

PEMANFAATAN DATA RUTIN KESEHATAN IBU DAN ANAK UNTUK PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN DI UPT PUSKESMAS MEDAN JOHOR

Egril Rehulina Ritonga¹, Fidiana Hafidzah², Indah Doanita Hasibuan³, Nurul Fifi Alayda⁴, Ummi Syarifah⁵

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara^{1,2,3,4,5}

(egril2003@gmail.com / 082273948931)

ABSTRAK

Pada bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), penggunaan data rutin berkontribusi terhadap kualitas pelayanan yang dapat mempengaruhi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, sehingga penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan data rutin untuk perbaikan program KIA. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pemanfaatan data KIA dalam proses perencanaan dan penganggaran program KIA serta faktor-faktor yang perlu ditingkatkan dalam pemanfaatan data KIA salah satu Puskesmas di Kota Medan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, yang melibatkan partisipan dari pihak puskesmas dalam bidangnya. Data yang telah dikumpulkan melalui wawancara. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan data KIA untuk perencanaan dan anggaran masih belum optimal dan perlu ditingkatkan. Hal ini disebabkan masih terdapat kendala dalam pemanfaatan data yaitu jaringan internet. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dengan data dan informasi yang benar, dapat dibuat sebuah keputusan dan menyusun rencana untuk mengatasi masalah yang ditemukan. Dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan ketersediaan data Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang akurat, lengkap dan tepat waktu yang akhirnya dapat digunakan sebagai salah satu bahan untuk perencanaan, monitoring dan evaluasi program kesehatan pada UPT Puskesmas Medan Johor.

Kata Kunci : Pemanfaatan, data KIA, perencanaan, penganggaran, puskesmas

ABSTRACT

In the field of Maternal and Child Health (KIA), the use of routine data contributes to the quality of services which can influence the Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate, so it is important to understand the factors that influence the use of routine data to improve the MCH program. This research aims to explore the use of KIA data in the planning and budgeting process of the MCH program as well as factors that need to be improved in the use of KIA data at one of the Community Health Centers in Medan City. This research uses a qualitative method with a descriptive approach, involving participants from the community health center in their field. Data has been collected through interviews. The results of this research indicate that the use of KIA data for planning and budgeting is still not optimal and needs to be improved. This is because there are still obstacles in utilizing data, namely the internet network. Based on the research results, it can be concluded that with the correct data and information, a decision can be made and a plan to overcome the problems found. In this way, it is hoped that it can increase the availability of accurate, complete and timely Maternal and Child Health (KIA) data which can ultimately be used as a material for planning, monitoring and evaluating health programs at the UPT Puskesmas Medan Johor.

Keywords: Utilization, KIA data, planning, budgeting, health centers

1. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan Ibu dan Bayi merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada generasi mendatang. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesuksesan pembangunan suatu negara, karena peningkatan kualitas hidup wanita merupakan salah satu syarat pembangunan SDM. Tingginya AKI mencerminkan kegagalan pemerintah dan masyarakat untuk mengurangi risiko kematian ibu dan anak. AKI mengacu kepada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. (BRIAN S, A, 2022).

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu pelayanan dasar yang berada dipuskesmas. Tujuan umum program KIA ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak yaitu diperlukannya pengelolaan program Kesehatan Ibu dan Anak. Program Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan dan keberhasilan program KIA juga merupakan pencapaian indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025. Rendahnya status kesehatan masyarakat yang hadapi Indonesia saat ini yang diantaranya adalah angka kematian ibu dan bayi yang tinggi serta masih banyak indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang belum tercapai (Dongoran et al., 2023)

Salah satu program kesehatan yang bergantung pada kualitas data adalah program kesehatan ibu dan anak (KIA). Program KIA terdiri dari pelayanan-pelayanan yang periodik, salah satunya adalah pelayanan kunjungan ibu hamil dari kunjungan pertama sampai kunjungan keempat (K1- K4). Sehingga, stakeholder perlu melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan KIA secara rutin untuk meningkatkan kualitas dan cakupan program KIA. Selain itu, stakeholder perlu melakukan perencanaan dan penganggaran berdasarkan data rutin KIA yang berkualitas untuk meningkatkan kualitas program. Data rutin KIA diperoleh dari

beragam sistem informasi kesehatan, hal ini menjadi tantangan tersendiri dalam penggunaan data rutin KIA untuk perencanaan dan anggaran program KIA. Terdapat beberapa hambatan dalam penggunaan data, misalnya perbedaan capaian data outcome program KIA menyebabkan staf kesulitan dalam menentukan data mana yang digunakan untuk menentukan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Masalah terkait data rutin KIA ini dapat berdampak negatif pada capaian program KIA di institusi terkait. Misalnya data yang berbeda menyebabkan pembuat kebijakan tidak dapat menentukan data yang berkualitas. Sehingga, pemerintah membutuhkan petugas yang memiliki kapasitas verifikasi data rutin KIA (Brian Sahar Afifah et al., 2022).

Kematian yang terjadi pada ibu disebabkan karena adanya komplikasi. Pencegahan terjadinya komplikasi salah satunya dari kurangnya pengetahuan. Pengetahuan tentang kehamilan dan tanda bahaya kehamilan perlu dimiliki oleh setiap ibu hamil untuk mencegah dan menghindari terjadinya kematian ibu. Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) mengandung muatan informasi tentang pengetahuan dan tanda-tanda bahaya kehamilan. Upaya untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil adalah dengan melakukan persuasi social yang bisa berupa edukasi atau penyuluhan untuk meningkatkan efikasi diri terhadap pemahaman tanda bahaya tersebut. Departemen kesehatan bersama *Japan International Cooperation Agency* (JICA) membuat buku KIA sejak tahun 1993 sampai saat ini terus dievaluasi dan dilakukan revisi secara berkala sesuai kebutuhan ibu dan anak, seiring dengan perkembangan zaman yakni berisi informasi kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, imunisasi, tumbuh kembang balita, penanganan pertama bayi sakit, perawatan anak dengan disabilitas dan cara melindungi anak dari kekerasan seksual. Buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah ibu dan anak. Penerapan buku Kesehatan ibu dan Anak (KIA) secara benar dapat meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil, memberdayakan keluarga dan masyarakat untuk memantau kesehatan ibu hamil dan mengetahui cara

deteksi dini kehamilan dengan resiko dan mendapatkan pelayanan sesuai standart. Pada pelaksanaannya buku KIA belum dimanfaatkan sebagaimana semestinya, masih banyak ibu hamil dan keluarga yang belum mengerti dan tidak menerapkan informasi kesehatan yang terdapat di dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Buku KIA sebagai alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah ibu dan anak. Penerapan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara benar dapat meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil, memberdayakan keluarga dan masyarakat untuk memantau kesehatan ibu hamil dan mengetahui cara deteksi dini kehamilan dengan resiko dan mendapatkan pelayanan sesuai standart. Penggunaan buku KIA bisa optimal jika tenaga kesehatan dan kader memastikan bahwa ibu dan keluarga paham tentang isi buku KIA, peningkatan pengetahuan buku KIA bisa dilakukan dengan berbagai cara salah satunya dengan pemberian konseling yang sesuai kebutuhan ibu hamil dan secara mendalam pada saat kunjungan kehamilan, baik di pelayanan kesehatan maupun di masyarakat serta dilakukan evaluasi dan monitoring saat ibu hamil melakukan kunjungan ulang.

Penyelenggaraan urusan pemerintah yang bersifat wajib, berpedoman pada standar pelayanan minimal dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan pemerintah. Guna memberikan panduan dalam pelaksanaan urusan wajib pada bidang kesehatan telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 04 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan yang berlaku pada tanggal 1 Januari 2019 ((Hendarwan et al., 2018). Perencanaan pembangunan bidang kesehatan tentunya tak lepas dari penganggarnya, baik dalam bentuk program, kebijakan maupun kegiatan. Dalam proses penyusunan anggaran harus berlandaskan dengan asas efisiensi, tepat guna, tepat waktu serta dapat dipertanggungjawabkan dalam penggunaan anggaran yang telah ditetapkan (Ramadhan, 2018). Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Pemanfaatan data rutin kesehatan

ibu dan anak untuk perencanaan dan penganggaran di puskesmas medan johor".

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif dan jenis penelitian yang digunakan merupakan pendekatan deskriptif dimana peneliti melakukan dengan teknik wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini adalah kasubbag tata usaha, pengelola keuangan dan pengelola program. Lokasi penelitian yaitu salah satu Puskesmas di Kota Medan pada waktu siang hari pada bulan Maret 2024. Metode yang digunakan dalam pemilihan subjek menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengumpulan data dengan pertimbangan tertentu. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi terhadap staf Puskesmas. Wawancara direkam menggunakan *voice recorder*. Prinsip-prinsip etika penelitian sudah diperhatikan dan partisipan telah memberikan persetujuan sebelum terlibat pada penelitian.

3. HASIL

Hasil wawancara dengan berbagai pihak terkait menunjukkan beberapa langkah yang diperlukan untuk meningkatkan integritas dan kualitas data rutin KIA.

"Kita perlu bekerja sama secara lebih erat antar pegawai Puskesmas untuk memastikan bahwa data yang kita kelola benar-benar akurat dan dapat dipercaya. Selain itu, kita juga perlu memperkuat jejaring dengan lembaga pelayanan kesehatan lain seperti rumah sakit dan Puskesmas lainnya. Dengan kolaborasi yang baik, kita dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang kita berikan kepada ibu dan anak di masyarakat."

Proses wawancara dengan Kepala Tata Usaha Puskesmas mengungkapkan bahwa peningkatan integritas dan kualitas data rutin KIA merupakan suatu kebutuhan yang perlu ditingkatkan setiap tahunnya. Salah satunya adalah perluasan kerja sama antar pegawai di Puskesmas serta peningkatan jejaring dengan

lembaga pelayanan kesehatan lain seperti rumah sakit (RS) dan Puskesmas lainnya. Kolaborasi lintas sektoral yang melibatkan masyarakat dan kader juga menjadi fokus untuk mencapai pelayanan yang optimal. Tujuannya adalah agar data yang digunakan dalam proses pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat dipercaya dan akurat.

Dalam wawancara dengan penanggung jawab layanan KIA, terungkap bahwa pengelolaan dana untuk layanan KIA bersumber dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK).

"Dana untuk layanan KIA telah diatur dan dialokasikan oleh Kementerian Kesehatan. Sebagai puskesmas, tugas kami adalah menjalankan instruksi yang telah ditetapkan, sehingga penggunaan dana tersebut dapat berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Hal ini penting untuk memastikan bahwa layanan KIA dapat terus berjalan secara lancar dan efektif."

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sumber dana berasal dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK). Perencanaan dan penganggaran telah ditetapkan sebelumnya oleh Kementerian Kesehatan, sehingga puskesmas hanya perlu melaksanakan instruksi yang telah ditetapkan. Dana telah dialokasikan melalui mekanisme yang telah diatur, memberikan kepastian dalam penggunaan dan pengelolaan dana untuk layanan KIA.

Dalam wawancara dengan pengelola keuangan puskesmas, terungkap bahwa proses pengadaan alat kesehatan didasarkan pada usulan rutin setiap 6 bulan dari setiap ruangan atau poli pelayanan.

"Data rutin KIA sangat penting sebagai dasar dalam membuat pengadaan alat kesehatan. Data KIA memberikan gambaran yang jelas tentang kebutuhan alat kesehatan di setiap ruangan atau poli pelayanan. Dari sana, kami dapat mengidentifikasi kekurangan alat kesehatan yang terjadi. Kami secara rutin melaporkan kekurangan pengadaan pada setiap poli atau ruangan tersebut dan mengusulkannya kepada kepala dinas kesehatan. Dengan demikian, kami dapat

memastikan bahwa pengelolaan keuangan dalam penganggaran dan perencanaan KIA dilakukan dengan transparan dan akuntabel."

Proses pengadaan alat kesehatan dilakukan berdasarkan usulan rutin setiap 2 kali dalam setahun dari setiap ruangan atau poli pelayanan. Data rutin KIA menjadi dasar dalam membuat pengadaan, memastikan kebutuhan alat kesehatan terpenuhi. Meskipun terdapat kekurangan dalam pendataan, hal tersebut dilaporkan dan diusulkan kepada kepala dinas kesehatan untuk tindakan lanjutan. Langkah-langkah ini memastikan bahwa pengelolaan keuangan dalam penganggaran dan perencanaan KIA dilakukan dengan transparan dan akuntabel.

4. PEMBAHASAN

Peningkatan data rutin KIA perlu dilakukan mulai dalam hal kerja sama antar pegawai puskesmas, selanjutnya perlu meningkatkan juga jejaring dengan jejaring pelayanan kesehatan seperti RS dan Puskesmas lainnya, kerja sama lintas sektoral yang melibatkan masyarakat serta kader untuk mencapai kualitas pelayanan yang baik dan benar. Data Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang terdokumentasi dengan baik di puskesmas memiliki peran yang sangat krusial dalam proses penganggaran dan perencanaan kesehatan. Melalui data ini, puskesmas dapat menggali informasi penting tentang kondisi kesehatan ibu dan anak di wilayahnya. Dari angka kematian ibu dan bayi hingga cakupan imunisasi, setiap data memberikan pandangan menyeluruh tentang tantangan kesehatan yang dihadapi dan keberhasilan program yang telah dilakukan. Analisis mendalam terhadap data ini memungkinkan puskesmas untuk merencanakan program KIA yang tepat dan efektif, yang sesuai dengan kebutuhan dan prioritas kesehatan setempat. Selain itu, data KIA juga menjadi dasar dalam alokasi anggaran, memastikan bahwa dana yang tersedia dialokasikan dengan efisien dan efektif untuk program-program yang paling berdampak. Sebagai panduan perencanaan, data KIA juga berfungsi sebagai alat untuk memantau dan mengevaluasi keberhasilan program yang telah diimplementasikan.

Dengan demikian, puskesmas dapat memastikan bahwa setiap langkah yang diambil memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di wilayahnya. Dengan transparansi dan akuntabilitas yang dibangun melalui penggunaan data KIA, puskesmas dapat menunjukkan hasil nyata dari program yang dilaksanakan kepada semua pemangku kepentingan. Data KIA bukan hanya sekadar angka, tetapi merupakan fondasi yang kokoh untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi ibu dan anak di wilayah kerja puskesmas (Sulaeman, 2021)

Selanjutnya hasil wawancara mengenai koordinasi kegiatan KIA oleh pengelola program KIA. 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 (Oktaviani, 2022). Salah satu isu penting dalam penyelenggaraan kesehatan adalah seberapa besar tingkat pembiayaan untuk bidang kesehatan. Fungsi pembiayaan kesehatan adalah salah satu penentu kinerja kesehatan. Fungsi ini tidak hanya terkait dengan proses mobilisasi dana tetapi juga dengan menyalurkan atau mengalokasikannya dalam operasional sistem kesehatan di daerah (Maizar et al, 2019).

Penggunaan data rutin KIA oleh bagian pengelola program KIA sangat di perlukan, karena halnya data tersebut digunakan untuk melihat perkembangan kinerja didalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Penggunaan data rutin kesehatan ibu dan anak oleh penanggung jawab Unit Kesehatan Masyarakat (UKM) pelayanan KIA memiliki peran vital dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi ibu dan anak di Indonesia. Dengan memanfaatkan data KIA secara teratur, pengelola program KIA dapat memantau kesehatan ibu dan anak sejak kehamilan hingga pasca persalinan, serta meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Data tersebut juga menjadi dasar untuk merencanakan program kesehatan yang lebih efektif, melakukan penelitian tentang kesehatan ibu dan anak, serta mengevaluasi efektivitas program intervensi. Melalui

penggunaan data KIA yang efektif, pengelola program KIA dapat memastikan bahwa setiap ibu dan anak mendapatkan pelayanan yang terbaik, berkontribusi pada peningkatan kesehatan mereka secara keseluruhan (Hawadah, 2021).

Pengelola program KIA bagian Kesehatan Ibu dan Anak menggunakan data Kesehatan Ibu Anak untuk perencanaan dan penganggaran dalam beberapa tahap. Berikut adalah beberapa tugas yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan perencanaan dan penganggaran (Kemenkes RI., 2023):

1. Pengelola program KIA mengkoordinasi kegiatan promosi kesehatan dan menggunakan data Kesehatan Ibu Anak untuk membuat rencana kegiatan pelayanan kesehatan jiwa. Ini meliputi penemuan dan pendataan penderita gangguan jiwa, melakukan rujukan penderita gangguan jiwa untuk penanganan lebih lanjut, penyuluhan kesehatan jiwa, dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Penanggung jawab Pengelola Keuangan Tingkat Kabupaten/Kota melakukan verifikasi SPU beserta lampirannya. Ini meliputi verifikasi pertanggung jawaban pelaksanaan BOK dari Puskesmas (Surat Pernyataan Tanggung jawab Belanja/SPTB) dan bilamana diperlukan, melakukan verifikasi bukti pertanggung jawaban pelaksanaan BOK di Puskesmas.
3. pengelola program KIA membuat laporan kegiatan di bidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan. Ini meliputi rencana kegiatan, koordinasi dokter, dokter gigi, bidan, perawat, pengelolaprogram lain, pemantauan terapi obat, evaluasi penggunaan obat, dan pendidikan dan pelatihan.
4. Pengelola BOK di Puskesmas berdasarkan Surat Keputusan KPA terdiri dari Penanggung jawab dan Pengelola Keuangan BOK di

Puskesmas. Penanggung jawab BOK di Puskesmas adalah Kepala Puskesmas, yang meliputi tugas seperti pengelolaan BOK, pencairan dana ke KPPN, penyaluran dana ke Puskesmas, pertanggung jawaban keuangan dari Puskesmas ke Dinkes, verifikasi pertanggung jawaban keuangan, dan realisasi keuangan.

5. Pengelola program KIA menggunakan data Kesehatan Ibu Anak untuk membuat rencana kegiatan dan penganggaran. Ini meliputi perencanaan kas, proses pencairan dana ke KPPN, penyaluran dana ke Puskesmas, pertanggung jawaban keuangan dari Puskesmas ke Dinkes, verifikasi pertanggung jawaban keuangan, dan realisasi keuangan.

Kemudian pada pengelola keuangan dalam penganggaran dan perencanaan KIA, informan mengatakan bahwasanya pengadaan dilakukan berdasarkan usulan rutin setiap 2 kali dalam setahun dari setiap ruangan/poli pelayanan termasuk penggunaan data rutin KIA sebagai dasar data dalam membuat pengadaan untuk pendataan ini yang terkadang ada kekurangan alat kesehatan sehingga kekurangan itu dapat di buat laporan dan diusulkan kepada kepala dinas kesehatan. Untuk mengetahui kebutuhan biaya dalam program KIA dilakukan penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) yaitu dibuat berdasarkan analisis dan evaluasi dari tahun sebelumnya. Bagian penyusunan program dan anggaran hanya bertugas menyusun dan mengusulkan RKA dan bagian programlah yang menganggarkannya dan menyetujui RKA tersebut. kebutuhan biaya dilihat dari ketersediaan dana yang ada dan perkiraan dana yang dibutuhkan. Adapun langkah-langkah dalam pengusulan anggaran dalam pelaksanaan program KIA berdasarkan wawancara dengan informan disesuaikan dengan Pemendagri No.86 Tahun 2017. Berdasarkan hasil penelitian tentang sinkronisasi program KIA dengan usulan program lainnya berkaitan dengan alokasi anggaran dan koordinasi lintas program sudah dilakukan guna menghindari adanya kegiatan yang tumpang tindih yang berdampak terhadap program KIA yang berdampak terhadap program KIA. Kemudian sinkronisasi dalam

bentuk laporan harus disesuaikan juga (Pratiwi & Sinthya Ulandari, 2022).

Anggaran bukan satu-satunya penyebab keberhasilan program. Ada faktor lain yang meliputi faktor internal yaitu kinerja petugas, motivasi petugas, target berdasarkan data proyeksi terlalu tinggi tidak sesuai dengan sasaran yang ada di lapangan. Faktor eksternal yaitu lingkungan, kepercayaan, kesadaran dan kooperatif masyarakat, kemitraan yang kurang. Hal ini sejalan dengan teori Blum bahwa derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan, dapat diartikan keberhasilan suatu program kesehatan selain anggaran ditentukan pula oleh perilaku masyarakat (Pratiwi & Sinthya Ulandari, 2022). Penganggaran Kesehatan bersumber dari pemerintah sangat membantu jalannya sistem kesehatan pada era desentralisasi. Dana Alokasi Umum dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBN) ternyata tidak cukup untuk membiayai pelayanan kesehatan (Febri Endra Budi Setyawan, 2018). Berbagai upaya dilakukan pemerintah dalam membiayai pelayanan kesehatan seperti Jamkesmas, Jampersal serta Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Adanya koordinasi sejak perencanaan dan pelaksanaan serta komitmen stakeholder dapat mempengaruhi proses pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Koordinasi mutlak diperlukan untuk menjalankan kebijakan program dan mencegah tumpang tindih pembiayaan sehingga tujuan program dapat tercapai (Lazuardi L, 2020). Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, mengatakan bahwa bidang kesehatan merupakan urusan Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Kemudian, dalam UU Nomor 32 Tahun 2004, dijelaskan bahwa Pemerintah Daerah (Provinsi/Kabupaten Kota) mempunyai kewajiban meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat, mewujudkan keadilan dan pemerataan, menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan, menyediakan fasilitas sosial dan fasilitas umum yang layak, mengembangkan sistem jaminan sosial (Ramadhan P, 2018). Pembiayaan kesehatan secara menyeluruh berhubungan dengan strategi kebijakan pembiayaan dan BPJS merupakan salah satu

sumber dana. Ketersediaan fasilitas kesehatan yang dilengkapi sumber daya manusia dan peralatan yang standar sangat mempengaruhi pendapatan anggaran yang bersumber dari BPJS. Pembiayaan investasi dan tenaga tertentu untuk meningkatkan kemampuan tindakan medik belum tercakup oleh BPJS dan hal ini menjadi beban Pemerintah Kabupaten/Kota dan Provinsi.

Anggaran kesehatan direncanakan secara historikal dan besarnya tergantung pada tingkat anggaran yang dari tahun ketahun tidak berubah. Berbagai usaha telah digencarkan pemerintah agar fungsi dan peran puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar semakin meningkat. Dukungan pemerintah bertambah lagi dengan disalurkannya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bagi puskesmas sebagai kegiatan inovatif di samping kegiatan lainnya seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal). Adanya perbedaan sistem dari beberapa sumber pembiayaan kesehatan, dan untuk mencegah tumpang tindih dari pengalokasian dana dibutuhkan koordinasi yang baik. Koordinasi perlu dilaksanakan sejak dari proses perumusan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, sampai pada pengawasan dan pengendalian. Komitmen stakeholder dalam pelaksanaan kebijakan akan mendorong dalam percepatan pencapaian program. Efektivitas proses pelayanan KIA di pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan akan mampu dilaksanakan jika sumber pembiayaan yang ada bisa saling mendukung kegiatan pelayanan KIA.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ketersediaan data dan informasi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memegang peranan penting dalam menunjang pelaksanaan maupun keberhasilan pembangunan kesehatan. Data rutin KIA pada Puskesmas Medan Johor sudah memiliki kualitas yang cukup baik karena data dan informasi telah terdokumentasi dengan benar. Dengan data dan informasi yang benar, dapat dibuat sebuah keputusan dan menyusun rencana untuk mengatasi masalah yang ditemukan. Dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan ketersediaan data Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang akurat,

lengkap dan tepat waktu yang dapat digunakan sebagai salah satu bahan untuk perencanaan, monitoring dan evaluasi program kesehatan pada UPT Puskesmas Medan Johor.

5. REFERENSI

- Afifah, BS, Lazuardi, L., & Marthias, T. (2021). Hambatan Pemangku Kebijakan Dalam Menggunakan Data Rutin Kesehatan Ibu Dan Anak Untuk Perencanaan Dan Penganggaran. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Indonesia)*, 24 (04), 135-141.
- Agustan, J. (2015). Analisis Perencanaan Program dan Anggaran Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat. In *Ekp* (Vol. 13, Issue 3).
- BRIAN S, A, D. (2022). *PEMANFAATAN DATA RUTIN KESEHATAN IBU DAN ANAK UNTUK PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN DI KABUPATEN SLEMAN DAN GUNUNG KIDUL BRIAN SAHAR AFIFAH, dr. Lutfan Lazuardi, M.Kes.,Ph.D; dr.Tiara Marthias, MPH, Ph.D.* 2022.
- Brian Sahar Afifah, Lutfan Lazuardi, & Tiara Marthias. (2022). Hambatan Pemangku Kebijakan Dalam Menggunakan Data Rutin Kesehatan Ibu Dan Anak Untuk Perencanaan Dan Penganggaran. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 24(04), 135–141. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v24i04.4165>
- Dongoran, N., Ilmu Kesehatan Masyarakat, J., Kesehatan Masyarakat, F., & Apriadi Siregar Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, P. (2023). Program Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Masyarakat Pesisir. *JK: Jurnal Kesehatan*, 1(1), 107–117.
- Febri Endra Budi Setyawan. (1978). SISTEM PEBIAYAAN KESEHATAN. *Nature*, 271(5643), 360–362. <https://doi.org/10.1038/271360a0>

- Hawadah, S. (2021). *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dalam Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan Di Puskesmas Jemursari*.
<http://eprints.ubhara.ac.id/1261/>
- Hendarwan, H., Rosita, R., & Suriani, O. (2016). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 14(4), 367–380.
<https://doi.org/10.22435/jek.v14i4.4716.367-380>
- Kemenkes RI. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/165/2023 Tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat*. 1–194.
- Lazuardi L. *Evaluasi Digitalisasi Pelayanan dan Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas. 2020
- Maizar, Cut Efri, N. I. (2019). Cut Efri Maizar, Nizam Ismail, Aulina Adamy ARTIKEL PENELITIAN. *Kes. Cehadum* |, 1(2), 42–51.
- Oktaviani, I. (2022). Pengaruh Perencanaan Anggaran dan Pelaksanaan Anggaran terhadap Penyerapan Anggaran (Studi Pada Satuan Kerja di Wilayah Pembayaran KPPN Bandung D). *Repository.Ekuitas.Ac.Id*, 1–103.
<http://repository.ekuitas.ac.id/handle/123456789/1518>
- Pratiwi, I. A., & Sinthya Ulandari, L. P. (2022). Gambaran Perencanaan Dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. *Archive of Community Health*, 9(3), 375.
<https://doi.org/10.24843/ach.2022.v09.i03.p11>
- Ramadhan, P. (2018). *DINAS KESEHATAN KOTA PADANG TAHUN 2018*.
- Sulaeman, E. S. (2021). *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek di Puskesmas*. UGM Press.