



**ANALISIS PERENCANAAN PROGRAM DAN
ANGGARAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAHAT**

SKRIPSI

**OLEH
JERRI AGUSTAN
NIM. 10011481317009**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2015**



**ANALISIS PERENCANAAN PROGRAM DAN
ANGGARAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAHAT**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapat Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

**OLEH
JERRI AGUSTAN
NIM. 10011481317009**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2015**



**ANALISIS PERENCANAAN PROGRAM DAN
ANGGARAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAHAT**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapat Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

**OLEH
JERRI AGUSTAN
NIM. 10011481317009**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Analisis Perencanaan Program Dan Anggaran Kesehatan Ibu dan Anak Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal Maret 2015.

Indralaya, Maret 2015

Pembimbing :

1. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes. ()
NIP. 19790915.200604.005

2. Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes ()
NIP. 19771206.200312.1.003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Analisis Perencanaan Program Dan Anggaran Kesehatan Ibu dan Anak Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 23 Maret 2015 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Maret 2015

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua

1. Fatmalina Febry, S.KM., M.Si. ()
 NIP. 19780208.200212.2.003

Anggota

2. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes ()
 NIP. 19790915.200604.2.005
3. Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes ()
 NIP. 19771206.200312.1.003
4. Dian Safriantini, S.KM., M.PH ()
5. Susi Andriyani, S.Kep., Ners., M. Kes ()
 NIP. 19801021.200501.2.010

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Iwan Stia Budi., S.KM., M.Kes.
NIP. 19771206.200312.1.003

RIWAYAT HIDUP

Nama : Jerri Agustan bin Iskandar
NIM : 10011481317009
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Tempat dan Tanggal lahir : Pagar Alam, 17 Agustus 1981
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Alamat : Perumnas Griya Selawi Indah Blok DD No.99
Kabupaten Lahat Propinsi Sumatera Selatan
Email : jerri_dinkes@ yahoo.co.id
Hp : 0813-67606381

Riwayat Pendidikan :

	Lulus Tahun
SD Muhammadiyah	1993
SMP Negeri 3 Pagar Alam	1996
SMA Negeri NU IX Lahat	1999
AKL Yayasan Pembina Palembang	2002
Fakultas Kesehatan Masyarakat UNSRI Palembang	2015

Riwayat Pekerjaan :

	Tahun
Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat	2003 – sekarang

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, tanggal Maret 2015
Yang bersangkutan,

Jerri Agustan
NIM.10011481317009

KATA PENGANTAR



Segala puji hanya milik Allah Subhanahu Wa Ta'ala, memuji-Nya, meminta pertolongan-Nya dan memohon ampunan-Nya. Shalawat serta salam semoga tetap dilimpahkan-Nya kepada Nabi Muhammad Sololahi alaihi wassalam, beserta keluarga, para sahabat, dan seluruh pengikutnya yang istiqomah hingga hari kiamat. Amma ba'du.

Alhamdulillah, Dia Azza wa Jalla telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka melengkapi tugas akhir, dan memenuhi persyaratan kelulusan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Dalam penyusunan hingga penyelesain skripsi ini, tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung, maupun tidak langsung. Untuk itu dalam kesempatan ini Penulis ucapkan terima kasih *jazza kumullah hoiron*, kepada :

1. Pemkab. Lahat SKPD Dinas Kesehatan Kab. Lahat instansi tempat penulis bekerja yang telah memberiksan izin melanjutkan pendidikan.
2. Prof. Dr. Badia Perizade, M.B.A., selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
3. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. dr. H. Rasidi Amri, M.K.M., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Provinsi Sumatera Selatan yang bersedia memberikan izin Penelitian skripsi.
5. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes., selaku Dosen pembimbing I dan Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes., selaku pembimbing II skripsi yang telah mendampingi, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat berharga dan bermanfaat bagi penulis dalam penulisan skripsi ini.
6. Ibu Fatmalina Febry, S.KM., M.Si., Ibu Dian Sapriantini, S.KM., M.PH., dan Ibu Susi Andriyani, S.Kep., Ners., M.Kes., selaku penguji.
7. Seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, khususnya Periyanto, S.KM., M.PH., yang telah banyak membantu dalam memberikan informasi yang berharga untuk penelitian skripsi ini.
8. Dosen, karyawan/I, beserta staff, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
9. Saudara/I seiman yang saya cintai karena Alloh Subhanahu Wa Ta'ala, KM FKM Unsri, khususnya Kelas Alih Program Angkatan 20013, yang telah dijumpakan oleh Nya dalam kebersamaan menuntut ilmu, barokallahu fik.
10. Secara khusus untuk istri Fitri Yulianti buah hati titipan Alloh Subhanahu Wa Ta'ala M. Fabiantizar Ramadhan, Fadhilah Anggun Ramadhani dan M. Fatih Azzam, Umak dan Bak, Kakak dan Adikku, Mertua dan Iparku serta seluruh keluarga besar, barokalloh fik.
11. Dan semua pihak yang lain tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, saran, dan kritik yang membangun sangatlah diharapkan guna lebih sempurnanya skripsi ini.

Akhirnya Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat, dan menambah khasanah pengetahuan bagi pembaca pada umumnya, dan bagi Penulis khususnya.

Indralaya, Maret 2015

Penulis

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, MARET 2015**

Jerri Agustan

Analisis Perencanaan Program Dan Anggaran Kesehatan Ibu dan Anak Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat

xv + 84 Halaman, 8 Tabel, 7 Gambar, 10 Lampiran

ABSTRAK

Menurut data profil kesehatan jumlah kasus kematian ibu dan bayi di Kabupaten Lahat tinggi sepanjang tahun 2008-2012, yakni 7 kasus, 9 kasus, 4 kasus, 4 kasus dan 13 kasus, sedangkan kematian bayi yakni 54 kasus, 9 kasus, 52 kasus, 2 kasus dan 62 kasus. Capaian kinerja program masih dibawah target pada tahun 2012 dan 2013, serta komposisi anggaran lebih dominan pada belanja tidak langsung yakni 53% dan 47% belanja langsung. Komposisi belanja langsung lebih didominasi oleh belanja modal, fisik sarana dan prasarana sehingga berdampak pada kurangnya biaya untuk kegiatan program, hal ini dapat dilihat dari anggaran untuk KIA tahun 2012 sebesar Rp.135.570.000 atau 0,45% dari total belanja langsung. Sedangkan tahun 2013 sebesar Rp.192.490.000 atau 0,54%.

Penelitian ini bertujuan mendapatkan informasi tentang fenomena perencanaan dan penganggaran program KIA pada dinas kesehatan, yang meliputi proses perencanaan yakni analisis situasi, identifikasi masalah dan prioritas, penentuan tujuan, dan penyusunan rencana kerja, proses penganggaran yakni menentukan sumber daya, mengubah sumber daya dalam bentuk uang, menyusun dan menyajikan anggaran, mengirim dan persetujuan anggaran. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam pada 6 informan yang terdiri dari dua orang staf KIA, Kasi Kesehatan Dasar, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan. Triangulasi dilakukan kepada Kassubag Penyusunan Program dan Sekretaris.

Hasil penelitian proses perencanaan yaitu analisis situasi yang dilakukan belum baik, identifikasi dan prioritas masalah belum mengungkap dan menggali masalah, penentuan tujuan telah mengacu Renstra dan target SPM, penyusunan rencana kerja diketahui tidak dibuat. Proses penganggaran yaitu penentuan sumber daya sudah baik sesuai dengan kebutuhan, mengubah sumber daya dalam bentuk uang sudah baik mengacu pada standar harga, menyusun rencana anggaran dengan cara entri aplikasi SIMDA dan menyajikan dengan format RKA, tahapan pengiriman yakni Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah untuk dibahas oleh TAPD sebelum dibahas bersama DPRD, yang menentukan diterima atau tidaknya adalah kemampuan SDM perencana, ketersediaan dana serta faktor politis.

Kata Kunci : Analisis, perencanaan dan anggaran, KIA
Kepustakaan : 44 (1992– 2014).

**ADMINISTRATION AND HEALTH POLICY
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
THESIS, MARCH 2015**

Jerri Agustan

**Analysis Of Program Planning and Budgeting Mother and Child Healthy Of
The Lahat Health Departement**

xv+ 84 pages, 8 tables, 7 pictures, 10 attachments

ABSTRACT

According to data from the health profile of the number of cases of maternal and infant mortality in Lahat high throughout the years 2008-2012, ie 7 cases, 9 cases, 4 cases, 4 cases and 13 cases, while the infant mortality with 54 cases, 9 cases, 52 cases, 2 cases and 62 cases. The achievement of the program's performance is still below target in 2012 and 2013, as well as the composition of the budget is more dominant in indirect spending that is 53% and 47% of direct expenditure. Direct expenditure composition is dominated by capital expenditure, physical infrastructure and thus the costs for program activities, it can be seen from the budget for the year 2012 amounted Rp.135.570.000 KIA or 0.45% of the total direct expenditure. While the year 2013 by Rp.192.490.000 or 0.54%.

The aim of this study was assigned the phenomenon of information about planning and budgeting MCH program at the health department, which includes the planning process analysis of the situation, identification of problems and priorities, setting goals, and work plan development, budgeting process that determines the resources, change resources in the form of money , prepare and budget menyajikan, send and budget approval. This research is a descriptive qualitative approach. Collecting data through in-depth interviews at 6 informants consisting of two MCH staff, Head of Primary Health, Head Health Care Sector. Triangulation is done to Head of sub section Programming and Secretary.

The results of the study planning process that analysts do not good situation, identification and prioritization of issues yet to uncover and explore issues, setting goals and targets have been referring to the Strategic Plan SPM, preparation of work plans were not made known. The budgeting process is the determination of the resources already well suit your needs, changing the power source in the form of money is a good reference to the standard price, plan the budget by way of entry SIMDA applications and presents with RKA format, the delivery stages Public Health Service, Agency for Regional Development Planning discussed by TAPD before discussed with Parliament, which determines the admissibility of the ability of HR planners, the availability of funds and political factors.

Keywords : Analysis, planning and budget, maternal and child health
Bibliography : 44 (1992-2014)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Bagi mahasiswa.....	9
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	9
1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat.....	10
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	10
1.5.1 Lingkup Lokasi	10
1.5.2 Lingkup Waktu.....	10
1.5.3 Lingkup Materi.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Program Kesehatan Ibu Dan Anak	11
2.1.1 Prinsip Pengelolaan Program KIA	11
2.1.2 PWS KIA	18
2.2 Perencanaan Program Kesehatan	18
2.2.1 Pengertian Perencanaan	18
2.2.2 Aspek Perencanaan	19
2.2.3 Ciri Perencanaan	19
2.2.4 Macam Perencanaan.....	21
2.2.5 Model Perencanaan	21
2.2.6 Proses Perencanaan	23
2.3 Penganggaran	27
2.3.1 Pengertian Penganggaran	27
2.3.2 Unsur-Unsur Anggaran	28
2.3.3 Sistem-Sistem Anggaran.....	28
2.3.4 Manfaat Anggaran.....	30
2.3.5 Pendekatan Penyusunan Anggaran	31

2.3.6	Proses Penyusunan Anggaran	32
2.4	Perencanaan Dalam Manajemen	33
2.5	Kerangka Teori	35
BAB III	KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH	36
3.1	Kerangka Pikir	36
3.2	Definisi Istilah	37
3.2.1	Perencanaan Program KIA.....	37
3.2.2	Perencanaan Anggaran KIA.....	37
BAB IV	METODE PENELITIAN	39
4.1	Desain Penelitian	39
4.2	Sumber Informasi	39
4.3	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	40
4.4	Pengolahan Data	41
4.1	Analisis dan Penyajian Data	43
BAB V	HASIL PENELITIAN	44
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
5.1.1	Letak.....	44
5.1.2	Wilayah Kerja	44
5.1.3	Struktur Organisasi	46
5.1.4	Tugas Pokok dan Fungsi	47
5.1.5	Sumber Daya.....	48
5.2	Hasil Penelitian	49
5.2.1	Karakteristik Informan	49
5.2.2	Proses Perencanaan Program KIA	50
5.2.3	Proses Perencanaan Anggaran KIA	58
BAB VI	Pembahasan	63
6.1	Keterbatasan Penelitian	63
6.1	Pembahasan	64
6.2.1	Proses Perencanaan Program KIA	64
6.2.2	Proses Perencanaan Anggaran KIA	73
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	82
7.1	Kesimpulan	82
7.2	Saran	83
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN-LAMPIRAN		

DAFTAR SINGKATAN

AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
APBD	Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	Anggaran Pendapatan Belanja Negara
BALITA	Bawah Lima Tahun
BAPPEDA	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BIDES	Bidan Desa
DINKES	Dinas Kesehatan
DPA	Dokumen Pelaksanaan Anggaran
DPAP	Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perubahan
DPPKAD	Dinas Pendapatan Pengeluaran Kas dan Asset Daerah
DPRD	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
IMD	Inisiasi Menyuisi Dini
JUKNIS	Petunjuk Teknis
KABID	Kepala Bidang
KASI	Kepala Seksi
KEK	Kurang Energi Kronis
KEMENKES	Kementrian Kesehatan
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
MDGs	<i>Global Millennium Development</i>
MUSRENBANG	Musyawah Rencana Pembangunan
PBK	Penganggaran Berbasis Kinerja
POA	<i>Plan Of Action</i>
POLINDES	Pos Perlindungan Desa
POSKESDES	Pos Kesehatan Desa
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
PUSTU	Puskesmas Pembantu
RENJA	Rencana Kerja
RENSTRA	Rencana Strategis
RKA	Rencana Kerja Anggaran
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
SDM	Sumber Daya Manusia
SEKDA	Sekretaris Daerah
SIMDA	Sistem Manajemen Informasi Daerah
SIMPUS	Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SPK	Standar Pelayanan Kebidanan
SPM	Standar Pelayanan Minimal
SPPN	Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
TAPD	Tim Anggaran Pemerintah Daerah
WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Pencapaian program KIA.....	5
Tabel 1.2 Komposisi belanja.....	6
Tabel 1.3 Penelitian yang terkait.....	8
Tabel 4.1 Daftar informan dan teknik pengumpulan data	40
Tabel 5.1 Jumlah sarana kesehatan	45
Tabel 5.2 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan.....	49
Tabel 5.3 Karakteristik Informan	50
Tabel 5.4 Hasil capaian & target SPM	55
Tabel 6.1 Contoh mengubah sumber daya dalam bentuk uang	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Grafik jumlah kasus kematian ibu di Sumsel.....	3
Gambar 1.2 Grafik jumlah kasus kematian ibu dan anak di Kab. Lahat	4
Gambar 2.1 Unsur sistem.....	34
Gambar 2.2 Kerangka teori	35
Gambar 3.1 Kerangka pikir.....	36
Gambar 6.1 Proses penentuan tujuan	70
Gambar 6.2 Teori penentuan tujuan.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
Lampiran II	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat
Lampiran III	Pedoman Wawancara Mendalam dengan Informan Pengelola Program, Kasi dan Kabid
Lampiran IV	Pedoman Wawancara Mendalam Triangulasi dengan Informan Sekretaris dan Kassubag Penyusunan Program
Lampiran V	Matriks Hasil Wawancara Mendalam Informan
Lampiran VI	Laporan Tahunan Program KIA Tahun 2013
Lampiran VII	Keputusan Bupati Lahat tentang Penetapan Indikator SPM
Lampiran VIII	Rencana Strategis Dinkes Lahat Tahun 2009-2013
Lampiran X	Dokumen Pelaksanaan Anggaran Program KIA
Lampiran XI	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesepakatan *Global Millennium Development Goals* (MDGs) menargetkan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan 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 (Kemenkes, 2013).

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 (Muninjaya, 2004). Perencanaan merupakan inti kegiatan manajemen, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan, perencanaan secara implisit mengemban misi organisasi untuk mencapai hari depan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2007).

Salah satu isu penting lain dalam penyelenggaraan kesehatan adalah seberapa besar tingkat pembiayaan untuk bidang kesehatan. Fungsi pembiayaan kesehatan adalah salah satu penentu kinerja kesehatan (Trisnantoro, 2010). Fungsi ini tidak hanya terkait dengan proses mobilisasi dana tetapi juga dengan menyalurkan atau mengalokasikannya dalam operasional sistem kesehatan di daerah (Gani, 2009). Masalah dalam pembiayaan kesehatan di Indonesia adalah

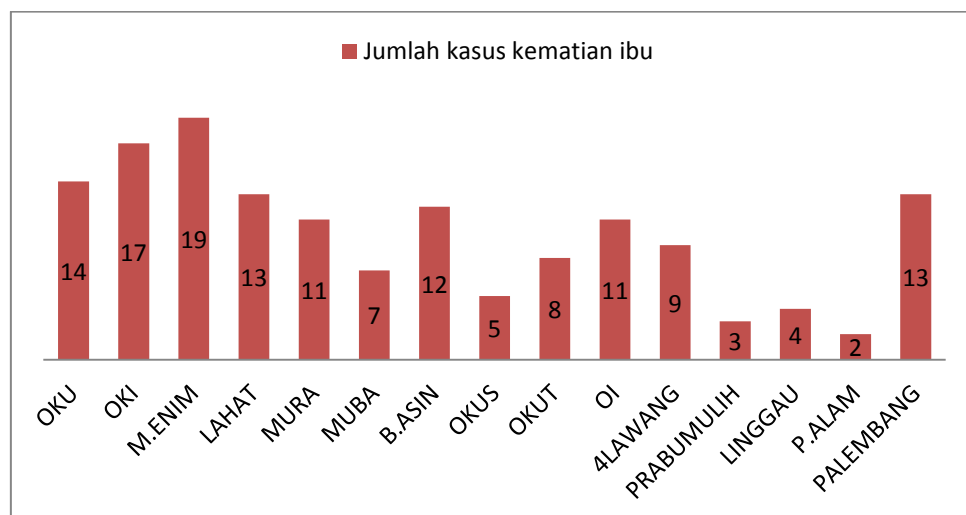
belum optimalnya efektivitas dan efisiensi dalam penggunaan. Hal ini terkait erat dengan jumlah dana yang kurang, alokasi yang tidak sesuai prioritas, dan pola belanja yang cenderung pada investasi barang dan kegiatan tidak langsung. Dominannya belanja investasi dan kegiatan tidak langsung berdampak 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 (Gani, 2009).

Keberhasilan pencapaian program sangat dipengaruhi oleh perencanaan dan penganggaran. Dari hasil penelitian Putri (2012) tentang analisis implementasi perencanaan dan penganggaran kegiatan percepatan penurunan AKI berbasis kinerja di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, mengungkapkan bahwa adanya ketidak sesuaian indikator kinerja kegiatan didalam rencana strategis dengan rencana kegiatan tahunan terkait cakupan pelayanan pelayanan kesehatan sesuai dengan acuan SPM kesehatan, serta kurangnya koordinasi dan pertemuan di tingkat lintas program berdampak pada belum efektifnya perencanaan penurunan AKI. Hasil penelitian Dodo (2010) tentang analisis pembiayaan program Kesehatan Ibu dan Anak bersumber pemerintah dengan pendekatan *health account*, juga mengungkapkan bahwa pembiayaan KIA oleh pemerintah belum memenuhi kebutuhan masyarakat, komitmen pemerintah dalam pembiayaan program KIA sangat rendah.

Hal senada juga disampaikan oleh Iswarno (2009) dalam penelitiannya tentang Analisis *Stakeholder* dalam kebijakan program KIA, bahwa alokasi

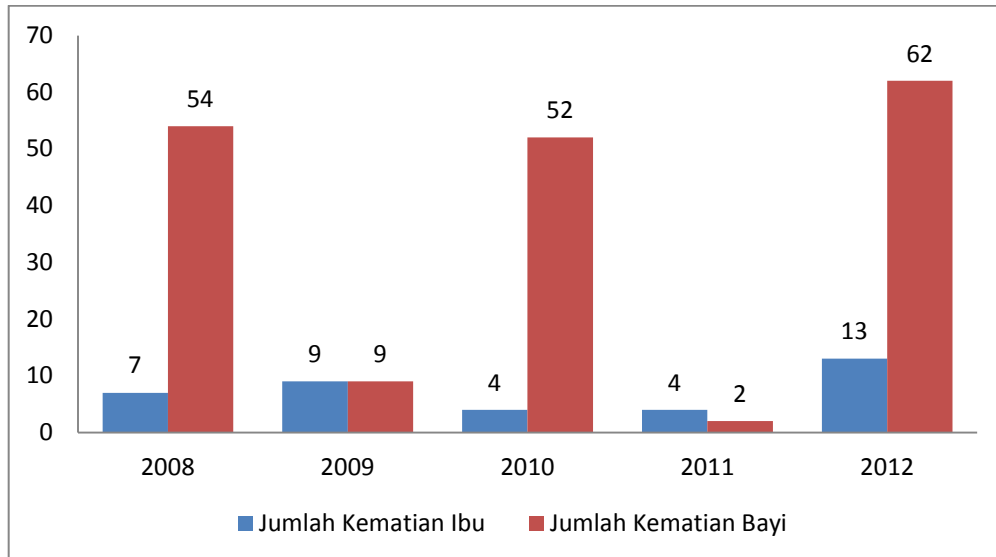
anggaran untuk program KIA bersumber dari APBD masih sangat minim padahal program KIA merupakan program prioritas. Hasil penelitian Yusman (2010) mengungkapkan bahwa implementasi dari penentuan anggaran untuk program KIA tidak berdasarkan fakta dan data yang menunjang, hanya berdasarkan anggaran tahun sebelumnya (*incremental budgeting*) dan lemahnya komitmen pengambil keputusan dan advokasi yang dilakukan tidak ada untuk meningkatkan anggaran KIA yang berdampak pada anggaran program untuk menurunkan AKI rendah.

AKI dan AKB merupakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan tingkat kesehatan masyarakat, menurut data profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2012 jumlah kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Muara Enim dengan 19 kasus, Kabupaten Ogan Komering Ilir 17 kasus, Kabupaten Ogan Komering Ulu 14 kasus, serta Kabupaten Lahat dan Kota Palembang sebanyak 13 kasus, hal ini dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Gambar. 1.1
Grafik jumlah kasus kematian Ibu
di provinsi Sumatera Selatan Tahun 2012

Jumlah kematian ibu dan bayi di Kabupaten Lahat, berdasarkan data profil kesehatan kurun waktu lima tahun 2008-2012 tinggi, hal ini dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Gambar. 1.2
Grafik Jumlah Kasus Kematian Ibu dan Bayi
di Kabupaten Lahat tahun 2008-2012

Dari gambar 1.2 diketahui bahwa jumlah kematian bayi lebih tinggi dibanding dengan jumlah kematian ibu. Jumlah kematian bayi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dan penurunan yang drastis hal ini terlihat pada tahun 2008 tinggi dan turun drastis tahun 2009 begitupun selanjutnya sampai tahun 2012. Sedangkan jumlah kematian ibu lebih cenderung meningkat dari tahun ke tahun.

Penyelenggaraan urusan kesehatan berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM), SPM merupakan ketentuan tentang mutu dan jenis pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib yang berhak diperoleh setiap masyarakat. SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat ditetapkan dengan Keputusan Bupati Lahat No.545/Kep/Kes/XII/2010, tanggal 31 Desember 2010, perihal Penetapan

Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan tahun 2010-2015. Data capaian kinerja program KIA pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat pada tahun 2012 dan 2013 menunjukkan rata-rata masih dibawah target, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.1
Hasil pencapaian Program KIA Dinkes Kab. Lahat Tahun 2012 dan 2013

No	Indikator SPM	Tahun 2012			Tahun 2013		
		Target	Capaian	Kesenjangan	Target	Capaian	Kesenjangan
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4 (mendapat pelayanan kehamilan paling sedikit 4 kali sesuai standar)	93	75,01	-17,99	94	93,3	-0,7
2	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	69	23,96	-45,04	73	81,4	+8,4
3	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	86	74,98	-11,02	87	90	+3
4	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (masa 6 sampai 42 jam pasca persalinan)	85	74,98	-10,02	87	81,8	-5,2
5	Cakupan Neonatus (bayi umur 0-28 hari) dengan Komplikasi yang Ditangani	84	75	-9	86	55	-31

Sumber data : Laporan tahunan KIA

Dari tabel 1.1 terlihat pencapaian hasil program KIA di Kabupaten Lahat masih dibawah target, lima cakupan indikator pada tahun 2012 tidak tercapai, dan tiga cakupan indikator tidak tercapai tahun 2013. Kesenjangan paling tinggi tahun 2012 yakni cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebesar -45,04%, sedangkan tahun 2013 cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani sebesar -31%.

Sumber anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat terdiri dari APBD dan APBN, besaran dana yang bersumber APBD tahun 2012 sebesar

Rp.65.755.831.503 dan tahun 2013 sebesar Rp. 67.887.786.010 atau berkisar 4-6 % dari total APBD setiap tahunnya. Dari anggaran tersebut diperuntukkan untuk belanja tidak langsung (gaji pegawai) dan belanja langsung (program), tahun 2012 porsi belanja tidak langsung sebesar Rp. 35.448.216.862 atau 53%, dan Rp. 30.307.614.641 untuk belanja langsung atau 43%. Sedangkan tahun 2013 porsi belanja tidak langsung sebesar Rp. 32.413.505.000 atau 47%, dan belanja langsung Rp. 35.474.281.01053% atau 53%.

Dominannya belanja tidak langsung berdampak pada kurangnya alokasi belanja langsung, hal ini dapat dilihat dari besaran anggaran program KIA tahun 2012 sebesar Rp.135.570.000 atau 0,45% dari total belanja langsung. Sedangkan tahun 2013 sebesar Rp.192.490.000 atau 0,54% dari total belanja langsung. Komposisi belanja langsung (program) tahun anggaran 2012, dapat dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 1.2
Komposisi belanja langsung Dinkes Kab. Lahat tahun 2012

Program Kegiatan	Besaran Anggaran (Rp)	%	Keterangan
Total anggaran belanja langsung (program)	30.307.614.641		
Administrasi perkantoran	2.713.800.000	9	Telpon, air, listrik, ATK dll
Belanja premi kemitraan asuransi	9.656.144.041	31,9	Jamsoskes Semesta
Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan	5.060.000.000	16,7	Alkes, rehab gedung, kendaraan
Obat dan perbekalan kesehatan	3.000.000.000	9,9	Obat
Operasional rutin puskesmas	3.720.000.000	12,3	Telpon, air, listrik, ATK dll
Pendampingan DAK	4.075.000.000	13,4	Bangun, rehab puskesmas/pustu
Anggaran program Bidang Yankes, P2P, Farmasi, SDM dan Sekretaris	2.082.670.600	6,9	KIA, Gizi, P2, Imunisasi dll

Sumber : Olah data DPAP tahun 2012

Dari tabel 1.2 diketahui bahwa porsi serapan terbesar adalah anggaran belanja premi kemitraan asuransi yakni sebesar 31,9 %, belanja modal fisik sarana dan prasarana, rehab gedung serta pengadaan kendaraan operasional sebesar 30,1% (16,7% + 13,4%). Sedangkan untuk belanja program hanya sebesar Rp. 2.082.470.600 untuk mengakomodir lima bidang dengan 15 seksi atau untuk 64 cakupan indikator SPM yang telah ditetapkan.

Rendahnya anggaran KIA harus dapat *cover* permasalahan, seperti masih rendahnya capaian program dan tingginya angka kematian ibu dan anak, sehingga dengan demikian dibutuhkan perencanaan yang tepat, agar mengatasi masalah. Serta berdasarkan *evidence based* agar amanat Pasal 31 UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) bahwa perencanaan pembangunan didasarkan pada data dan informasi akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Penelitian mengenai perencanaan dan penganggaran kesehatan ibu dan anak telah banyak dilakukan, namun untuk membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sejenis dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut ini :

Tabel. 1.3
Penelitian-penelitian yang terkait

No	Struktur Penelitian	Penelitian Sejenis	Penelitian Ini
1.	Judul penelitian	Analisis perencanaan dan penganggaran program KIA pada Puskesmas di Kota Banjar Jawa Barat Tahun 2007	Analisis Perencanaan Program dan Anggaran KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat
	Metode Penelitian	Kualitatif	Kualitatif
	Rancangan	Studi Kasus	Deskriptif
	Lokasi Penelitian	Kota Banjat Jabar	Kab. Lahat Sumsel
2.	Judul penelitian	Analisis Pembiayaan Program Kesehatan Ibu dan Anak bersumber dari pemerintah dengan pendekatan <i>health account</i>	Analisis Perencanaan Program dan Anggaran KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat
	Metode Penelitian	Kualitatif	Kualitatif
	Rancangan	Studi Kasus	Deskriptif
	Lokasi Penelitian	NTT	Kab. Lahat Sumsel
3.	Judul penelitian	Analisis Anggaran Program Prioritas KIA Dinas Kesehatan Kab Lingga Kepulauan Riau 2009-2010	Analisis Perencanaan Program dan Anggaran KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat
	Metode Penelitian	Deskriptif	Kualitatif
	Rancangan	Studi Kasus	Deskriptif
	Lokasi Penelitian	Kepulauan Riau	Kab. Lahat Sumsel
4.	Judul penelitian	Analisis Implementasi Perencanaan dan Penganggaran Kegiatan Percepatan Penurunan Aki Berbasis Kinerja	Analisis Perencanaan Program dan Anggaran KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat
	Metode Penelitian	Kualitatif	Kualitatif
	Rancangan	Retrospektif	Deskriptif
	Lokasi Penelitian	Jawa Tengah	Kab. Lahat Sumsel

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari hasil uraian latar belakang, diketahui bahwa jumlah kasus kematian ibu dan bayi tinggi dalam kurun waktu lima tahun 2008-2012, pada tahun 2012 dan 2013 capaian kinerja program masih dibawah target, alokasi anggaran KIA minim serta orientasi belanja, belanja modal fisik dan sarana. Maka penulis tertarik untuk menganalisis perencanaan program dan anggaran kesehatan

ibu dan anak (KIA) di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat bersumber APBD tahun anggaran 2013.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis proses perencanaan program dan anggaran kesehatan ibu dan anak (KIA) di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun anggaran 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Menganalisis proses perencanaan program KIA, yang terdiri dari analisa situasi, identifikasi masalah dan prioritas, menentukan tujuan program dan menyusun rencana kerja.
- B. Menganalisis proses perencanaan anggaran KIA, yang terdiri dari menentukan sumber daya, mengubah sumber daya dalam bentuk uang, menyusun dan menyajikan serta persetujuan anggaran.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi mahasiswa

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan pembelajaran mahasiswa di lingkup pemerintahan serta mengembangkan diri dan membangun sikap profesional mahasiswa.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai media dalam meningkatkan dan memperluas jaringan kerjasama antara fakultas kesehatan masyarakat, univertitas sriwijaya dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat. Serta hasil penelitian dapat memberikan informasi bagi peserta didik dimasa yang akan datang dan dapat menambah

bahan perpustakaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat

Sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan khususnya dalam perencanaan dan penganggaran program kesehatan ibu dan anak.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini telah dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Propinsi Sumatera Selatan.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2015.

1.5.3 Lingkup Materi

Lingkup materi dalam penelitian ini meliputi Administrasi Kebijakan Kesehatan dan Pembiayaan Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Asmoko, H. 2006. *Pengaruh Penganggaran Berbasis Kinerja Terhadap Efektifitas Pengendalian Keuangan*. Jurnal Akuntansi Pemerintah Vol. 2 No. 2.
- Basri, A. 2001. *Analisis Faktor-Faktor yang diduga Berkaitan Dengan Rendahnya Kualitas Usulan Perencanaan Kesehatan Tahunan di Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang Tahun 1999/2000*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia: Depok
- Baswir, R. 1992. *Akutansi Pemerintah Indonesia*. PT BPFE UGM. Yogyakarta.
- BPKP, 2005. *Pedoman Penyusunan Anggaran Berbasis Kinerja (Revisi)*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat. 2012, *Profil Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2012*.
- Dodo, D., Trisnantoro, L., Riyarto, S. 2010. *Analisis Pembiayaan Program Kesehatan Ibu dan Anak Bersumber Pemerintah Dengan Pendekatan Health Account*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Masyarakat, vol. 01, no. 1, Maret., pp 13-23
- Gani, A., Mardiaty, A., Prastuti, C. 2004. *Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu*. DHS.1. Depkes RI. 2004, Analisa Biaya dan Resiko Lingkungan. FKMUI. Jakarta.
- Gani, A. 2009, *Pedoman dan Modul Pelatihan District Health Account (DHA) Untuk Tingkat Kabupaten dan Kota*, Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Depkes RI, Jakarta.
- Harmana, T., Wiku, B., Adisasmito. 2006. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pembiayaan Kesehatan Daerah Bersumber APBD*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, vol. 09, no. 03, September., pp 134-145.
- Irawan, B. 2008. *Analisis Prilaku Eksekutif dan Legislatif Dalam Perencanaan Kesehatan di Kota Langsa*. Sekolah Pasca Sarjana. Universitas Sumatera Utara. Medan

- Iswarno., Basri, M.H., Lazuardi, L. 2009. *Analisis Untuk Penerapan Kebijakan: Analisis Stakeholder Dalam Kebijakan Program Kesehatan Ibu dan Anak Di Kabupaten Kepahiang*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Masyarakat, vol. 02, no. 02, Juni., pp 77-85
- Kani, A., Herawati, D.M.D., Trisnantoro, L. 2009. *Evaluasi Perencanaan dan Penganggaran Dinkes Kab. Pesisir Selatan Provinsi Sumbar*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, vol. 15, no. 03, September., pp 131-139.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Laporan Tahunan*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Tahun 2013, Jakarta.
- _____. Hasil dan Target Realisasi SPM Kabupaten. [Online] Dari <http://www.spm.depkes.go.id/index3.php>[15 Nopember 2014]
- _____. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*, Jakarta.
- Keputusan Bupati Lahat No. 545/KEP/KES/XII/2010 Tentang *Indikator Pelayanan Kesehatan Minimal Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2010-2015*.
- Kresno, S., dkk. 2000. *Aplikasi Metode Kualitatif dalam Penelitian Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Lestari, S.D. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Koordinator SP2TP Dalam Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kab. Lahat Tahun 2011*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sriwijaya. Indralaya
- Mardiasmo. 1994, *Akuntansi Biaya Penentuan Harga Pokok Produksi*, Andiosfet, Yogyakarta.
- Mawardi, A. 2014, *Analisis Perencanaan Program Di Bidang P2PL Dinkes Kab. OKI Tahun 2014*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sriwijaya. Indralaya
- Mawardi. 2005. *Analisis Kualitatif Mutu Rencana Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Moleong, L. J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Rosdakarya.
- Munandar M. 2001, *Perencanaan Kerja Pengorganisasian Kerja Pengawasan Kerja*. PT BPF E UGM, Yogyakarta.
- Muninjaya, G, 2004 : *Manajemen Kesehatan*. EGC: Jakarta

- Mutiara, S.P. 2002, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Ghalia Indonesia, Jakarta
- Nordiawan, D, et al. 2007. *Akuntansi Pemerintahan*. Jakarta. Salemba Empat.
- Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat*, Ilmu dan Seni Rineka Cipta, Edisi Revisi 2011, Jakarta.
- Ole, H.R. 2014. *Analisis Simda Terhadap Kualitas Laporan SKPD, Studi Kasus Pada DPKAD Kabupaten Minahasa Tenggara*.
- Poerwandari, E. K. 2005. *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Manusia*. Depok : Lembaga Pengembangan Sarana dan Pendidikan. Psikologi (LPSP3). Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Putri, R. 2012, Analisis Implementasi Perencanaan dan Penganggaran Kegiatan Percepatan Penurunan AKI Berbasis Kinerja Di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. Dari <http://eprints.undip.ac.id/39873/1/4678.pdf>
- Rasyid, A. 2009, *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sinkronisasi Dokumen Rencana Kerja Pemda Dengan Dokumen Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah*. Fakultas Ekonomi. Universtias Yapis. Papua
- Rani, I.A., Hargono, A., 2012, *Deskripsi Pencatatan dan Pelaporan Pemantauan Kesehatan Ibu Pada PWS-KIA Berdasarkan Atribut Surveilans*. Jurnal Berkala Epidemiologi. vol. 1. No. 2, September., pp 302-315.
- Saifuddin. 2007. *Analisis Perencanaan dan Penganggaran Program KIA Pada Puskesmas di Kota Banjar Jawa Barat*. Tesis. Program Pasca Sarjana. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Saleh, M. 2012. *Evaluasi Pelaksanaan Program Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons Di Dinas Kesehatan Kab. Tulang Bawang Provinsi Lampung Tahun 2012*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sriwijaya. Indralaya.
- Senewe, F.P., Wiryawan, Y. 2008. *Pencatatan dan Pelaporan Sistem PWS KIA oleh Bidan Di Desa Di Puskesmas Sepatan Banten Tanggerang*. Jurnal Ekologi Kesehatan. Vol. 10. No. 3, September., pp 156-157.
- Septyantie, U.P., Cahyadin, M. 2012. *Hubungan Antara Realisasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Dengan Indikator Gizi KIA Di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Masyarakat, vol. 02, no. 04, Desember., pp 215-221
- Suhartono, S. 2005. *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. Ar-ruzz Media, Yogyakarta.

- Sukarna, L.A., Budiningsih, N, Riyarto, S.2006. *Analisis Kesiapan Dinas Kesehatan Dalam Mengalokasikan Anggaran Kesehatan Pada Era Desentralisasi*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, vol. 01, no. 01, Maret., pp 10-18.
- Sutarman, 2011. *Evaluasi System Informasi Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak (SIM KIA) di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Provinsi Papua*. Tesis, Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Symond, D. 2006. *Kajian Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2006*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, vol II, no. 1., September.
- Trinsantoro L. 2010, *Sistem Kesehatan dan Reformasi*, Makalah Kuliah Health Reform KMPK, Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Undang-Undang No 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Yusman, M., Basri, M.H., Lazuardi, L. 2010. *Analisis Anggaran Program Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lingga Propinsi Kepulauan Riau Tahun 2009-2010*, Jurnal Kebijakan Kesehatan Masyarakat, vol. 01, no. 04, Desember., pp 224-234