

Analisis Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara

Cut Efri Maizar, Nizam Ismail, Aulina Adamy

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh

ABSTRAK

Kata Kunci:

Perencanaan,
Anggaran,
Standar Pelayanan
Minimal,
KIA

Latar Belakang: Perencanaan dan penganggaran pada prinsipnya harus terpadu, konsisten dan sinkron satu dengan yang lainnya. Proses perencanaan dan proses perhitungan anggaran merupakan titik awal keberhasilan suatu program. Kabupaten Aceh Utara merupakan kabupaten dengan Angka Kematian Ibu tertinggi di Aceh dalam beberapa tahun terakhir. Tujuan penelitian ini menganalisis proses perencanaan dan penganggaran program Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Aceh Utara.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 31 kepala Puskesmas. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini melalui studi dokumentasi dan kuesioner. Analisa data menggunakan Anova untuk analisa bivariat dan multivariat menggunakan uji Manova.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan keterkaitan antara analisa situasi yang baik akan memiliki cakupan indikator yang lebih tinggi (*p-value* 0,001), demikian juga dengan identifikasi kegiatan yang baik memiliki cakupan indikator yang besar (*p-value* 0,006). Sementara perencanaan berdasarkan template Urusan Wajib Standar Pelayanan Minimal (SPM) tidak berhubungan dengan pencapaian cakupan Program KIA (*p-value* 0,536).

Kesimpulan: Penyusunan perencanaan belum menjadikan masalah kesehatan, kinerja program sebagai dasar dalam pengalokasian anggaran Kesehatan Ibu dan Anak. Perencanaan dan penganggaran hanya sekedar kegiatan rutinitas tahunan rencana dan sekedar melaksanakan kewajiban, tanpa mempertimbangkan dokumen Rencana strategik, target dan capaian Standar Pelayanan Minimal SPM serta hasil monitoring dan evaluasi program.

Korespondensi: cm.rijaya@gmail.com (Cut Efri Maizar)

ABSTRACT

Keywords:

Planning,
Budget,
Minimum Service
Standards,
KIA

Background: In principle, planning and budgeting must be integrated, consistent and in sync with one another. The planning process and the budget calculation process are the starting points for the success of a program. Aceh Utara District is the district with the highest Maternal Mortality Rate in Aceh in recent years. The purpose of this study is to analyze the planning and budgeting process for the Maternal and Child Health program in the Dinas Health of North Aceh.

Methods: This study used a survey method with a cross sectional approach. The number of samples in this study amounted to 31 heads of Puskesmas. Data collection techniques in this study were through documentation studies and questionnaires and data analysis using Anova for bivariate and multivariate analysis using the Manova test.

Results: The results showed the linkage between a good situation analysis would have a higher indicator coverage (p-value of 0.001), as well as the identification of good activities having a large indicator coverage (p-value of 0.006). Meanwhile, planning based on the MSS Compulsory Affairs template is not related to the achievement of the MSS program coverage (p-value 0.536).

Conclusion: Planning has not made a health problem, program performance is the basis for allocating maternal and child health budgets. Planning and budgeting are merely planners' annual routine activities and merely carrying out obligations, without considering the strategic plan document, targets and achievements of MSS and the results of program monitoring and evaluation.

PENDAHULUAN

Kesepakatan *Global Millennium Development Goals* (MDGs) menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka kematian Bayi (AKB) sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hal ini sejalan dengan RPJMN tahap II tahun 2010-2014 yang menargetkan angka kematian ibu sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup.¹

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas sasaran pembangunan kesehatan. Untuk itu harus diimbangi dengan perencanaan dan penganggaran yang baik. Tanpa ada perencanaan tidak akan ada kejelasan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan.² Salah satu isu penting dalam penyelenggaraan kesehatan adalah seberapa besar tingkat pembiayaan untuk bidang

kesehatan. Fungsi pembiayaan kesehatan adalah salah satu penentu kinerja kesehatan.³ Fungsi ini tidak hanya terkait dengan proses mobilisasi dana tetapi juga dengan menyalurkan atau mengalokasikannya dalam operasional sistem kesehatan di daerah.⁴

Masalah dalam pembiayaan kesehatan di Indonesia masih belum optimalnya efektivitas dan efisiensi dalam penggunaan. Hal ini berkaitan erat dengan jumlah dana yang kurang, alokasi yang tidak sesuai prioritas dan pola belanja yang cenderung pada investasi barang dan kegiatan tidak langsung. Dominannya belanja investasi dan kegiatan tidak langsung berdampak pada kurangnya biaya operasional dan biaya untuk kegiatan langsung. Disisi lain, kinerja suatu program kesehatan sangat ditentukan oleh kecukupan biaya operasional dan biaya untuk kegiatan langsung. Kondisi ini diperburuk lagi dengan terlambatnya pencairan dana yang

secara umum mempengaruhi pencapaian target program.⁵

Keberhasilan pencapaian program sangat dipengaruhi oleh perencanaan dan penganggaran. AKI merupakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan tingkat kesehatan masyarakat. Capaian kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan juga belum mencapai target dalam pemberian layanan kesehatan ibu dan anak. Indikator SPM bidang Kesehatan, pada tahun 2016 mengacu pada Permenkes 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.⁶ Sementara indikator SPM pada tahun 2017 mengacu pada Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan.⁷

Berdasarkan data profil Kesehatan Aceh, diketahui jumlah kematian ibu di Aceh yang dilaporkan adalah 169 kasus dan yang lahir hidup 101.249 kelahiran. Dengan demikian, rasio Angka Kematian Ibu di Aceh tahun 2016 sebesar 167 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menjadi tantangan terbesar bagi Pemerintah Aceh untuk lebih meningkatkan komitmen daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Sementara daerah terbanyak memberikan kontribusi pada kematian ibu di Aceh adalah Kabupaten Aceh Utara dengan jumlah kematian ibu mencapai 26 kasus yang diikuti oleh Kabupaten Aceh Timur 21 kasus dan Bireuen sebanyak 11 kasus.⁸

Berdasarkan data capaian kinerja program pada Dinas Kesehatan Aceh Utara, untuk urusan wajib pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak pada tahun 2016 dan 2017 menunjukkan rata-rata masih berada di bawah target. Pencapaian hasil program pelayanan Kesehatan ibu dan bayi masih berada di bawah target Nasional baik dari cakupan Ibu Hamil (K4) dengan target 95% hanya terealisasi 81%. Indikator pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dalam Rencana Strategik Dinas Kesehatan Aceh Utara juga belum mencapai target. Demikian juga indikator lainnya masih berada di bawah target terutama cakupan pelayanan neonatal dengan komplikasi yang

ditangani hanya tercapai 46% dari 80% target yang harus didapatkan.⁸

Permasalahan yang sama juga, alokasi anggaran yang belum terpenuhi dengan maksimal dalam menunjang pencapaian indikator kinerja dan target SPM yang harus dicapai. Alokasi anggaran yang belum memadai dalam mendukung program kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pada tahun 2015, dari total pagu Dinas Kesehatan Aceh Utara sebesar 184.927.887.680 hanya teralokasi 14.997.000 sekitar 0,01 % dari total anggaran. Sementara pada tahun 2016 dan 2017, ada peningkatan dari total anggaran Dinas Kesehatan sekitar 2,05% dan 2,12% namun hanya terealisasi di bawah 10%.⁸

Pemerintah Daerah belum memberikan kontribusi yang besar dalam mendukung capaian kinerja SPM bidang Kesehatan di Kabupaten Aceh Utara. Pada tahun 2016, hanya teralokasi 291.631.180 (0,13%) dari total anggaran Dinas Kesehatan dan 4.155.048.000,- dari Dana Alokasi Khusus (DAK) yang ditujukan untuk Program kegiatan Pelayanan Kesehatan bagi pasien melahirkan tidak terealisasi.⁸

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait perencanaan dan penganggaran program KIA pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui proses perencanaan dan penganggaran program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala Puskesmas di Kabupaten Aceh Utara berjumlah 31 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu seluruh kepala Puskesmas di Kabupaten Aceh Utara berjumlah 31 orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini melalui studi dokumentasi dan kuesioner. Analisa data menggunakan Anova untuk analisa bivariat, sedangkan untuk multivariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perencanaan Analisis Situasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak pada Dinas Kesehatan Aceh Utara

Analisis Situasi	n	%
Baik	8	25,8
Tidak Baik	23	74,1
Total	31	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2018

menggunakan uji Manova.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Perencanaan Analisis Situasi

Data yang terkumpul, berdasarkan wawancara dengan 31 kepala puskesmas dalam lingkungan Kabupaten Aceh Utara, dapat digambarkan analisis perencanaan situasi program kesehatan ibu dan anak, yang terbagai menjadi analisis situasi baik dan tidak baik. Gambaran dari kedua hasil analisis

tersebut dapat dilihat pada Tabel 1. Terlihat bahwa, mayoritas analisis situasi program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan Aceh utara adalah tidak baik (74,1%).

Selanjutnya, perencanaan Analisis Situasi Program kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Aceh Utara dicoba lihat dari beberapa aspek, yaitu: ada tidaknya kajian masalah KIA, identifikasi penyebab masalah KIA, prioritas intervensi masalah KIA, kesesuaian dengan indikator pelayanan KIA, dan capaian indikator pelayanan KIA. (Lihat Tabel 2).

Tabel 2. Gambaran Perencanaan Analisis Situasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak pada Dinas Kesehatan Aceh Utara

No	Pernyataan	Ya (%)	Tidak (%)
1	Dilakukannya kajian masalah KIA dan prioritasnya	31 (100)	0
2	Dilaksanakannya Identifikasi penyebab masalah KIA dan relevansinya dengan prioritas intervensi KIA	8 (74,1%)	23 (74,1%)
3	Identifikasi analisis sumbatan merupakan pilihan terhadap beberapa prioritas intervensi KIA	1 (3,23%)	30 (86,1)
4	Identifikasi akar penyebab masalah sumbatan merupakan pilihan terhadap beberapa prioritas intervensi KIA	0	31 (100)
5	Apakah perencanaan dan penganggaran Kesehatan Ibu dan Anak sesuai dengan Indikator Pelayanan KIA	0	31 (100)
6	Apakah capaian indikator Pelayanan KIA tahun yang lalu menjadi acuan untuk penyusunan ke tahun berikutnya	0	31 (100)

Sumber : Data Primer diolah tahun 2018

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perencanaan Identifikasi Kegiatan Program Kesehatan Ibu Dan Anak pada Dinas Kesehatan Aceh Utara

Identifikasi Kegiatan	n	%
Baik	14	45,1
Tidak Baik	71	54,8
Total	31	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2018

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang telah melakukan kajian masalah KIA dalam perencanaan sebesar 31 (100%), sementara responden yang melakukan Identifikasi penyebab masalah KIA dan relevansinya dengan prioritas intervensi KIA hanya 8 (25,8%) dan 23 (74,1%) responden tidak melakukannya. Pada identifikasi analisis sumbatan merupakan pilihan terhadap beberapa prioritas intervensi KIA untuk proses

perencanaan ada 1 (3,23%) responden yang melakukannya dan 30 (96,7%) responden belum melakukan. Sementara seluruh responden 30 (100%) belum melakukan identifikasi akar penyebab masalah sumbatan merupakan pilihan terhadap beberapa prioritas intervensi KIA dalam proses perencanaan.

Perencanaan Identifikasi Kegiatan

Perencanaan identifikasi kegiatan program

Tabel 4. Gambaran Perencanaan Identifikasi Kegiatan Program Kesehatan Ibu Dan Anak pada Dinas Kesehatan Aceh Utara

No	Pernyataan	Ya (%)	Tidak (%)
1	Intervensi yang dipilih sesuai dengan kebijakan, strategi dan program pemerintah	12 (38,7)	19 (61,2)
2	Intervensi tersebut dianalisis memiliki keterkaitan dengan program KIA selama ini	0	31 (100)
3	Dalam menyusun kegiatan dan anggaran KIA berdasarkan data dan intervensi yang efektif terhadap penurunan AKI dan AKB	0	31 (100)
4	Percepatan penurunan AKI dituangkan dalam dokumen Rencana Aksi Daerah (da Costa <i>et al.</i>)	2 (6,45)	29 (93,5)
5	Kegiatan monitoring dan evaluasi KIA sesuai dengan kegiatan dan indikator yang ingin dipantau	0	31 (100)
6	Teralokasikan kegiatan dan anggaran untuk peningkatan kapasitas dalam memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan anak	0	31 (100%)
7	Terpenenuhinya peralatan alat medis dan non medis pada fasilitas pelayanan KIA	0	31 (100%)
8	Adanya pembangunan fisik dalam mendukung pelayanan KIA	0	31 (100%)

Sumber : Data Primer diolah tahun 2018

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perencanaan Template Urusan Wajib SPM Program Kesehatan Ibu Dan Anak pada Dinas Kesehatan Aceh Utara

Template Urusan Wajib SPM	n	%
Baik	8	25,8
Tidak Baik	23	74,1
Total	31	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2018

kesehatan Ibu dan anak di lingkungan dinas kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dalam Tabel 3. Dari Tabel 3 tersebut terlihat bahwa mayoritas perencanaan identifikasi kegiatan program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan Aceh Utara dalam katagori tidak baik (54,8%).

Selanjutnya gambaran perencanaan identifikasi masalah program kesehatan ibu dan anak tersaji pada Tabel 4. Dari Tabel 4 tersebut terlihat bahwa responden yang melakukan intervensi yang dipilih sesuai dengan kebijakan, strategi dan program pemerintah sebesar 12 (38,7%). Selanjutnya 31 (100%) responden tidak melakukan intervensi yang dianalisis memiliki keterkaitan dengan program KIA selama ini, 31 (100%) responden tidak menyusun kegiatan dan anggaran KIA berdasarkan data dan intervensi yang efektif terhadap penurunan AKI dan AKB. 2 (6,45%) responden yang melakukan Percepatan penurunan AKI dituangkan dalam dokumen Rencana Aksi Daerah. 31 (100%) responden tidak melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi KIA sesuai dengan kegiatan dan indikator yang ingin dipantau. 31

(100%) responden tidak teralokasikan kegiatan dan anggaran untuk peningkatan kapasitas dalam memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan anak, 31 (100%) responden tidak terpenuhinya peralatan alat medis dan non medis pada fasilitas pelayanan KIA dan pembangunan fisik dalam mendukung pelayanan KIA.

Perencanaan Template Urusan Wajib SPM

Gambaran Perencanaan Template Urusan Wajib SPM Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Dinas Kesehatan Aceh Utara dapat dilihat pada Tabel 5. Dari Tabel 5 tersebut, terlihat bahwa mayoritas proporsi responden yang melakukan perencanaan Template Urusan Wajib SPM tidak baik (74,1%).

Selanjutnya gambaran Perencanaan Template Urusan Wajib SPM Program kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Kabupaten Aceh Utara dapat dilihat pada Tabel 6. Dari Tabel 6 tersebut terlihat bahwa penyusunan kegiatan dan anggaran KIA yang mengacu pada UU Nomor: 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah minimal (25,8%). Sebaliknya,

Tabel 6. Gambaran Perencanaan Template Urusan Wajib SPM Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Dinas Kesehatan Aceh Utara

No	Pernyataan	Ya (%)	Tidak (%)
1	Dalam menyusun kegiatan dan anggaran KIA mengacu pada UU Nomor: 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah	8 (25,8%)	23 (74,1%)
2	Dalam menyusun kegiatan dan anggaran KIA mempedomani Permenkes RI Nomor : 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.	0	31 (100%)

Sumber : Data Primer diolah tahun 2018

Tabel 7. Hubungan Analisis Situasi, Identifikasi Kegiatan dan Perencanaan Template Urusan Wajib SPM dengan Cakupan Program Kesehatan Ibu Dan Anak pada Dinas Kesehatan Aceh Utara

Variabel	Indikator KIA						P-value
	K1	K4	Persalinan di tolong Nakes	Pelayanan Nifas	Penanganan Komplikasi Kebidanan	Penanganan komplikasi Neonatal	
Analisis Situasi :							
Baik	103,07	88,36	98,92	99,45	48,2	92,97	0,009
Tidak Baik	94,04	81,25	86,05	86,48	54,12	85,27	
Identifikasi Kegiatan:							
Baik	103,23	85,74	92,55	92,87	50,29	90,01	0,001
Tidak Baik	90,72	81,25	86,75	87,32	54,48	85	
Template Urusan Wajib SPM:							
Baik	101,46	83,47	91,97	92,53	44,68	88,5	0,536
Tidak Baik	94,6	82,95	88,47	88,88	55,34	86,83	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2018

umumnya responden tidak menyusun kegiatan dan anggaran KIA mempedomani Permenkes RI Nomor: 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (100%).

Hubungan Analisis Situasi, Identifikasi Kegiatan dan Perencanaan Template Urusan Wajib SPM dengan Cakupan Program Kesehatan Ibu dan Anak

Dari data yang terkumpul, dilakukan penilaian hubungan antara analisis situasi, identifikasi kegiatan dan perencanaan template Urusan Wajib SPM dengan Cakupan Program Kesehatan Ibu Dan Anak. Penilaian hubungan faktor-faktor tersebut terlihat pada Tabel 7. Disini terlihat bahwa pada analisa

situasi yang baik memiliki cakupan indikator yang lebih besar dibandingkan dengan analisa situasi yang tidak baik. Hasil analisis statistik menggunakan uji Manova menunjukkan bahwa ada hubungan antara perencanaan analisis situasi dengan Cakupan Program Kesehatan Ibu dan Anak Di Dinas Kesehatan Aceh Utara (P-value 0,009).

Pada identifikasi kegiatan yang baik memiliki cakupan indikator yang lebih besar dibandingkan dengan identifikasi kegiatan yang tidak baik. Hasil analisis statistik menggunakan uji Manova menunjukkan bahwa ada hubungan antara perencanaan identifikasi kegiatan dengan Cakupan Program Kesehatan Ibu dan Anak pada Dinas Kesehatan Aceh Utara (P-value

Tabel 8. Analisis Multivariat Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara

Variabel	F	P-Value
Analisis Situasi	23	0,072
Identifikasi Kegiatan	23	0,047

Sumber : Data Primer Diolah Agustus, 2018

0,006).

Pada perencanaan Template Urusan Wajib SPM yang baik memiliki cakupan indikator yang lebih kecil dibandingkan dengan analisa situasi yang tidak baik. Hasil analisis statistik menggunakan uji Manova menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perencanaan analisis situasi dengan Cakupan Program Kesehatan Ibu Dan Anak di Dinas Kesehatan Aceh Utara (*P-value* 0,536).

Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Perencanaan dan Penganggaran

Untuk mengetahui faktor yang dominan mempengaruhi perencanaan dan penganggaran Program kesehatan Ibu dan Anak pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara, maka dilakukan penilaian terhadap dua variabel, yaitu analisis situasi dan identifikasi kegiatan (Tabel 8). Disini terlihat bahwa, dari hasil uji Manova terhadap 2 variabel yang berhubungan pada analisa bivariat didapatkan bahwa variabel yang paling berhubungan pada perencanaan dan penganggaran dengan program kesehatan ibu dan anak yaitu pada variabel "identifikasi kegiatan" (*p-value* sebesar 0,047).

PEMBAHASAN

Analisa Situasi

Dari hasil analisis yang telah dilakukan pada proses perencanaan dan penganggaran program Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara terdapat hubungan antara cakupan indikator Program Kesehatan Ibu dan Anak dengan analisis situasi dengan nilai *p-value* < 0,05 (0,009). Dari rata-rata responden yang diteliti menyampaikan bahwa sebelum melakukan penyusunan perencanaan dan anggaran, didahului dengan melakukan kajian analisis situasi dari masalah KIA yang ada. Hal ini juga bersinergi dengan pedoman penyusunan terpadu KIA, disampaikan bahwa berdasarkan kajian yang dilakukan oleh tim perencana ini dapat diketahui masalah dan sebab dari keberhasilan pelaksanaan dalam pelayanan KIA dapat terdeteksi secara lebih cermat dan bisa dianalisis sumbatannya lebih

mendalam, sedapat mungkin dicari keterkaitannya dengan berbagai deteminan sosial sehingga pada akhirnya bisa dicarikan solusinya secara lebih komprehensif melalui perencanaan terpadu Kesehatan Ibu dan Anak.

Analisa situasi sangat diperlukan dalam penyusunan rencana terpadu dalam program kesehatan, dengan rumusan deskripsi masalah dapat merumuskan tujuan umum (*outcome*) yang akan dicapai program. Dan gambaran situasi kinerja program sangat penting untuk merumuskan tujuan khusus/*target output* dalam proses perencanaan. Selain itu, gambaran proses dan input sangat penting untuk merencanakan kegiatan manajemen program.

Identifikasi Kegiatan

Identifikasi kegiatan sangat penting dalam perencanaan karena kaitannya yang erat dengan perhitungan kebutuhan anggaran. Dari rata-rata hasil responden yang diteliti didapatkan adanya hubungan antara identifikasi kegiatan dengan capaian indikator KIA dengan nilai *p-value* < 0,05.

Penyusunan identifikasi kegiatan program KIA memerlukan keterlibatan dari berbagai pihak termasuk lintas program, karena permasalahan KIA sangat kompleks yang memerlukan intervensi dari berbagai program. Seperti yang terdapat pada Pedoman Perencanaan Terpadu disebutkan bahwa Strategi percepatan penurunan AKI di Indonesia dituangkan dalam dokumen Rencana Aksi Nasional.⁹ RAN dilaksanakan dalam konteks desentralisasi dalam bentuk Rencana Aksi Daerah.¹⁰ yang menjamin integrasi yang mantap dalam perencanaan pembangunan kesehatan serta proses alokasi anggaran, dengan fokus pada pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sesuai standar, cost-effective dan berdasarkan bukti pada semua tingkatan pelayanan dan rujukan kesehatan baik disektor pemerintah maupun swasta. sesuai dengan Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian tersebut, maka strategi/fokus Prioritas Pencapaian Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, yaitu : Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu, peningkatan peran Pemerintah Daerah terhadap Peraturan yang dapat mendukung secara

efektif pelaksanaan program dan pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Secara garis besar, kegiatan dalam program kesehatan dibagi menjadi kegiatan pelayanan individu, kegiatan pelayanan masyarakat, kegiatan manajemen dan kegiatan pengembangan/peningkatan kapasitas.

Peneliti belum melakukan kajian mendalam terhadap puskesmas dalam melaksanakan identifikasi kegiatan di Puskesmas, hanya melihat proses perencanaan dan penganggaran pada Dinas Kesehatan Aceh Utara saja. Dari hasil pengamatan dokumen Rencana Strategis dan Daftar Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara terpantau bahwa dalam menyusun perencanaan dan anggaran belum dilakukan identifikasi masalah, sehingga program kegiatan yang tertuang dalam dokumen tidak menggambarkan kebutuhan dalam menunjang peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Program kegiatan yang tertuang dalam DPA tidak bersinergi dengan Rencana Strategik yang telah disusun sebaiknya perencanaan dan penganggaran Program kegiatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak saling bersinergi dan berkesinambungan sehingga *output* dan *outcome* yang ingin dicapai terealisasi sesuai dengan target kinerja.

Penyusunan Perencanaan dan Penganggaran Dinas Kesehatan Aceh Utara belum berpedoman pada Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu (P2KT) serta mempedomani Perencanaan Terpadu Kesehatan Ibu dan Anak sehingga program kegiatan yang tertuang dalam dokumen belum mendapatkan output yang sesuai. Karena proses identifikasi kegiatan tidak dilakukan dapat mengakibatkan pengalokasian anggaran yang tidak fokus dengan tujuan dan pemilihan prioritas program kegiatan pelayanan KIA belum menggambarkan untuk pencapaian target kinerja.

Urusan Wajib Standar Pelayanan Minimal (UW-SPM)

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang mengacu pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang

Pemerintah Daerah, dimana diutarakan bahwa SPM merupakan urusan wajib Pemerintah Daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. SPM merupakan hal minimal yang harus dilakukan oleh Pemda untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya. Dari hasil analisis statistik yang dilakukan dengan menggunakan Uji Manova dari responden, menggambarkan bahwa tidak ada hubungan antara Urusan Wajib Standar Pelayanan Minimal dengan cakupan indikator KIA $p\text{-value} > 0,05$. Dan hasil pengamatan peneliti terhadap Dokumen SPM dan rincian program kegiatan DPA-SKPD Dinas Kesehatan Aceh Utara belum melakukan perhitungan anggaran belum mendukung dalam target indikator yang ingin dicapai.⁷

KESIMPULAN

Dari analisis penelitian ini disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Aceh Utara dalam menyusun perencanaan belum menjadikan masalah kesehatan yang ada di wilayahnya sebagai dasar, sehingga pada saat pengalokasian anggaran tidak ada keterkaitannya.
2. Kinerja cakupan program belum dijadikan dasar dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak yang saling berkaitan.
3. Perencanaan Program KIA pada umumnya masih mengikuti kegiatan tahun yang lalu, belum mempertimbangkan keadaan dan atau kebutuhan keberhasilan program.
4. proses Identifikasi kegiatan pada perencanaan belum mengikuti pedoman perencanaan terpadu sehingga gambaran kegiatan anggaran tidak komprehensif dan terintegrasi sesuai dengan kebutuhan.
5. Pencapaian Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk program KIA tidak diimbangi dengan ketersediaannya anggaran, dimana perhitungan kebutuhan tidak berdasarkan perhitungan Kinerja.

SARAN

Dari kesimpulan diatas, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Perencanaan dan Penganggaran yang baik adalah jika semua tahapan perencanaan dilaksanakan dan ada keterkaitan pada setiap tahap perencanaan dan penganggaran
2. Perencanaan dan Penganggaran hanya sekedar kegiatan rutinitas tahunan perencana dan sekedar melaksanakan kewajiban, tanpa mempertimbangkan dokumen Rencana Strategis, Target dan capaian Standar Pelayanan Minimal hasil dari monitoring dan evaluasi program
3. Tantangan utama bagi pengambil kebijakan dan perencana program kesehatan adalah bagaimana menyediakan dana yang cukup bagi intervensi dan prioritas program serta perhatian Pemerintah Daerah dalam mengalokasi anggaran KIA sesuai dengan Perencanaan terpadu KIA.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Laporan Tahunan. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Tahun 2013, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013.
2. Muninjaya G., Manajemen kesehatan, Penerbit buku kedokteran EGC: Jakarta; 2004.
3. Trisantoro. Sistem Kesehatan dan Reformasi,, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2010.
4. Gani A., Pedoman dan Modul Pelatihan District Health Account (DHA) untuk Tingkat Kabupaten dan Kota, Jakarta: Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Depkes RI, 2009.
5. Ascobat G., Madiati N. & Prastuti C., Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu (P2KT): DHS; 2004.
6. Depkes R., Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota, Kepmenkes RI, 2004;741.
7. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
8. Dinkes, Profil Kesehatan Aceh Tahun 2017, Banda Aceh, 2018.
9. Regina R R., Studi Perilaku Hygiene Penjamah Makanan Jajanan Sekolah Dasar (SD) Kompleks Di Sidoarjo, Jurnal Tata Boga, 2015;4(1).
10. da Costa T.D., Santos V.E.P., Junior M.A.F., Vitor A.F., de Oliveira Salvador P.T.C. & Alves K.Y.A., Evaluation procedures in health: Perspective of nursing care in patient safety, Applied Nursing Research, 2017;35:71-76.