

ANALISIS GENDER DENGAN GENDER ANALYSIS PATHWAY (GAP)

PROGRAM : PENGELOLAAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

1. Menyusun Cascading Kinerja sesuai dengan Imendagri No 2 Tahun 2025 dengan menggunakan RPJMD Provinsi masing-masing

Visi	Misi	Tujuan	Sasaran	Outcome	Program Prioritas
Mewujudkan masyarakat sehat dan berkualitas	Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan	Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak	Meningkatnya pelayanan kesehatan bayi baru lahir yang berkualitas dan merata	Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	Penurunan AKB dan peningkatan kesehatan neonatal

2. Menyusun analisis gender sektoral yang menggunakan Gender Analysis Pathway:

Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4
Tentukan Satu Isu Gender Strategis	Identifikasi faktor penyebab	Susun Rencana Aksi	Identifikasi PD relevan
Masih terdapat kesenjangan akses dan partisipasi bayi baru lahir dalam memperoleh pelayanan neonatal sesuai standar. Data menunjukkan belum seluruh bayi baru lahir mendapatkan pelayanan esensial seperti IMD, pemeriksaan bayi baru lahir, vitamin K, salep mata, imunisasi HB-0, dan pemantauan neonatal sesuai standar . (DATA KOTA PARIAMAN 2025 KN LENGKAP 74,94%	- Ranah masyarakat: - Rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir. - Dukungan suami/keluarga terhadap pelayanan neonatal masih rendah. - Beban domestik ibu nifas menyebabkan keterlambatan membawa bayi ke fasilitas kesehatan.	1. Penguatan pelayanan neonatal esensial yang responsif gender. 2. Edukasi ibu, suami, dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir melalui kelas ibu nifas dan konseling keluarga. 3. Peningkatan kunjungan rumah bagi bayi baru lahir risiko tinggi.	- Dinas Kesehatan Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir. Puskesmas

(1337 bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dari sasaran Puscadin 1784 bayi baru lahir) o Identifikasi isu gender strategis di sektor kesehatan bayi baru lahir: Masin terdapat: kesejahteraan APKM (Akses, Partisipasi, Kontrol dan Manfaat) dalam pelayanan kesehatan bayi baru lahir. a. Akses Sebagian bayi baru lahir belum memperoleh akses optimal terhadap pelayanan neonatal sesuai standar karena faktor jarak pelayanan, kondisi ekonomi keluarga, keterbatasan informasi, dan dukungan keluarga yang belum memadai. b. Partisipasi Partisipasi ibu nifas dan keluarga dalam kunjungan neonatal, edukasi perawatan bayi, dan pemanfaatan layanan kesehatan masin belum optimal. c. Kontrol Ibu nifas belum sepenuhnya memiliki kontrol dalam pengambilan keputusan terkait pencarian layanan kesehatan bayi baru lahir karena keputusan sering dipengaruhi suami atau anggota keluarga lainnya. d. Manfaat Manfaat pelayanan kesehatan bayi baru lahir belum dirasakan	- Keterbatasan biaya transportasi dan informasi kesehatan - Ranah pemerintah: - Belum optimalnya edukasi dan promosi kesehatan berbasis gender. - Keterbatasan langkauan pelayanan bagi wilayah tertentu. - Pemanfaatan data terpih bayi baru lahir belum optimal.	4. Penguatan pencatatan dan pemanfaatan data terpih bayi baru lahir berdasarkan umur, wilayah, faktor risiko, dan kondisi sosial ekonomi. 5. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan tentang pelayanan neonatal responsif gender.. - Akses pelayanan neonatal esensial bagi bayi baru lahir. - Edukasi perawatan bayi baru lahir yang melibatkan keluarga. - Kunjungan rumah dan pemanfaatan bayi risiko tinggi. - Penguatan layanan responsif gender dan pemanfaatan data terpih.	Pelayanan skrining BBL, KN Lengkap, kelas ibu balita, kunjungan rumah. DP3AP2KB Edukasi kesadaran gender dan penguatan peran keluarga. Kecamatan/Kelurahan/ Desa Dukungan kader dan pemberdayaan masyarakat.
--	---	--	---

secara merata oleh seluruh kelompok bayi, terutama bayi risiko tinggi, bayi dari keluarga miskin, dan bayi di wilayah dengan akses pelayanan terbatas. - o Bentuk-bentuk ketidakadilan gender yang teridentifikasi: • Beban Ganda: Ibu nifas tetap menjalankan pekerjaan domestik dan perawatan bayi sehingga waktu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan menjadi terbatas. • Stereotip: Perawatan bayi baru lahir dianggap sepenuhnya urusan ibu sehingga keterlibatan suami masih rendah. • Subordinasi: Pengambilan keputusan mengenai rujukan bayi, pemeriksaan, dan pembiayaan kesehatan masih dipengaruhi pihak lain. • Marginalisasi: Bayi baru lahir dari keluarga miskin, wilayah terpencil, atau kelompok rentan berpotensi mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan neonatal berkualitas. • Kekerasan Berbasis Gender: Kekerasan berbasis gender: Sebagian ibu nifas berpotensi mengalami tekanan psikologis, penelantaran, atau kekerasan dalam rumah tangga yang dapat mempengaruhi perawatan bayi baru lahir.			
---	--	--	--

3. Mengidentifikasi program, kegiatan, sub kegiatan yang berkontribusi pada pelaksanaan pembangunan kesetaraan gender, dengan mengisi label berikut ini :

Rencana Aksi	Nama Program	Nama Kegiatan	Nama Sub Kegiatan	Nama Perangkat Daerah Pelaksana
Penguatan pelayanan neonatal responsif gender	Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar	Dinas Kesehatan / Puskesmas
Edukasi keluarga dalam perawatan bayi baru lahir	Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Kelas ibu nifas, konseling perawatan bayi	Dinas Kesehatan / Puskesmas
Kunjungan rumah bayi risiko tinggi	Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Pendampingan dan pemantauan bayi baru lahir risiko tinggi	Dinas Kesehatan / Puskesmas
Penguatan data terpilah neonatal	Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Pengumpulan dan analisis data terpilah	Dinas Kesehatan
Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan	Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Pelatihan pelayanan neonatal responsif gender	Dinas Kesehatan

KAK YANG RESPONSIF GENDER (GENDER ACTION BUDGET/GAB)

KERANGKA ACUAN KERJA/TERM OF REFERENCE (TOR)

SUB KEGIATAN TA 2026

Perangkat Daerah	Dinas Kesehatan Kota Pariaman
Program	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
Kegiatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
Sub Kegiatan	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar
Kode Subkegiatan	-----
Kinerja	Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar
Indikator	Persentase bayi baru lahir memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar (KN Lengkap)
Satuan	100% / 1715 Orang

A. Latar Belakang

1. Dasar Hukum

- 1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- 2) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang RPJMN Tahun 2025–2029.
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan terkait Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- 4) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Permendagri Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah.
- 5) Peraturan Daerah Kota Pariaman tentang RPJMD Kota Pariaman Tahun 2025-2029.
- 6) Peraturan Kepala Daerah/RKPD Kota Pariaman Tahun 2026.
- 7) Peraturan Daerah/Pergub/Perwako tentang Pengarusutamaan Gender.

2. Gambaran Umum

Peningkatan derajat kesehatan bayi baru lahir merupakan bagian penting dalam pembangunan kesehatan daerah, karena pelayanan neonatal yang sesuai standar berperan dalam menurunkan angka kematian bayi dan mencegah komplikasi pada masa awal kehidupan.

Berdasarkan pengalaman pelaksanaan pelayanan tahun sebelumnya, masih ditemukan bayi baru lahir yang belum memperoleh pelayanan esensial secara lengkap, seperti IMD, pemeriksaan bayi baru lahir, pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi HB-0, dan pemantauan neonatal sesuai standar.

Dari perspektif **pembangunan manusia dan kesetaraan gender**, masih terdapat **kesenjangan APKM (Akses, Partisipasi, Kontrol, dan Manfaat)** pada pelayanan kesehatan bayi baru lahir:

- **Akses:** Sebagian bayi baru lahir belum memperoleh akses optimal terhadap pelayanan neonatal sesuai standar karena faktor jarak pelayanan, kondisi ekonomi keluarga, keterbatasan informasi, dan dukungan keluarga yang belum memadai.
- **Partisipasi:** Partisipasi ibu nifas dan keluarga dalam kunjungan neonatal, edukasi perawatan bayi, dan pemanfaatan layanan kesehatan masih belum optimal.
- **Kontrol:** Ibu nifas belum sepenuhnya memiliki kontrol dalam pengambilan keputusan terkait pencarian layanan kesehatan bayi baru lahir karena keputusan sering dipengaruhi suami atau anggota keluarga lainnya.
- **Manfaat:** Manfaat pelayanan kesehatan bayi baru lahir belum dirasakan secara merata oleh seluruh kelompok bayi, terutama bayi risiko tinggi, bayi dari keluarga miskin, dan bayi di wilayah dengan akses pelayanan terbatas.

Selain itu masih terdapat bentuk ketidakadilan gender berupa **beban ganda, stereotip perawatan bayi baru lahir sebagai urusan perempuan, subordinasi dalam pengambilan keputusan keluarga, serta potensi marginalisasi kelompok rentan**.

Sub kegiatan ini merupakan **Sub Kegiatan Responsif Gender** karena berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan neonatal, peningkatan akses pelayanan kesehatan perempuan pada masa nifas, dan pengurangan ketimpangan gender dalam pengasuhan dan pemanfaatan layanan kesehatan.

B. Penerima Manfaat

Penerima manfaat langsung

- *Bayi baru lahir penerima pelayanan neonatal sesuai standar.*

- Ibu nifas sebagai pendamping utama perawatan bayi.

Penerima manfaat tidak langsung

- Suami/pendamping bayi baru lahir.
- Keluarga bayi.
- Kader kesehatan dan masyarakat.

Metodologi Identifikasi Penerima Manfaat

Penerima manfaat diidentifikasi melalui:

- Data sasaran bayi baru lahir di puskesmas.
- Kohort bayi baru lahir.
- Pendataan kader kesehatan.
- Data keluarga risiko tinggi dan kelompok rentan.
- Data terpilih berdasarkan umur bayi, wilayah, status risiko, kondisi sosial ekonomi, dan disabilitas/nondisabilitas ibu.

C. Strategi untuk Mencapai Kinerja

(1) Metode Pelaksanaan;

Metode pelaksanaan dilakukan melalui swakelola oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

Integrasi aspek gender dilakukan melalui:

- penggunaan data terpilih;
- peningkatan akses pelayanan bayi baru lahir;
- pelibatan suami/keluarga;
- pelayanan yang memperhatikan kebutuhan khusus ibu nifas dan bayi;
- pelayanan jemput bola/kunjungan rumah bagi bayi risiko tinggi atau akses terbatas.

(2) Tahapan dan Waktu Pelaksanaan

(1) Persiapan

Melakukan rapat koordinasi, penetapan sasaran, penyusunan jadwal pelayanan, dan analisis data bayi baru lahir.

Strategi yang dilakukan:

- Pemanfaatan data terpilah bayi baru lahir berdasarkan umur, wilayah, risiko, dan kondisi sosial ekonomi.
- Penyusunan strategi pelayanan responsif gender.
- Penyiapan media edukasi yang melibatkan suami/keluarga.

(2) Pelaksanaan Pelayanan

Pelayanan dilakukan melalui:

- Pemeriksaan bayi baru lahir sesuai standar.
- Pemberian vitamin K.
- Pemberian salep mata.
- Imunisasi HB-0.
- Edukasi tanda bahaya bayi baru lahir.
- Konseling perawatan bayi baru lahir.
- Kelas ibu nifas dengan keterlibatan suami/pendamping.
- Kunjungan rumah untuk sasaran khusus dan bayi risiko tinggi.

(3) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan melalui:

- pemantauan capaian indikator,
- evaluasi cakupan pelayanan,
- evaluasi pemanfaatan layanan berdasarkan data terpilah gender.

(4) Pelaporan

Penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan dan capaian indikator responsif gender.

D. Kurun Waktu Pencapaian Keluaran

Sub kegiatan dilaksanakan selama 12 bulan Tahun 2026.

No	Aktivitas	Waktu
1	Persiapan	Januari Pekan 1-2
2	Pelaksanaan pelayanan	Januari-November
3	Monitoring dan evaluasi	Triwulan I-IV
4	Pelaporan	Desember

E. Biaya Yang Diperlukan

Anggaran untuk sub-kegiatan ini sebesar Rp (.....)

Rincian anggaran dapat disusun mengikuti komponen berikut:

- Honor/dukungan operasional pelaksanaan
- Bahan habis pakai pelayanan neonatal.
- Media edukasi ibu dan keluarga.
- Transport kunjungan rumah.
- Pertemuan koordinasi dan evaluasi.
- Dokumentasi dan pelaporan kegiatan.

Penanggung Jawab Kegiatan,



Sri Martali Amd. Keb
NIP.19870928 200901 2 001

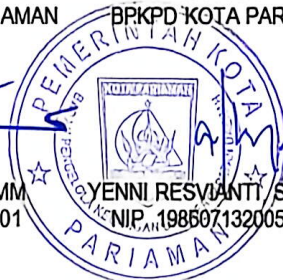
TIM PENGGERAK/DRIVER PPRG TAHUN 2026
PARIAMAN, 01 JULI 2026

INSPEKTUR PEMBANTU III
INSPEKTORAT KOTA PARIAMAN



INSPIRI NOOR, SE, MM
NIP.197004154197031001

KABID ANGGARAN
BPKPD KOTA PARIAMAN



YENNI RESVIANI/ S.Sos, MM
NIP.198507132005012003

KABID PEMSOSBUD
BAPPEDA KOTA PARIAMAN



BISRI AMRA, M.Si
NIP.198104102008031003

PLT KEPALA
DPJARB KOTA PARIAMAN



IKA SEPTIA MALLANA, S.IP
NIP.198709152007012001