

ANALISIS GENDER DENGAN GENDER ANALYSIS PATHWAY (GAP)

PROGRAM : PENGELOLAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL

1. Menyusun Cascading Kinerja sesuai dengan Inmendagri 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 ibu hamil yang berkualitas dan merata	Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	Penurunan AKI dan peningkatan kesehatan maternal

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 ibu hamil dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar. Data menunjukkan belum seluruh ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan lengkap (K6), pemeriksaan laboratorium, edukasi gizi dan deteksi risiko tinggi dan kelas hamil. DATA KOTA PARIAMAN Tahun 2025 Pelayanan Hamil sesuai standar capaian 67,6 % (1319 ibu hamil) dari target Pusdatin 1951	- Ranah masyarakat: - Rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai pentingnya ANC terpadu. - Pengambilan keputusan kesehatan masih dominan oleh suami/keluarga. - Beban domestik menyebabkan ibu sulit hadir ke fasilitas kesehatan. - Keterbatasan biaya transportasi dan dukungan keluarga. - Ranah pemerintah: - Belum optimalnya edukasi dan promosi kesehatan berbasis gender.	- Penguatan pelayanan ANC terpadu dan ramah gender. - Edukasi kesehatan ibu hamil melibatkan suami/keluarga melalui kelas ibu hamil dan konseling keluarga. - Peningkatan kunjungan rumah bagi ibu hamil risiko tinggi. - Penguatan pencatatan dan pemanfaatan data terpadu ibu hamil berdasarkan umur, wilayah, faktor risiko dan status sosial ekonomi. - Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan tentang pelayanan responsif gender.	- Dinas Kesehatan - Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil. - Puskesmas - Pelayanan ANC terpadu, kelas ibu hamil, kunjungan rumah. - DP3AP2KB - Edukasi kesetaraan gender dan penguatan peran

o Identifikasi isu gender strategis di sektor kesehatan ibu hamil: Masih terdapat kesenjangan APKM (Akses, Partisipasi, Kontrol dan Manfaat) dalam pelayanan kesehatan ibu hamil. a. Akses Sebagian ibu hamil belum memperoleh akses optimal terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar (ANC/K6), pemeriksaan laboratorium, edukasi kesehatan, pelayanan gizi, dan deteksi dini faktor risiko kehamilan dan keles hamil akibat keterbatasan informasi, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, jarak pelayanan, dan waktu pelayanan. b. Partisipasi Partisipasi ibu hamil dalam pemeriksaan rutin kehamilan, kelas ibu hamil, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan masih belum optimal. Keterlibatan suami/keluarga dalam mendukung pemeriksaan kehamilan juga masih rendah. c. Kontrol Perempuan/ibu hamil belum sepenuhnya memiliki kontrol dalam	• Keterbatasan jangkauan pelayanan bagi wilayah tertentu. • Pemanfaatan data terpilah ibu hamil risiko tinggi belum optimal.		keluarga. Kecamatan/Kelurahan/Desa Dukungan kader dan pemberdayaan masyarakat.
--	---	--	---

pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi dan pemeriksaan kehamilan karena keputusan sering dipengaruhi atau didominasi oleh suami maupun anggota keluarga lainnya. d. Manfaat Manfaat pelayanan kesehatan ibu hamil belum dirasakan secara merata oleh seluruh kelompok perempuan, terutama ibu hamil risiko tinggi, ibu dengan kondisi sosial ekonomi rendah, dan ibu di wilayah dengan akses pelayanan terbatas. - o Bentuk-bentuk ketidakadilan gender yang teridentifikasi: • Beban Ganda: Ibu hamil tetap menjalankan pekerjaan domestik dan/atau pekerjaan ekonomi sehingga waktu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan menjadi terbatas. • Stereotip: Kehamilan dianggap sepenuhnya urusan perempuan sehingga keterlibatan laki-laki/suami dalam kesehatan maternal masih rendah. • Subordinasi: Pengambilan keputusan mengenai pemeriksaan			
--	--	--	--

kehamilan, rujukan, maupun pembiayaan kesehatan masih dipengaruhi pihak lain sehingga posisi ibu dalam menentukan kebutuhan kesehatannya belum optimal. • Marginalisasi: Ibu hamil dari keluarga miskin, wilayah terpencil, atau kelompok rentan berpotensi mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas. • Kekerasan Berbasis Gender: Sebagian ibu hamil berpotensi mengalami tekanan psikologis, penelantaran, atau kekerasan dalam rumah tangga yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan janin.			
--	--	--	--

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

Rencana Aksi	Nama Program	Nama Kegiatan	Nama Sub Kegiatan	Nama Perangkat Daerah Pelaksana
Penguatan ANC terpadu responsif gender	Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	Dinas Kesehatan / Puskesmas

Edukasi keluarga dan suami dalam kesehatan maternal	Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Kelas ibu hamil, konseling kesehatan reproduksi	Dinas Kesehatan / Puskesmas
Kunjungan rumah ibu hamil risiko tinggi	Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Pendampingan dan pemantauan ibu hamil risiko tinggi	Dinas Kesehatan / Puskesmas
Pengumpulan data terpilah gender	Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Pengumpulan dan analisis data terpilah	Dinas Kesehatan
Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan	Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Pelatihan pelayanan kesehatan 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 Ibu Hamil
Kegiatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
Sub Kegiatan	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar
Kode Subkegiatan	
Kinerja	Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar
Indikator	Persentase ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar (K6)
Satuan	100% / 1951 orgng

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) Peraluran 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) Peraluran Kepala Daerah/RKPD Kota Pariaman Tahun 2026.
- 7) Peraturan Daerah/Pergub/Perwako tentang Pengarusutamaan Gender.

2. Gambaran Umum

Peningkatan derajat kesehatan ibu merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan daerah. Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar menjadi upaya penting dalam menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan komplikasi kehamilan.

Berdasarkan data pelayanan kesehatan tahun sebelumnya, masih ditemukan ibu hamil yang belum memperoleh pelayanan antenatal terpadu sesuai standar (K6), pemeriksaan laboratorium, edukasi gizi, deteksi risiko tinggi, dan rujukan tepat waktu.

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

- o **Akses** : belum semua ibu hamil memiliki akses optimal terhadap pelayanan kesehatan karena faktor ekonomi, jarak, waktu pelayanan, dan informasi.
- o **Partisipasi** : keikutsertaan ibu dalam pemeriksaan rutin dan kelas ibu hamil belum optimal serta keterlibatan suami masih rendah.
- o **Kontrol** : sebagian perempuan belum memiliki kontrol penuh dalam pengambilan keputusan terkait pemeriksaan kehamilan dan rujukan kesehatan.
- o **Manfaat** : pelayanan kesehatan belum dirasakan secara merata terutama bagi ibu hamil risiko tinggi, kelompok rentan dan masyarakat berpenghasilan rendah.

Selain itu masih terdapat bentuk ketidakadilan gender berupa **beban ganda, stereotip kesehatan reproduksi 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 maternal, peningkatan akses pelayanan kesehatan perempuan, dan pengurangan ketimpangan gender dalam sektor kesehatan.

B. Penerima Manfaat

Penerima manfaat langsung

- Ibu hamil penerima pelayanan kesehatan: **± 1951 orang (100% perempuan)**.
- Suami/pendamping ibu hamil yang mengikuti edukasi dan konseling kesehatan keluarga.

Penerima manfaat tidak langsung

- *Bayi yang dikandung.*
- *Keluarga ibu hamil.*
- *Kader kesehatan dan masyarakat.*

Metodologi Identifikasi Penerima Manfaat

Penerima manfaat diidentifikasi melalui:

- *Data sasaran ibu hamil Puskesmas.*
- *Kohort ibu hamil.*
- *Pendataan kader kesehatan.*
- *Data keluarga risiko tinggi dan kelompok rentan.*
- *Data terpilih berdasarkan umur, wilayah, status risiko kehamilan, disabilitas/nondisabilitas, dan kondisi sosial ekonomi.*

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 ibu hamil;**
- **pelibatan suami/keluarga;**
- **pelayanan yang memperhatikan kebutuhan khusus perempuan;**
- **pelayanan jemput bola/kunjungan rumah bagi ibu hamil risiko tinggi atau akses terbatas.**

(2) Tahapan dan Waktu Pelaksanaan

(1) Persiapan

Melakukan rapat koordinasi, penetapan sasaran, penyusunan jadwal pelayanan, dan analisis data ibu hamil.

Strategi yang dilakukan:

a. Pemanfaatan data terpilih ibu hamil berdasarkan umur, wilayah, risiko kehamilan, dan kondisi sosial

ekonomi.

b. Penyusunan strategi pelayanan responsif gender.

c. Penyiapan media edukasi yang melibatkan suami/keluarga.

(2) Pelaksanaan Pelayanan

Pelayanan dilakukan melalui:

- Pemeriksaan kehamilan sesuai standar (ANC/K6).
- Pemeriksaan laboratorium dan deteksi risiko tinggi.
- Konseling kesehatan reproduksi, gizi dan persiapan persalinan.
- Kelas ibu hamil dengan keterlibatan suami/pendamping.
- Kunjungan rumah untuk sasaran khusus dan ibu 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 sebagai berikut:

- Honor dukungan kegiatan operasional
- Bahan habis pakai untuk pemeriksaan laboratorium (Triplo Eliminasi)
- Media edukasi
- Transportasi kunjungan rumah
- Pertemuan koordinasi
- Monitoring dan evaluasi
- Pelaporan kegiatan



Redanggung Jawab Kegiatan,

Ms. Syarifuddin S.Kep, M.Si

NIP. 196905051989032004

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



INSPEKTUR PEMBANTU III
INSPEKTORAT KOTA PARIAMAN

MASRUM NOOR, SE, MM
NIP. 197004151990031001



KABID: ANGGARAN
BPKPD KOTA PARIAMAN

YENNI RESVIANI, S.Sos, MM
NIP. 198607132005012003



KABID: PEMSOSBUD
BAPPEDA KOTA PARIAMAN

B. BISRI AMRA, M.Si
NIP. 198104102008031003



PEL. KEPALA
DPSAKB KOTA PARIAMAN

KA SEPTIA MAULANA, S.IP
NIP. 198709152007012001