

Analisis dampak dana dekonsentrasi terhadap kinerja program kesehatan ibu di Kabupaten/Kota seJawa Barat tahun 2005-2007

Enizarti, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20342460&lokasi=lokal>

Abstrak

Mulai tahun 2006 Departemen Kesehatan mengalokasikan dana dekonsentrasi: Kabupaten/Kota untuk menunjang program upaya kesehatan masyarakat, yang salah satu diantaranya adalah pelayanan kesehatan ibu. Sebenarnya tahun 2004 dan 2005 juga sudah ada dana APBN namun namanya bukan dekonsentrasi. Sejauh ini belum ada penelitian khusus tentang dampak pengalokasian dana dekonsentrasi tersebut terhadap peningkatan kinerja program kesehatan ibu. Atas dasar ini penulis tertarik untuk melakukan penelitian sejauhmana kontribusi dana dekonsentrasi ini memberikan dampak terhadap peningkatan kinerja program kesehatan ibu. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan cross sectional untuk melihat gambaran pembiayaan kesehatan ibu di Kabupaten/Kota se Jawa Barat tahun 2006-2006, selain itu dalam penelitian ini juga akan dilihat hubungan antara peningkatan besaran anggaran dengan kinerja program kesehatan ibu. Setelah dilakukan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut ada tiga macam sumber anggaran kesehatan ibu di Kabupaten/Kota yaitu APBN, APBD Provinsi dan APBD Kabupaten/Kota. Kinerja program kesehatan ibu (cakupan K1, K4 dan Linakes) antara tahun 2005 dan tahun 2006 bervariasi, Cakupan K1 meningkat di 13 Kabupaten/Kota dan menurun 12 Kabupaten/Kota Untuk cakupan kunjungan lengkap ibu hamil (K4) ada 11 Kabupaten/Kota yang meningkat dan 13 Kabupaten/Kota yang menurun. Begitu pun untuk cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan ada 17 Kabupaten/Kota yang meningkat dan 8 Kabupaten/Kota yang menurun. Pengalokasian dana dekonsentrasi ternyata mempengaruhi kebijakan pengalokasian anggaran untuk kesehatan oleh pemerintah Kabupaten/Kota, ada upaya untuk... .. Since 2006. Ministry of Health (MOH) is allocating deconcentration finance into Regency/City to subsidy public health effort program. Which one of it is mother health program. So far, there is no specific research concerning those deconcentration finance allocation impact toward performance improvement of mother health program. Actually since 2004 and 2005 was budgeting APBN, but however deconcentration yet. After conducted research obtained result such as; three kind of mother health budgeting source in Regency/City, which are APBN, Province APBD and Regency/City APBD. Performance of mother health program (coverage of K1, K4 and Linakes) in 2005-2006 was varying, for 2005 K1 coverage or Pregnancies Mother Complete visitation (K4) there are 12 Regency/City increased and 13 Regency/Town decreased, even also give birth coverage by health employees have 17 Regency/Town own increased and 8 Regency/Town own decreased. This research make quantitative method and cross sectional design to see budgeting figure mother health program and that relation with coverage of K1, K4 and Linakes. Deconcentration finance allocation actually affecting budgeting allocation for health by government of Regency/Town own, there are effort to decrease budgeting allocation for health APBD Regency/Town sourced, proved 17 Regency/Town own decreasing budget allocation for health after deconcentration finance arrived in 2006. Impact of deconcentration finance allocation toward entire performance improvement of mother health program (coverage of K1, K4 and Linakes) before giving maximal impact proved from program coverage that not increased entirely and from statistic test result proved there is no relation between improvement of mother

health budgeting allocation sourced from APBN/Deconcentration with program coverage improvement. In order to make health budgeting more effectively as increasing level of public health and especially mother, it is better direct deconcentration budgeting to Regency/T own that actually has limited APBD.