

ANALISIS GENDER DENGAN GENDER ANALYSIS PATHWAY (GAP)

PROGRAM : PENGELOLAAN PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RESIKO TERINFEKSI *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS / HIV*

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 masyarakat	Meningkatnya pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV sesuai dengan standar	Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV dan menghilangkan diskriminasi terhadap penderita HIV	Peningkatan cakupan skrining HIV pada kelompok resiko terinfeksi HIV, dengan target <i>Three Zero</i> yaitu : • Zero Infeksi Baru HIV: Meniadakan kemunculan kasus infeksi HIV baru sama sekali. • Zero Kematian Akibat AIDS: Tidak ada lagi kematian yang disebabkan oleh virus HIV/AIDS. • Zero Stigma dan Diskriminasi: Menghapus perlakuan diskriminatif terhadap

					Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) agar mereka bisa mengakses pengobatan dengan aman.
--	--	--	--	--	---

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
- o Tingginya stigma dan diskriminasi terhadap pendenta HIV yang mengakibatkan tidak optimalnya pencapaian indikator program pengendalian HIV diantaranya : • Belum maksimalnya skrining pada Kelompok populasi Kunci [LSL, Wara, WPS, Penasun] dan Kelompok Khusus (ibu hamil, Pasien TBC, Pasien IMS, WBP) • Rendahnya cakupan Odhiv On ART	• Ranah masyarakat: ✓ Rendahnya pengetahuan masyarakat pada umum tentang penyakit HIV. ✓ Pengambilan keputusan kesehatan masih dominan oleh suami/keluarga. ✓ Beban stigma dan diskriminasi yang menyebabkan Penderita HIV sulit hadir ke fasilitas kesehatan, dan menyulitkan petugas dalam mendapatkan kontak erat	1. Penguatan pelayanan Sknning HIV terintegrasi terpadu di setiap layanan FKTP maupun FKTRL terutama dalam penemuan kasus baru HIV dan cepat dalam pelayanan/rujukan ke fasilitas kesehatan 2. Peningkatan promosi dan edukasi tentang HIV pada semua lapisan masyarakat . 3. Peningkatan penelusuran Odhiv hilang atau <i>Loss to Follow Up/LFU</i>	• Dinas Kesehatan Manajemen Program Pengelolaan Pengendalian HIV sesuai standar. - Puskesmas /FKTP dan Layanan PDP : Promosi Kesehatan dan Konseling test HIV, Pelayanan terhadap orang dengan resiko terinfeksi HIV dan Penderita HIV, Pendampingan dan Dukungan Pengobatan/PDP HIV, Notifikasi Pasangan, Pencegahan penularan /

• Ada nya kesenjangan antara penemuan kasus baru HIV Positif antara laki-laki dan kasus baru HIV positif perempuan • Rendahnya cakupan pemberian terapi pencegahan TBC pada Odhiv o Identifikasi isu gender strategis di sektor kesehatan penyakit Tuberkulosis: Masih terdapat kesenjangan APKM (Akses, Partisipasi, Kontrol dan Manfaat) dalam pelayanan kesehatan Orang dengan resiko terinfeksi HIV a. Akses Sebagian orang dengan resiko terinfeksi HIV belum memperoleh akses optimal terhadap pelayanan Kesehatan yang optimal, pemeriksaan laboratorium, edukasi kesehatan, keterbatasan informasi, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, jarak pelayanan, dan waktu pelayanan, Stigma dan diskriminasi yang tinggi b. Partisipasi Partisipasi keluarga atau orang terdekat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan masih belum optimal	penderita(notifikasi pasangan sulit dilakukan) ✓ Keterbatasan biaya transportasi dan dukungan keluarga. ✓ Kurangnya kepedulian masyarakat terhadap Kasus HIV di masyarakat terutama di kalangan masyarakat kurang mampu • Ranah pemerintah: ✓ Belum optimalnya edukasi dan promosi kesehatan terutama penyakit HIV berbasis gender. ✓ Belum optimalnya dukungan penganggaran untuk pengendalian HIV di daerah ✓ Belum optimalnya keterlibatan lintas sektor dalam Pengendalian HIV di daerah ✓ Masih kurangnya regulasi atau peraturan yang dapat meningkatkan upaya Pengendalian HIV di daerah	4. Meningkatkan peran serta masyarakat dan lintas sektor terkait dalam upaya pengendalian HIV 5. Mengoptimalkan manajemen logistik Pengendalian HIV secara baik sehingga tidak terjadi kekurangan logistik 6. Mengotimalkan sistem pencatatan dan pelaporan yang <i>real time</i> pada Sistem Informasi HIV / AIDS (SIHA). 7. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di setiap layanan FKTP tentang pelayanan responsif gender. 8. Meningkatkan sistem pendanaan dan penganggaran dalam upaya pengendalian HIV di daerah dan Regulasi pengendalian HIV 9. Meningkatkan pemeriksaan <i>Viral Load</i> Pada ODHIV on ARV Sesuai standar	Pemberian Terapi Pencegahan TBC, pada Odhiv, Evaluasi keberhasilan/Follow Up Pengobatan HIV dengan melakukan test <i>Viral Load</i> Rumah Sakit/FKTRL dan Layanan PDP : Promosi Kesehatan dan Konseling test HIV, Pelayanan terhadap orang dengan resiko terinfeksi HIV dan Penderita HIV, Pendampingan dan Dukungan Pengobatan/PDP HIV, Notifikasi Pasangan, Pencegahan penularan / Pemberian Terapi Pencegahan TBC, pada Odhiv, Evaluasi keberhasilan/Follow Up Pengobatan HIV dengan melakukan test <i>Viral Load</i>
--	--	--	--

c. Kontrol Penderita HIV atau pun orang dengan resiko terinfeksi HIV terutama yang perempuan belum sepenuhnya memiliki kontrol dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan karena keputusan sering dipengaruhi atau didominasi oleh suami maupun anggota keluarga lainnya. d. Manfaat Manfaat pelayanan kesehatan terhadap penderita HIV belum dirasakan secara merata oleh seluruh kelompok masyarakat, terutama kelompok dengan kondisi sosial ekonomi rendah, dan di wilayah dengan akses pelayanan terbatas. ○ Bentuk-bentuk ketidakadilan gender yang teridentifikasi: • Beban Ganda: Penderita HIV tetap menjalankan pekerjaan domestik dan/atau pekerjaan ekonomi sehingga waktu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan menjadi terbatas. • Stereotip: Penyakit HIV masih dianggap masih sebagai penyakit akibat guna-guna/keturunan, sehingga motivasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan masih rendah.			
---	--	--	--

• Subordinasi: Pengambilan keputusan mengenai pemenuhan kesehatan, rujukan, maupun pembiayaan kesehatan masih dipengaruhi pihak lain sehingga mempengaruhi dalam menentukan pilihan dalam percepatan mendapatkan pelayanan kesehatan • Marginalisasi: Penyakit HIV terutama pada dari keluarga miskin, wilayah terpencil, atau kelompok rentan berpotensi mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas. • Kekerasan Berbasis Gender: Sebagian besar kasus HIV di masyarakat adalah laki-laki mendapatkan perlakuan (stigma) yang negative sehingga berpotensi mengalami tekanan psikologis, penelantaran, atau pengucilan dalam masyarakat yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan penderita HIV .			
--	--	--	--

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 pelayanan Skrining HIV terintegrasi terpadu di setiap layanan FKTP maupun FKTRL terutama dalam penemuan kasus baru HIV dan cepat dalam pelayanan/rujukan ke fasilitas kesehatan	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan di tingkat daerah	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan resiko terinfeksi HIV	Dinas Kesehatan / Puskesmas
Peningkatan promosi dan edukasi tentang HIV pada semua lapisan masyarakat .	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan di tingkat daerah	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan resiko terinfeksi HIV	Dinas Kesehatan / Puskesmas RS
Peningkatan penelusuran Odhiv hilang atau <i>Loss to Follow Up</i> /LFU	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan di tingkat daerah	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan resiko terinfeksi HIV	Dinas Kesehatan / Puskesmas RS Layanan PDP HI
Meningkatkan peran serta masyarakat dan lintas sektor terkait dalam upaya pengendalian HIV	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan di tingkat daerah	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan resiko terinfeksi HIV	Dinas Kesehatan / Puskesmas Lintas Sektor
Mengoptimalkan manajemen logistik Pengendalian HIV secara baik sehingga tidak terjadi kekurangan logistik	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan di tingkat daerah	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan resiko terinfeksi HIV	Dinas Kesehatan / Puskesmas
Mengoptimalkan sistem pencatatan dan pelaporan yang <i>real time</i> pada Sistem Informasi HIV / AIDS (SIHA).	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan di tingkat daerah	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan resiko terinfeksi HIV	Dinas Kesehatan Puskesmas Rumah Sakit Layanan PDP HI

Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di setiap layanan FKTP tentang pelayanan responsif gender	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan di tingkat daerah	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan resiko terinfeksi HIV	Dinas Kesehatan / Puskesmas, RS, Klinik
Meningkatkan sistem pendanaan dan penganggaran dalam upaya pengendalian HIV di daerah serta Regulasi pengendalian HIV	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan di tingkat daerah	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan resiko terinfeksi HIV	Dinas Kesehatan BPKPD Bappeda
Meningkatkan pemenuhan <i>Viral Load</i> Pada ODHIV on ARV Sesuai standar	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan di tingkat daerah	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan resiko terinfeksi HIV	Layanan PDP HIV

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	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat
Kegiatan	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan di tingkat daerah
Sub Kegiatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan resiko terinfeksi HIV
Kode Sub kegiatan	1.02.02.2.02.0012
Kinerja	Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan skrining HIV dan Penderita HIV
Indikator	Persentase cakupan pelayanan Orang dengan resiko terinfeksi HIV sesuai standar
Satuan	%

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 Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan terkait Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- 5) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Permendagri Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah.
- 6) Peraturan Daerah Kota Pariaman tentang RPJMD Kota Pariaman Tahun 2025-2029.

7) Peraturan Kepala Daerah/RKPD Kota Pariaman Tahun 2026.

8) Peraturan Daerah/Pergub/Perwako tentang Pengarusutamaan Gender.

2 Gambaran Umum

HIV/AIDS Merupakan penyakit menular langsung yang ditularkan oleh Virus (Human Immunodeficiency Virus/HIV). Ditularkan melalui cairan tubuh seperti darah, cairan kelamin, air susu. Virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, bila tubuh manusia telah di masuki virus HIV, maka butuh waktu 2-10 tahun untuk menimbulkan gejala sakit AIDS.

Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, dan Infeksi Menular Seksual masih menjadi masalah kesehatan yang berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang dapat menimbulkan berbagai masalah sosial ekonomi, sehingga diperlukan upaya penanganan.

Penanggulangan *Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual diperlukan dukungan lintas sektor dan masyarakat untuk mencapai eliminasi *Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual. Pemerintah daerah perlu melakukan upaya pengendalian *Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual.

Dari perspektif pembangunan manusia dan kesetaraan gender, masih terdapat kesenjangan **APKM (Akses, Partisipasi, Kontrol, dan Manfaat)** pada pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV :

- o **Akses** : Sebagian orang dengan resiko terinfeksi HIV belum memperoleh akses optimal terhadap pelayanan kesehatan yang optimal, pemenuhan laboratorium, edukasi kesehatan, keterbatasan informasi, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, jarak pelayanan, dan waktu pelayanan, Stigma dan diskriminasi yang tinggi
- o **Partisipasi** : Partisipasi keluarga atau orang terdekat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan masih belum optimal
- o **Kontrol** : Penderita HIV atau pun orang dengan resiko terinfeksi HIV terutama yang perempuan belum sepenuhnya memiliki kontrol dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan karena keputusan sering dipengaruhi atau didominasi oleh suami maupun anggota keluarga lainnya.

- **Manfaat** : Manfaat pelayanan kesehatan terhadap penderita HIV belum dirasakan secara merata oleh seluruh kelompok masyarakat, terutama kelompok dengan kondisi sosial ekonomi rendah, dan di wilayah dengan akses pelayanan terbatas.

Selain itu masih terdapat **Bentuk-bentuk ketidakadilan gender yang teridentifikasi**: **Beban Ganda**: Penderita HIV tetap menjalankan pekerjaan domestik dan/atau pekerjaan ekonomi sehingga waktu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan menjadi terbatas. **Stereotip**: Penyakit HIV masih dianggap masih sebagai penyakit akibat guna-guna/keturunan, sehingga motivasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan masih rendah. **Subordinasi**: Pengambilan keputusan mengenai pemeriksaan kesehatan, rujukan, maupun pembiayaan kesehatan masih dipengaruhi pihak lain sehingga mempengaruhi dalam menentukan pilihan dalam percepatan mendapatkan pelayanan kesehatan. **Marginalisasi**: Penyakit HIV terutama pada dari keluarga miskin, wilayah terpencil, atau kelompok rentan berpotensi mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas. **Kekerasan Berbasis Gender**: Sebagian besar kasus HIV di masyarakat adalah laki-laki mendapatkan perlakuan (stigma) yang negative sehingga berpotensi mengalami tekanan psikologis, penelantaran, atau pengkucilan dalam masyarakat yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan penderita HIV.

B. Penerima Manfaat

Penerima manfaat langsung

- *Orang dengan resiko terinfeksi HIV dan Penderita HIV orang*
- *Kontak Erat (Notifikasi Pasangan)*

Penerima manfaat tidak langsung

- *Keluarga*
- *Kader kesehatan dan masyarakat.*

Metodologi Identifikasi Penerima Manfaat

Penerima manfaat diidentifikasi melalui:

- *Data sasaran orang dengan resiko terinfeksi HIV di masing-masing wilayah kerja Puskesmas.*
- *Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA)*

- *Pencatatan dan Pelaporan manual HIV/AIDS*
- *Pendataan kader kesehatan.*
- *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 Orang dengan resiko terinfeksi HIV dan penderita HIV/AIDS*
- *Pelibatan keluarga dan Orang terdekat*
- *Pelayanan yang memperhatikan kebutuhan Pasien/klien terutama penderita perempuan;*
- *Pelayanan jemput bola/kunjungan rumah atau notifikasi pasangan, Pemantauan pengobatan .*

(2) Tahapan dan Waktu Pelaksanaan

(1) Persiapan

Melakukan rapat koordinasi, penetapan sasaran, dan analisis data cakupan indikator program HIV

Strategi yang dilakukan:

- a. Pemanfaatan data dari SIHA*
- b. Penyusunan strategi pelayanan responsif gender.*
- c. Penyiapan media edukasi yang melibatkan keluarga.*

(2) Pelaksanaan Pelayanan

Pelayanan dilakukan melalui:

- *Skrining HIV Pada populasi khusus dan kelompok populasi kunci*

- *Pengobatan pasien terkonfirmasi HIV Dilayanan PDP HIV.*
- *Pemantauan Pengobatan dan Follow up keberhasilan pengobatan dengan metode Viral Load Test.*
- *Notifikasi Paanagn dan integrasi pemberian terapi pencegahan TBC pada pendenta HIV/AIDS*
- *Pelibatan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pengendalian HIV, termasuk Kader Kesehatan (kader TBC) disetiap Desa/Kelurahan.*

(3) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan melalui:

- *Pemantauan capaian indikator Program HIV;*
- *Evaluasi cakupan pelayanan berorientasi pada kebutuhan pasien;*
- *Evaluasi pemanfaatan layanan berdasarkan data.*

(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	Januarl–November
3	Monitoring dan evaluasi	Triwulan I–IV
4	Pelaporan	Desember

E. Blaya Yang Diperlukan

Anggaran untuk sub-kegiatan ini sebesar Rp 42.158.666,00,-(Empat Puluh Dua Juta Seratus Lima Puluh Delapan Ribu Enam Ratus Enam Puluh Enam Rupiah), yang tertuang dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran/DPA Dinas Kesehatan Tahun 2026, dengan rincian sbb :

- APBD/DAU : Rp 2.761.000,00,- (Dua Juta Tujuh Ratus Enam Puluh Satu Ribu Rupiah) untuk pefaksanaan kegiatan Skrining HIV Pada kelompok resiko tinggi/kelompok khusu/populasi kunci

- BOK/DAK NF : Rp. 39.397.666,00 (Tiga Puluh Sembilan Juta Tiga Ratus Sembilan Puluh Tujuh Ribu Enam Ratus Enam Puluh Enam Rupiah) untuk pembelian BMHP berupa Rapid Diagnosis Test/RDT HIV Sifilis Combo

Penanggung Jawab Kegiatan,
Pengelola Program HIV



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

INSPEKTUR PEMBANTU III
INSPEKTORAT KOTA PARIAMAN



KABID ANGGARAN
BPKPD KOTA PARIAMAN



KABID PEMSOSBUD
BAPPEDA KOTA PARIAMAN



PLT KERALA
OPDAKB KOTA PARIAMAN

