

**PROFIL**  
**PENGARUSUTAMAAN GENDER (PUG)**  
**DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**



**DINAS KESEHATAN**  
**KOTA SURABAYA**

**TAHUN 2025**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya. Dengan rasa hormat yang mendalam, kami mengucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada kami untuk menyusun dokumen Profil Perangkat Daerah Responsif Gender sesuai 3 Komponen PUG (Pengarutamaan Gender). Profil ini disusun sebagai bagian dari upaya kami untuk mewujudkan pembangunan yang responsif gender di tingkat lingkungan Perangkat Daerah mendukung terwujudnya Perangkat Daerah Responsif Gender mewujudkan Daerah Ramah Perempuan dan Peduli Anak Se-Kota Surabaya

Pendekatan responsif gender bukanlah sekadar sebuah konsep, tetapi sebuah komitmen nyata untuk mengintegrasikan perspektif gender dalam setiap kebijakan dan program pembangunan. Hal ini menjadi semakin penting mengingat peran strategis perempuan dan anak-anak dalam pembangunan yang inklusif dan berkelanjutan. Dokumen ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang upaya yang telah kami lakukan dalam menjadikan lingkungan Perangkat Daerah kami lebih ramah terhadap perempuan dan lebih peduli terhadap anak-anak. Kami berharap profil ini dapat menjadi panduan yang bermanfaat bagi pihak-pihak terkait dalam merumuskan kebijakan dan program yang lebih responsif gender di masa yang akan datang.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga upaya bersama ini dapat membawa manfaat yang nyata bagi seluruh lapisan Masyarakat tanpa diskriminasi dan Perangkat Daerah.

Akhir kata, kami mohon maaf atas segala kekurangan dan kesalahan yang terdapat dalam dokumen ini. Semoga Allah senantiasa memberikan taufik dan hidayah-Nya kepada kita semua.



Surabaya, September 2025

Nanik Sukristina, S.KM., M.Kes  
NIP 197001171994032008  
Pembina Utama Muda / IV c

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I. PENDAHULUAN	1
BAB II. PROFIL PERANGKAT DAERAH DAN PELEMBAGAAN PUG	4
BAB III. PENYELENGGARAAN PUG DALAM PROSES PEMBANGUNAN DI PERANGKAT DAERAH	13
BAB IV. TANTANGAN ATAU PERMASALAHAN PERANGKAT DAERAH DALAM PENYELENGGARAAN PUG DAN PEMBANGUNAN RESPONSIF GENDER KOTA SURABAYA	31
BAB V. INOVASI DALAM RANGKA MEWUJUDKAN KESETARAAN GENDER (GENDER EQUALITY DISABILITAS & SOSIAL INKLUSI), PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN, PERLINDUNGAN HAK PEREMPUAN, DAN PENINGKATAN KUALITAS KELUARGA	34
BAB VI. PENUTUP	35
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Responsivitas gender adalah elemen kunci dalam upaya pembangunan yang inklusif dan berkelanjutan. Hal ini melibatkan pengintegrasian kebutuhan, aspirasi, dan pengalaman baik perempuan maupun laki-laki dalam setiap aspek kebijakan dan program. Pendekatan responsif gender diakui sebagai cara yang efektif untuk memastikan bahwa perempuan tidak hanya diikutsertakan dalam pembangunan, tetapi juga memiliki peran yang signifikan serta mendapatkan manfaat yang sama dengan laki-laki.

Dengan memperhatikan responsivitas gender, tujuan utamanya adalah untuk menciptakan lingkungan yang ramah terhadap perempuan dan peduli terhadap anak-anak. Ini berarti mengakui bahwa perempuan memiliki potensi besar sebagai agen perubahan dalam pembangunan, dan oleh karena itu, mereka harus diberikan kesempatan untuk berpartisipasi secara penuh dalam proses tersebut.

Selain itu, pendekatan responsif gender juga penting untuk memastikan adanya kesetaraan dan keadilan gender dalam semua aspek kehidupan, termasuk dalam lingkup keluarga, masyarakat, dan bangsa. Dengan cara ini, responsivitas gender bukan hanya tentang memperhitungkan kebutuhan perempuan, tetapi juga tentang memastikan bahwa hak-hak mereka diakui dan dipenuhi sepenuhnya. Dengan demikian, pengarusutamaan gender bukan hanya merupakan sebuah kebijakan, tetapi juga sebuah komitmen untuk menciptakan masyarakat yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

### **1.2 Dasar Hukum Penyelenggaraan**

1. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 12 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Layak Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1355);
2. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 13 Tahun 2021 tentang Partisipasi Masyarakat dalam Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1499);
3. Keputusan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2021 tentang Penetapan Kabupaten/Kota wilayah Model Desa/Perangkat Daerah Ramah Perempuan dan peduli Anak
4. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 6 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan

- Perlindungan Anak (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2011 Nomor 6 Tambahan Lembaran Daerah Nomor 5) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2023 Nomor 3 Tambahan Lembaran Daerah Nomor 3);
5. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 10) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2021 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 3);
  6. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 43 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pengarusutamaan Gender
  7. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 77 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2021 Nomor 77).
  8. Permen PPPA No.2/2017 Pasal 13 dan 14, tentang Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan PPPA.
  9. Pembentukan Forum PUSPA Srikandi Kota Surabaya berdasar pada Keputusan Walikota Surabaya Nomor: 100.3.3.3/208/436.1.2/2023.
  10. Keputusan Walikota Surabaya nomor: 100.3.3.3/57/436.1.2/2024 tentang Tim Focal Point Pengarusutamaan Gender Kota Surabaya
  11. Keputusan Walikota Surabaya nomor: 100.3.3.3/ 4 /436.1.2/2024
  12. Tentang Penetapan Model Daerah Ramah Perempuan dan Peduli Anak Kota Surabaya Tahun 2024 Surabaya

### **1.3 Tujuan Penyusunan Profil PUG**

Pelaksanaan Perangkat Daerah Responsif Gender Sinergi dengan Daerah Ramah Perempuan dan Peduli Anak memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Melakukan pembinaan untuk mendorong percepatan terwujudnya Perangkat Daerah Responsif Gender yang mendukung Kota Surabaya sebagai Daerah Ramah Perempuan dan layak Anak dari kemenPPPA serta memahami strategi percepatan PUG (Pengarusutamaan Gender) melalui revitalisasi 3 komponen PUG (Pelembagaan, Penyelenggaraan dan Inovasi)
2. Mewujudkan Perangkat Daerah Responsif Gender sebagai model yang baik (*good*)

*practise*) dalam mewujudkan keadilan Gender, Disabilitas dan inklusi sosial GEDSI (Gender Equality Disability and Social Inclusion) mendukung Kota Surabaya sebagai Daerah ramah Perempuan dan layak anak tanpa diskriminasi

3. Melaksanakan evaluasi strategi percepatan PUG di Perangkat Daerah beserta wilayah kerjanya apakah sudah sesuai 3 komponen PUG Tahun 2024
4. Sebagai Program Inovasi Pembangunan Responsif Gender Kota Surabaya Tahun 2024

## **BAB II**

### **PROFIL PERANGKAT DAERAH DAN PELEMBAGAAN PUG**

#### **2.1 Gambaran Umum**

Sejarah Organisasi Perangkat Daerah

Kota Surabaya adalah ibu kota Provinsi Jawa Timur, Indonesia, sekaligus kota metropolitan terbesar di Provinsi Jawa Timur dengan luas wilayah kota terbesar kedua setelah Jakarta dengan luas sebesar 326,81 km<sup>2</sup>. Kota Surabaya terletak di pantai utara Pulau Jawa bagian timur dan berhadapan dengan Selat Madura. Kota Surabaya secara geografis terletak di antara 112°36” dan 112°54” Bujur Timur, serta di antara 07°09’ s.d 07°21’ garis Lintang Selatan. Kota Surabaya terdiri dari 31 kecamatan dan 154 kelurahan dengan kecamatan yang memiliki wilayah paling luas adalah Kecamatan Benowo sebesar 23,73 km<sup>2</sup>. Menurut proyeksi dari Badan Pusat Statistik yang dituang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/140/2024 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021-2025, jumlah penduduk Kota Surabaya pada tahun 2024 yaitu 2.921.996 jiwa meliputi jumlah penduduk laki-laki 1.446.305 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 1.475.691 jiwa dengan rasio jenis kelamin 98,01. Kota Surabaya sangat mudah dijangkau karena letaknya yang strategis dan dapat diakses melalui jalur darat, laut, dan udara. Adapun batas-batas wilayah Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

- a. Utara : Selat Madura
- b. Timur : Selat Madura
- c. Selatan : Kabupaten Sidoarjo
- d. Barat : Kabupaten Gresik

Sebagai kota metropolitan terbesar di Provinsi Jawa Timur, Kota Surabaya menjadi tujuan utama bagi pencari kerja dan tempat hunian baru. Hal ini menyebabkan Kota Surabaya menjadi salah satu kota dengan kepadatan tertinggi mencapai 8.986,36 jiwa/km yang artinya dalam 1 km<sup>2</sup> dihuni oleh 8.987 jiwa. Oleh karena itu, perlu diberikan pelayanan kesehatan yang memadai agar derajat kesehatan di Kota Surabaya menjadi baik melalui penyelenggaraan fasilitas kesehatan. Dalam tujuan menaikkan derajat kesehatan di Kota Surabaya melalui pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan dasar perikemanusiaan, pemberdayaan, kemandirian, adil, dan merata serta pengutamaan dan manfaat dengan

perhatian khusus pada penduduk rentan, seperti ibu, bayi, anak, lansia, dan keluarga miskin.

Pembangunan daerah khususnya di Kota Surabaya harus berwawasan kesehatan yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan. Pembangunan daerah, khususnya di Kota Surabaya melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, Sumber Daya Manusia kesehatan (SDMK), sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, manajemen dan informasi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan melalui peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat melalui upaya promotif dan preventif. Pembangunan kesehatan di Kota Surabaya apabila dilihat dari segi pemerataan telah menjangkau seluruh wilayah.

Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 71 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai tugas untuk melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Adapun Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki fungsi antara lain melakukan perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya, pelaksanaan kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya, pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya, pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya. Dalam implementasinya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan, antara lain:

- a. 3 RSUD
- b. 63 Puskesmas Induk
- c. 153 Puskesmas Pembantu
- d. 63 Puskesmas Keliling

## **2.2 Visi, Misi dan Motto**

### **VISI**

“Gotong Royong Menuju Surabaya Kota Dunia yang Maju, Humanis dan Berkelanjutan”

### **MISI**

Membangun Sumber Daya Manusia (SDM) unggul berkarakter, sehat jasmani rohani,

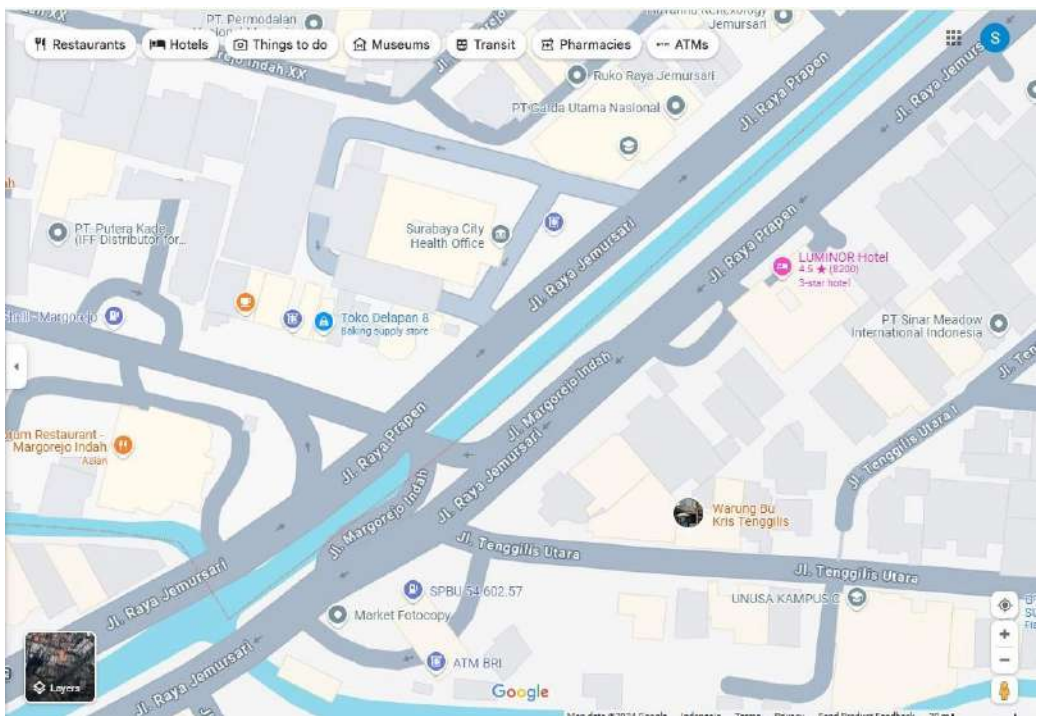


produktif, religious, berbudaya dalam bingkai kebhinekaan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan serta kebutuhan dasar lainnya.

**2.3 Demografi**

**Keterangan Lokasi dan batas wilayah**

**Gambar 1 Peta Wilayah Dinas Kesehatan**



Dinas Kesehatan Kota Surabaya beralamatkan di Jl. Jemursari 197 Surabaya, 60243  
Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya.

Telepon: 031-8439473, 8439372

Fax: 031-8483393

Email: [dinkes@surabaya.go.id](mailto:dinkes@surabaya.go.id)

Instagram: [@sehatsurabayaku](https://www.instagram.com/sehatsurabayaku)

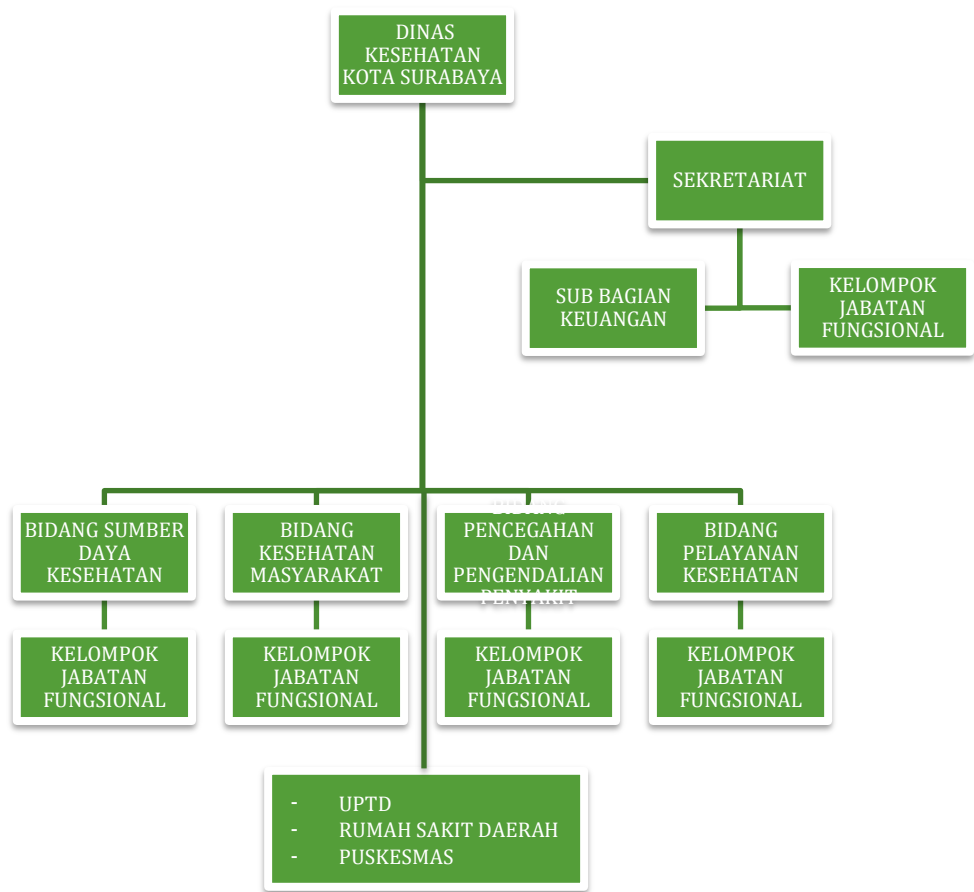
Twitter: [@sehatsurabayaku](https://twitter.com/sehatsurabayaku)

Youtube: [Promkes TV Surabaya](https://www.youtube.com/PromkesTVSurabaya)

**Struktur Organisasi**

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dibantu oleh satu Sekretariat dan empat Bidang. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, Peraturan Daerah (Perda) Kota Surabaya No. 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya, dan Peraturan Walikota Surabaya No. 71 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Gambar 2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan



2.4 Pelembagaan Pengarusutamaan Gender

2.4.1 Kebijakan

Perangkat Daerah dengan wilayah Perangkat Daerahnya memiliki regulasi/kebijakan sebagai landasan hukum penyelenggaraan PUG secara komprehensif

1. Keputusan Walikota Nomor: 188.45/146/436.1.2/2022 tentang Kelompok Kerja (Pokja Pengarusutamaan Gender (PUG) Kota Surabaya
2. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan No. 400.7/7411/436.7.2/2025 tentang Tim Focal Point Pengarus Utamaan Gender Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota Surabaya

2.4.2 Sosialisasi PUG

Kegiatan sosialisasi PUG oleh Focal Point/Tim kepada pimpinan dan seluruh anggota terutama tim teknis, pelaksana serta pemantau/monev program dan termasuk kepada Perangkat Daerah yang menjadi wilayah kerjanya

Dinas Kesehatan melakukan sosialisasi kepada:

1. Pokja PUG Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- 2, Perencana Anggaran pada masing-masing bidang
- Adapun materi yang disampaikan adalah konsep gender, Pengarusutamaan Gender dan Penyusunan Perencanaan Penganggaran Responsif Gender (PPRG).
- Bukti kegiatan terlampir
- (laporan kegiatan dengan porto folio/link)

2.4.3 SDM Terlatih PUG

Tabel 1 Jumlah dan Prosentase SDM Perencana dan Penganggaran Terlatih PUG, SDM Teknis, SDM Pemantau, Evaluasi dan Pelaporan Terlatih PUG, SDM Aparat Penegak Hukum

No	Nama	NIP	Sudah/Belum dilatih	Ket.
1	drg. Primayanti, M.Kes.	197210232005022002	Sudah dilatih	
2	Siti Nur Jannah, S.KM.	197804082010012003	Sudah dilatih	
3	Dra. Seiridah Nur, M. Kes.	196709021992032007	Sudah dilatih	
4	Meivi Yusinta Christy, S.KM	199205232024212044	Sudah dilatih	
5	Gilang Ayu W, A.Md	198412312011012016	Sudah dilatih	

Gender Champion Perangkat Daerah dengan wilayah kerjanya

Dinas Kesehatan memiliki Gender Champion yang terdiri dari

1. Kepala Dinas sebanyak 1 orang

2. Sekretariat dan Kepala Bidang sebanyak 5 orang

3. Kasubag dan Ketua Tim Kerja sebanyak 15 orang

4. Kepala Puskesmas sebanyak 63 orang,

5. dan Tenaga Kesehatan Teladan

daftar terlampir

Tabel 2 Focal Point PUG

No	Nama	NIP	Sudah/Belum Dilatih	Ket.
1	NUR CHOIRIYAH WENI A.Md, SKM	197404171999032004	Belum dilatih	

**Pokja PUG**

Untuk mensosialisasikan dan menginternalisasikan Pengarusutamaan Gender di lingkungan Dinas Kesehatan maka di bentuk Tim Focal Point PUG. Adapun susunan pokja PUG dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3 Daftar Susunan Tim Focal Point PUG Dinas Kesehatan Surabaya Tahun 2025**

NO.	NAMA	JABATAN DALAM TIM	KETERANGAN
1	Nanik Sukristina, S.KM., M.Kes	Pembina	Kepala Dinas
2	drg. Primayanti, M.Kes	Ketua	Sekretaris Dinas
3	Siti Nur Jannah, S.KM	Sekretaris	Ketua Tim Kerja Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat
4	dr. Reyner Meilaksana Sumbung	Anggota	Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan
5	drg. Migit Supriati, M.Kes	Anggota	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
6	dr. Kartika Sri Redjeki, M. Kes	Anggota	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
7	Rosita Dwi Yuliandari, S.KM, M Epid	Anggota	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
8	Ruminingsih, SE	Anggota	Kepala Sub Bagian Keuangan
9	Dicky Rianda Perdana, S.Ars	Anggota	Ketua Tim Kerja Perizinan Sarana dan Alat Kesehatan
10	Umul Jariyah, S.Si, Apt.	Anggota	Ketua Tim Kerja Kefarmasian, Makanan dan Minuman
11	Emy Ratmawati, S.KM	Anggota	Ketua Tim Kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan
12	Leena Qonita Camalia, S.Si, Apt	Anggota	Ketua Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Primer
13	drg. Anon Wijayanti, M.Kes	Anggota	Ketua Tim Kerja pelayanan Kesehatan Khusus dan Kesehatan Tradisional
14	Riche Nurvergianta Aprianti, S.KM	Anggota	Ketua Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan
15	dr. Sri Lestari, M.Kes	Anggota	Ketua Tim Kerja Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
16	Nurifa Handayani, S.KM	Anggota	Ketua Tim Kerja Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
17	drg. RA Chandra Kusumawardhani	Anggota	Ketua Tim Kerja Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat
18	Nur Laila, S.Kep.Ns, M.Kes	Anggota	Ketua Tim Kerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
19	dr. Yusli Aidil Puthra Hasibuan	Anggota	Ketua Tim Kerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
20	Moch. Ashadi Mu'minin	Anggota	Ketua Tim Kerja Umum dan Kepegawaian

2.4.4 Data Terpilah dan sistem publikasinya

Tabel 4 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Surabaya Tahun 2024

No.	Kelompok Umur (tahun)	Jumlah Penduduk			
		Laki-Laki (jiwa)	Perempuan (jiwa)	Laki-Laki + perempuan (jiwa)	Rasio Jenis kelamin
1	0 – 4	95.447	91.953	187.400	103,80
2	5 – 9	106.742	102.360	209.102	104,28
3	10 – 14	114.443	109.050	223.493	104,95
4	15 – 19	114.643	108.256	222.899	105,90
5	20 – 24	111.159	106.192	217.351	104,68
6	25 – 29	108.497	106.437	214.934	101,94
7	30 – 34	110.846	111.929	222.775	99,03
8	35 – 39	111.437	112.260	223.697	99,27
9	40 – 44	114.434	115.588	230.022	99,00
10	45 – 49	109.548	113.600	223.148	96,43
11	50 – 54	97.300	101.573	198.873	95,79
12	55 – 59	81.872	87.793	169.665	93,26
13	60 – 64	63.824	72.097	135.921	88,53
14	65 – 69	48.696	57.350	106.046	84,91
15	70 – 74	32.523	41.003	73.526	79,32
16	75+	24.894	38.250	63.144	65,08
Total		1.446.305	1.475.691	2.921.996	98,01
Angka Beban Tanggungan ( <i>Dependency Ratio</i> )				42	-

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2024

Pada tabel dicantumkan mengenai jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur. Kelompok umur dengan jumlah penduduk paling tinggi adalah kelompok umur 40-44, yakni sebesar 230.022 jiwa. Selain itu, juga terdapat rasio jenis kelamin pada setiap kelompok umur. Rasio jenis kelamin bermanfaat untuk pengembangan perencanaan yang berwawasan gender, terutama yang memiliki kaitan dengan perimbangan pembangunan laki-laki dan perempuan secara adil. Dengan angka beban tanggungan penduduk kota Surabaya sebesar 42%.

Tabel 5 Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan di Kota Surabaya Tahun 2024

No.	Sasaran Program	Kelompok Umur/Formula	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-Laki	Perempuan	
1	Bayi	0 Tahun	18.275	17.560	35.835
2	Batita (Bawah Tiga Tahun)	0 – 2 Tahun	55.654	53.597	109.251
3	Anak Balita	1 – 4 Tahun	77.522	74.730	152.252
4	Balita (Bawah Lima Tahun)	0 – 4 Tahun	95.447	91.953	187.400
5	Pra Sekolah	5 – 6 Tahun	41.517	39.900	81.417
6	Anak Usia Kelas 1 SD/Setingkat	7 Tahun	21.356	20.474	41.830
7	Anak Usia Sekolah	7 – 12 Tahun	248.760	236.743	485.503
8	Penduduk Belum Produktif	0 - 18 Tahun	408.570	390.151	798.721
9	Penduduk Usia Produktif	19 – 64 Tahun	931.622	948.937	1.880.559
10	Penduduk Usia Non Produktif	≥ 65 Tahun	106.113	136.603	242.716
11	Penduduk Usia Lanjut	≥ 60 Tahun	169.937	208.700	378.637
12	Penduduk Usia Lanjut Risiko Tinggi	≥ 70 Tahun	57.417	79.253	136.670
13	Wanita Usia Subur (WUS)	15 – 49 Tahun	-	774.262	774.262

Sumber : Jumlah Penduduk Proyeksi 2021-2025, BPS dan Kemenkes, 2024

Tabel 6 SDM Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2024

No.	SDM Kesehatan	Jumlah (orang)		
		Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki + perempuan
1	Dokter Spesialis	1.306	1.124	2.430
2	Dokter Umum	1.296	2.125	3.421
3	Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	399	1.196	1.595
4	Bidan	-	2.047	2.047
5	Perawat	2.818	8.752	11.570
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat	84	448	532
7	Tenaga Kesehatan Lingkungan	62	166	228
8	Tenaga Gizi	41	396	437
9	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	261	1.278	1.539
10	Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	377	364	741

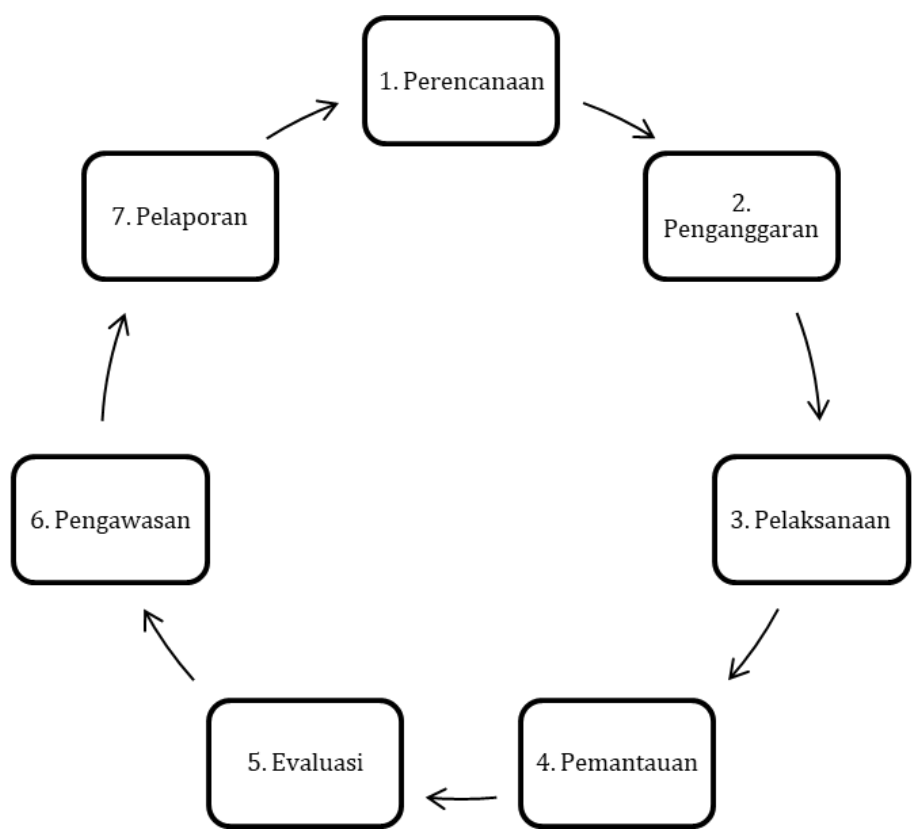
No.	SDM Kesehatan	Jumlah (orang)		
		Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki + perempuan
11	Tenaga Keterampilan Fisik	170	263	433
12	Tenaga Keteknisian Medis	411	798	1.209
13	Tenaga Teknis Kefarmasian	233	1.446	1.679
14	Tenaga Apoteker	255	1.468	1.723
15	Tenaga Kefarmasian	0	0	0
Total		7.713	21.871	29.584

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2024

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan Kota Surabaya didominasi oleh perawat yakni sejumlah 11.570 orang, dengan rincian laki-laki sebanyak 2.818 orang dan perempuan sebanyak 8.752 orang. Keseluruhan tenaga kesehatan didominasi oleh perempuan dengan jumlah sebanyak 21.871 orang, sedangkan laki laki sebanyak 7.713 orang. Sehingga total sumber daya manusia kesehatan Kota Surabaya sebanyak 29.584 orang.

**BAB III**  
**PENYELENGGARAAN PUG DALAM PROSES PEMBANGUNAN DI**  
**PERANGKAT DAERAH**

Perangkat Daerah Responsif Gender (KRG) Sinergi Perangkat Daerah Ramah Perempuan dan Anak dapat diwujudkan secara berkelanjutan melalui proses sebagai berikut:



**3.1 Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender (PPRG)**

Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender (PPRG) merupakan instrumen untuk mengatasi adanya kesenjangan akses, partisipasi, kontrol dan manfaat antara perempuan dan laki-laki dalam pelaksanaan pembangunan, untuk mewujudkan anggaran yang lebih berkeadilan. PPRG bukanlah sebuah proses yang terpisah dari sistem yang sudah ada, dan bukan pula penyusunan rencana dan anggaran khusus untuk perempuan yang terpisah dari laki-laki. Penyusunan PPRG bukanlah tujuan akhir, melainkan merupakan sebuah kerangka kerja atau alat analisi untuk mewujudkan keadilan dalam penerimaan manfaat pembangunan. Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender (PPRG) merupakan dua proses yang saling terkait dan terintegrasi. Berikut beberapa konsep tentang Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender (PPRG):



## **1. Perencanaan yang Responsif Gender**

Perencanaan yang responsif gender merupakan suatu proses pengambilan keputusan untuk menyusun program atau pun kegiatan yang akan dilaksanakan dimasa mendatang untuk menjawab isu-isu atau permasalahan gender di masing-masing sektor. Perencanaan yang responsif gender adalah perencanaan yang dilakukan dengan memasukkan perbedaan-perbedaan pengalaman, aspirasi, kebutuhan dan permasalahan perempuan dan laki-laki dalam proses penyusunannya.

Regulasi/kebijakan yang mengatur tentang Perencanaan PUG

Kebijakan yang mengatur pelaksanaa PUG di Dinas Kesehatan adalah Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan No. 400.7/7411/436.7.2/2025 tentang Tim Focal Point Pengarus Utamaan Gender Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota Surabaya

### **Renstra dan renja Perangkat Daerah untuk yang Responsif Gender**

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2021-2026 adalah dokumen resmi perencanaan yang merupakan arah dan tujuan bagiseluruh komponen Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) nya dalam mewujudkan visi, misi, sasaran dan arah kebijakan pembangunan kesehatan Kota Surabaya selama kurun waktu lima tahun kedepan.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2021-2026 memuat tujuan, sasaran, program, kegiatan dan sub kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif.

### **Dokumen Perencanaan Penganggaran Responsif Gender (GAP,GBS)**

Perencanaan dan Penganggaran yang Responsif Gender yang selanjutnya disingkat PPRG adalah instrumen untuk mengatasi adanya perbedaan atau kesenjangan akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat pembangunan bagi perempuan dan laki-laki dengan tujuan untuk mewujudkan anggaran yang lebih berkeadilan.

Langkah-langkah PPRG sebagai berikut :

- a. penyusunan perencanaan yang responsif gender;
- b. penyusunan GAP;
- c. penyusunan GBS; dan

**Hasil Analisis Gender**

Analisis berfungsi untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendetail tentang sub kegiatan-sub kegiatan yang sebelumnya tidak diketahui. Pemahaman tersebut akan dijelaskan secara lebih rinci sehingga mendapatkan manfaat dari hasil analisis tersebut. Analisis berfungsi untuk membantu menentukan pengambilan keputusan. Keputusan dapat diambil berdasarkan dugaan, teori, atau prediksi yang muncul dari sesuatu yang dipahami melalui metode analisis.

Untuk mengetahui permasalahan Gender yang ada di Dinas Kesehatan, telah dilakukan analisa pad 37 Sub Kegiatan.

**2. Penganggaran yang Responsif Gender**

Penyusunan anggaran yang responsif gender guna menjawab secara adil kebutuhan setiap warga negara, baik laki-laki maupun perempuan dengan mendorong kesetaraan akses, partisipasi, kontrol dan manfaat dari anggaran. Penganggaran yang responsif gender tidak memisahkan anggaran untuk perempuan dan laki-laki; bukan untuk dasar menambah alokasi anggaran; dan bukan berarti penambahan anggaran khusus untuk perempuan

a. Anggaran yang responsif gender memperhatikan kebutuhan, permasalahan, aspirasi, pengalaman perempuan dan laki-laki, serta memberi manfaat yang adil kepada perempuan dan laki-laki.

Regulasi/kebijakan yang mengatur tentang Penganggaran PUG

- 1) Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 Tentang Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Nasional
- 2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Permendagri Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pegarusutamaan Gender di daerah
- 3) Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2019 tentang Pengarusutamaan Gender
- 4) Peraturan Walikota Nomor 43 tahun 2020 tentang pelaksanaan peraturan daerah kota surabaya nomor 4 tahun 2019 tentang pengatusutamaan gender untuk mencapai pembangunan di kota surabaya yang adil baik bagi laki-laki maupun perempuan.

Kegiatan/sub kegiatan Responsif Gender

No	Sub Kegiatan
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
4	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

No	Sub Kegiatan
5	Pengelolaan Surveilans Kesehatan
6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis
8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV (ODHIV)
9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria
10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
11	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional
12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
13	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)
14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
15	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
18	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
20	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
21	Pengelolaan Upaya Kesehatan Ibu dan Anak
22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
23	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
24	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
25	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
26	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan
27	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
28	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan
29	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas
30	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
31	Pembangunan Puskesmas
32	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya
33	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
34	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

No	Sub Kegiatan
35	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya
36	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
37	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana

Anggaran Responsif Gender (GAP, GBS) di Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 7 Anggaran Responsif Gender

No	Sub Kegiatan	Anggaran
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	488.160.000
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	133.000.000
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	1.312.197.100
4	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	622.388.895
5	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	107.873.000
6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	455.082.498
7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	977.288.400
8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV (ODHIV)	841.879.501
9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	27.000.000
10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	55.000.000
11	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	918.131.203
12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	490.000.000
13	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	780.975.270
14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	110.000.000

No	Sub Kegiatan	Anggaran
15	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	181.415.081
16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	4.358.980.335
17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	112.094.700
18	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	397.000.000
19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	387.650.000
20	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	184.850.060
21	Pengelolaan Upaya Kesehatan Ibu dan Anak	38.400.060
22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	2.377.186.418
23	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	41.970.000
24	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	4.194.182.173
25	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	4.244.536.173
26	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	23.670.595.213
27	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	519.374.676
28	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	476.543.155
29	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	8.139.036.013
30	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	353.443.209.832
31	Pembangunan Puskesmas	10.000.000.000
32	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	250.000.000

No	Sub Kegiatan	Anggaran
33	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.735.842.000
34	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	426.213.352.827
35	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	461.000.000
36	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	844.297.979
37	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	773.718.678

3.2 Pelaksanaan

Tabel 8 Output yang mendukung pemberdayaan Perempuan khususnya di Bidang Sosial adalah seperti yang tercantum ditabel berikut

No	Bidang Sosial	Output
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	60512 Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	246.179 Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	1.926.441 Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
4	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	12 Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
5	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	12 Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan
6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	49.962 Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar

No	Bidang Sosial	Output
7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	666 orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV (ODHIV)	205 orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	10 orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria
10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	111.477 penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
11	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	2 Paket Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan
12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	5552 Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar
13	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	
14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	36.818 Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
15	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	
16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	43532 Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	395.999 Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
18	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	12 Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	35.849 Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
20	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	12 Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
21	Pengelolaan Upaya Kesehatan Ibu dan Anak	12 dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak1

No	Bidang Sosial	Output
22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	183.292 Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
23	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	1 Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
24	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	33 Unit Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar
25	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3 unit Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan
26	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	5 Paket Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan
27	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1 Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
28	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	150 Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan1
29	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	6 Unit Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas
30	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	1 Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000
31	Pembangunan Puskesmas	2 Unit Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun
32	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	2 Unit Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya3



No	Bidang Sosial	Output
33	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	189 Orang Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya
34	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	12 Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
35	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	12 Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya
36	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	63 Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan
37	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	12 Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan / atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar

**Ketersediaan Lembaga Penyedia Layanan Pemberdayaan Perempuan**

**PROGRAM-PROGRAM PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN ANAK YANG ADA DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

- 1. Pengelolaan Upaya Kesehatan Ibu dan Balita
- 2. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
- 3. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
- 4. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

**Rincian Kegiatan**

**1. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)**

Kematian ibu adalah kematian seorang ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Angka Kematian Ibu (AKI) dihitung per 100.000 kelahiran hidup.

Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia selain perdarahan dan infeksi. Tujuan utama penanganan pre-eklampsia adalah :

- 1. Mencegah terjadinya pre-eklampsia berat dan eklampsia

2. Melahirkan bayi hidup
3. Melahirkan bayi dengan trauma sekecil-kecilnya

Sejak tahun 2013 di Kota Surabaya telah dilakukan kegiatan deteksi dini risiko pre-eklamsia. Kegiatan ini telah direplikasikan ke seluruh puskesmas di Kota Surabaya. Adapun kegiatan tersebut dilakukan melalui 3 pendekatan yaitu ROT, MAP dan BMI serta pemeriksaan penunjang (USG dan laboratorium).

## **2. Kunjungan Ibu Hamil (K4) dan (K6)**

Kunjungan ibu hamil (K4)/(K6) adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 (empat)/6 (enam) kali selama kehamilannya oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar.. Pelayanan antenatal yang dilakukan meliputi :

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
8. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus).
9. Tatalaksana/penanganan kasus.
10. Temu wicara (konseling).

## **3. Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan**

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

## **4. Pelayanan Ibu Nifas oleh Tenaga Kesehatan**

Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kepada ibu mulai 6 jam s.d 42 hari pasca bersalin.

Adapun rincian pelayanan nifas tersebut yaitu :

1. Distribusi waktu 1 (satu) kali pada 6 jam-2 hari setelah melahirkan;
2. Distribusi waktu 1 (satu) kali pada 3-7 hari setelah melahirkan;
3. Distribusi waktu 1 (satu) kali pada 8-28 hari setelah melahirkan; dan
4. Distribusi waktu 1 (satu) kali pada 29-42 hari setelah melahirkan termasuk pemberian Vitamin A 2 (dua) kali serta persiapan dan/atau pemasangan KB pasca persalinan.



**5. Pendampingan Dokter Spesialis Anak (Sp.A) dan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG) dalam Layanan KIA dan Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal**

Kegiatan ini bertujuan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak di seluruh unit pelayanan di Kota Surabaya dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Adapun bentuk kegiatan sebagai berikut :

1. Pembahasan mengenai kasus kebidanan dan perinatal secara teratur dan berkesinambungan;
2. Penentuan intervensi dan pembinaan untuk masing-masing pihak yang diperlukan dalam mengatasi masalah yang ditemukan pada pembahasan kasus; dan
3. Pengembangan mekanisme koordinasi antar Dinas Kesehatan, rumah sakit pemerintah/swasta, puskesmas, kllinik, Praktek Bidan Mandiri (PBM), dan organisasi profesi dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terhadap intervensi yang disepakati.

**Pencegahan kekerasan terhadap Perempuan di Internal PD dan Jejaring**

Penanganan kasus perundungan dan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak dilakukan di 63 puskesmas yang merupakan jejaring dari Pusat Perlindungan Anak dan Perempuan yang ada di Kota Surabaya.

Layanan diberikan saat ada kasus yang dirujuk ke puskesmas, berikut adalah data kasus yang dirujuk ke puskesmas

Layanan rujukan yang diberikan puskesmas adalah:

1. Identifikasi permasalahan- Koordinasi dengan linsek dan lintas OPD
2. Diagnosa- Pemeriksaan kesehatan
3. Intervensi- Pendampingan psikologi
4. Tindak lanjut- Merujuk ke fakes lebih lanjut jika di butuhkan (RS)

**Ketersediaan layanan bagi Perempuan dan anak di Internal PD dan Jejaring**

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan atau sarana kesehatan di Kota Surabaya terdiri dari puskesmas, rumah sakit, klinik, dan lain-lain. Berikut merupakan jumlah sarana kesehatan pada Kota Surabaya.

**Tabel 9 Sarana Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2024**

No.	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit Umum	43 RS
2	Rumah Sakit Khusus	23 RS
3	Puskesmas Rawat Inap	23 Puskesmas
4	Puskesmas non-Rawat Inap	40 Puskesmas
5	Puskesmas Keliling	63 Puskesmas keliling
6	Puskesmas pembantu	153 Pustu
7	Apotek	610 Apotek
8	Klinik Pratama	323 Klinik Pratama
9	Klinik Utama	196 Klinik Utama
Total		1. 474 unit

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2024

Kota Surabaya memiliki sarana kesehatan sebanyak 1.474 unit. Rumah sakit sebanyak 63 RS, puskesmas dan jaringannya sebanyak 279 puskesmas. Sedangkan apotek sebanyak 610 unit, dan klinik sebanyak 519 unit yang tersebar di Kota Surabaya. Berikut merupakan fasilitas pelayanan kesehatan Kota Surabaya tahun 2024 yang ditinjau berdasarkan kepemilikannya.

Kepemilikan fasilitas kesehatan Kota Surabaya bersumber dari Kementerian Kesehatan, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, TNI/Polri, BUMN, Swasta dan organisasi kemasyarakatan. Kepemilikan fasilitas kesehatan didominasi oleh kepemilikan swasta yaitu sebanyak 4.951unit.

Di Kota Surabaya, pada tahun 2024 terdapat dua unit rumah sakit yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, sedangkan untuk BUMN sebanyak 1 RS, TNI/POLRI sebanyak 6 RS, Pemerintah Provinsi sebanyak 5 RS, Pemerintah Kota sebanyak 3 RS, serta swasta menyelenggarakan rumah sakit terbanyak, yaitu 48 RS. Sebagian besar merupakan RS Umum, dengan rincian per penyelenggara sesuai dengan tabel diatas.

Puskesmas dan jaringannya merupakan sarana penyelenggara pelayanan kesehatan dasar yang berperan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Jumlah puskesmas mempertimbangkan jumlah penduduk di wilayahnya sehingga dapat menjamin masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Seluruh puskesmas dan jaringan yakni sebanyak 279 unit merupakan kepemilikan dari pemerintah Kota Surabaya.

## **Peningkatan kualitas keluarga dalam mewujudkan Kesetaraan Gender**

Peningkatan kualitas keluarga terkait erat dengan pelaksanaan UKBM (Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat). UKBM yang paling aktif dan dikenal masyarakat adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) Balita, selain itu terdapat beberapa jenis UKBM di kota Surabaya diantaranya Posyandu lansia, Pos UKK (Unit Kesehatan Kerja), Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren), Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel), dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).

### **1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Balita**

Salah satu bentuk UKBM adalah posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Posyandu merupakan lembaga kemasyarakatan yang mewadahi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan sosial dasar dan pelaksanaannya dapat disinergikan dengan layanan lainnya sesuai potensi daerah. Pada tahun 202 trend jumlah total Posyandu mengalami penurunan, namun untuk Posyandu Stra PURI / Purnama Mandiri (Posyandu Aktif) dari tahun ke tahun jumlahnya meningkat. Keadaan ini terlihat pada tahun 2019 jumlah Posyandu sebanyak 2.776 dengan 1.921 berstrata Puri (69,20%), pada tahun 2020 jumlah Posyandu 2.764 dengan 1.733 berstrata Puri (62,70%), sedangkan pada tahun 2021 jumlah Posyandu adalah sebanyak 2.731 dengan 1.760 berstrata Puri (64,45%), ditahun 2022 jumlah Posyandu 2.715 dengan 2.022 berstrata puri (74,48%), ditahun 2023 jumlah Posyandu 2.682 dengan 2.680 berstatus aktif (99,93%) dan ditahun 2024 jumlah Posyandu 2.672 dengan 2.672 berstatus aktif (100%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah Posyandu menurun dari tahun 2019 ke tahun 2024, sedangkan persentase Posyandu Puri (aktif) meningkat dari 69,20% pada tahun 2019 menjadi 100% pada tahun 2024.

kegiatan pembinaan posyandu dan kegiatan pelayanan posyandu berjalan secara optimal yaitu sebanyak 12 kali/tahun, pelayanan yang diberikan juga sudah lengkap mencakup pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Imunisasi, gizi dan pencegahan serta penanggulangan.

### **2. POSBINDU PTM (POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR)**

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol, serta menindaklanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Pada tahun 2024 di Kota Surabaya terdapat 834 Posbindu PTM. Puskesmas dengan jumlah Posbindu PTM terbanyak yaitu Puskesmas Kebonsari dengan 26 Posbindu PTM dan yang terendah yaitu Puskesmas Putat Jaya dengan 2 Posbindu PTM

Jenis pelayanan yang diberikan pada saat kegiatan Posbindu PTM antara lain:

- a. Penggalan informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta, aktivitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM.
- b. Pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkarperut, analisis lemak tubuh, dan tekanan darah.
- c. Pemeriksaan gula darah.
- d. Pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida.
- e. Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat).
- f. Konseling dan penyuluhan.
- g. Kegiatan aktivitas fisi dan atau olah raga bersama.
- h. Rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar di wilayahnya.

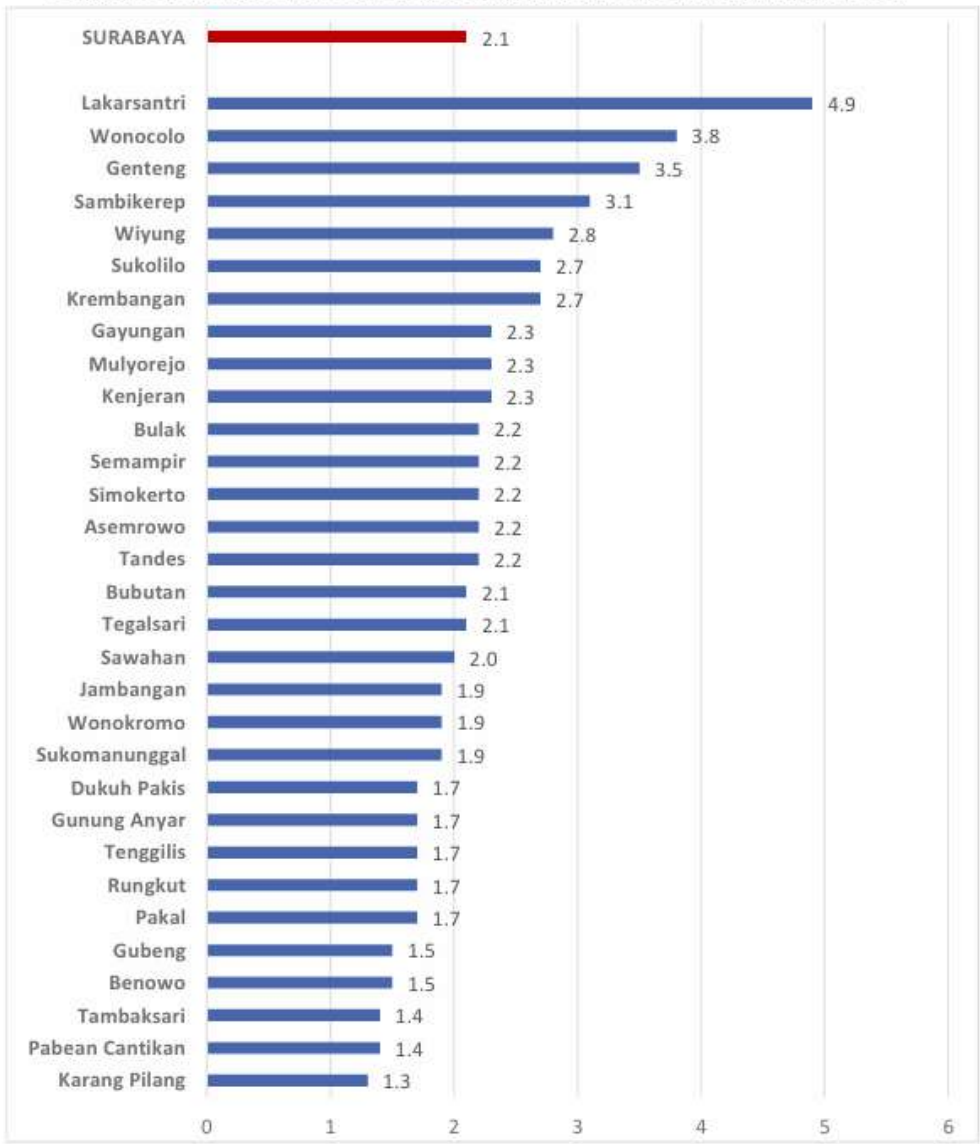
### **Ketersediaan Lembaga Penyedia layanan Peningkatan Kualitas keluarga**

Untuk upaya peningkatan kualitas keluarga telah dilakukan di 63 puskesmas. Puskesmas dan jaringannya merupakan sarana penyelenggara pelayanan kesehatan dasar yang berperan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Jumlah puskesmas mempertimbangkan jumlah penduduk di wilayahnya sehingga dapat menjamin masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan.

Total jumlah Puskesmas di Kota Surabaya adalah 63 Puskesmas, yang terdiri dari 23 puskesmas rawat inap dan 40 puskesmas non rawat inap.

### **Gambar 3 Rasio Puskesmas Per Kecamatan di Kota Surabaya Tahun 2024**

Gambar 2.1 Rasio Puskesmas Per Kecamatan di Kota Surabaya Tahun 2024



Rasio puskesmas per kecamatan tersebut dapat menggambarkan kondisi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer. Selain ketersediaan minimal 1 puskesmas di setiap kecamatan, aksesibilitas masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, sosial ekonomi dan kemajuan suatu daerah.

Puskesmas menyediakan berbagai layanan kesehatan, di antaranya:

- Pelayanan kesehatan umum, seperti pemeriksaan umum, kesehatan gigi dan mulut, dan kesehatan lansia
- Pelayanan kesehatan ibu dan anak, seperti kesehatan ibu hamil, KB, imunisasi, dan pelayanan bersalin
- Pelayanan kesehatan bayi dan balita, seperti tumbuh kembang dan MTBS
- Pelayanan kesehatan tradisional
- Pelayanan kesehatan jiwa
- Pelayanan kesehatan lingkungan, seperti klinik sanitasi

- Pelayanan gizi, seperti konsultasi gizi
- Pelayanan kesehatan kerja
- Pelayanan kesehatan olahraga
- Pelayanan kesehatan tradisional komplementer terintegrasi
- Pelayanan kefarmasian
- Pelayanan laboratorium
- Pelayanan fisioterapi
- Pelayanan klinik keperawatan
- Pelayanan konseling, seperti konseling kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, remaja, dan gizi
- Pelayanan gawat darurat terbatas
- Pelayanan rawat inap

### **Ketersediaan layanan bagi keluarga dalam mewujudkan kesetaraan gender**

Ketersediaan layanan keluarga untuk mewujudkan kesetaraan gender dilakukan di 63 Puskesmas yang ada di Kota Surabaya

### **Layanan Dinas Kesehatan untuk mewujudkan kesetaraan gender dilakukan pelayanan sebagai berikut:**

1. Pelayanan Kesehatan Dasar: Menyediakan layanan kesehatan dasar melalui puskesmas dan klinik kesehatan untuk memastikan kebutuhan dasar kesehatan masyarakat terpenuhi.
2. Kesehatan Ibu dan Anak: Meningkatkan kesehatan ibu hamil, bayi, dan anak-anak melalui program-program khusus seperti posyandu, imunisasi, dan penyuluhan.
3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit: Menjalankan program pencegahan penyakit menular dan tidak menular untuk menjaga lingkungan bebas dari risiko kesehatan.
4. Promosi Kesehatan dan Edukasi Masyarakat: Memberikan informasi dan edukasi terkait pola hidup sehat, sanitasi, dan lingkungan yang bersih melalui penyuluhan di masyarakat.
5. Pemantauan Kesehatan Lingkungan: Memastikan sanitasi dan kondisi lingkungan sekitar bebas dari faktor-faktor yang membahayakan kesehatan masyarakat.

### **Program pembangunan berbasis kewilayahan yang mengintegrasikan perspektif gender**

Program kegiatan yang berbasis kewilayahan yaitu:

#### **1. KAMPUNG ASI**

Kampung ASI adalah suatu wilayah pemberdayaan masyarakat yang terdiri dari puskesmas, kecamatan, kelurahan, kader, para konselor ASI, para motivator ASI dan



tokoh masyarakat lainnya. Dalam kampung ASI terdapat Kelompok Pendukung ASI (KP ASI) yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dengan sasaran ibu hamil dan/atau ibu menyusui beserta keluarganya. Kelompok pendukung ASI dapat menjadi contoh wilayah lainnya dalam menerapkan salah satu perilaku kadarzi yaitu menyusui eksklusif.

Kegiatan pengembangan Kampung ASI dilaksanakan di 63 puskesmas Kota Surabaya dengan jumlah total Kampung ASI sejumlah 127 Kampung ASI. Adapun kegiatan dalam Kampung ASI antara lain :

1. Pertemuan KP ASI sebagai sarana koordinasi dalam mengembangkan Kampung ASI dengan peserta yang terdiri dari :
  - a. Petugas kesehatan, kelurahan, dan kecamatan;
  - b. Kader Motivator ASI;
  - c. Ibu Hamil/Menyusui beserta suami, pengasuh, orang tua, anggota keluarga yang berpengaruh; dan
  - d. Unsur masyarakat lainnya (Bpk/Ibu RW, RT, tokoh masyarakat, tokoh agama, dll)
2. *Home visit* ke rumah sasaran oleh konselor ASI puskesmas dan kader motivator ASI. Anggaran terdiri dari transport kader motivator ASI dalam melakukan *home visit* yang didanai oleh DAK BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)



### **Data angka kasus kekerasan terhadap perempuan di Internal PD dan jejaring**

Puskesmas sebagai jejaring dari Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak memberikan penanganan pada kasus perundungan pada anak dan kekerasan terhadap perempuan dan anak.

Data kasus perundungan dan kekerasan terhadap perempuan dan anak yang ditangani puskesmas bulan Januari sampai dengan bulan Agustus 2025 adalah sebagai berikut:

**Tabel 10 Data Kasus Perundungan dan Kekesaran Terhadap Perempuan dan Anak yang ditangani Puskesmas Januari s/d Agustus 2025**

NO	BULAN	KASUS PERUNDUNGAN	KASUS KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK
1.	JANUARI	1	3
2.	FEBRUARI	0	2
3.	MARET	0	0
4.	APRIL	0	4
5.	MEI	0	11
6.	JUNI	0	1
7.	JULI	0	4
8.	AGUSTUS	0	2
	Total	1	27

**Ketersediaan sarana dan prasarana yang responsif gender**

Ketersediaan sarana dan prasarana yang responsive Gender telah diupayakan di lingkungan Dinas Kesehatan dan Puskesmas merupakan hal yang menjadi perhatian khusus. Untuk fasilitas pelayanan kepada masyarakat di Puskesmas, sarana dan prasarana yang tersedia telah responsive gender.

**Tabel 11 sarana dan prasarana yang responsive gender**

No.	Jenis Sarana	Kantor Dinas Kesehatan	Rumah Sakit Pemerintah Kota	Puskesmas
1	Toilet Laki2	Ada	Ada (3 RS)	Ada (63 Puskesmas)
2	Toilet Perempuan	Ada	Ada (3 RS)	Ada (63 Puskesmas)
3.	Toilet Difabel	Ada	Ada (3 RS)	Ada (63 Puskesmas)
4.	Ruang Laktasi	Ada	Ada (3 RS)	Ada (63 Puskesmas)
5	Jalur Aman bagi penyandang disabilitas dan kelompok rentan	Ada	Ada (3 RS)	Ada (63 Pukesmas)
6.	Kursi Roda bagi penyandang disabilitas dan kelompok rentan	Ada	Ada (3 RS)	Ada (63 Puskesmas)
7.	Ruang Pelayanan Pengaduan	Ada	Ada (3 RS)	Ada (63 Puskesmas)

Foto Toilet Disabilitas Lansia



Foto Sarana Disabilitas dan Lansia



Ruang Tunggu Lansia Puskesmas



Foto Toilet Dinas Kesehatan



Foto Ruang Menyusui Dinas Kesehatan



**Pembinaan PUG Perangkat Daerah kepada Internal PD dan jejaring**

Keputusan Walikota Surabaya Nomor: 188.45/27/436.1.2/2011 tentang Kelompok Kerja Pengarusutamaan Gender Kota Surabaya pada tahun 2011, mengawali adanya pelaksanaan pengarusutamaan gender di lingkungan Pemerintah Kota Surabaya.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki tim *focal point* pelaksanaan PUG yang didasari pada . Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan No. 400.7/7411/436.7.2/2025 tentang Tim Focal Point Pengarus Utamaan Gender Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota

Surabaya. Tugas tim *focal point* PUG pada lingkungan Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah sebagai berikut.

- a. Mempromosikan pengarusutamaan gender pada unit kerja.
- b. Penyusunan Perencanaan Penganggaran yang Responsif Gender dengan menyusun *Gender Analysis Pathway* (GAP), *Gender Budget Statement* (GBS), *Term of Reference* (TOR).
- c. Melaksanakan pelatihan, sosialisasi, advokasi pengarusutamaan gender kepada seluruh pejabat dan staf pada unit kerja.
- d. Menyusun data gender dan anak pada unit kerja.
- e. Mendorong pelaksanaan analisis gender terhadap kebijakan, program, dan kegiatan pada unit kerja.
- f. Melakukan Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan pengarus utamaan Gender pada Unit Kerja
- g. Melaporkan pelaksanaan PUG kepada pimpinan.

### **3.3 Pemantauan dan Evaluasi**

Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan Pengarusutamaan Gender mengacu pada Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan No. 400.7/7411/436.7.2/2025 tentang Tim Focal Point Pengarus Utamaan Gender Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yang dilaksanakan di akhir tahun;

Hasil Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan Pengarus utamaan gender di sebagai berikut:

Kegiatan yang dimonitor

1. Pelaksanaan Sosialisasi pengarus utamaan gender
2. Penyusunan Gender Analysis Pathway
3. Penyusunan Gender Budgeting Statement
4. Penyusunan TOR

Evaluasi yang dirumuskan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Sosialisasi Gender telah dilaksanakan dan dihadiri oleh kepala puskesmas dan penyusun anggaran di masing-masing puskesmas, pelaksanaan dapat ditingkatkan dengan menambah jumlah peserta sosialisasi
2. Penyusunan Gender Analysis Pathway tahun 2025 disesuaikan dengan penandaan kemiskinan dari Bappedalitbang
3. Penyusunan Gender Budgeting Statemet dan TOR berubah menjadi Gender Action Budget (GAB)

### **3.4 Pengawasan**

Rekomendasi penyelenggaraan PUG dari APIP/Inspektorat (Anggaran yang masuk dalam laporan PPRG), Dinas Kesehatan dalam pengarusutamaan gender dan pembangunan Responsive Gender berperan aktif sebagai Organisasi Perangkat Daerah yang berfungsi melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Dari hasil pengawasan pelaksanaan kegiatan pengarusutamaan gender dan Pembangunan responsive gender maka rekomendasi pelaksanaan PUG sebagai berikut:

- a. Merumuskan, menetapkan, dan melaksanakan kebijakan operasional yang responsive gender di bidang kesehatan
- b. Melaksanakan pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan sumber daya kesehatan yang responsive gender
- c. Melakukan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan anggaran responsive gender

### **3.5 Pelaporan**

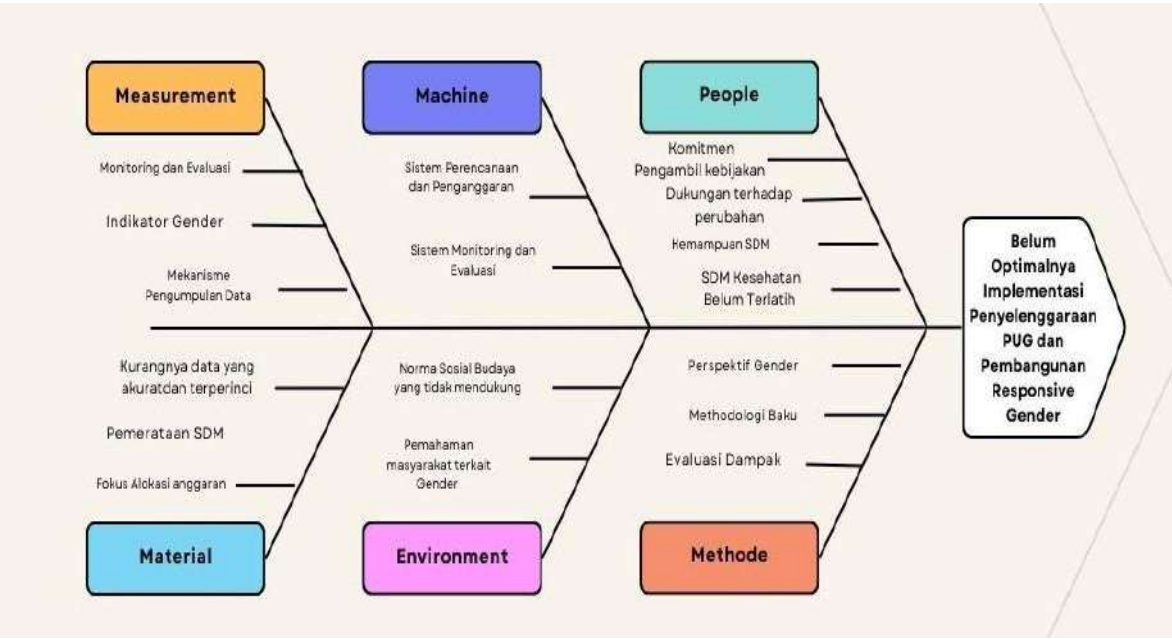
Pelaporan Pengarusutamaan Gender mengacu pada . Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan No. 400.7/624/436.7.2/2024 tentang Tim Focal Point Pengarusutamaan Gender Tahun 2024 Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pelaporan Pengarusutamaan Gender diimplementasikan dalam bentuk Penyusunan Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender (PPRG) yang terdiri atas GAP, GBS dan TOR beserta Profil Gender Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

**BAB IV**

**TANTANGAN ATAU PERMASALAHAN PERANGKAT DAERAH DALAM  
PENYELENGGARAAN PUG DAN PEMBANGUNAN RESPONSIF GENDER  
KOTA SURABAYA**

**4.1 Hasil Analisa Pengarus Utamaan Gender**

**Gambar 5 Analisa (Fish Bone, Man, Material, Metode dsb)**



**PEOPLE**

1. Pengambil keputusan kurang memahami pentingnya pengarusutamaan gender dan bagaimana menyusun anggaran responsif gender
2. Adanya pegawai yang cenderung tidak mendukung perubahan atau tidak percaya bahwa pengarusutamaan gender penting
3. Kurangnya pelatihan bagi pegawai yang terlibat dalam perencanaan dan penganggaran, sehingga pemahaman terhadap aspek-aspek gender masih rendah.
4. Staf yang terlibat dalam pengarusutamaan gender terbatas, serta kurangnya pengalaman dalam merancang kebijakan atau anggaran yang sensitif gender.

**MACHINE**

1. Sistem yang digunakan dalam perencanaan dan penganggaran belum dirancang untuk mengakomodasi pengarusutamaan gender, sehingga tidak ada alur atau mekanisme untuk memasukkan aspek gender dalam proses anggaran
2. Sistem monitoring dan evaluasi untuk melacak dampak kebijakan terhadap kesetaraan gender tidak memadai atau tidak terintegrasi dengan sistem anggaran yang lain.

## MATERIAL

1. Kekurangan data yang terperinci dan akurat terkait kondisi gender dalam bidang kesehatan
2. Sumber daya yang tersedia (baik anggaran maupun pegawai) tidak terdistribusi secara merata untuk mendukung kebijakan pengarusutamaan gender
3. Alokasi anggaran tidak terfokus pada inisiatif gender, sehingga program-program yang mendukung kesetaraan gender tidak dapat terlaksana dengan baik.

## METHODE

1. Proses perencanaan dan penganggaran yang tidak memasukkan perspektif gender sejak awal, sehingga hasil kebijakan tidak responsif terhadap kebutuhan perempuan, anak-anak, dan kelompok rentan lainnya
2. Tidak ada metodologi yang baku atau sistematis untuk melakukan analisis gender dalam perencanaan dan penganggaran, yang mengarah pada kebijakan yang tidak tepat sasaran
3. Banyak kebijakan yang diterapkan tanpa adanya mekanisme untuk mengevaluasi dampak terhadap kesetaraan gender, sehingga tidak ada pembelajaran untuk perbaikan.

## MEASUREMENT

1. Indikator yang kurang Jelas atau kurang Relevan dalam penyusunan Gender Analysis Pathway
2. Kurangnya Sistem Monitoring dan Evaluasi pada sub kegiatan-kegiatan yang responsive gender
3. Kurangnya mekanisme untuk mengumpulkan data umpan balik dari penerima kebijakan atau program, yang dapat memberikan gambaran sejauh mana kebijakan tersebut berhasil memenuhi tujuan kesetaraan gender.

## ENVIRONMENT

1. Norma Sosial dan Budaya yang Tidak Mendukung
2. Ketidapahaman atau ketidakpedulian masyarakat terhadap pentingnya kesetaraan gender dapat memperburuk proses implementasi kebijakan, karena kurangnya dukungan sosial.

### **4.2 Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil dari diagram fish bone pada diagram diatas sebagai berikut:

1. Belum maksimalnya komitmen dari pengambil kebijakan pimpinan dan semua SDM Dinas Kesehatan terkait pengarus utamaan gender dan pembangunan responsive gender
2. Pemahaman SDM Kesehatan terkait pengarus utamaan gender dan pembangunan

responsive gender masih rendah

3. SDM Kesehatan belum terlatih tentang pengarusutamaan gender dan pembangunan responsive gender serta penganggaran responsive gender
4. Belum system perencanaan dan penganggaran responsive gender yang terintegrasi
5. Belum tersedianya data yang terperinci dan akurat terkait pembangunan kesehatan
6. Belum tersedianya media sosial terkait informasi pembangunan gender
7. Kurangnya sistem monitoring dan Evaluasi
8. Dukungan dan pemahaman masyarakat terkait pengarus utamaan gender masih rendah

#### **Tatalaksana Masalah Yang Sudah Dilaksanakan Dan Rekomendasi/Saran**

1. Peningkatan komitmen pengambil kebijakan terkait Pengarusutamaan Gender dan Pembangunan Responsive Gender
2. Melakukan Sosialisasi kepada seluruh Pegawai Dinas Kesehatan terkait pengarus utamaan Gender dan Pembangunan responsive gender
3. Tersedianya web atau media sosial (Instagram, Facebook, Whatsap, Twitter, dll) yang dapat diakses masyarakat terkait informasi pengarusutamaan gender dan pembangunan responsive gender
4. Tersedianya Sistim Informasi Gender yang terintegrasi dari semua SKPD di Pemerintah Kota Surabaya.
5. Pengumpulan Data dukung dari pemegang program yang dapat dijadikan Data pembuka wawasan
6. Penandaan khusus pada anggaran kegiatan-kegiatan yang responsive gender untuk mendukung terciptanya Kota Surabaya yang responsive gender.



**BAB V**

**INOVASI DALAM RANGKA MEWUJUDKAN KESETARAAN GENDER  
(GENDER EQUALITY DISABILITAS & SOSIAL INKLUSI), PENINGKATAN  
KUALITAS HIDUP PEREMPUAN, PERLINDUNGAN HAK PEREMPUAN, DAN  
PENINGKATAN KUALITAS KELUARGA**

**5.1 Kegiatan dan inovasi yang telah dilaksanakan**

Kegiatan dan inovasi yang telah dilaksanakan di Dinas Kesehatan, Kota Surabaya yang berbasis Gender (GEDSI) dapat dilihat pada tabel 12.

**Tabel 12 Inovasi Program**

<b>Nama Bidang / Puskesmas</b>	<b>Nama Inovasi</b>
Puskesmas Asemrowo	BALSEM CAP LANG (BAsmi SEMbuhkan TB CEPat LANGsung)
Dinas Kesehatan	e-Health
Puskesmas Benowo	Peri Cinta (Pemeriksaan dan Edukasi Kesehatan Gigi Pada Calon Pengantin Wanita)
Puskesmas Keputih	Genting (Gerakan Penurunan Stunting)
Puskesmas Siwalankerto	Posyandu Balita Cerdas
Puskesmas Menur	Posting (Posyandu Stunting)
Puskesmas Mulyorejo	e-SIKUMBANG PEKA
Puskesmas Mulyorejo	Gen Banting (Gerakan Penurunan Balita Stunting)
Puskesmas Balas Klumprik	GEMA PENTING (Gerakan Bersama Penurunan Stunting)
Puskesmas Wonokromo	SKRINING E-ME HEALTH (Skrining Mandiri Elektronik Mental Health)

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Dengan demikian, penyusunan “PROFIL PERANGKAT DAERAH RESPONSIF GENDER BERSINERGI DENGAN DAERAH RAMAH PEREMPUAN DAN PEDULI ANAK” ini menjadi langkah konkret dalam memperkuat upaya pencapaian kesetaraan dan keadilan gender di tingkat lokal. Melalui pemantauan dan evaluasi yang terus-menerus, diharapkan profil ini dapat menjadi instrumen yang efektif dalam mengukur dan meningkatkan kinerja serta Responsivitas Gender Perangkat Daerah

Kami menyadari bahwa penyusunan profil ini merupakan awal dari sebuah perjalanan panjang menuju masyarakat yang lebih inklusif dan berkeadilan gender. Oleh karena itu, kami mengajak semua pihak terkait untuk terus berkolaborasi dan berkontribusi dalam upaya menciptakan lingkungan yang Responsif Gender dan Sosial Inklusi serta lebih ramah terhadap perempuan dan peduli terhadap anak-anak.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan berpartisipasi dalam penyusunan dokumen ini. Semoga profil PUG Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya Tahun 2025 ini dapat memberikan manfaat yang nyata bagi seluruh Perangkat Daerah dan jejaringnya serta masyarakat secara luas dan mewujudkan Kota Surabaya yang Responsif Gender dan Sosial Inklusi sebagai Daerah Ramah Perempuan dan Layak Anak Tahun 2025

Lampiran

1. Ruang meeting point layanan kepada masyarakat



2. Penghargaan Dinkes





3. Foto Nakes Teladan



4. Bukti dukung inovasi penyelenggaraan PUG yang telah berdampak positif untuk Masyarakat yg dihasilkan selama 1 -2 tahun terakhir.

Foto Inovasi

Layanan 1 Puskesmas 1 Dokter Anak





Inovasi Laki Kekar

LAKI KEKAR  
LAYANAN KESEHATAN INTEGRASI KELUARGA KARANGPILANG



Inovasi E-Me Health

