



GAMBARAN IMPLEMENTASI PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI DINAS KESEHATAN KOTA MEDAN

OVERVIEW OF THE IMPLEMENTATION OF PLANNING AND BUDGETING FOR THE MATERNAL AND CHILD HEALTH (KIA) PROGRAM AT THE MEDAN CITY HEALTH SERVICE

Nurul Rahmawati^{1*}, Ira Sri Mawarni Hasibuan², Indah Doanita Hasibuan³, Seri Ramadhani Hasibuan⁴, Sukma Khairani Sihombing⁵

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatra Utara Medan

Email : nurulr1103@gmail.com (081262872482)

ABSTRAK

Penelitian ini menggambarkan implementasi perencanaan dan penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Dinas Kesehatan Kota Medan. Pendekatan kualitatif deskriptif digunakan untuk menggambarkan proses perencanaan dan alokasi dana, melibatkan teknik observasi, wawancara, dan analisis dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan program KIA didasarkan pada dokumen perencanaan yang mengacu pada visi misi Kepala Daerah dan peraturan perundang-undangan, namun koordinasi lintas sektor masih terbatas. Terbatasnya anggaran, kurangnya komitmen, dan tata kelola yang belum optimal menjadi hambatan utama. Langkah-langkah untuk mengatasi kendala tersebut telah diidentifikasi, termasuk pembinaan kepada petugas puskesmas dan melibatkan pihak eksternal. Diharapkan langkah-langkah tersebut dapat meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan program KIA di Dinas Kesehatan Kota Medan.

Kata Kunci : Perencanaan, Penganggaran, Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Dinas Kesehatan, Kota Medan

ABSTRACT

This study describes the implementation of planning and budgeting for the Maternal and Child Health (MCH) Program at the Medan City Health Office. A descriptive qualitative approach was used to depict the planning and budget allocation process, involving observation techniques, interviews, and document analysis. The research findings indicate that the planning of the MCH program is based on planning documents that refer to the vision and mission of the Head of the Region and statutory regulations, yet cross-sectoral coordination remains limited. Limited budget, lack of commitment, and suboptimal governance are the main obstacles. Steps to address these challenges have been identified, including training for community health center staff and involving external parties. It is hoped that these measures will enhance the effectiveness and sustainability of the MCH program at the Medan City Health Office.

Keywords : Planning, Budgeting, Maternal and Child Health (MCH) Program, Health Office, Medan City



PENDAHULUAN

Isu kesehatan menjadi tantangan besar bagi negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Sumber daya manusia menjadi isu mendesak dalam mencapai tujuan nasional. Masa depan suatu negara tidak hanya bergantung pada sumber daya alamnya, tetapi juga dipengaruhi oleh individu-individu yang berkualitas, berkompeten, dan sehat. Sumber daya manusia memainkan peran penting dalam memajukan suatu negara menuju kesuksesan dalam mencapai tujuan nasional (Fadilah, dkk, 2021).

Kesehatan sangat penting untuk mendukung pembangunan suatu negara di berbagai bidang, baik sosial, ekonomi, maupun budaya. Kesehatan seharusnya dipandang sebagai faktor penting dalam pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) (Suparman, 2020). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sistem kesehatan adalah aktivitas yang bertujuan untuk mempromosikan dan memulihkan kesehatan. WHO mengidentifikasi enam komponen yang diperlukan untuk menjaga kesehatan, termasuk membangun, menjaga, dan meningkatkan sistem perawatan kesehatan. Kesehatan juga menjadi perhatian utama bagi semua negara, terutama negara-negara berkembang yang menghadapi banyak tantangan dalam membangun sistem perawatan kesehatan yang kuat dan dapat diandalkan (Putri, 2019).

Permasalahan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu tantangan yang belum sepenuhnya teratasi dengan baik di Indonesia. Ibu dan anak termasuk dalam kategori kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan anggota keluarga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Meskipun telah terjadi kemajuan

yang signifikan, masih banyak ibu dan anak yang meninggal, kebanyakan karena sebab-sebab yang bisa dicegah (Bhuiyan et al., 2017). Setiap hari, sekitar 800 wanita meninggal karena masalah terkait kehamilan dan persalinan yang bisa dicegah. 99% dari kematian ini terjadi di negara-negara berkembang. Hampir 70% kematian ibu terjadi pada kelompok usia 20-29 tahun, yang juga merupakan kelompok usia dengan tingkat fertilitas yang tinggi. Diperkirakan bahwa sekitar 38% kematian ibu disebabkan oleh pendarahan, 11% karena infeksi, dan 5% karena persalinan yang berlarut-larut, yang sebagian besar dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (ANC), melahirkan di fasilitas kesehatan, dan mengakses layanan perawatan pascapersalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Singh et al., 2019), ditemukan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan pasca melahirkan masih rendah di India, terutama dalam hal perawatan pasca melahirkan.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Medan AKI Nasional tahun 2020 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO (2017) dalam (Parwodiwiyono & Witono, 2020), secara global, pada tahun 2017 kematian bayi mencapai 4,1 juta atau sebesar 29 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Menurut data yang tercatat dalam profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2021, angka kematian bayi mengacu pada jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun, dihitung per 1.000 kelahiran hidup. Akan tetapi, tingkat angka kematian ibu (AKI) dan bayi di Kota Medan setiap tahun mengalami peningkatan yang cukup drastis. Berdasarkan informasi yang tercatat dalam laporan kinerja Dinas Kesehatan Kota



medan tahun 2020, jumlah kasus kematian ibu di Kota Medan mencapai 12, sedangkan kematian bayi mencapai 15 kasus. Namun, pada tahun 2021, jumlah kematian ibu meningkat menjadi 18 kasus, sementara kasus kematian bayi mencapai 48 kasus. Pada tahun 2022, terjadi peningkatan yang cukup signifikan, di mana jumlah kasus kematian ibu dan bayi mencapai 72 kasus. Oleh karena itu, isu ini tetap menjadi perhatian utama bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta penting bagi seluruh lapisan masyarakat untuk memperhatikan faktor-faktor penting sebelum kehamilan hingga proses persalinan (Parwodiwiyono & Witono, 2020).

Pada dasarnya, terdapat beberapa masalah terkait pengelolaan keuangan dalam sektor kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota. Contohnya, masalah tersebut mencakup penggunaan anggaran untuk belanja fisik, defisit anggaran operasional, keterlambatan dalam pelaksanaan anggaran pemerintah, dan lain-lain (Armahedi et al., 2020). Jumlah anggaran kesehatan dari pemerintah daerah yang tidak mencapai batas minimum akan memengaruhi perencanaan program kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota. Oleh karena itu, perencanaan yang cermat sangat penting untuk memastikan alokasi anggaran sesuai dengan target yang ditetapkan. Perencanaan kesehatan melibatkan identifikasi masalah kesehatan masyarakat, penentuan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, serta penetapan tujuan utama program dan pengaturan langkah-langkah untuk mencapainya. Penganggaran merupakan bagian penting dalam merealisasikan rencana dan mencapai target pembangunan, namun dengan keterbatasan anggaran, perencanaan yang matang diperlukan untuk efektivitas dan efisiensi

penggunaan sumber daya yang ada (Ramadhan, 2018). Hal ini menandakan pencapaian hasil program KIA di Dinas Kesehatan Medan masih dibawah target dan tidak tercapai.

Perencanaan pembangunan di sektor kesehatan tentu tidak dapat dipisahkan dari proses penganggaran, baik itu terkait dengan program, kebijakan, maupun kegiatan. Dalam melaksanakan rencana dan mencapai target pembangunan yang telah ditetapkan sebelumnya, penganggaran memiliki peranan yang sangat krusial. Dalam proses penyusunan anggaran, penting untuk mematuhi prinsip efisiensi, kegunaan yang sesuai, kepatuhan pada jadwal, serta pertanggungjawaban dalam penggunaan anggaran yang telah dialokasikan.

Berdasarkan konteks dan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi yang berjudul "Gambaran Implementasi Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Dinas Kesehatan Kota Medan". Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang implementasi perencanaan dan penganggaran program kesehatan ibu dan anak (KIA) dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Medan. Melalui penelitian ini, diharapkan akan terungkap informasi yang berguna bagi pengambil kebijakan, praktisi kesehatan, dan pihak-pihak terkait lainnya untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi program-program kesehatan ibu dan anak di Kota Medan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif dengan jenis studi deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif adalah suatu pendekatan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan,

menjelaskan, dan memahami fenomena yang diteliti secara mendalam dan detail. Pendekatan ini menekankan pada pengumpulan data kualitatif yang berupa teks, gambar, suara, atau video untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang fenomena yang diamati (Chamidah et al., 2021).

Fokus penelitian ini adalah proses perencanaan dan alokasi dana di Dinas Kesehatan Medan, sedangkan subjek penelitian adalah tim perencana program anggaran di instansi tersebut. Pendekatan pengumpulan data melibatkan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam (indepth interview) dengan informan yang dipilih secara target, yaitu mereka yang memiliki pemahaman yang dalam terkait pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Identifikasi narasumber dilakukan melalui metode sampling yang terarah. Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan pendekatan analisis tematik terhadap seluruh informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan yang terlibat dalam perencanaan dan alokasi dana untuk program kesehatan ibu dan anak (Sugiyono, 2017).

Observasi melibatkan pengamatan langsung terhadap fenomena yang diamati tanpa campur tangan dari peneliti. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan terstruktur atau terbuka kepada partisipan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang pengalaman, pandangan, atau sikap mereka terhadap suatu topik (Patton, 2018). Analisis dokumen melibatkan pengumpulan dan analisis data dari dokumen-dokumen yang relevan, seperti rekaman, surat, atau catatan (Moleong, 2017).

Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan pendekatan analisis tematik terhadap seluruh informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan yang terlibat dalam perencanaan dan alokasi dana untuk program kesehatan ibu dan anak. Hasil dari wawancara dan observasi tersebut kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi tema-tema utama dan pola-pola yang muncul dalam proses perencanaan dan penganggaran program KIA.

HASIL

1. Gambaran Implementasi Perencanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Dinas Kesehatan Kota Medan

Perencanaan program dan kegiatan dilakukan dengan mempedomani Rencana Umum Kota, RENSTRA, dan RENJA Dinas. Hal ini bertujuan untuk mencapai sinergitas perencanaan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan tujuan nasional maupun daerah. Fokus utama dalam penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Medan adalah pencapaian sasaran prioritas nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM), Sustainable Development Goals (SDG's), dan sasaran pembangunan daerah sesuai dengan visi misi Kepala Daerah Kota Medan (Hasil Wawancara).

Berdasarkan hasil riset juga ditemukan bahwa pokok-pokok yang diperbincangkan dalam Musrembang umumnya lebih mengarah pada pemenuhan keperluan warga di wilayahnya, seperti pembangunan pusat kesehatan masyarakat untuk persalinan di kampung, pembuatan fasilitas air bersih, perbaikan fasilitas layanan kesehatan, penyediaan puskesmas, dan perumahan bidan desa. Namun, usulan

kegiatan terkait program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) jarang diajukan menurut hasil riset. Kondisi ini menjelaskan bahwa permasalahan KIA belum menjadi fokus perhatian masyarakat dan lebih ditekankan pada pembangunan fisik, sehingga permasalahan KIA yang ada lebih ditangani oleh lembaga kesehatan seperti puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Berdasarkan data penelitian, aspek-aspek yang perlu dipertimbangkan sebelum merumuskan rencana tindakan adalah gagasan atau konsep baru dengan memperhatikan rintangan atau isu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada tahun sebelumnya serta informasi mengenai tingkat kematian dan koordinasinya dengan inisiatif lain. Pembuatan rencana membutuhkan partisipasi dari berbagai pihak termasuk berbagai program, karena permasalahan KIA sangat rumit dan memerlukan campur tangan dari berbagai inisiatif. Temuan penelitian menunjukkan bahwa koordinasi lintas sektor tidak selalu terjadi dalam penyusunan rencana karena setiap sektor memiliki tanggung jawabnya sendiri, namun jika terdapat masalah yang perlu diatasi, kolaborasi akan dilakukan.

2. Gambaran Implementasi Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Dinas Kesehatan Kota Medan

Sumber dana untuk program KIA berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik. Penganggaran dilakukan berdasarkan Rencana Kerja Tahunan yang menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana

Kerja Anggaran Dinas Kesehatan Kota Medan, yang memuat rincian program dan kegiatan (Hasil Wawancara).

Menurut hasil studi, strategi menentukan kebutuhan finansial untuk program KIA melalui penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) dilakukan dengan menganalisis dan mengevaluasi tahun sebelumnya. Bagian penyusunan program dan anggaran bertanggung jawab atas penyiapan dan pengajuan RKA, sementara bagian program bertugas mengalokasikan dan menyetujui RKA tersebut. Estimasi biaya dipertimbangkan berdasarkan ketersediaan dana yang ada dan perkiraan kebutuhan dana. Prosedur-prosedur untuk mengajukan anggaran dalam implementasi program KIA, sesuai dengan wawancara informan, disesuaikan dengan Pedoman Menteri Dalam Negeri No.86 Tahun 2017.

Hasil riset tentang konsistensi program KIA dengan usulan program lainnya, terkait alokasi anggaran dan koordinasi lintas program, telah dilakukan untuk menghindari tumpang tindih kegiatan yang dapat berdampak negatif pada program KIA. Selain itu, sinkronisasi dalam bentuk pelaporan juga perlu disesuaikan.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa proses penganggaran di Dinas Kesehatan KOTA medan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) bersifat statis dan tidak dapat diubah. Namun, alokasi dana dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) diputuskan berdasarkan prioritas masalah yang ada, di mana semakin besar masalah kesehatan, semakin besar alokasi anggaran yang diberikan. Namun, tidak

semua rencana yang diajukan untuk mendapatkan anggaran akan disetujui setelah penyusunan dan pengajuan anggaran.

Dalam mengatasi kekurangan anggaran tersebut, Dinas Kesehatan Medan membuat skala prioritas dan kegiatan akan tetap dijalankan dengan mencari alternatif sumber dana atau mengelola dana yang ada. Hal ini menguatkan pandangan bahwa Dinas Kesehatan Medan menerapkan kombinasi pendekatan penyusunan anggaran berbasis target dan anggaran berbasis sasaran yang berarti besarnya anggaran telah ditetapkan terlebih dahulu, baru kemudian target dan jenis kegiatan disesuaikan dengan jumlah anggaran yang tersedia (Sagala, 2013).

Perbandingan antara rencana dan alokasi anggaran yang telah diterima Dinas Kesehatan Medan, khususnya untuk program KIA, sudah cukup dan memadai untuk melaksanakan kegiatan program KIA. Apapun jumlah anggaran yang diterima oleh Dinas Kesehatan Medan untuk program KIA akan dimanfaatkan sebaik mungkin untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Sumber dana yang digunakan untuk menjalankan kegiatan dalam program KIA di Dinas Kesehatan Medan bersifat variabel, setiap tahun sumber dana yang diperoleh berbeda. Sumber dana yang diperoleh oleh Dinas Kesehatan Medan tahun 2022 berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Dana Alokasi Umum (DAU), Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Alokasi Khusus (DAK) baik fisik maupun non-fisik, serta pajak rokok.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Implementasi Perencanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Dinas Kesehatan Kota Medan

Proses perencanaan program KIA di Dinas Kesehatan Kota Medan didasarkan pada dokumen perencanaan seperti Rencana Umum Kota, RENSTRA, dan RENJA Dinas. Renstra Dinas Kesehatan Kota Medan merupakan dokumen perencanaan untuk periode lima tahun yang mengacu pada visi misi Kepala Daerah dan dokumen perencanaan tingkat nasional maupun provinsi. Rencana Kerja Tahunan menjadi panduan dalam penyusunan anggaran (Hasil Wawancara).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa Dinas Kesehatan Medan merupakan koordinator untuk pembangunan pada sektor kesehatan di Medan. Proses analisa situasi program KIA yang dilakukan di Dinas Kesehatan Medan didasarkan pada permasalahan kesehatan yang ada diwilayahnya, sehingga intervensi dalam perencanaan sesuai dengan kebutuhan di suatu daerah. Masalah KIA yang menjadi prioritas di Dinas Kesehatan Medan yaitu angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan stunting yang masih tinggi. Dinas Kesehatan Medan di awal tahun akan dilakukan rangking dari kasus AKI, AKB, dan stunting di 25 Kabupaten di Kota Medan. Saat ini rangking tertinggi dari kasus AKI, AKB, dan stunting adalah Kabupaten Jember. Hasil rangking tertinggi akan menjadi fokus utama dalam setiap kegiatan program KIA.

Hal ini sesuai dengan tahapan perencanaan sosial bahwa langkah awal adalah identifikasi masalah untuk

mengetahui kebutuhan atau kekurangan program KIA sehingga terdorong untuk mengatasi melalui aktivitas-aktivitas yang sesuai dengan permasalahan tersebut (Azrul,2010). Dinas Kesehatan Medan hanya mengikuti arahan dari pusat. Perencanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan indikator pelayanan KIA dan capaian indikator pelayanan KIA tahun sebelumnya akan digunakan sebagai acuan untuk perencanaan tahun berikutnya.

Pengelompokkan aktivitas dalam program KIA memiliki signifikansi penting karena terkait erat dengan estimasi anggaran. Program KIA di Dinas Kesehatan Medan secara umum dibagi menjadi empat kategori, yaitu aktivitas pelayanan individu, aktivitas pelayanan masyarakat, tugas manajerial, dan kegiatan pengembangan (Hasibuan, 2021).

2. Gambaran Implementasi Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Dinas Kesehatan Kota Medan

Penganggaran program KIA didasarkan pada sumber dana dari APBD dan DAK Non Fisik. Rencana Kerja Tahunan menjadi acuan dalam alokasi dana untuk program dan kegiatan. Ini memastikan pemenuhan kebutuhan anggaran sesuai dengan prioritas program KIA (Hasil Wawancara).

Menurut hasil studi, strategi menentukan kebutuhan finansial untuk program KIA melalui penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) dilakukan dengan menganalisis dan mengevaluasi tahun sebelumnya. Bagian penyusunan program dan anggaran bertanggung jawab atas penyiapan dan

pengajuan RKA, sementara bagian program bertugas mengalokasikan dan menyetujui RKA tersebut. Estimasi biaya dipertimbangkan berdasarkan ketersediaan dana yang ada dan perkiraan kebutuhan dana. Prosedur-prosedur untuk mengajukan anggaran dalam implementasi program KIA, sesuai dengan wawancara informan, disesuaikan dengan Pedoman Menteri Dalam Negeri No.86 Tahun 2017.

Dinas Kesehatan Medan memiliki alokasi dana yang memadai dan relatif tercukupi. Namun, tingkat kecukupan anggaran tidak sejalan dengan pencapaian target program. Menurut hasil riset, pencapaian target program KIA di Dinas Kesehatan Medan masih banyak yang belum terpenuhi. Salah satunya adalah pencapaian target kenaikan Angka Kematian Ibu (AKI) di Medan. Anggaran bukanlah satu-satunya faktor yang memengaruhi keberhasilan program. Terdapat faktor-faktor lain yang meliputi aspek internal seperti kinerja tenaga kesehatan, motivasi mereka, serta penetapan target yang terlalu ambisius tidak sesuai dengan kondisi lapangan. Faktor eksternal seperti kondisi lingkungan, tingkat kesadaran, kepercayaan, dan kerjasama masyarakat, serta kurangnya kemitraan juga berpengaruh. Hal ini sesuai dengan teori Blum yang menyatakan bahwa kesehatan masyarakat ditentukan oleh empat faktor utama yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan, yang menandakan bahwa keberhasilan suatu program kesehatan tidak hanya ditentukan oleh alokasi dana, tetapi juga oleh perilaku masyarakat.

Hambatan dan Kendala

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan dan kendala yang terjadi pada proses perencanaan dan penganggaran di Dinas Kesehatan Medan antara lain yaitu:

1. Anggaran terbatas.
2. Kurangnya komitmen untuk melaksanakan peraturan yang sudah ada.
3. Tata kelola (pencatatan dan pelaporan) yang belum optimal.
4. Keterlibatan pihak eksternal yang minim dalam mendukung program KIA.

Solusi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut antara lain, yaitu:

1. Membuat usulan perencanaan yang lebih komprehensif untuk tahun-tahun berikutnya dengan mempertimbangkan kondisi anggaran yang tersedia.
2. Melakukan pembinaan secara intensif kepada petugas puskesmas untuk memastikan program KIA terlaksana dengan baik.
3. Memperkuat komitmen dan tata kelola dalam organisasi untuk meningkatkan kinerja pencatatan dan pelaporan.
4. Meningkatkan efisiensi dalam penggunaan sumber daya yang tersedia, dengan memprioritaskan kegiatan yang memiliki dampak terbesar.
5. Melibatkan pihak eksternal seperti lembaga swadaya masyarakat (LSM) atau perusahaan swasta untuk mendukung program KIA dengan dana tambahan atau bantuan lainnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi perencanaan dan penganggaran program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Dinas Kesehatan Kota Medan menghadapi sejumlah kendala. Meskipun didasarkan pada dokumen perencanaan yang mengacu pada visi misi Kepala Daerah dan peraturan perundang-undangan, koordinasi lintas sektor masih terbatas, dan permasalahan KIA belum menjadi fokus utama dalam perencanaan. Terbatasnya anggaran, kurangnya komitmen dalam melaksanakan peraturan yang ada, serta tata kelola yang belum optimal juga menjadi hambatan dalam implementasi program. Untuk mengatasi kendala tersebut, langkah-langkah telah diambil, seperti membuat usulan perencanaan yang lebih komprehensif, melakukan pembinaan kepada petugas puskesmas, dan memperkuat komitmen serta tata kelola dalam organisasi. Melibatkan pihak eksternal seperti LSM atau perusahaan swasta juga menjadi solusi untuk mendukung program KIA. Dengan demikian, diharapkan upaya-upaya tersebut dapat meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan program KIA di Dinas Kesehatan Kota Medan.

DAFTAR PUSTAKA

- Armahedi, G., Witcahyo, E., & Utami, S. (2020). Analisis Pembiayaan pada Program Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Metode Health Account di Kabupaten Jember. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(1). <https://doi.org/10.7454/eki.v5i1.3705>
- Azwar Azrul. (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi ketiga. Bina Putera Aksara. Jakarta.
- Bhuiyan, S. U., Begum, H. A., Lee, A. S., & Shao, Y. W. (2017). Maternal and child health handbook: Utilization and



- lessons learned from selected evidence-based studies. *Journal of Public Health and Development*, 15(2), 87–100.
- Chamidah, D., Wijaya, U., Surabaya, K., Siregar, R. S., Nugroho, A., Saputro, C., Maret, U. S., Recard, M., & Harapan, U. P. (2021). *Metodologi Penelitian Pendidikan* (Issue September).
- Fadilah, S., & Kurniawan, B. Implementasi Program Jampersal (Jaminan ersalinan) Dalam Menjamin Persalinan Ibu Dan Anak Di Provinsi Jawa Timur.
- Hasibuan, R. (2021). *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan Masyarakat*. Penerbit NEM.
- Hardani, Andrian, D. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* (Issue January).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil kesehatan Indonesia 2019. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/>
- Moleong, L. J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Parwodiwyono, S., & Witono. (2020). Analisis Kematian Bayi Di Tiga Provinsi Dengan Persentase Tertinggi Di Indonesia. *GEOGRAPHY: Jurnal Kajian, Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan*, 8(2), 169–177. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/geography/article/view/2701/pdf>
- Putri, R. N. (2019). Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Berkembang dan Negara Maju. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 139. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.572>
- Ramadhan, P. (2018) *Analisi Penyusunan Perencanaan Penganggaran Dinas Kesehatan Kota Padang*. Andalas. Available at: <http://scholar.unand.ac.id/34097/>.
- Sagala, S. (2013). *Menyusun Rencana Pengembangan Sekolah Dengan Prinsip Partisipatif, Transparan dan Akuntabel*. Unimed
- Singh, D., Barreda, A. A., Kageyama, Y., & Singh, N. (2019). The Mediating Effect of Financial Self-Efficacy on the Financial Literacy-Behavior Relationship: A Case of Generation Y Professionals. *The Economics and Finance Letters*, 6(2), 120–133. <https://doi.org/10.18488/journal.29.2019.62.120.133>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suparman, A. (2020). *Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Menurunkan Aki Dan Akb Di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi (Studi Empiris Pada Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi)*. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 6(4), 868-891.