

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejarah perbedaan gender antara pria dan wanita terjadi melalui proses yang sangat panjang dan dibentuk karena beberapa sebab, seperti kondisi sosial budaya, kondisi keagamaan, dan kondisi kenegaraan. Dengan proses yang panjang ini, perbedaan gender pada akhirnya sering dipandang sebagai ketentuan Tuhan yang bersifat kodrati atau biologis yang tidak dapat diubah lagi. Inilah yang sebenarnya menyebabkan awal terjadinya ketidakadilan gender di tengah-tengah masyarakat.¹ Ketidakadilan gender bisa dikategorikan keberbagai macam bentuk diantaranya beban ganda (*double burden*), peminggiran (*marginalisasi*), kekerasan (*violence*), pelabelan (*stereotype*), dan diskriminasi.

Diskriminasi biasanya dilakukan oleh pihak yang mempunyai kekuatan jauh lebih besar. Kekuatan tersebut digunakan untuk menindas pihak yang tidak mempunyai kekuatan atau kekuatannya kecil. Mengutip jurnal *Representasi Diskriminasi Gender terhadap Office Lady* dalam Anime *Aggretsuko*, diskriminasi gender adalah perlakuan tidak setara antara laki-laki dan perempuan yang memengaruhi pengalaman hidup suatu individu. Diskriminasi gender biasanya dialami kaum perempuan. Data dari UNICEF menunjukkan 1 dari 4 perempuan berusia antara 15-19 tahun tidak dipekerjakan atau mendapat pendidikan layak

¹ Alfian Rokhmansyah, *Pengantar Gender Dan Feminisme: Pemahaman Awal Kritik Sastra Feminisme*, Yogyakarta: Garudhawaca, 2016, hlm. 3

dibandingkan 1 dari 10 anak laki-laki. Meski begitu, tidak menutup kemungkinan laki-laki turut menjadi korban.²

Diskriminasi terhadap perempuan adalah setiap pembedaan, pengucilan atau pembatasan yang dibuat atas dasar jenis kelamin, yang mempunyai pengaruh atau tujuan untuk mengurangi atau menghapuskan pengakuan, penikmatan atau penggunaan hak-hak asasi manusia dan kebebasan-kebebasan pokok di bidang politik, ekonomi, sosial, budaya, sipil atau apapun lainnya oleh kaum perempuan, terlepas dari status perkawinan mereka, atas dasar persamaan antara laki-laki dan perempuan.³ Perempuan tersubordinasi oleh faktor-faktor yang terkonstruksi secara sosial. Banyak mitos dan kepercayaan yang menjadikan kedudukan perempuan berada lebih rendah daripada laki-laki. Hal itu semata-mata karena perempuan dipandang dari segi seks, bukan dari segi kemampuan, kesempatan, dan aspek-aspek manusiawi secara universal, yaitu sebagai manusia yang berakal, bernalar, dan berperasaan.⁴

Di Indonesia sendiri, diskriminasi dalam bentuk kekerasan berbasis gender (KBG) terhadap perempuan masih cukup mengkhawatirkan. Berdasarkan data dari Komnas Perempuan, terjadi peningkatan signifikan kasus kekerasan berbasis gender (KBG) terhadap perempuan, dari 226.062 kasus di tahun 2020 menjadi

² Tim Editor, *Diskriminasi Gender: Pengertian, Faktor Penyebab, Dan Bentuk-bentuknya*, 2023, diakses melalui <https://kumparan.com/sejarah-dan-sosial/diskriminasi-gender-pengertian-faktor-penyebab-dan-bentuk-bentuknya-lzvhoV70OXd/2> pada tanggal 29 Oktober 2023 pukul 22.54 WIB

³ Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, *Glosary Perlindungan Perempuan*, 2014, diakses melalui <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/glosary/23/S> pada tanggal 31 Oktober 2023 pukul 04.41 WIB

⁴ Alfian Rokhmansyah, *Pengantar Gender Dan Feminisme: Pemahaman Awal Kritik Sastra Feminisme*, Yogyakarta: Garudhawaca, 2016, hlm. 3 & 4

338.506 kasus pada tahun 2021. Komnas Perempuan juga mencatat peningkatan pengaduan mencapai 80 persen, yaitu dari 2.134 kasus pada 2020 menjadi 3.838 kasus di tahun 2021.⁵ Ini dapat diartikan bahwa di Indonesia situasi yang terjadi seperti diskriminasi dalam bentuk Kekerasan Berbasis Gender (KBG) berada dalam situasi kedaruratan. Perlu adanya penanganan secara serius oleh Pemerintah terutama terhadap orang-orang yang rentan mengalami deskriminasi yakni gender perempuan.

Diskriminasi dapat terjadi dimana saja, misalnya di lingkungan keluarga, di lingkungan pendidikan, di fasilitas umum, di suatu daerah, di pelayanan kesehatan, dan lain sebagainya. Di pelayanan kesehatan, diskriminasi terhadap perempuan bisa berupa tindak pelecehan seksual. Seperti dalam kasus di Klinik Omega Kawasan Cikupa, Kabupaten Tangerang pernah ada dugaan yang menyatakan bahwa terjadi tindak pelecehan seksual terhadap remaja yang berusia 18 tahun yang dilakukan oleh dokternya. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, Achmad Muchlis menanggapi kasus dugaan pelecehan seksual di tempat pelayanan kesehatan. “Kalau memang sudah ada bukti yang sah maka kita akan cabut operasional,” ungkap Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, Achmad Muchlis, Selasa (8/8/2023). Muchlis bilang, jika laporan warga sudah terbukti maka pihaknya akan merekomendasikan pencabutan izin kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. Muchlis berjanji siap bertindak tegas bila oknum

⁵ Inkana Putri, *Bamsoet: Diskriminasi Terhadap Perempuan di RI Masih Mengkhawatirkan*, 2023, diakses melalui <https://news.detik.com/berita/d-6525879/bamsoet-diskriminasi-terhadap-perempuan-di-ri-masih-mengkhawatirkan> pada tanggal 31 Oktober 2023 pukul 05.03 WIB

dokter yang dilaporkan terbukti bersalah. Dinas kesehatan bakal melaporkan ke organisasi dokter untuk di berikan sanksi tegas.⁶

Selain itu, pernah terjadi juga dugaan pelecehan yang dialami oleh seorang Mahasiswi di Laboratorium Pelayanan Kesehatan Swasta Manado, Sulawesi Utara. Dari informasi yang diterima *Tribunmanado.co.id*, peristiwa tersebut terjadi pada tanggal 17 Mei 2023. Korban saat itu dipanggil untuk melakukan pemeriksaan. Pada saat itu, oknum petugas laboratorium meminta korban melepaskan semua barang-barang seperti handphone dan barang bawaan lainnya. Setelah itu, oknum petugas langsung memeriksa bagian mata GM. Kemudian oknum petugas tersebut meminta korban untuk mengganti pakaian sesuai prosedur. Usai berganti pakaian, oknum petugas mengarahkan untuk foto *thorax* atau *rontgen*, lalu mengajak korban melihat hasil di komputer.

Karena alasan foto yang kurang jelas, oknum petugas tersebut menyuruh korban untuk foto kembali. Korban beberapa kali diminta menghadap ke arah berbeda, dan dengan sengaja oknum petugas tersebut melepas sebagian celana yang dipakai pasien dengan alasan *rontgen*. Saat menghadap ke kamera, korban juga diminta memejamkan mata dengan alasan radiasi. Dengan alasan foto sebelumnya masih kurang jelas, oknum petugas meminta korban ke tempat tidur untuk diperiksa. Lalu korban disuruh tidur dan membuka celana agar selangkangannya bisa dirontgen. Setelah selesai, korban diminta kembali berpakaian dan melihat

⁶ Editor 2, *Dugaan Pelecehan Seksual, Operasional Klinik Omega di Cikupa Terancam Dicabut*, 2023, diakses melalui <https://kabar6.com/dugaan-pelecehan-seksual-operasional-klinik-omega-di-cikupa-terancam-dicabut/> pada tanggal 5 Oktober 2023 pukul 06.43 WIB

hasilnya. Saat melihat hasil foto, pelaku beralasan memeriksa bagian belakang untuk melecehkan korban. Karena korban berontak, akhirnya oknum petugas tidak melanjutkan pelecehan tersebut.⁷ Kasus pelecehan yang dilakukan oleh oknum-oknum yang sengaja melecehkan korban tidak sepatutnya dibiarkan begitu saja. Harus ada tindakan tegas untuk membela hak korban yang dilecehkan. Korban yang mengalami tindakan pelecehan pasti ada trauma di dalam dirinya. Sehingga korban merasa tidak mau lagi untuk datang ke tempat tersebut. Ada ingatan-ingatan yang tidak bisa dilupakan. Perasaan marah, kecewa kesal, takut ada di dalam diri korban.

Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA), Bintang Puspayoga, mengungkapkan bahwa sepanjang tahun 2021 terdapat 10.247 kasus kekerasan terhadap perempuan dimana 15,2 persennya adalah kekerasan seksual. Selain itu, seringkali disodorkan dengan kasus kekerasan sosial yang diunggah di linimasa media juga berita. Hal ini semakin menunjukkan bahwa sistem hukum yang berlaku di Indonesia belum mampu secara sistematis dan menyeluruh untuk mencegah, melindungi, memulihkan, dan memberikan akses pemberdayaan bagi korban kekerasan seksual sehingga korban terpaksa untuk menceritakan kasusnya di media sosial. YLBHI-LBH Semarang mencatat bahwa sepanjang tahun 2021 mendapatkan konsultasi serta aduan sebanyak 19 kasus kekerasan seksual yang mayoritas korbannya adalah perempuan dengan jenis kekerasan yang beragam, mulai dari kekerasan dalam rumah tangga (KdRT), pemaksaan penggunaan

⁷ Rhendi Umar, *Seorang Mahasiswa Diduga Jadi Korban Pelecehan di Laboratorium Pelayanan Kesehatan Swasta di Manado*, 2023, diakses melalui <https://manado.tribunnews.com/2023/06/05/seorang-mahasiswa-diduga-jadi-korban-pelecehan-di-laboratorium-pelayanan-kesehatan-swasta-di-manado> pada tanggal 5 Oktober 2023 pukul 06.18 WIB

kontrasepsi, pemaksaan aborsi, pemerkosaan, dan yang terbanyak adalah kekerasan berbasis gender online (KBGO).⁸ Di dalam Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2016 tentang perlindungan perempuan dan anak dari tindak kekerasan Pasal 3 butir c yang berbunyi ”Melindungi, memberikan rasa aman bagi perempuan dan anak”.⁹ Regulasi tersebut tidak sejalan dengan fakta yang ada di lapangan. Oleh karena itu, ini menjadi PR bagi Pemerintah untuk benar-benar secara serius memberi rasa aman khususnya terhadap perempuan. Perempuan berhak untuk mendapatkan rasa aman sehingga kesehatan jiwa raganya menjadi tenang dalam menjalankan kehidupannya.

Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif (Pasal 1 Ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan). Karena itu kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain.

Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang haknya atas hidup, tidak bisa memperoleh dan menjalani pekerjaan yang layak, tidak bisa menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat, dan tidak bisa memperoleh pendidikan demi masa depannya. Hak atas kesehatan

⁸ LPM Opini Online, *Aksi International Women's Day Semarang 2022: Bebas Merdeka Tanpa Diskriminasi dan Penindasan*, 2022, diakses melalui <https://lpmopini.online/aksi-international-womens-day-semarang-2022-bebas-merdeka-tanpa-diskriminasi-dan-penindasan/> pada tanggal 1 November 2023 pukul 23.30 WIB

⁹ Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2016

meliputi hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang sehat, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan anak. Jaminan hak atas kesehatan juga terdapat dalam Pasal 12 ayat (1) Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang ditetapkan oleh Majelis Umum PBB 2200 A (XXI) tanggal 16 Desember 1966, yaitu bahwa negara peserta konvenan tersebut mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental.¹⁰

Mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan hak bagi setiap orang. Hal ini sejalan dengan yang ada di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Pasal 5 Ayat (2) Tahun 2009 tentang kesehatan. Sehingga dengan keberadaan regulasi tersebut, tak terkecuali perempuan juga mendapatkan haknya dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Contoh memperoleh pelayanan kesehatan bagi perempuan bisa seperti, ketika perempuan memeriksakan dirinya ke Klinik tidak hanya ketika sedang sakit. Tanpa gejala sakit namun dalam posisi mengandung juga. Namun, tidak semua Klinik menerapkan pelayanan khusus bagi gender Perempuan. Pengguna yang bergender laki-laki juga turut serta menggunakan layanan tersebut.

Perempuan seringkali mengalami tindakan ketidakadilan dalam mendapatkan pelayanan. Dari ketidakadilan tersebut, menjadi praktik ketimpangan gender khususnya bagi perempuan. Maka dengan adanya praktik ketimpangan tersebut,

¹⁰ Elsam.or.id, *Kesehatan Sebagai Hak Asasai Manusia*, 2014, diakses melalui <https://referensi.elsam.or.id/wp-content/uploads/2014/12/KESEHATAN-SEBAGAI-HAK-ASASI-MANUSIA.pdf> pada tanggal 2 November 2023 pukul 00.08

agenda kesetaraan gender menjadi utama. Kesetaraan gender bukan berarti perempuan dan laki-laki harus menjadi sama, namun hal tersebut berarti bahwa perempuan dan laki-laki harus memiliki hak yang sama dan peluang yang sama dalam mendapatkan pelayanan. Pengarusutamaan gender merupakan strategi atau proses yang bertujuan untuk mencapai kesetaraan gender (ILO, 2010). Kesetaraan gender juga menjadi salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) tepatnya pada tujuan kelima, yakni mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan.

Dalam bidang kesehatan, WHO (2010) menyatakan bahwa “Tidak ada seorangpun yang berhak sakit atau meninggal karena ketimpangan gender”. Hal ini mengisyaratkan bahwa tidak boleh ada perbedaan dalam pemberian akses bagi laki-laki maupun perempuan dalam pemberian layanan kesehatan. Salah satu indikator yang dapat dijadikan acuan untuk melihat bagaimana perempuan mendapatkan pelayanan kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih berada pada angka 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (www.bps.go.id). Selain itu juga jumlah perempuan yang melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan dan melahirkan di fasilitas kesehatan juga menjadi salah satu indikator yang perlu diperhatikan dalam melihat ketimpangan akses perempuan dan laki-laki dalam bidang kesehatan.¹¹

Ketimpang akses bagi Perempuan merupakan suatu hal yang tidak boleh dibiarkan begitu saja. Baik perempuan maupun laki-laki harus memiliki akses yang

¹¹ Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, *Pembangunan Manusia Berbasis Gender 2019*, 2018, Jakarta: KPP dan PA dan BPS, hlm. 3 & 4

setara dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Untuk itu, diperlukan sebuah tempat yang diperuntukan khususnya untuk kelompok rentan seperti anak-anak yang bergender perempuan, lansia, dan Ibu hamil. Dengan begitu, kelompok rentan tersebut dapat terbantu kebutuhannya.

Kota Semarang memiliki Klinik yang dapat membantu kelompok rentan agar bisa mendapatkan akses pelayanan kesehatan tanpa mengalami tindakan diskriminasi. Klinik tersebut berada di dalam RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro yang bernama Klinik Apel atau Klinik Anak, Perempuan, dan Lansia. Klinik tersebut merupakan inovasi dari RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro dalam hal meningkatkan pelayanan kepada masyarakat serta terobosan dalam memberikan perlindungan dari tindakan diskriminasi terhadap kelompok rentan tersebut.

Beberapa studi terdahulu tentang kualitas pelayanan kesehatan di Klinik sudah pernah ada yang meneliti. Melalui studi literatur dan telaah, penelitian terdahulu memiliki persamaan dengan judul “Pelayanan Klinik Berbasis Gender di Klinik Apel RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro.” Pertama, penelitian yang ditulis oleh Nur Siti Diniyah dengan judul Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Klinik Trias Medika. Dalam penelitian tersebut menemukan bahwa kualitas pelayanan di Klinik Trias Medika adalah faktor penting. Responden akan merasa puas untuk datang kembali apabila dilihat dari segi fasilitas dan perlengkapan di Klinik Trias Medika. Keberadaan fasilitas dan perlengkapan menjadi point penting bagi para konsumen/pasien. Sedangkan, apabila dilihat dari segi sarana komunikasi bukan menjadi salah satu factor yang dominan bagi konsumen/pasien yang memeriksakan kesehatan di Klinik Trias Medika.

Selanjutnya yang kedua, penelitian dari Wala Erpurini dan Fitri Diana Saleh dengan judul Analisa Kualitas Pelayanan Pasien Pada Klinik Umum Pratama Kasih Bunda Yanti Rajamandala. Penelitian tersebut menemukan bahwa untuk mengukur kualitas pelayanan pasien di Klinik Umum Pratama Kasih Bunda dilihat dari 5 indikator menurut Parasuraman et al (1988), diantaranya: pertama, kehandalan (*reliability*). Dalam indikator ini kemampuan Klinik Umum Pratama Kasih Bunda Yanti Rajamandala untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Seperti misalnya, memberi kemudahan pada saat proses administrasi, ketepatan diagnosis atau penyakit terhadap pasien, ketepatan jadwal pemeriksaan dan kemampuan oleh dokter dan perawat dalam menangani keluhan pasien. Kedua, daya tanggap (*responsiveness*), Sehingga pada indikator ini kemampuan petugas dalam memberikan informasi di Klinik tersebut sudah jelas dan mudah dimengerti oleh pasien, selain itu petugas juga sanggup dalam menanggapi permintaan pasien, dan juga kecekatan dokter dan pasien di Klinik tersebut juga cukup baik dalam menangani pasien. Ketiga, jaminan (*assurance*), dalam indikator ini perawat dan dokter Klinik Umum Pratama Kasih Bunda Yanti Rajamandala berhati-hati dalam memberikan tindakan kepada pasiennya. Klinik ini memberikan pelayanannya dengan semaksimal mungkin, salah satunya dengan memberikan diagnosis yang akurat dari dokter kepada pasiennya. Keempat, empati (*empaty*), dalam indikator ini dokter dan perawat Klinik Umum Pratama Kasih Bunda Yanti Rajamandala memberikan perhatiannya kepada pasiennya secara individu, selain itu dokter dan perawatnya memberikan kepedulian kepada pasien pada saat memberikan pelayanannya tanpa memandang status. Dan kelima, bukti

fisik (*tangibles*), dalam indikator ini kelengkapan fasilitas di setiap ruang perawat, penampilan fisik gedung Klinik, dan penampilan pada karyawannya sudah baik. Namun, dalam hal kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruang perawatan dan kelengkapan alat kesehatan kurang baik.

Lalu yang ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Miftahul Jannah dan Didi Mulyadi dengan judul Analisis Kualitas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pada Klinik Pratama Umi Rahma Kota Bekasi. Dalam penelitian ini menemukan bahwa, kualitas pelayanan administrasi yang diberikan pada Klinik Pratama Umi Rahma cukup mudah. Pasien pada saat mendaftar hanya cukup menunggu sekitar 1-10 menit. Kemudian mengenai kualitas pelayanan paramedis pada Klinik Pratama Umi Rahma sudah sangat baik. Tetapi masih ada paramedis/petugas yang memiliki kepribadian ramah dan tidak ramah. Lalu mengenai kualitas pelayanan dokter pada Klinik Pratama Umi Rahma sudah cukup baik. Dalam memberikan penjelasan kepada pasiennya sudah cukup jelas, baik, dan mudah dipahami, meskipun masih terdapat dokter yang kurang jelas pada saat menjelaskan kepada pasiennya sehingga pasien bertanya kembali apa yang dijelaskan. Dan terakhir, mengenai kualitas pelayanan fasilitas pada Klinik Pratama Umi Rahma sudah baik, namun ada beberapa fasilitas di Klinik tersebut yang harus ditambahi dan dibangun.

Kemudian keempat, penelitian yang dilakukan oleh Dina Elisabet Butarbutar dengan judul Perempuan Dengan Disabilitas Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan. Dalam penelitian ini menemukan bahwa aksesibilitas fisik yang terbatas, keterbatasan informasi dan komunikasi, serta stigma dan diskriminasi menjadi kendala utama. Perempuan dengan disabilitas sering kali tidak

mendapatkan perawatan yang memadai karena layanan kesehatan yang ada tidak disesuaikan dengan kondisi khusus mereka. Temuan ini menunjukkan perlunya peningkatan infrastruktur yang ramah disabilitas, pelatihan bagi tenaga kesehatan, dan pengembangan program kesehatan yang lebih inklusif. Melibatkan perempuan dengan disabilitas dalam proses perencanaan dan evaluasi layanan kesehatan juga menjadi penting untuk memastikan kebutuhan mereka terpenuhi. Kesadaran dan edukasi masyarakat mengenai disabilitas perlu ditingkatkan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi, sehingga menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung bagi perempuan dengan disabilitas.

Setelah itu, kelima ada penelitian dari Ni Luh Hitakirana Dewi, Ni Luh Gde Ari Natalia Yudha, dan Made Agus Sugianto dengan judul Analisis Kualitas Pelayanan Dalam Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Oleh Ibu Hamil Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Dua Klinik Kecamatan Denpasar Selatan. Dalam penelitian ini menemukan bahwa terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang digunakan dalam penelitian ini, diantaranya *tangibles* (penampilan fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati). Pada pernyataan *tangible* (penampilan fisik) kedua Klinik termasuk dalam kategori sedang, terlihat bahwa skor paling tinggi didapatkan oleh Klinik Y tentang sarana dan prasarana pendukung yang dimiliki oleh Klinik dan skor paling rendah didapatkan oleh Klinik X. Menurut pernyataan responden sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Klinik Y lebih baik dibandingkan dengan Klinik X. Pada dimensi *reliability* (kehandalan) kedua Klinik termasuk dalam kategori sedang terlihat bahwa pada kedua Klinik tersebut tentang kecepatan petugas Kesehatan

dalam memberikan pelayanan memiliki skor jawaban yang sama-sama tinggi. Pada dimensi *responsiveness* (daya tanggap), terlihat bahwa Klinik Y termasuk dalam kategori baik dimana nilai skor paling tinggi didapatkan tentang petugas mengerti dan memahami keinginan pasien sedangkan Klinik X termasuk dalam kategori sedang dengan skor paling rendah. Pada dimensi *assurance* (jaminan) kedua Klinik termasuk dalam kategori sedang terlihat bahwa Klinik Y memiliki skor paling tinggi yaitu tentang sikap petugas unit pengaduan jika ibu mengadu karena pelayanan tidak baik. Sedangkan pada Klinik X memiliki skor paling rendah dimana menyatakan masih kurangnya pelaksanaan dalam melakukan persetujuan tindakan sebelum melakukan pemeriksaan. Pada dimensi *empathy* (empati) Klinik Y termasuk dalam kategori baik dengan nilai skor paling tinggi yaitu tentang keramahan dan kesopanan petugas melayani pasien. Sedangkan pada Klinik X termasuk dalam kategori sedang dengan skor paling rendah yaitu tentang kepedulian petugas terhadap pasien yang masih kurang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari penjelasan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana pelayanan berbasis gender di Klinik Apel RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui serta menganalisis pelayanan kesehatan berbasis gender yang dilakukan di Klinik Apel yang diberikan RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui pelayanan yang dibutuhkan perempuan dalam mendapatkan pelayanan di Klinik tanpa ada tindakan diskriminasi di dalamnya serta nantinya diharapkan ada perbaikan oleh pemerintah.

1.5 Landasan Teori

1.5.1 Pelayanan Publik

1. Definisi Pelayanan Publik

Menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik memberi pengertian bahwa, pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Menurut Hardiyansyah (2011:12) pengertian dari pelayanan publik adalah melayani keperluan orang atau masyarakat atau organisasi yang memiliki kepentingan pada organisasi, sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditentukan dan ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima layanan. Menurut Mahmudi (2010:223) pengertian dari pelayanan publik adalah segala

kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Agung Kurniawan (2005:6) pengertian dari pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Menurut Ratminto dan Winarsih (2013:22) pengertian dari pelayanan publik adalah segala kegiatan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan, dalam pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Tujuan Pelayanan Publik

Dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya, masyarakat membutuhkan pelayanan yang diberikan dengan mudah, cepat, dan efisien. Tujuan dari pelayanan publik itu sendiri yakni memberikan kepuasan dan layanan yang sesuai dengan keinginan masyarakat atau pelayanan pada umumnya. Memberi kepuasan kepada masyarakat termasuk juga dalam salah satu empat unsur penting dalam proses pelayanan publik. Empat unsur penting tersebut, diantaranya:

1. Terdapat penyedia layanan. Penyedia layanan merupakan pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*services*).

2. Terdapat penerima layanan. Penerima layanan adalah mereka yang disebut sebagai konsumen (*customer*) yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
3. Ada jenis layanannya. Jenis layanan adalah layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
4. Ada rasa kepuasan dari pelanggan. Kepuasan pelanggan dalam memberikan layanan penyedia merupakan hal penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati (Barata, 2003).

3. Standar Pelayanan Publik

Berdasarkan dari Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, seluruh penyelenggara pelayanan publik diwajibkan untuk menyusun, menetapkan, dan juga menerapkan standar pelayanan untuk semua jenis pelayanan sebagai tolak ukur dalam penyelenggaraan pelayanan dan juga dijadikan sebagai acuan untuk menilai kualitas penyelenggaraan tersebut. Dengan dibentuknya standar pelayanan publik maka akan menjamin untuk mendapatkan akses yang sama dari masyarakat dalam mendapatkan pelayanan dari penyelenggara negara.

Menurut Lukman, S. dkk (2021:12) Standar Pelayanan Publik (SPP) merupakan suatu pernyataan mengenai kewajiban dan janji yang bisa diberikan oleh unit pelayanan publik kepada masyarakat. Dasar hukum yang melandasi adanya Standar Pelayanan Publik adalah Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang diundangkan pada tanggal 18 Juli 2009 dan

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Publik.

Dalam penyelenggaraan pelayanan publik haruslah berjalan berdasarkan dengan prinsip-prinsip pelayanan yang sesuai dengan peraturan berlaku. Berikut ini beberapa prinsip-prinsip standar pelayanan publik, diantaranya:

1. Sederhana
2. Partisipatif
3. Akuntabel
4. Berkelanjutan atau konsisten
5. Transparansi
6. Keadilan.

1.5.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri ataupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Mubarak dan Chayatin, 2009:132). Dalam memberikan pelayanan jasa di bidang kesehatan, maka setiap kebijakan Pemerintah harus disertai dengan sasaran kebijakan. Agar kebijakan pelayanan kesehatan yang dibuat itu tepat pada sasaran maka dibuatlah kategori penerima layanan kesehatan. pada dasarnya ada dua kategori dalam pelayanan kesehatan yang berdasarkan pada sasaran dan orientasinya, yaitu:

1. Kategori yang berorientasi pada publik atau masyarakat

Pelayanan kesehatan yang berorientasikan masyarakat lebih difokuskan langsung pada individu-individu di masyarakat. Orientasi ini merupakan usaha dari pencegahan, serta peningkatan kesehatan masyarakat.

2. Kategori yang berorientasi pada perorangan atau pribadi

Pelayanan kesehatan perorangan atau pribadi merupakan pelayanan kesehatan yang berfokus untuk melayani kesehatan individu yang pada umumnya memiliki masalah kesehatan atau penyakit yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang intensif. Dalam pelayanan kesehatan perorangan atau pribadi ini lebih berorientasi pada penyembuhan dan pengobatan serta pemulihan yang ditujukan langsung kepada individu yang membutuhkan pelayanan kesehatan pribadi ini. (Notoatmodjo:2010: 109).

1.5.3 Pelayanan Publik Berbasis Gender

Menurut Mansour Fakih (1996), pelayanan publik berbasis gender yakni pendekatan dalam kebijakan publik yang memiliki tujuan untuk menghapus diskriminasi dan ketidakadilan gender dalam mengakses layanan publik. Berdasarkan dari penjelasan tersebut, Mansour Fakih menyatakan bahwa pelayanan publik berbasis gender bukan hanya sekadar memberikan akses yang sama bagi gender laki-laki dan gender perempuan, namun juga memberi kepastian bahwa sistem layanan publik dapat mengatasi ketimpangan sosial yang sudah terjadi secara struktural. Hal tersebut dapat dilakukan melalui kebijakan afirmatif, pemberdayaan perempuan, dan pendekatan inklusif disetiap aspek layanan publik.

1.6 Operasionalisasi Konsep

1. Kesetaraan Gender

Kesetaraan gender adalah perlakuan yang sama bagi laki-laki dan perempuan dalam kondisi yang sama di dalam memperoleh kesempatan, keterlibatan atau partisipasi dan pengambilan keputusan serta keterjangkauan manfaat pembangunan dan kesejahteraan.

2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga kelompok, dan ataupun masyarakat.

3. Berbasis Gender

Berbasis gender merupakan cara memahami bagaimana perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan bukan hanya karena faktor biologis saja, namun karena budaya dan struktur sosial yang dapat diubah menuju keadilan dan kesetaraan gender.

4. Pelayanan Kesehatan Berbasis Gender

Pelayanan kesehatan berbasis gender adalah layanan kesehatan yang mempertimbangkan kebutuhan spesifik perempuan, termasuk faktor biologis dan sosial yang memengaruhi kesehatan mereka. Dalam buku "Analisis Gender dan Transformasi Sosial" (1996) karya Mansour Fakih menekankan bahwa pelayanan kesehatan berbasis gender harus memperhitungkan aspek-aspek

sosial, budaya, ekonomi, dan kebijakan yang mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan bagi perempuan.

Berikut adalah syarat-syarat dari pelaksanaan pelayanan kesehatan berbasis gender menurut Mansour Fakih:

1) Akses yang setara dan adil

Syarat pokok yang pertama adalah akses yang setara dan adil. Dalam hal ini berarti bahwa tidak ada diskriminasi dalam akses mendapatkan layanan kesehatan, baik berdasarkan gender, status sosial, maupun ekonomi. Layanan kesehatan yang diberikan dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat terutama yang tergolong ke dalam kelompok rentan seperti anak-anak, wanita hamil, dan lansia. Pemerintah dan penyedia layanan harus memastikan bahwa perempuan memiliki hak untuk mendapatkan layanan kesehatan.

2) Pelayanan kesehatan yang responsif gender

Syarat pokok yang kedua adalah pelayanan kesehatan yang responsif gender. Dalam hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan yang disediakan tersedia jenis-jenis layanan kesehatan yang dibutuhkan bagi perempuan, tersedia peralatan kesehatan yang memadai bagi perempuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan serta tersedia sarana prasarana yang dibutuhkan kelompok rentan..

3) Kebijakan dan regulasi yang mendukung keadilan gender dalam kesehatan

Syarat pokok yang ketiga adalah kebijakan dan regulasi yang mendukung gender dalam kesehatan. Dalam hal ini berarti bahwa layanan kesehatan harus melindungi hak-hak perempuan dan kelompok rentan. Pemerintah mengadopsi kebijakan yang mendukung layanan kesehatan berbasis gender dan memastikan implementasi yang efektif. Layanan kesehatan yang diberikan harus melindungi hak-hak perempuan dan kelompok rentan.

1.7 Metode Penelitian

1.7.1 Desain Penelitian

Menurut Sastroasmoro (2002), desain merupakan suatu kerangka acuan bagi pengkajian hubungan antar variabel penelitian. Menurut Shah (1972) desain penelitian mencakup proses penelitian yang terdiri dari perencanaan penelitian, dan pelaksanaan penelitian atau proses operasionalisasi penelitian.

Desain penelitian yang digunakan dalam studi ini yakni kualitatif deskriptif. Menurut Mely G. Tan (1981), mengemukakan bahwa penelitian yang bersifat deskriptif, bertujuan menggambarkan secara tepat suatu sifat-sifat individu, keadaan, gejala atau kelompok-kelompok tertentu dalam suatu masyarakat. Berdasarkan pada pernyataan tersebut, penelitian ini mendeskripsikan bagaimana pelayanan berbasis gender yang diberikan Klinik Apel RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro.

1.7.2 Lokasi Penelitian

Berangkat dari timbulnya keinginan untuk meneliti kualitas pelayanan yang berbasis gender di Klinik Apel RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro, maka situs penelitian atau lokasi yang dijadikan sebagai tempat dilakukannya penelitian guna membantu peneliti agar memperoleh data serta informasi terkait hal tersebut tidak lain adalah di Klinik Apel RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro.

Adapun waktu pelaksanaan penelitian ini pada awalnya terencana selama kurang lebih 2 bulan terhitung dari Januari hingga Februari 2025 guna untuk mencari dan melihat informasi yang cocok untuk diajukan pada penelitian ini. Dengan pertimbangan bahwa masih ada yang perlu dianalisis dalam rangkaian penelitian, maka peneliti melakukan penelitian kembali pada bulan Maret 2025 sampai dengan data-data yang dibutuhkan sudah tercukupi.

1.7.3 Informan Penelitian

Menurut Arikunto (2007), subjek penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting kedudukannya di dalam penelitian, subjek penelitian harus ditata sebelum peneliti siap untuk mengumpulkan data. Subjek penelitian dapat berupa benda, hal atau orang. Dengan demikian subjek penelitian pada umumnya manusia atau apa saja yang menjadi urusan manusia. Oleh sebab itu maka subjek dalam penelitian ini adalah Perempuan yang menggunakan layanan di Klinik Apel RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro, Petugas Kesehatan Klinik Apel RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro, Administrasi Kesehatan Klinik Apel RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro, dan Kepala Instalasi Rawat Jalan RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro.

Penelitian ini menggunakan teknik snowball sampling yaitu teknik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya berjumlah sedikit, lama-kelamaan menjadi banyak dan besar. Hal ini dilakukan karena jumlah sumber data yang didapat sedikit, maka dari itu belum mampu memberikan data yang diharapkan, maka mencari narasumber lain yang akan digunakan sebagai sumber data.

1.7.4 Sumber Data

Pada penelitian ini sumber data yang diperoleh berasal dari data primer dan data sekunder, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer ialah data atau informasi yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara secara langsung kepada responden yang dituju yaitu pengguna (Perempuan) layanan Klinik Apel RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro.

2. Data Sekunder

Data sekunder ialah data atau informasi yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder yang didapat dalam penulisan studi ini melalui kepustakaan (*library research*) yang berasal dari jurnal, *e-book*, artikel, dan melalui catatan tertulis maupun dokumen-dokumen yang ada pada lokasi penelitian yakni Klinik Apel RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro.

1.7.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik mengumpulkan data adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau fakta-fakta sesuai dengan yang ada di lapangan. Pengumpulan data dalam penelitian perlu dipantau agar data yang diperoleh dapat terjaga tingkat validitas dan reliabilitasnya. Dengan hal tersebut, studi ini mengumpulkan data melalui tiga acara, diantaranya:

A) Observasi

John W. Creswell menyatakan definisi observasi sebagai berikut:

Observation as a form of data collection is the process of gathering open-ended, firsthand information by observing people and plat at a research site.

Definisi menurut Creswell menyatakan bahwa observasi sebagai sebuah proses penggalan data yang dilakukan langsung oleh peneliti sendiri dengan cara melakukan pengamatan mendetail terhadap manusia sebagai objek observasi dan lingkungannya dalam kancah riset.

Berdasarkan dari penjelasan Creswell tersebut, kegiatan observasi yang telah dilakukan dalam penelitian ini yakni sebanyak 5 kali lebih. Hal ini dilakukan supaya peneliti mendapatkan informasi yang lebih dari hasil pengamatan sehingga nantinya bisa dijadikan sebagai acuan dalam menganalisis.

B) Wawancara

Menurut Berger (dalam Kriyantono, 2020, h. 289) wawancara merupakan percakapan antara periset (seseorang yang ingin mendapatkan informasi)

dan informan (seseorang yang dinilai mempunyai informasi penting terhadap satu objek).

Berdasarkan penjelasan tersebut, informan yang telah peneliti wawancari yaitu terdiri dari 5 diantaranya Kepala Instalasi Rawat Jalan, 2 Petugas Kesehatan Klinik Apel, Adminstrasi Klinik Apel, dan pengguna layanan (perempuan) Klinik Apel. Pada awal pelaksanaan informan pertama yang peneliti temui yakni Kepala Instalasi Rawat Jalan. Hal ini dilakukan karena informan tersebut merupakan orang yang mengerti betul tentang Klinik Apel mulai dari sejarah Klinik Apel, jumlah pegawai yang bekerja di Klinik Apel, sarana prasarana yang menjadi kebutuhan pengguna layanan, dan sebagainya.

Kemudian kedua, informan yang peneliti temui yakni Petugas Kesehatan Klinik Apel seperti bidan dan juga dokter spesialis. Peneliti menemuinya karena informan tersebut yang mengerti tentang jenis-jenis pelayanan yang tersedia di Klinik Apel serta apa saja yang dibutuhkan oleh pengguna layanan Klinik Apel. Seperti misalnya perempuan hamil yang ingin memeriksakan diri. Maka nantinya pengguna layanan tersebut akan ditangani serta akan ditanyai apa yang menjadi keluhannya oleh Petugas Kesehatan tersebut di Klinik Apel.

Lalu ketiga, informan yang peneliti temui yakni Adminstrasi Klinik Apel. Peneliti menemuinya karena informan tersebut yang mengerti tentang tarif yang dikenakan pengguna layanan dalam mendapatkan jenis-jenis layanan kesehatan Klinik Apel. Selain itu, informan tersebut juga yang mengerti perihal sistematika mendapatkan layanan kesehatan di Klinik Apel bagi pengguna layanan.

Dan keempat, informan yang peneliti temui yakni pengguna layanan Klinik Apel. Peneliti menemuinya karena informan tersebut yang merasakan akan pelayanan yang diberikan Klinik Apel. Sehingga nantinya pengguna tersebutlah yang dapat menilai baik tidaknya pelayanan yang diberikan. Selain itu, pengguna layanan tersebut juga yang merasa membutuhkan akan keberadaan jenis-jenis layanan kesehatan yang telah tersedia di Klinik Apel. Sehingga nantinya jenis-jenis layanan yang tersedia tersebut dapat menjadi kebutuhan bagi pengguna layanan Klinik Apel.

C) Studi Dokumen

Studi dokumen merupakan teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, gambar, hasil karya, maupun elektronik. Dokumen yang diperoleh kemudian dianalisis, dibandingkan dan dipadukan (sintesis) membentuk satu kajian yang sistematis, terpadu dan utuh. Menurut Sugiyono (2005:83) studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Bahkan kredibilitas hasil penelitian kualitatif

akan semakin tinggi jika melibatkan/menggunakan studi dokumen dalam metode penelitian kualitatifnya.

1.7.6 Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2016:244).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini, menggunakan analisis seperti yang dikemukakan menurut (Miles & Huberman, 1992) yang terdiri atas sejumlah tahapan, diantaranya sebagai berikut:

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga simpulan final dapat ditarik dan diverifikasi. Reduksi data berlangsung secara terus menerus sepanjang penelitian belum diakhiri. Produk dari reduksi data adalah berupa ringkasan dari catatan lapangan, baik dari catatan awal, perluasan, maupun penambahan.

2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan tahap selanjutnya dari reduksi data. Teknik penyajian data dilakukan dengan tujuan untuk mendiskripsikan data yang sudah direduksi dengan melalui media tulisan. Pada tahap ini, peneliti menyajikan data sesuai dengan fakta di lapangan sehingga sifat data yang diperoleh benar dan faktual.

3. Pengambilan Keputusan dan Verifikasi

Setelah melakukan penyajian data, maka tahap selanjutnya yakni teknik pengambilan keputusan dan verifikasi. Pada tahapan ini, peneliti melakukan pendeskripsian ulang tentang data yang sudah disajikan.

4. Penarikan Kesimpulan

Tahap terakhir dalam penelitian yaitu akan dilakukan penarikan kesimpulan setelah jawaban dari seluruh obyek permasalahan yang ditemukan peneliti pada saat sedang penelitian. Pada tahap ini, peneliti melakukan konfigurasi penuh penggabungan simpulan yang dari bagian ditariknya data-data yang sudah disajikan.