputusan sehubungan dengan kebijakan dengan tujuan mencapai kesehatan yang lebih baik.¹⁰ Mereka harus memiliki kesempatan untuk mengajukan keluhan tentang akibat negatif dari hukum dan kebijakan. Terdapat sejumlah cara-cara dimana individu dan organisasi dapat berpartisipasi: dengan memberikan suara dalam pemilihan umum dan referenda, melalui konsultasi dalam tahap pembangunan dan evaluasi kebijakan, dalam komite-komite yang memantau implementasi layanan-layanan, dll. Karena peran jender tradisional, perempuan cenderung kurang berpartisipasi dibandingkan dengan laki-laki dalam politik dan kehidupan publik.¹¹ Oleh karena itu, melibatkan perempuan dalam pengambilan keputusan membutuhkan perhatian khusus dari pemerintah.

Kebijakan dan tahapan-tahapannya

⁹ Bank Dunia di <http://Inweb18.worldbank.org/ESSD/scdvect.nsf/66ByDocName/ParticipationalProject/ProgramPolicyLeve>

¹⁰ 1

¹⁰ ICESR, komentar umum 14, paragraf 54, lihat juga paragraf 11 dan 17.

¹¹ James Anderson dalam Howlett dan Ramesh, 1995, halaman 6.

KEBIJAKAN

Suatu kebijakan adalah sebuah arah tindakan yang memiliki tujuan diikuti dengan seorang atau sekumpulan aktor dalam menangani suatu masalah atau kepedulian.¹²

Kebijakan-kebijakan bisa cukup beragam dalam cakupannya. Istilah ‘kebijakan’ bisa mengacu pada strategi kesehatan nasional lima tahun atau keputusan yang cakupannya lebih terbatas, seperti pengurangan dana untuk bangsal untuk ibu di distrik-distrik tertentu. Aktor-aktor bisa berupa pemerintah-pemerintah, organisasi-organisasi, perusahaan-perusahaan, atau individu-individu di tingkat lokal atau nasional, HeRWAI kebanyakan berkonsentrasi pada pemerintah sebagai aktor. Proses kebijakan pemerintah mengikuti sejumlah tahapan (setidaknya dalam teori):

- *Penetapan agenda*: proses dimana pilihak-pilihan kebijakan dirumuskan oleh pemerintah,
- *Perumusan kebijakan*: proses dimana pilihan-pilihan kebijakan dirumuskan oleh pemerintah,
- *Pembuatan keputusan*: proses dimana pemerintah mengadopsi arah tindakan (atau tidak adanya tindakan) tertentu,
- *Implementasi kebijakan*: proses dimana pemerintah menjalankan kebijakan,
- *Evaluasi kebijakan*: proses dimana hasil-hasil kebijakan dimonitor baik oleh pemerintah dan masyarakat sipil dan yang dapat mengarah ke seperangkat tahapan yang baru.

Analisa HeRWAI dapat memainkan peran dalam setiap tahapan ini. Meskipun demikian, kemungkinan bagi organisasi-organisasi perempuan dan LSM-LSM untuk mempengaruhi prosesnya beragam. Selama penetapan agenda, perumusan dan evaluasi kebijakan, organisasi-organisasi perempuan dan LSM-LSM mungkin memiliki peran yang kuat pada khususnya. Dalam tahap lain, ini mungkin lebih sulit. Penting untuk disadari bahwa tahap-tahap yang berbeda dalam siklus kebijakan kadang-kadang bisa tumpang tindih atau dilewati seluruhnya.

Reformasi kesehatan, PRSPs, MDGs dan pengaruh-pengaruh lain pada kebijakan-kebijakan kesehatan

Banyak negara diseluruh dunia yang telah memperkenalkan reformasi sektor kesehatan untuk mengendalikan biaya layanan-layanan kesehatan. Reformasi-reformasi ini mungkin memiliki implikasi yang serius terhadap hak atas kesehatan. Tren yang banyak diperdebatkan adalah privatisasi layanan-layanan yang terkait dengan kesehatan, dimana pemerintah memungkinkan dan bahkan sering kali merangsang sektor swasta untuk mengambil alih ketentuan layanan-layanan tertentu (contohnya di klinik-klinik sektor swasta) atau barang-barang tertentu (contohnya distribusi kontrasepsi). Di beberapa negara, reformasi sektor kesehatan adalah hasil dari **Rencana Strategi Pengurangan Kemiskinan – Poverty Reduction Strategy Plans (PRSP)**¹³, dimana pemerintah menulis

¹² James Anderson in Howlet dan Ramesh, 1995, halaman 6

¹³ Verheul 2001

agar layak untuk mendapatkan pinjaman lunak dari IMF, Bank Dunia dan dana dari donor. PRSPs menentukan arah kebijakan sektoral dan anggaran-anggaran mereka. PRSP menentukan arah kebijakan sektoral dan anggaran-anggaran mereka, termasuk di bidang kesehatan. **Tujuan-tujuan Pembangunan Milenium – Millennium Development Goals (MDGs)** mungkin juga memiliki pengaruh yang cukup besar pada hak-hak kesehatan. Pengaruh ini mungkin positif karena MDGs membuat pemerintah-pemerintah untuk mengambil tindakan mengenai banyak isu yang terkait dengan kesehatan. Tetapi MDGs juga mungkin memiliki akibat yang negatif jika perhatian dan sumber daya-sumber daya ditarik dari hak-hak seksual dan reproduksi, yang tidak memiliki posisi yang penting dalam MDGs. Terdapat pula diskusi-diskusi serupa mengenai akibat *General Agreement on Trade in Services* (GATS) dan *Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights* (TRIPS), yang mempengaruhi harga layanan kesehatan dan obat-obatan. Analisa HeRWAI dapat menunjukkan implikasi-implikasinya untuk hak-hak kesehatan kelompok-kelompok perempuan tertentu. Di sisi lain, laporan kemajuan yang dibuat oleh negara-negara untuk PRSPs, MDGs, dll memberikan informasi yang berguna untuk analisa HeRWAI.

Globalisasi dan tanggung jawab-tanggung jawab internasional untuk hak kesehatan
Tanggung jawab utama pemerintah mengenai hak kesehatan berada di tingkat nasional. Tetapi dalam dunia yang terglobalisasi, pemerintah-pemerintah memiliki tanggung jawab yang terus bertumbuh di tingkat internasional. Pertama-tama, tindakan-tindakan suatu negara sering kali memiliki dampak diluar batas-batas negara. Polusi udara dan air merupakan contoh-contoh yang jelas dari pengaruh seperti itu. Kedua, pemerintah-pemerintah membantu satu sama lain secara bilateral, diantara hal-hal lain, melalui kerja sama pembangunan. Menurut perjanjian-perjanjian internasional, pemerintah-pemerintah memiliki kewajiban-kewajiban untuk mendorong satu sama lain dalam melaksanakan hak-hak kesehatan. Cara ketiga dimana pemerintah-pemerintah memiliki pengaruh internasional adalah melalui lembaga-lembaga multilateral. Lembaga-lembaga internasional yang berpengaruh seperti Bank Dunia dimiliki oleh pemerintah-pemerintah negara-negara anggota, yang memiliki kekuasaan utama dalam membuat keputusan di dalam organisasi mengenai semua hal. Setidaknya, pemerintah-pemerintah memantau satu sama lain melalui perjanjian-perjanjian internasional. Perjanjian-perjanjian ini bisa bersifat bilateral atau multilateral, mengikat secara hukum, seperti CEDAW dan perjanjian-perjanjian hak-hak azazi manusia lainnya, atau mengikat secara moral, seperti *Millenium Development Goals*. Jelas bahwa dalam dunia yang terglobalisasi, keputusan-keputusan di tingkat lokal, nasional dan internasional mempengaruhi satu sama lain. HeRWAI bertujuan untuk membantu para penggunanya untuk memeriksa keterkaitan-keterkaitan ini.

3 Memperkenalkan Hak-Hak Azazi Manusia

Pengantar

HeRWAI didasarkan pada pendekatan hak-hak azazi manusia. Bab ini menjelaskan arti hak-hak azazi manusia yang paling dasar dan apa yang mengikuti pendekatan hak-hak azazi manusia. Hal itu berarti memberikan wawasan bagi mereka yang tidak familiar dengan hak-hak azazi manusia. Hal ini juga menjelaskan mengapa menerapkan hak-hak azazi manusia merupakan hal yang berguna pada saat menganalisa dan mempromosikan hak-hak kesehatan perempuan.¹⁴

Apakah hak-hak azazi manusia?

Hak-hak azazi manusia adalah hak-hak yang dimiliki oleh semua orang, berdasarkan kemanusiaan mereka yang bersifat umum, untuk hidup dalam kehidupan yang bebas dan bermartabat. Dokumen yang pertama dan paling berpengaruh yang mencerminkan hak-hak azazi manusia adalah **Deklarasi Hak-Hak Azazi Manusia Universal – Universal Declaration of Human Rights** tahun 1948. Dokumen tersebut merupakan pendahulu perjanjian-perjanjian hak-hak azazi manusia yang utama. Deklarasi tersebut mengakui *martabat dan kesetaraan yang melekat bagi semua umat manusia*, sebuah gagasan yang terletak di jantung hati semua hak-hak azazi manusia. Beberapa fitur hak-hak azazi manusia lain disebutkan dibawah ini:

- Hak-hak azazi manusia bersifat mendasar, karena individu-individu membutuhkannya untuk bertahan hidup, mengembangkan dan berkontribusi pada masyarakat. Hak-hak azazi manusia merupakan cara yang utama bagi setiap orang untuk mengembangkan potensi penuh mereka.
- Hak-hak azazi manusia tidak dihibahkan oleh pemerintah atau hukum internasional. Setiap individu memiliki hak-hak azazi manusia dan berhak atas seluruh hak-hak azazi manusianya berdasarkan keberadaan mereka sebagai manusia.
- Hak-hak azazi manusia tidak dapat dicabut. Hak-hak azazi manusia tidak dapat diambil dari seseorang atau sepenuhnya tidak diberikan kepada seseorang oleh Negara, apa pun kondisi atau situasinya.
- Hak-hak azazi manusia bersifat universal. Hal ini berarti bahwa setiap manusia berhak atas hak-hak azazi manusia, tanpa memandang jender, ras, usia, suku, kewarganegaraan, agama, cacat dan status lain.
- Hak-hak azazi manusia **tidak dapat dibagi**; hak-hak azazi manusia terkait erat. Perwujudan hak kesehatan, misalnya, terkait erat dengan perwujudan hak-hak azazi manusia yang lain, seperti hak atas pendidikan, makanan dan standar kehidupan yang memadai.

Pasal 1 *Universal Declaration of Human Rights* menyatakan:

¹⁴ Bab ini didasarkan pada masukan dari Maria Herminia Graterol dan ‘Building Capacity for Change: A Training Manual on the UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women’, IWRAW-Asia Pacific, 2004.

‘Semua orang dilahirkan bebas dan setara dalam martabat dan hak-haknya’.

Hak-hak perempuan adalah hak-hak azazi manusia

Meskipun semua perjanjian hak-hak azazi manusia yang umum, seperti **ICCPR** dan **ICESCR**, mencakup sebuah ketentuan mengenai kesetaraan laki-laki dan perempuan, hal ini belum terbukti cukup untuk menghapuskan diskriminasi terhadap perempuan. Disamping pengesahan **ICCPR** dan **ICESCR** pada pertengahan tahun 1960an, bentuk-bentuk diskriminasi terhadap perempuan yang besar masih terus ada di seluruh dunia. Oleh karena itu, **CEDAW** dikembangkan, untuk terfokus pada penghapusan diskriminasi perempuan secara luas. Dengan mengesahkan perjanjian ini pada tahun 1979, Negara-Negara mengakui bahwa perhatian khusus perlu diberikan untuk hak-hak azazi manusia perempuan. **CEDAW** jelas-jelas mendefinisikan apa arti diskriminasi terhadap perempuan dan apa yang harus dilakukan oleh Negara-Negara untuk mencegah diskriminasi terhadap perempuan. Meskipun hari ini, lebih dari 25 tahun setelah pengesahannya – masih terdapat kesenjangan antara penghormatan terhadap hak-hak perempuan diatas kertas dan dalam prakteknya, **CEDAW** menyediakan suatu dasar untuk mengklaim keadilan dan kesetaraan bagi perempuan diseluruh dunia.

Mengapa pendekatan hak-hak azazi manusia?

Perjanjian-perjanjian hak-hak azazi manusia merupakan dasar bagi suatu **pendekatan berbasis hak-hak azazi manusia**. Negara-negara memiliki kewajiban untuk **menghargai, melindungi dan memenuhi** hak-hak azazi manusia yang dinyatakan dalam perjanjian-perjanjian yang telah mereka tanda tangani dan **ratifikasi**. Ketika hal ini diterapkan untuk hak perempuan atas kesehatan, hal ini berarti bahwa pemerintah-pemerintah tidak dibolehkan mencampuri atau membatasi hak-hak kesehatan perempuan (kewajiban untuk menghargai) dan bahwa mereka harus membatasi yang lainnya – perusahaan misalnya – dari mencampuri hak-hak kesehatan perempuan (kewajiban untuk melindungi). Selanjutnya, pemerintah seharusnya melakukan semua yang dapat mereka lakukan untuk memastikan bahwa perempuan mencapai *standar kesehatan tertinggi yang dapat diraih* (kewajiban untuk memenuhi). Dengan kata lain, ketika berbicara tentang hak-hak azazi manusia, kita tidak hanya sekedar berbicara tentang aspirasi-aspirasi Negara atau kebutuhan mereka yang mengklaim hak-hak mereka, melainkan tanggung jawab pemerintah. Mengingat hal ini, dapat dikatakan bahwa:

- Suatu pendekatan berbasis hak-hak azazi manusia didasarkan pada ide bahwa setiap manusia memiliki hak-hak azazi manusia. Negara-negara bertanggung jawab atas perwujudan hak-hak azazi manusia ini. Hal ini berarti bahwa warga negara dapat membuat Negara bertanggung gugat atas kewajibannya untuk menghargai, melindungi dan memenuhi hak-hak azazi manusia.
- Dasar pendekatan hak-hak azazi manusia adalah bahwa suatu pelanggaran hak-hak azazi manusia perlu ditangani, bahkan ketika jumlah orang yang terlibat itu kecil atau tidak diketahui secara tepat. Dengan kata lain, setiap pelanggaran hak-hak azazi manusia berdiri sendiri dan harus diperlakukan secara serius. Pengurangan jumlah jenis pelanggaran hak-hak azazi manusia tertentu merupakan perkembangan yang

positif, tetapi tidak memungkiri bahwa pelanggaran-pelanggaran lain masih berlangsung.

- Suatu pendekatan hak-hak azasi manusia terhadap kesehatan perempuan berarti memantau cara perempuan menikmati, melaksanakan dan mengklaim hak-hak kesehatan mereka dan sampai sejauh mana hak-hak tersebut diakui oleh orang lain.

Mengapa menggunakan perjanjian hak-hak azasi manusia internasional?

Suatu **perjanjian** (atau **kovenan** atau **konvensi**) adalah sebuah dokumen tertulis yang mengikat Negara-Negara dibawah hukum internasional. Semua negara yang telah setuju untuk terikat pada perjanjian-perjanjian hak-hak azasi manusia melalui **ratifikasi** atau **pengesahan** memiliki kewajiban hukum untuk melaksanakan hak-hak dan prinsip-prinsip ini di tingkat nasional.¹⁵

Perjanjian-perjanjian hak-hak azasi manusia internasional yang utama adalah:

- CEDAW – *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women* (Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan);
- ICESCR – *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Perjanjian Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya);
- ICCPR – *International Covenant on Civil and Political Rights* (Perjanjian Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik);
- CERD – *Convention on the Elimination of Racial Discrimination* (Konvensi Penghapusan Diskriminasi Berdasarkan Ras);
- CAT – *Convention Against Torture* (Konvensi Melawan Penyiksaan);
- CRC – *Convention on the Rights of the Child* (Konvensi tentang Hak-Hak Anak);
- CMW – *Convention on the Protection of the Rights of Migrant Workers and Members of their Families* (Konvensi tentang Perlindungan Hak-Hak Pekerja Migran dan Anggota-Anggota Keluarga Mereka).

Perjanjian-perjanjian hak-hak azasi manusia meletakkan prinsip-prinsip yang penting. CEDAW, contohnya, menyatakan bahwa perempuan dan laki-laki harus memiliki hak-hak yang setara sehubungan dengan layanan kesehatan – dan pada waktu yang bersamaan – bahwa pemerintah harus memeriksa kebutuhan-kebutuhan kesehatan perempuan yang spesifik. Komite-komite ahli-ahli independen (**badan-badan pemantau perjanjian**) memantau implementasi suatu perjanjian tertentu. Mereka mempelajari laporan-laporan tentang implementasi perjanjian yang harus diserahkan oleh Negara-Negara secara reguler. Organisasi-organisasi perempuan dan LSM-LSM dapat memberikan masukan yang penting kedalam proses ini melalui apa yang disebut sebagai **laporan bayangan**. Beberapa perjanjian menawarkan kemungkinan bagi individu-individu untuk mengajukan keluhan ke badan pemantau perjanjian. Dalam kasus CEDAW, hal ini dilakukan melalui suatu **Protokol Opsional**, yang harus diratifikasi Negara secara terpisah. Lampiran V

¹⁵ Ini adalah perbedaan utama dengan dokumen-dokumen konsensus, seperti dokumen-dokumen dari konferensi-konferensi dunia dan resolusi-resolusi Sidang Umum PBB, yang mengakibatkan kewajiban moral, bukan hukum, untuk melaksanakannya.

Sumber Daya memberikan acuan ke perjanjian-perjanjian internasional dan regional yang paling relevan.

Hak-Hak Azazi Manusia dan Tanggung Jawab-Tanggung Jawab Internasional

Hak-hak azazi manusia umumnya diasosiasikan dengan kewajiban-kewajiban dan kebijakan-kebijakan nasional. Namun, penting untuk menyadari bahwa hak-hak azazi manusia juga mencakup kewajiban-kewajiban internasional dan banyak keputusan-keputusan internasional yang dibuat oleh negara-negara yang berdampak pada hak-hak azazi manusia. Contohnya:

- Menjadi pihak suatu *perjanjian hak-hak azazi manusia* tidak hanya berarti bahwa pemerintah harus mengambil tindakan didalam batas-batas negara mereka sendiri, tetapi juga berarti bahwa mereka harus membantu pemerintah-pemerintah lain dengan sepenuhnya menyadari hak-hak azazi manusia yang dijabarkan dalam perjanjian. Kerja sama pembangunan, baik yang bersifat keuangan maupun teknis, merupakan cara yang penting untuk memberikan bantuan tersebut.
- Sebagai suatu aturan umum, pemerintah-pemerintah harus memastikan bahwa tidak ada *perjanjian internasional* yang mereka tanda tangani ataupun kebijakan yang mereka buat yang memiliki dampak negatif terhadap hak-hak azazi manusia. Hal ini juga mencakup perjanjian-perjanjian dagang.
- Negara juga dapat menyetujui *perjanjian-perjanjian politik*. Perjanjian-perjanjian ini tidak mengikat secara hukum, tetapi mengikat secara moral dan memiliki status internasional yang penting. Tujuan-Tujuan Pembangunan Milenium – *Millenium Development Goals* merupakan contoh penting dari perjanjian-perjanjian semacam itu.
- *Tindakan nasional* juga bisa menimbulkan akibat diluar batas suatu negara. Menetapkan standar-standar untuk polusi udara dan air adalah contoh yang jelas dari pengaruh seperti itu.
- Keputusan-keputusan yang dibuat oleh *lembaga-lembaga internasional yang berpengaruh*, seperti Bank Dunia, dapat memiliki dampak yang penting pada hak-hak azazi manusia. Penting untuk disadari bahwa lembaga-lembaga yang sama dimiliki oleh pemerintah-pemerintah di negara-negara anggota, dan bahwa pemerintah-pemerintah tersebut pada umumnya memiliki kekuasaan tertinggi untuk membuat keputusan didalam organisasi tersebut mengenai semua hal.

Dari penjelasan di atas, jelas bahwa dalam dunia yang terglobalisir, keputusan-keputusan di tingkat lokal, nasional dan internasional saling mempengaruhi satu sama lain. HeRWAI bertujuan membantu para penggunanya untuk memeriksa keterkaitan-keterkaitan ini.

4 Pengamatan Cepat

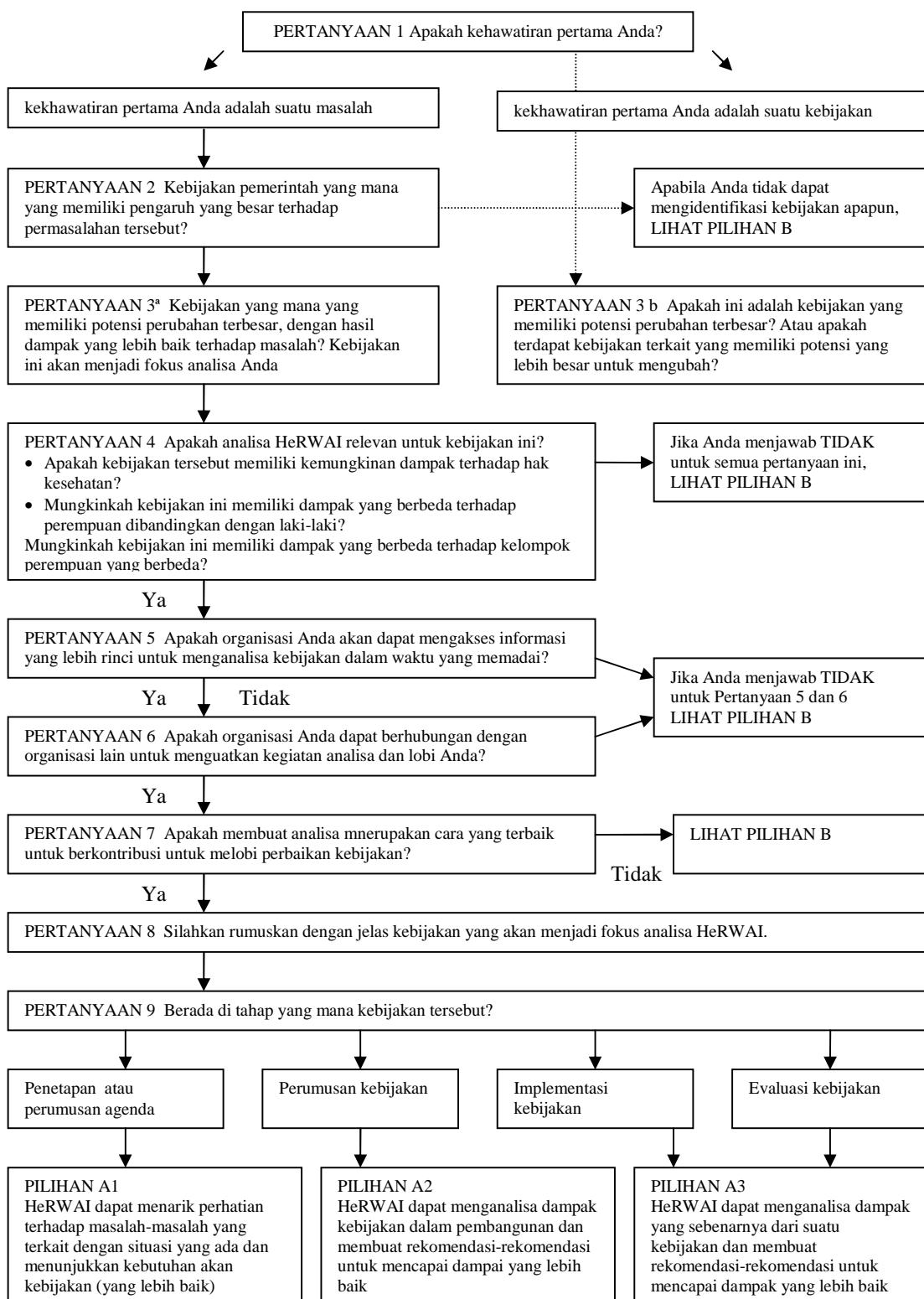
Tujuan

Pengamatan cepat memiliki tujuan tiga kali lipat:

- Mengaitkan masalah dengan kebijakan;
- Memilih kebijakan;
- Mengetahui apakah penggunaan HeRWAI relevan untuk mengkaji kebijakan ini.

Pengamatan cepat memberikan suatu format untuk mencapai tujuan-tujuan diatas. Anda dapat mendiskusikan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan data yang siap tersedia dan pengalaman Anda sendiri. Beberapa pertanyaan dari pengamatan cepat akan muncul kembali dalam analisa, dimana pertanyaan-pertanyaan tersebut akan memerlukan data yang lebih rinci.

Silahkan hubungi HOM untuk mengetahui apakah kami dapat membantu memilih suatu kebijakan, melakukan pengamatan singkat atau fase awal analisa: www.hom.nl atau s.bakker@hom.nl.



PILIHAN B

Meskipun HeRWAI tidak dirancang untuk situasi Anda yang khusus, Anda tetap dapat menggunakan bagian-bagian dari instrumen ini untuk menganalisa masalah atau kebijakan Anda. Berikut ini adalah beberapa saran untuk melakukannya:

- **Jika Diperlukan Tindakan Segera**

Dalam hal ini, ‘Panduan Diskusi’ (lihat Lampiran VII), dapat membantu Anda melakukan analisa singkat mengenai permasalahan hak-hak azazi manusia yang ada.

- **Jika Tidak Terdapat Kebijakan**

Dalam beberapa situasi, tidak terdapat kebijakan untuk mengatasi permasalahan tersebut sama sekali. Anda dapat menggunakan HeRWAI untuk menganalisa dampak ketiadaan kebijakan tersebut. Meskipun demikian, hal ini berarti bahwa Anda akan perlu menginterpretasi/mengadaptasi beberapa pertanyaan tersebut. Misalnya, Anda akan harus membaca ‘ketiadaan kebijakan’ ketika pertanyaannya menyatakan ‘kebijakan’.

- **Jika Anda Khawatir Tentang Kebijakan Aktor-Aktor Lain**

Fokus HeRWAI terdapat pada kebijakan-kebijakan pemerintah. Meskipun demikian, Anda mungkin dihadapkan dengan kebijakan aktor lain, seperti organisasi-organisasi non-pemerintah atau perusahaan. Dalam hal ini, Anda dapat memutuskan melalui pertanyaan 2 dan 3a, kebijakan yang mana yang harus digunakan oleh pemerintah untuk mempengaruhi tindakan-tindakan aktor-aktor lain. Hasil akhir dari analisa HeRWAI akan berupa rekomendasi-rekomendasi bagi pemerintah untuk memastikan dampak yang lebih baik dari tindakan-tindakannya terhadap aktor-aktor lain. Selain itu, Anda bisa memutuskan untuk menganalisa kebijakan aktor-aktor lain. Dalam hal ini, beberapa pertanyaan HeRWAI tidak berlaku, karena fokusnya pada tanggung jawab pemerintah.

- **Hak-Hak Lain**

HeRWAI didasarkan pada hak kesehatan; meskipun demikian, Anda dapat memberlakukan logika HeRWAI (keenam langkah HeRWAI) untuk menganalisa dampak kebijakan pemerintah terhadap hak-hak yang lain.

- **Jika Kebijakan Tidak Diharapkan Untuk Memiliki Dampak Yang Berbeda Pada Perempuan Dibandingkan Dengan Laki-Laki**

HeRWAI sangat didasarkan pada prinsip non-diskriminasi terhadap perempuan. Maka, HeRWAI mungkin bukan instrumen yang terbaik untuk menganalisa kebijakan jika kebijakan tersebut memiliki dampak yang setara terhadap perempuan dan laki-laki. Namun, HeRWAI masih dapat berfungsi untuk menganalisa suatu kebijakan yang menurut Anda mengandung dampak diskriminasi terhadap kelompok orang yang lain, seperti kelompok suku atau agama tertentu, penyandang cacat, atau orang dengan penyakit seperti HIV AIDS.

TENTANG PENGAMATAN CEPAT

Pertanyaan 1 Pengamatan Cepat:

Apakah kekhawatiran utama Anda merupakan suatu masalah atau kebijakan?

PENJELASAN Anda mungkin waswas baik karena suatu masalah yang disinyalir oleh organisasi Anda atau oleh suatu **kebijakan** pemerintah. Pada saat Anda khawatir tentang suatu *masalah* tertentu, penting untuk mempertimbangkan hal-hal berikut ini: pemerintah

tidak dapat disalahkan atas masalah kesehatan tiap-tiap individu. Bagaimana pun juga, hak kesehatan tidak berarti bahwa setiap orang berhak untuk menjadi sehat. Namun, Anda dapat membuat pemerintah bertanggung jawab atas apa yang dilakukannya untuk mencegah atau mengurangi masalah kesehatan. Oleh karena itu, dalam kasus-kasus dimana kekhawatiran utamanya berupa suatu masalah khusus, HeRWAI meminta Anda untuk menghubungkannya dengan kebijakan pemerintah yang terkait. Suatu contoh masalah sebagai permulaan adalah tingginya tingkat kematian ibu di Bangladiseh, yang menjadi kekhawatiran organisasi-organisasi perempuan.

Sehubungan dengan kebijakan, penting untuk dicatat bahwa HeRWAI menggunakan istilah kebijakan untuk mengacu pada berbagai jenis langkah pemerintah. Kebijakan dapat berbentuk undang-undang, strategi kesehatan nasional, keputusan untuk mengalokasikan sumber daya, dll.

Contoh-contoh kebijakan yang merupakan kekhawatiran utama adalah Strategi Nasional Bangladesh untuk Kesehatan Ibu atau keputusan Pemerintah Belanda untuk mencabut alat kontrasepsi yang paling populer, yaitu pil, dari tanggungan asuransi kesehatan publik. Apabila Anda dihadapkan pada kebijakan-kebijakan aktor-aktor lain, kami sarankan agar Anda mengacu ke pilihan B.

Pertanyaan 2 Pengamatan Cepat:

Kebijakan pemerintah yang mana yang memiliki pengaruh yang besar terhadap permasalahan tersebut?

PENJELASAN Kebijakan (dan pendanaannya) merupakan alat utama bagi pemerintah untuk mengatasi permasalahan. Dalam hal dimana kekhawatiran utamanya merupakan suatu masalah, Anda perlu mempertimbangkan kebijakan pemerintah yang mana yang dapat atau harus mempengaruhi permasalahan tersebut. Biasanya, suatu kombinasi kebijakan mempengaruhi suatu permasalahan. Karena tidak mungkin semua kebijakan tersebut ditangani pada saat yang bersamaan, Anda akan harus memilih suatu kebijakan. Kebijakan ini akan menjadi fokus analisa Anda. Hubungan antara kebijakan dan permasalahan mungkin bersifat negatif (kebijakan mengakibatkan atau menguatkan permasalahan), netral (tidak berakibat), atau positif (mengurangi masalah). Menganalisa suatu kebijakan yang bersifat ‘netral’ atau ‘positif’ tetap relevan jika Anda mengharapkan bahwa perubahan terhadap kebijakan tersebut akan menghasilkan dampak yang lebih baik terhadap permasalahan tersebut. Dalam contoh tentang Bangladesh diatas, berbagai kebijakan turut mempengaruhi masalah kematian ibu: kurikulum pelatihan tenaga pembantu kelahiran, sistem bonus yang mendorong petugas kesehatan untuk terfokus pada kontrasepsi daripada proses melahirkan yang aman, sistem rujukan yang harus memastikan bahwa perempuan yang memiliki komplikasi mencapai fasilitas kesehatan khusus tepat pada waktunya, dll.

Pertanyaan 3a Pengamatan Cepat:

Kebijakan yang mana yang memiliki potensi perubahan terbesar, dengan dampak yang lebih baik terhadap permasalahan tersebut?

PENJELASAN Mohon dicatat, 3a hanya dijawab jika kekhawatiran utama Anda merupakan suatu permasalahan dan Anda tidak perlu menjawab pertanyaan 3b. Anda perlu memilih kebijakan yang memiliki potensi perubahan terbesar, dan yang paling mungkin berhasil dalam mengatasi permasalahan. Ini akan menjadi kebijakan yang

menjadi fokus Anda dalam analisa HeRWAI. Dalam contoh Bangladesh, suatu organisasi perempuan mungkin memilih sistem bonus untuk menjadi analisa HeRWAI, karena organisasi tersebut telah mengamati bahwa bonus-bonus tersebut sangat memotivasi para petugas kesehatan yang berpenghasilan rendah dan karena sistem tersebut akan direvisi dalam waktu dekat. Sementara memahami bahwa sistem bonus yang lebih diinginkan itu sendiri tidak akan cukup dapat menghilangkan masalah pencegahan kematian ibu, hal ini dapat memainkan peran dalam mengurangi masalah.

Pertanyaan 3b Pengamatan Cepat:

Apakah kebijakan ini memiliki potensi perubahan terbesar? Atau apakah terdapat kebijakan terkait yang memiliki potensi perubahan lebih besar?

PENJELASAN Tolong dicatat, 3b hanya dijawab jika kekhawatiran utama Anda merupakan suatu kebijakan dan oleh karenanya Anda tidak perlu menjawab pertanyaan 3a. Kebijakan-kebijakan pemerintah terkait dengan kebijakan-kebijakan lain, dan oleh karena itu kebijakan yang Anda khawatirkan juga terkait dengan kebijakan-kebijakan lain. Penting untuk mempertimbangkan kebijakan lain yang mana yang sangat terkait dengan kebijakan ini dan mengkaji apakah kebijakan yang Anda khawatirkan memiliki potensi perubahan terbesar atau apakah Anda harus menggeser fokus Anda ke kebijakan yang lain.

Pertanyaan 4 Pengamatan Cepat:

Apakah analisa HeRWAI relevan untuk kebijakan ini?

- Apakah kebijakan tersebut memiliki dampak pada hak-hak kesehatan?

PENJELASAN Kebijakan yang Anda pilih harus memiliki dampak pada hak-hak kesehatan perempuan. HeRWAI dapat membantu menganalisa kebijakan-kebijakan kesehatan serta kebijakan-kebijakan non-kesehatan yang memiliki dampak pada kesehatan perempuan. Misalnya, kurangnya cuti hamil dalam undang-undang perburuhan suatu negara dapat berdampak besar pada kesehatan perempuan.

- Mungkinkah kebijakan tersebut memiliki dampak yang berbeda terhadap perempuan dibandingkan dengan laki-laki?

PENJELASAN Karena HeRWAI dirancang untuk memeriksa dampak kebijakan pada kesehatan perempuan, HeRWAI paling tepat jika Anda mengharapkan dampak yang berbeda pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki.

- Mungkinkah bahwa kebijakan tersebut memiliki dampak yang berbeda pada kelompok-kelompok perempuan yang berbeda-beda?

PENJELASAN Jika tampaknya dampak kebijakan tersebut sama pada perempuan dan laki-laki, tetap penting untuk mempertimbangkan apakah suatu kelompok perempuan tertentu – yang rentan – lebih terkena dampak kebijakan tersebut. Dampaknya mungkin berbeda pada berbagai kelompok perempuan, seperti perempuan dengan latar belakang yang berbeda atau yang berada di tahapan yang berbeda dalam **siklus hidup perempuan**. Misalnya, perempuan miskin, perempuan di pedesaan, perempuan lanjut usia, atau perempuan dengan latar belakang suku tertentu mungkin lebih terkena dampak kebijakan tersebut dibandingkan dengan perempuan muda, kaya, di perkotaan.

Pertanyaan 5 Pengamatan Cepat:

Apakah organisasi Anda akan dapat mengakses informasi yang lebih rinci untuk menganalisa kebijakan dalam waktu yang memadai?

PENJELASAN ‘Memadai’ tergantung baik pada waktu yang harus diluangkan oleh organisasi Anda dan tenggat waktu yang harus dipenuhi untuk dapat mempengaruhi pemerintah.

Pertanyaan 6 Pengamatan Cepat:

Apakah organisasi Anda dapat berhubungan dengan organisasi-organisasi lain untuk keperluan ini?

PENJELASAN Hubungan dengan organisasi lain dapat membantu mengumpulkan informasi yang diperlukan, serta menguatkan kegiatan lobi dan advokasi Anda. Hubungan antara organisasi-organisasi perempuan, kesehatan dan hak-hak azazi manusia mungkin sangat berguna.

Pertanyaan 7 Pengamatan Cepat:

Apakah membuat analisa merupakan cara yang terbaik untuk melobi perbaikan kebijakan?

PENJELASAN Suatu analisa HeRWAI akan membantu Anda merumuskan argumentasi-argumentasi yang kuat yang dapat Anda gunakan dalam melobi perbaikan kebijakan, yang ditujukan pada pemerintah atau aktor-aktor lain. Anda juga dapat menggunakan hasil analisa HeRWAI untuk keperluan lain, misalnya untuk menerbitkannya dalam suatu laporan atau untuk mengintegrasikannya kedalam laporan banyangan untuk Komite CEDAW. Namun, dalam beberapa kasus, analisa HeRWAI mungkin bukan merupakan strategi yang terbaik. Misalnya, di Kenya diputuskan untuk tidak memilih RUU Tindak Pidana Seksual untuk dianalisa, karena isunya sudah sangat sensitif dan pemerintah sedang akan mengesahkan suatu undang-undang. Dalam hal ini, analisa tersebut mungkin bersifat kontra-produktif dan argumentasi untuk perbaikan naskahnya mungkin malah mengakibatkan tidak akan disahkannya undang-undang tersebut.

Pertanyaan 8 Pengamatan Cepat:

Silahkan rumuskan dengan jelas kebijakan yang akan menjadi fokus analisa HeRWAI Anda.

PENJELASAN Penting untuk merumuskan kebijakan dengan jelas, sehingga jelas bagi semuanya apa yang menjadi fokus analisa tersebut. Jika mungkin, Anda dapat menggunakan rumusan yang digunakan oleh pemerintah itu sendiri untuk mendeskripsikan kebijakan tersebut. Jika Anda tidak memiliki informasi tersebut, cukup untuk menyebutkan nama dan unsur-unsur pilihan dari suatu kebijakan yang ada, atau dengan mendeskripsikan kebijakan tersebut dalam kata-kata kunci. Penting juga untuk mempertimbangkan apakah Anda harus menyempitkan fokus Anda, sehingga Anda dapat menghasilkan rekomendasi-rekomendasi yang konkret untuk pemerintah Anda di akhir analisa tersebut. Misalnya, Johannes Wier Society di Belanda pertama-tama ingin menganalisa prostitusi di jalan-jalan di Belanda. Ketika mereka menyadari bahwa setiap daerah memiliki kebijakannya sendiri, mereka memutuskan untuk menyempitkan fokus analisa mereka ke dua kota besar. Anda juga dapat memutuskan untuk membatasi fokus Anda didalam kerangka kebijakan yang lebih luas. Di Bangladesh, misalnya, Naripokkho

memutuskan untuk menganalisa bagian-bagian yang terkait dengan Eclampsia saja dalam kebijakan kesehatan ibu.

**Pertanyaan 9 Pengamatan Cepat:
Di tahap mana kebijakan tersebut berada?**

PENJELASAN Proses kebijakan di pemerintah terdiri dari sejumlah tahapan (setidaknya dalam teori):

- Penetapan agenda; proses dimana masalah menjadi perhatian pemerintah,
 - Perumusan kebijakan: proses dimana pilihan-pilihan kebijakan dirumuskan oleh pemerintah,
 - Pembuatan kebijakan: proses dimana pemerintah memutuskan untuk melakukan suatu tindakan (atau tidak bertindak),
 - Implementasi kebijakan: proses dimana pemerintah memberlakukan kebijakan,
 - Evaluasi kebijakan: proses dimana hasil kebijakan dipantau, baik oleh pemerintah dan oleh masyarakat sipil, dan mungkin akan mengarah ke putaran tahap-tahap yang baru.
- Dalam setiap tahapan ini, analisa HeRWAI dapat memainkan suatu peran. Namun, kemungkinan untuk mempengaruhi prosesnya berbeda-beda bagi organisasi perempuan dan LSM. Selama penetapan agenda, perumusan dan evaluasi kebijakan, organisasi-organisasi perempuan dan LSM dapat memiliki peran yang sangat kuat. Di tahap lain, mungkin lebih sulit. Penting untuk menyadari bahwa dalam praktiknya, tahapan-tahapan yang berbeda dalam siklus kebijakan dapat tumpang tindih atau terlongkap.

5 HeRWAI, analisa dalam 6 langkah

Pengantar

Bab 5 adalah jantung hati HeRWAI karena Bab ini mengandung pertanyaan-pertanyaan dan informasi yang akan memandu analisa Anda. Proses pengumpulan dan analisa data dibagi menjadi 6 langkah.

Instrumen Kajian Hak-Hak Kesehatan Perempuan

HeRWAI memberikan suatu kerangka kerja untuk mengaitkan hak-hak kesehatan dan hak-hak azazi manusia dan menganalisa hubungan antara kebijakan nasional dan internasional. Tujuan analisa ini adalah untuk memahami dampak suatu kebijakan, serta sebab-sebab dan solusi-solusi permasalahan yang mungkin timbul sehubungan dengan hak-hak kesehatan perempuan.

HeRWAI, langkah demi langkah

- gambar -

- 1 – Kebijakan → 2 – Komitmen Pemerintah → 3 – Kapasitas untuk Melaksanakan → 4 – Dampak Kebijakan → 5 – Kewajiban Negara → 6 – Rekomendasi dan Rencana Aksi

LANGKAH 1 bertujuan untuk mendeskripsikan kebijakan, kelompok perempuan yang terkena dampaknya, dan hak-hak yang terkait.

LANGKAH 2 bertujuan untuk mencari tahun perjanjian-perjanjian, kesepakatan-kesepakatan, kebijakan-kebijakan dan hukum nasional dan internasional mana yang relevan di negara tersebut dan kebijakan yang sedang dianalisa.

LANGKAH 3 bertujuan untuk mendeskripsikan sumber daya yang dimiliki pemerintah untuk melaksanakan kebijakan dan faktor-faktor apa saja yang membatasi atau memperluas kapasitas untuk melaksanakan.

LANGKAH 4 bertujuan untuk mendeskripsikan akibat-akibat (jangka pendek dan jangka panjang) kebijakan pada hak-hak kesehatan perempuan.

LANGKAH 5 bertujuan untuk menetapkan kewajiban negara yang terkait sehubungan dengan dampak kebijakan.

LANGKAH 6 bertujuan untuk mengembangkan rekomendasi-rekomendasi dan strategi-strategi untuk meningkatkan perolehan hak-hak kesehatan perempuan.

Setiap langkah terdiri dari penjelasan singkat tentang isu-isu hak-hak azazi manusia utama yang terkait dengan langkah tersebut, diikuti dengan sejumlah pertanyaan untuk memandu pengumpulan dan analisa data. Pertanyaan-pertanyaannya sangat terkait dengan naskah perjanjian-perjanjian internasional. Penjelasan, contoh-contoh dan daftar-

daftar membantu Anda menjawab pertanyaan. Setiap langkah berakhir dengan suatu kesimpulan, dimana Anda merangkum temuan-temuan yang paling penting untuk langkah tersebut.

Bagaimana cara melakukannya

Langkah-langkah ini memberikan struktur untuk analisa HeRWAI. Langkah 1 sampai 5 memandu Anda dalam pengumpulan dan analisa data. Di langkah keenam dan langkah terakhir, Anda akan mengumpulkan informasi sedemikian rupa sehingga dapat digunakan untuk melobi perbaikan dalam hal kebijakan dan menyiapkan rencana aksi Anda. Sambil bekerja, Anda dapat bolak-balik dalam langkah-langkah tersebut. Jika mungkin, kumpulkan data kuantitatif dan data kualitatif yang menunjukkan dampak kebijakan. Data yang kualitatif dan kuantitatif mendukung argumentasi Anda. Namun, tolong disadari bahwa kuantitas tidak menentukan apakah terjadi pelanggaran hak-hak azazi manusia. Jika terjadi diskriminasi, ini adalah pelanggaran hak-hak azazi manusia, tanpa memandang jumlah orang yang didiskriminasi.

Sebelum Anda mulai

Ingatlah hal-hal berikut ini ketika Anda membuat analisa HeRWAI:
FOKUS Pengumpulan data merupakan aspek yang penting, tetapi memakan waktu, dari analisa ini. Oleh karenanya kami menganjurkan agar Anda fokus pada data yang memiliki relevansi dengan kebijakan.

SELEKTIF Anda hanya perlu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang menurut Anda relevan dengan kebijakan yang Anda analisa. Pertanyaan-pertanyaan yang tidak begitu relevan atau tidak relevan sama sekali dengan situasi Anda dapat dilewatkan. Anda juga dapat bersikap selektif di tingkat rincian. Anda hanya perlu terinci jika Anda mengharapkan informasi ini diperlukan untuk analisa atau lobi Anda. Di suatu titik, Anda mungkin ingin menambahkan pertanyaan yang khusus untuk situasi Anda.

MENYUSUN RENCANA KERJA Kami menganjurkan agar Anda membaca langkah-langkahnya sebelum menjawab pertanyaan, untuk memperoleh bayangan mengenai informasi seperti apa yang perlu Anda kumpulkan. Anda akan perlu mengumpulkan orang-orang dari dalam dan luar organisasi Anda untuk pengumpulan data dan mendiskusikan temuan-temuan. Menyusun rencana kerja akan membantu untuk merencanakan proses ini. *Lampiran III Rencana kerja* memberikan saran-saran untuk rencana kerja yang dimaksud.

LANGKAH 1

Mengidentifikasi kebijakan

Tujuan

Dalam langkah ini Anda akan menentukan fokus analisa anda. Anda dapat melakukan hal ini dengan cara mendeskripsikan permasalahan dan kebijakan yang telah Anda pilih untuk dianalisa, kelompok-kelompok perempuan yang terkena dampaknya, dan hak-hak yang terlibat. Beberapa pertanyaan telah didiskusikan sebelumnya ketika membuat pengamatan cepat (*Quick scan*). Disini Anda mencatat jawaban-jawaban dengan cara yang membuatnya menjadi suatu dasar analisa lebih lanjut. Anda juga dapat menggunakan informasi ini untuk memberikan klarifikasi bagi orang lain mengenai apa saja yang termasuk dalam analisa ini dan apa yang tidak.

Aspek hak azazi manusia dari kebijakan-kebijakan pemerintah.

Berdasarkan perjanjian-perjanjian hak-hak azazi manusia, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk melakukan apapun yang mampu mereka lakukan untuk memastikan terwujudnya hak kesehatan. Mereka harus mengambil langkah-langkah yang matang, konkret, dan bersasaran untuk memastikan bahwa semua individu dapat menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat diperoleh. Pemerintah juga harus mengambil tindakan-tindakan yang sesuai untuk menghapuskan diskriminasi terhadap perempuan oleh individu, organisasi atau perusahaan dan memastikan pengembangan dan kemajuan perempuan secara penuh. Hal ini berarti bahwa kebijakan tidak boleh memiliki dampak diskriminatif terhadap hak-hak kesehatan perempuan.¹⁶

Kelompok-kelompok yang paling terkena dampaknya.

Ketika menyusun kebijakan, penting untuk mendeskripsikan siapa yang akan paling terkena dampak kebijakan tersebut. Kelompok-kelompok yang paling terkena dampak kebijakan tersebut adalah kelompok-kelompok yang harus anda jadikan fokus dalam langkah-langkah berikut ini. Kelompok yang terkena dampaknya mungkin sama atau berbeda dengan kelompok-kelompok yang ingin dijangkau oleh kebijakan pemerintah tersebut. Penting juga untuk mempertimbangkan apakah ada sub-kelompok perempuan tertentu yang mungkin lebih terkena dampaknya dibandingkan dengan yang lainnya. Kelompok-kelompok perempuan tertentu berada di posisi yang lebih rentan dibandingkan dengan yang lain sehubungan dengan hak atas kesehatan, seperti anak perempuan, perempuan yang tinggal di daerah pedesaan, dan perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS. ‘Kelompok-kelompok yang paling terkena dampaknya’ juga mengacu pada perempuan yang berada di berbagai tahap kehidupan (**pendekatan siklus kehidupan**). Selain itu, Anda juga perlu memeriksa apakah ada kelompok perempuan tertentu yang tidak mendapatkan manfaat yang mungkin timbul dari suatu kebijakan. Contohnya, seringkali terjadi bahwa metode kontrasepsi tidak tersedia bagi perempuan yang belum menikah. Jika kelompok-kelompok yang berbeda dapat terkena dampak kebijakan tersebut, data yang akan dikumpulkan dalam proses pengkajian yang tersisa harus

¹⁶ ICESCR, komentar umum 14, ayat 30; CEDAW pasal 2, 3 dan 4.

dipilih-pilih sesuai dengan kelompok-kelompok ini (contoh: pedesaan/perkotaan, perempuan minoritas, anak perempuan dan perempuan lanjut usia).

Hak-hak yang terkena dampaknya

Analisa HeRWAI fokus pada hak-hak kesehatan. Namun didalam atau sehubungan dengan hak-hak kesehatan, sejumlah hak-hak yang lebih khusus dapat terkena dampaknya dan hal ini dapat mempengaruhi jenis informasi yang Anda perlukan untuk langkah-langkah berikut ini. Contohnya, kurangnya cuti hamil bagi perempuan yang sedang mengandung di sektor swasta di Kenya tidak hanya mempengaruhi hak perempuan atas kesehatan tetapi juga mempengaruhi hak mereka untuk bekerja. Di Langkah 1, Anda membuat kajian kasar pertama mengenai hak-hak yang terlibat di dalam kebijakan. Masalah mengenai hak-hak yang terpengaruh akan dibahas lebih lanjut di Langkah 4 dan pada saat itu, Anda mungkin ingin menambah atau mengubah hak-hak yang Anda masukkan ke dalam daftar untuk pertama kalinya.

Pertanyaan-pertanyaan kunci

(Masalah dan) kebijakan (yang terkait) yang mana yang akan dianalisa? (halaman 20)

Kelompok yang mana yang terkena dampak kebijakan tersebut? (halaman 21)

Hak-hak yang mana yang terkena dampak kebijakan tersebut? (halaman 22)

Dimana informasi dapat ditemukan

Anda dapat menemukan informasi yang relevan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini dalam:

- Dokumen/situs kebijakan pemerintah,
- Situs organisasi-organisasi hak-hak asasi manusia (lihat Lampiran V Sumber),
- Artikel dan penelitian yang mendeskripsikan kebijakan tersebut,
- Wawancara dengan perempuan yang terkena dampak kebijakan yang bersangkutan
- Laporan-laporan pemerintah dan laporan LSM untuk badan-badan PBB,
- Lembaga/ Komisi Hak-Hak Azazi Manusia Nasional, Omudsmen Nasional.

Pertanyaan dan penjelasan

(Masalah dan) kebijakan (yang terkait) yang mana yang akan dianalisa?

S1/Q1 **(Apabila titik awalnya adalah suatu masalah) deskripsikan masalah tersebut paling banyak dalam 1 halaman.**

PENJELASAN: Anda dapat melewatkannya ini apabila titik awal Anda adalah suatu kebijakan.

S1/Q2 **Kebijakan ‘utama’ yang mana yang akan menjadi fokus dalam analisa HeRWAI? Mengapa kebijakan ini dipilih?**

PENJELASAN: Jika Anda memutuskan untuk fokus pada satu kebijakan

tertentu (dipilih dari berbagai kebijakan), Anda perlu menjelaskan mengapa Anda membuat pilihan tersebut. Deskripsikan kebijakan yang terpilih ini saja secara mendalam, sementara merujuk pada kebijakan yang lain secara singkat.

- S1/Q3 **Siapakah aktor utama yang melaksanakan kebijakan tersebut?**
- PENJELASAN: Aktor utama dalam pelaksanaan kebijakan tersebut tidak boleh dicampuradukkan dengan siapa yang bertanggung jawab atas pengembangan atau pengawasan kebijakan tersebut. Contohnya, sementara pemerintah mungkin bertanggung jawab atas pengembangan dan persetujuan resmi atas suatu kurikulum pelatihan bagi pekerja kesehatan, lembaga-lembaga pelatihan merupakan aktor utama yang melaksanakannya. Jika kebijakan tersebut tidak mengidentifikasi secara jelas aktor-aktor yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan tersebut, hal ini sudah dapat dijadikan kesimpulan dengan sendirinya. Namun, Anda masih dapat menghubungi kementerian yang bertanggung jawab, untuk melihat apakah mereka dapat memberikan informasi ini kepada Anda.

Daftar aktor (tidak terbatas)

- Pemerintah (kementerian, departemen, distrik, atau lembaga pemerintah yang mana, seperti rumah sakit pemerintah; lokal, regional, atau nasional),
- Sektor swasta; contoh, klinik, industri farmasi,
- Lembaga Swadaya Masyarakat,
- Asosiasi profesi di bidang kesehatan
- Lembaga pelatihan,
- Lembaga penelitian,
- Aktor-aktor internasional, seperti
 - pemerintah negara tetangga atau negara lainnya,
 - perusahaan multinasional atau transnasional,
 - Lembaga Swadaya Masyarakat internasional,
 - Lembaga pemberi dana,
 - Lembaga keuangan internasional,
 - Aktor-aktor lain yang relevan.

- S1/Q4 **Apakah yang hendak dicapai pemerintah dengan kebijakan ini?**
- PENJELASAN: hal ini merujuk pada sasaran yang dinyatakan secara resmi (contoh, meningkatkan kesehatan perempuan dengan menyediakan kontrasepsi), yang mungkin berbeda dari apa yang sebenarnya ingin capai pemerintah (contoh, pengendalian pertumbuhan penduduk).

- S1/Q5 **Apakah dampak aktual dari kebijakan mengenai kesehatan perempuan?**
- PENJELASAN: Mungkin terdapat perbedaan antara apa yang ingin dicapai oleh pemerintah atau apa yang dinyatakan ingin dicapai dan dampak yang dimiliki oleh suatu kebijakan pada prakteknya. Mungkin saja bahwa suatu kebijakan akan memiliki dampak yang berbeda dari apa yang diperkirakan atau tidak memiliki dampak sama sekali. Contohnya, kebijakan kesehatan ibu dapat berambisi memastikan kehamilan dan persalinan yang aman bagi semua perempuan yang mengandung, namun mungkin tidak dapat mencapai hak

tersebut karena kurangnya sumber daya manusia atau fasilitas fisik. Dalam menjawab pertanyaan, Anda dapat membatasi diri pada pengamatan umum. Anda akan membuat analisa yang lebih mendalam akan dampak kebijakan terhadap kesehatan perempuan di Langkah 4.

S1/Q6 **Apakah ada program khusus untuk melaksanakan kebijakan tersebut? Siapa yang bertanggung jawab atas program-program tersebut?**

PENJELASAN: Seringkali program-program khusus ‘lahir dari’ suatu kebijakan; program-program ini menjelaskan secara rinci bagaimana kebijakan ini harus dilaksanakan dan sumber daya manusia dan sumber daya keuangan apa saja yang digunakan.

S1/Q7 **Apakah ada protokol dan peraturan untuk memandu pelaksanaan kebijakan? Apakah deskripsi pengecualiannya termasuk didalamnya?**

PENJELASAN: Sebagai contoh, jika suatu protokol mengenai metode aborsi yang aman menyatakan bahwa durasi maksimum kehamilan adalah sepuluh minggu, apakah hal ini memperbolehkan adanya pengecualian dalam kasus-kasus pemerkosaan atau ketika nyawa perempuan yang sedang mengandung ini berada dalam bahaya?

Kelompok yang mana yang terkena dampak oleh kebijakan tersebut?

S1/Q8 **Kelompok yang mana yang ingin dijangkau oleh pemerintah (atau aktor utama lainnya) dengan kebijakan tersebut?**

PENJELASAN: Pada umumnya suatu kebijakan memiliki kelompok sasaran khusus. Contohnya, dalam kasus kebijakan menjadi ibu yang aman di Bangladesh, pemerintah bertujuan untuk menjangkau semua perempuan dalam usia siap mengandung dan perempuan yang sedang mengandung.

S1/Q9 **Kelompok yang mana yang benar-benar terkena dampak kebijakan (secara positif atau negatif)?**

- Identifikasikan dan deskripsikan sub-kelompok perempuan atau tahapan-tahapan dalam kehidupan perempuan dimana kebijakan ini memiliki dampak yang berbeda dibandingkan dengan yang lainnya.
- Apakah kelompok-kelompok ini saling berhubungan dengan kelompok sasaran yang dimaksud dalam pertanyaan 8?

PENJELASAN: Kelompok-kelompok yang terkena dampak kebijakan mungkin sama atau berbeda dari kelompok-kelompok sasaran yang dimaksud dalam pertanyaan 8. Penting juga untuk mempertimbangkan dampaknya terhadap kelompok-kelompok perempuan yang berbeda, karena kebijakan yang sama dapat mempengaruhi kelompok-kelompok perempuan tertentu dengan cara yang berbeda dibandingkan dengan yang lainnya. Pertimbangkan pula dampaknya bagi mereka yang bisa dibilang *kelompok rentan atau terpinggirkan*, yang lebih mungkin menghadapi dampak-dampak negatif atau terkecualikan dari dampak positif. Mereka juga memiliki kesempatan yang lebih sedikit untuk menuntut hak-hak mereka. Sebagai contoh, sentralisasi

layanan dapat bermanfaat bagi mereka yang hidup di kota, sementara berdampak negatif bagi perempuan yang hidup di daerah pedesaan dimana layanan-layanan tersebut telah ditutup. Baik juga untuk menyadari pengecualian yang disengaja ataupun tidak disengaja, seperti memberikan perhatian hanya kepada perempuan usia dalam usia reproduksi dan tidak kepada perempuan lanjut usia atau anak perempuan.

Harap dicatat: Dampak-dampaknya itu sendiri akan dideskripsikan dalam Langkah 4.

Daftar kelompok-kelompok yang rentan atau terpinggirkan:

- Anak perempuan dan perempuan muda;
- Perempuan belum menikah yang aktif secara seksual;
- Perempuan dalam hubungan yang penuh kekerasan;
- Perempuan pekerja seks;
- Perempuan diatas usia mengandung
- Perempuan desa;
- Pengungsi;
- Kaum etnis minoritas dan penduduk asli;
- Perempuan penyandang cacat fisik atau mental;
- Perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS;
- Kelompok-kelompok lain yang relevan.

BERDASARKAN PADA : Komentar Umum CEDAW 24, paragraf 6.

S1/Q10 Apakah persepsi kelompok-kelompok yang terkena dampaknya sehubungan dengan permasalahan dan kebijakan yang terkait?

PENJELASAN: Daripada hanya membicarakan orang, langsung berbicara dengan mereka, jika memungkinkan, dan mencari tahu pandangan mereka merupakan ide yang baik. Apakah kelompok-kelompok yang terkena dampaknya mendapatkan informasi yang memadai mengenai kebijakan tersebut? Apakah mereka menyadari kemungkinan dampaknya terhadap hak-hak kesehatan mereka? Dampak apa yang paling bermasalah menurut mereka? Apa yang mereka harapkan dari pemerintah sehubungan dengan hak-hak kesehatan mereka? Jika Anda tidak memiliki waktu atau sumber daya untuk menghubungi kelompok-kelompok yang terkena dampaknya, Anda dapat mempertimbangkan untuk menghubungi organisasi-organisasi akar rumput yang berhubungan langsung dengan kelompok-kelompok yang terkena dampaknya untuk mendapatkan informasi. Atau Anda dapat mewawancarai 1 atau 2 orang yang terkena dampaknya dan menggunakan wawancara ini sebagai suatu kasus atau contoh dalam laporan Anda.

Hak-hak yang mana yang terkena dampak kebijakan tersebut?

S1/Q11 Hak-hak azazi manusia yang mana yang mungkin terkena dampaknya?

PENJELASAN: Hak atas kesehatan erat kaitannya dengan dan bergantung pada pelaksanaan hak-hak azazi manusia yang lain. Hak-hak dan kebebasan-kebebasan ini menanggapi komponen-komponen yang bersifat integral dari hak atas kesehatan. Di Pakistan contohnya, World Population Foundation

melihat adanya kemungkinan untuk mengikutsertakan pelatihan keterampilan hidup di dalam kurikulum sekolah. Pelatihan keterampilan hidup menanggapi isu-isu yang terkait dengan seksualitas dan hak-hak reproduksi melalui pendidikan. Dengan kata lain, hak atas pendidikan sangat erat kaitannya dengan hak atas kesehatan, terutama sehubungan dengan akses layanan kesehatan dan informasi mengenai kesehatan dan hak-hak kesehatan.

Daftar hak-hak lain yang terkena dampaknya:

- hak atas makanan,
- hak atas tempat tinggal,
- hak atas pekerjaan,
- hak atas pendidikan,
- hak atas martabat manusia,
- hak untuk hidup,
- hak atas non-diskriminasi,
- hak atas kesetaraan,
- larangan atas penyiksaan,
- hak atas privasi,
- hak untuk mengakses informasi,
- kebebasan berserikat, berkumpul, dan bergerak,
- hak atas integritas jasmani,
- hak-hak lain yang relevan.

BERDASARKAN PADA: Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 3 dan 8

KESIMPULAN

Untuk menyimpulkan, apakah fokus analisa Anda?

Rumusan singkat mengenai fokus analisa Anda akan membantu Anda untuk menjaga fokus Anda di langkah-langkah berikutnya. Anda dapat menjadikan hal ini sebagai dasar bagi jawaban-jawaban Anda terhadap pertanyaan-pertanyaan diatas. Anda juga dapat menggunakan Lembar Fakta di Lampiran IV untuk membuat ulasan dari kesimpulan Anda untuk langkah ini dan langkah-langkah berikutnya.

LANGKAH 2

Mempelajari Komitmen Pemerintah

Tujuan

Pertanyaan utama yang akan dijawab dalam langkah 2 adalah: komitmen-komitmen apa saja yang telah dibuat oleh pemerintah? Anda akan mempelajari perjanjian-perjanjian, kebijakan-kebijakan dan hukum-hukum nasional dan internasional mana yang relevan terhadap negara dan kebijakan yang sedang dianalisa. Hal ini termasuk perjanjian yang mengikat secara hukum seperti perjanjian hak-hak azasi manusia dan dokumen konsensus seperti *Beijing Platform for Action*. Anda juga akan melihat prosedur yang memungkinkan masyarakat sipil untuk dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan (mekanisme partisipasi formal). Fokus dalam langkah 2 adalah pada apa yang tertulis, suatu situasi yang disebut situasi ‘*de jure*’. Anda akan menggunakan informasi ini sebagai perbandingan dengan apa yang sebenarnya terjadi, yang disebut dengan situasi ‘*de facto*’, dalam langkah 3 dan 4.

Tujuan menganalisa komitmen pemerintah adalah untuk mengetahui standar-standar mana yang dapat Anda gunakan untuk meminta pertanggungjawaban pemerintah atas kemungkinan dampak negatif – atau kurangnya dampak positif – dari kebijakan tersebut. Anda mencari komitmen yang paling spesifik, karena hal ini akan memudahkan Anda dalam merumuskan tuntutan-tuntutan Anda terhadap pemerintah. Jika negara Anda belum meratifikasi perjanjian hak-hak azasi manusia yang relevan, akan menjadi lebih sulit untuk mengajukan tuntutan seperti ini. Hal ini mungkin berarti bahwa Anda perlu menggeser fokus lobi Anda dari kebijakan yang spesifik ke lobi untuk meratifikasi perjanjian yang relevan.

Aspek Hak-Hak Asasi Manusia dari Komitmen Pemerintah

Banyak komitmen yang dibuat oleh berbagai negara dengan meratifikasi perjanjian hak azasi manusia yang membutuhkan perubahan di tingkat nasional. Negara-negara harus mengakui hak atas kesehatan dalam sistem politik dan hukum mereka.¹⁷ Negara harus meninggalkan hukum atau tindakan apapun yang memiliki dampak diskriminatif. Memasukkan berbagai ketentuan suatu perjanjian kedalam perundang-undangan suatu negara dapat memudahkan orang untuk menuntut hak-hak mereka atas kesehatan. Negara seharusnya juga mengadopsi suatu kebijakan kesehatan nasional dengan rencana yang rinci untuk mewujudkan hak atas kesehatan. Dalam hubungan internasional, seperti hubungan dagang atau kerja sama pembangunan, negara-negara harus menghormati hak-hak azasi orang-orang yang tinggal di negara-negara lain dan mereka seharusnya saling mempengaruhi melalui cara-cara hukum dan politik untuk mendorong kepatuhan dalam hal hak-hak azasi manusia.¹⁸

¹⁷ Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 34-36 dan 60.

¹⁸ ICESCR pasal 2 (1); Komentar Umum ICESCR paragraf 39 dan 63-65.

Perjanjian

Hampir seluruh negara terikat dengan sejumlah perjanjian internasional untuk melaksanakan hak-hak perempuan dan hak atas kesehatan. Selain **CEDAW** dan **ICESCR**, yang menjadi dasar untuk HeRWAI, sejumlah perjanjian hak-hak azazi manusia internasional dan regional lainnya mungkin relevan. Jika suatu Negara telah **meratifikasi** suatu perjanjian, negara tersebut secara hukum terikat untuk menerapkannya. Dibawah ini Anda akan mempertimbangkan **perjanjian-perjanjian** yang telah diratifikasi oleh negara Anda.

Dokumen Konsensus

Dokumen konsensus adalah dokumen-dokumen yang diadopsi melalui deklarasi. Meskipun tidak mengikat secara hukum, dokumen-dokumen ini penting karena pemerintah memiliki kewajiban moral untuk mematuhiinya, karena dokumen-dokumen ini berlandaskan pada perjanjian politik. Contoh yang terkenal dari dokumen konsensus adalah *Beijing Platform for Action* dan *Millennium Development Goals*.

Harap perhatikan: Anda dapat dengan mudah tersesat dalam tumpukan perjanjian dan dokumen konsensus yang ada. Karenanya, kami menyarankan agar Anda membatasi analisa Anda pada perjanjian-perjanjian dan dokumen-dokumen konsensus yang memuat hak-hak dan pasal-pasal yang paling relevan dengan kebijakan anda.

PERTANYAAN KUNCI

Perjanjian dan dokumen konsensus manakah yang relevan? (Halaman 24)

Apa yang dinyatakan perundang-undangan nasional mengenai hak perempuan atas kesehatan? (Halaman 26)

Apakah pemerintah memiliki strategi kesehatan nasional dan/atau kebijakan yang relevan lainnya? (Halaman 26)

Bagaimanakah partisipasi masyarakat sipil diselenggarakan?(Halaman 28)

DIMANA INFORMASI DAPAT DITEMUKAN

Anda mungkin dapat menemukan informasi untuk menjawab pertanyaan di atas di:

- Situs internet dengan informasi mengenai perjanjian internasional dan ratifikasinya:
www.ohchr.org/english/law/index.htm (UNHCHR),
www1.umn.edu/humanrts/treaties.htm (perpustakaan Hak-Hak Azazi Manusia Universitas Minnesota);
- Lampiran V Sumber-sumber untuk situs internet organisasi-organisasi regional;
- Lampiran V Sumber-sumber untuk *link* langsung ke situs internet dengan naskah perjanjian dan dokumen konsensus yang disebutkan dalam pertanyaan 1-3;
- Hukum perdata dan dokumen hukum yang terkait;

- Rencana nasional (seperti rencana lima tahun);
- Anggaran nasional;
- Dokumen dan laporan kebijakan nasional dan internasional;
- Situs internet pemerintah daerah dan pusat

PERTANYAAN DAN PENJELASAN

PERJANJIAN DAN DOKUMEN KONSENSUS MANAKAH YANG RELEVAN?

S2/Q1 Perjanjian internasional manakah yang telah diratifikasi oleh negara Anda?

Apakah terdapat pengecualian atau pembatasan?

PENJELASAN: Penting untuk memeriksa apakah negara membuat **pengecualian** (terkadang disamarkan sebagai pernyataan/deklarasi) karena hal seperti ini mungkin dapat membatasi cakupan penerapan hak-hak azazi manusia yang bersangkutan. Akan tetapi, pengecualian hanya dimungkinkan dalam kondisi-kondisi tertentu. Oleh karenanya, kami menyarankan agar Anda memeriksa apakah pengecualian atau pembatasan yang dibuat oleh pemerintah Anda sah atau tidak. Sebagai contoh, Mesir telah membuat pengecualian umum berkenaan dengan pasal 2 CEDAW, yang menyatakan bahwa ‘Republik Arab Mesir bersedia mematuhi isi pasal ini, dengan syarat bahwa kepatuhan tersebut tidak berlawanan dengan Syariah Islam.’ Komite CEDAW telah meminta Mesir untuk menarik kembali pengecualian tersebut, karena hal tersebut tidak sesuai dengan *obyek dan tujuan* konvensi. Silahkan merujuk pada daftar istilah untuk informasi mengenai pengecualian, deklarasi dan pembatasan.

Daftar periksa (*checklist*) dibawah ini memuat perjanjian-perjanjian dan pasal-pasal yang mungkin relevan berkenaan dengan kesehatan perempuan. Akan tetapi, Anda tetap dapat mengkaji perjanjian-perjanjian ini dan perjanjian-perjanjian lainnya untuk melihat apakah perjanjian dan pasal tersebut memuat hak-hak dan ketentuan-ketentuan *lain* yang relevan sehubungan dengan kebijakan Anda.

Daftar periksa perjanjian internasional yang relevan bagi hak kesehatan perempuan:

- *Konvensi mengenai Penghapusan Seluruh Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW))*: Pasal 12 mengenai kesehatan, Rekomendasi Umum No. 14 mengenai sunat untuk perempuan; Rekomendasi Umum No. 19 mengenai kekerasan terhadap perempuan; Rekomendasi Umum No.24 mengenai kesehatan; lihat juga pasal 5 (b), 10, 11 mengenai pendidikan dan pekerjaan (keluarga); serta 1, 2 dan 3 mengenai diskrimasi secara umum.
- *Perjanjian Internasional mengenai Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR))*: Pasal 12; Komentar Umum No. 14 mengenai kesehatan; Komentar Umum 16 mengenai kesetaraan hak laki-laki dan perempuan untuk mendapatkan hak ekonomi, sosial dan budaya; Komentar Umum 5 mengenai penyandang cacat; Komentar Umum No. 6 mengenai manusia lanjut usia.
- *Perjanjian internasional lainnya, seperti*: konvensi-konvensi ILO yang terkait dengan keselamatan dan kesehatan kerja; Konvensi Internasional mengenai Penghapusan Seluruh Bentuk Diskriminasi Rasial (*International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (CERD)*), Pasal 5; Konvensi mengenai Hak Anak (*Convention on the Rights of the Child (CRC)*),

pasal 24 dan 25; Konvensi mengenai Pekerja Migran (*Convention on Migrant Workers* (CMW)), Pasal 7.

S2/Q2 Perjanjian regional yang relevan manakah yang telah diratifikasi oleh negara Anda?

PENJELASAN: perjanjian regional dapat memainkan peran penting dalam menerapkan hak kesehatan perempuan. Kebanyakan perjanjian regional dimonitor oleh komisi regional dan/atau pengadilan yang dapat membuat putusan yang mengikat secara hukum. Dibawah ini, Anda akan menemukan daftar perjanjian yang berhubungan dengan hak kesehatan perempuan. Tetapi, Anda mungkin memutuskan untuk memasukkan perjanjian, pasal atau instrumen regional lain yang relevan terhadap kebijakan dan konteks regional Anda. Lampiran V Sumber-Sumber memuat daftar nama-nama organisasi regional yang relevan di Afrika, Amerika Latin dan Eropa.

Daftar perjanjian regional yang terkait dengan hak kesehatan perempuan (antara lain):

Afrika:

- African Charter on Human and Peoples' Rights (1981), Pasal 16.
- Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa (2003), pasal 14 mengenai hak kesehatan dan reproduksi.

Asia:

- Belum ada instrumen regional yang relevan sampai saat ini.

Eropa:

- European Convention on Human Rights (1950). Tidak ada pasal khusus mengenai kesehatan, tetapi pasal 14 (non-diskriminasi) bisa relevan terhadap semua hak yang termasuk dalam perjanjian, sebagai contoh: Pasal 8 mengenai kehidupan keluarga, Pasal 5 mengenai hak atas kebebasan dan rasa aman manusia atau pasal 4 mengenai perbudakan dan kerja paksa.
- European Social Charter (1961), pasal 11.

Amerika:

- American Convention on Human Rights (1969). Tidak ada pasal khusus mengenai kesehatan tetapi pasal-pasal berikut mungkin relevan: pasal 24 (perlindungan yang setara di hadapan hukum) dan pasal 1 (non-diskriminasi) sehubungan dengan semua hak yang termasuk dalam perjanjian, seperti pasal 4, hak akan kehidupan; Pasal 5, hak akan integritas fisik, mental dan moral; pasal 6, larangan perbudakan atau penghambaan.
- Protokol Tambahan American Convention on Human Rights di bidang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (1988), pasal 10.
- Inter-American Convention on the Prevention, Punishment and Eradication of Violence against Women, 'Convention of Belem do Para' (1994).

S2/Q3 Dokumen konsensus manakah yang didukung oleh pemerintah Anda?

PENJELASAN: Daftar yang ada berisi dokumen-dokumen konsensus pilihan yang paling relevan dengan hak kesehatan perempuan. Agar dapat melihat apakah pemerintah Anda mendukung suatu dokumen konsensus, Anda dapat memeriksa

apakah pemerintah merupakan anggota dari suatu organisasi internasional atau organ yang telah mengadopsinya (sebagai contoh, kemungkinan besar pemerintah Anda adalah anggota PBB, dan jika benar, negara Anda juga termasuk pihak resolusi yang diadopsi oleh Majelis Umum PBB; atau apakah pemerintah Anda sendiri telah berkomitmen terhadap dokumen konsensus tersebut dengan menggunakan jalan lain (sebagai contoh, dengan menyatakan komitmennya di hadapan pers).

Daftar dokumen konsensus:

- Beijing Platform for Action, paragraf 89-105, tujuan strategis C1-C5.
- United Nations Millennium Declaration, paragraf 25 (2000).
- ***Millennium Development Goals (MDGs)***: Tujuan 3: Mempromosikan kesetaraan jender dan memberdayakan perempuan, Tujuan 5: Meningkatkan kesehatan ibu, Tujuan 4: mengurangi kematian anak, Tujuan 6: Memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit-penyakit lainnya, Tujuan 1: Menghapus kemiskinan dan kelaparan, Tujuan 7: Memastikan keberlanjutan lingkungan. Lihat juga sasaran-sasaran dan indikator-indikator yang tercantum dalam MDGs.
- ICPD Programme of Action (atau: Cairo Programme of Action), Report of the International Conference on Population and Development (ICPD) (1994).
- Declaration of Alma Ata, diadopsi pada International Conference on Primary Health Care (1978).
- Declaration on the Elimination of Violence against Women (1993).
- Declaration of commitment on HIV/AIDS, ‘Global Crisis-Global Action’ (2001).
- Declaration on the Right to Development (Vienna Declaration and Programme of Action (1993), pasal 41 mengenai kesehatan perempuan.
- Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care (1991).
- Declaration on the Rights of Disabled Persons General Assembly Resolution 3447 (xxx) (1975), Pasal 5 (e) (iv).
- Instrumen-instrumen lain yang relevan, seperti perjanjian regional atau perjanjian mengenai subyek tertentu, seperti trafiking.

S2/Q4 Apakah pemerintah terikat dengan perjanjian bilateral atau multilateral yang mungkin mempengaruhi kebijakan? Perjanjian yang mana?

PENJELASAN: Pengaruh perjanjian internasional terhadap kebijakan bisa positif maupun negatif. Contoh pengaruh positif adalah ketika negara telah setuju untuk bekerjasama dalam menyelesaikan masalah tertentu. Contoh pengaruh negatifnya adalah sistem paten untuk obat, yang membuat obat yang diproduksi secara lokal dan lebih murah sulit dipasarkan.

Daftar perjanjian internasional lainnya:

- perjanjian perdagangan bebas yang memungkinkan perusahaan internasional berkompetisi dengan industri lokal,
- perjanjian dengan Organisasi Perdagangan Dunia (WTO),

- perjanjian (persyaratan) yang dikaitkan dengan pinjaman dari IMF, Bank Dunia atau lembaga pendanaan lainnya, termasuk **PRSPs** atau program-program restrukturisasi,
- kebijakan lingkungan internasional dll,
- perjanjian regional, sebagai contoh, dengan Uni Eropa atau OSCE,
- perjanjian relevan lainnya.

APA YANG DINYATAKAN DALAM PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN NASIONAL MENGENAI HAK KESEHATAN PEREMPUAN?

S2/Q5 Apakah yang dinyatakan dalam Undang-undang Dasar atau hukum nasional lainnya mengenai hak atas kesehatan?

PENJELASAN: Apakah sistem nasional, contohnya, secara eksplisit mengakui hak azasi manusia atas kesehatan sebagai hal yang universal?

Daftar undang-undang:

Undang-undang:

- memastikan akses terhadap kesehatan,
- mengenai keluarga berencana,
- memastikan informasi yang cukup mengenai kesehatan,
- memberikan perlindungan terhadap bahaya lingkungan dan praktik tradisional yang berbahaya,
- mengenai kondisi kerja bagi perempuan hamil dan cuti hamil dan bersalin,
- undang-undang lain yang relevan.

S2/Q6 Apakah negara memiliki undang-undang yang melarang diskriminasi terhadap perempuan?

PENJELASAN: Contoh undang-undang semacam itu adalah berupa larangan umum terhadap diskriminasi berdasarkan jenis kelamin dalam undang-undang dasar, atau undang-undang tertentu mengenai kesetaraan laki-laki dan perempuan

S2/Q7 Apa yang dinyatakan dalam undang-undang dasar atau hukum nasional lainnya mengenai hak-hak lainnya yang terkait dengan kebijakan tersebut?

PENJELASAN: hak-hak lainnya yang mungkin relevan dengan kebijakan tersebut termasuk: hak seksual, hak reproduksi, hak atas pengambilan keputusan yang didasarkan pada informasi, hak penyandang cacat, hak orang-orang dengan penyakit mental, hak atas kesetaraan jender, hak atas non-diskriminasi, hak atas air, makanan dan perumahan.

Pertanyaan ini mungkin cukup penting jika kebijakan Anda bukan merupakan kebijakan kesehatan. Anda mungkin perlu mengubah pertanyaan tadi menjadi seperti: apa yang dikatakan dalam undang-undang dasar atau undang-undang lainnya mengenai....(isilah dengan isu yang menjadi fokus Anda).

S2/Q8 Apakah negara memiliki hukum yang menjatuhkan pidana bagi prosedur medis yang hanya dibutuhkan oleh perempuan dan/atau yang menghukum perempuan yang menjalani prosedur tersebut?

PENJELASAN: Pertanyaan hanya perlu dijawab jika terkait dengan analisa Anda. Contoh undang-undang seperti ini adalah larangan aborsi. Berdasarkan CEDAW Rekomendasi Umum 24, ayat 14.

S2/Q9 Apakah hukum daerah, adat atau agama mempengaruhi hak kesehatan perempuan dalam hubungan dengan kebijakan Anda?

PENJELASAN: Hukum-hukum ini mungkin termasuk hukum tertulis dan tidak tertulis. Meskipun 'hukum-hukum' ini tidak secara resmi diakui oleh pemerintah nasional, hukum-hukum ini mungkin memiliki pengaruh yang besar.

APAKAH PEMERINTAH MEMILIKI STRATEGI KESEHATAN NASIONAL DAN KEBIJAKAN LAIN YANG TERKAIT?

S2/Q10 Apakah pemerintah memiliki strategi kesehatan nasional?

- Jika ada, apakah strategi tersebut memiliki perspektif jender yang jelas?

PENJELASAN: Strategi nasional yang menyeluruh seharusnya mencakup intervensi-intervensi yang ditujukan baik pada pencegahan maupun pengobatan terhadap penyakit-penyakit dan kondisi-kondisi yang mempengaruhi perempuan. Strategi tersebut seharusnya juga menanggapi masalah kekerasan terhadap perempuan, dan memastikan akses yang universal terhadap serangkaian penuh kesehatan berkualitas tinggi dan terjangkau bagi seluruh perempuan, termasuk pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi. Jika Anda memeriksa kebijakan non-kesehatan, Anda dapat memeriksa bagian-bagian dari strategi nasional yang terkait dengan atau relevan bagi kebijakan Anda. Contoh, di Pakistan, WPF umumnya fokus pada pendidikan di sekolah-sekolah mengenai kecakapan hidup (istilah luas yang meliputi hak seksualitas dan reproduksi). Dalam kasus WPF, baik strategi pendidikan nasional di bidang pendidikan maupun bagian-bagian dari strategi kesehatan nasional yang menyentuh pendidikan, akses terhadap informasi dan hak-hak seksual dan reproduksi menjadi relevan.

Berdasarkan Rekomendasi Umum CEDAW 24 ayat 29.

S2/Q11 Apakah pemerintah mengembangkan indikator dan tolak ukur (*benchmark*) untuk mengukur kemajuannya?

- Apakah pemerintah mengumpulkan dan menyebarkan data yang dipilih berdasarkan jenis kelamin mengenai sasaran, implementasi, dan dampak dari strategi kesehatan nasional?

- Apakah pemerintah melaporkan pencapaiannya sejauh ini?

PENJELASAN: Indikator-indikator dan tolak ukur memudahkan pemantauan capaian dalam pelaksanaan kebijakan. Jika pemerintah membuat laporan mengenai capaian-capaiannya (dan jika data ini dapat diandalkan), laporan ini bisa menjadi informasi berguna untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan di langkah 3 dan 4. Contoh tolak ukur adalah:

- Mengurangi kematian ibu hamil paling tidak 50% dari tingkat kematian ibu hamil di tahun 1990 pada tahun 2000 dan menjadi setengahnya lagi di tahun 2015,
 - Mengurangi penyakit anaemia kekurangan zat besi dalam tubuh anak perempuan dan perempuan sebanyak 1/3 dari tahun 1990 pada tahun 2000 (keduanya dari Beijing Platform for Action Women and Health, <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm#object1>).
- Berdasarkan pada: Komentar Umum ICESCR 14, ayat 57 dan 58.

S2/Q12 Apa kebijakan nasional lain yang relevan bagi kebijakan yang sedang dianalisa?

PENJELASAN: kebijakan-kebijakan ini bisa berupa kebijakan kesehatan maupun jenis kebijakan lainnya. Mungkin juga Anda telah menjawab pertanyaan ini pada saat membahas pertanyaan 2 dan/atau 3 pada bagian Quick scan. Jika memang demikian, Anda dapat memeriksa apakah Anda tetap sepakat dengan jawaban yang Anda berikan pada saat itu.

Daftar kebijakan lain:

- kebijakan non diskriminatif,
- tindakan khusus sementara untuk meningkatkan partisipasi perempuan,
- kebijakan desentralisasi,
- kebijakan kepegawaian pemerintah,
- kebijakan privatisasi,
- kebijakan keuangan yang berpengaruh pada kesehatan.

BAGAIMANAKAH	PARTISIPASI	MASYARAKAT	SIPIL
DISELENGGARAKAN?			

S2/Q13 Cara resmi apa yang dapat digunakan oleh individu, LSM dan kelompok masyarakat sipil lainnya untuk mempengaruhi pembuatan kebijakan dan perundang-undangan (mekanisme bagi partisipasi masyarakat sipil)?

Daftar partisipasi:

- komite komunitas/desa,
- pemungutan suara dalam pemilihan dan referendum (daerah dan nasional),
- asosiasi pasien dan organisasi relawan,
- *platform* LSM-pemerintah,
- konsultasi dalam tahap pengembangan dan evaluasi kebijakan,
- komite yang memonitor implementasi layanan,
- laporan lisan dan tertulis kepada organisasi internasional,
- konferensi nasional dan internasional,
- cara-cara lain partisipasi masyarakat sipil.

S2/Q14 Kemanakah orang-orang dapat menyampaikan keluhan (mekanisme untuk menanggapi keluhan)?

Apakah mekanisme ini digunakan?

Apakah mekanisme ini menanggapi keluhan secara efektif?

PENJELASAN:

Daftar mekanisme untuk menanggapi keluhan

- *ombudsmen*,
- asosiasi hak pasien,
- komisi hak azasi manusia nasional,
- prosedur keluhan (di rumah sakit, kementerian, pengadilan tata usaha negara, dll.),
- sanksi-sanksi terhadap pekerja kesehatan profesional atas pelecehan seksual terhadap pasien perempuan,
- prosedur lainnya.

Berdasarkan pada: Rekomendasi Umum CEDAW 24 ayat 15-c dan Komentar Umum ICESCR 14, ayat 59.

KESIMPULAN:

Komitmen-komitmen apa yang paling relevan yang dibuat oleh pemerintah sehubungan dengan kebijakan Anda?

Silahkan rumuskan – secara singkat – jawaban atas pertanyaan ini berdasarkan jawaban-jawaban Anda untuk pertanyaan-pertanyaan di atas. Langkah 2 telah memberikan gambaran atas komitmen yang telah diambil pemerintah sehubungan dengan hak kesehatan perempuan. Beberapa dari komitmen ini mungkin agak berbeda dari kenyataan sehari-hari. Langkah-langkah berikut berfungsi untuk mengetahui apakah pemerintah berada dalam posisi untuk berbuat lebih banyak untuk menutupi kesenjangan antara komitmen dan kenyataan.

LANGKAH 3

Menggambarkan Kapasitas Implementasi Kebijakan

TUJUAN

Langkah 3 melihat kapasitas pemerintah untuk mengimplementasikan **kebijakan** yang dipilih. Anda akan mencari informasi mengenai sumber daya manusia dan keuangan yang tersedia untuk implementasinya. Sumber daya pemerintah berfluktuasi, sehingga pertimbangkan juga faktor-faktor yang dapat mengurangi atau meningkatkan kapasitas implementasi pemerintah. Hal ini termasuk faktor-faktor budaya, agama dan sosial. Terakhir, lihat pengaruh lembaga donor dan hubungan internasional lainnya. Informasi ini memberikan konteks untuk memahami dampak kebijakan di langkah 4. Informasi ini juga akan membantu merumuskan rekomendasi-rekomendasi dan tuntutan-tuntutan yang realistik di langkah 6.

ASPEK HAK AZAZI MANUSIA DALAM KAPASITAS IMPLEMENTASI PEMERINTAH

Suatu negara membutuhkan strategi kesehatan nasional dan rencana aksi untuk mengimplementasikan kebijakan kesehatannya. Meskipun kebijakan kesehatan yang umum seharusnya berdasarkan pada analisis gender yang baik, dalam banyak kasus ada gunanya pula untuk memiliki strategi yang spesifik untuk kesehatan perempuan sepanjang **siklus hidup** mereka.¹⁹ Pemerintah harus mengalokasikan anggaran dan sumber daya yang cukup untuk implementasi strategi kesehatan dan rencana aksi di bidang kesehatan. Data kesehatan dan sosio-ekonomi yang dipilih berdasarkan jenis kelamin merupakan dasar yang penting bagi perumusan strategi dan rencana semacam itu. Data ini khususnya harus memberikan informasi mengenai kondisi-kondisi yang membawa pengaruh berbeda terhadap perempuan dibandingkan dengan laki-laki.²⁰ Kurangnya kapasitas itu sendiri bukan merupakan pembedaran bagi tidak adanya kebijakan kesehatan atau kebijakan kesehatan yang buruk. Pemerintah dapat mengambil banyak tindakan yang tidak memerlukan sumber daya yang besar, seperti penyebaran informasi. Meskipun terdapat keterbatasan sumber daya yang besar, pemerintah harus melindungi kelompok-kelompok yang rentan melalui program-program sasaran.²¹ Kurangnya sumber daya terkadang merupakan hasil kurangnya prioritas, ketika pemerintah menghabiskan jumlah yang besar untuk isu-isu lain selain dari kesehatan, seperti belanja militer.

Pemerintah dapat memperluas kapasitas mereka dengan mencari bantuan internasional.²² Bantuan internasional ini bisa berbentuk bantuan keuangan dari negara donor atau

¹⁹ Komentar Umum ICESCR 14, ayat 21.

²⁰ Rekomendasi Umum CEDAW 24, ayat 9 dan 10; Komentar Umum ICESCR 14, ayat 20.

²¹ Komentar Umum ICESCR 14, ayat 18.

²² ICESCR pasal 2 dan Komentar Umum 14, ayat 38.

lembaga internasional, maupun bantuan teknis dari para ahli dan melalui pertukaran informasi. Ada juga faktor-faktor yang membatasi kapasitas implementasi pemerintah, seperti faktor sosial budaya (contoh, tradisi yang menilai rendah kehidupan perempuan), faktor-faktor agama (misalnya, peran gereja Katolik dalam kebijakan hak reproduksi) dan aspek lingkungan (misalnya, banjir dan polusi udara). Faktor-faktor pembatas seperti ini penting untuk dipertimbangkan, meskipun faktor-faktor tersebut harusnya tidak digunakan sebagai alasan. Jika, sebagai contoh, tradisi lokal menilai rendah kehidupan perempuan, pemerintah harus menyelenggarakan kegiatan-kegiatan peningkatan kesadaran untuk mengubah pemikiran-pemikiran seperti ini. Kemauan politik merupakan faktor yang penting, dan dapat meningkatkan atau membatasi pemerintah dalam menggunakan kapasitasnya. Pemerintah mungkin ingin menjadikan sebuah isu sebagai prioritas berdasarkan situasi politik pada saat itu, misalnya, karena pemilu yang akan datang atau tekanan internasional.

PERTANYAAN-PERTANYAAN KUNCI

**Sumber daya keuangan manakah yang tersedia untuk implementasi kebijakan?
(halaman 30)**

**Sumber daya manusia manakah yang tersedia untuk implementasi kebijakan?
(halaman 30)**

**Faktor-faktor apa yang membatasi atau meningkatkan kapasitas implementasi?
(halaman 31)**

DIMANA INFORMASI DAPAT DITEMUKAN

Anda dapat menemukan informasi untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan di atas dari:

- Anggaran nasional,
- Rencana nasional (seperti rencana lima tahun),
- Poverty Reduction Strategy Papers (<http://www.imf.org/external/np/prsp/prsp.asp>),
- UN Common Country Assessments,
- IMF, Bank Dunia, WTO dan perjanjian multilateral dan bilateral lainnya,
- Laporan kemajuan, laporan pemerintah daerah.

PERTANYAAN DAN PENJELASAN

SUMBER DAYA KEUANGAN MANAKAH YANG TERSEDIA UNTUK IMPLEMENTASI KEBIJAKAN?

S3/Q1 Berapakah anggaran untuk implementasi kebijakan?

PENJELASAN: Hal ini mungkin berguna untuk membuat perbandingan dengan anggaran belanja negara-negara lain dengan tingkat pembangunan yang sama.

Untuk memberikan indikasi minimum belanja per kapita, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa \$60 per orang per tahun dibutuhkan untuk biaya kesehatan yang memadai (tahun 2000).²³

S3/Q2 Apakah anggaran untuk implementasi kebijakan menurun atau meningkat?

PENJELASAN: Peningkatan atau penurunan anggaran untuk kebijakan, disebabkan oleh perubahan alokasi di dalam jumlah anggaran mengindikasikan perubahan prioritas. Penurunan anggaran pemerintah secara keseluruhan membuat peningkatan hak atas kesehatan menjadi menjadi lebih sulit. Akan tetapi, hal ini tidak langsung membebaskan pemerintah dari tanggung jawabnya untuk setidaknya melindungi anggota masyarakatnya yang ‘rentan’.

S3/Q3 Apakah alokasi untuk bidang-bidang kesehatan tertentu mengindikasikan penetapan prioritas pemerintah?

PENJELASAN: Pertimbangkan alokasi bagi masalah-masalah kesehatan yang paling banyak mempengaruhi perempuan dan pembagian anggaran antara **layanan kesehatan primer, sekunder dan tertier**. Alokasi sumber daya yang tidak tepat dapat menyebabkan diskriminasi. Contohnya adalah anggaran kesehatan dengan tekanan pada pelayanan kesehatan yang bersifat menyembuhkan yang mahal yang hanya dapat diakses oleh sebagian kecil populasi yang beruntung, dan bukan pada kesehatan primer yang bersifat mencegah yang dapat menjangkau bagian populasi yang besar dan lebih miskin. Berdasarkan pada: Komentar Umum ICESCR 14 ayat 19.

S3/Q4 Apakah fasilitas, barang, jasa dan program kesehatan masyarakat dan layanan kesehatan berfungsi dengan baik?

PENJELASAN: Sulit untuk mengimplementasi program yang berhubungan dengan kesehatan jika fasilitas kesehatan yang dasar sangat tidak mencukupi. Sebagai contoh, program untuk mendistribusikan obat anti-retroviral untuk pasien HIV/AIDS terhalangi oleh kurangnya pusat-pusat kesehatan yang berfungsi baik di daerah pedesaan.

SUMBER DAYA MANUSIA MANAKAH YANG TERSEDIA UNTUK IMPLEMENTASI KEBIJAKAN?

S3/Q5 Staf mana yang terlibat terlibat dalam implementasi kebijakan atau program-program yang terkait?

PENJELASAN: Implementasi kebijakan membutuhkan cukup banyak staf yang terlatih dengan baik, peka jender dan termotivasi. Suatu contoh sistem motivasi yang mempengaruhi hak kesehatan perempuan adalah sistem imbalan di Bangladesh. Penggajian pekerja kesehatan didasarkan pada prestasi mereka dalam mengurangi jumlah kehamilan, bukan berdasarkan jumlah kelahiran yang selamat.

²³

Laporan Kesehatan Dunia 2000, WHO

S3/Q6 Bagaimanakah staf didistribusikan berdasarkan lokasi, tingkat, latar belakang?

PENJELASAN: Distribusi mengindikasikan dimana dan untuk siapa kebijakan itu dapat dijalankan.

Daftar distribusi staf:

- Perbedaan dalam hal ketersediaan staf di daerah-daerah yang berbeda (khususnya di daerah penduduk asli),
- Perbedaan antara daerah perkotaan dan daerah pedesaan,
- Jumlah dan kualitas staf yang tersedia untuk berbagai bagian dari sistem kesehatan, misal, sektor swasta atau program kesehatan reproduksi yang didanai oleh pihak luar negeri,
- Keseimbangan antara staf pria dan perempuan, khususnya dalam posisi pengambilan keputusan,
- Keterwakilan latar belakang suku, agama dan budaya yang berbeda diantara staf,
- Aspek distribusi staf lainnya yang relevan.

S3/Q7 Tingkat pemerintah manakah yang bertanggung jawab secara langsung atas implementasi kebijakan?

PENJELASAN: Otoritas daerah mungkin memiliki kekuasaan yang cukup besar untuk mengambil keputusan. Meskipun demikian, pemerintah nasional memiliki tanggung jawab akhir atas dampaknya pada hak kesehatan. Di Belanda, sebagai contohnya, tiap pemerintah daerah mengembangkan dan mengimplementasi kebijakan-kebijakannya sendiri mengenai prostitusi. Pemerintah nasional hanya menetapkan standar umum saja.

FAKTOR-FAKTOR MANAKAH YANG MEMBATASI ATAU MENINGKATKAN KAPASITAS PENERAPAN?

S3/Q8 Faktor-faktor budaya, agama, sosial, lingkungan dan faktor lain apa saja yang mempengaruhi implementasi kebijakan?

PENJELASAN: Pertimbangkan pengaruh positif maupun negatifnya, tetapi masukkan saja yang relevan dengan implementasi kebijakan. Alih-alih menggunakan faktor-faktor ini sebagai alasan untuk kebijakan-kebijakan yang gagal (sebagaimana halnya dilakukan oleh beberapa pemerintahan), pemerintah harus mempertimbangkan faktor-faktor ini ketika mengembangkan dan menerapkan suatu kebijakan. Sebagai contoh, analisa HeRWAI mengenai kematian Ibu di Bangladesh menunjukkan bagaimana faktor-faktor sosial budaya mempengaruhi implementasi suatu kebijakan. Untuk berbagai macam alasan, perempuan sulit untuk pergi ke fasilitas kesehatan. Perempuan lebih menginginkan pelatihan dan perawatan kesehatan di rumah, tetapi kebijakan pemerintah fokus pada perawatan perempuan hamil di fasilitas kesehatan. Sebagai hasilnya, banyak perempuan yang terlambat tiba di fasilitas kesehatan atau tidak sama sekali.

Daftar faktor-faktor budaya, agama, sosial, lingkungan dan faktor-faktor lainnya:

- Norma budaya yang menilai rendah kehidupan perempuan,
- Tradisi yang terkait dengan gizi,
- Praktik-praktik agama atau budaya yang tidak membolehkan perempuan berpartisipasi dalam kehidupan publik,
- Penolakan sosial terhadap orang-orang yang menyandang cacat fisik atau mental,
- Status sosial yang rendah bagi para perempuan yang bercerai, lanjut usia ataupun minoritas,
- Para panutan yang melanggar tabu atau menyediakan informasi,
- Penerimaan sosial atas kekerasan terhadap perempuan,
- Banjir, kekeringan dan bencana lingkungan lainnya,
- Faktor-faktor positif atau negatif lainnya.

S3/Q9 Apakah negara sedang berada dalam proses reformasi, restrukturisasi atau krisis yang mempengaruhi implementasi kebijakan?

PENJELASAN: Suatu proses reformasi atau restrukturisasi di bidang kesehatan memiliki dampak pada seluruh kebijakan yang terkait dengan kesehatan. Dalam hal ini, menempatkan analisa kebijakan dalam konteks perubahan-perubahan besar yang telah terjadi selama – contohnya – dekade terakhir mungkin perlu dilakukan. Situasi krisis membuat kebijakan lebih sulit untuk diimplementasikan. Bagaimanapun juga, situasi tersebut tidak boleh digunakan sebagai alasan menjadi tidak aktif atau membatasi hak kesehatan masyarakat.

S3/Q10 Gambarkan benturan kepentingan atau kurangnya konsistensi yang terkait dengan implementasi kebijakan.

PENJELASAN: Suatu contoh kemungkinan benturan kepentingan muncul selama analisa HeRWAI terhadap undang-undang tenaga kerja mengenai cuti melahirkan di Kenya. Pemerintah tidak hanya bertanggung jawab atas undang-undang tenaga kerja yang menghargai hak kesehatan perempuan, tetapi di sisi lain juga pemerintah juga memperkerjakan pegawai. Perbaikan fasilitas cuti hamil mungkin memakan biaya bagi pemerintah.

S3/Q11 Apakah pemerintah menunjukkan kemauan politik untuk mengimplementasi kebijakan?

PENJELASAN: Suatu indikasi kemauan politik pemerintah adalah, contohnya, jika pejabat tingkat tinggi yang kompeten bertanggung jawab atas implementasi kebijakan. Contoh lain adalah ketika pernyataan pemerintah secara konsisten merujuk kepada suatu masalah dan mengajukan pemecahannya secara konsisten.

S3/Q12 Sampai sejauh mana pemerintah, negara donor dan lembaga lainnya seperti Bank Dunia, IMF, WTO, UNDP, Uni Eropa, WHO, ILO, UNICEF, UNFP (A), meningkatkan atau membatasi kapasitas implementasi pemerintah?

PENJELASAN: Pikirkan pengaruh positif lewat bantuan teknis dan keuangan maupun pengaruh negatif, contoh, dalam bentuk pembatasan-pembatasan. Syarat/prioritas manakah yang relevan yang merupakan bagian dari kerjasama internasional? Sebagai contoh, negara donor biasanya bersedia membiayai

kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan prioritas mereka sendiri. Karenanya, pemerintah penerima bantuan mungkin distimulir untuk mengembangkan kebijakan kesehatan dengan fokus pada daerah-daerah pedesaan, karena fokus seperti itu lebih mudah memperoleh bantuan. Sebagai contoh pembatasan adalah pada saat pemerintah AS memutuskan di bulan Januari 2001 untuk tidak lagi mendanai organisasi apapun yang melakukan, melobi atau memberikan informasi mengenai aborsi. Aturan pembatasan ini telah mengakibatkan masalah keuangan bagi banyak proyek dan program.

Berdasarkan pada Komentar Umum ICESCR 14, ayat 41 dan 63 sampai 65

**S3/Q13 Aktor-aktor internasional lain manakah yang mempengaruhi pemerintah?
Apakah prioritas dan kepentingan mereka yang terkait dengan kebijakan yang sedang dianalisa?**

PENJELASAN: Pikirkan mengenai sektor swasta (perusahaan transnasional dan multinasional), mitra dagang, negara-negara tetangga, dll. Sebagai contoh, dalam kasus undang-undang tenaga kerja di Kenya, perusahaan-perusahaan yang beroperasi dalam zona proses ekspor mungkin memberikan tekanan pada pemerintah untuk tidak memperbaiki aturan-aturan mengenai cuti hamil. Mereka mungkin mengancam bahwa peningkatan biaya perbaikan seperti itu akan membuat mereka memindahkan pabrik ke negara lain yang lebih murah.

KESIMPULAN:

Bagaimana kapasitas pemerintah dalam implementasi kebijakan? Dan apakah faktor-faktor utama yang mempengaruhi kapasitas implementasi?

Dalam langkah 3 Anda mendeskripsikan apa yang dimiliki atau kurang dimiliki pemerintah dalam implementasi kebijakan. Dalam langkah 4 dan 5 Anda akan memperhatikan bagaimana kapasitas tersebut digunakan dalam praktiknya dan apakah pemerintah melakukan upaya-upaya yang memadai untuk memaksimalkan kapasitasnya dan memperoleh dampak positif dari kebijakan tersebut.

LANGKAH 4

Dampak pada hak-hak azazi manusia

Tujuan

Langkah 4 akan melihat dampak hak-hak azazi manusia dari kebijakan. Langkah ini mengkaji apa yang sebenarnya terjadi dan apakah dampak kebijakan tersebut mengakibatkan pelanggaran terhadap hak-hak kesehatan perempuan. Negara-negara yang telah meratifikasi perjanjian-perjanjian hak-hak azazi manusia yang disebutkan dalam Langkah 2 harus menaati semua unsur hak-hak kesehatan perempuan (dideskripsikan dibawah). Namun, tidak semua unsur relevan terhadap kebijakan yang sedang Anda analisa. Pertanyaan-pertanyaan dalam Langkah 4 membantu Anda untuk membedakan unsur yang mana yang relevan dan bagaimana kebijakan berdampak bagi aspek-aspek hak kesehatan perempuan ini. Jika kebijakan memiliki dampak negatif terhadap hak kesehatan perempuan, Negara **melanggar** kewajiban mereka dibawah perjanjian-perjanjian tersebut. Jika kebijakan tersebut tidak berdampak, penting untuk bertanya: Apakah Negara melewatkannya kesempatan untuk meningkatkan hak-hak kesehatan perempuan? Dua pertanyaan utama dalam Langkah 4 adalah:

- Apa dampak kebijakan terhadap kesehatan perempuan, dalam hubungannya dengan hak-hak azazi manusia?
- Apakah kebijakan tersebut memiliki dampak diskriminatif?

Aspek-aspek Hak-Hak Azazi Manusia dari Kebijakan

Paragraf ini menjelaskan empat unsur penting dari hak atas kesehatan yang mungkin relevan dengan kebijakan yang sedang Anda analisa. Terdapat empat kriteria: ketersediaan, daya akses, penerimaan dan kualitas, yang dapat memberikan pemikiran yang lebih spesifik terhadap dampak kebijakan. Kriteria tersebut juga dijelaskan dibawah. Konsep yang menonjol dari seluruh pertanyaan yang ada adalah non-diskriminasi. Sebagaimana dijelaskan dalam Bab 2, non-diskriminasi adalah prinsip yang sangat penting dalam hak-hak azazi manusia dan menjadi dasar CEDAW. Melalui Langkah 4, Anda perlu mempertimbangkan apakah dampaknya mempengaruhi perempuan dan laki-laki secara berbeda atau memiliki dampak yang berbeda terhadap kelompok perempuan tertentu . Pada akhir Langkah 4, Anda akan dapat menentukan apakah dampak tersebut mengakibatkan diskriminasi dan mengapa demikian. Pada akhir langkah ini, Anda juga akan menentukan apakah dampak dari kebijakan tersebut mengarah pada pelanggaran-pelanggaran hak-hak azazi perempuan. Pelanggaran adalah kata yang bernuansa kuat yang mungkin membuat orang ingin menghindari penggunaannya dalam kegiatan-kegiatan lobi mereka yang ditujukan kepada pemerintah. Namun demikian, pelanggaran merupakan konsep yang luas, yang menjelaskan berbagai macam cara dimana pemerintah dan aktor-aktor lain mungkin gagal dalam mewujudkan hak-hak tersebut. Pelanggaran dapat terjadi melalui tindakan, atau melalui kegagalan bertindak.²⁴ Contoh pelanggaran melalui tindakan adalah ketika polisi melecehkan perempuan dalam tahanan. Contoh dari

²⁴ Berdasarkan Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 48-49, dan Panduan Maastricht tentang pelanggaran Hak-Hak ESC, paragraf 14 dan 15.

pelanggaran melalui kegagalan bertindak adalah ketika polisi menolak untuk menanggapi perempuan secara serius ketika mereka melaporkan kekerasan dalam rumah tangga.

Empat Aspek Penting dari Hak Perempuan atas Kesehatan adalah:

- perawatan kesehatan yang pantas dan tepat waktu
- faktor-faktor penentu kesehatan
- partisipasi
- kekerasan terhadap perempuan

Pertanyaan 1 sampai 6 dibawah ini bertujuan untuk menjajaki aspek-aspek yang mana dari yang disebutkan diatas yang relevan dengan kebijakan yang sedang Anda analisa. Hal ini mengindikasikan di bidang-bidang yang mana perubahan-perubahan terhadap kebijakan dibutuhkan untuk mencapai dampak yang lebih positif terhadap hak-hak kesehatan perempuan.²⁵ Aspek-aspek yang relevan harus dipertimbangkan ketika menjawab pertanyaan 7 dan seterusnya.

PERAWATAN KESEHATAN YANG PANTAS DAN TEPAT WAKTU

Perawatan kesehatan yang pantas dan tepat waktu mengacu pada keseluruhan barang, jasa dan fasilitas, seperti obat-obatan dan metode-metode kontrasepsi, para petugas kesehatan yang bertanggungjawab dan terlatih dengan baik, klinik-klinik kesehatan dan program-program vaksinasi.

FAKTOR-FAKTOR PENENTU KESEHATAN

Faktor-faktor penentu kesehatan adalah kondisi-kondisi yang memungkinkan untuk hidup sehat, seperti akses terhadap air bersih, makanan dan perumahan yang memadai, kondisi kerja yang sehat dan aman. Distribusi sumber daya, perbedaan gender dan akses terhadap pendidikan dan informasi yang terkait dengan kesehatan (termasuk informasi mengenai kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi) juga merupakan faktor penentu kesehatan.²⁶

Faktor penentu tidak selalu berhubungan langsung dengan perawatan kesehatan. Namun demikian, analisa mengenai faktor penentu membantu memperjelas dimana letak hambatan-hambatan untuk menuntut hak-hak kesehatan.

PARTISIPASI

Partisipasi mengacu pada keterlibatan penduduk dalam pembuatan keputusan yang terkait dengan kesehatan, dalam pengembangan, pelaksanaan dan evaluasi kebijakan-kebijakan tersebut (lihat juga Bab 2). Dalam Langkah 2 Anda telah menjajaki mekanisme-mekanisme partisipasi formal. Pada Langkah 4, Anda akan melihat situasi aktualnya: apakah kaum perempuan benar-benar terlibat dalam pembuatan keputusan, dan jika ya, kelompok perempuan yang mana?

KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

Kekerasan terhadap perempuan, atau kekerasan berbasis gender, adalah kekerasan yang ditujukan terhadap perempuan karena ia seorang perempuan atau kekerasan yang menimpa perempuan secara tidak proporsional. Kekerasan ini mengacu pada tindakan-

²⁵ Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 11; Rekomendasi Umum CEDAW 19.

²⁶ Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 4 dan 11.

tindakan yang menimbulkan kerugian, penderitaan fisik, mental atau seksual, ancaman akan dilakukannya tindakan tersebut, paksaan, atau perampasan kebebasan yang lain. Kekerasan tersebut mencakup kekerasan dalam rumah tangga dan praktik-praktek tradisional yang membahayakan kesehatan perempuan dan anak-anak, misalnya batasan pola makan bagi perempuan yang sedang mengandung, lebih menyukai anak laki-laki dan sunat atau mutilasi alat kelamin perempuan. Komite CEDAW menganggap kekerasan berbasis gender sebagai suatu bentuk diskriminasi. Negara-negara bertanggungjawab untuk mencegah kekerasan terhadap perempuan dan mengusut serta menghukum tindakan kekerasan karena tindakan tersebut mengganggu hak-hak kesehatan mental dan fisik perempuan dan menempatkan hidup perempuan dalam bahaya.²⁷

Ketersediaan, Daya Akses, Penerimaan dan Kualitas

Untuk menganalisa dampak kebijakan terhadap hak-hak kesehatan, sangatlah bermanfaat untuk membedakan ketersediaan, daya akses, penerimaan dan kualitas barang, jasa dan fasilitas yang terkait dengan kesehatan. Keempat unsur tersebut sangat penting untuk mengkaji pelaksanaan kebijakan yang terkait dengan kesehatan. Keempat unsur tersebut menunjukkan pada tingkat praktis, dimana masalah-masalah timbul dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. Ketersediaan, daya akses, penerimaan dan kualitas saling terkait dan saling melengkapi satu sama lainnya. Tulisan dibawah ini menjelaskan persyaratan bagi masing-masing unsur tersebut.

SYARAT KETERSEDIAAN:

Fasilitas, barang dan jasa, serta program-program kesehatan publik dan perawatan kesehatan yang berjalan harus tersedia dalam jumlah yang memadai didalam sebuah negara.²⁸

SYARAT DAYA AKSES

Fasilitas, barang dan pelayanan kesehatan harus dapat diakses setiap orang tanpa diskriminasi, didalam yurisdiksi Negara Anggota.²⁹ Ketika melihat daya akses, penting untuk mempertimbangkan (penghilangan) hambatan-hambatan yang dihadapi oleh kelompok-kelompok perempuan yang rentan dan terpinggirkan. Daya akses mencakup:

- Daya akses fisik: fasilitas dalam jangkauan fisik yang aman,
- Daya akses ekonomi (keterjangkauan): dapat dijangkau semua orang, termasuk kelompok-kelompok yang kurang beruntung,
- Daya akses atas informasi: hak untuk mencari, menerima dan memberikan informasi dan gagasan-gagasan mengenai isu-isu kesehatan. Daya akses atas informasi sebaiknya tidak mengurangi hak untuk memiliki data kesehatan pribadi diperlakukan secara rahasia.³⁰

SYARAT PENERIMAAN:

²⁷ Rekomendasi Umum CEDAW 19.

²⁸ Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 12.

²⁹ Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 12 b.

³⁰ Lihat Langkah 1 Pertanyaan 9 untuk melihat daftar kelompok-kelompok rentan dan terpinggirkan.

Semua fasilitas, barang dan jasa kesehatan harus menghormati etika medis dan kepentasan budaya, yaitu menghargai budaya individu, minoritas, masyarakat dan komunitas, peka jender dan persyaratan siklus kehidupan, serta dirancang untuk menghargai kerahasiaan dan meningkatkan status kesehatan mereka yang dimaksud.³¹ Catatan penting: Penerimaan tidak boleh digunakan sebagai dalih untuk praktek-praktek yang tidak benar (misalnya ketika informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi tidak diberikan kepada perempuan muda ‘untuk melindungi kehormatan mereka’). Pembatasan istilah penerimaan yang lain adalah ketika praktek-praktek tradisional membahayakan hak-hak kesehatan perempuan (misalnya dalam hal mutilasi alat kelamin perempuan). Praktek-praktek tersebut dianggap diskriminatif.

SYARAT KUALITAS:

Fasilitas, barang dan jasa kesehatan haruslah tepat secara ilmiah dan medis dan berkualitas baik. Hal ini memerlukan, antara lain, staf medis yang terampil, peralatan rumah sakit dan obat-obatan yang teruji secara ilmiah dan belum kadaluwarsa, air yang dapat diminum dan aman, dan sanitasi yang memadai.³²

PERTANYAAN KUNCI

Apakah perawatan kesehatan yang pantas dan tepat waktu merupakan isu yang relevan? (halaman 35)

Apakah faktor-faktor penentu kesehatan yang ada merupakan isu yang relevan? (halaman 35)

Apakah partisipasi merupakan isu yang relevan? (halaman 35)

Apakah kekerasan terhadap perempuan merupakan isu yang relevan? (halaman 35)

Apakah dampaknya pada ketersediaan pelayanan, barang dan fasilitas? (halaman 36)

Apakah dampaknya pada daya akses terhadap pelayanan, barang dan fasilitas? (halaman 36)

Apakah dampaknya pada penerimaan pelayanan, barang dan fasilitas? (halaman 37)

Apakah dampaknya pada kualitas pelayanan, barang dan fasilitas? (halaman 37)

Apakah kebijakan tersebut memiliki dampak diskriminasi? (halaman 38)

DIMANA INFORMASI DAPAT DIPEROLEH

Informasi untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan diatas dapat ditemukan dalam:

- Statistik kesehatan, jika mungkin yang sudah dipilah-pilah berdasarkan jenis kelamin, suku, usia dan atau faktor-faktor relevan yang lain,
- Laporan-laporan kesehatan dari pemerintah atau penyedia layanan kesehatan dan juga penelitian-penelitian independen,
- ICDP+5 sebagai patokan bagi kesehatan reproduksi: www.unfpa.org/icpd5/icpd5.htm
- Laporan-laporan kemajuan untuk Millenium Development Goals: <http://www.undg.org/content.cfm?cid=79>

Pertanyaan dan penjelasan

³¹ Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 12 c.

³² Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 12 d.

Apakah perawatan kesehatan yang pantas dan tepat waktu merupakan isu yang relevan?

S4/Q1 **Apakah perawatan kesehatan yang pantas dan tepat waktu merupakan isu yang relevan terhadap kebijakan? Jika ya, jelaskan mengapa dan bagaimana.**

PENJELASAN: Suatu kebijakan bisa gagal jika tidak ada sistem perawatan kesehatan yang memadai untuk melaksanakannya. Dilain pihak, kebijakan itu sendiri barangkali memiliki pengaruh pada ketersediaan perawatan kesehatan yang pantas dan tepat waktu. Misalnya, penutupan zona prostitusi jalanan di Belanda memiliki pengaruh yang negatif terhadap akses para pekerja seks terhadap perawatan kesehatan yang pantas dan tepat waktu. Fasilitas khusus terdapat di zona tersebut dimana perempuan menerima pemeriksaan medis, informasi dan konseling oleh staf khusus. Fasilitas kesehatan biasa kurang tepat dalam situasi mereka.

Apakah faktor-faktor penentu kesehatan merupakan isu yang relevan?

S4/Q2 **Apakah faktor-faktor penentu kesehatan yang ada merupakan isu yang relevan terhadap kebijakan? Jika ya, jelaskan mengapa dan bagaimana.**

PENJELASAN: Faktor penentu kesehatan dapat mempengaruhi kebijakan. Contohnya, dalam peraturan mengenai cuti hamil dan melahirkan di Kenya, terdapat kekhawatiran mengenai penggunaan bahan kimia yang sangat berbahaya bagi perempuan yang sedang hamil atau menyusui di dalam beberapa jenis industri. Hal ini menggambarkan bagaimana kondisi pekerjaan dan lingkungan merupakan suatu faktor penentu ketika kita melihat peraturan-peraturan mengenai kehamilan dan persalinan.

Daftar faktor penentu kesehatan:

- Akses terhadap air yang aman dan dapat diminum dan fasilitas sanitasi yang memadai,
- Pasokan makanan yang aman, gizi dan perumahan yang memadai,
- Kondisi pekerjaan dan lingkungan yang sehat,
- Akses terhadap pendidikan (secara umum, untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan),
- Distribusi sumber daya,
- Kebebasan untuk mengontrol kesehatan dan tubuh seseorang, termasuk kebebasan atas alat reproduksi dan seksual,
- Keadilan jender; posisi sosial perempuan yang lebih rendah menempatkan mereka pada resiko lebih tinggi dalam menghadapi kemiskinan, asupan gizi yang buruk, kesempatan yang lebih kecil dalam menggunakan layanan kesehatan,
- Faktor penentu lain, terutama yang terkait dengan kebijakan yang dipilih.

BERDASARKAN PADA Komentar Umum ICESCR 14 paragraf 11 mengenai faktor penentu; Komentar Umum ICESCR 4 dan 7 mengenai perumahan, 12 mengenai pangan dan 15 mengenai air.

Apakah partisipasi merupakan isu yang relevan?

S4/Q3 **Apakah partisipasi merupakan isu yang relevan? Jika ya, jelaskan mengapa dan bagaimana.**

PENJELASAN: Partisipasi atau kurangnya partisipasi dapat mempengaruhi pelaksanaan suatu kebijakan. Di Belanda, misalnya, para pekerja seksual jalanan tidak dilibatkan dalam pengembangan kebijakan untuk mengurangi tingkat keributan di sekitar lokasi prostitusi. Berbagai langkah yang diambil gagal untuk mencapai tujuan tersebut, bahkan beberapa diantaranya, karena tujuan-tujuan tersebut didasarkan pada asumsi yang salah mengenai prostitusi jalanan.

S4/Q4 **Siapa yang berpartisipasi atau telah berpartisipasi dalam pengembangan dan pelaksanaan kebijakan?**

PENJELASAN: Apakah orang-orang yang terkena dampaknya berpartisipasi dalam pengembangan dan pelaksanaan? Anda mungkin ingin mengetahui komposisi komite-komite yang turut berpartisipasi, dalam hal jenis kelamin, usia dan suku. Juga akan relevan untuk mencari tahu apakah mereka mewakili pengguna atau penyedia layanan.

Apakah kekerasan terhadap perempuan merupakan isu yang relevan?

S4/Q5 **Apakah kekerasan terhadap perempuan merupakan sebuah faktor kebijakan? Jika ya, jelaskan mengapa dan bagaimana.**

PENJELASAN: Pertanyaan ini terutama relevan jika kebijakan yang ada tidak secara jelas menyebutkan hubungannya dengan kekerasan terhadap perempuan, walaupun kekerasan merupakan isu yang relevan. Contohnya, WPF di Pakistan menemukan bahwa kekerasan merupakan faktor yang relevan dalam analisa yang mereka lakukan terhadap pendidikan keterampilan hidup. Pendidikan keterampilan hidup memberikan bekal bagi para perempuan muda untuk dapat keluar dari situasi yang penuh dengan kekerasan seperti diatas.

S4/Q6 **Jika kekerasan merupakan isu yang relevan, apakah pemerintah mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mencegah and/atau melarang kekerasan terhadap perempuan?**

PENJELASAN:

Daftar langkah-langkah mengenai kekerasan terhadap perempuan:

- Layanan perlindungan dan dukungan yang memadai bagi korban;
- Perlindungan yang memadai melalui mekanisme hukum;
- Langkah-langkah yang efektif:
 - Mengatasi tingkah laku, adat-istiadat dan praktek-praktek yang mendorong terjadinya kekerasan terhadap perempuan,
 - Menghentikan trafiking dan eksloitasi seksual,
 - Prosedur pengaduan dan pemulihan, termasuk kompensasi,
 - Mencegah paksaan yang terkait dengan kesuburan dan reproduksi, dan memastikan bahwa perempuan tidak dipaksa untuk menggunakan prosedur medis yang tidak aman.

- Memastikan bahwa layanan bagi korban kekerasan dapat diakses oleh perempuan yang hidup di pedesaan;
- Hukuman pidana jika perlu dan pemulihan perdata dalam perkara kekerasan dalam rumah tangga,
- Peraturan perundang-undangan untuk menghentikan penggunaan kata ‘kehormatan’ sebagai pembedaran,
- Berbagai layanan untuk memastikan keselamatan dan keamanan korban,
- Program rehabilitasi untuk pelaku kekerasan dalam rumah tangga,
- Layanan dukungan bagi keluarga yang mengalami kekerasan seksual atau hubungan seksual sedarah,
- Langkah-langkah yang tepat dan efektif untuk menghentikan praktik sunat perempuan,
- Langkah-langkah lain, yang relevan dengan kebijakan yang dipilih.

BERDASARKAN ATAS: Rekomendasi Umum CEDAW 19, paragraf 24; Rekomendasi Umum CEDAW 14.

Apakah dampak kebijakan terhadap ketersediaan layanan, barang dan fasilitas?

S4/Q7 Apakah kebijakan yang ada mempengaruhi ketersediaan layanan, barang dan fasilitas yang relevan bagi (kelompok khusus) perempuan dan bagaimana?

PENJELASAN: Ketika menjawab pertanyaan ini dan pertanyaan-pertanyaan berikutnya, harap pertimbangkan unsur-unsur yang terdapat dalam pertanyaan 1-6. Cobalah pikirkan akibat jangka pendek dan jangka panjang dari kebijakan ini. Pertimbangkan juga akibat dari kebijakan ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Daftar indikator ketersediaan:

- Layanan, barang dan fasilitas yang berfungsi,
- Kuantitas yang tersedia di berbagai wilayah didalam Negara Anggota,
- Faktor penentu (air, sanitasi, gedung, personil, obat-obatan, dan lingkungan kerja),
- Ketersediaan layanan dan perawatan kesehatan mental yang memadai,
- Ketersediaan perawatan medis darurat untuk kecelakaan dan bencana,
- Anjuran untuk tidak menggunakan alkohol, tembakau, obat-obatan dan berbagai zat terlarang lainnya,
- Pelaksanaan program imunisasi dan berbagai program lainnya untuk mencegah penyakit dan kesehatan yang buruk;
- Aspek-aspek lain dari ketersediaan layanan, barang dan fasilitas, terutama yang relevan dengan kebijakan yang dipilih.

BERDASARKAN PADA: Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 12.

Apakah dampaknya pada daya akses terhadap layanan, barang dan fasilitas?

S4/Q8 Apakah kebijakan ini berpengaruh pada daya akses layanan, barang dan fasilitas yang relevan bagi (kelompok-kelompok khusus) perempuan dan bagaimana?

Apakah dampak kebijakan daya akses fisik terhadap fasilitas, barang atau layanan?

PENJELASAN:

Daftar indikator daya akses fisik:

- Daya akses (keberadaan) layanan di tingkat komunitas (jarak atau waktu tempuh untuk mendapatkan layanan),
- Akses yang memadai untuk masuk ke dalam gedung bagi para penyandang cacat,
- Lingkungan yang aman dan mendukung bagi kaum remaja; fasilitas kesehatan yang ramah bagi kaum muda,
- Hambatan yang dihadapi perempuan dalam mengakses fasilitas kesehatan, seperti misalnya biaya layanan perawatan kesehatan yang tinggi, kebutuhan untuk mendapatkan ijin dari suami atau orang tua, tidak adanya fasilitas transportasi publik yang nyaman dan terjangkau;
- Jam buka layanan;
- Aspek-aspek daya akses fisik lain, yang khususnya terkait dengan kebijakan yang dipilih.

BERDASARKAN PADA: Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 12, 21- 25; CEDAW pasal 12; Rekomendasi Umum CEDAW 24, paragraf 21.

Apakah dampak kebijakan daya akses ekonomi terhadap fasilitas, barang dan layanan?

Daftar indikator daya akses ekonomi:

- Layanan bebas biaya, bilamana perlu, untuk kehamilan, persalinan dan perawatan pasca persalinan yang aman,
- Alokasi sumber daya (apakah tersedia dana yang cukup guna menjalankan fasilitas-fasilitas ini?),
- Proporsi pendapatan rumah tangga yang harus dialokasikan untuk kesehatan,
- Asuransi kesehatan dan fasilitas layanan kesehatan bagi mereka yang tidak mampu,
- Aspek-aspek daya akses ekonomi lain, yang khususnya relevan dengan kebijakan yang dipilih.

BERDASARKAN PADA: Komentar Umum ICESCR 14 paragraf 12 dan 19 dan Rekomendasi Umum CEDAW 24, paragraf 27.

Apakah dampak kebijakan daya akses informasi terhadap fasilitas, barang dan layanan?

Daftar indikator daya akses informasi:

- Akses informasi mengenai kesehatan, termasuk kesehatan seksual dan reproduksi,
- Pelatihan dan kapasitas staf untuk memberikan informasi,
- Informasi mengenai manfaat dan potensi efek samping dari pengobatan;
- Informasi mengenai berbagai alternatif yang tersedia;
- Aspek-aspek daya akses informasi lain, yang khususnya relevan dengan kebijakan yang dipilih.

BERDASARKAN PADA: CEDAW pasal 10 dan Rekomendasi Umum CEDAW 24, paragraf 20; Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 12.

Apa yang dilakukan oleh pemerintah untuk menghilangkan hambatan-hambatan bagi pelaksanaan hak kesehatan perempuan?

PENJELASAN: Lihat bagian pengantar di langkah ini untuk informasi lebih lanjut mengenai hambatan.

Apakah dampaknya pada penerimaan layanan, barang dan fasilitas?

S4/Q9 Apakah kebijakan ini mempengaruhi penerimaan layanan, barang dan fasilitas bagi perempuan dan bagaimana?

PENJELASAN: Penerimaan memiliki unsur medis, seperti apakah obat-obatan yang cukup beresiko memiliki efek samping yang besar patut diberikan. Terdapat pula unsur orientasi pada pengguna: apakah layanan dan barang yang tersedia sesuai dengan kebutuhan dan harapan para pengguna? Contohnya adalah kebijakan mengenai kesehatan ibu di Bangladesh yang berkonsentrasi pada penyediaan layanan bagi perempuan di pusat-pusat kesehatan. Hal ini ternyata tidak sesuai dengan kebutuhan - terutama bagi ibu hamil yang tinggal di wilayah pedesaan, miskin atau tidak berpendidikan, – yang karena berbagai alasan sosio-ekonomi lebih memilih untuk memeriksakan kehamilannya dan melahirkan di rumah.

Daftar indikator penerimaan:

- Persetujuan dari pihak perempuan (misalnya: tidak ada sterilisasi paksa, tidak ada kewajiban tes kehamilan bagi perempuan yang menjadi prasyarat pekerjaan);
- Penghormatan terhadap martabat perempuan,
- Penghormatan terhadap kerahasiaan,
- Kepekaan terhadap kebutuhan dan sudut pandang,
- Penghormatan terhadap budaya individu, minoritas, masyarakat dan komunitas;
- Aspek-aspek penerimaan lain, yang khususnya relevan dengan kebijakan yang dipilih.

BERDASARKAN PADA: Rekomendasi Umum CEDAW 24, paragraphs 12 and 22.

Apakah dampaknya pada kualitas layanan, barang dan fasilitas?

S4/Q10 Apakah kebijakan ini berdampak pada kualitas layanan, barang dan fasilitas, dan jika ya, bagaimana?

Daftar indikator kualitas:

- pelatihan bagi staf medis,
- kualitas obat-obatan, peralatan, gedung, air dan sanitasi,
- layanan untuk mencegah, mendeteksi dan mengobati masalah kesehatan yang khusus menimpa perempuan,
- layanan kesehatan reproduksi yang sah,

- layanan kesehatan mental,
- Aspek-aspek kualitas yang lain, yang khususnya relevan dengan kebijakan yang dipilih.

BERDASARKAN PADA: Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 12 (d); Rekomendasi Umum CEDAW 24, paragraf 29 dan 31.

Apakah kebijakan ini memiliki akibat diskriminatif?

S4/Q11 Apakah dampak dari kebijakan ini – seperti telah dianalisa dalam pertanyaan-pertanyaan sebelumnya – sama-sama dirasakan oleh semua kelompok, atau apakah beberapa kelompok lebih terkena dampaknya dibandingkan dengan yang lain?

PENJELASAN: Terutama pikirkan dampaknya pada kelompok-kelompok yang rentan dan terpinggirkan.
(lihat: langkah 1 pertanyaan 9).

S4/Q12 Apakah dampak kebijakan ini terhadap stereotip peran jender?

PENJELASAN: Sebuah kebijakan dapat menegaskan stereotip peran jender, misalnya, ketika bahan-bahan informasi kesehatan hanya menggambarkan perempuan sebagai pasien yang naif. Kebijakan ini juga dapat menentang stereotip yang ada, misalnya, jika bahan-bahan informasi kesehatan yang ada menggambarkan perempuan sebagai profesional yang berpengetahuan luas dan laki-laki sebagai perawat.

S4/Q13 Dengan mempertimbangkan hal-hal diatas, apakah kebijakan ini memiliki akibat diskriminatif?

- Jika ya, berdasarkan hal apa orang-orang tersebut didiskriminasi?
- Apakah diskriminasi tersebut bersifat langsung atau tidak langsung?

PENJELASAN: Lihat Bab 2 untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai diskriminasi dan khususnya perbedaan antara diskriminasi yang bersifat langsung dan tidak langsung.

Sebuah kebijakan melanggar hak atas non-diskriminasi, jika secara langsung atau tidak langsung dampaknya:

- berpengaruh negatif terhadap beberapa kelompok tetapi tidak bagi yang lain. Contohnya adalah penutupan zona prostitusi jalanan di Belanda, yang lebih berdampak pada pekerja seksual dibandingkan dengan pihak lain yang menyebabkan keributan di wilayah tersebut, misalnya para pengedar narkoba dan para mucikari yang kasar,
- berpengaruh positif terhadap kelompok-kelompok yang memang sudah diuntungkan (sehingga menambah kesenjangan yang telah ada); contohnya, fokus pada klinik kesehatan yang kebanyakan digunakan oleh kaum kelas menengah dan atas saja;
- berpengaruh sama bagi semua kelompok, tanpa mempertimbangkan perbedaan yang besar diantara kelompok-kelompok tersebut; contohnya: peraturan tentang cuti yang tidak mencakup cuti kehamilan dan persalinan.
- menegaskan stereotip tertentu, yang mempertahankan (kelompok-kelompok

khusus) perempuan dalam posisi inferior.

Suatu kebijakan dianggap tidak diskriminatif jika kebijakan tersebut memiliki akibat yang positif terhadap kelompok-kelompok yang kurang beruntung saja, dengan catatan bahwa hal ini hanya merupakan langkah khusus yang bersifat sementara dengan tujuan khusus untuk mengurangi kesenjangan antara kelompok yang diuntungkan dan yang kurang beruntung.

Daftar dasar-dasar diskriminasi:

- jenis kelamin dan jender,
- status perkawinan,
- usia,
- ras dan suku bangsa,
- status kesehatan / cacat,
- orientasi seksual,
- bahasa,
- agama,
- politik atau sudut pandang lain,
- asal-usul negara atau sosial,
- hak milik, kelahiran atau status lain,
- dasar-dasar lain, yang khususnya relevan dengan kebijakan yang dipilih.

BERDASARKAN PADA: CEDAW pasal 1 dan 2; **ICCPR** pasal 26; ICESCR pasal 2.

Kesimpulan

Apakah dampak hak-hak azasi manusia dari kebijakan tentang hak-hak kesehatan perempuan? Bedakan akibat-akibat yang positif, negatif dan netral. Dapatkah kita berbicara tentang pelanggaran hak-hak kesehatan perempuan? Jelaskan mengapa / yang mana.

Informasi ini memberikan argumen yang penting mengenai kebutuhan untuk mengembangkan strategi-strategi alternatif (Langkah 6). Tetapi, sebelum melakukan hal tersebut, kaitkanlah pelanggaran-pelanggaran yang diidentifikasi dalam Langkah 5 dengan kewajiban-kewajiban Negara. Hal ini akan menentukan akibat-akibat dimana pihak pemerintah (negara anda atau negara lain) dapat diminta bertanggung jawab.

Langkah 5

Kewajiban Negara

Tujuan

Langkah 5 melihat **kewajiban Negara** yang relevan sehubungan dengan kebijakan yang dipilih. Dalam Langkah 2 Anda telah melihat komitmen apa saja yang telah dibuat oleh pemerintah. Dibawah ini Anda akan menemukan kewajiban-kewajiban yang dilahirkan dari komitmen-komitmen ini sehubungan dengan hak kesehatan. Anda akan memilih kewajiban-kewajiban yang paling relevan dengan kebijakan yang dipilih dan melihat perbedaan antara apa yang telah dijanjikan oleh pemerintah (Langkah 2) dan apa yang benar-benar telah dicapai oleh pemerintah (Langkah 4). Perbedaan ini memberikan argumen yang kuat untuk memperbaiki kebijakan tersebut. Selain itu, Anda akan menghubungkan kewajiban pemerintah dengan pelanggaran yang ditetapkan dalam Langkah 4. Hal ini membantu menentukan pelanggaran yang dapat membuat pihak pemerintah bertanggung jawab.

Aspek Hak-Hak Azasi Manusia dari Kewajiban Negara

Akuntabilitas Pemerintah

Pemerintah bertanggung jawab secara langsung atas berbagai langkah yang mereka ambil guna menjamin hak-hak azasi manusia. Sampai suatu titik, mereka juga bertanggung jawab atas berbagai tindakan yang dilakukan oleh aktor-aktor lain, seperti – penyedia jasa swasta, praktisi kesehatan tradisional, organisasi-organisasi non-pemerintah atau perusahaan-perusahaan yang mendistribusikan barang-barang yang terkait dengan kesehatan, jika mereka berdampak negatif terhadap hak-hak kesehatan. Jika pemerintah memutuskan untuk melakukan privatisasi atas layanan dan fasilitas kesehatan, maka pemerintah bertanggung jawab atas akibat-akibat yang ditimbulkan dari keputusan tersebut (seperti biaya yang lebih tinggi bagi para pasien) dan atas cara pemerintah dalam mengatur pekerjaan aktor-aktor lain ini.

Dalam menentukan apakah anda dapat meminta pertanggungjawaban pemerintah bila mereka tidak memenuhi kewajibannya, penting untuk memeriksa apakah pemerintah *tidak bersedia* atau *tidak mampu* melaksanakan kewajibannya tersebut. Dalam kasus ketidakmampuan, maka akan sulit untuk meminta pertanggungjawaban pemerintah atas suatu pelanggaran. Contohnya adalah ketika klinik kesehatan kehabisan persediaan akibat terjadinya gempa bumi yang besar.

Kewajiban inti (memenuhi standar minimum)

Semua pemerintah harus memenuhi standar minimum tertentu sehubungan dengan hak atas kesehatan (**kewajiban inti**), bahkan di negara-negara yang memiliki sumber daya yang terbatas dan/atau mengalami banyak masalah. Jika standar kebutuhan minimum ini tidak terpenuhi, maka pemerintah melanggar kewajibannya. Sesudah standar kebutuhan minimum ini berhasil dipenuhi, pemerintah harus terus meningkatkan standar ini (realisasi yang progresif). Kewajiban inti yang paling relevan untuk hak atas kesehatan adalah seperti yang disebutkan dalam daftar pada pertanyaan 4 langkah ini.

Kewajiban realisasi yang progresif (melangkah ke depan)

Pemerintah harus melakukan segala upaya guna meningkatkan situasi hak atas kesehatan. Pemerintah wajib mengambil langkah-langkah yang disengaja, konkret dan bersasaran terhadap perwujudan hak atas kesehatan secara penuh (kewajiban realisasi yang progresif) serta menghapuskan diskriminasi terhadap perempuan di bidang pelayanan kesehatan. Hal ini mencakup dihilangkannya hambatan-hambatan yang dihadapi oleh perempuan dalam memperoleh hak-hak kesehatan mereka. Kecepatan kemajuan tersebut tergantung pada situasi khusus Negara dan berbeda dari satu negara ke negara lain.³³ Jika kurangnya sumber daya (keuangan dan teknis) adalah penyebab utama dari kurangnya pelaksanaan hak-hak kesehatan ini, maka pemerintah memiliki kewajiban untuk mencari bantuan internasional. Negara-negara yang lebih kaya atau maju di bidang teknis memiliki kewajiban untuk membantu negara-negara lain dalam melaksanakan hak-hak azasi manusia³⁴.

Tidak mundur (tidak mundur ke belakang)

Pemerintah tidak boleh tetap bersikap pasif dalam situasi dimana hak-hak kesehatan mengalami kemunduran, dan mengurangi pelaksanaan hak-hak (mundur). Jika pemerintah mengambil langkah-langkah yang menyebabkan kemunduran, mereka harus dapat membuktikan bahwa tidak tersedia pilihan lain, misalnya, karena adanya krisis yang besar. Dalam situasi ini pemerintah juga harus dapat menunjukkan bahwa mereka telah melindungi hak-hak kelompok-kelompok yang paling rentan.

Menghormati, melindungi, memenuhi

Negara memiliki kewajiban untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak-hak kesehatan perempuan.³⁵ Kewajiban-kewajiban ini saling terkait satu sama lain. Kewajiban untuk **menghormati** berarti bahwa pemerintah tidak boleh mengambil tindakan apa pun yang akan membatasi atau mencampuri (langsung maupun tidak langsung) kemampuan perempuan untuk menikmati hak atas kesehatan. Pemerintah sebaiknya tidak memperkenalkan kebijakan atau peraturan yang akan menyebabkan timbulnya kerugian fisik, morbiditas yang tidak perlu dan kematian yang dapat dicegah. Kewajiban untuk **melindungi** berarti bahwa pemerintah sebaiknya tidak mengijinkan Negara atau aktor-aktor non-negara (termasuk klinik swasta, perusahaan transnasional dan lembaga-lembaga donor serta individu-individu) untuk melanggar hak-hak kesehatan perempuan. Hal ini juga berarti bahwa mekanisme pengaduan dan pemulihan sebaiknya juga tersedia bagi perempuan yang dilanggar haknya. Kewajiban untuk melindungi juga berarti bahwa Negara harus mencegah tindak kekerasan terhadap perempuan (termasuk berbagai praktek tradisional yang membahayakan) dan menghukum para pelakunya.³⁶ Kewajiban untuk **memenuhi** berarti bahwa pihak pemerintah harus mengambil langkah-langkah yang positif untuk memungkinkan dan membantu rakyat untuk menjalankan hak-hak kesehatannya. Langkah-langkah ini mencakup pengembangan kebijakan kesehatan, menyediakan fasilitas layanan kesehatan seksual dan reproduksi dan langkah-langkah

³³ ICESCR pasal 2, ayat 1 dan pasal 12 ayat 2; Komentar Umum ECESCR 14, paragraph 30 dan 31.

³⁴ Komentar Umum ICESCR 3; Komentar Umum 14, paragraf 32 dan 38.

³⁵ Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 34-36 dan Komentar Umum 16,paragraf 18-21.

³⁶ Rekomendasi Umum CEDAW 24, paragraf 15.

untuk mengurangi tingkat kematian ibu dan anak. Berbagai langkah khusus perlu diambil untuk memprioritaskan kebutuhan-kebutuhan kesehatan kaum miskin dan kelompok-kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat. Aspek-aspek kewajiban yang penting dipenuhi adalah ketentuan mengenai informasi, sehingga masyarakat dapat membuat pilihan yang didasarkan pada indormasi mengenai kesehatan mereka, dan upaya-upaya untuk menghilangkan stereotip dan norma-norma kebiasaan yang menghalangi kemampuan perempuan untuk menikmati hak kesehatan mereka.³⁷

Pertanyaan Kunci

Siapa yang bertanggung jawab? (halaman 41)

Dampak apa yang dapat menjadi dasar bagi Anda untuk meminta pertanggungjawaban pemerintah? (halaman 41)

Apakah hambatan utama bagi pemerintah dalam memenuhi kewajibannya? (halaman 43)

Dimana informasi dapat ditemukan

Informasi untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan diatas dapat ditemukan di:

- Jawaban-jawaban di langkah-langkah sebelumnya, terutama Langkah 2 mengenai komitmen pemerintah dan Langkah 4 mengenai dampak kebijakan.

Siapa yang bertanggung jawab?

S5/Q1 **Siapa pelaku utama yang terlibat dalam pelanggaran seperti yang disebutkan dalam Langkah 4?**

PENJELASAN: Jika pelaku utamanya adalah pemerintah, harap dicatat di tingkat mana atau pada sektor pemerintah yang mana kesalahan itu terjadi. Harap diingat bahwa tingkatan pemerintahan yang berbeda memiliki peran dan tanggung jawab yang berbeda. Pemerintah daerah atau bahkan pejabat pemerintah individual bisa menjadi pelaku pelanggar sebenarnya, misalnya, dalam kasus korupsi atau penganiayaan seksual. Harap lihat Langkah 1, pertanyaan 3 mengenai daftar aktor.

S5/Q2 **Jika terdapat aktor-aktor lain selain pihak pemerintah yang terlibat, apakah hubungan antara pelaku-pelaku tersebut dengan pemerintah?**

Apakah pemerintah telah mengambil langkah untuk mengatur kegiatan dari para pelaku pelanggaran ini? Apakah langkah-langkah ini memadai?

PENJELASAN: Pemerintah pusat memiliki tanggung jawab untuk memantau pelaksanaan layanan, alat dan fasilitas kesehatan yang tepat serta mengambil langkah-langkah guna mencegah adanya pelanggaran. Langkah-langkah untuk mengatur kegiatan aktor-aktor lain mencakup: mekanisme kontrol, pedoman perilaku, ijin, dan lain sebagainya.

BERDASARKAN PADA: Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 42, 47, 48 dan 51.

³⁷ Asher 2004, hal 36.

S5/Q3 Apakah peran pemerintah negara lain atau aktor-aktor internasional sehubungan dengan pelanggaran?

PENJELASAN: Ketidaksetaraan dalam status kesehatan masyarakat, terutama antara negara-negara berkembang dan negara-negara maju, merupakan kekhawatiran bersama semua negara. Pemerintah memiliki kewajiban untuk membantu satu sama lain dalam melaksanakan hak-hak kesehatan. Jika dimungkinkan, mereka juga harus menggunakan cara-cara politik atau hukum untuk mencegah terjadinya pelanggaran atas hak-hak ini di negara-negara lain. Setiap saat, negara-negara anggota harus mampu menahan diri untuk tidak melakukan embargo atau langkah-langkah serupa yang menghambat pasokan obat-obatan atau peralatan kesehatan yang memadai ke negara lain. Anda dapat melihat pertanyaan 12-13 di Langkah 3 dan di paragraf akhir dari Bab 3.

Daftar pengaruh pemerintah negara lain:

- kondisi yang terkait dengan dana bantuan dari donor,
- embargo perdagangan,
- tekanan dari pihak luar untuk menanggapi isu-isu tertentu, seperti misalnya: AIDS, kekerasan terhadap perempuan atau penggunaan pestisida,
- tekanan dari perusahaan transnasional atau multinasional untuk mempromosikan barang atau jasa, misalnya: obat-obatan atau asuransi kesehatan tertentu,
- hilangnya tenaga medis yang pindah ke luar negeri atau ke wilayah lain di dalam negeri dari sektor kesehatan publik ke program-program kesehatan yang didanai luar negeri,
- cara-cara lain yang dapat mempengaruhi kebijakan pemerintah nasional dan pelaksanaannya.

BERDASARKAN PADA: ICESCR pasal 2 (1), Komentar Umum 3 dan 14, paragraf 38-41.

Dampak apa yang dapat menjadi dasar bagi Anda untuk meminta pertanggungjawaban pemerintah?

Catatan: Dari titik ini dan seterusnya, Anda akan menganalisa kewajiban pemerintah yang belum dipenuhi sehubungan dengan dampak yang disebutkan dalam Langkah 4.

Lampiran IV memberikan suatu lembar kerja untuk memfasilitasi proses ini. Sebelum menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini, silahkan isi akibat utama dari kebijakan yang Anda tentukan dalam Langkah 4 pada kolom pertama Lembar Kerja B. Lanjutkan mengisi kolom-kolom yang tersisa dengan jawaban-jawaban dari pertanyaan-pertanyaan berikut ini.

Hal ini akan membantu anda menentukan dampak mana yang dapat Andajadikan dasar untuk meminta pertanggungjawaban pemerintah.

S5/Q4 Yang mana dari kewajiban inti berikut ini yang relevan dengan kebijakan dan belum dicapai?

PENJELASAN: Jika sebuah pemerintah gagal untuk menanggapi situasi

dimana standar kebutuhan minimum belum dipenuhi, maka pemerintah gagal memenuhi kewajiban intinya dan oleh karenanya melanggar ketentuan perjanjian ICESCR. Silahkan abaikan pertanyaan ini jika anda merasa bahwa kewajiban intinya telah terpenuhi dalam situasi Anda.

Kewajiban inti untuk hak atas kesehatan

Untuk memastikan, setidaknya, tingkat pelayanan minimum:

- akses terhadap fasilitas kesehatan, barang dan jasa atas dasar non-diskriminasi, terutama bagi kelompok yang terpinggirkan atau rentan,
- akses terhadap makanan pokok,
- akses terhadap tempat penampungan, perumahan, air dan sanitasi yang bersifat dasar,
- obat-obatan yang penting,
- distribusi yang adil dari seluruh fasilitas kesehatan, barang dan jasa,
- strategi kesehatan publik dan rencana aksi nasional.

Kewajiban-kewajiban inti berikut ini merupakan prioritas yang sebanding:

- layanan kesehatan reproduksi, kesehatan ibu (sebelum dan sesudah persalinan) dan kesehatan anak,
- imunisasi terhadap penyakit menular yang utama,
- langkah-langkah untuk mencegah, merawat dan mengontrol penyebaran penyakit menular dan endemik;
- pendidikan dan akses informasi mengenai masalah kesehatan,
- pelatihan untuk tenaga kesehatan, termasuk pendidikan mengenai kesehatan dan hak-hak azasi manusia.

BERDASARKAN PADA: Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 43.

S5/Q5

Apakah kewajiban realisasi yang progresif berlaku?

PENJELASAN: Kewajiban realisasi progresif mengharuskan pemerintah untuk melakukan segala upaya untuk meningkatkan hak kesehatan perempuan. Apakah pemerintah Anda dapat mencapai kemajuan *lebih besar* dalam hal hak-hak kesehatan perempuan dengan mengubah kebijakan ini atau dengan mengembangkan kebijakan tambahan? Mungkin beberapa dampak dari kebijakan ini bersifat netral, tetapi seharusnya bisa positif. Sebagai contoh, sebuah pemerintah yang telah membuat layanan kesehatan dasar tersedia bagi semua orang, harus berusaha keras demi paket layanan kesehatan yang lebih inklusif.

BERDASARKAN PADA: Rekomendasi Umum ICESCR 14, paragraf 30 dan 31.

S5/Q6

Apakah prinsip tidak mundur berlaku?

PENJELASAN: Prinsip tidak mundur berlaku jika (beberapa) akibat kebijakan mengakibatkan penurunan hak-hak kesehatan perempuan yang dapat dihindari. Pemerintah sebaiknya melakukan segala upaya untuk mencegah terjadinya kemunduran tersebut. Pemerintah hanya dapat dimaklumkan atas penurunan hak-hak kesehatan perempuan tersebut (dan oleh karenanya prinsip tidak mundur menjadi tidak berlaku) jika:

- kemunduran tersebut tidak dapat dihindari,
- pemerintah telah melakukan segala upaya guna mencegah terjadinya kemunduran tersebut,
- pemerintah telah meminta bantuan pihak internasional guna mengatasi masalah tersebut; dan/atau
- pemerintah telah melindungi kelompok-kelompok yang terpinggirkan terhadap kemunduran tersebut (lihat daftar Langkah 1 pertanyaan 3).

Sebagai contoh, keputusan untuk menutup zona prostitusi jalanan di berbagai kota di Belanda berarti mengakibatkan kemunduran bagi hak kesehatan para pekerja seksual jalanan, karena mereka kehilangan fasilitas kesehatan mereka, perlindungan terhadap tindak kekerasan dan prostitusi paksa. Penutupan ini dapat dicegah jika langkah-langkah terhadap para pihak yang menyebabkan masalah (mucikari, pengedar narkoba, pelanggan yang kasar) dapat lebih efektif.

BERDASARKAN PADA: Rekomendasi Umum ICESCR 14, paragraf 32.

S5/Q7 Akibat dampak yang mana yang disebabkan oleh kegagalan pemerintah untuk memenuhi kewajibannya untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak-hak kesehatan?

PENJELASAN: Penjelasan yang diberikan pada awal bab ini membantu Anda mempertimbangkan akibat-akibat kebijakan yang mana yang Anda catat pada kolom pertama di Lembar Kerja B (Lampiran IV) yang dapat diberlakukan terhadap kewajiban untuk menghormati, melindungi atau memenuhi. Catatlah hal ini di kolom kedua Lembar Kerja B, jika tepat. Memang tidak selalu dimungkinkan untuk membuat perbedaan yang jelas antara kegagalan untuk menghormati, melindungi atau memenuhi, karena satu sama lain saling berhubungan erat. Sebagai contoh, undang-undang perburuhan di Kenya tidak memiliki aturan mengenai cuti hamil dan melahirkan bagi perempuan yang bekerja di zona pengolahan ekspor (kegagalan untuk memenuhi). Sebagai akibatnya, perempuan yang sedang hamil dan bekerja di zona ini terancam kehilangan pekerjaannya (kegagalan untuk melindungi).

BERDASARKAN PADA: Rekomendasi Umum ICESCR 14, paragraf 33-37.

S5/Q8 Apakah pemerintah telah cukup berupaya dalam mencegah diskriminasi dalam pelaksanaan kebijakan itu sendiri atau sebagai dampak dari kebijakan?

PENJELASAN: Berdasarkan atas jawaban Anda pada Langkah4, pertanyaan 14-16, Anda dapat menyimpulkan apakah pihak pemerintah telah efektif dalam mencegah **diskriminasi** yang terkait dengan kebijakan, atau apakah pemerintah harus berusaha lebih keras lagi.

S5/Q9 Apakah kebijakan ini mencakup langkah-langkah yang efektif untuk menjamin adanya pengaruh dan partisipasi perempuan?

PENJELASAN: Seperti halnya non-diskriminasi, hak untuk berpartisipasi adalah salah satu kewajiban hak-hak azasi manusia yang penting. Mekanisme untuk memastikan bahwa individu-individu dan kelompok-kelompok turut

berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan yang dapat berdampak pada perkembangan mereka harus menjadi sebuah komponen yang integral dari kebijakan apapun. Silahkan lihat Langkah 2 pertanyaan 13 dan 14 dan Langkah 4 pertanyaan 3 dan 4 untuk menyimpulkan apakah pihak pemerintah telah melakukan cukup upaya untuk menjamin partisipasi yang nyata dari kelompok-kelompok yang terkena dampak dari kebijakan ini.

BERDASARKAN PADA: Komentar Umum ICESCR 14, paragraf 54.

S5/Q10 Komitmen pemerintah yang mana yang terkait dengan dampak kebijakan?

PENJELASAN: Komitmen-komitmen yang disebutkan dalam Langkah 2 menjadi dasar dalam menjawab pertanyaan ini. Silahkan isi komitmen-komitmen yang terkait dengan akibat-akibat ini di dalam kolom ketiga di Lembar Kerja B. Cobalah untuk mengisinya setepat mungkin, mengacu pada sebuah pasal dan bukan pada suatu perjanjian secara keseluruhan.

Anda mungkin tidak dapat menemukan suatu komitmen yang mencakup kewajiban atau pelanggaran, terutama jika pemerintah belum meratifikasi CEDAW, ICESR atau perjanjian-perjanjian penting lainnya. Dalam hal ini, akan sulit untuk meminta pertanggungjawaban pemerintah. Anda mungkin perlu menggeser perhatian Anda untuk melobi ratifikasi konvensi-konvensi hak-hak azasi manusia yang relevan.

Apakah hambatan utama pemerintah dalam memenuhi kewajiban-kewajibannya?

S5/Q11 Apakah kekurangan sumber daya (bukannya, misalnya, kurangnya kemauan politik) merupakan penyebab utama dari lemahnya suatu kebijakan dan pelaksanaannya?

PENJELASAN: Sumber daya mengacu pada keuangan, staf, peralatan, infrastruktur dan lain sebagainya. Di Langkah 3 Anda melihat sumber daya apa saja yang tersedia. Pemerintah perlu memastikan ketersediaan sumber daya yang memadai guna melaksanakan kebijakan ini secara memadai.

S5/Q12 Apakah pemerintah telah berupaya untuk meminta bantuan teknis dan keuangan internasional?

PENJELASAN: Pertanyaan ini hanya akan relevan jika kurangnya sumber daya menjadi hambatan yang utama.

S5/Q13 Apakah pemerintah negara atau lembaga (donor) internasional lain memberikan bantuan yang diperlukan?

PENJELASAN: Pertanyaan ini hanya relevan jika kurangnya sumber daya merupakan hambatan yang utama. Pemerintah memiliki kewajiban untuk membantu satu sama lain dalam pelaksanaan hak-hak azasi manusia. Oleh karena itu, Anda dapat mempertimbangkan untuk memperluas kegiatan lobi Anda ke pemerintah Negara atau lembaga internasional lain yang dapat membantu pemerintah Anda.

- S5/Q14 **Apakah pemerintah akan menyatakan bahwa hambatan-hambatan lain yang menjadi penyebab lemahnya kebijakan ini atau pelaksanaannya?**

PENJELASAN: Selain hambatan keuangan, pemerintah dapat mengacu pada faktor-faktor yang membatasi seperti yang telah Anda lihat di Langkah 3, seperti misalnya budaya, agama, sosial, lingkungan, program restrukturisasi, dan lain sebagainya. Akan bermanfaat bagi upaya lobi Anda jika Anda mengakui bahwa faktor-faktor ini mempersulit pemerintah dalam melaksanakan suatu kebijakan dengan sukses. Tetapi, pemerintah tidak dapat menggunakan sebagai alasan semata. Pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan bahwa, *meskipun dengan hambatan-hambatan ini*, kebijakan-kebijakannya berkontribusi pada hak kesehatan perempuan.

Kesimpulan

- Dampak kebijakan yang mana yang dapat menyebabkan pemerintah dimintai pertanggungjawabannya?**

Catat kesimpulan Langkah ini di kolom terakhir Lembar Kerja B. Perbandingan diatas mengenai situasi aktual dengan kewajiban-kewajiban yang timbul dari komitmen-komitmen Negara memberikan dasar argumentasi dan data. Hal ini menunjukkan sejauh mana pemerintah gagal melaksanakan apa yang Anda harapkan darinya. Perbandingan ini menunjukkan jika dan mengapa dampak dari kebijakan itu sangat tidak diinginkan, bukan hanya berdasarkan standar anda, tetapi juga berdasarkan standar yang telah disepakati oleh pemerintah itu sendiri. Langkah ini menandai akhir dari pengumpulan dan analisa data.

LANGKAH 6

Rekomendasi dan rencana aksi

Tujuan

Langkah 6 membantu menggunakan hasil analisa yang akan dilanjutkan dengan aksi. Langkah 6 berguna untuk mengatur informasi serta menentukan pilihan. Di langkah-langkah yang sebelumnya, Anda telah mengumpulkan informasi mengenai sebuah kebijakan, dampak dan hubungannya dengan kewajiban-kewajiban pemerintah. Di Langkah 6, Anda akan membuat ringkasan dan mempresentasikan informasi ini sehingga dapat disebarluaskan dan digunakan sebagai bagian dari kegiatan lobi guna meyakinkan pemerintah agar mengubah kebijakannya. Seperti judulnya, langkah ini terdiri dari dua bagian. Pertama, Anda akan menyusun rekomendasi atau tuntutan kepada pemerintah. Jika memungkinkan, berikan saran bagaimana kebijakan ini dapat lebih ditingkatkan sehingga kebijakan ini akan memiliki dampak yang lebih baik terhadap hak-hak kesehatan perempuan. Kedua, Langkah ini berfungsi untuk mengembangkan suatu rencana aksi untuk memastikan bahwa pemerintah mengambil tindakan yang Anda inginkan.

Pertimbangan utama untuk rekomendasi dan rencana aksi:

- Kelompok Sasaran. Harap diperhatikan kepada siapa Anda akan menyajikan informasi ini (tingkat/departemen pemerintah/organisasi internasional, pemerintah Negara lain, donor, sektor swasta, dan lain sebagainya) dan apa yang merupakan hal yang paling sensitif bagi aktor-aktor ini (apakah mandat, agenda, peran, kekuatan mereka untuk meyakinkan pihak lain).
- Jenis dan dasar argumentasi. Tergantung dari siapa yang perlu diyakinkan, akan sangat strategis bila kita menggunakan lebih banyak argumentasi-argumentasi hukum, medis atau politik. Tergantung dari kepentingan didalam pemerintah (atau aktor lain), inisiatif ini dapat dikaitkan dengan Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals*), agenda **Cairo** atau agenda **Beijing**, atau dokumen-dokumen politik lain.
- Bahasa. Tergantung pada siapa yang perlu diyakinkan dan apa hal yang sensitif bagi mereka, mungkin menggunakan bahasa yang lebih konfrontatif atau lebih fasilitatif bisa menjadi strategis. Anda atau organisasi lain di Negara Anda mungkin paling mengetahui bahasa seperti apa yang paling sensitif bagi pemerintah atau aktor-aktor lain.
- Keterlibatan. Jika mungkin, libatkan kelompok-kelompok yang paling terkena dampaknya dan pembuat kebijakan yang bertanggung jawab untuk menemukan solusi.
- Pengetahuan atas hak-hak azasi manusia. Beberapa pemerintah atau pembuat kebijakan tidak menyadari kewajiban mereka sehubungan dengan hak-hak azasi manusia. Hal ini berarti bahwa Anda perlu menjelaskan kepada mereka apa kewajiban mereka sehubungan dengan hak kesehatan perempuan.

- Berjejaring dengan pihak lain. Jika Anda tidak memiliki banyak pengalaman dalam hal lobi, Anda sebaiknya meminta saran dari organisasi-organisasi yang lebih berpengalaman. Anda juga dapat berjejaring dengan organisasi-organisasi lain untuk memastikan bahwa rekomendasi-rekomendasi Anda mendapatkan dukungan dari suatu koalisi atau memiliki landasan yang kuat.

Pertanyaan Kunci

Apa rekomendasi atau tuntutan Anda kepada pemerintah dan/atau aktor lain? (halaman 46)

Apa rencana aksi Anda untuk melobi perbaikan kebijakan tersebut? (halaman 47)

Apa kegiatan pengingkatan kesadaran yang Anda rencanakan? (page 48)

Apa yang dibutuhkan oleh organisasi Anda untuk melaksanakan rencana-rencana diatas? (halaman 48)

Dimana informasi dapat ditemukan

- Sebagian besar informasi yang Anda butuhkan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan diatas berasal dari analisa Anda sendiri.
- Mungkin akan berguna bila Anda merujuk pada rencana strategis pemerintah dan rencana aksi organisasi-organisasi lain. Jika pengalaman melobi atau advokasi Anda terbatas, pertimbangkan untuk meminta saran-saran dari organisasi-organisasi yang lebih berpengalaman.
- Situs internet yang berguna:
 - <http://www.etu.org.za/toolbox/docs/organise/weblobby.html>
Memberikan panduan singkat tentang kegiatan lobi. Situs Unit Pendidikan dan Pelatihan, Afrika Selatan.
 - <http://www.democracyctr.org/resources/lobbying.html>
Memberikan gambaran singkat mengenai dasar-dasar kegiatan lobi. Situs internet Pusat Demokrasi.
 - http://www.asiapacificalliance.org/SITE_Default/Resources_for_Advocacy_Default.asp
Memiliki daftar sumber daya advokasi yang lengkap. Situs internet Aliansi Asia Pasifik. Fokus utama pada Agenda ICPD.
 - http://www.phrusa.org/campaigns/aids/uganda/toolkit/eightsteps_advocacy.php
Memberikan petunjuk umum mengenai kegiatan advokasi. Jaringan Advokasi AIDS Uganda. Fokus utama pada HIV/AIDS.

PERTANYAAN DAN PENJELASAN

APA REKOMENDASI ATAU TUNTUTAN ANDA KEPADA PEMERINTAH?

S6/Q1 Buat ringkasan dari informasi yang dikumpulkan dalam langkah-langkah sebelumnya.

PENJELASAN: Anda mungkin telah mengumpulkan informasi lebih banyak dibandingkan dengan apa yang dapat Anda presentasikan kepada pemerintah atau aktor-aktor lain. Agar sukses dalam melobi, Anda perlu menentukan informasi yang mana yang perlu dipresentasikan dan bagaimana caranya.

Dibawah ini terdapat beberapa pertimbangan untuk menyajikan informasi yang ada:

- Format: Informasi dapat disajikan dalam bentuk tertulis, lisan dan/atau visual. Format yang berbeda mungkin berguna ketika melobi pemerintah dibandingkan untuk kegiatan advokasi. Dalam Lampiran IV Anda akan menemukan Lembar Fakta yang dapat Anda gunakan untuk mengumpulkan hasil temuan utama Anda. Tergantung kepada siapa Anda akan menyajikan informasi tersebut, Anda mungkin ingin menyoroti temuan-temuan tertentu.
- Durasi: Cobalah untuk mempresentasikan informasi tersebut sesingkat mungkin; cantumkan informasi yang diperlukan untuk mendukung argumentasi Anda dan – bila diperlukan – contoh dan data yang untuk memperjelas informasi tersebut.

S6/Q2 Untuk setiap pelanggaran dan akibat yang tidak dikehendaki seperti yang tertera di dalam langkah 5, cobalah untuk menyusun rekomendasi untuk mengubah kebijakan yang ada sehingga memiliki dampak yang lebih baik terhadap hak-hak perempuan.

PENJELASAN: Yang akan membantu Anda dalam menyusun rekomendasi adalah bila Anda menuliskan dampak yang paling positif dari suatu kebijakan yang dimungkinkan (situasi yang ideal) dan kemudian membandingkan hal ini dengan temuan-temuan utama Anda. Bagaimana dampak yang terbaik dapat dicapai?

Daftar rekomendasi:

- Tahap kebijakan: Ingatlah pada tahap mana kebijakan ini berada, karena hal ini akan menentukan jenis solusi/rekomendasi dan kepada siapa Anda ingin melakukan pendekatan.
- Realisme: Cobalah bersikap serealistik mungkin. Dalam banyak kasus tidak ada solusi yang mudah. Hal ini tidak melepaskan pemerintah dari kewajiban-kewajibannya. Rekomendasi yang diberikan mungkin adalah untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam atas penyebab dan kemungkinan solusi dari dampak yang tidak diinginkan.
- Jenis dan dasar argumen: tergantung pada siapa yang harus kita yakinkan, akan lebih strategis untuk menggunakan lebih banyak argumentasi hukum, medis atau politik.
- Kelompok yang terkena dampaknya: Cobalah untuk menemukan solusi yang cocok bagi kelompok-kelompok yang paling terkena dampak dari

kebijakan ini. Jika memungkinkan, libatkan kelompok yang paling terkena dampaknya ini dalam penyusunan rekomendasi.

Di Bangladesh, contohnya, Naripokkho memberikan rekomendasi kepada pemerintah: ‘Karena sebagian besar perempuan melahirkan di rumah dan hal ini merupakan budaya yang lebih disukai, maka lebih penting kita memastikan terdapat para perawat yang terlatih di rumah dibandingkan dengan berupaya memotivasi untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Selain itu, fasilitas Pemerintah memang tidak cukup untuk semua perempuan yang sedang mengandung.’

- Kepemilikan: Anda dapat melibatkan para pembuat kebijakan yang bertanggung jawab dalam mencari alternatif. Hal ini akan meningkatkan rasa kepemilikan mereka atas saran-saran yang diberikan dan kemungkinan penerimanya.
- Keterbatasan: Di dalam langkah 5, pertanyaan 11-14 Anda menganalisa hambatan-hambatan utama yang dihadapi oleh pemerintah untuk memenuhi kewajiban-kewajibannya. Pemerintah mungkin akan mengacu pada keterbatasan-keterbatasan tersebut ketika dikonfrontasikan dengan temuan-temuan Anda. Apakah argumentasi atau saran Anda untuk mengatasi keterbatasan ini? Harap diingat, bahwa terlepas dari semua hambatan ini, pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan bahwa kebijakan-kebijakannya berkontribusi pada hak-hak kesehatan perempuan. Hal ini mencakup meminta bantuan internasional bila diperlukan.
- **Tolok Ukur (benchmarks):** Keberadaan **tolok ukur** akan mempermudah upaya untuk memantau capaian. Untuk setiap rekomendasi yang Anda berikan, cobalah untuk menyusun tolok ukur untuk mengukur dampak yang lebih baik dari kebijakan tersebut. Tolok ukur ini akan lebih baik bila didasarkan pada tolok ukur yang telah dirumuskan oleh pemerintah (lihat jawaban Anda untuk pertanyaan 11 step 2) atau tolok ukur WHO atau organisasi internasional dan nasional lainnya. Jika Anda tidak mampu menyusun tolok ukur ini sendiri, Anda juga bisa mengusulkan kepada pemerintah untuk menggunakan tolok ukur mereka sendiri, menyesuaikan tolok ukur tersebut atau merumuskan tolok ukur baru.

S6/Q3 **Jika perubahan dalam kebijakan bukan solusinya, tindakan apa yang seharusnya diambil oleh pemerintah?**

PENJELASAN: Cobalah pikirkan mengenai, misalnya, penghapusan sebuah kebijakan, mekanisme pemberian kompensasi bagi beberapa kelompok yang terkena dampaknya, peraturan untuk mengontrol tindakan pihak yang lain.

S6/Q4 **Sampai sejauh mana organisasi anda bersedia dan dapat membantu pihak pemerintah atau pelaku lain dalam menyusun dan melaksanakan rekomendasi?**

PENJELASAN: Bantuan yang diberikan dapat berupa berpartisipasi dalam panitia yang bertugas untuk menyusun strategi yang baru, hingga bertanggung jawab atas sebagian pelaksanaan dari kebijakan ini.

APAKAH RENCANA AKSI ANDA DALAM MELOBI PERBAIKAN KEBIJAKAN?

S6/Q5 Departemen pemerintah, individu atau prosedur yang mana yang paling membantu dalam mencapai pelaksanaan rekomendasi dan tuntutan?

PENJELASAN: Untuk memastikan bahwa rekomendasi-rekomendasi Anda dilaksanakan, penting untuk diingat kepada siapa Anda memberikan informasi tersebut, individu yang mana di tingkat pemerintahan yang mana, dan apa tepatnya peran serta kompetensi mereka. Apakah mereka mampu untuk melaksanakan rekomendasi Anda atau apakah mereka membutuhkan persetujuan dari tingkatan yang lebih tinggi? Apakah beberapa tanggung jawab pemerintah telah didelegasikan kepada pemerintah daerah? Departemen atau kementerian pemerintah yang mana yang seharusnya Anda tuju? Apakah sebaiknya Anda melobi para pembuat kebijakan atau mereka yang melaksanakan kebijakan atau yang mengevaluasi kebijakan?

S6/Q6 Apakah ada lembaga pemerintah lain, lembaga donor atau aktor-aktor lain yang ingin Anda dekati, untuk menunjukkan bagaimana bantuan dana atau tindakan mereka seharusnya/dapat berkontribusi untuk dampak kebijakan yang lebih baik?

PENJELASAN: Lihat jawaban Anda untuk langkah 3 pertanyaan 13 dan 14 dan langkah 5 pertanyaan 3. Aktor-aktor lain ini mungkin dapat membantu memberikan tekanan eksternal kepada pemerintah atau kepada aktor-aktor swasta dan mungkin memiliki pengaruh terhadap situasi itu sendiri. Ketika menetapkan sasaran lobi Anda kepada aktor-aktor lain ini, harap diingat apa tepatnya peran/mandat mereka dan apa yang paling sensitif bagi mereka.

S6/Q7 Kapan waktu yang paling tepat untuk mempresentasikan temuan-temuan Anda?

PENJELASAN: Pertanyaan ini membutuhkan pengetahuan yang mendalam mengenai agenda pemerintah atau agenda aktor-aktor lain yang ingin Anda dekati. Apakah ada tenggat waktu lain yang berkaitan dengan perubahan kebijakan ini? Konferensi, debat di parlemen, kunjungan pejabat tingkat tinggi, dan lain sebagainya, juga dapat menjadi waktu yang tepat untuk mempresentasikan temuan-temuan Anda.

S6/Q8 Pilihan apakah yang tersedia untuk meningkatkan tekanan terhadap pemerintah (jika diperlukan)?

PENJELASAN: Mengkaji pilihan-pilihan Anda – selain kegiatan lobi yang Anda rencanakan – merupakan ide yang bagus untuk memastikan bahwa pemerintah meningkatkan dampak kebijakan.

Cobalah pikirkan, misalnya, tuntutan hukum demi kepentingan umum, pendekatan ke media, mobilisasi masyarakat yang terkena dampak, atau menginformasikan hal ini kepada masyarakat internasional. Organisasi Anda juga dapat bergabung dalam satu koalisi atau kerangka kerja bersama untuk melakukan advokasi atas pelaksanaan rekomendasi ini, misalnya Gerakan

Kesehatan Masyarakat.

S6/Q9 Kapan dan bagaimana Anda tahu apakah pemerintah telah mengambil tindakan yang terkait dengan rekomendasi yang diberikan?

PENJELASAN: Sama seperti pertanyaan 8, hal ini membutuhkan informasi mengei agenda dan prosedur pemerintah. Apakah kita dapat hadir dalam sesi-sesi pertemuan dimana rekomendasi ini akan didiskusikan? Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk proses pengambilan keputusan? Apakah pemerintah akan mengumumkan perubahan kebijakan? Apakah terdapat cara lain untuk mengetahui apakah pemerintah telah mengambil tindakan sesuai dengan yang direkomendasikan?

S6/Q10 Kapan dan bagaimana Anda akan memeriksa apakah perubahan yang terjadi telah meningkatkan kesempatan perempuan untuk menikmati hak kesehatan mereka?

PENJELASAN: Pemeriksaan ini sangat diperlukan, karena bahkan jika pemerintah menerima rekomendasi-rekomendasi yang diberikan, tidak selalu berarti bahwa hasil yang diharapkan akan dapat tercapai. Terdapat kemungkinan bahwa perubahan yang diusulkan tidak cukup untuk meningkatkan hak kesehatan perempuan atau terdapat faktor-faktor lain yang menghambat kesuksesan implementasi. Dalam hal ini, Anda mungkin dapat mempertimbangkan untuk mengulang kembali semua atau sebagian dari analisa HeRWAI Anda, untuk mengerti mengapa peningkatan yang diharapkan tidak tercapai.

KEGIATAN PENINGKATAN KESADARAN APA YANG ANDA RENCANAKAN?

S6/Q11 Bagaimana masyarakat akan mendapatkan informasi mengenai hasil temuan dan rekomendasi?

PENJELASAN: Informasi di bidang kesehatan merupakan aspek penting dalam hak kesehatan. Oleh karena itu, lobi kepada pemerintah sebaiknya disertai dengan kegiatan advokasi, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan hak-hak kesehatan mereka dan pelanggaran-pelanggaran hak tersebut. Hal ini dapat dilakukan melalui penggunaan berbagai media, penyelenggaraan konferensi atau lokakarya, membuat dan membagikan selebaran atau video, dan lain-lain. Menyebarluaskan temuan-temuan diantara organisasi-organisasi perempuan dan LSM-LSM lain yang berkepentingan dalam hak-hak kesehatan perempuan juga bisa menjadi strategi yang berguna.

APA YANG DIBUTUHKAN OLEH ORGANISASI ANDA UNTUK MENGIMPLEMENTASIKAN RENCANA DIATAS?

S6/Q12 Berapa banyak waktu dan sumber daya apakah (keuangan dan keterampilan) yang dibutuhkan oleh organisasi anda untuk

mengimplementasikan rencana diatas? Apakah hal-hal ini dapat tersedia?

PENJELASAN: Membuat kerangka waktu dan anggaran akan membantu penyusunan rencana aksi yang realistik dan dapat berguna jika Anda perlu meminta bantuan dari pihak luar.

Kesimpulan

Anda kini telah menyelesaikan analisa Anda, serta rencana aksi dan rekomendasi Anda. Jika semuanya berjalan lancar, Anda kini telah memiliki argumentasi yang kuat mengenai dampak suatu kebijakan tentang hak kesehatan perempuan dan apa yang dapat Anda harapkan dari pemerintah Anda untuk meningkatkan dampak ini. Anda juga melihat keterlibatan dari aktor-aktor lain di tingkat nasional dan internasional. Rencana aksi Anda seharusnya membantu terciptanya kegiatan lobi yang efektif guna meyakinkan pemerintah Anda dan aktor-aktor lain untuk meningkatkan implementasi hak-hak kesehatan perempuan.

6 Komentar Penutup

Penyusun buku ini berharap bahwa HeRWAI terbukti berguna sebagai alat untuk menganalisa kebijakan dan melobi dampak yang lebih baik dari kebijakan tentang hak-hak kesehatan perempuan. Kami sangat menghargai masukan-masukan Anda mengenai HeRWAI, terutama sehubungan dengan hal-hal berikut ini:

- Apakah Anda pernah atau berencana menggunakan HeRWAI? Jika ya, untuk apa? Apakah Anda menggunakan / akan menggunakan instrumen ini secara keseluruhan, sebagian atau hanya Panduan Diskusinya saja?
- Apakah temuan-temuan dan rekomendasi-rekomendasi utama Anda?
- Apakah Anda menggunakan analisa HeRWAI untuk suatu kampanye lobi/advokasi? Jika ya, apa hasilnya?
- Apakah saran-saran Anda untuk memperbaiki HeRWAI?
- Dapatkan Anda menyarankan organisasi-organisasi atau jejaring-jejaring lain yang mungkin tertarik dengan HeRWAI?

Mohon kirimkan komentar Anda ke s.bakker@hom.nl. Berdasarkan tanggapan-tanggapan ini, HOM bertujuan untuk semakin memperbaiki HeRWAI. Kami juga berharap untuk melakukan studi perbandingan mengenai cara-cara LSM dapat mempengaruhi implementasi hak-hak kesehatan perempuan.

Lampiran I Daftar Singkatan

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CAT	Convention against Torture
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination
against	Women
CEDAW/Komite	Committee on the Elimination of Discrimination against Women
CERD	Convention on the Elimination of Racial Discrimination
CESCR	Committee on Economic, Social and Cultural Rights
CRC	Convention on the Rights of the Child
FIDA-Kenya	Federation of Women's Lawyers Kenya
HeRWAI	Health Rights of Women Assessment Instrument
HIV	human immunodeficiency virus
HOM	Humanistisch Overleg Mensenrechten (Singkatan dalam bahasa Belanda untuk Komite Humanis tentang Hak-Hak Azazi Manusia)
GATS	General Agreement on Trade in Services
ICPD	International Conference on Population and Development
ICCPR	International Covenant on Civil and Political Rights
ICESCR	International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights
ILO	International Labour Organization
IMF	International Monetary Fund
IWRAW-AP	International Women's Rights Action Watch - Asia Pacific
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
PRSP	Poverty Reduction Strategy Paper
Si Mujer	Servicios Integrales para la Mujer
PBB	Perserikatan Bangsa-bangsa
UNDP	United Nations Development Programme
UNFP(A)	United Nations Population Fund
UNHCHR	United Nations High Commissioner for Human Rights
UNICEF	United Nations Children's Fund
WGNRR	Women's Global Network on Reproductive Rights
WHO	World Health Organization
WPF	World Population Foundation
WTO	World Trade Organization

Lampiran II Daftar Istilah

Pengantar

Daftar istilah ini dimaksudkan untuk membantu Anda memahami istilah-istilah sulit yang mungkin Anda temukan dalam HeRWAI. Kami telah memilih definisi-definisi yang menurut kami dapat menjelaskan istilah-istilah tersebut sejelas-jelasnya dalam konteks HeRWAI. Daftar ini memuat sebagian dari istilah-istilah yang dimaksud.

Accession: yaitu ketika sebuah negara menjadi pihak suatu perjanjian setelah perjanjian tersebut dinegosiasikan dan ditandatangani oleh negara-negara lain (umumnya ketika perjanjian tersebut telah berlaku). Accession memiliki kekuatan hukum yang sama dengan ratifikasi. Persyaratan terjadinya accession dan prosedur yang digunakan tergantung pada ketentuan-ketentuan perjanjian tersebut.³⁸ Lihat juga Ratifikasi.

Advokasi: Sebuah proses yang bertujuan untuk mempengaruhi keputusan mengenai kebijakan dan undang-undang di tingkat nasional dan internasional; aksi-aksi yang dirancang untuk menarik perhatian masyarakat pada sebuah isu dan untuk mengarahkan para pembuat kebijakan kepada sebuah pemecahan.³⁹ Advokasi memerlukan adanya mekanisme eksplisit untuk partisipasi organisasi-organisasi masyarakat sipil.

Ketersediaan, Penerimaan, Daya Akses dan Kualitas layanan, barang dan fasilitas kesehatan

Syarat ketersediaan: Fasilitas, barang dan jasa, maupun program kesehatan publik dan perawatan kesehatan harus tersedia dalam jumlah yang memadai di dalam negara pihak perjanjian.⁴⁰

Syarat daya akses: Fasilitas, barang dan jasa kesehatan harus dapat diakses oleh setiap orang tanpa diskriminasi, di dalam yurisdiksi negara pihak perjanjian.⁴¹ Pada saat memperhatikan daya akses, penting sekali untuk mempertimbangkan penghapusan hambatan-hambatan yang dihadapi oleh kelompok-kelompok perempuan yang rentan dan terpinggirkan. Daya akses meliputi:

- Daya akses fisik: fasilitas yang berada di dalam jangkauan fisik yang aman bagi semua bagian dari populasi, terutama kelompok-kelompok rentan dan terpinggirkan..
- Daya akses ekonomi (keterjangkauan): terjangkau bagi semua, termasuk kelompok-kelompok yang kurang beruntung secara sosial. Sebagai contoh, keluarga miskin seharusnya tidak terbebani secara tidak proporsional dengan biaya kesehatan dibandingkan dengan keluarga kaya.

³⁸ <http://untreaty.un.org/English/guide.asp#accession>

³⁹ Women, Law and Development International, 1997, hal. 163

⁴⁰ ICESCR komentar umum 14, paragraf 12

⁴¹ ICESCR komentar umum 14, paragraf 12

- Daya akses informasi: hak untuk mencari, menerima dan menyebarkan informasi dan ide-ide yang terkait dengan isu-isu kesehatan. Daya akses informasi seharusnya tidak mengganggu hak atas kerahasiaan data kesehatan pribadi.

Syarat penerimaan: Semua fasilitas, barang dan jasa kesehatan harus menghormati etika kedokteran dan pantas secara budaya, yang berarti menghormati budaya perorangan, minoritas, masyarakat dan komunitas, peka terhadap jender dan persyaratan siklus hidup, maupun dirancang untuk menghormati kerahasiaan dan meningkatkan status kesehatan orang-orang yang bersangkutan. Fasilitas, barang dan jasa tersebut harus pantas secara budaya, mempertimbangkan tindakan pencegahan penyakit, praktik penyembuhan dan obat-obatan tradisional.⁴²

Catatan penting: Penerimaan tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk praktik-praktik pengecualian (contoh ketika layanan dan informasi kesehatan reproduksi tidak diberikan kepada remaja putri 'demi menjaga kehormatan mereka'). Batasan lain terhadap istilah penerimaan adalah pada saat praktik-praktik tradisional dapat mengancam hak kesehatan perempuan (contoh dalam hal mutilasi alat kelamin perempuan). Praktik seperti ini dianggap diskriminatif.

Syarat kualitas: Fasilitas, barang dan jasa kesehatan harus sesuai secara ilmiah maupun medis dan berkualitas baik. Hal ini memerlukan, antara lain, tenaga medis terlatih, obat-obatan yang tidak kadaluwarsa dan peralatan rumah sakit yang diijinkan secara medis, air bersih yang dapat diminum, dan sanitasi yang memadai.⁴³

Beijing Platform for Action: Dokumen konsensus yang diadopsi pada Fourth World Conference on Women di Beijing, yang mengkaji dan menegaskan kembali hak-hak azasi perempuan dalam semua aspek kehidupan; ditandatangani oleh para perwakilan yang hadir di Konferensi tersebut dan mengikat secara moral, tetapi tidak secara hukum. Dokumen ini diikuti dengan dokumen Beijing Plus 5 dan kemajuannya ditinjau setelah 10 tahun, pada saat sesi ke-49 dari Commission on the Status of Women (2005).⁴⁴

Tolak ukur (benchmark): Tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran yang ditetapkan sendiri, yang harus dicapai pada waktu tertentu di masa mendatang. Tolak ukur nasional dan internasional merupakan kerangka untuk mengukur kemajuan dalam pelaksanaan hak atas kesehatan dan biasanya digunakan untuk menilai efektifitas kebijakan.⁴⁵

Cairo Program of Action: Dokumen hasil Konferensi Internasional tentang Populasi dan Pembangunan, diadopsi oleh PBB pada bulan September 1994 di Kairo, Mesir.

Hak-hak Sipil dan Politik: Hak-hak dan kebebasan-kebebasan yang klasik. Hak-hak warga negara atas kemerdekaan dan kesetaraan. Pada prinsipnya, warga negara seharusnya dapat melaksanakan hak-hak mereka tanpa gangguan dari pemerintah. Hak-hak sipil dan politik meliputi hak atas kehidupan, hak atas persidangan yang adil,

⁴² ICESCR komentar umum 14, paragraf 12

⁴³ ICESCR komentar umum 14, paragraf 12

⁴⁴ <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/index.html>

⁴⁵ Asher, 2004, hal. 89

kebebasan memilih agama, berpikir dan berekspresi, memberikan suara dalam pemilu, mengambil bagian dalam kehidupan politik dan mengakses informasi.⁴⁶

Komite: Badan pengawasan perjanjian yang dibentuk berdasarkan berbagai konvensi untuk mengawasi pelaksanaan perjanjian. Komite-komite terdiri dari ahli-ahli independen. Mereka memeriksa laporan-laporan dari negara-negara mengenai penerapan perjanjian dan menangani kasus-kasus yang melibatkan pelanggaran hak. Lihat pula CEDAW, Komite HAM, dan ICESCR.

Istilah ‘komite HAM’ dimaksudkan untuk mengacu secara khusus pada badan pengawas perjanjian *International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR).

Konvensi: Lihat Perjanjian

Dokumen konsensus: Dokumen yang diadopsi melalui deklarasi. Meskipun tidak mengikat secara hukum, dokumen-dokumen ini penting karena pemerintah-pemerintah merasakan adanya kewajiban moral untuk menaatinya, karena dokumen tersebut dibuat berdasarkan kesepakatan politik. Oleh karena itu, dokumen-dokumen ini juga disebut dokumen politik. Salah satu dokumen konsensus yang paling tua dan paling berpengaruh adalah Deklarasi Universal HAM. Contoh terkenal lainnya adalah Beijing Platform for Action dan Millennium Development Goals.

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women: CEDAW diadopsi tahun 1979 dan diberlakukan tahun 1981. CEDAW merupakan dokumen internasional pertama yang mengikat secara hukum yang melarang diskriminasi terhadap perempuan dan mewajibkan pemerintah-pemerintah untuk mengambil langkah-langkah afirmatif untuk memajukan kesetaraan perempuan.⁴⁷ Saat ini, 180 negara menjadi negara pihak perjanjian CEDAW. Tahun 1999, sebuah protokol opsional (lihat: Protokol Opsional) untuk CEDAW diadopsi, yang kemudian berlaku tahun 2000. Protokol ini menetapkan dua buah prosedur baru: sebuah prosedur bagi keluhan individual kepada Komite dan sebuah prosedur penyelidikan yang dapat dijadikan landasan bagi Komite untuk memulai sebuah penyelidikan atas suatu situasi mengkhawatirkan di negara tertentu.

CEDAW (Komite): Badan perjanjian Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Komite ini terdiri dari 23 ahli independen yang mengawasi pelaksanaan Konvensi tersebut oleh negara-negara pihak perjanjian. Para ahli tersebut dipilih berdasarkan pengetahuan mereka akan berbagai topik relevan. Mereka dinominasikan oleh pemerintah negara-negara penandatangan, tetapi bekerja secara independen dari pemerintah-pemerintah tersebut.

Kewajiban inti: Kewajiban-kewajiban yang memastikan substansi inti minimum dari setiap hak. Lihat bab 5, langkah 5, pertanyaan 4 untuk daftar kewajiban inti tentang hak kesehatan.

⁴⁶ Kooijmans, 2000, hal. 255

⁴⁷ <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/index>

Traktat: Lihat Konvensi. Lihat pula International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) dan International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR).

De facto: ‘Pada kenyataannya’ atau ‘faktanya’. Cara untuk menyatakan sebuah situasi yang ada pada kenyataannya, baik dengan otoritas hukum ataupun tidak.⁴⁸ Lihat pula: de jure.

De jure: ‘Berdasarkan hukum’ atau ‘berdasarkan hak’.⁴⁹ Cara untuk menyatakan bagaimana sebuah situasi atau sesuatu itu, atau seharusnya, berdasarkan hukum. Dalam praktik, situasi yang aktual tidak selalu sesuai dengan hukum. Contoh, menurut hukum negara tertentu, setiap orang dapat memperoleh akses yang setara terhadap perawatan kesehatan, tetapi pada praktiknya (de facto), oleh karena kebiasaan-kebiasaan setempat, perempuan memerlukan ijin dari suami atau ayah mereka untuk pergi ke dokter. Lihat pula: de facto.

Deklarasi (dokumen): Dokumen yang berisi standar-standar yang telah disepakati tetapi tidak mengikat secara hukum. Konferensi-konferensi PBB, seperti Konferensi PBB tentang HAM tahun 1993 di Wina dan Konferensi Dunia untuk Perempuan tahun 1995 di Beijing, biasanya menghasilkan dua perangkat deklarasi: yang ditulis oleh perwakilan-perwakilan pemerintah dan yang ditulis oleh LSM-LSM. Majelis Umum PBB sering mengeluarkan deklarasi yang berpengaruh tetapi tidak mengikat secara hukum.⁵⁰

Deklarasi (pernyataan): Kadangkala sebuah negara ingin membuat sebuah pernyataan umum mengenai sebuah perjanjian. Misalnya, cara negara tersebut menafsirkan sebuah definisi/kata yang tercantum dalam perjanjian tersebut. Hal ini dilakukan melalui sebuah deklarasi. Dalam kasus dimana sebuah perjanjian melarang adanya persyaratan, beberapa negara (secara salah) menggunakan deklarasi dengan tujuan membatasi isi dari ketentuan-ketentuan tertentu atau ruang lingkup penerapannya.⁵¹

Faktor penentu kesehatan: Kondisi-kondisi yang memungkinkan untuk hidup sehat, seperti akses terhadap air bersih, makanan dan perumahan yang memadai, dan kondisi kerja yang aman dan sehat. Distribusi sumber daya, perbedaan gender dan akses terhadap pendidikan dan informasi yang berhubungan dengan kesehatan (termasuk informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi) juga merupakan faktor penentu kesehatan. Faktor penentu tidak harus terkait secara langsung dengan perawatan kesehatan. Namun, analisa terhadap hal-hal ini membantu menjelaskan letak penghalang bagi perolehan hak atas kesehatan.

⁴⁸ <http://www.hyperdictionary.com/search.aspx?define=de+facto>

⁴⁹ <http://www.hyperdictionary.com/search.aspx?define=de+jure>

⁵⁰ Shirman, D., Economic and Social Justice, a human rights perspective, a human rights glossary: <http://www1.umn.edu/humanrts/edumat/hreduseries/tb1b/Section3/hrGLOSSARY.html>

⁵¹ Informasi tentang ratifikasi, persyaratan dan deklarasi terhadap perjanjian-perjanjian tertentu dapat diperoleh di website UNHCHR: <http://www.ohchr.org/english/bodies/index.htm>

Diskriminasi: Diskriminasi berarti ‘pembedaan, pengecualian atau pembatasan apapun yang diciptakan berdasarkan jenis kelamin, yang memiliki dampak atau tujuan mengganggu atau meniadakan pengakuan, perolehan atau pelaksanaan hak oleh perempuan, tanpa memandang status perkawinan mereka, atas dasar kesetaraan laki-laki dan perempuan, hak azasi manusia dan kebebasan fundamental di bidang politik, ekonomi, sosial, budaya, sipil atau di bidang lainnya.’⁵²

Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya: Hak-hak yang memberikan jaminan sosial dan ekonomi bagi manusia. Hak-hak ini menuntut kebijakan pemerintah yang aktif. Contohnya adalah hak atas makanan, pendidikan, tempat tinggal dan perawatan kesehatan serta hak untuk melestarikan dan mengembangkan identitas budaya sendiri.⁵³

GATS: General Agreement on Trade in Services, dikembangkan dengan tujuan menciptakan sebuah sistem peraturan perdagangan internasional yang kredibel dan dapat diandalkan; memastikan perlakuan yang adil bagi semua peserta (prinsip non diskriminasi); merangsang kegiatan ekonomi melalui ikatan-ikatan kebijakan yang terjamin; dan mendorong perdagangan dan pembangunan melalui liberalisasi yang progresif. Dianggap kontroversial karena pembatasan-pembatasannya terhadap kebebasan rakyat dan pemerintah-pemerintahnya untuk membuat pilihan-pilihan yang demokratis tentang cara penyediaan layanan-layanan dan dampak yang mungkin ditimbulkannya terhadap kualitas dan ketersediaan layanan-layanan yang esensial di seluruh dunia.⁵⁴

Jender: Sementara ‘jenis kelamin’ mengacu pada perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan, jender menggambarkan peran-peran, hak-hak dan tanggung jawab-tanggung jawab yang oleh masyarakat dan komunitas dianggap sesuai bagi laki-laki dan perempuan sebagai hasil konstruksi sosial. Kita dilahirkan sebagai laki-laki dan perempuan, tetapi menjadi anak perempuan, anak laki-laki, perempuan dewasa atau laki-laki dewasa adalah sesuatu yang kita pelajari dari keluarga dan masyarakat kita. Perilaku hasil belajar inilah yang membentuk identitas jender dan menentukan peran-peran jender; hal ini tidak serta-merta sama di seluruh dunia, atau bahkan dalam satu negara atau daerah sekalipun.⁵⁵

Rekomendasi Umum/Komentar Umum: Dokumen yang menjelaskan bagaimana sebuah perjanjian tertentu seharusnya diinterpretasikan dan diterapkan. Dokumen ini ditulis oleh Komite-komite yang mengawasi pelaksanaan perjanjian-perjanjian hak azasi manusia. Rekomendasi umum yang sangat relevan dalam konteks HeRWAI adalah Rekomendasi Umum 24 CEDAW mengenai perempuan dan kesehatan serta Komentar Umum 14 ICESCR tentang hak atas kesehatan dengan standar tertinggi yang dapat diperoleh.

Pemerintah: Kata pemerintah dalam HeRWAI digunakan dalam makna yang luas. Pemerintah mencakup kekuatan untuk menyusun undang-undang dan mengambil

⁵² CEDAW pasal 1

⁵³ Kooijmans, 2000, hal. 255

⁵⁴ http://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/gatsqa_e.htm dan <http://www.peopleandplanet.org/tradejustice/gats/>

⁵⁵ http://www.unicef.org/gender/index_bigpicture.html

kebijakan, serta lembaga-lembaga pemerintah yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan. Pemerintah juga mencakup tingkatan-tingkatan yang berbeda: pemerintah lokal, daerah dan nasional. Sementara pemerintah lokal dan daerah dapat memiliki tanggung jawab cukup besar dalam menyusun dan melaksanakan kebijakan, pemerintah nasional (pusat) memiliki tanggung jawab akhir untuk memastikan bahwa hak-hak azazi manusia dihormati.

Organisasi akar rumput: Organisasi-organisasi yang dibentuk oleh komunitas lokal dan/atau melibatkan komunitas tersebut.

Kesehatan: Kesehatan adalah keadaan fisik, mental dan sosial yang baik secara utuh dan bukanlah hanya berupa tidak adanya penyakit atau kelemahan. Hal ini tidak hanya terbatas pada perawatan kesehatan, tetapi juga meliputi faktor-faktor sosio-ekonomi dan meluas hingga ke faktor-faktor penentu kesehatan yang mendasar, seperti distribusi sumber daya, jender, makanan, perumahan, akses terhadap air bersih yang dapat diminum, kondisi kerja yang aman dan sehat serta lingkungan yang sehat.⁵⁶ Lihat pula **hak atas kesehatan serta perawatan kesehatan primer, sekunder dan tersier.**

Hak-hak azazi manusia: Hak-hak yang dimiliki semua orang, karena kesamaan sebagai manusia, untuk menjalani hidup yang bebas dan bermartabat. Hak-hak dan kebebasan ini tidak memandang kewarganegaraan, kebangsaan, ras, suku bangsa, bahasa, jender, seksualitas atau kemampuan. Hak dan kebebasan ini bersifat universal dan tak dapat dibagi. Hak asasi manusia dapat diberlakukan setelah dikodifikasikan sebagai Konvensi, Traktat, atau Perjanjian, atau pada saat hak-hak tersebut diakui sebagai Hukum Kebiasaan Internasional.⁵⁷

Pendekatan hak asasi manusia: Lihat pendekatan berbasis hak.

Indikator: sebuah indikator adalah sebuah variabel atau ukuran yang menyampaikan informasi yang dapat bersifat kualitatif atau kuantitatif tetapi senantiasa terukur. Indikator yang terkait dengan kesehatan perempuan adalah, misalnya, angka kematian ibu, perempuan penderita penyakit epidemik (baik yang menular maupun tidak), harapan hidup perempuan, rasio jumlah laki-laki dan perempuan, tingkat gizi perempuan di semua kelompok usia, insiden kekerasan terhadap perempuan, tingkat buta huruf pada perempuan, dll. Data mengenai indikator-indikator ini seharusnya tersedia dalam bentuk terpisah untuk semua kelompok usia dan sub kelompok sosial-budaya dan sub-kelompok ekonomi lainnya.⁵⁸

Hak yang tak dapat dibagi: Hak azazi manusia yang tidak dapat dibagi merupakan asumsi dasar sistem hak-hak azazi manusia, yang pertama kali dirumuskan tahun 1948 dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia. Deklarasi ini menyatakan bahwa seluruh

⁵⁶ Diadaptasi dari ICESCR rekomendasi umum 14, paragraf 4 dan 20

⁵⁷ Human Development Report 2000 Glossary:

<http://www.undp.org/hdr2000/english/presskit/glossary.pdf>

⁵⁸ WHO, 25 pertanyaan tentang Hak Azazi Manusia dan Kesehatan,
<http://www.who.int/hhr/activities/publications/en/index.html>

hak azasi manusia (sipil dan politik serta hak-hak ekonomi, sosial dan budaya) saling terkait dan tak dapat dipisah-pisah. Demi memastikan terwujudnya hak-hak azasi manusia, pelaksanaannya haruslah menyeluruh. Tidak mungkin mewujudkan hak-hak sipil dan politik sepenuhnya apabila hak-hak ekonomi, sosial dan budaya diabaikan.

International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR atau CCPR):

Diadopsi tahun 1966 dan diberlakukan tahun 1976, ICCPR mendeklarasikan bahwa semua orang memiliki jangkauan hak-hak sipil dan politik yang luas. ICCPR hingga baru-baru ini (Oktober 2005) telah diratifikasi oleh 154 negara. Lihat juga Hak-hak Sipil dan Politik.⁵⁹

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR):

Diadopsi tahun 1966 dan diberlakukan tahun 1976, ICESCR mendeklarasikan bahwa semua orang memiliki jangkauan hak-hak ekonomi, sosial dan budaya yang luas. Sampai Oktober 2005 perjanjian ini telah ditandatangani dan diratifikasi oleh 151 negara. Sebuah kelompok yang terdiri dari 18 orang ahli independen memonitor pelaksanaan International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights ini. Lihat juga Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya.⁶⁰

Pendekatan siklus hidup: Kesehatan adalah kepedulian seumur hidup baik bagi laki-laki maupun perempuan, mulai dari bayi sampai usia lanjut. Di banyak budaya, diskriminasi terhadap perempuan dan anak perempuan yang dimulai sejak bayi dapat menentukan perjalanan hidup mereka. Oleh karenanya, kebijakan kesehatan perlu disesuaikan dengan tantangan-tantangan yang berbeda yang dihadapi orang pada masa yang berbeda dalam hidup.⁶¹

Pembatasan: Suatu negara mungkin hendak membatasi hak-hak tertentu yang termasuk dalam ICESCR karena berbagai alasan; misalnya, isu tentang kesehatan masyarakat seperti menyebarnya sebuah penyakit menular. Akan tetapi, suatu negara melakukannya hanya boleh jika pembatasan tersebut utamanya dimaksudkan untuk melindungi hak-hak individu, yang ditentukan oleh hukum nasional yang sesuai dengan sifat hak yang dilindungi oleh ICESCR dan jika pembatasan itu memiliki tujuan-tujuan yang sah (contoh, tidak menggunakan pembatasan tersebut untuk menaikkan anggaran militer). Selain itu itu, pembatasan harus ditujukan pada kesejahteraan masyarakat secara umum (contoh, bukan hanya pada golongan elit) dan harus proporsional; harus dipilih alternatif yang paling tidak membatasi.⁶²

Melobi: Melobi adalah upaya untuk mempengaruhi badan legislatif atau penyusunan kebijakan. Lobi dapat dilakukan oleh satu orang, sebuah kelompok, sebuah organisasi atau sebuah perkumpulan yang secara aktif berusaha untuk mempengaruhi sebuah badan pemerintah sehingga sudut pandang pelobi menjadi tercermin dalam badan legislatif atau penyusunan kebijakan.

⁵⁹ <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf>

⁶⁰ http://www.un.org/Depts/Treaty/final/ts2/newfiles/part_boo/iv_boo/iv_3.html

⁶¹ <http://www.unfpa.org/rh/lifecycle.htm>

⁶² Lihat ICESCR pasal 4 dan paragraf 28 dan 29 dari komentar umum 14.

Millenium Development Goals: Delapan Tujuan Pembangunan Milenium – mulai dari mengurangi kemiskinan hingga setengahnya sampai menghentikan penyebaran HIV/AIDS dan menyediakan pendidikan dasar secara universal, semua harus dicapai sebelum 2015 – membentuk cetak biru yang disepakati oleh semua negara di dunia dan seluruh lembaga pembangunan utama di dunia. Dalam Deklarasi Milenium PBB tersebut negara-negara anggota PBB juga menekankan nilai-nilai seperti kebebasan, kesetaraan dan solidaritas.⁶³

Prosedur pengawasan dan pelaporan: Perjanjian-perjanjian memiliki prosedur pengawasan dan pelaporan untuk memeriksa pelaksanaan perjanjian di setiap negara. Pelaporan itu seperti ‘inspeksi diri sendiri’; pemerintah-pemerintah melaporkan kepatuhan mereka sendiri terhadap kewajiban melaksanakan hak-hak azazi manusia. Dalam kasus-kasus lain, sebuah badan pengawas (contoh LSM) membuat laporan tentang perilaku pemerintah.

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM): Organisasi-organisasi yang dibentuk oleh orang-orang di luar pemerintahan. Dalam konteks HeRWAI, hal ini terutama mengacu pada: organisasi-organisasi perempuan (bekerja untuk hak-hak perempuan), organisasi kesehatan (bekerja di bidang kesehatan tetapi tidak harus dari sudut pandang hak-hak azazi manusia) dan organisasi hak-hak azazi manusia (bekerja di bidang hak-hak azazi manusia tetapi tidak harus terfokus pada hak-hak perempuan), yang secara bersama-sama disebut organisasi perempuan dan LSM. Mereka dapat beroperasi dalam skala internasional, nasional, regional atau lokal atas dasar perbedaan mandat, agenda dan prioritas. Organisasi perempuan dan LSM memainkan peran substansial dalam mempengaruhi kebijakan PBB, misalnya, dengan cara menulis laporan bayangan.

Tidak mundur: Pemerintah tidak diperkenankan untuk tinggal diam dalam situasi dimana hak kesehatan kian memburuk ataupun mengambil tindakan yang mengurangi pelaksanaan hak (tidak mundur). Bila pemerintah mengambil langkah-langkah mundur, pemerintah harus membuktikan bahwa mereka tidak punya pilihan lain, misalnya, karena krisis parah. Dalam situasi demikian pemerintah juga harus menunjukkan bahwa mereka telah melindungi hak-hak dari kelompok-kelompok yang paling rentan.⁶⁴

Protokol opsional: Sebuah perjanjian terpisah yang diasosiasikan dengan perjanjian induk, dimana negara penandatangan perjanjian induk dapat memilih untuk menjalankan kewajiban-kewajiban tambahan.⁶⁵ Protokol opsional ICESCR memberi hak bagi individu-individu untuk menyampaikan keluhan kepada Komite ICESCR. Protokol opsional CEDAW juga menciptakan kemungkinan bagi Komite CEDAW untuk mengkaji keluhan individu (‘komunikasi’) dan, diatas itu, memungkinkan Komite untuk memulai sebuah prosedur penyelidikan.

⁶³ <http://www.ohchr.org/english/issues/millennium-development/resources.htm>

⁶⁴ 27 ICESCR Komentar Umum 14, ayat 32

⁶⁵ <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/protocol/whatis.htm>

Partisipasi: Proses dimana para pemangku kepentingan (perorangan atau organisasi) mempengaruhi dan berbagi kontrol terhadap penentuan prioritas, pengambilan kebijakan, alokasi sumber daya dan akses terhadap barang dan layanan publik.⁶⁶

Kebijakan: Suatu alur tindakan yang bertujuan, yang dilakukan oleh seorang aktor atau sekumpulan aktor dalam menangani sebuah masalah atau sesuatu yang menjadi perhatian. Ruang lingkup kebijakan bisa cukup beragam. Istilah kebijakan dapat mengacu pada sebuah strategi kesehatan nasional berjangka waktu 5 tahun serta dapat pula mengacu pada keputusan-keputusan dengan lingkup yang lebih sempit, seperti pengurangan dana bagi bangsal bersalin di kabupaten tertentu. Aktor-aktornya bisa berupa pemerintah daerah atau pusat, organisasi, perusahaan atau perorangan.⁶⁷

Poverty Reduction Strategy Papers (PRSP): Salah satu syarat yang mungkin perlu dipenuhi suatu negara untuk menerima bantuan dan penghapusan hutang adalah dengan membuat PRSP. PRSP mendeskripsikan kebijakan-kebijakan dan program-program makro ekonomi, struktural dan sosial yang hendak dicapai oleh sebuah negara dalam beberapa tahun untuk mendorong pertumbuhan yang luas dan mengurangi kemiskinan.⁶⁸

Perawatan kesehatan primer, sekunder dan tersier: Perawatan kesehatan primer disediakan dengan biaya yang relatif rendah oleh tenaga kesehatan profesional dan/atau dokter umum yang bekerja di dalam suatu komunitas dan menangani penyakit-penyakit yang sifatnya umum dan relatif ringan. Perawatan kesehatan sekunder disediakan dengan biaya yang relatif lebih tinggi oleh tenaga spesialis profesional di pusat-pusat kesehatan, biasanya rumah sakit, dan secara khusus menangani penyakit-penyakit umum ringan atau serius yang tak dapat ditangani di tingkat komunitas. Perawatan kesehatan tersier disediakan di sedikit pusat kesehatan, biasanya menangani sejumlah kecil penyakit ringan atau penyakit serius yang memerlukan tenaga spesialis profesional, dokter dan peralatan khusus, dan seringkali relatif mahal. Bentuk-bentuk perawatan kesehatan primer, sekunder dan tersier seringkali saling tumpang tindih dan saling berinteraksi.⁶⁹

Realisasi Progresif: Pemerintah-pemerintah harus melakukan apapun yang dapat mereka lakukan untuk memperbaiki situasi yang terkait dengan hak kesehatan. Mereka harus mengambil langkah-langkah terencana, kongkret dan terarah menuju terwujudnya hak atas kesehatan sepenuhnya (kewajiban realisasi progresif) dan menghapus diskriminasi terhadap perempuan dalam bidang perawatan kesehatan. Kecepatan kemajuannya bergantung pada situasi tertentu di suatu negara dan mungkin berbeda antara satu negara dengan yang lain.⁷⁰

⁶⁶ World Bank di <http://lnweb18.worldbank.org/ESSD/sdext.nsf/66ByDocName/ParticipationatProjectProgramPolicyLevel>

⁶⁷ James Anderson dalam Howlett and Ramesh, 1995, hal. 6

⁶⁸ <http://www.imf.org/external/np/exr/facts/prsp.htm>

⁶⁹ ICESCR komentar umum 14, paragraf 19

⁷⁰ ICESCR pasal 2 dan pasal 12; ICESCR Komentar Umum 14 paragraf 30 dan 31

Ratifikasi/diratifikasi: Ratifikasi sebuah perjanjian internasional merupakan janji resmi sebuah negara untuk menegakkannya dan mematuhi norma-norma hukum yang disebutkan dalam perjanjian tersebut.⁷¹

Hak Reproduksi: Hak yang memungkinkan semua perempuan, tanpa diskriminasi atas dasar jenis kelamin, kelas, suku bangsa, ras, usia, agama, cacat, seksualitas atau status perkawinan, untuk memutuskan apakah mereka akan memiliki anak atau tidak. Ini mencakup hak atas akses terhadap aborsi yang aman dan legal. Hak ini adalah hak azasi manusia.⁷²

Pengecualian: Dalam kasus dimana Negara keberatan dengan satu atau beberapa pasal dalam perjanjian hak azasi manusia, biasanya digunakan pengecualian. Pengecualian adalah sebuah pernyataan tertulis yang mempersempit ketentuan yang ada (contoh: isinya), membatasi wilayah penerapannya (contoh, tidak berlaku di daerah-daerah tertentu) atau menolak seluruh ketentuan (contoh: ketentuan tersebut tidak berkekuatan hukum di Negara yang terkait). Pengecualian hanya berlaku jika pengecualian tersebut cocok dengan obyek dan tujuan perjanjian, jika perjanjian tersebut tidak melarang pengecualian dan jika Negara Anggota lainnya tidak keberatan dengan pengecualian tersebut.

Menghormati/melindungi/memenuhi: Negara anggota berkewajiban untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak-hak azasi manusia. Kewajiban untuk menghormati mengharuskan negara anggota untuk menghindari campur tangan terhadap penggunaan hak. Kewajiban untuk melindungi mengharuskan negara anggota untuk mencegah penyalahgunaan hak oleh pihak ketiga. Kewajiban untuk memenuhi (dalam arti memfasilitasi) mengharuskan Negara anggota untuk terlibat secara proaktif dalam kegiatan-kegiatan yang menguatkan akses terhadap dan penggunaan sumber-sumber daya dan alat untuk memastikan terwujudnya hak. Memenuhi (dalam arti menyediakan) mewajibkan Negara untuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk memastikan bahwa setiap orang dalam yurisdiksinya dapat memperoleh hak dasarnya kapanpun mereka tak mampu mewujudkan hak-hak ini sendiri karena alasan-alasan yang berada diluar kendali mereka.⁷³

Pendekatan berbasis hak: sebuah pendekatan berbasis hak asasi manusia didasarkan pada pemikiran bahwa setiap manusia memiliki hak azasi manusia. Negara bertanggungjawab atas terwujudnya hak-hak ini. Hal ini berarti bahwa warga negara dapat miminta negara bertanggungjawab atas kewajibannya untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak azasi manusia. Dasar dari pendekatan hak azasi manusia adalah bahwa pelanggaran HAM perlu ditangani, bahkan meskipun sedikit jumlah orang yang terlibat atau tidak diketahui secara pasti. Dengan kata lain, setiap pelanggaran HAM berdiri sendiri-sendiri dan seharusnya dipandang serius. Penurunan jumlah pelanggaran

⁷¹ <http://www.undp.org/hdr2000/english/presskit/glossary.pdf>

⁷² <http://www.wgnrr.org/home.php?page=1&type=menu>

⁷³ http://shr.aaas.org/pubs/rt_health/rt_health_manual.pdf

HAM jenis tertentu merupakan sebuah perkembangan positif, tetapi tidak membenarkan pelanggaran jenis lain yang masih terjadi.

Hak atas kesehatan: Hak atas kesehatan meliputi ketersediaan, daya akses, penerimaan dan kualitas layanan kesehatan dan faktor-faktor penentu kesehatan. Kesehatan adalah hak mendasar yang mempengaruhi semua aspek kehidupan. Oleh karena itu hak ini terkait erat dengan hak-hak azasi manusia yang lain. Orang yang sakit tidak dapat sepenuhnya menggunakan hak pendidikan atau partisipasi mereka, sedangkan kekurangan makanan dan perumahan, misalnya, membuat hidup sehat menjadi sulit dicapai. Oleh karenanya, penting untuk melihat kesehatan sebagai satu kesatuan. Lihat pula kesehatan dan perawatan kesehatan primer, sekunder dan tersier.

Laporan bayangan: Laporan yang dibuat oleh satu LSM atau lebih yang menganalisa status pelaksanaan kewajiban/komitmen hak-hak azasi manusia di tingkat nasional. Dalam laporan ini, LSM menyediakan informasi yang melengkapi laporan pemerintah dan oleh karenanya membantu komite-komite yang mengawasi perjanjian-perjanjian untuk menangani masalah-masalah yang ditiadakan, diabaikan atau dilaporkan secara salah oleh pemerintah.⁷⁴ Laporan bayangan juga disebut sebagai laporan alternatif.

Pelapor Khusus: Seorang pejabat yang ditunjuk untuk mengumpulkan informasi tentang sebuah subyek, biasanya dalam periode terbatas.

Pelopor Khusus untuk Kesehatan: Bulan April 2002, komisi HAM menunjuk Paul Hunt sebagai Pelapor Khusus. Tugasnya adalah mengumpulkan dan bertukar informasi mengenai hak atas kesehatan, membahas kemungkinan bidang-bidang kerjasama dengan semua aktor yang relevan, termasuk pemerintah, badan-badan PBB yang relevan, badan-badan khusus, LSM dan lembaga keuangan internasional, melaporkan status dari hak atas kesehatan dan membuat rekomendasi tentang tindakan-tindakan yang tepat yang mendorong dan melindungi hak atas kesehatan.⁷⁵

Kewajiban Negara: Kewajiban negara pihak perjanjian mendeskripsikan apa yang harus dilakukan oleh sebuah negara, dan yang tidak boleh dilakukan, demi menjamin bahwa penduduk negara tersebut dapat menggunakan hak yang diatur dalam Konvensi tersebut. Lihat Menghormati, melindungi, memenuhi.

Negara Pihak Perjanjian: Negara-negara yang telah meratifikasi sebuah traktat, konvensi atau perjanjian dan terikat secara hukum untuk mematuhi ketentuan-ketentuannya.⁷⁶ Lihat pula Kewajiban Negara.

Perjanjian: Sebuah kontrak atau instrument tertulis lainnya yang mengikat dua negara atau lebih di bawah hukum internasional; dipergunakan dalam arti yang sama dengan Konvensi atau Traktat. Semua negara yang telah sepakat untuk terikat oleh sebuah

⁷⁴ <http://swf.u2u.org/women2000.txt>

⁷⁵ <http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/9854302995c2c86fc1256ce005a18d7?OpenDocument>

⁷⁶ Human Development Report 2000 Glossary On Human Rights and Development

perjanjian melalui ratifikasi atau accession memiliki kewajiban hukum untuk melaksanakan hak-hak dan prinsip-prinsip tersebut pada tingkat nasional.⁷⁷ Lihat pula Ratifikasi dan accession.

TRIPS: Perjanjian WTO tentang Aspek-aspek Perdagangan dari Hak-hak atas Kekayaan Intelektual, yang wajibkan 44 negara anggotanya untuk melindungi hak-hak atas kekayaan intelektual pada produk-produk yang dipasarkan dan proses-proses produksi. Hak kekayaan intelektual seperti hak cipta dan paten dimaksudkan untuk memberi kompensasi terhadap biaya-biaya yang telah ditanamkan oleh produsen dalam penelitian dan pengembangan.⁷⁸

Universal Declaration of Human Rights (UDHR): Diadopsi oleh Majelis Umum pada tanggal 10 Desember 1948. Dokumen utama PBB yang menetapkan standar-standar dan norma-norma hak-hak asasi manusia. Semua negara anggota telah setuju untuk menjunjung tinggi UDHR. Meskipun deklarasi ini awalnya dimaksudkan untuk tidak mengikat, seiring perjalanan waktu berbagai ketentuan di dalamnya menjadi sangat dihormati oleh Negara-negara sehingga deklarasi ini sekarang dapat dikatakan sebagai Hukum Kebiasaan Internasional.⁷⁹

Pelanggaran HAM: Pelanggaran terhadap komitmen dalam perjanjian tersebut (konvensi/kovenan) atau sebuah aksi/omisi yang tidak sesuai dengan perjanjian

⁷⁷ <http://untreaty.un.org/English/guide.asp#treaties>

⁷⁸ <http://www.wemos.nl/en-GB/Content.aspx?type=Themas&id=1548>

⁷⁹ <http://www.un.org/Overview/rights.html>

Lampiran III Rencana Kerja untuk Analisa HeRWAI

Formulir di bawah ini bertujuan untuk membantu Anda merencanakan analisa HeRWAI. Persiapan yang baik akan menghemat banyak waktu Anda nantinya. Oleh karenanya kami merekomendasikan agar Anda:

- a. **Membaca** keseluruhan Bab 5 tanpa menjawab pertanyaan-pertanyaannya dulu (untuk saat ini). **Tandai** pertanyaan-pertanyaan yang membutuhkan informasi tambahan untuk dapat Anda jawab. **Coret** pertanyaan-pertanyaan yang tak berlaku dalam situasi Anda. Bila perlu, **tambahkan** pertanyaan-pertanyaan lain.
- b. Atas dasar ini, buatlah semacam **inventaris** yang berisikan informasi yang Anda perlu kumpulkan dan sumber-sumber yang paling bermanfaat untuk memperoleh informasi tersebut (Lihat kotak-kotak yang berjudul ‘Dimana informasi dapat ditemukan’ dan Lampiran V Sumber-sumber dan Sumber Daya’). Anda juga mungkin perlu mendekati pejabat-pejabat pemerintah dan mewawancara beberapa orang lain yang memiliki informasi yang relevan. Anda mungkin ingin membuat sebuah daftar pertanyaan pilihan yang akan Anda bawa saat mewawancara para pejabat atau informan lain tersebut.
- c. Isi formulir **rencana kerja** dengan mempertimbangkan orang-orang yang mana yang berada dalam posisi terbaik untuk menjawab sekumpulan pertanyaan tertentu. Pertimbangkan untuk melibatkan orang-orang dari organisasi-organisasi lain bila Anda membutuhkan keahlian tambahan di bidang-bidang tertentu.

Pengumpulan data berlangsung dalam langkah 1 sampai 4 di Bab 5. Langkah 4 (dampak kebijakan) dan langkah 6 (rekomendasi dan rencana aksi) akan memperoleh manfaat dari diskusi kelompok yang melibatkan orang-orang baik dari dalam maupun luar organisasi Anda.

Rencana Kerja untuk Analisa HeRWAI						
tugas	tujuan	kegiatan utama	durasi ⁸⁰	tanggal mulai	tanggal selesai	siapa yang dilibatkan ⁸¹
Pengamatan cepat (Bab 4)	Memilih kebijakan dan menentukan relevansi analisa HeRWAI dalam situasi Anda	diskusi kelompok	1 sampai 4 jam			
Persiapan	Memutuskan organisasi/orang yang perlu didekati untuk informasi yang mana	<ul style="list-style-type: none">• Memilih pertanyaan yang relevan• Menyiapkan daftar wawancara	2 hari			
Langkah 1	Mendeskripsikan isu-isu yang relevan dengan kebijakan	Menjawab pertanyaan yang dipilih	2 sampai 8 minggu			
Langkah 2	Pengumpulan data: komitmen pemerintah	Menjawab pertanyaan yang dipilih				

⁸⁰ Perkiraan kotor; investasi waktu yang sebenarnya bisa sangat beragam, tergantung konteks tertentu.

⁸¹ Bisa meliputi orang-orang dari organisasi Anda sendiri, organisasi lain, pemerintah dan/atau kelompok yang terkena dampak kebijakan.

Langkah 3	Pengumpulan data: kapasitas implementasi					
Langkah 4	Pengumpulan data: dampak kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab pertanyaan yang dipilih • Diskusi kelompok 				
Langkah 5	Analisa kewajiban negara dan pelanggaran yang dilakukan negara	Menjawab pertanyaan yang dipilih	1/2 - 3 hari			
Langkah 6	Mengidentifikasi rekomendasi dan memutuskan rencana aksi (untuk melobi)	<ul style="list-style-type: none"> • Analisa • Diskusi kelompok • Menulis laporan dan rencana aksi 	1 – 5 hari			
Lobi	Melobi pelaksanaan rekomendasi	<ul style="list-style-type: none"> • Lobi • Peningkatan kesadaran 	Tergantung pada rencana aksi			

Lampiran IV Lembar Fakta

Lembar fakta berikut ini dimaksudkan untuk membantu Anda membuat suatu tinjauan umum atas temuan-temuan Anda. Lembar fakta A membantu Anda merangkum temuan-temuan Anda dalam langkah 1 – 3, yang mungkin dapat berguna untuk langkah 6. Lembar fakta B merangkum temuan-temuan dalam langkah 4 dan akan membantu Anda untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam langkah 5.

Lembar fakta A: Kebijakan

Langkah 1 Fokus analisa	Kebijakan dalam kata kunci: Aktor: Kelompok yang terkena dampak: HAM yang terkena dampak:
Langkah 2 Komitmen-komitmen yang paling relevan yang telah dibuat pemerintah berkaitan dengan kebijakan Anda	Komitmen yang relevan di bawah perjanjian internasional: Perundang-undangan/kebijakan nasional yang relevan:
Langkah 3 Kapasitas pemerintah untuk melaksanakan kebijakan tersebut	Sumber daya keuangan: Sumber daya manusia: Keterbatasan:

Lembar fakta B: Dampak dan akuntabilitas pemerintah

Dampak utama dari kebijakan tersebut terhadap hak kesehatan perempuan adalah: <ul style="list-style-type: none"> • buat daftar dampak yang ditemukan dalam kesimpulan langkah 4 • tandai dengan +, - or o apakah Anda menganggap hal ini positif, negatif atau netral bagi hak-hak perempuan 	Kewajiban pemerintah berikut ini dikaitkan dengan dampak-dampak tersebut: <ul style="list-style-type: none"> • lihat jawaban Anda untuk langkah 5, q4-q9. • sebutkan apabila sesuai: kewajiban inti, tidak mundur (non-retrogression) realisasi progresif, menghormati/melindungi/ memenuhi, non diskriminasi, partisipasi • jelaskan mengapa 	Pemerintah membuat komitmen berikut ini yang berkaitan dengan dampak yang negatif atau kurang: <ul style="list-style-type: none"> • lihat langkah 5 q10 	Untuk dampak yang mana pemerintah dapat diminta pertanggung-jawabannya? <ul style="list-style-type: none"> • lihat langkah 5 Kesimpulan
A	A	A	A
B	B	B	B
C	C	C	C
D (dll.)	D (dll.)	D (dll.)	D (dll.)

Lampiran V Sumber-Sumber dan Sumber Daya

Sumber daya mengenai lobi dan advokasi

Panduan singkat mengenai lobi. Website Unit Pendidikan dan Pelatihan, Afrika Selatan.
<http://www.etu.org.za/toolbox/docs/organise/weblobby.html>

Tinjauan singkat mengenai dasar-dasar melobi. Website Democracy Center.
<http://www.democracyctr.org/resources/lobbying.html>

Panduan melobi yang dapat di-download. Website Independent Sector.
<http://www.independentsector.org/programs/gr/lobbyguide.html>

Daftar yang bagus untuk sumber daya advokasi. Website Asia-Pacific Alliance. Fokus utama pada Agenda ICPD.
http://www.asiapacificalliance.org/SITE_Default/Resources_for_Advocacy_Default.asp

Daftar yang bagus untuk sumber daya umum mengenai advokasi. Organisasi fokus pada HIV/AIDS.
<http://www.aidsmap.com/en/docs/32364953-087A-45D3-AEED-E773BE45593D.asp>

Tips umum tentang advokasi. Website jaringan Advokasi AIDS Uganda.
http://www.phrusa.org/campaigns/aids/uganda/toolkit/eightsteps_advocacy.php

Indikator kesehatan, sumber-sumber data

Perbedaan gender PAHO di bidang kesehatan dan pembangunan di 48 negara di benua Amerika, terfokus pada kesehatan reproduksi perempuan, akses terhadap berbagai layanan kesehatan kunci dan penyebab-penyebab utama kematian.
<http://www.paho.org/english/DPM/GPP/GH/GenderBrochure.pdf>

PAHO Country Health Profiles. <http://www.paho.org/english/sha/profiles.htm>

UNDP Human Development Reports 1990-2005.
<http://hdr.undp.org/reports/global/2005/>

UNFPA Population and Reproductive Health Country Profiles.
<http://www.unfpa.org/profile>

UNFPA State of the World Report 2005.
<http://www.unfpa.org/swp/2005/english/ch1/index.htm>

UN Statistics Division. <http://unstats.un.org/unsd/default.htm>

WHO Health indicators per country. <http://www.who.int/countries/en/> (juga tersedia dalam bahasa Spanyol dan Prancis)

WHO World Statistical Information System. <http://www3.who.int/whosis/menu.cfm>

WORLD BANK GenderStats; gender statistics and indicators
<http://devdata.worldbank.org/genderstats/home.asp>

Perjanjian Internasional

CEDAW Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/index>

CEDAW the Optional Protocol.
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/protocol/text.htm>

CEDAW General Recommendations. (lihat terutama Rekomendasi 25 tentang kesehatan dan 19 tentang kekerasan terhadap perempuan)
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recomm.htm>

ICESCR International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.
<http://www.ohchr.org/english/law/cescr.htm> <http://66.36.242.93/treaties/cescr.php>

ICESCR General Comments. (lihat terutama Komentar 14 tentang kesehatan dan 16 tentang kesetaraan hak bagi perempuan dan laki-laki)
<http://www.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>

CERD International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination.
http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/d_icerd.htm

CRC Convention on the Rights of the Child.
<http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm>

CMC. Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers
http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/m_mwctoc.htm

UDHR Universal Declaration of Human Rights. <http://www.unhchr.ch/udhr/>

Perjanjian dan Organisasi Regional

Afrika:

African Charter on Human and Peoples' Rights (1981).
<http://www1.umn.edu/humanrts/instree/z1afchar.htm>

Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa. http://www.achpr.org/english/_info/women_en.html

African Union. <http://www.africa-union.org/home/Welcome.htm>

African Commission on Human Rights.
http://www.achpr.org/english/_info/index_women_en.html

Eropa:

European Convention on Human Rights (1950). <http://www.hri.org/docs/ECHR50.html>

European Social Charter (1961). <http://www1.umn.edu/humanrts/euro/z31escch.html>

Council of Europe. http://www.coe.int/t/e/Human_Rights/

European Court of Human Rights. <http://www.echr.coe.int/echr>

EU and Gender Equality.
http://europa.eu.int/comm/employment_social/gender_equality/index_en.html

EU and Health. http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/overview_en.htm

OSCE. <http://www.osce.org/odihr/13371.html>

Amerika:

American Convention on Human Rights (1969).
<http://www.oas.org/juridico/english/Treaties/b-32.htm>

Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights (1988).
<http://www.oas.org/juridico/english/Treaties/a-53.htm>

Inter-American Convention on the Prevention, Punishment and Eradication of Violence against Women, 'Convention of Belem do Para' (1994).
<http://www.oas.org/cim/English/Convention%20Violence%20Against%20Women.htm>

Organisation of American States – OAS.
http://www.oas.org/main/main.asp?sLang=E&sLink=http://www.oas.org/key_issues/eng

Inter-American Commission. <http://www.cidh.org/basic.eng.htm>

Inter-American Court. http://www.corteidh.or.cr/index_ing.html

Dokumen Konsensus

Beijing plus 5 dan Beijing Platform for Action.
<http://www.un.org/womenwatch/daw/followup/beijing+5.htm>

Declaration of Alma Ata (1978). <http://www.phmovement.org/charter/almaata.html>

Declaration of Commitment on HIV/AIDS, ‘Global Crisis-Global Action’ (2001).
<http://www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIVAIDS.html>

Declaration on the Elimination of Violence against Women (1993).
[http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.48.104.En?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.En?OpenDocument)

Declaration on the Right to Development (Vienna Declaration and Programme of Action) (1993). <http://www.hri.ca/vien-na+5/vdpa.shtml>

Declaration on the Rights of Disabled Persons (1975).
<http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/72.htm>

ICPD Programme of Action (Cairo Programme of Action) Report of the International Conference on Population and Development (1994).
<http://www.iisd.ca/linkages/Cairo/program/p00000.html>

Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social and Cultural Rights, Maastricht, January 1997. http://www1.umn.edu/humanrts/instree/Maastrichtguidelines_.html

Millennium Declaration (MDGs) (2000). <http://www.developmentgoals.org>

People’s Charter for Health. <http://www.phmovement.org/pdf/charter/phm-pch-english.pdf>

Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care (1991). <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/68.htm>

Sumber daya tentang perjanjian

ABA-CEELI. The Cedaw Assessment Tool: An Assessment Tool Based on the Convention to Eliminate All Forms of Discrimination against Women.
<http://www.rightsconsortium.org/resources/assessment/CEDAWtool.pdf>

Office of the United Nations High Commisioner for Human Rights.
www.ohchr.org/english/law/index.htm

Human Rights Library of the University of Minnesota.
www1.umn.edu/humanrts/treaties.htm

Treaty Body Database on the Implementation of CEDAW and Other UN Human Rights Conventions. www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf

Women's Human Rights Net menyediakan informasi tentang hak asasi perempuan di seluruh dunia. Juga tersedia dalam bahasa Prancis dan Spanyol. www.whrnet.org

Dokumen menarik lainnya

OHCHR, Draft Guidelines: a Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies, 2002, CESCR. <http://www.unhchr.ch/development/povertyfinal.html>

WHO: 25 Questions and Answers on Health and Human Rights, WHO Health and Human Rights Publication Series, Issue No.1, 2002. <http://www.who.int/hhr/activities/publications/en>

Special Rapporteur on Violence against Women: Cultural Practices in the Family That Are Violent towards Women, Report of the Special Rapporteur, January 2002. <http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/42e7191fae543562c1256ba7004e963c?OpenDocument>

Lampiran VII Panduan Diskusi HeRWAI

Panduan Diskusi HeRWAI

Mengapa menggunakan panduan diskusi HeRWAI?

Panduan diskusi HeRWAI adalah rangkuman dari Health Rights of Women Assessment Instrument (HeRWAI). Panduan ini berguna untuk melakukan *analisa cepat berbasis HAM terhadap dampak dari sebuah kebijakan terhadap hak-hak kesehatan perempuan*. Anda dapat menggunakan panduan diskusi ini, misalnya, sebagai dasar untuk sesi curah pendapat atau seminar sehari. Bila Anda ingin melakukan analisis yang lebih seksama, kami sarankan Anda menggunakan instrumen HeRWAI yang lengkap. Instrumen HeRWAI yang lengkap tersedia di website HOM (www.hom.nl).

Tujuan

Tujuan dari penilaian dampak HeRWAI adalah untuk menghasilkan argumentasi-argumentasi yang komprehensif untuk *melobi kebijakan-kebijakan yang meningkatkan pelaksanaan hak-hak kesehatan perempuan*.

Hasil

Analisis HeRWAI membantu Anda untuk:

- membuat hubungan langsung antara kebijakan tersebut dan isu-isu HAM yang relevan;
- memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai situasi terkini;
- membuat penilaian dampak HAM dari kebijakan tersebut saat ini atau di masa mendatang;
- menyimpulkan apa yang sebaiknya dilakukan pemerintah dan apa yang akan dilakukan oleh organisasi Anda untuk menekan pemerintah untuk melakukan tindakan.

Mengapa pendekatan HAM? Pendekatan HAM didasarkan pada pemikiran bahwa setiap manusia memiliki hak azazi. Negara bertanggung jawab atas terwujudnya HAM ini. Ini berarti bahwa warganegara dapat meminta pertanggungjawaban Negara atas kewajibannya untuk menghormati, melindungi dan memenuhi HAM.	Mengapa fokus pada perempuan saja? Meskipun advokasi untuk kesetaraan kesempatan bagi perempuan telah dilakukan selama bertahun-tahun, diskriminasi yang luas terhadap perempuan masih terus terjadi. Peran-peran gender membuat perempuan lebih rentan terhadap kondisi-kondisi tertentu yang mempengaruhi kesehatan, misalnya kekerasan rumah tangga dan mutilasi alat	Apa yang dimaksud dengan 'kebijakan'? Dalam HeRWAI, kebijakan ditafsirkan dalam makna yang luas: mengacu pada segala jenis tindakan pemerintah mulai dari undang-undang atau strategi kesehatan nasional lima tahunan, sampai keputusan-keputusan dengan lingkup terbatas seperti pengurangan dana untuk bangsal bersalin di daerah tertentu.
--	--	---

	kelamin perempuan. Selain itu, perempuan memiliki kebutuhan kesehatan yang khusus, misalnya, karena susunan genetis mereka	
--	--	--

Menyiapkan diskusi:

Persiapan diskusi yang baik adalah penting. Setelah memilih sebuah kebijakan yang mungkin membawa dampak pada hak kesehatan perempuan, kami sarankan Anda agar mencari informasi mengenai isu-isu berikut ini sebelum mulai:

- Apakah negara Anda sudah meratifikasi CEDAW dan ICESCR? (Anda akan menggunakan informasi ini pada langkah 2.)
- Isi dokumen kebijakan tersebut. (Anda akan menggunakan informasi ini pada langkah 1.)
- Apakah status dari kebijakan yang dipilih tersebut? Apakah sedang disusun, telah dilaksanakan, sedang direvisi? Apakah Anda (masih) dapat mempengaruhi pengambilan keputusan tentang kebijakan tersebut? (Anda akan menggunakan informasi ini pada langkah 1 dan menentukan jenis aksi seperti apa yang diperlukan pada langkah 6)
- Undang-undang nasional yang mana yang terkait langsung dengan kebijakan tersebut? (Anda akan menggunakan informasi ini pada langkah 2.)
- Bagaimana anggaran pemerintah (perkiraaan kasar) yang tersedia bagi pelaksanaan dari kebijakan yang dipilih? (Anda akan menggunakan informasi ini pada langkah 3.)

Instrumen HeRWAI yang lengkap dapat berfungsi sebagai dokumen latar belakang. Anda dapat memperoleh lebih banyak informasi mengenai kata-kata yang *dicetak miring* dalam instrument HeRWAI yang lengkap.

Health Rights of Women Assessment Instrument

HeRWAI menyediakan sebuah kerangka untuk menghubungkan kesehatan dan hak-hak azasi manusia dan untuk menganalisa hubungan antara kebijakan nasional dan internasional. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memahami dampak dari sebuah kebijakan, serta penyebab dan solusi dari kemungkinan masalah-masalah bagi hak kesehatan perempuan.

HeRWAI, langkah demi langkah

- gambar -

- 1 – Kebijakan → 2 – Komitmen Pemerintah → 3 – Kapasitas untuk Melaksanakan → 4 – Dampak Kebijakan → 5 – Kewajiban Negara → 6 – Rekomendasi dan Rencana Aksi

LANGKAH 1 bertujuan untuk mendeskripsikan kebijakan, kelompok perempuan yang terkena dampaknya, dan hak-hak yang terkait.

LANGKAH 2 bertujuan untuk mencari tahun perjanjian-perjanjian, kesepakatan-kesepakatan, kebijakan-kebijakan dan hukum nasional dan internasional mana yang relevan di negara tersebut dan kebijakan yang sedang dianalisa.

LANGKAH 3 bertujuan untuk mendeskripsikan sumber daya yang dimiliki pemerintah untuk melaksanakan kebijakan dan faktor-faktor apa saja yang membatasi atau memperluas kapasitas untuk melaksanakan.

LANGKAH 4 bertujuan untuk mendeskripsikan akibat-akibat (jangka pendek dan jangka panjang) kebijakan pada hak-hak kesehatan perempuan.

LANGKAH 5 bertujuan untuk menetapkan kewajiban negara yang terkait sehubungan dengan dampak kebijakan.

LANGKAH 6 bertujuan untuk mengembangkan rekomendasi-rekomendasi dan strategi-strategi untuk meningkatkan perolehan hak-hak kesehatan perempuan.

Langkah 1 Mengidentifikasi kebijakan

Tujuan

Pada langkah ini, tentukan fokus analisa Anda. Anda dapat melakukannya dengan mendeskripsikan masalah dan kebijakan yang telah Anda putuskan untuk Anda analisa, kelompok perempuan yang terkena dampak dan hak-hak yang terlibat. Anda akan menggunakan informasi ini untuk menyebutkan apa yang akan dimasukkan ke dalam analisa tersebut.

Pertanyaan Kunci	Yang Harus Dipertimbangkan Ketika Menjawab
(Masalah dan) <i>kebijakan</i> (terkait) mana yang akan dianalisa?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kebijakan</i> digunakan disini dalam arti luas; dapat dalam bentuk UU, strategi kesehatan nasional, keputusan untuk mengalokasikan sumber daya, dll. • Untuk menentukan aksi yang akan dilakukan selanjutnya, penting untuk mempertimbangkan status dari kebijakan yang dipilih. Apakah masih sedang disusun, sudah dilaksanakan atau sedang direvisi? Apakah Anda (masih) dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan dari kebijakan tersebut? Apakah Anda perlu mengambil tindakan segera ataukah Anda masih punya waktu untuk melakukan analisa (informasi ini akan digunakan pada langkah 6)? • Dalam beberapa situasi, sama sekali tak ada kebijakan yang digunakan untuk menangani masalah tertentu. Anda mungkin memutuskan untuk menggunakan HeRWAI untuk menganalisis dampak dari tidak adanya kebijakan. Ini berarti bahwa Anda akan harus mengadaptasi beberapa pertanyaan yang ada, misalnya dengan mengubah menjadi 'tiadanya kebijakan' dalam pertanyaan-pertanyaan yang menyebutkan 'kebijakan tersebut'. • Lihat Bab 2 HeRWAI untuk penjelasan tentang kebijakan dan proses kebijakan dalam pemerintahan.
<i>Aktor-aktor</i> mana yang terlibat dalam menyusun dan/atau melaksanakan kebijakan tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> • Pertimbangkan kemungkinan aktor berikut (antara lain): <ul style="list-style-type: none"> – Pemerintah (nasional, daerah, lokal; contoh: kementerian, departemen, daerah atau lembaga pemerintah seperti RS pemerintah – Sektor swasta, seperti klinik, industri farmasi – Lembaga swadaya masyarakat – Asosiasi tenaga kesehatan – Institusi pelatihan – Institusi penelitian – Aktor-aktor internasional, seperti: <ul style="list-style-type: none"> • Pemerintah negara tetangga atau negara lain • Perusahaan multinasional atau transnasional • LSM internasional • Lembaga donor • Lembaga keuangan internasional
<i>Kelompok</i> mana yang <i>terkena dampak</i> dari kebijakan tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> • Coba bedakan dampaknya pada berbagai kelompok perempuan dan pertimbangkan apabila kelompok rentan atau terpinggirkan tertentu lebih terkena pengaruhnya dibandingkan dengan kelompok yang lain. • Lihat daftar kelompok rentan dan terpinggiran, langkah 1, pertanyaan 9 HeRWAI
<i>Hak azasi</i> manusia mana yang <i>terkena dampaknya</i> ?	<ul style="list-style-type: none"> • Selain <i>hak atas kesehatan</i>, hak-hak lain mungkin terkena dampaknya, seperti hak atas makanan, hak atas martabat manusia, hak atas pendidikan, dll. • Lihat daftar hak-hak yang terkena dampaknya, langkah 1, pertanyaan 11 HeRWAI
Kesimpulan: Sebagai rangkuman, apa fokus dari analisis Anda?.	

Langkah 2 Mempelajari Komitmen Pemerintah

Tujuan

Tujuan dari *menganalisa komitmen pemerintah* adalah untuk mengetahui standar-standar yang Anda dapat pakai untuk meminta pertanggungjawaban pemerintah atas dampak negatif apapun – atau kurangnya dampak positif – dari sebuah kebijakan. Carilah komitmen-komitmen yang paling spesifik, karena hal ini akan mempermudah Anda dalam merumuskan tuntutan Anda terhadap pemerintah. Bila negara Anda belum meratifikasi perjanjian-perjanjian HAM yang relevan, akan lebih sulit untuk mengajukan tuntutan seperti ini. Ini mungkin berarti bahwa Anda perlu mengalihkan fokus lobi Anda dari kebijakan tertentu menjadi lobi untuk meratifikasi perjanjian-perjanjian yang relevan.

Pertanyaan Kunci	Yang Harus Dipertimbangkan Ketika Menjawab
<i>Dokumen perjanjian dan konsensus mana yang relevan?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Perjanjian</i> mana yang telah diratifikasi negara Anda? Apakah negara Anda telah membuat persyaratan atau pembatasan? Pertimbangkan perjanjian internasional (antara lain, Convention on the Elimination of Discrimination against Women – CEDAW and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights – ICESCR) dan perjanjian-perjanjian regional. • Anda dapat menemukan sebagian besar informasi tentang perjanjian-perjanjian dan ratifikasinya di website berikut: www.ohchr.org/english/law/index.htm (UNHCHR), www.umn.edu/humanrts/treaties.htm (Human Rights Library of the University of Minnesota) • Pertimbangkan <i>dokumen konsensus</i> berikut: Millennium Development Goals – MDGs, Beijing Platform for Action, International Conference on Population and Development – ICPD. • Pertimbangkan pula perjanjian bilateral atau multilateral lain yang mungkin mempengaruhi kebijakan tersebut. Contoh: kesepakatan perdagangan bebas yang memperbolehkan perusahaan internasional bersaing dengan industri lokal, kesepakatan dengan World Trade Organization (WTO), Bank Dunia atau lembaga donor lainnya. • Di langkah 2, pertanyaan 1 – 4 HeRWAI Anda akan menemukan daftar <i>perjanjian</i> dan <i>dokumen konsensus</i>.
Apa yang dinyatakan dalam Perundang-undangan Nasional mengenai Hak Kesehatan Perempuan?	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah UUD atau UU lain apapun yang relevan menyebutkan sesuatu tentang isu-isu yang terkait dengan kebijakan tersebut? Seperti hak atas kesehatan, non diskriminasi terhadap perempuan, hak seksual, hak reproduksi, hak atas pengambilan keputusan yang didasarkan pada informasi, hak penyandang cacat, hak orang-orang dengan penyakit mental, hak atas kesetaraan jender, hak atas perlakuan tanpa diskriminasi, hak atas air, makanan dan perumahan. • Apakah hukum setempat, hukum kebiasaan atau hukum adat mempengaruhi hak-hak kesehatan perempuan? • Anda akan menemukan daftar perundang-undangan nasional di langkah 2, pertanyaan 5 HeRWAI
Apakah pemerintah memiliki <i>strategi kesehatan nasional</i> dan <i>kebijakan-kebijakan</i> lain yang relevan?	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah strategi kesehatan nasional berperspektif gender? • Apakah strategi itu menyebutkan isu-isu yang relevan dengan kebijakannya? • Anda akan menemukan daftar kebijakan-kebijakan lain yang relevan di langkah 2, pertanyaan 12
Kesimpulan: Komitmen-komitmen yang paling relevan yang mana yang telah dibuat oleh pemerintah terkait dengan kebijakan Anda?	

Langkah 3 Mendeskripsikan kapasitas untuk melaksanakan kebijakan

Tujuan

Langkah 3 melihat kapasitas pemerintah untuk melaksanakan kebijakan yang dipilih. Sumber daya pemerintah berfluktuasi, sehingga Anda sebaiknya mempertimbangkan juga faktor-faktor yang dapat mengurangi atau meningkatkan **kapasitas pelaksanaan pemerintah**. Diskusikan pula sumber daya manusia dan sumber daya keuangan. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kapasitas pelaksanaan termasuk faktor budaya, agama dan sosial. Terakhir, lihat pengaruh lembaga donor dan hubungan internasional lainnya. Informasi ini memberikan konteks untuk memahami dampak kebijakan di langkah 4.

Pertanyaan Kunci	Yang Harus Dipertimbangkan Ketika Menjawab
<i>Sumber daya keuangan</i> mana yang tersedia untuk pelaksanaan kebijakan?	<ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana anggaran untuk pelaksanaan kebijakan yang dipilih? • Apakah anggaran tersebut berkurang atau bertambah? • Dapatkan Anda membandingkan antara anggaran untuk kebijakan tersebut dengan anggaran untuk isu-isu lain, atau untuk isu yang sama di negara lain? Perbandingan ini bisa menunjukkan apa saja prioritas pemerintah.
<i>Sumber daya manusia</i> mana yang tersedia untuk pelaksanaan kebijakan?	<ul style="list-style-type: none"> • Staf mana yang dilibatkan dalam pelaksanaan kebijakan; apakah mereka terlatih dengan baik, peka gender, termotivasi? • Bagaimana keseimbangan jumlah dan posisi staf perempuan dan laki-laki? • Bagaimana staf terdistribusi secara geografis? • Bagaimana keseimbangan jumlah dan posisi latar belakang suku bangsa, agama dan budaya yang berbeda-beda diantara staf? • Anda akan menemukan daftar tentang distribusi staf di Langkah 3, pertanyaan 6 HeRWAI.
Faktor-faktor apa yang membatasi atau meningkatkan kapasitas pelaksanaan?	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor-faktor <i>budaya, agama, sosial, lingkungan</i> dan lain-lain mana yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan? Contoh: norma budaya yang merendahkan kehidupan perempuan; banjir, kekeringan dan bencana lingkungan lain; dll. • Apakah <i>aktor internasional</i> seperti IMF, Bank Dunia, WTO dan donor multilateral atau bilateral lainnya mempengaruhi kebijakan tersebut? Misalnya, donor-donor tertentu mungkin menyumbang uang dengan syarat bahwa sebagian besar uang itu digunakan untuk isu tertentu. • <i>Faktor-faktor positif atau negatif lain;</i> misalnya, proses reformasi, restrukturisasi. Rencana Strategi Pengentasan Kemiskinan atau krisis dalam Negara yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan, benturan kepentingan atau kurangnya konsistensi antar kebijakan/program, kurangnya kemauan politik, dll. • Anda akan menemukan daftar tentang faktor-faktor sosial, budaya, lingkungan dan lain-lain di langkah 3, pertanyaan 8 HeRWAI.
Kesimpulan: Bagaimana kapasitas pemerintah untuk melaksanakan kebijakan tersebut?	

Langkah 4 Dampak terhadap hak kesehatan perempuan

Tujuan

Langkah 4 memperhatikan dampak hak-hak azasi manusia terhadap kebijakan. Langkah ini menilai apa yang sesungguhnya terjadi dan apakah dampak dari kebijakan tersebut mengakibatkan pelanggaran hak kesehatan perempuan. Negara yang telah meratifikasi perjanjian hak-hak azasi manusia yang disebutkan di langkah 2 harus mematuhi semua unsur hak kesehatan perempuan di bawah ini. Namun, tidak semua unsur relevan untuk kebijakan yang Anda analisa. Pertanyaan-pertanyaan di langkah 4 membantu Anda membedakan unsur-unsur mana yang relevan dan bagaimana kebijakan tersebut berdampak pada aspek-aspek yang relevan dari hak kesehatan perempuan. Bila kebijakan tersebut memiliki dampak negatif terhadap hak kesehatan perempuan, Negara telah **melanggar** kewajiban mereka di bawah perjanjian tersebut. Bila tak ada dampaknya, penting untuk menanyakan: apakah Negara kehilangan kesempatan untuk meningkatkan hak kesehatan perempuan? Dua pertanyaan utama pada langkah 4 adalah:

- Apa dampak kebijakan terhadap kesehatan perempuan, dalam hal hak azasi manusia?
- Apakah kebijakan memiliki dampak diskriminatif?

Pertanyaan Kunci	Yang Harus Dipertimbangkan ketika Menjawab
Apakah <i>perawatan kesehatan yang tepat waktu dan memadai</i> merupakan isu yang relevan?	<ul style="list-style-type: none"> • Perawatan kesehatan yang tepat waktu dan memadai mengacu pada keseluruhan barang, jasa dan fasilitas, seperti obat-obatan, metode kontrasepsi, pekerja kesehatan yang terlatih dan terhormat, klinik kesehatan dan program vaksinasi.
Apakah <i>faktor penentu kesehatan</i> merupakan isu yang relevan?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Faktor penentu</i> adalah kondisi yang memungkinkan untuk hidup sehat, seperti: <ul style="list-style-type: none"> – Akses terhadap air bersih dan sanitasi yang cukup; – Pasokan makanan, gizi dan perumahan yang memadai; – Kondisi kerja dan lingkungan yang sehat; – Akses terhadap pendidikan dan informasi (secara umum, untuk meningkatkan akses terhadap perawatan kesehatan).
Apakah <i>partisipasi</i> merupakan isu yang relevan?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Partisipasi</i> penduduk dalam semua pengambilan keputusan yang terkait dengan kesehatan, baik di tingkat masyarakat, nasional dan internasional adalah unsur yang penting dari hak atas kesehatan. Individu-individu maupun kelompok-kelompok sebaiknya dilibatkan dalam menetapkan prioritas, mengambil keputusan, dan merencanakan, melaksanakan serta mengevaluasi strategi untuk mencapai kesehatan yang lebih baik. Mereka juga harus memiliki kesempatan untuk mengajukan keluhan tentang dampak negatif dari UU dan kebijakan. • Apakah kelompok yang paling terkena dampak kebijakan berpartisipasi dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan tersebut? • Mekanisme tanggapan keluhan seperti apa yang ada (seperti ombudsmen, asosiasi hak pasien, prosedur keluhan, dll.)?

Apakah kekerasan terhadap perempuan merupakan isu yang relevan?

- Komite CEDAW menganggap kekerasan berbasis gender sebagai sebuah bentuk diskriminasi. Negara memiliki kewajiban untuk mencegah kekerasan terhadap perempuan dan menyelidiki serta menghukum tindak kekerasan (Rekomendasi Umum 19, paragraf 1, 6 dan 20).
- Apakah kekerasan terhadap perempuan merupakan sebuah faktor dalam kebijakan/permasalahan
- Apakah pemerintah mengambil tindakan yang memadai untuk mencegah dan/atau melarang kekerasan terhadap perempuan?

Apa dampak kebijakan terhadap *ketersediaan*

- *Syarat ketersediaan:* Kesehatan publik dan fasilitas, barang dan jasa serta program kesehatan publik yang berfungsi dengan baik harus tersedia dalam jumlah yang memadai di sebuah Negara.

Apa dampak dari kebijakan terhadap daya akses jasa, barang dan fasilitas?

- *Syarat daya akses:* Fasilitas, barang dan jasa kesehatan harus dapat diakses oleh semua orang tanpa diskriminasi di dalam wilayah hukum negara tersebut.
- Daya akses mencakup:
 - *Daya akses fisik*
 - *Daya akses ekonomi*
 - *Daya akses informasi*

Apa dampak dari kebijakan terhadap penerimaan dari jasa, barang dan fasilitas?

- *Syarat penerimaan:* Seluruh fasilitas, barang dan jasa kesehatan harus menghormati etika kedokteran dan pantas secara budaya, yaitu menghormati budaya individu, minoritas, masyarakat dan komunitas, peka terhadap jender dan usia, dan dirancang untuk menghargai kerahasiaan dan memperbaiki status kesehatan orang yang bersangkutan.

Apa dampak dari kebijakan terhadap *kualitas* dari jasa, barang dan fasilitas?

- *Syarat kualitas:* fasilitas, barang dan jasa kesehatan harus sesuai secara ilmiah dan kedokteran dan berkualitas baik. Ini memerlukan, antara lain, personel medis yang berkemampuan baik, obat-obatan yang tidak kadaluarsa dan peralatan rumah sakit yang disetujui dan tidak kadaluwarsa, air bersih yang dapat diminum, dan sanitasi yang memadai.

Apakah kebijakan memiliki *dampak diskriminatif*?

- Apakah dampak dari kebijakan – sebagaimana dianalisa dalam pertanyaan-pertanyaan sebelumnya – dirasakan secara merata oleh semua kelompok, atau sebagian kelompok lebih terkena dampaknya?
- Sebuah kebijakan melanggar hak non diskriminasi bila dampak langsung maupun tak langsungnya:
 - mempengaruhi sebagian kelompok secara negatif tetapi kelompok lain tidak,
 - mempengaruhi beberapa kelompok yang sebelumnya telah diuntungkan secara positif (sehingga memperlebar kesenjangan yang ada),
 - mempengaruhi semua kelompok secara merata, tanpa memperhitungkan perbedaan yang signifikan diantara kelompok-kelompok tersebut, dan/atau
 - menegaskan stereotipe yang mempertahankan semua atau kelompok perempuan tertentu dalam posisi lebih rendah.
- Kebijakan tidak dianggap diskriminatif bila memiliki dampak positif bagi kelompok yang kurang beruntung saja, dengan syarat ini hanya langkah khusus sementara yang bertujuan mengurangi kesenjangan antara kelompok yang beruntung dan kurang beruntung

Kesimpulan:

Apakah dampak HAM dari kebijakan tersebut terhadap hak-hak kesehatan perempuan? Bedakan antara dampak yang positif, negatif, dan netral. Dapatkah kita berbicara tentang pelanggaran hak kesehatan perempuan? (Jelaskan mengapa / apa saja)

Langkah 5 Kewajiban Negara

Tujuan

Langkah 5 meninjau kewajiban Negara dalam kaitannya dengan kebijakan-kebijakan yang dipilih. Pada langkah 2 Anda telah mempelajari komitmen-komitmen apa yang telah dibuat oleh pemerintah. Berikut ini Anda akan melihat kewajiban-kewajiban yang timbul akibat komitmen-komitmen tersebut sehubungan dengan hak-hak kesehatan. Pilihlah kewajiban-kewajiban yang paling relevan dengan kebijakan yang dipilih dan pelajarilah perbedaan-perbedaannya dengan apa yang dijanjikan oleh pemerintah (langkah 2) dan apa yang sesungguhnya telah dicapai oleh pemerintah (langkah 4). Perbedaan itu merupakan argumentasi yang kuat untuk memperbaiki kebijakan tersebut. Selain itu, hubungkanlah kewajiban-kewajiban pemerintah tersebut dengan pelanggaran-pelanggaran yang terdapat pada langkah 4. Hal ini akan membantu Anda menentukan pelanggaran mana yang dapat dimintakan pertanggung jawabannya dari pemerintah.

Pertanyaan Kunci	Yang Harus Dipertimbangkan Ketika Menjawab
Siapa yang bertanggungjawab?	<ul style="list-style-type: none">- Siapa aktor utama yang bertanggung jawab atas pelanggaran yang disebutkan dalam langkah 4?- Pemerintah atau aktor nasional lainnya?- Apakah pemerintah atau aktor internasional lainnya memiliki pengaruh terhadap pelanggaran tersebut?- Apakah aktor-aktor tersebut berhubungan dengan para pelaku yang tersebut dalam langkah 1?
Apakah pemerintah memenuhi <i>kewajiban intinya</i> terkait dengan kebijakan tersebut?	<p><i>Kewajiban inti</i> merupakan kewajiban-kewajiban dasar sehubungan dengan hak kesehatan yang perlu dipenuhi oleh semua pemerintah, dalam kondisi apapun. Pemerintah berkewajiban untuk :</p> <ul style="list-style-type: none">• memastikan, setidaknya, tingkat terendah yang diperlukan untuk<ul style="list-style-type: none">A. Akses terhadap fasilitas, barang dan jasa kesehatan tanpa diskriminasi, terutama bagi kelompok yang rentan atau terpinggirkan;B. Akses terhadap makanan pokok;C. Akses terhadap tempat tinggal, perumahan, air dan sanitasi;D. Obat-obat yang penting;E. Distribusi semua jasa layanan, barang dan fasilitas kesehatan yang adil;F. Strategi kesehatan masyarakat dan rencana kerja nasional;• Kewajiban-kewajiban inti berikut ini memiliki <i>prioritas sebanding</i>;<ul style="list-style-type: none">G. Layanan kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan (sebelum dan sesudah bersalin) dan kesehatan anakH. Imunisasi terhadap penyakit-penyakit menular utama;I. Tindakan pencegahan, pengobatan dan

	<p>pengawasan penyakit-penyakit epidemik dan endemik;</p> <p>J. Pendidikan dan akses informasi kesehatan;</p> <p>K. Pelatihan bagi tenaga kesehatan, termasuk pendidikan tentang kesehatan dan hak azazi manusia.</p>
Apakah pemerintah memenuhi kewajibannya untuk <i>menghormati, melindungi dan memenuhi</i> hak-hak kesehatan yang terkait dengan kebijakan?	<ul style="list-style-type: none"> - Pemerintah dianggap gagal <i>menghormati</i> hak-hak kesehatan perempuan jika kebijakan itu sendiri memiliki dampak yang mengurangi kesempatan perempuan untuk menikmati kesehatan yang bagus. - Pemerintah dianggap gagal <i>melindungi</i> hak-hak kesehatan perempuan jika kebijakan itu membiarkan atau tidak menghalangi pihak lain untuk membahayakan kesehatan perempuan. - Kewajiban untuk <i>memenuhi</i> berarti pemerintah harus melakukan upaya positif yang membantu dan memungkinkan orang untuk memperoleh hak kesehatan mereka. Tindakan-tindakan ini mencakup pengembangan kebijakan kesehatan yang memastikan bahwa setiap orang memiliki akses yang sama terhadap faktor-faktor penentu kesehatan, memberikan layanan kesehatan reproduksi dan seksual melalui sistem kesehatan masyarakat dan tindakan-tindakan untuk menurunkan tingkat kematian bayi dan ibu. - Merupakan hal yang baik jika Anda membuat hubungannya dengan komitmen-komitmen yang telah Anda identifikasi dalam langkah 2.
Apakah <i>kewajiban realisasi progresif</i> berlaku?	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Kewajiban realisasi progresif</i> menuntut agar pemerintah melakukan segala upaya untuk meningkatkan hak-hak kesehatan perempuan. Hal ini berarti jika pemerintah dapat mencapai lebih banyak dengan cara memperbaiki kebijakannya, maka pemerintah berkewajiban untuk melakukannya.
Apakah <i>kewajiban untuk tidak mundur</i> berlaku?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kewajiban tidak mundur</i>: Pemerintah tidak boleh pasif jika kondisi kesehatan memburuk. Pemerintah juga tidak boleh melakukan tindakan yang mengurangi hak kesehatan. Jika suatu pemerintah melakukan tindakan mundur, pemerintah harus dapat membuktikan bahwa pemerintah tidak memiliki pilihan lain, contohnya karena krisis yang parah. Pemerintah juga harus menunjukkan bahwa pemerintah telah melindungi hak-hak kelompok yang paling rentan. • <i>Kewajiban tidak mundur</i> hanya berlaku jika: <ul style="list-style-type: none"> - penurunan tidak dapat dihindari - pemerintah belum mencoba melakukan semua upaya untuk mencegah penurunan tersebut - pemerintah belum meminta bantuan internasional untuk menangani masalah ini, dan / atau - pemerintah belum melindungi kelompok-kelompok yang rentan terhadap penurunan kondisi.
Apakah <i>kurangnya sumber daya</i> merupakan hambatan besar?	<ul style="list-style-type: none"> • Jika ya: <ul style="list-style-type: none"> - Apakah pemerintah telah menggunakan semua

	<p>sumber daya yang dimiliki secara maksimum?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah pemerintah telah mencoba memperoleh bantuan teknis dan finansial internasional? - Apakah negara (donor) lain atau lembaga internasional telah menawarkan bantuan yang diperlukan? - Jawablah dengan menggunakan temuan Anda pada langkah 3 sebagai dasarnya.
Untuk pelanggaran apa Anda dapat meminta pertanggungjawaban pemerintah Anda?	<ul style="list-style-type: none"> • Buat daftar dampak negatif atau kurangnya dampak yang terdapat dalam langkah 4. • Dari pertanyaan-pertanyaan di atas, kewajiban terkait yang mana yang dapat Anda hubungkan dengan dampak-dampak ini? • Dapatkah anda menghubungkan dampak-dampak tersebut dengan komitmen-komitmen pemerintah yang dibahas pada langkah 2? • Tolong diingat: Dalam menentukan apakah pemerintah memenuhi kewajibannya, penting untuk dibedakan antara ketidakmampuan dan ketidakmauan pemerintah untuk mematuhi kewajiban-kewajibannya. Hanya karena ketidakmauanlah maka pemerintah dapat dituntut bertanggungjawab atas suatu pelanggaran.

Kesimpulan:

Untuk pelanggaran yang mana Anda dapat meminta pertanggungjawaban pemerintah?

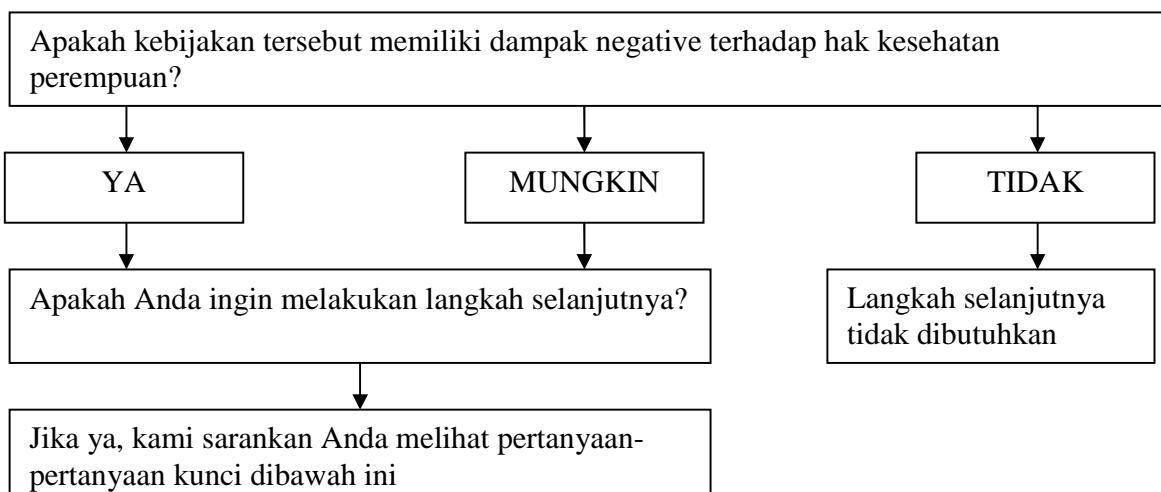
Langkah 6 Kesimpulan dan langkah ke depan

Tujuan

Dengan berdasarkan pada kesimpulan-kesimpulan di atas, tentukanlah apa yang akan menjadi langkah berikutnya: tindakan selanjutnya seperti kampanye melobi, advokasi, pelatihan dan / atau studi mendalam terhadap kebijakan yang telah dibuat oleh organisasi anda. Langkah 6 membantu Anda untuk MENGGUNAKAN HASIL ANALISA UNTUK MELAKUKAN TINDAKAN. Langkah ini berfungsi untuk menyusun informasi dan menentukan pilihan.

Sebelum menentukan langkah ke depan kami meminta Anda untuk melakukan latihan berikut ini:

- Pertimbangkan kesimpulan-kesimpulan di atas secara keseluruhan
- Setelah itu, apa kesimpulan Anda secara keseluruhan?



Pertanyaan Kunci	Yang Harus Dipertimbangkan Ketika Menjawab
Apakah yang akan Anda lakukan dengan informasi yang dihasilkan dari diskusi-diskusi di langkah-langkah sebelumnya?	<ul style="list-style-type: none">• Apakah Anda mengumpulkan cukup banyak informasi untuk melakukan tindakan selanjutnya, atau apakah Anda perlu melakukan analisa / studi yang lebih mendalam tentang kebijakan tersebut? Jika Anda perlu melakukan analisa / studi yang lebih mendalam, kami sarankan agar Anda melihat instrumen HeRWAI yang lengkap
Apa yang akan menjadi <i>rekomendasi</i> atau <i>tuntutan</i> Anda kepada pemerintah?	<ul style="list-style-type: none">- Coba rumuskan sebuah <i>rekomendasi</i> untuk setiap pelanggaran dan dampak kebijakan yang tidak diinginkan.- Jika perubahan kebijakan bukan solusinya, <i>tingkan</i> apa yang harus dilakukan oleh pemerintah?- Sampai sejauh mana organisasi Anda akan dapat membantu pemerintah dalam pengembangan dan pelaksanaan lebih lanjut dari rekomendasi-rekomendasi itu?

Apa yang akan menjadi <i>rencana aksi</i> Anda untuk melobi peningkatan kebijakan?	<ul style="list-style-type: none"> - Contoh-contoh tindakan selanjutnya bisa: surat aksi mendesak yang ditujukan kepada menteri yang bertanggung jawab, pertemuan dengan pembuat kebijakan atau anggota parlemen yang bertanggung jawab, pertemuan dengan media, dll. - Pertimbangkan siapa yang ingin Anda dekati: departemen nasional yang mana, orang atau prosedur mana yang akan sangat membantu dalam mencapai pelaksanaan rekomendasi dan tuntutan? Atau lembaga pemerintah atau lembaga dana atau aktor-aktor lain mana yang berpengaruh terhadap kebijakan yang perlu Anda dekati? - Kapankah waktu yang paling tepat untuk menyampaikan hasil temuan? - Pendekatan: apakah suatu pendekatan didasarkan pada dialog atau apakah konfrontasi akan lebih berhasil? Prosedur administrasi, peradilan, keluhan atau prosedur lain manakah yang dapat ditempuh?
Apa yang dibutuhkan organisasi Anda untuk melaksanakan rencana-rencana diatas?	<ul style="list-style-type: none"> - Berapa banyak waktu dan sumber daya yang mana (keuangan dan keterampilan) yang dibutuhkan organisasi Anda untuk mengimplementasikan rencana aksi? Dapatkah ini semua disediakan?
Dapatkah Anda melibatkan pihak lain dalam melaksanakan rencana-rencana Anda	<ul style="list-style-type: none"> - Berhubungan dengan organisasi-organisasi lain dapat membuat upaya-upaya lobi Anda lebih kuat.

PENUTUP

Kami menyampaikan ucapan **terima kasih** atas penggunaan panduan diskusi ini. Para penulis sungguh berharap agar panduan diskusi HeRWAI ini terbukti menjadi alat yang bermanfaat dalam menganalisa dan mempengaruhi dampak kebijakan terhadap hak-hak kesehatan perempuan. Kami akan sangat menghargai **umpan balik** dari Anda mengenai panduan diskusi HeRWAI ini dan kami akan bersyukur jika Anda berbagai pengalaman dengan kami tentang alat ini. Silahkan kirim komentar-komentar Anda ke h.plagman@hom.nl atau s.bakker@hom.nl. Komentar-komentar ini akan sangat bermanfaat untuk perbaikan instrumen ini di masa yang akan datang. Jika Anda berminat untuk mempelajari latar belakang dan sejarah dokumen ini atau jika Anda ingin menerima HeRWAI yang lengkap Anda dapat menghubungi h.plagman@hom.nl atau s.bakker@hom.nl.

Utrecht, Belanda
November 2005

TENTANG HOM

The Humanist Committee on Human Rights (HOM) / Komisi Kemanusiaan mengenai Hak-Hak Azazi Manusia bekerja untuk meningkatkan hak-hak azazi manusia, untuk semua umat manusia, di seluruh dunia. HOM bertujuan untuk berkontribusi terhadap implementasi hak-hak azazi manusia yang efektif dengan cara:

- mengembangkan instrumen-instrumen untuk mengukur efektifitas dan dampak dari kebijakan-kebijakan mengenai hak-hak asasi manusia;
- upaya-upaya peningkatan kapasitas di dalam organisasi-organisasi hak-hak azazi manusia di seluruh penjuru dunia;
- mempengaruhi kebijakan hak-hak azazi manusia di Belanda dan Eropa
- melaksanakan tugas-tugas (seperti evaluasi) untuk meningkatkan hak-hak azazi manusia