

---

## **PERSEPSI DAN PRAKTIK BIDAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN RESPONSIF GENDER: STUDI FENOMENOLOGIS DI KABUPATEN TASIKMALAYA**

---

**<sup>1)</sup>Annisa Rahmidini, <sup>2)</sup>Chanty Yunie Hartiningrum, <sup>3)</sup>Rhela Panji Raraswati**

<sup>1)</sup>Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, STIKes Respati Tasikmalaya

<sup>2)</sup>Prodi DIII Kebidanan, STIKes Respati Tasikmalaya

<sup>3)</sup>Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, STIKes Respati Tasikmalaya

Jl. Raya Singaparna No.KM.11,Cikunir,Kec. Singaparna, Kab. Tasikmalaya – Jawa Barat - Indonesia

E-mail : <sup>1)</sup>[annisarahmidini@gmail.com](mailto:annisarahmidini@gmail.com)

---

### **ABSTRAK**

#### **Kata Kunci:**

Bidan, Layanan Responsif Gender, Tasikmalaya, Patriarki, Pemberdayaan Perempuan

Penelitian ini menyajikan analisis kualitatif fenomenologis yang menggali persepsi dan praktik bidan terkait pelayanan kebidanan yang peka gender di Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat. Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengalaman bidan dalam menghadapi hambatan struktural dan kultural yang berdampak pada akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2025 di Kabupaten Tasikmalaya, berdasarkan nomor keterangan layak etik No.540/KEPK/SDHB/B/VIII/2025 dengan wawancara mendalam dengan 10 bidan yang dipilih secara purposif, temuan menunjukkan bahwa para bidan berupaya proaktif menjadi agen perubahan dan pemberdayaan di tengah sistem patriarki yang dominan. Namun, upaya individu ini terhambat oleh kesenjangan dalam kurikulum pendidikan formal dan kurangnya dukungan institusional yang memadai.

Penelitian ini mengidentifikasi tiga tema utama yang saling berhubungan: 1) hambatan struktural dan kultural yang secara signifikan membatasi otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan kesehatan; 2) peran bidan yang melampaui tugas klinis, di mana mereka bertindak sebagai mediator dan advokat bagi pasien; dan 3) kebutuhan mendesak akan penguatan kompetensi sensitivitas gender untuk menjembatani kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Analisis ini menegaskan bahwa pelayanan kebidanan yang adil gender tidak hanya membutuhkan keterampilan klinis yang mumpuni, tetapi juga kapasitas untuk menavigasi kompleksitas sosial, budaya, dan politik yang secara langsung memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan perempuan.

#### **Keywords:**

Midwife, Gender-Responsive Services, Tasikmalaya, Patriarchy, Women's Empowerment

### **ABSTRACT**

*This study presents a qualitative phenomenological analysis exploring midwives' perceptions and practices regarding gender-sensitive midwifery services in Tasikmalaya Regency, West Java. The study aims to understand midwives' experiences in navigating structural and cultural barriers that impact women's access to reproductive health services. The study was conducted in September 2025 in Tasikmalaya Regency, based on ethical clearance certificate No. 540/KEPK/SDHB/B/VIII/2025, using in-depth interviews with 10 purposively selected midwives. Findings indicate that midwives proactively strive to be agents of change and empowerment within a dominant patriarchal system. However, these individual efforts are hampered by gaps in the formal education curriculum and a lack of adequate institutional support.*

*The study identified three key interconnected themes: 1) structural and cultural barriers that significantly limit women's autonomy in health decision-making; 2) midwives' roles beyond clinical tasks, where they act as mediators and advocates*

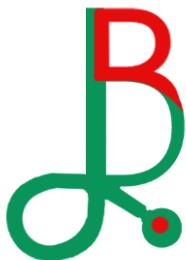
#### **Info Artikel**

Tanggal dikirim: 15 September 2025

Tanggal direvisi: 15 Oktober 2025

Tanggal diterima: 25 Desember 2025

DOI Artikel: 10.58794/jubidav4i2.1688



*for patients; and 3) the urgent need to strengthen gender-sensitive competencies to bridge the gap between theory and practice. This analysis confirms that gender-equitable midwifery care requires not only robust clinical skills but also the capacity to navigate the social, cultural, and political complexities that directly impact women's health and well-being.*

## **PENDAHULUAN**

Kabupaten Tasikmalaya, yang berlokasi di Provinsi Jawa Barat, adalah sebuah wilayah dengan populasi lebih dari 1,9 juta jiwa, di mana sekitar 50% di antaranya adalah perempuan usia produktif. Pemerintah daerah telah berkomitmen untuk meningkatkan layanan kesehatan, terutama untuk ibu dan anak. Meskipun demikian, data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya [2] tahun 2023 mencatat adanya tantangan kesehatan yang signifikan, seperti 702 kasus kumulatif HIV/AIDS dan lebih dari 3.000 kasus TBC per tahun. Data ini menegaskan betapa pentingnya pelayanan kesehatan, termasuk kebidanan, dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit di wilayah tersebut.

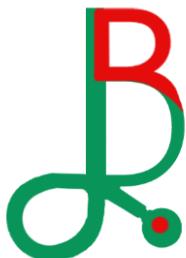
Meski vital, pelayanan kebidanan di daerah ini menghadapi tantangan struktural yang mendalam, salah satunya adalah ketidaksetaraan gender yang mengakar dalam masyarakat patriarkal. Masyarakat kabupaten Tasikmalaya dikenal religius, hidup komunal dan masih memegang erat nilai tradisional dan pola patriarki. Perempuan sering kali memiliki posisi kurang berdaya dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi dan layanan kebidanan. Dalam praktik sehari-hari, perempuan biasanya harus mendapat persetujuan suami atau anggota keluarga laki-laki sebelum mengakses layanan penting, seperti pemeriksaan kehamilan, persalinan,

atau penggunaan kontrasepsi. Ini secara fundamental merampas otonomi perempuan atas tubuh dan kesehatan mereka, menjadi penghalang dalam upaya mereka untuk memperoleh layanan yang adil dan setara [3,4].

Isu gender juga memengaruhi praktik dan sikap tenaga kesehatan itu sendiri. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa bias gender dalam layanan kesehatan dapat berdampak pada kualitas komunikasi, proses persetujuan pasien (*informed consent*), dan pembatasan pilihan kontrasepsi. Kurangnya perspektif gender dalam praktik kebidanan berpotensi menguatkan stereotip sosial dan melemahkan posisi perempuan sebagai pengambil keputusan. Bidan, sebagai garda terdepan pelayanan kebidanan, memegang peran penting dalam menciptakan layanan yang adil gender, namun pemahaman mereka tentang isu ini sangat menentukan cara mereka memberikan pelayanan [5,6,7]. penelitian ini sangberdasarkan isu diatas penelitian ini bertujuan untuk menggali bagaimana bidan di wilayah dengan karakteristik sosial-budaya yang kuat seperti Tasikmalaya memaknai dan merespons isu gender dalam praktik sehari-hari mereka.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

Secara fundamental, gender didefinisikan sebagai konstruksi sosial dan budaya yang mengacu pada peran, perilaku, dan atribut yang dianggap layak bagi laki-laki dan perempuan dalam suatu masyarakat. Konsep ini berbeda dengan jenis kelamin (*sex*), yang merujuk pada



karakteristik biologis. Dalam konteks kesehatan, pemahaman gender sangat penting karena perbedaan peran dan ekspektasi sosial dapat menciptakan ketidaksetaraan dalam akses, penerimaan, dan hasil layanan kesehatan [3].

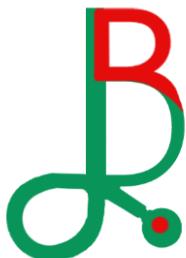
Secara historis, ketidaksetaraan gender sering kali menyebabkan perempuan menghadapi berbagai hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, seperti kendala finansial, keterbatasan mobilitas, otonomi yang rendah dalam pengambilan keputusan, atau bahkan praktik diskriminatif di layanan kesehatan itu sendiri. Dalam pelayanan kebidanan, hal ini sering terjadi ketika perempuan tidak mendapatkan informasi yang memadai atau tidak dilibatkan aktif dalam pengambilan keputusan medis, karena mereka dianggap tidak cukup kompeten secara sosial [6,7].

Gender juga memiliki peran besar dalam pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) [14] menegaskan pentingnya penghormatan hak reproduksi perempuan termasuk kebebasan memilih kontrasepsi dan keputusan persalinan, yang meliputi hak untuk mendapatkan informasi lengkap, hak untuk memilih kontrasepsi, dan hak untuk memutuskan sendiri tentang kehamilan dan persalinan. Jika bias gender tidak diatasi, perempuan rentan mengalami intervensi medis yang tidak perlu atau tekanan sosial. Oleh karena itu, tenaga kesehatan, termasuk bidan, memiliki peran strategis dalam menciptakan pelayanan yang adil gender dan mencegah diskriminasi.

Pelayanan kebidanan responsif gender adalah pendekatan holistik yang mempertimbangkan perbedaan kebutuhan, pengalaman, dan hambatan berdasarkan konstruksi gender dalam setiap asuhan kebidanan yang diberikan. Tujuannya adalah memastikan bahwa seluruh proses pelayanan bersifat adil, setara, dan memberdayakan pasien, khususnya perempuan. Pendekatan ini tidak hanya fokus pada aspek klinis, tetapi juga memperhatikan faktor sosial, budaya, dan struktural yang memengaruhi akses dan kualitas pelayanan.

Menurut WHO dan UNFPA [13,14], prinsip utama dari pelayanan kesehatan yang responsif gender mencakup kesetaraan akses tanpa diskriminasi, partisipasi aktif pasien dalam pengambilan keputusan, pemberdayaan pasien melalui komunikasi yang setara, pencegahan kekerasan berbasis gender, serta kepekaan terhadap budaya dan konteks lokal. Meskipun terdapat panduan dari Kementerian Kesehatan RI yang menekankan pentingnya integrasi nilai-nilai gender, implementasi di lapangan masih bervariasi. Kurangnya pengetahuan dan pelatihan tentang isu gender menjadi salah satu penyebab utama.

Masyarakat Kabupaten Tasikmalaya memiliki ciri khas religius dan komunal, dengan nilai tradisional dan pola patriarki yang masih kuat mengakar. Kehidupan sosial masyarakat sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai keagamaan dan adat Sunda yang kental. Dalam struktur sosial ini, laki-laki (suami) seringkali ditempatkan sebagai pengambil keputusan utama di ranah keluarga, termasuk dalam urusan kesehatan dan reproduksi. Hal ini dapat menunda akses perempuan terhadap pelayanan kesehatan,



bahkan dalam kondisi darurat, karena harus menunggu izin suami.

Peran tokoh agama seperti kyai dan ustad sangat dominan dalam memengaruhi pandangan masyarakat terhadap kesehatan reproduksi. Pandangan keagamaan yang konservatif dalam beberapa kasus dapat memperkuat pelarangan terhadap penggunaan kontrasepsi atau membatasi perempuan dalam mengakses layanan tanpa pendamping laki-laki. Namun, ada juga tokoh agama yang memiliki pandangan progresif dan mendorong perempuan untuk menjaga kesehatan reproduksi. Hal ini menunjukkan bahwa bidan dituntut untuk memiliki keterampilan komunikasi lintas budaya dan gender agar dapat memediasi antara kebutuhan medis dan nilai-nilai budaya

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode fenomenologi. Pendekatan ini dipilih untuk menggali secara mendalam pengalaman, persepsi, dan pemaknaan yang diberikan oleh bidan terhadap isu gender dalam praktik pelayanan kebidanan. Penelitian ini dilaksanakan di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, termasuk Puskesmas dan klinik, di Kabupaten Tasikmalaya. Subjek penelitian adalah bidan yang bertugas di wilayah tersebut, dengan kriteria memiliki pengalaman kerja minimal dua tahun, pernah menangani pelayanan maternal, dan bersedia diwawancara. Jumlah informan yang terlibat adalah 10 orang, dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Penelitian ini sudah mendapatkan kelayakan ijin dengan Nomor: 540/KEPK/SDHB/B/VIII/2025, dan penelitian ini dilakukan pada selama 10 hari di

bulan September 2025 di Kabupaten Tasikmalaya.

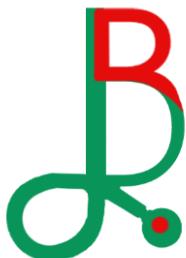
Teknik pengumpulan data utama adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*) menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur. Observasi partisipatif terbatas dan studi dokumen juga dilakukan untuk melengkapi data. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan teknik analisis tematik yang mencakup transkripsi wawancara, koding data untuk identifikasi tema, interpretasi, dan penarikan makna berdasarkan kerangka teori gender. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber, *member check* (konfirmasi ulang kepada informan), dan *peer debriefing* (diskusi dengan sesama peneliti). Seluruh prosedur penelitian dijalankan dengan etika yang ketat, termasuk menjaga kerahasiaan identitas informan dan memperoleh persetujuan tertulis (*informed consent*).

Perlu dicatat bahwa pedoman wawancara awal berfokus pada "asuhan kebidanan holistik" dan "asuhan komprehensif". Namun, selama pengumpulan data, isu yang paling dominan muncul dari pengalaman bidan adalah tentang gender. Pergeseran fokus ini merupakan proses alamiah dalam penelitian kualitatif, di mana bidan secara praktis mengartikan aspek "holistik" dari pelayanan mereka sebagai kebutuhan untuk menavigasi hambatan sosial dan budaya yang terkait erat dengan isu gender.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Isi Hasil dan Pembahasan**

Bagian ini menyajikan hasil analisis tematik dari wawancara mendalam yang dilakukan dengan 10 bidan di Kabupaten Tasikmalaya. Temuan ini disintesis dan dibahas dengan mengacu pada kerangka teori gender.



Tabel 1. Ringkasan Profil Informan Penelitian

Kode	Usia (Th)	Pendidikan Terakhir	Tempat Praktik	Lama Praktik (Tahun)
Bidan 1	35	D4 Kebidanan	Puskesmas A	10
Bidan 2	42	S1 Kebidanan	Puskesmas B	18
Bidan 3	29	D3 Kebidanan	Klinik Swasta C	5
Bidan 4	38	D4 Kebidanan	Puskesmas	15
Bidan 5	32	D3 Kebidanan	Puskesmas E	8
Bidan 6	45	S1 Kebidanan	Puskesmas A	20
Bidan 7	31	D3 Kebidanan	Puskesmas F	7
Bidan 8	50	S1 Kebidanan	Klinik Swasta G	25
Bidan 9	27	D3 Kebidanan	Puskesmas H	3
Bidan 10	34	D4 Kebidanan	Puskesmas B	12

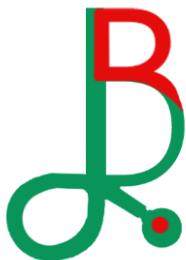
Tabel di atas menyajikan gambaran beragam dari informan berdasarkan usia, pendidikan, dan pengalaman kerja. Rata-rata pengalaman praktik mereka yang lebih dari 10 tahun menunjukkan bahwa informan memiliki pemahaman mendalam tentang realitas pelayanan kebidanan di wilayah tersebut.

### **Analisis Tematik: Hambatan Struktural dan Kultural dalam Akses Kesehatan**

Analisis wawancara secara konsisten mengidentifikasi hambatan signifikan yang dihadapi bidan dan pasien perempuan dalam pelayanan kesehatan. Hambatan terbesar adalah perbedaan latar belakang budaya dan pendidikan pasien, serta norma sosial yang menempatkan pengambilan keputusan kesehatan di tangan suami atau keluarga laki-laki. Sebagian besar bidan kerap menunda tindakan medis karena menunggu keputusan suami atau keluarga laki-laki pasien [8,9]. Fenomena ini merupakan manifestasi nyata dari sistem patriarki yang kuat, di mana laki-laki dominan dalam pengambilan keputusan. Selain itu, temuan juga menunjukkan adanya diskriminasi yang dihadapi bidan dalam melayani pasien perempuan dari berbagai latar belakang, termasuk stigma terhadap perempuan hamil di luar nikah.

### **Analisis Tematik: Peran Bidan sebagai Agen Perubahan dan Pemberdayaan**

Meskipun menghadapi hambatan kultural yang kuat, para bidan menunjukkan peran proaktif dalam melawan ketidaksetaraan gender di lingkungan kerja mereka. Peran Bidan meluas dari sekadar klinis menjadi pendidik dan advokat sosial bagi pasien [10,11]. Misalnya, mereka berupaya mengedukasi pasien bahwa keputusan terkait kesehatan ada di tangan mereka sendiri. Bidan juga menunjukkan kepekaan yang tinggi terhadap pasien yang diduga mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), dengan menciptakan ruang aman dan menggunakan pendekatan empatik. Upaya mereka untuk meningkatkan kesadaran



pasien akan hak-hak reproduksi dan mendorong kemandirian adalah bentuk konkret dari pemberdayaan perempuan (*empowerment*).

### **Analisis Tematik: Kesenjangan antara Teori dan Praktik**

Wawancara mengungkap kesenjangan yang signifikan antara pendidikan formal yang diterima bidan dan realitas yang mereka hadapi di lapangan. Mayoritas bidan merasa bahwa kurikulum pendidikan formal belum sepenuhnya membahas aspek gender secara mendalam. Akibatnya, mereka merasa harus terus belajar dan meningkatkan pemahaman secara mandiri melalui pengalaman di lapangan. Penelitian sebelumnya oleh Suryani & Fitria (2020) juga mengonfirmasi bahwa sebagian besar bidan belum pernah mendapatkan pelatihan khusus tentang kesetaraan gender dalam pelayanan kebidanan [12].

### **Sintesis Temuan dengan Kerangka Teori Gender**

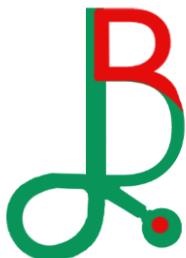
Temuan dari penelitian ini secara kuat memperkuat gagasan bahwa gender adalah sebuah konstruksi sosial yang secara langsung memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan perempuan. Berbagai hambatan yang ditemui pasien—dominasi pengambilan keputusan oleh suami, stigma sosial, dan kurangnya otonomi—bukanlah disebabkan oleh perbedaan biologis, melainkan manifestasi nyata dari peran gender yang terbangun secara sosial [10,11,15]. Hal ini menjadikan perempuan dalam posisi yang pasif dan rentan, di mana hak mereka untuk menentukan pilihan atas tubuh dan kesehatan mereka sendiri direduksi.

Analisis ini juga menegaskan kembali konsep patriarki yang kuat, di mana laki-laki memegang posisi dominan sebagai pengambil keputusan di ranah publik dan privat. Kondisi ini sangat terlihat di Kabupaten Tasikmalaya, di mana bidan sering harus menunggu persetujuan suami untuk tindakan medis esensial. Meskipun demikian, penelitian ini juga menyoroti peran proaktif para bidan yang secara efektif menjadi agen perubahan. Upaya mereka untuk mengedukasi pasien tentang hak-hak reproduksi dan mendorong kemandirian adalah bentuk konkret dari pemberdayaan perempuan (*empowerment*). Proses ini memungkinkan pasien untuk memiliki kontrol yang lebih besar atas hidup dan kesehatannya, bahkan di tengah struktur sosial yang membatasi.

Terakhir, temuan ini menunjukkan pentingnya konsep interseksionalitas. Tantangan yang dihadapi bidan dalam melayani pasien tidak hanya ditentukan oleh gender semata, tetapi juga berinteraksi dengan faktor lain seperti latar belakang budaya, tingkat pendidikan, dan status pernikahan [15]. Contohnya, perempuan hamil di luar nikah menghadapi diskriminasi yang berlapis, menuntut bidan untuk memberikan pelayanan yang lebih peka terhadap berbagai bentuk ketidakadilan ini.

### **KESIMPULAN**

Penelitian ini secara mendalam mengeksplorasi persepsi dan praktik bidan di Kabupaten Tasikmalaya dalam memberikan pelayanan kebidanan responsif gender. Dalam penelitian ini meskipun bidan memiliki kesadaran dan praktik yang bervariasi, mereka secara konsisten menghadapi hambatan yang signifikan, baik yang bersifat struktural maupun kultural, yang berakar pada sistem patriarki lokal. Di tengah tantangan ini, bidan



menunjukkan peran proaktif sebagai edukator, advokat, dan pelindung, mengisi kekosongan yang ditinggalkan oleh sistem yang belum sepenuhnya responsif terhadap isu gender. Namun, upaya ini terhambat oleh kesenjangan antara pendidikan formal dan kebutuhan praktis di lapangan.

Berdasarkan temuan penelitian, laporan ini merekomendasikan langkah-langkah strategis untuk meningkatkan pelayanan kebidanan yang responsif gender di Kabupaten Tasikmalaya:

Untuk Pemerintah dan Pembuat Kebijakan: Diperlukan penyusunan kebijakan yang secara eksplisit mendukung otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan kesehatan, termasuk dalam keadaan darurat.

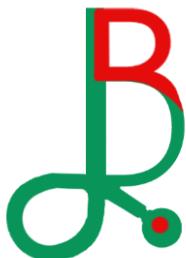
Untuk Institusi Pendidikan Kebidanan: Kurikulum pendidikan formal harus diperkuat dengan topik-topik krusial seperti kesetaraan gender, hak asasi manusia, dan komunikasi lintas budaya. Pendidikan harus berorientasi pada praktik dan dilengkapi dengan studi kasus nyata untuk mempersiapkan calon bidan menghadapi kompleksitas sosial di lapangan

Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Diperlukan pengembangan modul pelatihan berbasis kasus yang spesifik untuk menghadapi situasi sensitif seperti dominasi keputusan oleh keluarga, KDRT, dan stigma sosial.

Untuk Penelitian Selanjutnya: Penelitian kuantitatif lebih lanjut diperlukan untuk mengukur dampak dari intervensi atau pelatihan sensitivitas gender terhadap kualitas pelayanan dan kesehatan perempuan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Amalia R, Suryadi E. Pengaruh budaya patriarki terhadap pengambilan keputusan dalam pelayanan persalinan di pedesaan Tasikmalaya. *J Kesmas Priangan*. 2023;8(1):23-30.
- [2] Badan Pusat Statistik Kabupaten Tasikmalaya. *Kabupaten Tasikmalaya dalam angka 2023*. Tasikmalaya: BPS; 2023.
- [3] Dewi SL, Mustikawati N. Analisis penerapan pelayanan kebidanan responsif gender di Puskesmas wilayah Jawa Barat. *J Ilmu Kebidanan*. 2021;9(2):45-53.
- [4] Fitriana Y, Andini N. Persepsi bidan terhadap pelayanan kebidanan berbasis kesetaraan gender. *J Kebidanan Nusantara*. 2022;11(1):10-18.
- [5] George A. Human resources for health: A gender analysis. *Bull World Health Organ*. 2007;85(11):822-9.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Panduan pelayanan kebidanan responsif gender*. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman pelayanan kesehatan reproduksi yang responsif gender*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Reproduksi; 2020.
- [8] Nuraini A. Pemahaman bidan tentang gender dalam pelayanan kesehatan reproduksi: Studi eksploratif di wilayah pedesaan. *J Kesehat Reproduksi Indones*. 2021;5(1):33-40.
- [9] Ramdhani F. Determinan keterlambatan pengambilan keputusan rujukan obstetri di wilayah pedesaan Kabupaten Tasikmalaya. *J Kesehat Masy Indones*. 2021;10(2):56-64.
- [10] Rohimah N. Peran tokoh agama dalam pembentukan persepsi masyarakat terhadap layanan KB di Tasikmalaya. *J Komunikasi Islam Masy*. 2020;6(1):44-53.



- [11] Setyaningsih R, Nuryani E. Gender sensitivity among midwives in maternal health services: A qualitative study. *Indones J Midwifery*. 2019;7(2):110-8.
- [12] Suryani D, Fitria A. Tingkat pemahaman bidan tentang pelayanan kesehatan reproduksi responsif gender. *J Kebidanan Kesehat*. 2020;10(1):33-40.
- [13] UNFPA. *Gender equality and reproductive health: A toolkit for health providers*. New York: United Nations Population Fund; 2015.
- [14] World Health Organization. *Gender mainstreaming for health managers: A practical approach*. Geneva: WHO; 2011.
- [15] World Health Organization. *Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce*. Geneva: WHO; 2019.