

ANALISIS GENDER DENGAN GENDER ANALYSIS PATHWAY (GAP)

PROGRAM : PENGELOLAAN PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN TERDUGA TUBERKULOSIS

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 terduga tuberkulosis sesuai dengan standar	Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan penderita tuberkulosis dan menghilangkan stigma	Peningkatan cakupan penemuan tuberkulosis, pencegahan penularan dan peningkatan cakupan pemberian terapi pencegahan TBC

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 terhadap penyakit TBC yang mengakibatkan tidak optimalnya pencapaian indikator program penanggulangan TBC diantaranya : • Belum maksimalnya pelaksanaan investigasi kontak pasien TBC	• Ranah masyarakat: ✓ Rendahnya pengetahuan masyarakat pada umum tentang penyakit TBC. ✓ Pengambilan keputusan kesehatan masih dominan oleh suami/keluarga.	1. Penguatan pelayanan TBC terintegrasi terpadu di setiap layanan FKTP maupun FKTRL terutama dalam penemuan terduga TBC secara dini dan cepat dalam pelayanan/rujukan ke fasilitas kesehatan	• Dinas Kesehatan - Manajemen Program Pengelolaan Penanggulangan TBC sesuai standar. - Puskesmas /FKTP : Promosi Kesehatan tentang TBC, Pelayanan terhadap terduga TBC dan Penderita TBC, pengobatan

- Masih rendahnya penemuan kasus TBC positif. Data menunjukkan capaian penemuan kasus positif TBC (<i>Treatment Coverage/TC</i>) masih belum mencapai target yang ditetapkan. Tahun 2025 capaian TC Kota Pariaman 75, 8 % dari target 90 % - Redahnya angka keberhasilan pengobatan TBC (<i>Treatment Success Rate/TSR</i>) - Ada nya kesenjangan antara penemuan kasus TBC Anak dengan semua kasus TBC - Rendahnya cakupan pemberian terapi pencegahan TBC pada kontak erat Kasus TBC o Identifikasi isu gender strategis di sektor kesehatan penyakit Tuberkulosis: Masih terdapat kesenjangan APKM (Akses, Partisipasi, Kontrol dan Manfaat) dalam pelayanan kesehatan Penyakit Tuberkulosis a. Akses Sebagian terduga TBC belum memperoleh akses optimal terhadap pelayanan Kesehatan yang optimal, pemeriksaan laboratorium, edukasi kesehatan, pelayanan gizi, akibat	✓ Beban stigma yang menyebabkan terduga/pasien TBC sulit hadir ke fasilitas kesehatan. ✓ Keterbatasan biaya transportasi dan dukungan keluarga. ✓ Kurangnya kepedulian masyarakat terhadap kasus TBC di masyarakat terutama di kalangan masyarakat kurang mampu • Ranah pemerintah: ✓ Belum optimalnya edukasi dan promosi kesehatan terutama penyakit TBC berbasis gender. ✓ Belum optimalnya dukungan penganggaran untuk penanggulangan TBC di daerah ✓ Belum optimalnya keterlibatan lintas sektor dalam penanggulangan TBC di daerah ✓ Masih kurangnya regulasi atau peraturan yang dapat meningkatkan upaya penanggulangan TBC	- Peningkatan promosi dan edukasi tentang TBC pada semua lapisan masyarakat . - Peningkatan kunjungan rumah atau investigasi kontak yang berkualitas terutama kasus indeks TBC Bakteriologis dan integrasi layanan pemberian terapi pencegahan TBC / TPT TBC - Meningkatkan peran serta Pemantau Menelan Obat (PMO) Penderita TBC dalam upaya peningkatan keberhasilan pengobatan - Mengoptimalkan manajemen logistik penanggulangan TBC secara baik sehingga tidak terjadi kekurangan logistik penanggulangan TBC - Meningkatkan keterlibatan semua lini dan semua lintas sektor di masyarakat dan pemerintah dalam penanggulangan TBC dengan adanya Rencana Aksi Daerah (RAD) - Mengoptimalkan sistem pencatatan dan pelaporan yang <i>real time</i> pada Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB).	TBC, Pencegahan penularan / Pemberian Terapi Pencegahan TBC, Investigasi Kontak kasus indeks TBC terintegrasi, PMO, Evaluasi keberhasilan/Follow Up Pengobatan TBC Rumah Sakit/FKTRL : Penemuan terduga, layanan pengobatan, Investigasi kontak internal, Penyisiran kasus TBC, Follow Up Keberhasilan Pengobatan Klinik swasta/TPMD : penemuan terduga, pengobatan TBC, Follow up keberhasilan pengobatan TBC Kecamatan/Kelurahan/Desa Dukungan kader dan pemberdayaan masyarakat dengan pembentukan POS TBC Desa/Kelurahan
--	---	--	--

keterbatasan informasi, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, jarak pelayanan, dan waktu pelayanan. b. Partisipasi Partisipasi keluarga atau orang terdekat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan masih belum optimal c. Kontrol Terduga TBC 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 terduga/pasien TBC belum dirasakan secara merata oleh seluruh kelompok masyarakat, terutama kelompok dengan kondisi sosial ekonomi rendah, dan di wilayah dengan akses pelayanan terbatas. - o Bentuk-bentuk ketidakadilan gender yang teridentifikasi: • Beban Ganda: terduga atau penderita TBC tetap menjalankan pekerjaan domestik dan/atau pekerjaan ekonomi sehingga waktu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan menjadi terbatas. • Stereotip: Penyakit TBC oleh Sebagian masyarakat masih		8. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terutama tim <i>Directly Observed Treatment, Short-course (DOTS)</i> TB di setiap layanan FKTP tentang pelayanan responsif gender. 9. Meningkatkan sistem pendanaan dan penganggaran dalam upaya penanggulangan TBC di daerah	
--	--	---	--

dianggap masih sebagai penyakit akibat guna-guna/keturunan, sehingga keterlibatan laki-laki/suami dalam kesehatan maternal 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: kasus TBC terutama pada dari keluarga miskin, wilayah terpencil, atau kelompok rentan berpotensi mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas. • Kekerasan Berbasis Gender: Sebagian besar kasus TBC di masyarakat mendapatkan perlakuan (stigma) yang negative sehingga berpotensi mengalami tekanan psikologis, penelantaran, atau pengkucilan dalam masyarakat yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan terduga/pendenta TBC .			
---	--	--	--

Rencana Aksi	Nama Program	Nama Kegiatan	Nama Sub Kegiatan	Nama Perangkat Daerah Pelaksana
Penguatan pelayanan TBC terintegrasi terpadu di setiap layanan FKTP maupun FKTRL terutama dalam penemuan terduga TBC secara dini 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 terduga tuberkulosis	Dinas Kesehatan / Puskesmas
Peningkatan promosi dan edukasi tentang TBC 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 terduga tuberkulosis	Dinas Kesehatan / Puskesmas
Peningkatan kunjungan rumah atau investigasi kontak yang berkualitas terutama kasus indeks TBC Bakteriologis dan integrasi layanan pemberian terapi pencegahan TBC / TPT TBC	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 terduga tuberkulosis	Dinas Kesehatan / Puskesmas
Meningkatkan peran serta Pemantau Menelan Obat (PMO) Pendenta TBC dalam upaya peningkatan keberhasilan pengobatan	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 terduga tuberkulosis	Dinas Kesehatan / Puskesmas Lintas Sektor
Mengoptimalkan manajemen logistik penanggulangan TBC secara baik sehingga tidak terjadi kekurangan logistik penanggulangan TBC	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 terduga tuberkulosis	Dinas Kesehatan / Puskesmas
Meningkatkan keterlibatan semua lini dan semua lintas sektor di masyarakat dan pemerintah dalam penanggulangan TBC dengan adanya Rencana Aksi Daerah (RAD)	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 terduga tuberkulosis	Dinas Kesehatan Bappeda Semua OPD/Lintas sektor

Mengotimalkan sistem pencatatan dan pelapora yang <i>real time</i> pada Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB).	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan msyarakat	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan di tingkat daerah	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan terduga tuberkulosis	Dinas Kesehatan / Puskesmas, RS, Klinik
Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terutama tim <i>Directly Observed Treatment, Short-course (DOTS)</i> TB di setiap layanan FKTP tentang pelayanan responsif gender	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan msyarakat	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan di tingkat daerah	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan terduga tuberkulosis	Dinas Kesehatan
Meningkatkan sistem pendanaan dan penganggaran dalam upaya penanggulangan TBC di daerah	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan msyarakat	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan di tingkat daerah	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan terduga tuberkulosis	Dinas Kesehatan / Puskesmas BPKPD Bappeda

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 terduga tuberkulosis
Kode Sub kegiatan	1.02.02.2.02.0011
Kinerja	Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan terduga dan penderita TBC
Indikator	Persentase cakupan pelayanan terduga TBC 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.

9) Peraturan Walikota Pariaman No. 32 tahun 2023 Tentang penanggulangan TBC

10) Surat Keputusan Walikota Pariaman Nomor 291/660/2024 Tentang Tim percepatan Penanggulangan TBC Kota Pariaman 2024-2029

11) Surat Keputusan Walikota Pariaman Nomor 422/050/2025 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC tahun 2025-2030

2. Gambaran Umum

Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menimbulkan gangguan pada saluran napas dan terkadang dapat mengganggu penegakan diagnosis serta pengobatan TBC. Sampai saat ini TBC masih menjadi maalah Kesehatan masyarakat secara menyeluruh di Indonesia termasuk di Kota Pariaman.

Indonesia menghadapi beban ganda penyakit karena meningkatnya penyakit tidak menular dan masih tingginya insiden penyakit menular salah satunya TBC. TBC menjadi salah satu dari lima penyebab utama beban penyakit sejak tahun 2019. Diabetes yang juga merupakan faktor risiko TBC yang menjadi penyumbang beban penyakit ke-3 terbesar di Indonesia. Beberapa faktor risiko TBC juga mengalami kenaikan prevalensi antara lain malnutrisi, diabetes, HIV, perilaku merokok.

Upaya pengendalian dan penanggulangan TBC bertujuan melindungi Kesehatan masyarakat dari penularan TBC agar tidak terjadi kesakitan, kecatatan dan kematian. Sesuai dengan Amanah Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021, Upaya penanggulangan TBC harus dipercepat agar Indonesia dapat mencapai eliminasi TBC tahun 2030, serta mengakhiri epidemi TBC tahun 2050.

Sejalan dengan hal tersebut pemerintah telah berupaya untuk melakukan upaya pengendalian TBC dengan segala bentuk kegiatan dan ketersediaan anggaran, baik untuk kegiatan penanggulangan maupun untuk penyediaan logistik, sarana prasarana serta peningkatan sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelayanan TBC sesuai standar, tanpa meninggalkan penerbitan regulasi, kebijakan ataupun Kerjasama/kemitraan dari semua lini dan sektor pemerintah dan swasta.

Di Kota Pariaman upaya pengendalian dan penanggulangan TBC juga sudah dilakukan sesuai dengan pedoman dan regulasi yang ada, walaupun masih ditemui banyak kendala, masalah baik langsung maupun tidak langsung. Indikator yang menjadi tolak ukur keberhasilan program TBC diantaranya Penemuan terduga TBC, Kasus terkonfirmasi TBC, pemantauan pengobatan, pelacakan kontak masih jauh dari target yang diharapkan serta pencatatan pelaporan yang masih *delay* ataupun *underreporting* menjadi masalah sehingga program TBC masih belum dapat berjalan dengan optimal

Dari perspektif pembangunan manusia dan kesetaraan gender, masih terdapat kesenjangan APKM (Akses, Partisipasi, Kontrol, dan Manfaat) pada pelayanan kesehatan orang dengan terduga/penderita TBC :

- **Akses** : Sebagian terduga TBC belum memperoleh akses optimal terhadap pelayanan Kesehatan yang optimal, pemeriksaan laboratorium, edukasi kesehatan, pelayanan gizi, akibat keterbatasan informasi, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, jarak pelayanan, dan waktu pelayanan.
- **Partisipasi** : Partisipasi keluarga atau orang terdekat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan masih belum optimal
- **Kontrol** : Terduga TBC 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 terduga/pasien TBC 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**: terduga atau penderita TBC tetap menjalankan pekerjaan domestik dan/atau pekerjaan ekonomi sehingga waktu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan menjadi terbatas. **Stereotip**: Penyakit TBC oleh Sebagian masyarakat masih dianggap masih sebagai penyakit akibat guna-guna/keturunan, sehingga keterlibatan laki-laki/sumi dalam kesehatan maternal 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**: kasus TBC terutama pada dari keluarga miskin, wilayah terpencil, atau kelompok rentan

berpotensi mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas. Kekerasan Berbasis Gender: Sebagian besar kasus TBC di masyarakat mendapatkan perlakuan (stigma) yang negative sehingga berpotensi mengalami tekanan psikologis, penelantaran, atau pengkucilan dalam masyarakat yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan terduga/penderita TBC.

B. Penerima Manfaat

Penerima manfaat langsung

- *Terduga TBC dan Penderita TBC sesuai sasaran estimasi sebanyak 2210 orang*
- *Kontak Erot terduga/penderita TBC*

Penerima manfaat tidak langsung

- *Keluarga Terduga/penderita TBC.*
- *Kader kesehatan dan masyarakat.*

Metodologi Identifikasi Penerima Manfaat

Penerima manfaat diidentifikasi melalui:

- *Data sasaran Terduga TBC di masing-masing wilayah kerja Puskesmas.*
- *Sistem Informasi Tuberkulosis/SITB*
- *Pencatatan dan Pelaporan manual TBC*
- *Pendataan kader kesehatan.*
- *Data terpilah 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 terpilah;**

- Peningkatan akses pelayanan terduga TBC dan penderita TBC
- Pelibatan keluarga dan Orang terdekat
- Pelayanan yang memperhatikan kebutuhan Terduga dan penderita TBC terutama penderita perempuan;
- Pelayanan jemput bola/kunjungan rumah atau investigasi kontak, Pemantauan pengobatan .

(2) Tahapan dan Waktu Pelaksanaan

(1) Persiapan

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

Strategi yang dilakukan:

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

(2) Pelaksanaan Pelayanan

Pelayanan dilakukan melalui:

- *Pemeriksaan terduga TBC dengan Test Cepat Molekuler/TCM berbasis*
- *Pengobatan pasien terdiagnosis TBC dengan manajemen DOTS TB.*
- *Pemantauan Pengobatan dan Follow up keberhasilan pengobatan dengan metode Mikroskopis TB.*
- *Investigasi Kontak erat TBC dan integrasi pemberian terapi pencegahan TBC .*
- *Pelibatan peran serta keluarga dan masyarakat dalam penanggulangan TBC, termasuk Kader Kesehatan (kader TBC) di setiap Desa/Kelurahan.*

(3) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan melalui:

- *Pemantauan capaian indikator Program TBC;*
- *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	Januari–November
3	Monitoring dan evaluasi	Triwulan I–IV
4	Pelaporan	Desember

E. Biaya Yang Diperlukan

Anggaran untuk sub-kegiatan ini sebesar Rp 400.804.000,-(Empat Ratus Juta Delapan Ratus Empat Ribu Rupiah), yang tertuang dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran/DPA Dinas Kesehatan Tahun 2026, dengan rincian sbb :

- APBD/DAU : Rp 3.304.000,- (Tiga Juta Tiga Ratus Empat Ribu Rupiah) untuk pelaksanaan kegiatan Active Case Finding/ACF TBC
- BOK/DAK NF : Rp. 397.500.000,- (Tiga Ratus Sembilan Puluh Tujuh Juta Lima Ratus Ribu Rupiah) untuk pembelian BMHP berupa cartridge TCM TBC

Pananggung Jawab Kegiatan,
Pengelola Program TBC



Ulfatur Nazifah, SKM
NIP.-198208172005012009

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

INSPEKTOR PEMBANTU III
INSPEKTORAT KOTA PARIAMAN



MASRUMI NOOR, SE, MM
NIP. 197004151990031001

KABID ANGGARAN
BPKPD KOTA PARIAMAN



YENNI RESVIANI, S.Sos, MM
NIP. 198607132005012003

KABID PEMSOSBUD
BAPPEDA KOTA PARIAMAN



BISRI AMRA, M.Si
NIP. 198104102008031003

PLT KERALA
DPAK KOTA PARIAMAN



IKA SEPTIA MAULANA, S.IP
NIP. 198709152007012001