



INSTITUSI KESEHATAN: Kajian Sarana Dan Prasarana Pendukung Kesetaraan Gender

Eva Gusmira

UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, Indonesia
E-mail: evagusmira.EG@gmail.com

Badariah

UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, Indonesia
E-mail: badariah@uinjambi.ac.id

Wahab

UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, Indonesia
E-mail: wahab.tarbiyahainjambi@gmail.com

Article history:

Submitted: 14-07-2020 | Review: 23-11-2020 | Revised: 21-03-2021 | Accepted: 06-05-2021

Abstract

People still queue crammed when they get health services. Queues are generally carried out by cramming and mixing between male and female. This phenomenon has a very unfavorable impact for women. For this reason, policy makers must pay more attention to facilities and infrastructure to support gender equality. This study aims to see the extent to which the availability of facilities and infrastructure to support health institution services, especially hospitals in Jambi and how hospital policies regarding the implementation of government policies are related to gender equality. This study used a combination research method (mixed method research) with a sequential type explanatory strategy. Data collection techniques using quantitative techniques followed by qualitative techniques. The sample in this study were three government hospitals in Jambi. The sample was taken by using purposive sampling technique. The data collection instruments used observation, questionnaires, interviews and documentation. The data validation was done by using triangulation technique. The data analysis technique uses a mixed method technique. Quantitative data analysis using a percentage and a scale of 100 followed by qualitative analysis. This study found that hospitals in Jambi have sufficient status to meet the standards of supporting gender equality. The percentage value amounted to 48.73% of the 13 parameters of the facilities and infrastructure studied. These results indicate that the implementation of government policies in support of gender equality has not been fully realized and requires monitoring from the government.

Keywords: Health institution; gender equality; hospitals; facilities and infrastructure

Abstrak

Masyarakat masih melakukan antrian yang berdesakan saat memperoleh pelayanan kesehatan. Antrian umumnya dilakukan dengan berdesakan serta bercampur antara lelaki perempuan. Fenomena tersebut memberikan dampak yang sangat tidak menguntungkan bagi kaum perempuan. Untuk itu, para pemangku kebijakan harus lebih memperhatikan fasilitas dan sarana prasarana pendukung kesetaraan gender. Penelitian ini bertujuan untuk melihat sejauhmana ketersediaan sarana dan prasarana pendukung pelayanan institusi kesehatan khususnya rumah sakit di Kota Jambi dan bagaimana kebijakan rumah sakit tentang implementasi kebijakan pemerintah berkaitan dengan kesetaraan gender. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (*mixed method research*) dengan strategi *sequential tipe explanatory*. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik kuantitatif dilanjutkan dengan teknik kualitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah tiga rumah sakit pemerintah di Kota Jambi. Sampel diambil dengan *teknik purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan observasi, angket, wawancara dan dokumentasi. Validasi data dilakukan dengan teknik triangulasi. Teknik analisis data menggunakan teknik *mixed method*. Analisis data kuantitatif menggunakan persentase dan skala

100 dilanjutkan dengan analisis kualitatif. Penelitian ini menemukan bahwa rumah sakit yang ada di Kota Jambi berstatus cukup dalam memenuhi standar pendukung kesetaraan gender. Nilai persentase berjumlah 48,73% dari 13 parameter fasilitas sarana dan prasarana yang diteliti. Hasil ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pemerintah dalam mendukung kesetaraan gender belum sempurna terealisasi dan membutuhkan monitoring dari pemerintah.

Kata Kunci: Institusi kesehatan; kesetaraan gender; rumah sakit; sarana dan prasarana

PENDAHULUAN

Kesetaraan gender bukan hanya menjadi isu di negara-negara berkembang seperti Indonesia, tetapi juga telah menjadi isu yang menarik di dunia. Sebagaimana diketahui bahwa secara global Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) telah berinisiatif untuk melakukan transformasi menuju pembangunan berkelanjutan dengan memasukkan *achieve gender equality and empower all woman and girl* sebagai salah satu agenda *The 2030 agenda for sustainable development*. Upaya tersebut dilakukan bertujuan untuk mengakhiri segala bentuk diskriminasi terhadap kaum perempuan, selanjutnya untuk memastikan bahwa kesetaraan merupakan kesempatan bagi kaum perempuan dalam semua level kepemimpinan, baik di sektor publik, bidang ekonomi maupun sosial politik. Menurut Hastuti (2010) tercapainya keadilan dan kesetaraan gender maka akan menunjang *good governance*, sehingga pemerintah pusat dan daerah sudah mulai menerapkan kesetaraan gender ini demi mendukung pembangunan (Antasari, 2017)

Di Indonesia populasi perempuan tahun 2018 mendekati populasi kaum laki-laki dengan jumlah populasi kaum laki-laki 50,24% (133 136,1 jiwa) dan populasi perempuan 49,76% (131 879,2 jiwa) (Badan Pusat Statistik, 2019), hal ini akan menjadi potensi yang luar biasa jika kaum perempuan dapat menyumbangkan kontribusi yang konkrit bagi pembangunan di Indonesia. Sebaliknya, ketimpangan gender dapat menimbulkan permasalahan diskriminasi terhadap perempuan dan kelompok rentan terdampak terutama dalam hal akses dan penguasaan atas sumber-sumber kehidupan, kesempatan, status, peran, hak dan penghargaan, sehingga kaum perempuan tidak dapat memberikan kontribusi yang optimal dalam pembangunan.

Dalam upaya untuk mengantisipasi ketimpangan gender tersebut, telah diterbitkan Instruksi Presiden nomor 9 tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender (PUG), yaitu merupakan strategi untuk mencapai suatu keadilan dan kesetaraan gender dalam pembangunan (CISDI, 2020). Pengarusutamaan Gender bertujuan untuk memastikan bahwa setiap orang terpenuhi haknya secara setara dan adil, baik bagi laki-laki dan perempuan, anak-anak hingga lansia, penyandang disabilitas maupun kelompok rentan terdampak lainnya. Hal ini juga disampaikan oleh kepala Kantor Pelayanan Kekayaan Negara dan Lelang (KPKNL) Pekanbaru bahwa PUG juga terkait dengan kepekaan terhadap semua kategori, seperti perbedaan suku bangsa, usia, sosial-ekonomi, dan lainnya, tidak hanya perbedaan jenis kelamin (DJKN, 2018).

Prasyarat utama bagi keberhasilan pelaksanaan PUG di daerah adalah komitmen dan keseriusan pimpinan daerah yang terlihat dari kualitas layanan terhadap masyarakat (Esariti, Intan, & Dewi, 2016). PUG di daerah diharapkan lebih konkret dan terintegrasi dalam mekanisme perencanaan dan penganggaran yang mendukung kesetaraan gender. Sangat diperlukan strategi yang memperhatikan pengalaman, aspirasi, kebutuhan, dan permasalahan perempuan dan laki-laki dan mengintegrasikannya ke dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terhadap seluruh kebijakan dan program di berbagai bidang pembangunan. Komitmen dan keseriusan ini khususnya dalam hal pemenuhan fasilitas pelayanan publik yang setara gender, yaitu kesetaraan dalam mendapatkan akses, peran, kesempatan, hak maupun penghargaan. PUG masuk menjadi Prioritas Nasional

Dalam RPJMN 2015-2019 dan menjadi fokus utama dalam pembangunan (Dinkes DIY, 2019).

Pelayanan publik yang diselenggarakan pemerintah harus mempunyai standar pelayanan dan diumumkan serta menjadi ukuran dasar yang harus dipatuhi baik si pemberi maupun penerima jasa untuk menjamin adanya kepastian bagi pihak terkait. Standar pelayanan publik yang wajib dipenuhi terdiri dari prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan, sarana dan prasarana dan kompetensi petugas pemberi pelayanan (Ridwan & Sodik Sudrajat, 2012). Standar pelayanan mengenai pedoman penyusunan dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) telah ditetapkan oleh pemerintah secara nasional dalam Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2005 yang mengatur tentang jenis dan mutu yang harus disiapkan oleh setiap daerah dalam melayani masyarakat. Pelayanan minimal ini mencakup 15 bidang termasuk bidang kesehatan yang harus menerapkan SPM (Kadarisman, 2017).

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang pelayanannya sangat dibutuhkan oleh semua kalangan, baik laki-laki, perempuan, anak-anak maupun lansia dan penyandang disabilitas, sehingga fasilitas rumah sakit ini harus berorientasi pada terciptanya kenyamanan bagi semua kalangan untuk mendapatkan pelayanan. Hal ini terkait dengan permasalahan dalam menyamaratakan pengguna fasilitas umum di Indonesia tanpa memperhatikan kebutuhan khusus dan gender (Widhianto, 2016a). Dalam hal pengarusutamaan gender pihak rumah sakit harus menyediakan fasilitas-fasilitas sarana dan prasarana kebutuhan khusus bagi perempuan dan bagi laki-laki, di antara kebutuhan khusus kaum perempuan di rumah sakit, yaitu meliputi toilet, bilik menyusui, tempat bermain anak dan sebagainya, karena laki-laki dan perempuan mempunyai kebutuhan yang spesifik sehingga dibutuhkan sarana prasarana yang lebih responsif terhadap gender (Ummah, 2019)

Penelitian mengenai kesetaraan gender (Syamsiah, 2014), pembangunan dan penyediaan fasilitas pelayanan publik yang responsif gender (Esariti et al., 2016), dan penelitian yang melihat komitmen untuk memenuhi hak perempuan yang terlihat dari penganggaran pemerintah dalam pembangunan sebagai solusi kesenjangan gender (Farida, 2018), telah dilakukan namun belum memperlihatkan implementasi dukungan pemerintah dalam institusi kesehatan secara khusus. Maka dari itu, dalam tulisan ini penulis fokus pada identifikasi tingkat ketersediaan dan kondisi sarana prasarana yang ada di rumah sakit Kota Jambi untuk melihat sejauh mana komitmen pimpinan daerah dalam penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung terciptanya fasilitas pelayanan publik yang setara gender khususnya pada institusi kesehatan. Hal ini menjadi penting karena sarana dan prasarana rumah sakit merupakan aspek strategis gender yang digunakan pengunjung setiap hari (Putri, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (*mixed method research*) dengan strategi *sequential tipe explanatory*, dengan desain pengumpulan data kuantitatif yang dilanjutkan dengan data kualitatif dengan tujuan untuk menguraikan atau mendeskripsikan temuan kuantitatif (Masrizal, 2012). Pendekatan ini digunakan untuk menganalisis tingkat ketersediaan sarana dan prasarana yang responsif gender pada rumah sakit di Kota Jambi, sesuai dengan indikator yang diungkapkan oleh Esariti et al., (2016) bahwa rumah sakit sebagai fasilitas umum di bidang kesehatan dilihat dari indikator tingkat ketersediaan sarana dan prasarana. Proses penelitian ini dilakukan selama 4 bulan yang dimulai di bulan April–Juli tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah rumah sakit yang terdapat di Kota Jambi. Terdapat 17 rumah sakit di Kota Jambi, 4 (empat) RS di bawah naungan pemerintah provinsi dan pemerintah daerah dan 13 (tiga belas) RS yang dikelola swasta. Penarikan sampel menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan

pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2017). Rumah sakit yang menjadi sampel penelitian terdiri dari Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi yang dikelola pemerintah provinsi, Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi yang dikelola oleh pemerintah Kota Jambi dan Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti yang dikelola pemerintah Kota Jambi. Rumah sakit tersebut berada di bawah pengawasan pemerintah dalam pemenuhan standar kualitas rumah sakit.

Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa observasi partisipatif untuk mengamati kondisi sarana yang ada di rumah sakit, angket tertutup sebagian untuk mendapatkan data terkait dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang responsif gender, yaitu ketersediaan sarana dan prasarana di lokasi penelitian, meliputi adanya bilik menyusui, pemisahan antrian laki-laki dan perempuan, tempat permainan anak, tersedianya sarana baca yang nyaman di ruang tunggu, tersedianya informasi dan peta lokasi yang jelas bagi pencari keadilan dan pihak yang membutuhkan, tersedianya tempat ibadah yang nyaman dan aman untuk laki-laki dan perempuan, gambar-gambar, pajangan dan slogan ramah gender dan anak, toilet berdasarkan kebutuhan praktis gender, adanya kursi roda, tersedianya ruang dan atau kawasan khusus perokok, tersedianya area parkir khusus perempuan, dan lainnya yang mendukung kenyamanan gender dalam pengobatan (Qibtiyah et al, 2018). Teknik selanjutnya menggunakan metode wawancara terstruktur untuk mendapatkan data penunjang terkait dengan ketersediaan dan kondisi kelayakan sarana dan prasarana yang responsif gender di rumah sakit dengan mengikuti 13 kategori yang terdapat pada angket. Wawancara dilakukan pada pihak yang lebih berkompeten terhadap penyediaan sarana dan prasarana rumah sakit, dalam hal ini adalah kepala sub bagian sarana dan prasarana. Data penunjang lain berupa identitas rumah sakit, kebijakan rumah sakit tentang penyediaan sarana dan prasarana yang responsif gender, jumlah pengunjung perhari, sumber dana, dan lainnya. Teknik penunjang berupa dokumentasi, teknik ini digunakan untuk mengumpulkan foto tentang inventaris sarana dan prasarana di rumah sakit lokasi penelitian, dan dokumentasi jumlah pasien rawat jalan di rumah sakit tersebut tiga tahun terakhir.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *mixed method*, dimana penelitian ini menganalisa data kuantitatif terlebih dahulu yang dipertajam dengan analisis deskriptif kualitatif. Analisis data kuantitatif digunakan untuk melihat persentase tingkat ketersediaan fasilitas rumah sakit yang responsif gender dari setiap jenis sarana dan prasarana yang responsif gender yang dilihat dari indikator pelayanan yaitu ketersediaan jumlah sarana yang seimbang dengan jumlah pengunjung, kualitas sarana dan prasarana serta jangkauan terhadap sarana (Esariti et al., 2016). Berikutnya dilakukan analisis data kualitatif untuk menganalisa ketersediaan fasilitas RS yang responsif gender yang dilihat dari pemisahan sarana antara laki-laki dan perempuan berdasarkan keputusan menteri kesehatan No.1405 tahun 2002, jumlah pasien rawat jalan dan kebijakan rumah sakit tentang responsif gender dengan menggunakan data hasil observasi dan wawancara. Setelah menganalisa data kualitatif dilakukan validasi data menggunakan triangulasi data angket, wawancara dan observasi yang saling mendukung sehingga didapatkan data yang valid dan lebih kredibel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

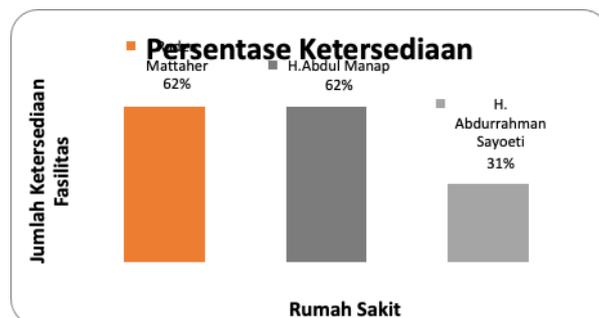
Isu gender belakangan ini digalakkan oleh pemerhati gender dan sudah mulai diakomodir oleh pemerintah. Sebagian masyarakat masih melihat isu gender sebagai sesuatu hal yang berkaitan dengan perempuan (Sofiani, 2012). Sarana dan prasarana yang ada di setiap rumah sakit sangat berkaitan erat dengan tuntutan dan dukungan pemerintah. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada responden, dalam hal ini adalah kepala sub bagian sarana dan prasarana masing-masing RS yang menjadi sampel penelitian, tidak ada kebijakan yang berasal dari rumah sakit untuk mendukung kebijakan pendukung kesetaraan gender yang

dicanangkan. Bahkan responden juga belum mengetahui kategori yang harus dimiliki rumah sakit yang mendukung kesetaraan gender. Setiap rumah sakit hanya berpatokan pada standar akreditasi rumah sakit, belum mengakomodir perbedaan kebutuhan laki-laki dan perempuan sebagai kesetaraan dan keadilan gender yang harus dipenuhi (Nurhaeni, 2012).

Sementara itu, isu kesetaraan gender sekarang ini sudah makin marak dibicarakan. Setiap wilayah dan instansi sudah menampakkan geliatnya pada penyediaan sarana prasarana yang responsif gender di tempat kerja dalam rangka mempercepat implementasi gender yang termaktub dalam peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) No. 5 Tahun 2015. Dalam hal ini KPKNL Pekanbaru telah membangun beberapa sarana responsif gender untuk memberi kenyamanan prima bagi pengguna (DJKN, 2018). Pembangunan sarana responsif juga harus memenuhi kriteria seperti desain sarana yang mendukung perbedaan kebutuhan gender dan penyandang disabilitas juga ketersediaan fasilitas yang sesuai standar dan terpelihara dengan baik (DPAPMK, 2019)

Ketersediaan Sarana dan Prasarana Pendukung Kesetaraan Gender

Sarana dan prasarana yang memadai sangat menentukan kenyamanan pasien dalam proses pengobatan. Sesuai Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah Nomor: 534/KPTS/M/2001 Tanggal: 18 Desember 2001, jenis sarana kesehatan harus memenuhi indikator tingkat ketersediaan. Dalam hal ini pemerintah mempunyai kewajiban untuk menyediakan sarana berdasarkan kebutuhan masyarakat secara seimbang, baik dari segi jumlah maupun kualitas sarana yang dibutuhkan (Esariti et al., 2016). Ketersediaan sarana dan prasarana pendukung kesetaraan gender di rumah sakit sampel penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1: Persentase Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Hasil analisis angket menunjukkan dari tiga sampel rumah sakit dalam penelitian ini, rumah sakit Raden Mattaher dan RS. Abdul Manap memiliki persentase ketersediaan sarana dan prasarana pendukung kesetaraan gender yang paling tinggi yaitu 62% dengan 8 parameter dari 13 kriteria angket yang diambil. Rumah Sakit H. Abdurrahman Sayoeti memiliki tingkat ketersediaan 31%. Ketersediaan sarana dan prasarana setiap kategori angket setara gender di rumah sakit yang ada di Kota Jambi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang terlihat dari indikator ketersediaan yang mencukupi dengan jumlah pasien di RS Kota Jambi berada pada skala antara 41% - 60% yaitu 48,73%, yang diartikan bahwa sarana dan prasarana rata-rata rumah sakit pemerintah di Kota Jambi masih dalam kategori cukup (Putro W, 2016). Tersedia yang dimaksudkan dalam penilaian ini adalah indikator sarana yang terpisah gender. Analisa kualitas dan jangkauan sarana dengan penggunaannya akan dibahas secara rinci dalam analisa masing-masing rumah sakit.

Tabel 1. Persentase Ketersediaan Sarana dan Prasarana Setara Gender

Butir Angket	Jumlah Ketersediaan (%)
--------------	-------------------------

1	0
2	66,7
3	66,7
4	66,7
5	66,7
6	100
7	66,7
8	100
9	100
10	0
11	0
12	0
13	0
Rata-rata	48,73

Sarana dan Prasarana Pendukung Kesetaraan Gender di Rumah Sakit Raden Mattaher

Rumah Sakit Raden Mattaher merupakan satu-satunya rumah sakit yang berada di bawah naungan pemerintah Provinsi Jambi. Sumber dana rumah sakit berasal dari BLU yang semula berasal dari APBN dan APBD Provinsi Jambi. Rumah sakit terletak di Kota Jambi dan menjadi rujukan bagi pasien dari rumah sakit kabupaten dan kota. Rumah sakit ini menerima pasien rata-rata 2673 pasien laki-laki dan 2445 orang pasien perempuan setiap bulan. Ketersediaan fasilitas umum pendukung kesetaraan gender di RSUD R. Mattaher dapat dilihat pada tabel 2.

Dari 13 item yang dikategorikan pendukung kesetaraan gender dalam penelitian ini hanya 8 item dengan indikator ketersediaan yang seimbang dengan jumlah pengunjung rumah sakit yang dapat dipenuhi oleh RSUD Raden Mattaher atau 62% (Gambar 1). Berdasarkan hasil angket dan wawancara dengan Kepala sub bagian sarana dan prasarana RSUD Raden Mattaher Tanggl 3 Juni 2019 terdapat 5 (tiga) parameter responsif gender yang belum terpenuhi.

Tabel 2. Sarana dan Prasarana Pendukung Kesetaraan Gender di RSUD R. Mattaher

No	Fasilitas	Tersedia	Kualitas	Jangkauan
1.	Sarana baca yang nyaman (aman, sehat, dan responsif gender dan disabilitas) di ruang tunggu	Tidak mendukung	Tidak baik	Dekat
2.	Informasi dan peta lokasi yang jelas bagi pencari keadilan dan pihak yang membutuhkan	Cukup	Baik	Dekat
3.	Tempat ibadah yang nyaman dan aman untuk laki-laki dan perempuan dengan perlengkapan ibadah yang bersih	Cukup	Baik	Jauh
4.	Ruang dan fasilitas bermain anak	Cukup	Baik	Dekat
5.	Ruang laktasi yang nyaman dan aman	Cukup	Baik	Jauh
6.	Gambar-gambar, pajangan dan slogan ramah gender dan anak	Cukup	Baik	
7.	Toilet berdasarkan kebutuhan praktis gender	Kurang	Kurang	Dekat
8.	Kursi Roda	Cukup	Baik	Poli
9.	Ruang dan atau kawasan Khusus Perokok	Cukup	Baik	Luar Gedung
10.	Gambar-gambar monitor yang ramah gender dan anak (Tidak mengandung unsur pornografi dan stereotype gender)	Cukup	Tidak ramah anak	Dekat
11.	Ruang aman/Khusus bagi korban KDRT	Tidak Ada	-	-
12.	Kantin/Toko yang responsif gender	Tidak Ada	-	-
13.	Area parkir khusus perempuan	Tidak Ada	-	-

Parameter sarana ruang baca yang ada di RS ini sudah ada tetapi belum terkategori setara gender. Ruang baca berada di ruang tunggu dekat informasi. Dari segi letak dan posisi

ruang baca ini sudah sangat strategis, berada di tengah-tengah RS dan dapat mengatasi kebosanan pengunjung yang mengantri. Kondisi aman dan nyaman yang belum dimiliki oleh ruang baca ini, dikarenakan dalam posisi di tengah keramaian dan lalu lalang pengunjung serta tidak ada sekat juga tidak terpisah gender kelamin serta tidak ada fasilitas penunjang bagi disabilitas. Kondisi buku yang tersedia juga masih minim, rata-rata berisi dengan brosur-brosur RS. Penyediaan sarana baca diperoleh dari kerjasama rumah sakit dengan Pertamina dalam pengadaan buku untuk perpustakaan.

Sarana dan prasarana kedua mengenai informasi dan peta lokasi yang jelas bagi pencari keadilan dan pihak yang membutuhkan sudah tersedia di RS ini. Peta denah RS terempel di dinding RS dekat ruang informasi. Peta informasi bagi pihak yang membutuhkan keadilan dan pengaduan tentang pelayanan sarana dan prasarana dapat ditemui pada tempelan dinding RS. Indikator jangkauan bagi pihak pengguna dilihat dari posisi ruang pelayanan pengaduan RS berada di dekat bagian informasi dan bersebelahan dengan ruang rekam medik. Ruang ini tersedia khusus bagi pasien yang akan dilayani oleh petugas yang selalu siap di ruangnya. Sarana dan prasarana tempat ibadah yang disediakan RS khusus yang beragama Islam berupa mesjid yang terletak di samping gedung utama poli rawat jalan dan sudah memenuhi jumlah ketersediaan yang seimbang dengan jumlah pengunjung setiap hari. Dari segi jangkauan, sarana ini mempunyai posisi kurang terjangkau namun mesjid sudah dipisahkan antara gender lelaki dan perempuan yang dilengkapi dengan peralatan ibadah yang bersih dan nyaman.

Sarana dan prasarana ruang dan fasilitas bermain anak dilihat dari segi keterjangkauan pengguna, posisi fasilitas ini kurang terjangkau dikarenakan RSUD Raden Mattaher menyediakan fasilitas ini berjauhan dengan poliklinik anak dan berada di pojok dekat toilet umum. Ruang bermain anak tertutup oleh ruang kaca dan dekorasi warna-warni khas anak-anak. Penampakan dan bangunan ruang membuat ruang ini sepi dengan anak-anak, meskipun ketersediaan fasilitas ruangan memadai. Hal ini mungkin disebabkan orang tua sungkan untuk menitipkan anak di ruang ini. Hal ini ditunjukkan dari fasilitas bermain yang seperti tidak tersentuh oleh anak-anak. Ruang laktasi berada di dekat ruang IGD jauh dari poliklinik rawat jalan. Fasilitas sarana yang ada dalam ruangan ini terdiri dari kursi panjang, meja, dispenser yang dilengkapi dengan galon air, dan tempat sampah. Ruangan diberi dinding kaca buram sehingga tidak dapat dilihat dari luar. Walaupun demikian, fasilitas ruang laktasi masih jauh dari standar jika ditinjau dari Permenkes No. 15 Tahun 2013 (Permenkes, 2013). Sarana dan prasarana responsif gender ke enam berupa gambar, pajangan dan slogan ramah gender dan anak yang disediakan oleh RS dapat ditemui di majalah dinding (mading) yang terdapat di ruang tunggu pendaftaran dan informasi. Dari gambar yang ada di RS sudah menunjukkan ramah gender dan anak, tidak ada unsur pornografi dan asusila.

Ketersediaan toilet berdasarkan kebutuhan praktis gender sudah ada dan terpisah gender. Toilet laki-laki dan perempuan yang terdekat dengan ruang poliklinik rawat jalan dari kualitas kebersihan belum menimbulkan kenyamanan bagi pemakainya. Hal ini juga dilihat dari ketersediaan air kurang memadai. Dari segi ketercukupan jumlah toilet yang ada belum memadai jika dihubungkan dengan jumlah pasien yang berkunjung. Rata-rata jumlah pasien laki-laki 2673 orang yang berkunjung setiap bulan, sehingga dapat diperkirakan setiap hari rumah sakit akan menerima pasien laki-laki 86 orang. Sementara itu, jumlah pasien perempuan sekitar 2445 orang pasien setiap bulannya, dan dirata-ratakan setiap hari jumlah pasien perempuan 79 orang yang berobat di rumah sakit. Mengacu pada Kepmenkes No. 1405 tahun 2002, penyediaan jumlah ketersediaan toilet laki-laki belum memadai jika dilihat dari komposisi jumlah pengunjung harian dengan jumlah toilet laki-laki. Dengan jumlah pasien 51-100 orang harus mempunyai toilet 3 buah dengan jumlah jamban 3 buah, peturasan 5 buah, dan wastafel 5 buah (Kemenkes, 2002). Sementara itu, rumah sakit hanya menyediakan peturasan 3 buah dan jumlah jamban serta wastafel yang tidak memadai. Penyediaan toilet perempuan seharusnya dengan jumlah pasien 71-100 orang harus mempunyai toilet 4 buah

dengan jumlah jamban 4 buah dan wastafel 6 buah (Kemenkes, 2002). Sementara itu, jumlah jamban yang tersedia di rumah sakit hanya 1 buah dengan wastafel 2 buah dan tidak bisa digunakan. Dengan demikian, komposisi jumlah pasien poli di RSUD Raden Mattaher tidak didukung oleh sarana toilet yang setara gender.

Kursi roda di RS Mattaher disediakan di setiap poliklinik rawat jalan dan di bagian informasi, setiap pengunjung yang membutuhkan dapat menghubungi keamanan dan informasi. Dari segi kualitas dan jumlah sudah cukup mengakomodir kebutuhan pengunjung rumah sakit yang membutuhkannya. Sarana dan prasarana ruang atau kawasan untuk perokok tidak disediakan di dalam ruangan. Peraturan RS mendukung UU Kesehatan No 23 Tahun 2009 mengenai penetapan Kawasan Tanpa Rokok di RS tidak membolehkan karyawan atau pengunjung merokok di kawasan RS (Ernawati, 2018). Dengan kata lain, RS ini merupakan kawasan bebas asap rokok yang terlihat dari slogan yang terempel di hampir setiap sudut RS.

Gambar monitor yang ramah gender dan anak serta tidak ada unsur pornografi di RS ini belum ada. RS telah menyediakan monitor berupa televisi yang terdapat di setiap ruang tunggu di masing-masing poliklinik rawat jalan. Namun acara yang ditampilkan belum memisahkan penontonnya, acara yang ditampilkan mengikuti siaran *chanel* oleh stasiun televisi. Ruang aman khusus bagi korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) belum tersedia di RS ini. Korban KDRT masih tergabung dengan ruang perawatan penyakit lainnya sesuai dengan keluhan pasien belum dipisahkan sehingga penanganan bagi korban KDRT yang membutuhkan penanganan psikologis disamping pengobatan cedera fisik masih mengikuti jalur penanganan pasien biasa. Kantin atau toko yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhan gender dalam proses pengobatan juga belum tersedia, dengan alasan melanggar peraturan jual beli di RS. Demikian juga untuk jenis sarana dan prasarana terakhir yaitu area parkir masih tergabung, belum terpisah antara laki-laki dan perempuan. Area parkir masih memisahkan parkir kendaraan roda dua dan roda empat. Area parkir yang aman dan terjangkau sangat dibutuhkan untuk menjaga kenyamanan perempuan, mengingat bahwa perempuan selalu menjadi objek kekerasan dan pelecehan dimanapun berada (Eriyanti, 2016).

Sarana dan Prasarana Pendukung Kesetaraan Gender di Rumah Sakit H. Abdul Manap

Rumah Sakit H. Abdul Manap merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kota Jambi. Sumber dana rumah sakit sebelumnya berasal dari Anggaran, Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran, Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan untuk tahun 2019, pendanaan rumah sakit ini sudah dialihkan menjadi Bantuan Langsung Tunai Daerah (BLUD). Walaupun demikian rumah sakit masih tetap menerima bantuan hibah dari APBN dan APBD. Rumah sakit ini menerima pasien rata-rata 2265 pasien laki-laki dan 2869 orang pasien perempuan setiap bulan.

Tabel 3. Sarana dan Prasarana Pendukung Kesetaraan Gender di RS H. Abdul Manap

No	Fasilitas	Tersedia	Kualitas	Jangkauan
1.	Sarana baca yang nyaman (aman, sehat, dan responsif gender dan disabilitas) di ruang tunggu	Tidak mendukung	Tidak Baik	Dekat
2.	Informasi dan peta lokasi yang jelas bagi pencari keadilan dan pihak yang membutuhkan	Cukup	Baik	Dekat
3.	Tempat ibadah yang nyaman dan aman untuk laki-laki dan perempuan dengan perlengkapan ibadah yang bersih	Cukup	Baik	Dekat
4.	Ruang dan fasilitas bermain anak	Cukup	Baik	Jauh
5.	Ruang laktasi yang nyaman dan aman	Cukup	Baik	Jauh
6.	Gambar-gambar, pajangan dan slogan ramah gender dan anak	Cukup	Baik	-

7. Toilet berdasarkan kebutuhan praktis gender	Kurang	Kurang	Dekat
8. Kursi Roda	Cukup	Baik	Poli/IGD
9. Ruang dan atau kawasan Khusus Perokok	Cukup	Baik	Luar Gedung
10. Gambar-gambar monitor yang ramah gender dan anak (Tidak mengandung unsur pornografi dan stereotype gender)	Tidak Ramah Anak	Kurang	Poli
11. Ruang aman/Khusus bagi korban KDRT	Tidak Ada	-	-
12. Kantin/toko yang responsif gender	Tidak Ada	-	-
13. Area parkir khusus perempuan	Tidak Ada	-	-

Sarana dan prasarana yang mendukung kesetaraan gender berupa ruang baca di RS H. Abdul manap terletak di ruang tunggu pendaftaran rawat jalan. Ruang baca ini hasil kerjasama dengan Bank Indonesia. Namun ketersediaan buku saat observasi yang dilakukan di Bulan Juli masih berupa rak kosong. Dari hasil wawancara dengan pihak RS, buku-buku masih tersusun di dalam kardus karena belum ada karyawan yang ditugaskan untuk mengelola ruang baca tersebut. Ruangan ini berupa ruang terbuka yang terletak di samping ruang tunggu pendaftaran rumah sakit dan di bawah tangga. Ruangan ini belum sensitif terhadap gender dan kaum difabel juga tanpa pemisah lelaki dan perempuan.

Informasi bagi pencari keadilan bagi pihak yang membutuhkan difasilitasi dengan adanya ruang pengaduan yang berada di dekat ruang pendaftaran rawat jalan, ruangan ini berlabel Unit Pelayanan Pengaduan (UPP). Ruang ini sudah mencukupi dilihat dari segi kualitas dan jangkauan serta kenyamanan. Jenis sarana dan prasarana berikutnya adalah tempat ibadah. RS menyediakan mesjid dan mushola sebagai tempat ibadah bagi umat Islam. Posisi mesjid berada di luar gedung poliklinik rawat jalan, dengan kondisi sudah terpisah antara laki-laki dan perempuan dengan fasilitas ibadah yang memadai dengan perlengkapan ibadah yang bersih. Selain itu, terdapat mushola yang berada di lantai 2 (dua) gedung rawat jalan RS. Mushola sudah dilengkapi dengan fasilitas ibadah, namun tidak terpisah gender.

Ruang bermain anak RS. H. Abdul Manap berada di lantai 2 (dua). Ruangan ini difasilitasi dengan aneka bermain anak yang nyaman. Namun dilihat dari posisi dan keterjangkauan penggunaannya, ruangan ini belum responsif terhadap anak karena berada jauh dari ruang poliklinik anak sehingga belum memenuhi kebutuhan anak (Miftachuddiniyah, 2019). Jenis sarana dan prasarana pendukung kesetaraan gender berikutnya berupa ruang laktasi. RS menyediakan ruangan ini di lantai 2 (dua) sehingga jauh dari jangkauan ibu-ibu pasien rawat jalan yang akan menyusui. Dilihat dari perlengkapan fasilitasnya ruangan ini belum terstandar nyaman sesuai dengan Permenkes No. 15 Tahun 2013, Di dalam ruangan hanya tersedia kursi dan lemari penyimpanan kain. Berdasarkan Permenkes tersebut, ruang laktasi mempunyai beberapa prasarana yang harus dipenuhi untuk menunjang kenyamanan ibu menyusui dan memerah ASI, diantaranya harus mempunyai kursi dengan sandaran untuk ibu menyusui atau memerah ASI, air untuk mencuci, tempat sampah dengan penutup, dispenser dingin/panas dan lainnya (Permenkes, 2013).

Gambar dan slogan yang terpampang di dinding rumah sakit sudah terkategori ramah gender dan anak. Gambar berupa kartun yang tidak mengandung unsur pornografi dan kekerasan dengan bahasa yang baik. Sehingga untuk jenis sarana ini sudah terkategori nyaman dan memadai. Jenis sarana dan prasarana fasilitas umum berikutnya adalah penyediaan toilet berdasarkan kebutuhan praktis gender. Toilet laki-laki dan perempuan di RSUD. H. Abdul Manap ini sudah terpisah, namun terindikasi belum memadai jika dilihat dari segi ketersediaan yang sesuai dengan jumlah pasien yang berkunjung. Rata-rata jumlah pASiEn laki-laki 2265 orang yang berkunjung setiap bulan, sehingga dapat diperkirakan setiap hari rumah sakit akan menerima pasien laki-laki 73 orang.

Sementara itu, jumlah pasien perempuan sekitar 2869 orang pasien setiap bulannya, jika

dirata-ratakan setiap hari jumlah pasien perempuan 93 orang yang berobat di rumah sakit. Dilihat dari jumlah kunjungan pasien setiap hari maka keseimbangan penyediaan jumlah toilet di rumah sakit belum sesuai dengan standar peraturan kemenkes. RS harus menyediakan toilet dengan peturasan dan wastafel yang memadai dengan jumlah pengunjung. RS hanya menyediakan toilet laki-laki masing-masing dengan 2 (dua) buah toilet dan jamban tanpa peturasan dan wastafel. Demikian juga dengan toilet perempuan, jumlah toilet dan jamban yang tersedia di rumah sakit hanya 2 (dua) masing-masing tanpa wastafel. Sehingga, komposisi jumlah pasien poli di RSUD H.Abdul Manap tidak didukung oleh sarana toilet yang setara dengan kebutuhan gender.

Penyediaan sarana dan prasarana berikutnya adalah kursi roda. RS ini juga belum memadai dilihat dari posisi penempatannya yang hanya berada di ruang gawat darurat. Sementara itu unit rawat jalan belum disediakan kursi roda. Penyediaan ruang khusus perokok tidak tersedia di dalam gedung RS, berkaitan dengan peraturan RS yang tidak membolehkan merokok di dalam gedung RS. Hal ini terlihat dari slogan-slogan yang tertempel di dinding RS. Peraturan ini memberikan kenyamanan bagi pasien dan karyawan RS. Dilihat dari segi jumlah ketersediaan monitor yang ada di rumah sakit sudah sangat memadai, setiap ruang tunggu masing-masing poliklinik sudah dilengkapi dengan monitor. Namun dari segi kenyamanan yang terlihat dari tayangan berupa gambar yang disajikan belum ramah gender dan anak. Gambar yang ditampilkan masih mengikuti siaran chanel televisi sehingga tidak dapat memisahkan penontonnya. Hal ini harus menjadi perhatian, karena penerimaan pesan yang dipertontonkan dari televisi tersebut dapat mempengaruhi sikap dan perilaku anak saat mereka remaja (Yustiari & Syahrianti, 2018).

Area parkir sebagai jenis sarana dan prasarana yang terdapat di RS ini belum memisahkan antara pengunjung laki-laki dan perempuan serta kaum difabel mengingat kaum perempuan sebagai kaum yang rentan dengan tindak kriminal (Widhianto, 2016b). RS hanya memisahkan area parkir untuk roda 2 (dua) dan roda 4 (empat) sehingga kemungkinan pelecehan dan tindakan kekerasan bisa terjadi dan saat penelitian dilakukan belum ada CCTV yang terpasang di area parkir. Area parkir seharusnya juga menjadi perhatian bagi pihak RS untuk memisahkan parkir perempuan untuk mendukung PUG (Rahayu & Sulistio, 2019).

Sarana dan Prasarana Pendukung Kesetaraan Gender di Rumah Sakit H. Abdurrahman Sayoeti

Rumah Sakit H. Abdurrahman Sayoeti berada di daerah Jambi Kota Seberang. Rumah sakit ini semula adalah puskesmas yang ada di kecamatan dan beralih fungsi dan perluasan menjadi rumah sakit pada Bulan Februari 2018. Rumah sakit ini termasuk rumah sakit di bawah naungan pemerintah daerah Kota Jambi. Sumber dana rumah sakit ini berbeda dengan rumah sakit H. Abdul Manap, yaitu masih berasal dari dinas kesehatan Kota Jambi.

Tabel 4. Sarana dan Prasarana Pendukung Kesetaraan Gender di RS H.Abdurrahman Sayoeti

No	Fasilitas	Tersedia	Kualitas	Jangkauan
1.	Sarana baca yang nyaman (aman, sehat, dan responsif gender dan disabilitas) di ruang tunggu	Tidak Ada	-	-
2.	Informasi dan peta lokasi yang jelas bagi pencari keadilan dan pihak yang membutuhkan	Tidak Ada	-	-
3.	Tempat ibadah yang nyaman dan aman untuk laki-laki dan perempuan dengan perlengkapan ibadah yang bersih	Kurang	Kurang	Jauh
4.	Ruang dan fasilitas bermain anak	Tidak Ada	-	-
5.	Ruang laktasi yang nyaman dan aman	Tidak Ada	-	-

6. Gambar-gambar, pajangan dan slogan ramah gender dan anak	Kurang	Kurang	
7. Toilet berdasarkan kebutuhan praktis gender	Tidak Ada	Kurang	Dekat
8. Kursi Roda	Cukup	Cukup	Dekat
9. Ruang dan atau kawasan Khusus Perokok	Cukup	Baik	Luar Gedung
10. Gambar-gambar monitor yang ramah gender dan anak (Tidak mengandung unsur pornografi dan stereotype gender)	Cukup	Tidak ramah anak	Dekat
11. Ruang aman/Khusus bagi korban KDRT	Tidak Ada	-	-
12. Kantin/toko yang responsif gender	Tidak Ada	-	-
13. Area parkir khusus perempuan	Tidak Ada	-	-

Tabel 4 menceritakan dari 13 jenis sarana dan prasarana sebagai indikator fasilitas sarana dan prasarana di bidang kesehatan yang mendukung kesetaraan gender, hanya 5 (lima) jenis yang dapat disediakan oleh RSUD. H. Abdurrahman Sayoeti. Status RS yang baru 2 (dua) tahun beralih dari puskesmas menjadi RS menjadi pemakluman untuk penyediaan fasilitas sarana dan prasarananya. Dari 5 (lima) jenis itupun hanya 3 yang terkategori cukup dan sisanya masih kurang jika dilihat dari jumlah keseimbangan sarana yang tersedia dengan jumlah pengunjung.

Sarana baca yang terdapat di ruang baca dan sarana ruang pengaduan bagi pencari keadilan belum tersedia. Tempat ibadah kaum muslim berupa mushola disediakan di lantai 2 (dua) gedung kantor atau administrasi RS, sehingga masih jauh dari keterjangkauan oleh pasien rawat jalan. Mushola masih berupa ruang kosong yang sudah diberi karpet, namun belum terpisah gender dan belum dilengkapi dengan fasilitas ibadah bagi perempuan. Sarana untuk ibu menyusui yang berupa ruang laktasi dan ruang bermain anak belum tersedia di RS ini. Gambar dan pajangan serta slogan yang ada di RS masih sangat sederhana dan minim. Gambar slogan berupa kartun yang ditempel di dinding ruang pendaftaran RS. Sarana dan prasarana yang terpenting adalah toilet. RS ini belum menyediakan toilet yang setara gender dan terstandarisasi berdasarkan Kepmenkes No. 1405 tahun 2002. Toilet yang disediakan hanya 1 (satu) buah berada di ruang pendaftaran pasien rawat jalan yang berdampingan dengan toilet karyawan. Toilet hanya mempunyai 1 (satu) buah jamban tanpa wastafel dan peturasan untuk laki-laki. Kondisi toilet ini belum memenuhi indikator lingkungan kerja yang aman bagi laki-laki dan perempuan (AJI, 2015).

Penyediaan kursi roda yang menunjang kebutuhan pasien rawat jalan saat menjalani pengobatan sudah mencukupi jika dilihat dari segi jumlah ketersediaan dan kualitas. Posisi peletakan juga sangat terjangkau oleh pasien yang membutuhkan. Dengan adanya kursi roda yang memadai dapat membantu bagi pasien yang memiliki gangguan pada kakinya, sehingga kursi roda ini sangat penting bagi rumah sakit (Ardhi & I, 2018). Ruang khusus bagi perokok tidak disediakan oleh pihak rumah sakit. Hal ini disampaikan oleh pihak rumah sakit saat melakukan wawancara dan pengisian angket. Wawancara juga didukung oleh hasil observasi dan dokumentasi yang terlihat pada slogan dan *banner* kawasan tanpa asap rokok yang tertempel di dinding RS. Hal ini mengingatkan bahwa rumah sakit merupakan daerah bebas rokok untuk menghindari resiko asap rokok terhadap kesehatan (Muttiyasari, 2019)

Jumlah monitor yang ramah gender dan anak di rumah sakit ini masih sangat kurang. Monitor yang tersedia di RS ini hanya 1 (satu) buah yang berada di ruang tunggu RS. Tayangan yang dipertontonkan pada layar monitor juga tidak terkontrol karena mengikuti siaran stasiun televisi yang ada. Sementara itu, siaran televisi masih belum sesuai dengan peraturan undang-undang penyiaran akibat keterbatasan sumber daya manusianya (Ranggawari, 2020). Ruang aman khusus bagi korban KDRT tidak disediakan khusus oleh

pihak RS. Jika perlu penanganan dan pengobatan maka pasien korban KDRT tersebut akan digabung dalam ruang perawatan sesuai keluhan yang diderita oleh pasien. Demikian juga halnya dengan fasilitas kantin atau toko yang mendukung kebutuhan gender juga tidak ada. Area parkir di RS Abdurrahman Sayoeti belum tertata dengan baik, hal ini karena rumah sakit ini baru berdiri dan masih dalam pembenahan pembangunan. Parkir masih berada di depan gedung dan pada area yang sempit dan berhubungan langsung dengan jalan raya. Pembangunan area parkir ini menurut wawancara yang dilakukan dengan sub bagian sarana dan prasarana rumah sakit akan dilakukan perombakan dengan menggunakan parkir digital.

KESIMPULAN

Hasil dari pengolahan dan analisa data yang diperoleh dari tiga rumah sakit yang berstatus rumah sakit umum milik pemerintah menyimpulkan bahwa rumah sakit yang ada di Kota Jambi berstatus cukup dalam memenuhi standar rumah sakit dengan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung kesetaraan gender. Hal ini terlihat dari indikator ketersediaan yang seimbang dengan jumlah pasien atau pengunjung yang datang setiap hari yaitu 48,73% dari 13 parameter yang diteliti. Persentase tersebut mengimplikasikan bahwa realisasi komitmen pemerintah daerah dalam mendukung pengarusutamaan gender di daerah khususnya di institusi kesehatan masih di bawah 50%. Dari indikator kondisi sarana prasarana yang tersedia di rumah sakit juga masih dibawah standar. Penyediaan air untuk toilet di sebagian rumah sakit masih kurang sehingga kebersihan tidak terjaga.

Dilihat dari segi keterjangkauan sarana, sebagian rumah sakit masih belum memperhitungkan letak dan posisi sarana tersebut dengan pasien, hal ini masih membutuhkan pembenahan dan pengelolaan pihak rumah sakit dan perlu bimbingan dari pemerintah daerah. Hasil wawancara dengan pihak rumah sakit bagian sarana juga menyatakan bahwa penyediaan sarana yang mendukung kesetaraan gender belum tersampaikan. Sehingga untuk mendukung komitmen pemerintah dalam PUG memerlukan sosialisasi tentang gender, terutama pihak yang terkait dengan pengambil kebijakan pembangunan. Hal ini diperlukan agar wacana gender yang dipahami oleh masyarakat bukan hanya perempuan. Rata-rata fasilitas yang ada di rumah sakit di Kota Jambi masih banyak memerlukan perbaikan dari segi kualitas penyediaan fasilitas yang responsif gender. Dari segi keterjangkauan bagi pasien juga perlu adanya peninjauan ulang agar sarana yang tersedia dapat digunakan oleh pasien yang membutuhkan. Semua sarana baik dari segi jumlah, kondisi kelayakan dan keterjangkauan di semua institusi kesehatan khususnya rumah sakit yang ada di Kota Jambi memerlukan perhatian pemerintah untuk mewujudkan kebijakan pemerintah dalam mendukung kesetaraan gender.

REFERENSI

- AJI. (2015). *Indikator Sensitif Gender untuk Media*. Jakarta: Aliansi Jurnalis Independen (AJI). Retrieved from <https://aji.or.id/read/buku/37/indikator-sensitif-gender-untuk-media.html>
- Antasari, R. (2017). Implementasi Kebijakan Perencanaan dan Penganggaran yang Responsif Gender di Pemerintah Kota Palembang. *Jurnal Al-Maiyyah*, 10(1), 132–161.
- Ardhi, N. F. P., & I, B. M. L. (2018). Perancangan Multipurpose Wheelchair. *Rotor*, 11(2), 39.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Statistik Indonesia 2019*. Badan Pusat Statistik. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
- CISDI. (2020). CISDI, Kesetaraan Gender Penting untuk Wujudkan Kesehatan bagi Semua. *Liputan6.com*.

- Dinkes DIY. (2019). Pengarusutamaan Gender dalam Perspektif Perencanaan Pembangunan Kesehatan di Dinkes DIY. *Dinas Kesehatan DIY*. Retrieved from shorturl.at/bnAX8
- DJKN, P. (2018). Sarana Responsif Gender pada KPKNL Pekanbaru. Retrieved March 5, 2021, from shorturl.at/bkz45
- DPAPMK. (2019). Survey Dan Pendataan Sarana Dan Prasarana Yang Responsif Gender di Kecamatan Cimanggis. Retrieved from shorturl.at/tzX17
- Eriyanti, L. D. (2016). Model Pemberdayaan Perempuan Berbasis Kebutuhan Strategis Gender. *Jurnal Paradigma (JP)*, 5(3), 183–196.
- Ernawati, A. (2018). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di RSUD RAA Soewondo Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 12(2), 136–147.
- Esariti, L., Intan, D., & Dewi, K. (2016). Pendekatan Responsif Gender Dalam Penyediaan Sarana Lingkungan Perkotaan. *Ruang*, 2(4), 324–330.
- Farida, S. I. (2018). Anggaran Responsif Gender Sebagai Suatu Instrumen Negara Untuk Pemenuhan Hak Perempuan Di Indonesia J IMF. *Jurnal Ilmiah Manajemen Forkamma*, 1(1), 67–86.
- Hastuti, D. (2010). *Evaluasi Anggaran Responsif Gender*. Univ. Sebelas Maret Surakarta.
- Kadarisman, A. (2017). Tata Kelola Pemerintahan Daerah dan Pelayanan Publik Berbasis Standar Pelayanan Minimal di Indonesia. *Jurnal Agregasi*, 5.
- Kemenkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1405/MENKES/SK/XI/2002 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran Dan Industri, Pub. L. No. 1405 (2002). Indonesia.
- Masrizal. (2012). Mixed Method Research. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 53–56.
- Miftachuddiniyah. (2019). *Analisis Ruang Bermain Sebagai Ruang Tunggu Anak di Puskesmas Ramah Anak (Studi Pada Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang)*. Universitas Negeri Semarang. Universitas Negeri Semarang.
- Muttiasari, H. (2019). *Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Nurhaeni, I. D. A. (2012). *Pedoman Teknis Penyusunan Gender Analysis Pathway (GAP) dan Gender Budget Statement (GBS)*. Jakarta.
- Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu (2013).
- Putri, I. S. (2016). *Sekolah Responsif Gender di SMA dan SMK Negeri Kabupaten Sragen; Kajian Pemenuhan Kebutuhan Praktis dan Strategis Gender*. Univ. Sebelas Maret.
- Putro W, E. (2016). *Penilaian Hasil Pembelajaran di Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Qibtiyah, A., Marhumah, E., Witriani, & Triantini, Z. E. (2018). *Institusionalisasi proses peradilan responsif gender, hak perempuan, dan hak anak di pengadilan agama*. Yogyakarta: Kalijaga Institute for Justice (KIJ) Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Rahayu, P., & Sulistio, E. B. (2019). Pengarusutamaan Gender di Kantor Pelayanan Pajak Pratama. *Administrativa*, 1(1), 101–109.
- Ranggawari, G. (2020). Masih Banyak Tayangan Televisi Tak Ramah Anak. *Validnews.id*.

Retrieved from shorturl.at/qBHMx

- Ridwan, J., & Sodik Sudrajat, achmad. (2012). *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik*. Bandung: Nuansa Cendikia.
- Sofiani, T. (2012). Membangun Kampus (STAIN Pekalongan) yang Sensitif Gender. *Muwazah*, 4(2), 166–180.
- Sugiyono. (2017). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Syamsiah, N. (2014). Wacana Kesetaraan Gender. *Sipakalebbi'*, 1(2), 265–301.
- Ummah, N. I. (2019). Pengelolaan Sarana Prasarana Pendidikan Responsif Gender : Studi Di IAIN Jember. *An-Nisa' : Jurnal Kajian Perempuan Dan Keislaman*, 12(2), 137–158.
- Widhianto, M. A. (2016a). Kriteria Rancangan Fasilitas Umum berdasarkan Karakteristik Pengguna (pp. 179–184).
- Widhianto, M. A. (2016b). Kriteria Rancangan Fasilitas Umum berdasarkan Karakteristik Pengguna (pp. 179–184). Bandung: IPLBI.
- Yustiari, Y., & Syahrianti, S. (2018). Hubungan Paparan Pornografi melalui Televisi dengan Perilaku Seksual Remaja SMA Negeri 2 Kendari. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 10(2), 133–139.