repository.ub.ac.id

MODEL *QUADRUPLE HELIX* DALAM PROGRAM *SMART HEALTH*

(Studi Kasus pada Desa Sepanjang, Kecamatan Gondanglegi, Kabupaten Malang)

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Gelar Sarjana
Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

LADYA VINNY BAYU SEPTINA
155030101111104

UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
MALANG
2019

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

MOTTO

“Sesuatu yang belum dikerjakan, seringkali tampak mustahil;

kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya

dengan baik.”

-Evelyn Underhill-

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

HALAMAN PERSEMBAHAN

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada orang-orang yang selalu menemani dan mendukung selama ini, karena tanpa dukungan orang-orang tercinta dan tersayang tersebut penulis tidak akan mungkin bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik :

1. Saya persembahkan skripsi ini kepada Ayahanda tercinta Wakidi, S.Pd dan Ibunda tercinta Minarti sebagai orang tua terhebat. Terimakasih atas segala do'a, pengorbanan, semangat, dukungan, dan kasih sayang yang tidak terhingga selama ini. Semua itu tidak mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan.
2. Kakak-kakakku tersayang Purwaningsih dan Dina Chrisdianingrum, kakak-kakak iparku Yufi Mufriyatna dan Yusna Risandi beserta keponakan-keponakan yang selalu menghibur dengan tingkah lucu mereka. Terimakasih atas do'a dan dukungan yang selama ini diberikan.
3. Almamater Universitas Brawijaya tercinta yang telah memberikan banyak ilmu, pengalaman dan cerita baik suka maupun duka selama penulis menempuh studinya.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul	:Model *Quadruple Helix* dalam Program *SMART Health* (Studi di Desa Sepanjang, Kecamatan Gondanglegi, Kabupaten Malang)
Disusun oleh	: Ladya Vinny Bayu Septina
NIM	: 155030101111104
Fakultas	: Ilmu Administrasi
Jurusan	: Administrasi Publik
Program Studi	: Ilmu Administrasi Publik

Malang, 17 Mei 2019

Komisi Pembimbing,

Ketua Komisi Pembimbing	Anggota Komisi Pembimbing
Sujarwoto, S.IP, M.Si, Ph.D	**Abdul Wachid, Drs, M.AP**
NIP. 19750130 200312 1 002	**NIP. 19561209 198703 1 008**

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya. Pada :

Hari	: Kamis
Tanggal	: 27 Mei 2019
Waktu	: 10:00-11:00 WIB
Skripsi atas Nama	: Ladya Vinny Bayu Septina
Judul	: Model *Quadruple Helix* dalam Program *SMART Health* (Studi Kasus pada Desa Sepanjang, Kecamatan Gondanglegi, Kabupaten Malang)

Dan dinyatakan LULUS

MAJELIS PENGUJI

Ketua

Sujarwoto, S.IP, M.Si, Ph.D
NIP. 19750130 200312 1 002

Anggota

Drs. Abdul Wachid, M.AP
NIP. 19561209 198703 1 008

Anggota

Erlita Cahyasari, S.AP, M.AP
NIP. 2011078607242001

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (Sarjana) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 20 dan Pasal 25 ayat 2).

Malang, 26 Mei 2019

Ladya Vinny Bayu Septina
NIM. 155030101111104

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Ladya Vinny Bayu Septina, 2019. **MODEL *QUADRUPLE HELIX* DALAM PROGRAM *SMART HEALTH*** (Studi Kasus pada Desa Sepanjang, Kecamatan Gondanglegi, Kabupaten Malang), Skripsi. Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya. Dosen pembimbing: Sujarwoto, S.IP, M.Si, Ph.D dan Drs. Abdul Wachid, M.AP
140 halaman + xviii

RINGKASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Governance*, Kemitraan, Model *Quadruple Helix*. Teori tersebut digunakan dalam rangka menganalisis keterlibatan dan peran aktor *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang dan untuk menguraikan faktor pendukung serta penghambat dalam pelaksanaannya.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Lokasi penelitian yang dipilih adalah Kabupaten Malang dengan desa Sepanjang sebagai situsnya. Jenis data yang digunakan berasal dari data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu peneliti sendiri, pedoman wawancara dan alat penunjang lainnya. Metode analisis data yang digunakan adalah metode studi kasus Yin, dimana ada tiga tahapan utama. Tahapan tersebut adalah pengumpulan data, penulisan kasus, dan kesimpulan kasus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di desa Sepanjang melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang memiliki peran sebagai penyedia obat dasar dan tenaga kesehatan. Apotek Swasta memiliki peran yaitu sebagai penyedia obat secara komersil. Tim *SMART Health* UB memiliki peran yaitu melatih tenaga kesehatan, koordinator teknis dan konsultan teknis dalam program *SMART Health.* Terakhir, adalah masyarakat sebagai kader yang berperan untuk membantu memberikan penyuluhan dan menjembatani pasien dengan tenaga kesehatan. Masyarakat sebagai pasien terlibat secara aktif dalam program *SMART Health* pada kegiatan Posbindu. Faktor pendukung tersebut adalah adanya rasa berbagi Ilmu dan pengalaman antar pihak yang terlibat dan partisipasi masyarakat yang aktif dalam program *SMART Health.* Sedangkan untuk faktor penghambatnya yaitu dana penyediaan obat terbatas dan sulitnya menjalin komunikasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam pelaksanaan program *SMART Health.*

Hasil penelitian ini memberikan saran agar Dinas Kesehatan Kabupaten Malang lebih aktif di lapangan, maupun dalam membangun komunikasi dengan tim *SMART Health* UB dan memberikan dukungan penganggaran dana khusus pada program ini, dokter, bidan, perawat, serta kader perlu meningkatkan komunikasi serta koordinasi yang efektif, dan sosialisasi rutin dilakukan untuk meningkatkan partisipasi masayarakat.

Kata Kunci: *Quadruple Helix, Pemerintah, Swasta, Perguruan Tinggi, Masyarakat*

Ladya Vinny Bayu Septina, 2019. **QUADRUPLE HELIX MODEL IN SMART HEALTH PROGRAM** (Study Case at Sepanjang Village, Gondanglegi Sub-district, Malang Regency), Thesis. Department of Public Administration, Faculty of Administration, University of Brawijaya. Supervisor: Sujarwoto, S. IP, M.Si, Ph.D., and Drs. Abdul Wachid, M.AP
140 pages + xviii

SUMMARY

This study aims to describe and analyze the Quadruple Helix model in SMART Health program at Sepanjang Village. These theories used in this research are Governance, Partnerships, and Quadruple Helix model. These theories are used in order to analyze the involvement and role of the Quadruple Helix actors in the SMART Health program at Sepanjang Village and to outline the supporting factors and inhibiting factors in its implementation.

This study used a qualitative approach with study case method. The research location of this study is in Malang regency and Sepanjang Village as its site. The type of data used comes from the primary data and secondary data. While data collection techniques using interviews, observation, and documentation. For research instruments, researcher used that researcher herself, interview guides and tools or other supporting devices. Data analysis method used is study case method by Yin, where there are three main stages. These stages are the collection of data, writing case, and the conclusion of the case.

The results showed that Quadruple Helix model in SMART Health program at Sepanjang Village involves Malang District Health Office which has roles as a provider of basic drugs and health personnel. Private pharmacies have that role as a provider of commercial drugs. SMART Health UB team has a role that is training health personnel, technical coordinator and technical consultant in the SMART Health program. Finally, the community as a volunteer whose role is to help provide education and bridge the patient's healthcare professional. Society as patients are actively involved in SMART Health program on Posbindu activities. The supporting factors are the sense of science and experience sharing between the parties involved and active participation of community in SMART Health program. As for the inhibiting factor which limited drug supply funds and the difficulty of communicating with the Malang District Health Office in the implementation of the SMART Health program.

The results of this study suggest that Malang District Health Office to be more active in the field, as well as in building communication with the SMART Health UB team and providing special funding budgeting support for this program, doctors, midwives, nurses, and cadres need to improve effective communication and coordination. and routine socialization is carried out to increase community participation.

Keywords: Quadruple Helix, Government, Private, Universities, Society

repository.ub.ac.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah penulis haturkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"Model *Quadruple Helix* dalam Program *SMART Health*".** Skripsi ini merupakan tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana di bidang Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung dan tidak langsung. Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimaksih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak, khusunya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang
2. Bapak Drs. Andy Fefta Wijaya, M.DA. Ph.D selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Universitas Brawijaya Malang
3. Bapak Dr. Fadillah Amin M.AP, Ph.D selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang
4. Bapak Sujarwoto, S.IP., M.Si, Ph.D selaku Ketua Komisi Pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan terhadap penyusunan skripsi ini

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

5. Bapak Abdul Wachid, Drs, M.AP selaku Anggota Komisi Pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan terhadap penyusunan skripsi ini
6. Bapak/Ibu Dosen beserta Staf Bagian Akademik, Bagian Jurusan, Bagian Keuangan, Bagian Tata Usaha yang sudah melancarkan jalannya skripsi ini
7. Pihak-pihak yang terlibat dalam pengambilan data penelitian ini yaitu Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, dokter di Puskesmas Gondanglegi, perawat dan bidan di Ponkesdes Sepanjang, tim *SMART Health* UB, Sekretaris Desa Sepanjang, Apoteker Desa Sepanjang, Kader Kesehatan *SMART Health* di Desa Sepanjang, dan Masyarakat pengguna *SMART Health* di Desa Sepanjang.
8. Sahabat-sahabatku tercinta Intan, Anggraini, dan Fiota yang selalu ada disaat suka maupun duka yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Keluarga "TELETUBIES" (Novi, Iffa, dan Miak) terimakasih karena telah memberikan dukungan, semangat, hiburan, serta masukan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih telah menemani disaat suka dan duka.
10. Teman-teman seperjuanganku Iffa, Novi, Miak, Whindy, Savira, Billy, Wahyu, Sugeng, Ernie, Yogi, Prayogi, Rifky, Dicky, dan Aditya yang selalu menjadi teman main yang asyik dan selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga kita bisa sukses bersama.

11. Teman-teman seperbimbingan skripsi, Novi, Whindy, Billy, Endah, Ayu, Rossa yang tidak kenal lelah dalam proses pembuatan skripsi. Terimakasih atas dukungan, semangat dan masukan yang diberikan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Bagi semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat meberikan kontribusi informasi bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, Mei 2019

Penulis

repository.ub.ac.id

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
MOTTO ..... **ii**
HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **iii**
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI ..... **iv**
TANDA PENGESAHAN SKRIPSI ..... **v**
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI ..... **vi**
RINGKASAN ..... **vii**
SUMMARY ..... **viii**
KATA PENGANTAR ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xvi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xviii**

BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 8
C. Tujuan Penelitian 8
D. Manfaat Penelitian 8
E. Sistematika Penelitian 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **12**
A. *Governance* 12
1. Teori *Governance* 12
2. Prinsip-prinsip *Governance* 13
B. Kemitraan 15
1. Pengertian Kemitraan 15
2. Prinsip-prinsip Kemitraan 16
C. Model *Triple Helix* ke *Quadruple Helix* 18
1. Model *Triple Helix* dan *Quadruple Helix* 18
2. Aktor dan Perannya *Triple Helix* ke *Quadruple Helix* 23
3. Pola Struktur Hubungan antar Aktor dalam *Triple Helix* dan *Quadruple Helix* 27

BAB III METODE PENELITIAN **35**
A. Pendekatan Penelitian 35
B. Fokus Penelitian 36
C. Lokasi dan Situs Penelitian 37
D. Jenis Data 38
E. Teknik Pengumpulan Data 39
F. Instrumen Penelitian 42
G. Metode Analisis Data 43

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....46
A. Hasil Penelitian 46
1. Gambaran Umum Kabupaten Malang 46
a. Aspek Geografi.....46
b. Aspek Demografi 48
c. Aspek Kesehatan 49
2. Gambaran Umum Desa Sepanjang 50
a. Aspek Geografi.....50
b. Aspek Demografi 52
c. Aspek Pendidikan.....52
d. Aspek Kesehatan.....54
e. Aspek Mata Pencaharian.....55
3. Gambaran Umum Ponkesdes Sepanjang 56
4. Program *SMART Health* di Desa Sepanjang.....62
a. Sejarah program *SMART Health* 62
b. Pelaksanaan program *SMART Health* 67
c. Hasil Pelaksanaan program *SMART Health*.....72
B. Penyajian Data Fokus Penelitian 75
1. Model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di desa Sepanjang.....75
a. Keterlibatan dan Peran Pemerintah dalam program *SMART Health* 75
b. Keterlibatan dan Peran Perguruan Tinggi dalam program *SMART Health*..... 82
c. Keterlibatan dan Peran Swasta dalam program *SMART Health* . 93
d. Keterlibatan dan Peran Masyarakat dalam program *SMART Health* 96
2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat terwujudnya *Model Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di desa Sepanjang..... 107
a. Faktor Pendukung 107
b. Faktor Penghambat.....110
C. Pembahasan 112
1. Model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di desa Sepanjang.....112
2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat terwujudnya Model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di desa Sepanjang..... 121
a. Faktor Pendukung 121
b. Faktor Penghambat.....122

BAB V PENUTUP **124**
A. Kesimpulan 124
B. Saran 126

DAFTAR PUSTAKA **127**
LAMPIRAN **130**

repository.ub.ac.id

DAFTAR TABEL

No. Judul **Halaman**

1. Surveilans Kasus PTM Puskesmas Tahun 2018 5
2. Jumlah Penduduk di desa Sepanjang Berdasarkan Usia tahun 2014 52
3. Tamatan Sekolah Masyarakat di desa Sepanjang 53
4. Macam-macam Pekerjaan dan Jumlahnya di desa Sepanjang 55
5. Nama-nama Kader *SMART Health* di desa Sepanjang 97

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR GAMBAR

No. Judul **Halaman**

1. Tujuh Penyakit Penyebab Kematian Tertinggi di Indonesia Tahun 2016.....3
2. Estimasi Prosentase Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular Tahun 2018.....4
3. Pola *Statist Regime*.....28
4. Pola *Laissez-faire Regime*.....29
5. Pola *Balanced*.....30
6. *Academia-driven Living Lab*.....31
7. *Firm-driven Living Lab*.....32
8. *Public Sector-driven Living Lab*.....33
9. Metode Studi Kasus.....45
10. Peta Kabupaten Malang.....47
11. Peta Desa Sepanjang.....51
12. Ponkesdes Sepanjang.....58
13. Struktur Kelembagaan Ponkesdes Sepanjang.....59
14. Peluncuran Program *SMART Health*.....66
15. Alur *SMART Health*.....69
16. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.....75
17. Pelatihan Pertama Tenaga Kesehatan *SMART Health*.....83
18. Pelatihan Kedua Tenaga Kesehatan *SMART Health*.....84
19. Pelatihan Pertama Kader *SMART Health*.....85
20. Pelatihan Kedua Kader *SMART Health*.....86
21. Pelatihan Ketiga Kader *SMART Health*.....87
22. Buku Panduan aplikasi *SMART Health*.....88

No. Judul **Halaman**

23. Diskusi tim *SMART Health* UB dengan George Institute.....89
24. Pertemuan tim *SMART Health* UB dengan Dinkes.....92
25. Alur *Screening* yang dilakukan oleh kader *SMART Health* 102
26. *Follow-Up* dari tablet kader *SMART Health* 104
27. Partisipasi Masyarakat di Desa Sepanjang di Kegiatan Posbindu..... 106
28. Model *Quadruple Helix* dalam Program *SMART Health* di Desa Sepanjang.....113
29. Pelaksanaan diskusi dalam pelatihan kader *SMART Health* 130
30. Wawancara dengan Ibu Simpen Andriani 130
31. Wawancara dengan Bapak Ilham Tri Wicaksa 131
32. Wawancara dengan Bapak Miftahul Huda 131
33. Acara pertemuan kader kesehatan di desa Sepanjang 132
34. Wawancara dengan Dokter Hendri 132
35. Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM 133
36. Wawancara dengan Bapak Dasriyamto 133
37. Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM 134
38. Wawancara dengan Bapak Lulus Condro Trikoratno 134

repository.ub.ac.id

DAFTAR LAMPIRAN

No. Judul **Halaman**

1. Kegiatan *SMART Health* 2019 di Desa Sepanjang Kabupaten Malang..130
2. Surat Ijin Riset dari Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya….135
3. Surat Riset dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang ...136
4. Pedoman Wawacara 137
5. Curiculum Vitae 140

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi masyarakat di semua negara, termasuk di Indonesia. Setiap masyarakat pada dasarnya berhak untuk memperoleh kesehatan, mengingat kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia disamping kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Hak setiap individu dalam memperoleh kesehatan telah ditegaskan dalam Pasal 4 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa "Setiap orang berhak atas kesehatan". Tidak hanya berhak untuk memperoleh kesehatan saja, masyarakat juga berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Hal tersebut didukung dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, yang berbunyi "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

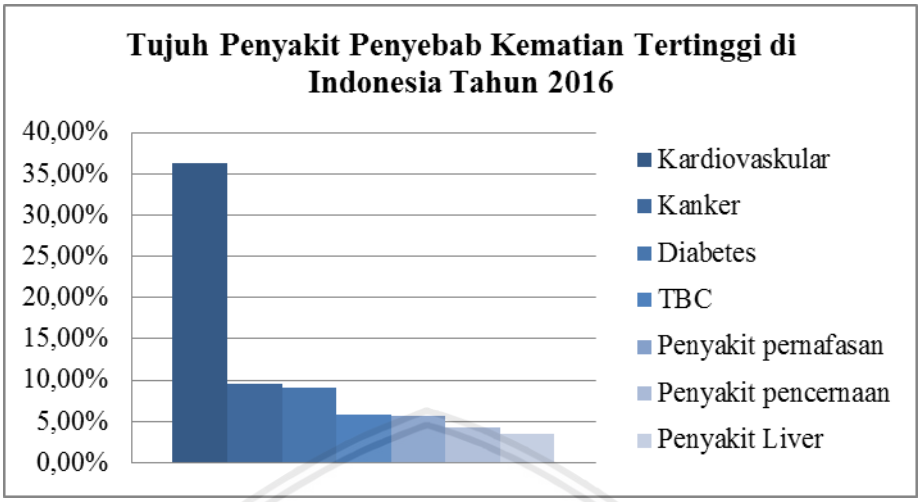
Setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas. Levey dan Loomba (1973) menjabarkan pelayanan kesehatan sebagai:

> "Setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat."

Pelayanan kesehatan pada dasarnya diselenggarakan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan untuk membangun dan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dapat diwujudkan melalui penyediaan jasa-jasa pelayanan kesehatan seperti dengan mendirikan rumah sakit, puskesmas, tempat rehabilitasi, dan sebagainya. Penyediaan jasa-jasa pelayanan kesehatan juga harus diimbangi dengan upaya pelayanan kesehatan, dimana upaya pelayanan kesehatan merupakan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan dilakukan dengan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Upaya promotif-preventif merupakan upaya yang dapat dikembangkan lebih lanjut untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Upaya promotif-preventif dapat dilakukan dengan pengadaan promosi, deteksi dini, pencegahan, dan pengobatan dasar. Namun, di Indonesia upaya promotif-preventif masih belum optimal. Beberapa penyakit masih menjadi penyebab tingginya kematian di Indonesia. Menurut data dari *Institute for Health Metrics and Evaluation* lembaga statistik kesehatan asal Amerika Serikat, penyebab kematian tertinggi di Indonesia disebabkan oleh tujuh penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia.



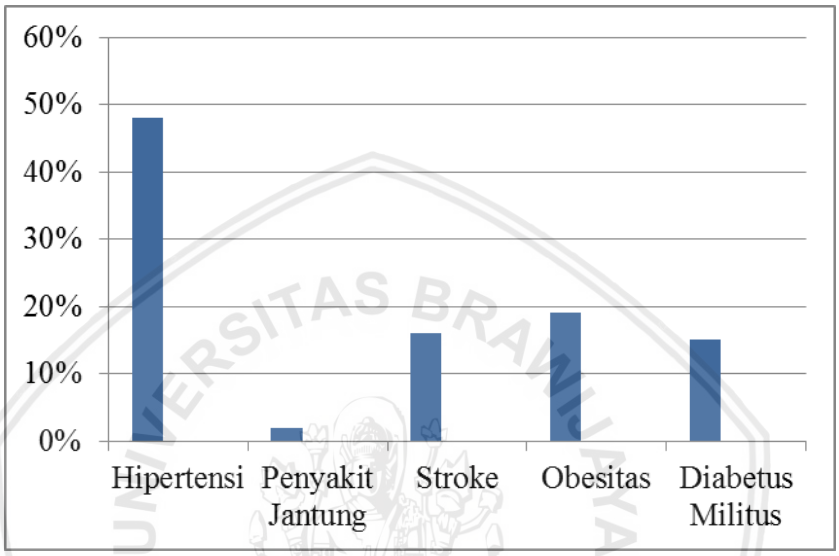
Gambar 1. Tujuh Penyakit Penyebab Kematian Tertinggi di Indonesia Tahun 2016

Sumber : Data sekunder hasil penelitian yang diolah (Data dari Institute for Health Metrics and Evaluation 2016) 2019

Berdasarkan data pada gambar 1 dapat diuraikan bahwa 36,30% kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, disusul dengan 9,60% disebabkan oleh kanker, 9,10% disebabkan oleh diabetes, 5,80% disebabkan oleh TBC, 5,60% disebabkan oleh penyakit pernafasan, 4,30% disebabkan oleh penyakit pencernaan, dan 3,50% disebabkan oleh penyakit liver. Dapat disimpulkan bahwa penyakit kasdiovaskular merupakan penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kematian.

Kematian tertinggi di Indonesia sejak tahun 2013 disebabkan oleh penyakit kardiovaskular (Rinkesdes, 2013). Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti, penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung dan stroke. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 melaporkan 7,2 juta (42,3%) kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan 6,7 juta (38,3%) disebabkan oleh stroke. Penyebab kematian di Indonesia

karena penyakit jantung terus meningkat tiap tahunnya. Hal tersebut didukung oleh hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 mengestimasikan prosentase faktor risiko penyakit kardiovaskular sebagai berikut:



Gambar 2. Estimasi Prosentase Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular Tahun 2018

Sumber : Data sekunder hasil peneltian (Data Riset Kesehatan Dasar 2018), 2019

Berdasarkan gambar 2 dapat diuraikan bahwa di Indonesia masih banyak penduduk yang menderita faktor risiko penyakit kardiovaskular dengan rincian yaitu sebanyak 48% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi, 2% penduduk Indonesia menderita penyakit jantung, 16% penduduk Indonesia menderita penyakit stroke, 19% penduduk Indonesia menderita obesitas, dan 15% penduduk Indonesia menderita penyakit diabetus militus. Penyakit-penyakit tersebut disebabkan oleh pola hidup yang kurang baik, misalnya merokok, mengkonsumsi alkohol, hingga aktivitas fisik yang kurang (Rinkesdes, 2018).

Di Kabupaten Malang sendiri, penyakit tidak menular terutama penyakit kardiovaskular masih tinggi jumlahnya. Hal tersebut terlihat dari tabel berikut ini :

Tabel 1. Surveilans Kasus PTM Puskesmas Tahun 2018

Nomor	Nama Penyakit	Jumlah (Orang)
1.	Hipertensi	147828
2.	Penyakit Jantung Koroner	858
3.	Gagal Jantung	4029
4.	PPOK	3686
5.	Stroke	3914
Total		160315

Sumber : Data sekunder yang diolah (Dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Malang 2018), 2019

Dari tabel 1 dapat diketahui jika penyakit hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita, dimana penyakit hipertensi merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular. Disusul dengan penyakit jantung koroner, gagal jantung, PPOK (Penyakit Paru-Paru), dan Stroke. Jadi, dapat diketahui penyakit kardiovaskular masih menjadi permasalahan yang krusial.

Peningkatan penyakit kardiovaskular akan menyebabkan pula peningkatan kecacatan dan kematian bila penderita tidak ditangani dengan tepat. Untuk itu dalam rangka pencegahan penyakit kardiovaskular, maka perlu diciptakan sebuah inovasi. David Albury (2003) mendefinisikan inovasi sebagai sesuatu yang berhubungan erat dengan ide-ide yang bermanfaat dengan sifat kebaruannya harus mempunyai nilai manfaat. Sifat baru inovasi tidak berarti apa-apa apabila tidak diikuti dengan nilai kemanfaatannya dan kehadirannya. Salah satu inovasi yang hadir dalam rangka pencegaha penyakit

kardiovaskular di Indonesia adalah program *Systematic Medical Appraisal, Referral and Treatment (SMART) Health.*

Pembentukan program *SMART Health* merupakan sebuah inovasi yang dikembangkan untuk memberikan deteksi dini dan pencegahan terhadap penyakit kardiovaskular dengan memanfaatkan teknologi informasi. Program *SMART Heatlh* ini mulai diluncurkan pada tanggal 9 November 2016 dan mulai beroperasi pada bulan April 2017 hingga bulan Maret 2018 yang bertempat di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang (www.malangkab.go.id, 2016). Salah satu Desa yang terpilih menjadi tempat diterapkannya program ini adalah Desa Sepanjang, Kecamatan Gondanglegi, Kabupaten Malang. Alasan pemilihan Desa Sepanjang sebagai tempat diterapkannya program ini adalah karena Desa Sepanjang merupakan desa terluas di Kecamatan Gondanglegi. Selain hal tersebut, Desa Sepanjang juga merupakan Desa Siaga sejak tahun 2014 yang menjadikan Desa Sepanjang sebagai desa percontohan bagi desa-desa lainnya di Kecamatan Malang. (Andriani, 2019)

Semakin jelas terlihat pentingnya inovasi program *SMART Health* untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Keberhasilan program *SMART Health* ini tidak berjalan dengan sendirinya. Keterlibatan aktor-aktor dalam program *SMART Health* tentu saja sangat mendukung dalam pencapaian tujuan besar, yaitu *Good Governance.* Penyelenggaraan pemerintahan telah berkembang dari *Government* atau *rule-Government* ke *Governance* atau *Good Governance.* Ganie Rochman, 2000 dalam Indradi (2005) mengemukakan bahwa konsep *Government* menunjuk pada suatu

organisasi pengelolaan berdasarkan kewenangan tertinggi (negara/pemerintah). Sedangkan konsep *Governance* melibatkan tidak hanya sekedar pemerintah dan negara, sehingga pihak-pihak yang terlibat juga sangat luas.

Terjadinya pergeseran penyelenggaraan pemerintahan dari *Government* ke *Governance* memungkinkan terjadinya kemitraan antar aktor dalam program *SMART Health*. Notoatmodjo (2003) mendefinisikan kemitraan adalah suatu kerjasama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu. Secara khusus pada bidang pelayanan publik, pengertian kemitraan mengacu pada interaksi antara dua atau lebih aktor yang berbeda untuk mencapai tujuan bersama.

Setiap aktor yang terlibat dalam program *SMART Health* memiliki peran masing-masing. Dalam menganalisis peran antar aktor dalam program *SMART Health* dikenal adanya model *Quadruple Helix*. Arnkil dkk (2010) mendefinisikan model *Quadruple Helix* sebagai model kerjasama antara pemerintah, swasta, perguruan tinggi, dan masyarakat untuk menghasilkan inovasi. Dalam inovasi program *SMART Health*, keempat aktor *Quadruple Helix* memiliki perannya masing-masing dan mereka bekerjasama sebagai satu kesatuan dimana diperlukan adanya dinamisasi dari peran masing-masing aktor tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melihat dan menggambarkan aktor *Quadruple Helix* dan perannya dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang Kabupaten Malang, serta faktor pendukung

dan penghambat terwujudnya model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang Kabupaten Malang. Untuk itu, peneliti mengambil judul "Model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* (Studi Kasus pada Desa Sepanjang, Kecamatan Gondanglegi, Kabupaten Malang)".

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang Kabupaten Malang?
2. Apakah yang menjadi faktor pendukung dan penghambat terwujudnya model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang Kabupaten Malang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang Kabupaten Malang.
2. Untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis faktor pendorong dan penghambat terwujudnya model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang Kabupaten Malang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baik secara akademis maupun praktis bagi pihak-pihak yang bersangkutan. Adapun kontribusi penelitian yang ingin dicapai yaitu :

1. **Secara Akademis**

   Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan referensi penelitian-penelitian selanjutnya yang relevan dengan topik yang serupa, serta dapat memberikan kontribusi pemikiran yang dapat bermanfaat bagi mahasiswa Ilmu Administrasi Publik mengenai model *Quadruple Helix*.

2. **Secara Praktis**

   Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat mendeskripsikan aktor-aktor *Quadruple Helix* beserta perannya dalam program *SMART Health* sehingga nantinya penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi aktor-aktor yang terlibat untuk dapat meningkatkan perannya dalam penyelengaraan layanan kesehatan.

E. Sistematika Penulisan

Adapun pembagian sistematika dalam penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pada pendahuluan ini berisikan mengenai latar belakang masalah penelitian yang dilakukan, yaitu mengenai Model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang Kabupaten Malang, kemudian terdapat rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini, tujuan dari penelitian, kontribusi penelitian, dan sistematika penulisan skripsi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka, dipaparkan mengenai teori-teori atau temuan-temuan dari jurnal, buku, atau karya ilmiah yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Adapun teori-teori maupun konsep yang ada dalam tinjauan pustaka diantaranya : 1) *Governance*, 2) Kemitraan, 3) *Triple Helix* ke *Quadruple Helix.*

BAB III METODE PENELITIAN

Pada metode penelitian, dikemukakan mengenai metode penelitian yang digunakan dalam penyusunan skripsi ini, meliputi jenis penelitian yang digunakan, fokus penelitian, pemilihan lokasi dan situs penelitian, sumber data yang digunakan, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, dan teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan, dikemukakan mengenai hasil penelitian yang berupa gambaran umum lokasi penelitian, yaitu Kabupaten Malang dan Desa Sepanjang. Lalu membahas juga tentang gambaran umum Ponkesdes Sepanjang, program *SMART Health* di Desa Sepanjang, keterlibatan dan peran pemerintah dalam program *SMART Health*, keterlibatan dan peran swasta dalam program *SMART Health,* keterlibatan dan peran perguruan tinggi dalam program *SMART Health,* keterlibatan dan peran masyarakat dalam program *SMART Health*, dan faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health*. Serta pembahasan

mengenai model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang yang dibahas dan dikaitkan dengan teori pada kajian pustaka.

BAB V KESIMPULAN

Pada bab terakhir, yaitu kesimpulan berisi tentang suatu kesimpulan yang merupakan temuan pokok dari permasalahan yang diteliti sesuai dengan tujuan penulisan serta penyajian saran ataupun rekomendasi.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Governance*

1. Teori *Governance*

Governance berasal dari kata *to govern* yang artinya memeritah. *Government* dengan *Governance* merupakan dua konsep yang berbeda, meskipun berasal dari kata yang sama yaitu *govern*. Perbedaan keduanya terletak pada penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan, dan pelayanan publik. Pada *government* lebih disandarkan kepada pemerintah dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sedangkan pada *governance*, tidak hanya disandarkan kepada pemerintah saja, namun juga pada aktor-aktor lain yang lebih luas, seperti pihak swasta hingga masyarakat. Dengan munculnya pembaruan ini menurut Kooiman dalam Indradi (2005:18) memandang *governance* sebagai sebuah struktur yang muncul dalam sistem sosial-politik sebagai hasil tindakan intervansi interaktif diantara berbagai aktor yang terlibat. Istilah *governance* tidak hanya berarti kepemerintahan sebagai suatu kegiatan, tetapi juga sebagai pengelolaan, pengurusan, pengarahan, pembinaan, penyelenggaraan, dan bisa juga diartikan sebagai pemerintahan.

Perkembangan konsep *governance* ini dimulai pada awal tahun 1990-an akibat dari adanya berbagai kritik terhadap kinerja pemerintah dalam pemberian pelayanan publik dan juga dalam hal pembuatan

kebijakan. Selain hal tersebut, dirasa keterlibatan masyarakat kurang diikusertakan dalam pembuatan kebijakan. Dalam hal ini berarti peran dan aspirasi masyarakat sangat terbatas. Hal tersebutlah yang melatarbelakangi kemunculan konsep *Good Governance*. *Governance* sebagai terjemahan dari kepemerintahan kemudian berkembang dan menjadi popular dengan sebutan tersebut. Sedangkan praktek terbaiknya disebut dengan kepemerintahan yang baik (*Good Governance*).

2. Prinsip-prinsip *Governance*

Pemahaman mengenai penyelenggaraan *Governance* tak luput dari prinsip-prinsip yang dapat mendukung proses penyelenggaraan agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Menurut Mustopadijdada dalam Indradi (2005: 25) prinsip-prinsip *Governance* adalah sebagai berikut :

a. Prinsip Demokrasi dan Pemberdayaan

Pada negara yang demokratis, sangat dijunjung tinggi hak dan kewajiban setiap warga negara dalam berpendapat dan beraspirasi. Untuk itu, pemerintah harus memberikan ruang pada warga negara untuk melibatkan mereka dalam pembuatan kebijakan. Selain itu, pemberdayaan dapat dilakukan agar warga negara mampu memanfaatkan sumber daya yang tersedia sehingga memiliki nilai tambah tinggi guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

b. Prinsip Pelayanan

Penyelenggaraan pemerintahan haruslah mengutamakan pelayanan publik sebagai esensinya. Pemerintah bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas untuk masyarakat.

c. Prinsip Transparansi dan Akuntabilitas

Pemerintah harus mengembangkan keterbukaan dan harus mempertanggungjawabkan setiap tindakannya kepada publik. Karena dalam hal ini masyarakat juga perlu dan berhak mengetahui yang terjadi pada penyelenggaraan pemerintahan.

d. Prinsip Partisipasi

Dalam hal ini, setiap warga negara mempunyai hak dan kewajiban sehingga harus diikutsertakan dalam menghasilkan barang-barng dan jasa-jasa publik melalui proses kemitraan dan kebersamaan.

e. Prinsip Kemitraan

Perlu diciptakan iklim yang kondusif, keserasian, dan keseimbangan untuk mewujudkan kemitraan. Pemerintah melibatkan aktor-aktor lain dalam hal bermitra, seperti pihak swasta, perguruan tinggi, hingga masyarakat.

f. Prinsip Desentralisasi

Penyelenggaraan pemerintahan pada hakekatnya dilaksanakan di semua daerah. Untuk itu pemerintah pelu mendesentralisasikan sebagian kewenangannya kepada daerah-daerah.

g. Konsistensi Kebijakan dan Kepastian Hukum

Penyelenggaraan pemerintahan membutuhkan kebijakan dan perangkat perundang-undangan yang jelas dan tegas. Adanya kepastian hukum merupakan indikator profesionalisme dan syarat bagi kreadibilitas pemerintahan.

Prinsip-prinsip *Governance* tersebut harus berjalan dengan semestinya dalam penyelenggaraan pemerintahan agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai.

B. Kemitraan

1. Pengertian Kemitraan

Kemitraan merupakan salah satu prinsip yang terdapat dalam penyelenggaraan *Governance*. Kemitraan menurut Silistiyani (2004:129) dalam perspektif etimologis diadaptasi dari kata *Partnership* dan berasal dari kata *partner*, yang berarti "pasangan, jodoh, sekutu, atau komponen". Sedangkan *partnership* diterjemahkan menjadi persekutuan atau perkongsian. Sehingga kemitraan dapat dimaknai sebagai suatu bentuk persekutuan antara dua aktor atau lebih yang membentuk suatu ikatan kerjasama atas dasar kesepakatan dan rasa saling membutuhkan dalam rangka meningkatkan kapabilitas di suatu bidang tertentu atau tujuan tertentu, sehingga dapat memperoleh hasil yang lebih baik.

Kemitraan dalam konteks administrasi publik dilakukan untuk membentuk suatu kerjasama antara pemerintah dengan non pemerintah dalam mencapai tujuan yang diharapkan bersama. Pendapat lain tentang

kemitraan diungkapkan oleh Hafsah (2000:4) yang berpendapat bahwa kemitraan adalah suatu strategi bisnis yang dilakukan oleh dua aktor atau lebih dalam jangka waktu tertentu untuk meraih keuntungan bersama dengan prinsip saling membutuhkan dan saling membesarkan. Hafsah (2000:46) juga menjelaskan tentang pemerintah yang mempunyai andil besar dalam memacu keberhasilan kemitraan terutama dalam menciptakan iklim kondusif serta meregulasi peraturan-peraturan yang menghambat baik langsung maupun tidak langsung yang berhubungan dengan upaya-upaya menumbuh kembangkan kemitraan.

Salah satu upaya dalam rangka menumbuh kembangkan kemitraan adalah dengan menyamakan visi antar aktor yang terlibat. Menurut Sulistiyani (2004:129) suatu kemitraan akan terbentuk apabila kedua terdapat dua aktor atau lebih, memiliki kesamaan visi dalam mencapai tujuan, terdapat kesepakatan, dan saling membutuhkan satu sama lain. Tujuan terbentuknya kemitraan sendiri adalah untuk mencapai hasil yang lebih baik dan saling memberikan manfaat antara aktor-aktor yang bermitra. Kemitraan akan menghasilkan *output* yang lebih besar apabila aktor-aktor yang bermitra saling berkomitmen dengan seimbang antara satu sama lain tanpa merugikan salah satu aktor.

2. Prinsip-prinsip Kemitraan

Hubungan kemitraan akan berjalan dengan baik dan menghasilkan manfaat besar jika aktor-aktor yang bermitra dapat memenuhi atau menjalankannya sesuai dengan prinsip-prinsip yang ada.

Menurut Sulistiyani (2014:132) terdapat beberapa prinsip dalam hubungan kemitraan yaitu :

a. Kepercayaan

   Dalam melakukan kemitraan kepercayaan antar aktor merupakan hal yang sangat penting. Hal tersebut dikarenakan dengan kepercayaan, pelaksanaan kemitraan akan terhindar dari perpecahan. Kepercayaan dapat dibangun dengan niat yang baik dan kejujuran.

b. Kesamaan Visi dan Misi

   Kesamaan visi dan misi dapat dijadikan landasan pemersatu hubungan antar aktor-aktor yang terlibat. Dengan kesamaan visi dan misi yang jelas, akan memudahkan pencapaian tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

c. Efesiensi dan efektivitas

   Dengan pemanfaatan beberapa sumber untuk mencapai tujuan yang sama diharapkan mampu meningkatkan efisiensi waktu, biaya, serta tenaga. Dengan kemitraan dapat dicapai kesepakatan-kesepakatan dari aktor yang bermitra tentang siapa yang melakukan apa sehingga pencapaian pencapaian tujuan menjadi efektif.

d. Saling Menguntungkan

   Dalam hal ini aktor-aktor yang terlibat dalam kemitraan haruslah saling menguntungkan satu sama lain. Karena jika salah satu aktor atau lebih dirugikan, maka akan terjadi ketidakharmonisan dan pencapaian tujuan menjadi terhambat. Untuk menghindari hal

tersebut, maka perlulah setiap aktor yang berpartisipasi dalam kemitraan memberikan kontribusi yang sesuai dengan peran masing-masing aktor dan semua aktor akan merasa diuntungkan.

e. Komunikasi Timbal Balik

Komunikasi timbal balik sangat dibutuhkan dalam kemitraan. Hal tersebut berguna untuk mengetahui harapan dan kekurangan masing-masing aktor. Jika hal tersebut dikomunikasikan, maka masing-masing aktor dapat saling memberikan kritik dan saran agar proses berjalannya kemitraan lebih baik kedepannya.

f. Komitmen yang Kuat

Komitmen yang kuat dari masing-masing aktor diperlukan untuk memperlancar jalannya kemitraan. Komitemen berasal dari kesepakatan-kesepakatan yang telah ditentukan antar masing-masing aktor.

Kesuksesan kemitraan dalam pencapaian kemitraan dapat terwujud apabila masing-masing aktor yang terlibat dapat saling menghargai dan saling menerapkan prinsip-prinsip yang ada dalam kemitraan.

C. Model *Triple Helix* ke Model *Quadruple Helix*

1. Model *Triple Helix* dan *Quadruple Helix*

Model helix didasarkan dalam gagasan bahwa kemitraan melibatkan beberapa aktor didalamnya. Masing-masing aktor tersebut berperan sesuai dengan fungsi kelembagaannya di masyarakat. Dalam

hal ini dibahas dua model helix dalam menetapkan dan memformalkan peran yang tepat untuk setiap aktor dalam kemitraan. Kedua model helix tersebut adalah *Triple Helix* dan *Quadruple Helix*.

a. Model *Triple Helix*

Model *Triple Helix* diperkenalkan oleh Etzkowitz dan Leydesdorff pada tahun 1995. Dalam model *Triple Helix*, terdapat tiga aktor yang berperan penting. Ketiga aktor tersebut adalah pemerintah, perusahaan swasta, dan perguruan tinggi. Mereka bekerja sama secara aktif dimana masing-masing aktor tetap mempertahankan peran utama dan identitasnya. Aktor yang bertanggung jawab untuk menciptakan inovasi adalah swasta. Aktor yang bertanggungjawab untuk menciptakan pengetahuan yaitu perguruan tinggi. Kemudian berinteraksi dengan aktor ketiga, yaitu pemerintah. Ketiganya bekerjasama melalui pendekatan *top-down* agar tercipta inovasi yang dapat meningkatkan kondisi sosial ekonomi masyarakat.

Hubungan antar aktor yang ada di model *Triple Helix* dalam mencapai tujuan didasarkan pada kemitraan yang berbasis objektif dan substitusi fungsional. Dimana kemitraan yang berbasis objektif dan substitusi fungsional ini bertujuan untuk mengintegrasikan kepentingan semua pihak terkait secara srategis untuk bekerjasama sambil tetap menjalankan fungsinya.

Ranga dan Etzkowitz (2013:2) menyebutkan bahwa *Triple Helix* didefinisikan sebagai berikut :

1) Komponen, yang terdiri atas lembaga institusional pemerintah, perusahaan swasta, dan perguruan tinggi.

2) Relasi, dimana diantara antor-aktor tersebut terdapat adanya transfer teknologi, kolaborasi, manajemen konflik, kepemimpinan kolaboratif, kemitraan maupun jejaring.

3) Fungsi, fungsi utama dari model *Triple Helix* ini terdiri dari pengembangan, difusi, dan penggunaan pengetahuan dan inovasi.

Berdasarkan uraian diatas dapat dijelaskan bahwa *Triple Helix* merupakan kemitraan yang terjalin antar pemerintah, swasta, dan perguruan tinggi untuk menciptakan suatu inovasi guna meningkatkan kondisi berbagai bidang dalam masyarakat. Seiring berjalannya waktu, para praktisi, periset, dan pembuat kebijakan mulai bereksperimen dengan mengembangkan model yang lebih baik dari model *Triple Helix*. Elemen keempat perlu dimasukkan untuk memainkan peran aktif dalam penciptaan pengetahuan (Füzi, 2013:5). Kemudian muncullah model baru dalam perkembangannya, yaitu model *Quadruple Helix.*

b. Model *Quadruple Helix*

Seiring dengan eksperimen yang dilakukan oleh para praktisi, periset dan pembuat kebijakan, mucullah Model *Quadruple Helix* sebagai perbaikan dari model *Triple Helix.* Model

Quadruple Helix adalah sebuah model baru yang dipopulerkan oleh Robert Arnkil pada tahun 2010. Arnkil dkk (2010:3) mendefinisikan *Quadruple Helix* sebagai :

> *"QH innovation model is an innovation cooperation model or innovation environment in which users, firms, universities and public authorities cooperate in order to produce innovations. These innovations can be anything that is considered useful for innovation cooperation partners; they can be, for example, technological, social, product, service, commercial and non-commercial innovations."* (Arnkil dkk, 2010)

Model *Quadruple Helix* adalah model kerjasama dalam inovasi atau lingkungan inovasi di mana pengguna, perusahaan, universitas dan otoritas publik bekerja sama untuk menghasilkan inovasi. Inovasi ini dapat berupa apa saja yang dianggap berguna bagi mitra kerjasama inovasi; mereka dapat berupa, misalnya, inovasi teknologi, sosial, produk, layanan, komersial dan non-komersial. Dari definisi tersebut, terdapat penambahan aktor keempat dalam *Quadruple Helix*, yaitu adanya pengguna (masyarakat).

Aktor ke-empat yang kemudian ditambahkan adalah dengan munculnya pengguna (masyarakat) dalam lingkungan inovasi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Yawson dalam Füzi (2013:3) yang berpendapat bahwa aktor keempat harus menjadi pengguna. Hal ini didukung oleh pendapat bahwa pengguna inovasi merupakan faktor penting untuk keberhasilan kemitraan antar

sektor organisasi publik dan swasta (Erikssin dkk, 2005; Lundvall dkk, 2002; Thomke dan von Hippel, 2002; Schienstock dan Hamalainen, 2001 dalam Füzi 2013). Salah satu alasan penting untuk ini adalah situasi persaingan organisasi swasta berubah. Kostiainen dan Sotarauta dalam Füzi (2013:4) berpendapat bahwa saat ini organisasi swasta lebih sadar akan perlunya menjalin kemitraan dalam konteks dimana organisasi swasta tidak dapat bertindak sendiri karena sebagain besar produk dan layanan baru yang dikembangkan dan diperkenalkan ke pasar gagal secara komersial. Situasi yang berubah tersebut menyebabkan pergeseran bahwa semakin banyak organisasi swasta yang memperhatikan pengguna sebagai sumber umpan balik yang berharga. Salah satu tren terkini yang penting adalah mengintegrasikan pengguna dalam proses inovasi dimana nilai diciptakan bersama. Pengintegrasian pengguna membantu organisasi swasta mengatasi kebutuhan laten pelanggan mereka lebih baik dan mengurangi risiko pasar mereka dalam peluncuran produk dan layanan baru (von Hippel dalam Füzi 2013:5).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa model *Quadruple Helix* adalah hubungan kemitraan dimana pemerintah, perguruan tinggi, perusahaan swasta dan masyarakat sebagai pengguna bergabung untuk menghasilkan inovasi baik dalam

bentuk inovasi teknologi, sosial, produk, layanan, komersial dan non-komersial.

2. Aktor dan Perannya dalam Model *Triple Helix* dan *Quadruple Helix*

a. Aktor dan Perannya dalam Model *Triple Helix*

Model *Triple Helix* tidak dapat dipisahkan dari tiga aktor didalamnya. Aktor-aktor yang terlibat diantaranya adalah pemerintah, swasta, dan perguruan tinggi. Ketiga aktor tersebut tentunya memiliki peran masing-masing yang sama pentingnya. Peran aktor *Triple Helix* yaitu : 1) peran kunci perguruan tinggi sebagai produsen pengetahuan yang utama; 2) misi strategis perusahaan swasta dalam menciptakan inovasi melalui peningkatan proses organisasi dan penempatan produk dan layanan yang ada di pasaran; dan 3) peran penting pemerintah dalam mendukung pengembangan teknologi berbasis sains dan dalam merumuskan kebijakan yang ditujukan pada penciptaan inovasi (Arnkil dkk, 2010:6).

b. Aktor dan Perannya dalam Model *Quadruple Helix*

Model *Triple Heli* telah berkembang ke model *Quadruple Helix*, dimana dalam model *Quadruple Helix* ada penambahan pentingnya peran masyarakat sebagai aktor keempat dan juga lebih memperluas peran masing-masing aktor didalamnya. Masing-masing peran aktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut (Arknil dkk dalam Füzi 2013:7) :

1. Pemerintah

a) Mengembangkan pelayanan publik**.** Pelayanan publik dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sebagai warga negara. Pelayanan publik yang baik nantinya akan memperbaiki kondisi masyarakat dalam bidang sosial-ekonomi sehingga masyarakat dapat memperoleh kesejahteraan.

b) Mendukung keterlibatan masyarakat. Masyarakat dalam hal ini lebih memahami realitas persoalan-persoalan yang ada di wilayahnya sehingga masyarakat mampu untuk mengidentifikasi inovasi yang cocok dan terjangkau bagi mereka, serta yang mereka yakini akan berhasil.

c) Mendukung pengembangan swasta dan organisasi penelitian. Pemerintah berperan penting dalam mendukung organisasi melalui bantuan dana riset, dan fasilitas lainnya untuk menghasilkan karya bermutu, dan mengatur perlindungan dan penggunaan hak cipta. Pemerintah juga mendukung swasta dengan adanya regulasi yang mengatur tentang komersialisasi.

d) Mengumpulkan informasi-informasi sistemik pengguna (masyarakat). Salah satu caranya yaitu dengan menyediakan forum dialog antar masyarakat dengan institusi pengambil kebijakan. Penyediaan forum dialog ini dimaksudkan agar pemerintah mengetahui kondisi masyarakat yang bersangkutan. Masyarakat dapat menyampaikan segala permasalahan dan

inovasi sehingga nantinya pendapat masyarakat akan ditampung oleh pemerintah guna merumuskan kebijakan dan tindakan yang sesuai.

2. Swasta

a) Mengembangkan barang/jasa komersial. Swasta merupakan suatu organisasi non-pemerintah yang diciptakan oleh pemiliknya untuk menyediakan barang-barang baik berupa produk dan jasa-jasa kepada konsumen sehingga pemilik memperoleh profit.

b) Memanfaatkan kemampuan para ahli dan pengguna. Dengan mengintegrasikan pengguna kedalam proses pengembangan, para ahli akan memastikan evaluasi pasar sehingga menghasilkan pengurangan yang signifikan terhadap risiko bisnis.

c) Mengumpulkan informasi-informasi sistemik tentang kebutuhan dan pengalaman pengguna. Dengan mengetahui informasi-informasi sistemik tersebut, swasta menekankan bekerjasama dengan masyarakat di proyek-proyek inovasi untuk lebih memahami pandangan pelanggan mereka.

3. Perguruan Tinggi

a) Memproduksi pengetahuan inovatif yang relevan. Perguruan tinggi sebagai gudang ilmu pengetahuan dan teknologi

memiliki sumberdaya manusia yang mampu melahirkan inovasi di berbagai bidang.

b) Memproduksi ahli dalam lingkungan inovasi. Perguruan tinggi memproduksi lulusan-lulusan yang berkualitas dalam lingkungan inovasi yang digunakan untuk mempromosikan R & D & I.

c) Mengembangkan metode. Metode adalah cara atau prosedur yang ditetapkan untuk mencapai tujuan tertentu. Untuk dapat mengembangkan metode, perguruan tinggi harus melakukan penelitian dan pengembangan.

4. Masyarakat

a) Memberikan informasi tentang pengalaman dan kebutuhan mereka. Karena dalam hal ini masyarakat yang lebih mengetahui kondisi riil dilapangan dan masyarakat lebih mengerti masalah krusial yang membutuhkan pelayanan ataupun penanganan yang lebih cepat.

b) Mengujicoba produk/jasa dalam konteks kehidupan nyata. Masyarakat sebagai pengguna berhak mengujicoba produk/jasa sebagai bentuk inovasi. Keberhasilan suatu inovasi juga ditentukan oleh masyarakat dimana masyarakat yang akan memberikan *feedback* terhadap inovasi yang sedang diujicobakan.

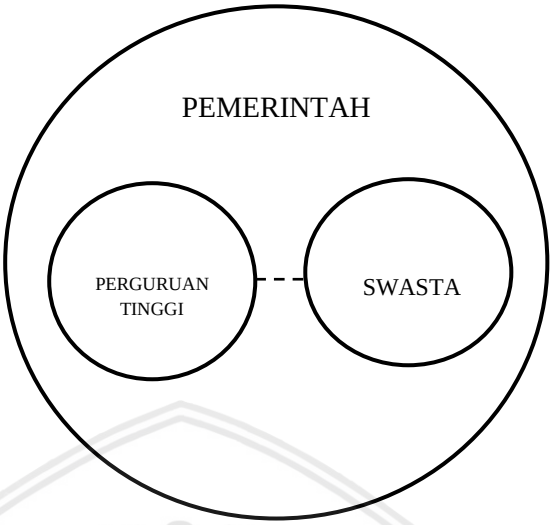
c) Ikut berpartisipasi dalam ide dan pengembangan inovasi. Masyarakat dalam hal ini merupakan aktor yang penting dan dibutuhkan peran aktifnya dalam sistem inovasi. Peran masyarakat yaitu selain sebagai pengguna produk barang maupun jasa, namun juga sebagai pencipta suatu inovasi, ide, pengetahuan, atau teknologi yang mereka butuhkan berbasis pada pengalaman, kebutuhan, budaya, ataupun kearifan lokal (Füzi, 2013:8).

3. Pola Struktur Hubungan antar aktor dalam *Triple Helix* dan *Quadruple Helix*

Membahas mengenai susunan dan hubungan antar aktor-aktor yang terlibat dalam *Triple Helix* dan *Quadruple Helix* dalam menjalankan masing-masing peran untuk mencapai suatu tujuan.

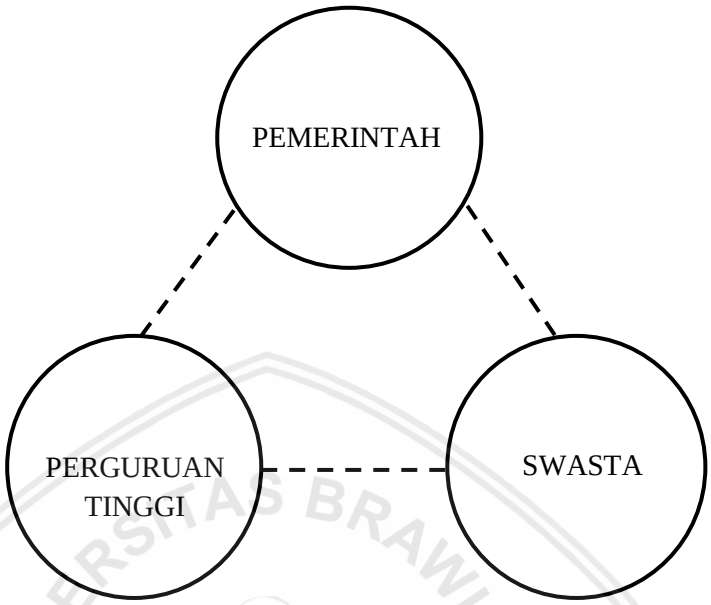
a. Pola Struktur Hubungan antar aktor dalam *Triple Helix*

Perkembangan *Triple Helix* menghasilkan beberapa konfigurasi dalam pola struktur hubungan antar aktor. Menurut Etzkowitz dan Leydesdorff dalam Liu Cui dan Yuzhuo Cai (2017:4) ketiga pola susunan tersebut adalah pola *statist regime* (negara), pola *laissez-faire regime* (pasar bebas), dan pola *balanced* (seimbang).



Gambar 3. Pola *Statist Regime*
Sumber : Data sekunder hasil penelitian (Jurnal Triple Helix Model and Institution Logics in Shenzhen Special Economics Zone 2017), 2019

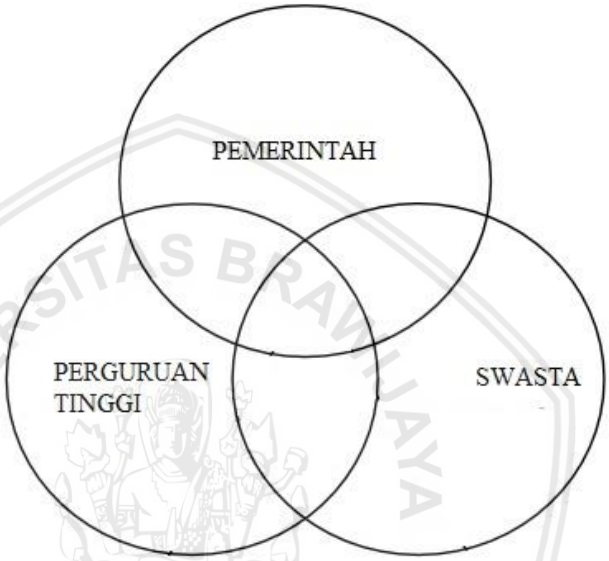
Pola *statist regime*, pemerintah berperan lebih dominan dimana pemerintah lebih mengontrol perguruan tinggi dan swasta sebagai bagian dari subordinat negara. Pemerintah dalam hal ini mengambil peranan terdepan dalam projek-projek pembangunan dan menyediakan sumber-sumber inovasi baru. Garis putus-putus antara perguruan tinggi dan swasta pada gambar 3 menjelaskan bahwa dalam hubungannya, hasil riset dan terapan yang dilakukan oleh perguruan tinggi dalam unit-unit sektoral akan digunakan untuk keperluan swasta dalam mengembangkan inovasi.



Gambar 4. Pola *Laissez-faire Regime*
Sumber : Data sekunder hasil penelitian (Jurnal Triple Helix Model and Institution Logics in Shenzhen Special Economics Zone 2017), 2019

Selanjutnya, pola yang sangat berbeda dari pola *statist*, yaitu model *laissez-faire regime* dimana swasta merupakan kekuatan penggerak, sedangkan perguruan tinggi dan pemerintah hanya sebagai pendukung tambahan *(ancillary support structure)*. Perguruan tinggi memiliki peran sebagai penyedia hasil riset dasar dan sebagai sumberdaya terlatih. Perannya dengan swasta yaitu untuk membagi pengetahuan, contohnya dalam bentuk publikasi hasil riset dan lulusan yang siap pakai. Swasta diharapkan untuk menjalin hubungan baik dengan perusahaan lain yang terhubung baik dalam penjualan maupun pembelian sehingga tercipta

persaingan yang sehat. Pemerintah diharapkan dapat menghapus kegagalan pasar *(market failure)* dengan menjamin mekanisme pasar yang baik.



Gambar 5. Pola *Balanced*
Sumber : Data sekunder hasil penelitian (Jurnal Triple Helix Model and Institution Logics in Shenzhen Special Economics Zone 2017), 2019

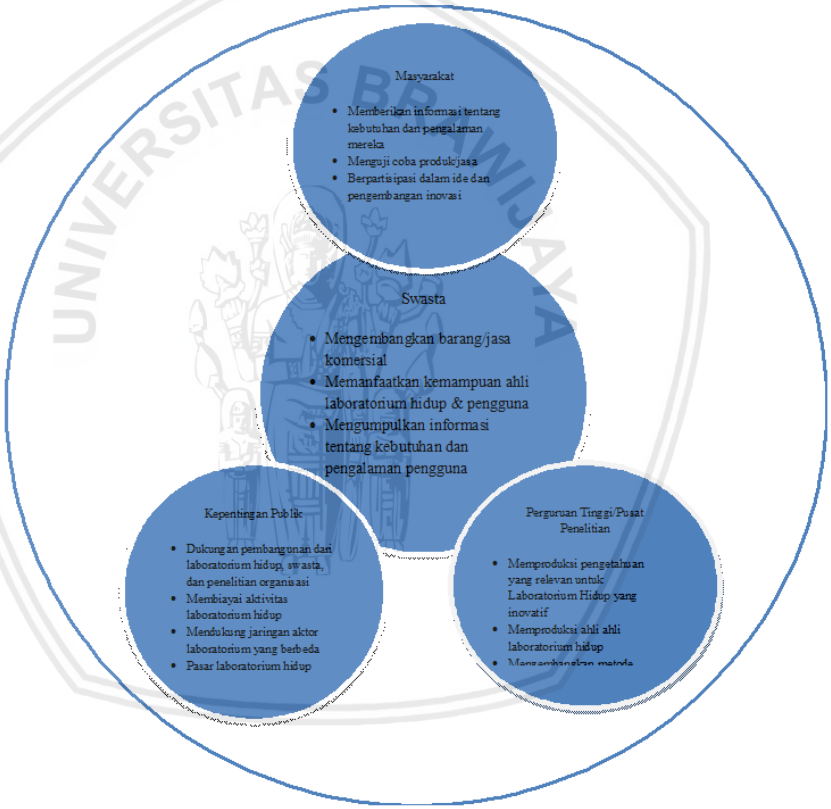
Pola selanjutnya adalah pola seimbang (*balanced)* atau pola struktur yang diharapkan. Pola *balanced* melibatkan peran ketiga pihak yaitu pemerintah, perguruan tinggi dan swasta yang memerankan peran aktif dalam kemitraan, bahkan dalam pembentukan inisiatif bersama (*joint initiatives).*

b. Pola Struktur Hubungan antar aktor dalam *Quadruple Helix Helix*

Interaksi antar ke-empat aktor yang terjadi dalam lingkungan inovasi membentuk suatu pola dalam kemitraannya. Arnkil dkk dalam Füzi (2013) membagi tiga pola hubungan antar aktor dalam *Quadruple Helix: 1) Academia-driven Living Lab Model, 2) Firm-driven Living Lab Model*, dan *3) Public Sector-driven Living Lab Model*.

Gambar 6. *Academia-driven Living Lab*
Sumber :Data sekunder hasil penelitian (Jurnal Quadruple Helix and Its Types as User-Driven Innovation Models 2013), 2019

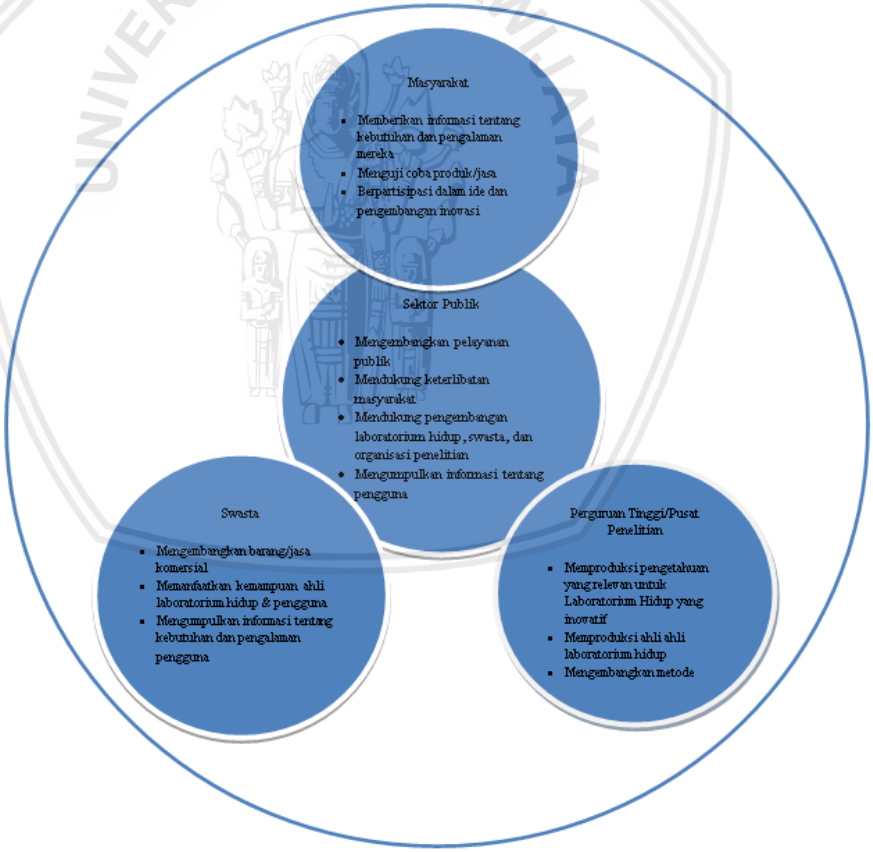
Pola *Academia-driven Living Lab* berdasarkan sumberdaya perguruan tinggi, fokusnya adalah pada penyediaan fasilitas dan ruang konsultasi bagi para peneliti dan swasta. Pemilik lingkungan inovasi adalah perguruan tinggi tempat kreasi bersama pemangku kepentingan yang berbeda berlangsung. Model ini tingkat keterlibatan pengguna dapat dicirikan sebagai ‘desain dengan pengguna’ juga.



Gambar 7. *Firm-driven Living Lab*
Sumber : Data sekunder hasil penelitian (Jurnal Quadruple Helix and Its Types as User-Driven Innovation Models 2013), 2019

Pola *Firm-driven Living Lab,* fokusnya adalah pada pengembangan inovasi yang sukses secara komersial. Inovasi dapat

didasarkan pada pengetahuan penelitian terbaru, dan juga pada aplikasi baru atau kombinasi dari pengetahuan penelitian lama dan / atau pada pengetahuan pengguna. Pengetahuan pengguna mengacu pada pengetahuan baik tentang kebutuhan dan masalah yang dihadapi pengguna dalam konteks kehidupan nyata. Pemilik proses inovasi adalah perusahaan swasta atau kelompok perusahaan swasta. Dalam pola ini, pengetahuan pengguna bisa sama pentingnya dengan pengetahuan penelitian.



Gambar 8. ***Public Sector-driven Living Lab***
Sumber : Data sekunder hasil penelitian (Jurnal Quadruple Helix and Its Types as User-Driven Innovation Models 2013), 2019

Pola *Public Sector-driven Living Lab* fokusnya adalah pada pengembangan organisasi dan layanan publik. Inovasi dapat didasarkan pada pengetahuan penelitian terbaru, juga pada aplikasi baru atau kombinasi dari pengetahuan penelitian lama dan / atau pengetahuan pengguna. Pemilik proses inovasi adalah organisasi publik atau sekelompok organisasi publik. Tujuan dari kegiatan inovasi adalah untuk mengembangkan organisasi publik sehingga mereka dapat berfungsi lebih baik dan menawarkan produk dan layanan baru dan lebih baik kepada klien mereka, kepada warga negara. Organisasi publik juga mengumpulkan informasi dan umpan balik yang sistematis dari klien (warga) yang mereka layani. Pengumpulan informasi ini dapat dilakukan dengan cara yang tradisional misalnya survei dan wawancara, atau dengan mengadakan forum-forum diskusi (virtual dan nyata) untuk warga negara.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Jenis pendekatan yang diambil peneliti adalah pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Penelitian jenis kualitatif adalah penelitian untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2014:6). Penelitian kualitatif adalah sebuah metode penelitian yang digunakan dalam mengungkapkan permasalahan dalam kehidupan kerja organisasi pemerintah, swasta, dan kemasyarakatan sehingga dapat dijadikan suatu kebijakan untuk dilaksanakan demi kesejahteraan bersama (Gunawan, 2014:80-81). Jadi dapat disimpulkan bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian untuk memahami dan menjelaskan fenomena yang diteliti dalam bentuk kata-kata dan bahasa untuk mengungkapkan permasalahan dalam kehidupan kerja pemerintah, swasta, perguruan tinggi dan kemasyarakatan. Penelitian kualitatf dipilih penulis dalam rangka untuk menggambarkan model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang berbasis data-data yang akurat kemudian dideskripsikan dalam bentuk kata-kata.

Studi kasus adalah salah satu metode penelitian ilmu-ilmu sosial dengan fokus penelitian terletak pada fenomena kontemporer (masa kini) dalam konteks

kehidupan nyata (Yin, 2009:12). Studi kasus merupakan suatu metode penelitian yang digunakan untuk meneliti hal-hal atau kasus yang unik dan menarik. Alasan peneliti menggunakan studi kasus karena program *SMART Health* merupakan program berbasis promotif-preventif pertama di Indonesia yang dalam penyelenggaraannya tak luput dari peran aktor-aktor *Quadruple Helix.*

B. Fokus Penelitian

Tanda terjadinya suatu masalah dalam penelitian kualitatif bersifat holistik, atau dapat juga dikatakan menyeluruh dan tidak dapat dipisah-pisahkan, sehingga peneliti kualitatif tidak menetapkan penelitian hanya berdasarkan variabel penelitian, tetapi juga berdasarkan keseluruhan situasi sosial yang diteliti. Keseluruhan situasi sosial tersebut meliputi aspek tempat, pelaku, dan aktivitas yang berinteraksi secara sinergis (Sugiono, 2014:207). Dalam suatu penelitian ilmiah, fokus penelitian dianggap sebagai salah satu faktor yang penting. Perlunya fokus penelitian ini adalah untuk membatasi permasalahan dalam penelitian agar objek yang diteliti tidak terlalu luas dan melebar. Karena hal tersebut peneliti telah menetapkan fokus penelitian sebagai berikut :

1. Model *Quadruple Helix* dalam Program *SMART Health* di Desa Sepanjang Kabupaten Malang
    a. Keterlibatan dan Peran Pemerintah dalam Program *SMART Health*
        1) Menyediakan dan Mengkoordinasi Tenaga Kesehatan
        2) Menyediakan Obat Dasar
    b. Keterlibatan dan Peran Perguruan Tinggi dalam Program *SMART*
        1) Memberikan Pelatihan terhadap Tenaga Kesehatan *SMART Health*

2) Koordinator dan Konsultan Teknis dalam Pelaksanaan Program *SMART Health*

c. Keterlibatan dan Peran Swasta dalam Program *SMART Health*

1) Memproduksi Obat secara Komersil

d. Keterlibatan dan Peran Masyarakat dalam Program *SMART Health*

1) Sebagai Kader yaitu Membantu Memberikan Penyuluhan tentang program *SMART Health*

2) Perantara antara Pasien dengan Tenaga Kesehatan

2. Faktor pendukung dan penghambat terwujudnya Model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang

a. Faktor Pendukung

1) Rasa Berbagi Ilmu dan Pengalaman antar Pihak yang Terlibat

2) Partisipasi Masyarakat yang Aktif dalam Program *SMART Health*

b. Faktor Penghambat

1) Dana Penyediaan Obat Terbatas

2) Sulitnya Menjalin Komunikasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung pada objek yang diteliti untuk mendapatkan data dan informasi yang diperlukan untuk menjawab rumusan masalah yang telah ditentukan peneliti. Lokasi dalam penelitian ini adalah Kabupaten Malang. Kabupaten Malang adalah sebuah kabupaten di Provinsi Jawa Timur. Kabupaten Malang merupakan

kabupaten terluas kedua di Jawa Timur setelah kabupaten Banyuwangi dan merupakan kabupaten dengan populasi terbesar di Jawa Timur.

Sedangkan situs penelitian adalah tempat spesifik dimana peneliti dapat menangkap dan mengetahui keadaan sebenarnya dari objek yang diteliti. Situs dalam penelitian ini adalah di Desa Sepanjang, Kecamatan Gondanglegi, Kabupaten Malang. Alasan peneliti memilih lokasi dan situs tersebut karena Desa Sepanjang merupakan salah satu Desa di Kabupaten Malang yang menjalankan program *SMART Health* sehingga diharapkan dapat membantu peneliti dalam mengumpulkan data-data yang peneliti butuhkan untuk menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan.

D. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

   Data primer adalah suatu objek atau dokumen original atau material mentah dari pelaku yang disebut *first-hand information* (Silalahi, 2009:289). Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari informan di lokasi penelitian. Data-data tersebut dapat dikumpulkan melalui wawancara terhadap responden. Berikut rincian responden dalam penelitian ini :

   a) Kepala Bidang P2P
   b) Puskesmas Gondanglegi
   c) Perawat dari Ponkesdes
   d) Tim *SMART Health* UB

e) Apoteker

f) Sekretaris Desa Sepanjang

g) Kader kesehatan *SMART Health* di Desa Sepanjang

h) Masyarakat pengguna program *SMART Health*

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia dan dapat diperoleh oleh peneliti dengan cara membaca, melihat, dan mendengarkan (Sarwono, 2006:209). Data tersebut diperoleh dari siapapun yang bukan merupakan saksi yang terlibat yakni yang dapat memberikan keterangan atau data pelengkap sebagai tambahan pembanding (Margono, 2005:45). Adapun data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku, jurnal, undang-undang, peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 tahun 2010 tentang Ponkesdes di Jawa Timur, RPJMD desa Sepanjang tahun 2014-2019, Profil Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2017, Laporan tim *SMART Health*, Data Surveilans Kasus Penyakit Tidak Menular Puskesmas Tahun 2018, dan referensi dari internet yang dapat dilihat di daftar pustaka.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumulan data merupakan suatu cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data dalam penelitian. Pengumpulan data penelitian dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan), *interview* (wawancara), kuisioner (angket), dokumentasi dan gabungan keempatnya (Sugiono, 2014:225). Adapun teknik-teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara

Wawancara merupakan percakapan atau interaksi yang dilakukan antara dua orang atau lebih dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Wawancara yang digunakan oleh peneliti adalah wawancara terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara.Wawancara ini dilakukan kepada informan yang dianggap menguasai pokok permasalahan. Hal tersebut dikarenakan agar jawaban yang diperoleh peneliti relevan dan akurat sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Wawancara dilakukan dengan 12 responden selama beberapa hari, berikut rincian waktunya :

1) Wawancara dengan Bapak Lulus Condro Trikoratno pada tanggal 15 April 2019 di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang (Kepala Bidang P2P Dinkes Kabupaten Malang)
2) Wawancara dengan Dokter Hendri pada tanggal 19 Maret 2019 di Puskesmas Gondaglegi (Dokter di Puskesmas Gondanglegi)
3) Wawancara dengan Bapak Ilham Tri Wicaksa pada tanggal 06 Maret 2019 di acara Posbindu rutin (Perawat dari Ponkesdes Sepanjang)
4) Wawancara dengan Bapak Dasriyamto pada tanggal 21 Maret 2019 di Acara Posbindu PTM (Tim *SMART Health* UB)
5) Wawancara dengan Bapak Budi pada tanggal 31 Maret 2019 & 29 April 2019 di Kantor Sekertariat *SMART Health* (Tim *SMART Health* UB)
6) Wawancara dengan Apoteker pada tanggal 8 Mei 2019 di Apotek Desa Sepanjang (Apotek sebagai pihak swasta)

7) Wawancara dengan Bapak Miftahul Huda pada tanggal 13 Maret 2019 di Kantor Balai Desa Sepanjang (Sekertaris Desa Sepanjang)
8) Wawancara dengan Ibu Simpen pada tanggal 05 Maret 2019 & 7 Mei 2019 di Taman Kanak-kanak Desa Sepanjang (Kader kesehatan *SMART Health* di desa Sepanjang)
9) Wawancara dengan Ibu Dewi Zulaikah pada tanggal 06 Maret 2019 di acara Posbindu rutin (Kader kesehatan *SMART Health* di desa Sepanjang)
10) Wawancara dengan Ibu Ulfa pada tanggal 06 Maret 2019 di acara Posbindu rutin (Kader kesehatan *SMART Health* di desa Sepanjang)
11) Wawancara dengan Ibu Nurul Hidayati pada tanggal 06 Maret 2019 di acara Posbindu rutin (Masyarakat pengguna program *SMART Health*)
12) Wawancara dengan Bapak Sudarmaji pada tanggal 6 Maret 2019 di Rumah Bapak Sudarmaji (Masyarakat pengguna program *SMART Health*)

2. Observasi/Pengamatan

Observasi adalah metode pengumpulan data secara sistematis melalui pengamatan dan pencatatan terhadap fenomena yang diteliti. Teknik observasi menurut Moloeng (2005:174) menjelaskan bahwa pengamatan dilakukan supaya peneliti dapat mencari peristiwa dalam suatu kondisi yang berkaitan langsung dengan pengetahuan yang diperoleh melalui data. Dimana dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan sebuah observasi secara langsung di Desa Sepanjang Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang tentang program

SMART Heatlh. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti ditunjukkan seperti yang terlihat pada halaman 88 dan 106, dan pada lampiran 1 halaman 130, 131,132, 133, dan 134.

3. Dokumen

Dokumen merupakan pengumpulan, pemilihan, pengolahan, dan penyimpanan informasi dan bukti. Informasi atau bukti dapat berupa dokumen, foto, ataupun catatan-catatan yang berhubungan dan mendukung penelitian. Dokumentasi tersebut sangat berguna bagi peneliti agar peneliti memperoleh data yang lengkap, sah, dan bukan hasil dari perkiraan peneliti. Penelitian ini menggunakan dokumen yaitu data dari *Institute for Health Metrics and Evaluation* tahun 2016, data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, RPJMD desa Sepanjang tahun 2014-2019, Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 tentang Pondok Kesehatan Desa di Jawa Timur, dokumen Kantor Balai Desa Sepanjang, dokumen tim *SMART Health*, profil kesehatan kabupaten Malang dan Data Surveilans Kasus Penyakit Tidak Menular Puskesmas Tahun 2018.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam Sugiyono (2014: 102) adalah suatu hal yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Dalam penelitian kualitatif ini, peneliti memerlukan beberapa instrumen untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Instrumen-instrumen tersebut berupa :

1. Peneliti sendiri

   Peneliti dalam penelitian ini bertugas untuk mengamati fenomena-femomena yang terjadi berkaitan dengan fokus yang diteliti. Selain hal tersebut, peneliti juga melakukan wawancara dengan kelompok sasaran yang memiliki kaitan dengan fokus penelitian.

2. Pedoman wawancara

   Pedoman wawancara merupakan materi-materi atau poin-poin yang menjadi acuan dan dasar dalam melakukan wawancara dengan pihak-pihak terkait fokus permasalahan yang diteliti. Pedoman wawancara telah disusun terlebih dahulu sebelum melakukan wawancara guna mempermudah peneliti dalam menggali informasi yang didapat dari informan.

3. Peralatan Penunjang

   Peralatan Penunjang yang dibutuhkan oleh peneliti dalam hal ini adalah buku catatan beserta alat tulis dan alat perekam. Buku catatan dan alat tulis digunakan peneliti untuk mencatat kejadian yang terjadi di lapangan sedangkan alat perekam seperti kamera atau *handphone* digunakan peneliti untuk mengambil gambar yang berkaitan dengan fenomena-fenomena yang terjadi di lapangan sesuai dengan topik penelitian.

G. Metode Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode studi kasus Yin, 2009 dengan pendekatan kualitatif. Dalam metode studi kasus Yin (2009) terdapat garis besar tahapan analisis data, yaitu:

1. Pengumpulan Data

   Tahap pertama yang dilakukan peneliti adalah pengumpulan data-data yang diperlukan untuk penelitian. Data-data tersebut diperoleh peneliti dari hasil wawancara kepada beberapa informan yang telah peneliti tetapkan. Selain melakukan wawancara, peneliti juga melakukan observasi, dalam observasi peneliti mengamati secara langsung kondisi yang terjadi di lapangan. Peneliti juga melakukan pengambilan gambar kegiatan untuk dijadikan dokumen penelitian.

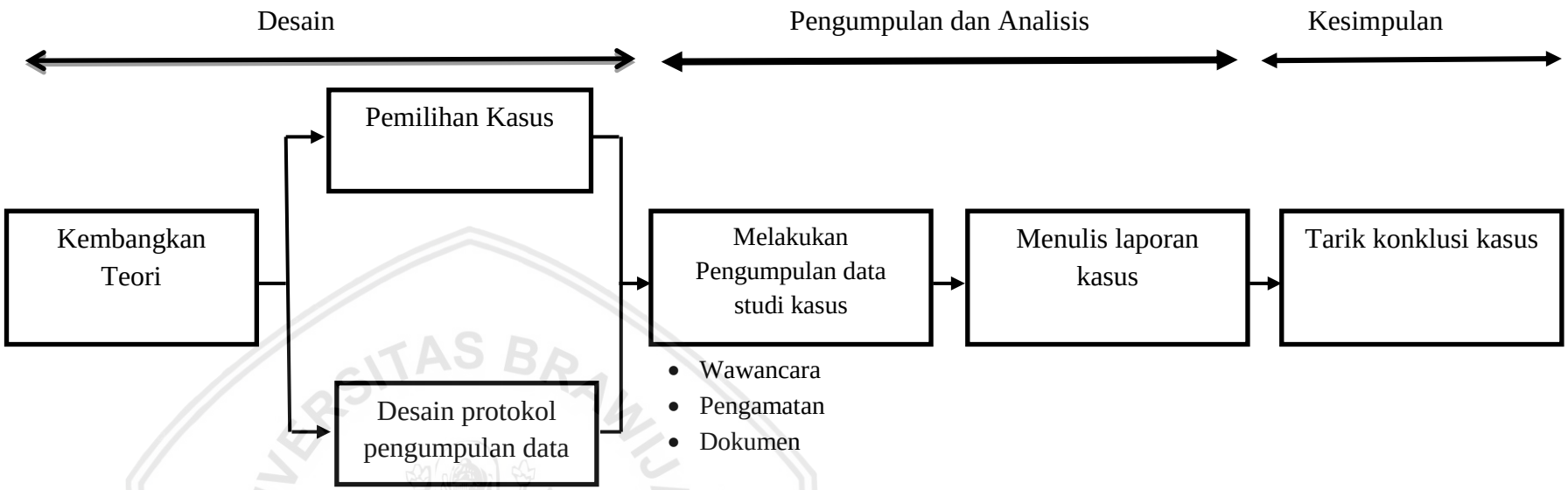
2. Penulisan Kasus

   Tahap selanjutnya adalah penulisan kasus dimana peneliti mendeskripsikan model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang Kabupaten Malang yang kemudian dianalisis berdasarkan teori-teori yang mencukupi.

3. Kesimpulan Kasus

   Setelah membuat analisis, dilanjutkan pada tahap penarikan kesimpulan yang bertujuan untuk menjawab seluruh permasalahan yang diteliti. Dalam penulisan kesimpulan kasus berisi ringkasan singkat mengenai kasus yang diteliti, kritik, dan saran yang berguna untuk model *Quadruple Helix* program *SMART Health.*

Komponen metode penelitian studi kasus diilustrasikan pada Gambar 9. Gambar dari suatu penelitian dengan metode studi kasus yaitu Yin, 2009.



Gambar 9. Metode Studi Kasus
Sumber : Data sekunder yang diolah (Yin, 2009)2019

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

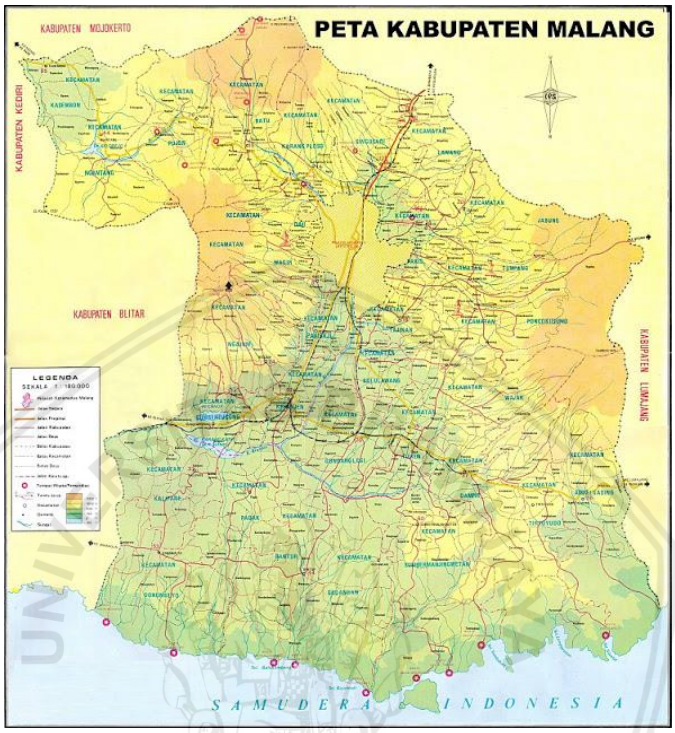
1. Gambaran Umum Kabupaten Malang

a. Aspek Geografi

Wilayah Kabupaten Malang terletak pada koordinat 112 17’10,90” – 122 57’00,00” Bujur Timur, 7 44’55,11” – 8 26’35,45” Lintang Selatan. Luas Kabupaten Malang adalah 353.486 ha. Hal tersebut menempatkan Kabupaten Malang sebagai daerah dengan luas wilayah terbesar kedua di Jawa Timur setelah Kabupaten Banyuwangi. Wilayah administratif di Kabupaten Malang terbagi atas 33 kecamatan, 12 kelurahan, 378 desa, 1.349 dusun, 3.156 Rukun Warga (RW) dan 14.695 Rukun Tetangga (RT). Sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pemindahan Ibukota Kabupaten Malang dari Wilayah Kota Malang ke Wilayah Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang, maka pusat pemerintahan kabupaten Malang berada di Kecamatan Kepanjen. Adapun batas wilayah administrasi Kabupaten Malang meliputi :

Sebelah Utara	: Kabupaten Jombang, Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Pasuruan dan Kabupaten Probolinggo
Sebelah Timur	: Kabupaten Lumajang
Sebelah Selatan	: Samudera Indonesia
Sebelah Barat	: Kabupaten Blitar dan Kabupaten Kediri

Bagian Tengah (Lingkar Dalam) : Kota Malang dan Kota Batu (Profil Kesehatan Kabupaten Malang, 2017).



Gambar 10. Peta Kabupaten Malang
Sumber: Data sekunder hasil penelitian (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang), 2019

Topografi Kabupaten Malang terdiri dari dataran rendah, dataran tinggi, gunung-gunung yang aktif maupun tidak aktif serta sungai-sungai yang melintasi wilayah Kabupaten Malang. Kondisi topografi yang sedemikian rupa dengan segala sumber daya alamnya memiliki pengaruh besar terhadap proses pembangunan di Kabupaten Malang. Wilayah Kabupaten Malang bagian barat, bagian timur dan bagian utar dikelilingi oleh pegunungan, sehingga daerahnya cenderung terjal atau bergelombang dengan kelerengan diatas 40%, meliputi wilayah Kecamatan Pujon, Kecamatan Ngantang, Kecamatan Kasembon,

Kecamatan Poncokusumo, Kecamatan Jabung, Kecamatan Wajak, Kecamatan Ampelgading dan Kecamatan Tirtiyudo.

Kondisi topografis dataran tinggi yang dikelilingi beberapa gunung dan dataran rendah atau lembah berada pada ketinggian 250-500 meter dari permukaan laut (dpl) terletak pada tengah wilayah Kabupaten Malang. Wilayah Kabupaten Malang memiliki 9 gunung dan 1 pegunungan yang terdiri atas Gunung Kelud, Gunung Kawi, Gunung Panderman, Gunung Anjasmoro, Gunung Welirang, Gunung Arjuna, Gunung Bromo, Gunung Batok, Gunung Semeru dan Pegunungan Kendeng. Keberadaan gunung dan pegunungan tersebut menjadikan Kabupaten Malang memiliki potensi hutan yang luas (Profil Kesehatan Kabupaten Malang, 2017).

b. Aspek Demografi

Luas wilayah Kabupaten Malang adalah 3.238,27 Km2, seiring dengan perkembangan dan mobilitas penduduk yang tinggi dan diikuti pula dengan pertambahan jumlah penduduk yaitu sebanyak 2.506.102 jiwa pada tahun 2013, dengan tingkat pertumbuhan penduduk 0,86%, tahun 2014 meningkat sebanyak 2.524.863, tahun 2015 meningkat sebanyak 2.544.315 dan tahun 2016 meningkat sebanyak 2.560.675 (Hasil proyeksi Penduduk oleh BPS). Rata-rata kepadatan penduduk tahun 2013 sebesar 773,90 jiwa/km2, meningkat sebesar 779,69 tahun 2014, tahun 2015 meningkat sebesar 785,70 dan tahun 2016 meningkat sebesar 790,75 dengan rentang kepadatan terendah di Kecamatan

Ampelgading sebesar 230,60 jiwa/km2 dan kepadatan tertinggi di Kecamatan Pakis sebesar 2.644,04 jiwa/km2.

Kepadatan penduduk di wilayah Kecamatan sebagian besar di bawah 1.000 jiwa/km2, kecuali Tumpang, Pakis, Lawang, Singosari, Karangploso, Dau, Kepanjen, Sumberpucung, Pakisaji, Wagir, Kromengan, Gondanglegi, Bululawang, Tajinan, Turen dan Kecamatan Pagelaran dengan kepadatan penduduk antara 1.019,94 – 2.644,04 jiwa/km2. Jumlah Kepala Keluarga (KK) seluruhnya tercatat 741.201 KK dengan rata-ratajiwa per KK adalah 3,45 jiwa/KK. Sedangkan jumlah rumah sebesar 702.677 rumah, sehingga tingkat kepadatan penghunian rumah adalah sebesar 3,59 jiwa/rumah (Profil Kesehatan Kabupaten Malang, 2017).

c. Aspek Kesehatan

Dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat Kabupaten Malang, dilakukan optimalisasi fungsi 39 puskesmas, menyiagakan 93 puskesmas pembantu, 72 puskesmas keliling, 14 ambulans, serta adanya penguatan terhadap 2.816 posyandu dan peningkatan status Polindes menjadi Ponkesdes sebanyak 390 lembaga, dan mengukuhkan 390 desa/kelurahan siaga. (Profil Kesehatan Kabupaten Malang, 2017).

2. Gambaran Umum Desa Sepanjang

a. Aspek Geografi

Desa Sepanjang merupakan salah satu desa dari 14 desa yang letaknya berada di Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang.. Secara geografi Desa Sepanjang terletak diantara 8°09’36” - 8°12’22” Lintang Selatan dan 112°38’36” - 112°40’35” Bujur Timur. Desa Sepanjang memiliki tiga wilayah administrasi, diantaranya adalah Dusun Krajan yang terdiri dari 2 RW dan 30 RT, Dusun Kasin yang terdiri dari 1 RW dan 17 RT, dan Dusun Sonokembang yang terdir dari 1 RW dan 11 RT. Adapun batas wilayah administrasi Desa Sepanjang meliputi :

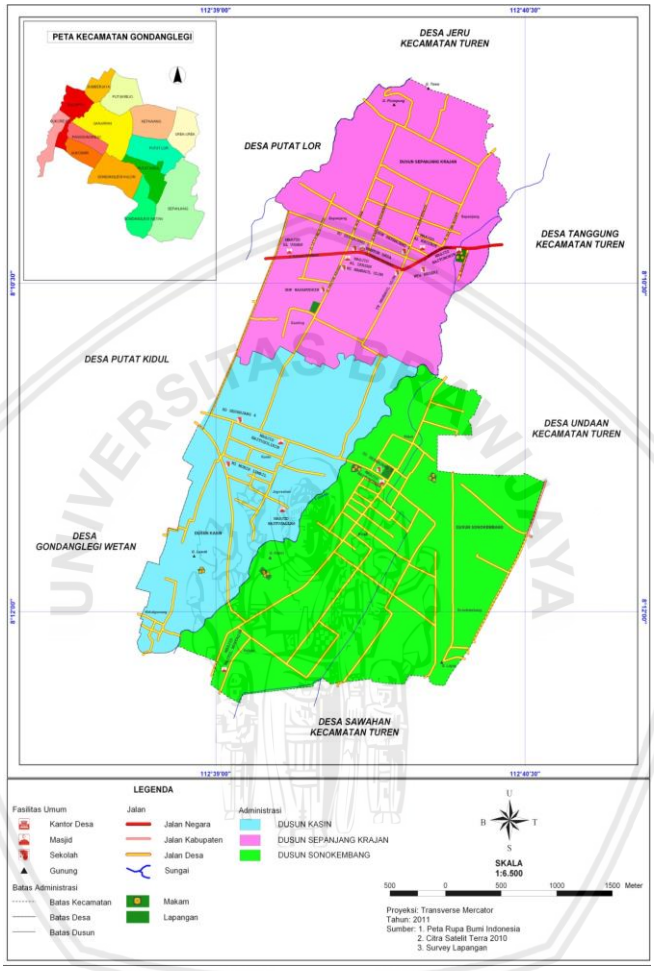
Sebelah Utara	: Desa Jeru Kecamatan Turen
Sebelah Timur	: Desa Tanggung, Undaan Kecamatan Turen
Sebelah Selatan	:Desa Sawahan Kecamatan Turen, Desa Sidorejo Kecamatan Pagelaran
Sebelah Barat	:Desa Putatlor, Putat Kidul dan Gondanglegi Wetan Kecamatan Gondanglegi

Luas wilayah Desa Sepanjang 1122,78 Ha dengan perincian :

Luas Dusun Krajan	: 380,27 Ha
Luas Dusun Kasin	: 54,72 Ha
Luas Dusun Sonokembang	: 280,75 Ha
Luas Air Tawar	: 1,57 Ha
Luas Kebun	: 35,89 Ha
Luas Permukiman	: 176,91 Ha

Luas Sawah Irigasi : 330,66 Ha

Luas Tanah Ladang : 572,02 Ha (RPJMD Desa Sepanjang tahun 2014-2019).



Gambar 11. Peta Desa Sepanjang

Sumber: Data sekunder hasil penelitian (Dokumem Kantor Balai Desa Sepanjang), 2019

Kondisi geologis di Desa Sepanjang yaitu terdapat endapan tuf Gunungapi dengan batuan tuf kasar berbatu apung dan terdapat endapan Gunung Buring dengan batuan lava basal dan tuf pasiran. Jenis tanah di Desa Sepanjang yaitu jenis regosol coklat dan alluvial kelabu tua. Bentang lahan di Desa Sepanjang yaitu berupa dataran alluvial dengan

kemiringan lereng > 2% dan dataran vulkanik datar hingga bergelombang pada daerah kering. Sedangkan untuk topografinya, Desa Sepanjang berada pada 340-420 meter di atas permukaan laut (dpl) (RPJMD Desa Sepanjang tahun 2014-2019).

b. Aspek Demografi

Jumlah penduduk Desa Sepanjang berdasarkan data Administrasi Pemerintahan Desa tahun 2014 adalah 14.220 jiwa. Berikut tabel jumlah penduduk di Desa Sepanjang berdasarkan usia :

Tabel 2. Jumlah Penduduk di Desa Sepanjang Berdasarkan Usia tahun 2014.

USIA	JUMLAH	PROSENTASE
0-10 tahun	2329	16.64%
11-20 tahun	2093	14.97%
21-30 tahun	2509	17.93%
31-40 tahun	2282	16.31%
41-50 tahun	1951	13.96%
>51tahun	3056	20.17%
Jumlah	14.220	100%

Sumber : Data Sekunder hasil penelitian (Dokumen RPJMD Desa Sepanjang tahun 2014-2019) 2019

Dari tabel 2 tersebut dapat diketahui jika masyarakat usia diatas 51 tahun di Desa Sepanjang cukup mendominasi dengan jumlah 3056 jiwa.

c. Aspek Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu hal yang berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat pada umumnya dan meningkatkan perekonomian pada khususnya. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat mendorong tingkat pengetahuan dan kecakapan masyarakat yang pada akhirnya akan mendorong tumbuhnya keterampilan

kewirausahaan dan membuka lapangan pekerjaan yang baru. Sebaliknya, dengan tingkat pendidikan yang rendah, maka kualitas masyarakat akan terhambat dan tidak berkembang yang pada akhirnya akan meningkatkan pengangguran. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi, maka dengan sendirinya akan membantu program pemerintah dalam mengentaskan pengangguran dan kemiskinan. Pendidikan pada dasarnya akan dapat meningkatkan sistematika berpikir, meningkatkan logika berpikir, dan meningkatkan pola pikir individu sehingga informasi akan lebih mudah diterima dan tidak gagap akan teknologi. Dibawah ini adalah tabel yang menunjukkan tingkat rata-rata pendidikan masyarakat di Desa Sepanjang:

Tabel 3. Tamatan Sekolah Masyarakat di Desa Sepanjang

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase
1	Buta Huruf Usia 10 tahun ke atas	-	
2	Tidak Tamat SD	758	5,41%
3	Tamat Sekolah SD	7.596	54.19%
4	Tamat Sekolah SMP	3.107	22,17%
5	Tamat Sekolah SMA	2.275	16,23%
6	Tamat Sekolah PT/ Akademi	281	2%
JUMLAH		14,017	100%

Sumber : Data sekunder hasil penelitian (Dokumen RPJM Desa Sepanjang tahun 2014-2019), 2019

Data dari tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat di Desa Sepanjang hanya mampu menyelesaikan sekolah di jenjang pendidikan wajib belajar sembilan tahun (SD dan SMP). Hal tersebut merupakan

tantangan tersendiri dalam hal kesediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang memadai dan mumpuni (RPJMD Desa Sepanjang 2014-2019).

d. Aspek Kesehatan

Kesehatan adalah kebutuhan dasar bagi masyarakat agar dapat menjalani hidup secara wajar ditengah masyarakat. Masyarakat Desa Sepanjang sudah mulai sadar akan pentingnya kesehatan. Hal tersebut didukung dengan upaya yang dilakukan oleh kader-kader kesehatan beserta PKK Desa Sepanjang yang secara aktif memberikan penyuluhan-penyuluhan kesehatan serta membentuk kelompok-kelompok yang bergerak dalam bidang kesehatan masyarakat untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat berpola hidup bersih dan sehat, hal tersebut dapat dilihat dari peran serta masyarakat untuk mengadakan rumah sehat, pemanfaatan lahan kosong untuk tanaman toga, tersedianya air bersih yang layak konsumsi, pengaturan saluran pembuangan limbah rumah tangga dan penataan lingkungan.

Aktivitas posyandu juga semakin meningkat di Desa Sepanjang. Terbukti dengan berkurangnya angka kematian bayi, ibu melahirkan, dan tidak adanya gizi buruk, serta meningkatnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan posyandu, baik posyandu balita maupun posyandu lansia. Juga prasarana kesehatan berupa Polindes dan adanya praktek bidan desa yang mulai berkembang dalam membantu pelayanan kesehatan di Desa Sepanjang (RPJMD Desa Sepanjang 2014-2019).

e. Aspek Mata Pencaharian

Secara umum, mata pencaharian masyarakat di Desa Sepanjang dapat digolongkan kedalam beberapa sektor, yaitu pertanian, jasa/perdagangan, industri, dan lain-lain. Masyarakat yang bekerja di sektor pertanian berjumlah 323 orang, yang bekerja disektor jasa pertanian berjumlah 936 orang, yang bekerja di sektor jasa perdagangan 187 orang, yang bekerja di sektor jasa pembangunan 468 orang, yang bekerja di sektor industri 187 orang, dan bekerja di sektor lain-lain 2.125 orang. Dengan demikian jumlah penduduk yang mempunyai mata pencaharian berjumlah 1.310 orang.

Tabel 4. Macam-macam Pekerjaan dan Jumlahnya di Desa Sepanjang

No	Macam Pekerjaan	Jumlah
1	1. Pertanian 2. Buruh Tani	2.150 Orang 1.750 orang
2	Peternakan 1. Ayam Potong/ Petelur 2. Sapi Perah 3. Bebek	 15 orang 15 orang 5 orang
3	Perikanan Air Tawar 1. Lele 2. Nila 3. Gurameh 4. Tombro	 25 orang 15 orang 2 orang 2 orang
4	Jasa/ Perdagangan 1. Jasa Pemerintah 2. Jasa Perdagangan 3. Jasa Angkutan 4. Jasa Keterampilan 5. Pertukangan	 645 orang 375 orang 115 orang 65 orang 97 orang

	6. Jasa Lainya	560 orang
5	Sektor Lain	1.025 orang
Jumlah		**6.861 orang**

Sumber :Data sekunder hasil penelitian (Dokumen RPJMD desa Sepanjang tahun 2014-2019), 2019

Dengan melihat tabel 4 tersebut, maka angka pengangguran di Desa Sepanjang asih cukup tinggi. Berdasarkan data lain yang dinyatakan bahwa jumlah penduduk usia 20-59 yang belum bekerja sejumlah 430 orang dari jumlah angka kerja sekitar 2382 orang (RPJMD desa Sepanjang 2014-2019).

3. Gambaran Umum Ponkesdes Sepanjang

Perawatan kesehatan primer di Indonesia disediakan dalam berbagai tingkatan. Salah satu tingkatan perawatan primer tersebut berada di tingkat Desa dengan sebutan Ponkesdes. Ponkesdes merupakan singkatan dari Pondok Kesehatan Desa. Ponkesdes adalah sarana kesehatan yang berada di desa/kelurahan yang merupakan pengembangan dari Pondok Bersalin Desa (Polindes) sebagai jaringan pelayanan kesehatan. Dalam mengembangkan fungsi Puskesmas di Jawa Timur, Pemerintah Provinsi Jawa Timur mengembangkan Pondok Bersalin Desa (Polindes) menjadi Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) sebagai sarana kesehatan jejaring Puskesmas di tingkat desa. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 tentang Pondok Kesehatan Desa di Jawa Timur.

Visi Ponkesdes dalam Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 tentang Pondok Kesehatan Desa di Jawa Timur adalah terwujudnya desa/kelurahan sehat menuju kecamatan sehat. Misi Ponkesdes adalah :

(a) menggerakkan masyarakat desa/kelurahan, agar menciptakan lingkungan desa/kelurahan yang sehat;

(b) mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat de desa/kelurahan;

(c) memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Ponkesdes;

(d) memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat desa.

Tujuan Ponkesdes adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di desa/kelurahan, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat di desa/kelurahan yang setinggi-tingginya. (Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 tentang Pondok Kesehatan Desa di Jawa Timur).

Ponkesdes Sepanjang beralamat di Dusun Krajan, Sepanjang, Gondanglegi, Malang, Jawa Timur. Ponkesdes Desa Sepanjang dikenal dengan nama “Bakti Ibu. Letak Ponkesdes Sepanjang ini berada di lingkungan Balai Desa Sepanjang, tepatnya di sebelah timurnya.

Gambar 12. Ponkesdes Sepanjang

Sumber:Data sekunder hasil penelitian (Dokumen Tim SMART Health 2016), 2019

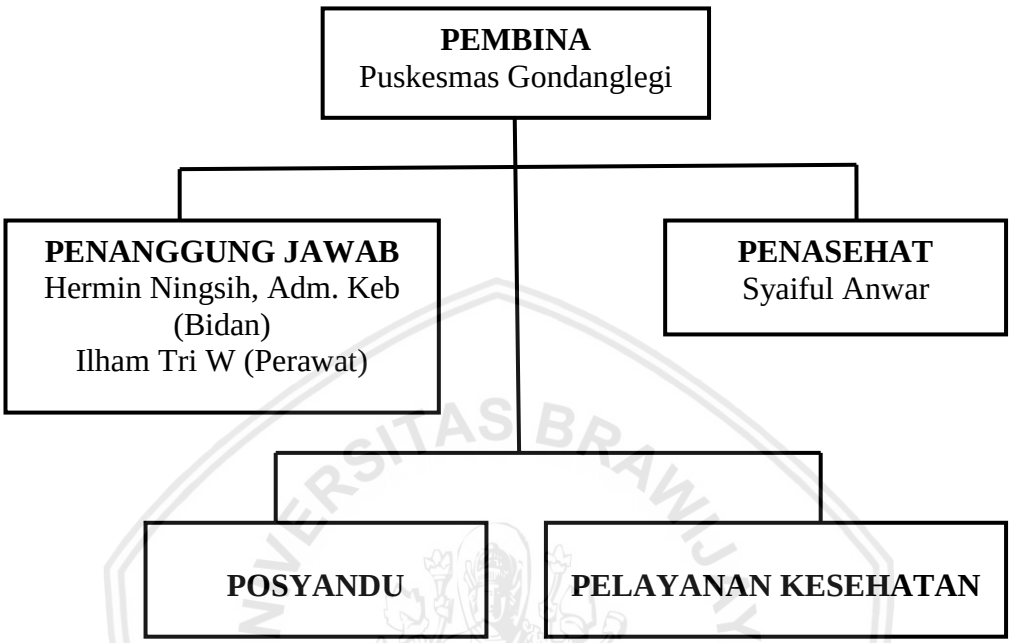
Ponkesdes di Sepanjang beroperasi mulai hari Senin-Sabtu dengan jam operasional sebagai berikut :

Senin s/dan Kamis : Jam 08.00 s/d 13.00 WIB

Jum'at : Jam 08.00 s/d 11.00 WIB

Sabtu : Jam 08.00 s/d 13.00 WIB

Tenaga ponkesdes di Sepanjang terdiri dari bidan dan perawat. Ponkesdes dikoordinir oleh salah satu tenaga bidan atau perawat ditentukan dan bertanggungjawab kepada Kepala Puskesmas Gondanglegi. Dalam menyelenggarakan tugasnya, ponkesdes di Sepanjang berkoordinasi dengan puskesmas pembantu dalam satu wilayah kerjanya. Berikut adalah struktur kelembagaan Ponkesdes Sepanjang :



Gambar 13. Struktur Kelembagaan Ponkesdes Sepanjang
Sumber : Data sekunder hasil penelitian (Dokumen Ponkesdes Sepanjang 2019), 2019

Pasal 6 ayat (1) bidan di ponkesdes mempunyai tugas melaksanakan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta KB, Program Kesehatan Gizi Masyarakat, Promosi Kesehatan dan Pengobatan Sederhana. Dengan fungsi sebagai berikut :

1) Pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak (KIA) serta KB sesuai dengan kompetensi
2) Pelaksanaan Program Kesehatan Gizi Masyarakat
3) Pelaksanaan promosi kesehatan yang berkaitan dengan KIA, KB, dan Gizi
4) Pelaksanaan pengobatan sederhana untuk Ibu dan Anak sesuai kewenangan

5) Pelaksanaan upaya kesehatan pengembangan sesuai dengan tugas yang diberikan oleh kepala Puskesmas
6) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan perawat Ponkesdes, lintas sektor, lintas program dalam mencapai visi, misi, dan tujuan Ponkesdes
7) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas

Perawat di Ponkesdes sesuai pada Pasal 7 ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan Program Kesehatan Lingkungan, Program Kesehatan Gizi Masyarakat, Program Pencegahan dan Pemberantasan penyakit menular, Promosi Kesehatan, dan Pengobatan Sederhana. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1), perawat di Ponkesdes memiliki fungsi sebagai berikut :

1) Melaksanakan Program Kesehatan Lingkungan
2) Melaksanakan Program Kesehatan Gizi Masyarakat
3) Melaksanakan Program Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
4) Melaksanakan program kesehatan yang terkait dengan kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
5) Melaksanakan pengobatan sederhana atau pengobatan dasar
6) Melaksanakan upaya kesehatan pengembangan sesuai tugas yang diberikan kepala Puskesmas
7) Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan bidang Bidan Ponkesdes, lintas sektor, dan lintas program dalam mencapai Visi, Misi, dan Tjuan Ponkesdes; serta
8) Melaksanakna tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas

Ponkesdes yang dikelola oleh perawat maupun bidan desa mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam melaksanakan dua kegiatan berikut :

a) Program Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), diaplikasikan berupa pengobatan dasar, kegiatan dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan dan *home care* yang dilaksnakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

b) Program Upaya Kegiatan Masyarakat (UKM)

   Program Upaya Kegiatan Masyarakat diaplikasikan dengan beberapa cara, pertama dengan melakukan promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat. Tujuan dari promosi kesehatan adalah agar masyarakat mau dan mampu menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih. Kedua, dengan cara pemberdayaan masayarakat dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dan keluarga dibidang kesehatan sehingg masyarakat dapat berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan.

   Antara promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Promosi kesehatan selalu bertujuan akan danya kemampuan dan kemauan masyarakat untuk bertindak, yaitu sebagai masyarakat yang berdaya. Sedangkan pemberdayaan masyarakat selalu harus diawali dengan pemberian informasi yang terus menerus. Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu proses, salah satu bentuk pemberdayaan saat ini

adalah berkembangnya Desa Siaga. Keberhasilan proses pemberdayaan dapat dilihat dengan terwujudnya berbagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di masyarakat.

UKBM adalah upaya kesehatan yang bersumberdaya masyarakat yang dibentuk dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Jenis kegiatan UKBM antara lain adalah Posyandu, Ponkesdes, Posbindu, Poskestren, Pos UKK, dan lain-lain.

Pembinaan dan pengawasan Ponkesdes dilaksanakan secara berjenjang mulai dari tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan bersama-sama dengan organisasi profesi. Pembiayaan penyelenggaraan Ponkesdes dibenabnkan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota.

4. Program *SMART Health* di Desa Sepanjang

a. Sejarah Program *SMART Health*

Systematic Medical Appraisal, Referral and Treatment (SMART) Health adalah sebuah inovasi dalam sistem pelayanan kesehatan yang diciptakan dan dikembangkan dengan mengandalkan kecanggihan teknologi. Fokus program *SMART Health* yaitu memberikan deteksi dini dan pencegahan terhadap penyakit kardiovaskular (jantung). Program *SMART Health* lebih menitikberatkan pada tindakan promotif-preventif dalam menangani penyakit kardiovaskular. Hal itu selaras dengan yang dikemukakan oleh Pak Budi selaku Tim *SMART Health UB* yang menjelaskan bahwa :

> *"SMART Health itu sebuah program untuk mendeteksi orang yang beresiko kena jantung. Beresiko ya, bukan orang yang kena jantung ya. Tapi kalau udah di lapangan itu salah kaprah semua, jadi itu kok nggak sembuh-sembuh, lah memang sudah kena jantung akut. Tapi kalau yang beresiko, mau kena jadi ngga kena, itu tujuannya gitu, jadi lebih ke preventif, bukan penyembuhan, kalau penyembuhan ya sudah urusannya Rumah Sakit sebenarnya"* (wawancara pada hari Minggu, 31 Maret 2019 pukul 11:00 WIB di Kantor Sekertariat *SMART Health*)

Pernyataan tersebut didukung oleh penjelasan dari Bu Simpen Andriani selaku Ketua Kader di Desa Sepanjang, sebagai berikut :

> *"SMART Health adalah pengenalan tentang kesehatan sejak dini, penemuan. Jadi penemuan penyakit sejak dini nanti bisa ditemukan setelah itu, setelah ditemukan kita bisa melapor aa. Melapor ke bidan desa atau ke dinas apa yang terkait seperti puskesmas gitu"* (wawancara pada hari Selasa, 5 Maret 2019 pukul 10:00 WIB di Taman Kanak-kanak desa Sepanjang)

Selaras dengan hal tersebut, Bapak Ilham selaku Perawat desa Sepanjang menyebutkan :

> *"SMART Health ini lebih ke sistem, sistem rujukannya lebih cepat dan informasinya lebih tepat karena melalui IT ini tadi, melalui android jadi yang lebih hebatnya lagi kalau selama ini kita petugas yang turun langsung untuk meriksa pasien, ini kader-kader kita sekarang yang turun ke Desa karena kader-kader juga sudah terlatih jadi kita mengijinkan juga mendampingi, bukan kita lepas dan seratus persen kita percaya tetap kita dampingi kader-kader kita itu untuk follow-up juga kader, jadi pemeriksaan terus kontrol obatnya, obatnya dari petugas."* (wawancara pada hari Rabu, 6 Maret 2019 pukul 11:52 WIB di acara Posbindu rutin)

Program *SMART Health* memiliki kelebihan dalam penanganan resiko penyakit kardiovaskular, yaitu lebih efektif dan efisien karena bersifat promotif dan preventif.

SMART Heatlh pertama kali dicetuskan oleh George Institute. Pada awalnya, George Intitute menerapkan *SMART Health* ini di pedesaan

Andhra Pradesh, India. Selanjutnya, dipilihlah Indonesia untuk diterapkan program *SMART Health* mengingat di Indonesia penyakit kardiovaskular masih menjadi pembunuh nomor satu dan perlu adanya pencegahan akan hal tersebut. Dalam menerapkan program *SMART Health* di Indonesia, George Institute bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Pak Budi selaku Tim *SMART Health* UB yang menjelaskan :

> *"George institute itu dulu awalnya di Inggris, di inggris karena alumninya namanya pak ginda, pak ginda itu dosennya pak jarwo, sampelah ke pak jarwo dulu, karena yang ngontak muridnya, muridnya yang disana ngontak, oh iya ada alumni yang disana, ada alumni yang jadi dosen disini, jadilah ini, jadi awalnya dulu mau dimanapun, nggak masalah, George Institute itu menawarkan SMART Health extend, ini ada dana hibah loh, nah untuk melihat apa namanya inovasi layanan dari George, di India sudah jalan, jadi Indonesia sama India itu bareng, ya duluan India baru ke Indonesia. Sama, cuma aplikasinya sama, cuma bedanya bahasanyaa aja"* (wawancara pada hari Minggu, 31 Maret 2019 pukul 11:00 WIB di Kantor Seketariat *SMART Health*)

Pak Ilham selaku perawat Desa Sepanjang menambahkan :

> *"Memang programnya ini awalnya dari India, saya lupa pencetusnya siapa nah disana ceritanya itu ada dokter kami, eh dokter Universitas Brawijaya dulu di Universitas Brawijaya namanya Dokter Asri, nah Dokter Asri disana ini menjalankan program Smart Health tapi gak tau disana namanya apa cuman intinya sama. Terus kok Dokter Asri termotivasi kalau ini diadopsi di Indonesia bakal lebih bagus karena di India itu eee.. kadernya yang melakukan pemeriksaan eee... itu kalau disana kalau gak salah memeriksa ibu-ibu hamil, jadi bukan lansia bukan pemeriksaan PTMnya bukan tapi arahnya ke ibu hamil, seperti itu pemeriksaan manualnya nah disana memang gak ada perawat desa dan bidan desa, dokternya juga terbatas. Nah Dokter Asri ini kok hmmm... termotivasi kayaknya di Indonesia ini kalau diadopsi bagus kebetulan mungkin disana waktu itu seingat saya disana programnya ini kurang begitu jalan karena terkendala mungkin petugas dan lain-lain. Akhirnya diadopsi ke kita melalui Universitas Brawijaya, nah Dokter Asri karena dulu alumni kalau*

> *tidak salah memang alumni dari Universitas Brawijaya, di Brawijaya ada temen beliau juga Pak Jarwo. Nah terus Pak Jarwo akhirnya yang mandhegani, bertanggung jawab istilahnya yang menyalurkan antara Smart Health yang dari luar negeri nyambung ke Universitas Brawijaya. Akhirnya yang jalan Pak Jarwo, Pak Jarwo dengan tim SMART Health, mbak Asri, pak Budi sama temen-temen yang lain"* (wawancara pada hari Rabu, 6 Maret 2019 pukul 11:52 WIB di acara Posbindu rutin)

Bu Ulfa selaku anggota kader desa Sepanjang juga mengatakan :

> *"SMART Health itu program pemerintah yang berasal dari India, Negara India terus ke Indonesia untuk mendeteksi gejala penyakit jantung yang ada di masyarakat"* (wawancara pada hari Rabu, 6 Maret 2019 pukul 09:47 WIB di acara Posbindu rutin)

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya selanjutnya melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang untuk mengembangkan program *SMART Health* bagi masyarakat di Kabupaten Malang. Salah satu desa di Kabupaten Malang yang terpilih untuk diterapkan program *SMART Health* adalah Desa Sepanjang, Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang. Hal tersebut didukung oleh penjelasan Ibu Simpen selaku Ketua Kader Desa Sepanjang yang menyatakan sebagai berikut :

> *"iyaa, jadi 4 kecamatan. Kecamatan Gondanglegi yang terletak di Sepanjang, Kecamatan Kepanjen di Kepanjen, Kecamatan Pakisaji di Karangduren terus Kecamatan Wagir yaa mungkin di Wagir"* (wawancara pada hari Selasa, 5 Maret 2019 pukul 10:00 WIB di taman Kanak-kanak desa Sepanjang)

Bapak Ilham selaku perawat Desa Sepanjang juga menjelaskan bahwa :

> *"Sepanjang akhirnya dipilih jadi salah satu titik. Titik pertama terus masak yang diambil Cuma satu desa? Jadi ini harus empat paling ngga. Diambillah satu jalur. Akhirnya sepanjang ini ngikut di Gondanglegi barat e mana? Kepanjen, Kepanjen diambil satu desa, apa itu? Karangduren apa apa itu namanya. Kepanjen,*

> *Pakisaji, sama Wagir"* (wawancara pada hari Rabu, 6 Maret 2019 pukul 11:52 WIB di acara Posbindu rutin)

Bapak Dasriyamto selaku Tim *SMART Health* UB mengemukakan sebagai berikut :

> *"ya saya datang ke sini memang sudah ditetapkan itu, untuk Kepanjen, Sepanjang Gondanglegi, Wagir, Pakisaji yang Karangduren"* (wawancara pada hari Kamis, tanggal 21 Maret 2019 pukul 13:00 WIB di acara Posbindu PTM)

Program *SMART Health* diluncurkan di Pendopo Kabupaten Malang, Provisi Jawa Timur pada Rabu, 9 November 2016.

Gambar 14. Peluncuran Program *SMART Health*
Sumber : Data sekunder hasil penelitian (Dokumen tim SMART Health 2016), 2019

Peluncuran program *SMART Health* dilakukan oleh Hj. Jajuk Sulistyowati Rendra Kresna, Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten Malang dan dihadiri oleh 300 tamu undangan, termasuk 42 kader kesehatan, 33 perawat dari 33 Kecamatan, 33 Kepala Puskesmas, dan 4 Kepala Desa dimana program *SMART Health* di implementasikan. Selain itu, hadir pula Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang beserta

jararannya. Program *SMART Health* mulai beroperasi pada bulan April 2017.

b. Pelaksanaan Program *SMART Health*

Pelaksanaan program *SMART Health* diawali dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang perlu menetapkan dan mempersiapkan beberapa hal terlebih dahulu. Seperti berkoordinasi dengan puskesmas untuk menetapkan dokter yang bertugas dalam program *SMART Health*, menetapkan para perawat di ponkesdes yang bertugas dalam program *SMART Health*, dan juga merekrut kader kesehatan di Desa Sepanjang.

Perekrutan kader kesehatan di Desa Sepanjang tersebut dilakukan pada tanggal 28-31 Mei 2016. Sasaran perekrutan kader kesehatan dalam program *SMART Health* merupakan anggota masyarakat di Desa Sepanjang. Tidak ada persyaratan khusus untuk direkrut sebagai kader kesehatan, yang terpenting adalah keinginan kuat dari individu untuk mengemban tugas yang dibebankan terhadap mereka karena kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh/dari masyarakat untuk mengembangkan masyarakat. Hal tersebut didukung oleh penjelasan Pak Budi selaku Tim *SMART Health* UB yang menjelaskan bahwa :

> *"kader kan dari latarbelakang yang berbeda-beda ada yang SD, ada yang S1, banyak yang SMP SMA gitu, ya itupun akan berbeda tapi kita latih, jadi kita latih sampek mudeng sampek berani teteg gitu lo, karena kan ngambil darah itu hanya teteg"* (wawancara pada hari Minggu, 31 Maret 2019 pukul 11:00 WIB di kantor sekertariat *SMART Health*)

Pak Budi menambahkan dengan mengatakan sebagai berikut :

> *"...kalo umur tua muda itu ngga masalah, terus apa namanya sekolah sebenernya ngga masalah yang penting itu motivasi, karep"* (wawancara pada hari Minggu, 31 Maret 2019 pukul 11:00 WIB di kantor sekertariat *SMART Health*)

Setelah perekrutan kader kesehatan dengan berbagai *background* pendidikan, barulah para kader kesehatan tersebut diberi pelatihan untuk melakukan *screening.* Bapak Budi selaku Tim *SMART Health* UB menyatakan bahwa :

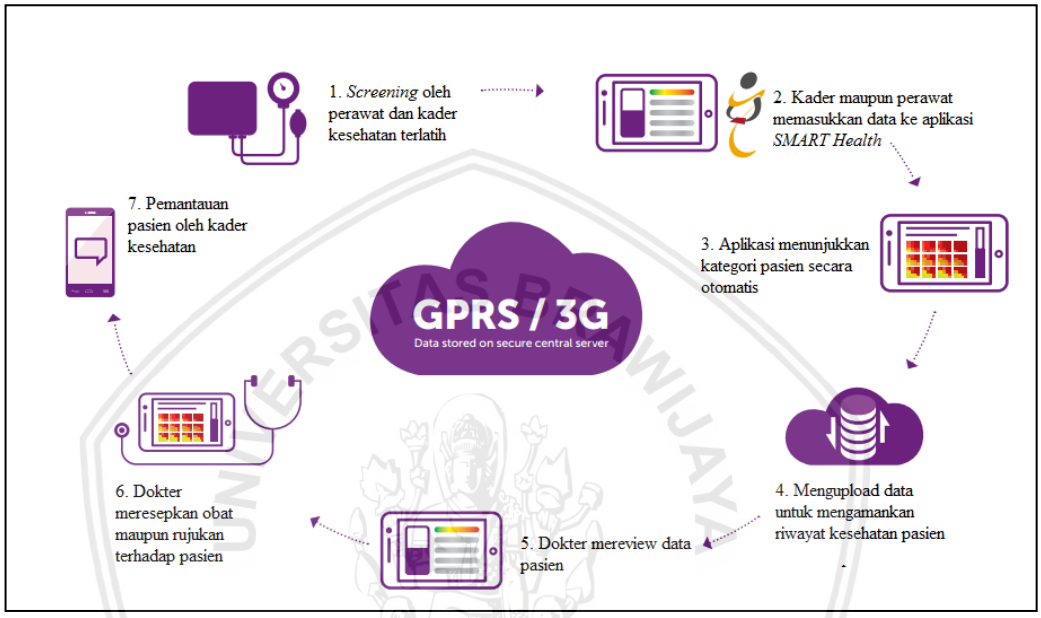
> *"Pelatihan pertama dilakukan pada tanggal 28 Oktober 2016 di ruang pertemuan puskemas Gondanglegi, pelatihan kedua dilakukan pada tanggal 1 November 2016 di ruang pertemuan puskesmas Gondanglegi, dan pelatihan ketiga dilakukan pada 24 Desember 2016 di PAUD Cempaka Sepanjang"* (wawancara pada hari Minggu, 31 Maret 2019 pukul 11:00 WIB di kantor sekertariat *SMART Health*)

Bu Simpen selaku Ketua Kader sependapat dengan pernyatan tersebut dan berkata :

> *"ini kan mulai nya 2016, tapi tahun 2016-2017 ada pelatihan. 17 awal Januari Pebruari sampek kemarin April, 2018 April itu baru selesai. Tapi kami mulai pelatihan mulai itu 2016 sudah mulai."* (wawancara pada hari Selasa, 5 Maret 2019 pukul 10:00 WIB di taman kanak-kanak desa Sepanjang)

Pelatihan-pelatihan kader kesehatan di Desa sepanjang akan terus dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Setelah kader kesehatan dibekali dengan kecakapan, pengetahuan, dan keterampilan tentang program *SMART Health* barulah para kader kesehatan melakukan sosialisasi/pengenalan program *SMART Health* kepada para masyarakat di acara-acara perkumpulan warga contohnya PKK, pengajian dan sebagainya. Selain kader, perawat dan dokter juga dibekali dengan pengenalan IT dan pengenalan teknis dalam program *SMART Health.*

Pelaksanaan program *SMART Health* ini tidak bisa luput dari sinergitas antara dokter puskesmas, perawat ponkesdes, dan kader kesehatan. Berikut adalah gambaran tentang alur *SMART Health* tersebut :



Gambar 15. Alur *SMART Health*
Sumber:Data sekunder yang diolah (Dokumen tim SMART Health UB 2016), 2019

Alur *SMART Health* diatas dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Dilakukan deteksi dini atau *screening* oleh perawat dan kader kesehatan terlatih terhadap pasien yang beresiko terkena penyakit jantung. *Screening* ini dilakukan melalui aplikasi android yang tersedia.
2. Kader kesehatan dan perawat memasukkan data pasien ke aplikasi *SMART Health* berupa identitas pasien, kadar gula, kadar kolesterol, tekanan darah, riwayat pengobatan, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, dan lain-lain.
3. Setelah data didapat, aplikasi ini akan menunjukkan kategori pasien secara otomatis karena telah dilengkapi dengan alogaritma yang

canggih. Kategori pasien ada tiga yaitu risiko tinggi, sedang, dan rendah.

4. Selanjutnya data pasien di*upload* sehingga riwayat kesehatan pasien dapat tersimpan dalam server sehingga memudahkan proses tindak lanjut.
5. Data pasien yang telah tersimpan dalam server kemudian dapat diakses oleh dokter puskesmas. Dokter bertanggung jawab untuk me*review* data-data pasien yang telah masuk.
6. Setelah data pasien direview, dokter melanjutkan dengan tindakan kesehatan dimana dokter dapat memasukkan peresepan obat bagi pasien dan rujukan baik dari perawat ke rumah sakit maupun dari puskesmas ke rumah sakit bagi pasien yang berisiko tinggi. Jadi, aplikasi ini dapat memperpendek sekaligus mempercepat layanan pengobatan pasien penderita penyakit jantung.
7. Tindakan kesehatan dari dokter tersebut langsung terkirim ke tablet kader kesehatan maupun perawat ponkesdes. Perawat ponkesdes dapat memberikan obat sesuai resep dokter. Sedangkan kader kesehatan dapat memantau atau *follow-up* pasien dengan memastikan mereka telah rutin meminum obat dan rutin cek berkala.

Pelaksanaan program *SMART Health* tidak luput dari fasilitas-fasilitas pendukung. Saat melakukan observasi di Balai Desa Sepanjang pada tanggal 1 Maret 2019, peneliti menemukan fakta bahwa fasilitas dari program *SMART Health* awalnya merupakan hasil hibah yang berasal dari

SMART Health sendiri. Adapun fasilitas-fasilitas tersebut berupa tablet untuk dokter, perawat desa, maupun untuk kader kesehatan Desa Sepanjang. Selain itu juga ada 10 tas yang masing-masing berisi timbangan berat badan, alat pengukur tekanan darah (tensi), alat pengukur lingkar perut, alat pengukur tinggi badan, seperangkat jarum suntik, sarung tangan dan alat pengukur kadar gula darah (Hasil observasi selama penelitian, 2019).

Dalam pelaksanaan program *SMART Health* masih terdapat kendala. Salah satu kendala tersebut adalah saat *server down* saat meng*upload* dan/atau mengunduh data pasien. Hal tersebut sesuai yang dinyatakan oleh Pak Ilham selaku perawat Desa yang mengatakan :

> *"Servernya waktu dulu kita kesulitan servernya. Kadang ada yang gak muncul, seperti itu. ID nya gak muncul. Kadang waktu difollow-up itu kita masukkan data kan sudah dari kader, kita nge-link, kita masukkan ID ke androidnya petugas saya sama bu Hermin ini kadang pasien tidak terdaftar, pasien ini datanya gak muncul kadang. Mungkin aplikasinya, sistemnya dulu ngesave (menyimpan)nya juga gini, jadi habis dari... harusnya android itu habis dari kader ditensi tiga kali, BB (Berat Badan) dan semua ini harusnya kan waktu kita entry ID itu sudah muncul, kita tinggal masukkan obatnya. Itu gak. Saya harus masukkan tensinya lagi. Tinggal ngetik, ID muncul jret, nama kan otomatis muncul tinggal next (lanjut), o tensi nya segini, next, next, ntar tinggal ngentry obatnya itu. Nah itu kemarin kita manual lagi. Iya, karena kan juga masih jalan, masih awal semua program kan gak bisa langsung. BPJS kita, pemerintah kita juga awalnya kemarin juga terus perbaikan-perbaikan. Kendalanya kemarin disitu."* (wawancara pada Rabu, 6 Maret 2019 Pukul 11:52 WIB di acara Posbindu rutin)

Hal tersebut selaras dengan yang dijelaskan oleh Bak Budi Selaku Tim *SMART Health* UB :

> *"namanya teknologi ya saya itu tidak yakin 100% dengan teknologi, sekarang gini, teknologi ya, misalnya iya iyaa nanti di komputer nanti tiba-tiba listrik mati, cepet laporan ngga bisa kan. Nah itu ngga mereka pikirkan. Karena mungkin basic nya dia Negara maju, di amerika di inggris mati lampu itu jarang, lha kalo di Indonesia? karena saya sudah sering seperti itu, saya ngatasinya gitu .. tapi bener setelah jalan 3 bulan dievaluasi laporan saya 11 ribu yang sudah dikunjungi kader, tapi ditablet itu cuma 8 ribu, lha akhirnya bule nya kan ke sini. Indianya juga ke sini. Dari inggris ke sini dari Australi ke sini ngumpulnya disini ya eyel-eyelan saya pnya bukti to, lha makanya kalo mengandalkan cloud, lha cloud itu kan kalo mendung, lha disini sering mendung, kalo disana ngga mendung to tak bales gitu aja, lha kan ga masuk-masuk gitu lo. Lha akhirnya dokter Asri itu baru tau, loh selisihnya banyak. Nah makanya, saya bukannya tidak mau ngikut kemajuan jaman. Saya ngikuti kemajuan teknologi tapi saya perlu back up, karena culture di Indonesia kan belum secanggih disana. Akhirnya yang selisih itu di bahas. Akhirnya bisa menyelamatkan banyak. Nah itu suka dukanya seperti itu, akhirnya dia tidak bilang, supervisor not effective justru itu temuan, itu disebut findings di Indonesia seperti itu.. na udah terus kita laporkan."* (wawancara pada hari Minggu, 31 Maret 2019 pukul 11:00 WIB di kantor sekertariat *SMART Health*)

Hal tersebut adalah resiko menggunakan IT yang tidak selalu berjalan lancar, mengingat jaringan internet tidak selalu lancar. Saat *server down*, aplikasi sulit untuk digunakan sehingga menghambat. Untuk mengatasi kendala tersebut dokter, perawat, maupun kader harus mengecek kembali melalui manual.

c. Hasil Pelaksanaan Program *SMART Health*

Dengan adanya program *SMART Health* di Desa Sepanjang, masyarakat mendapat pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan khususnya kesehatan jantung. Masyarakat dihimbau untuk meningkatkan kualitas hidup dengan rajin mengonsumsi buah-buahan maupun sayuran, rajin olahraga, dan mengurangi kebiasaan merokok. Promosi kesehatan

sangat memotivasi masyarakat untuk memiliki hidup yang lebih sehat. Pernyataan tersebut diperkuat dengan pendapat Ibu Nurul Hidayati selaku pengguna *SMART Health* yang menyatakan :

> "*Pengen hidup sehat. Inggeh kan iku tujuane kan hehehe, tujuannya kan hidup sehat awakdewe sehat, anak sehat, keluarga sehat kan ngoten"* (wawancara pada hari Rabu, 6 Maret 2019 pukul 10:49 WIB di acara Posbindu rutin)

Selaras dengan hal tersebut Pak Miftahul Huda berpendapat bahwa :

> *"Yaa yaa itu mungkin yaa yaa yang agak sulit. Mangkanya masalah kebiasaan merokok kalo sudah kecanduan sulit. Mungkin yaa itu sekelumit yang bisa saya sampaikan mungkin seperti itu. Yang jelas masyarakat sini sangat terbantu lahh khususnya untuk meningkatkan taraf hidup yaa bidang kesehatan lahh"* (wawancara pada hari Rabu, tanggal 13 Maret 2019 pukul 08:56 WIB di kantor balai desa Sepanjang)

Meskipun belum semua masyarakat menerapkan hidup sehat yang seutuhnya, namun promosi kesehatan ini secara bertahap akan merubah *mind-set* dan pola hidup masyarakat.

Proses *screening* yang dilakukan oleh kader kesehatan maupun perawat desa membantu masyarakat dalam deteksi dini. Masyarakat dapat mengetahui risiko penyakit jantung yang mereka miliki. Hal tersebut didukung dengan pernyataan Ibu Nurul Hidayati selaku sasaran program *SMART Health* yang mengungkapkan :

> *"Inggeh, kalau sebelum ada pemeriksaan kan otomatis kita tidak tahu bermasalah dengan apa kan tidak tahu, trus ngeten kan saget mantau (trus begini kan bisa memantau), kalau tidak ada masalah ya Alhamdulillah kan ngoten (begitu) lho kalau dinyatakan tekanan darah bagus ya bagus kan Alhamdulillah ngoten (begitu), nek e (kalau) trus ada masalah kan bisa segera ditangani kalau memang harus serius kan nanti dianjurkan kemana, kepuskesmas, kerumah sakit kan ngoten (kan begitu)."* (wawancara pada hari

> Rabu, tanggal 6 Maret 2019 Pukul 10:49 WIB di acara Posbindu rutin)

Selaras dengan tanggapan masyarakat, Pak Miftahl Huda selaku Sekertaris Desa juga menyatakan :

> *"intinya bahwa masyarakat sini sangat terbantu dengan adanya program itu termasuk apa yaaa kita bisa untuk menghimbau kepada masyarakat agar yang hasil daripada kader-kader itu yang sudah direkom untuk memeriksakan secara rutin melalui posbindu."* (wawancara pada hari Rabu, tanggal 13 Maret 2019 pukul 08:56 WIB di kantor balai desa Sepanjang)

Dengan demikian, masyarakat dapat mengetahui tindakan yang tepat untuk mencegah penyakit jantung dan pengobatan/rujukan yang tepat. Tindak lanjut berupa *follow-up* terhadap pasien berisiko penyakit kardiovaskular juga sangat membantu, pasien di pantau rutin setiap satu bulan sekali secara *door-to-door* oleh kader setempat. Tindakan *follow-up* dilakukan untuk memastikan bahwa pasien sudah meminum obat secara teratur.

Dengan adanya deteksi dini dan penanganan dasar terhadap pasien berisiko penyakit kardiovaskular, kunjungan pasien kardiovaskular ke Puskesmas Gondanglegi semakin kecil. Hal tersebut berdasarkan pernyataan yang diungkapkan oleh Dr. Hendri selaku perwakilan Puskesmas Gondanglegi :

> *"Ya itu tadi kegiatan preventif dan promotifnya semakin di dapat dan angka kunjungan kesini semakin kecil brarti program preventif dan promotifnya berjalan gitu kan, trus angka kesakitannya juga menurun."* (wawancara pada hari Selasa, tanggal 19 Maret 2019 pukul 13:12 WIB di Puskesmas Gondanglegi)

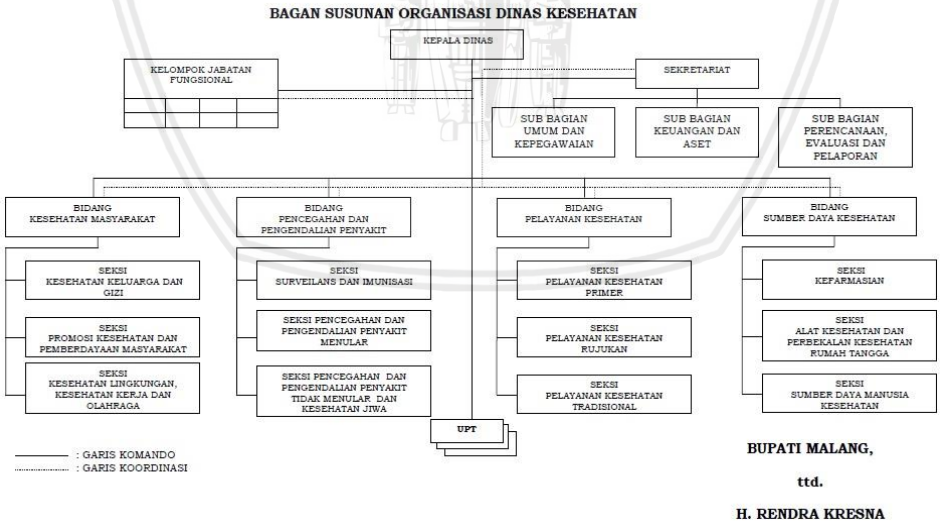
Hal tersebut berarti program promotif-preventif yang dilaksanakan dengan program *SMART Health* berjalan cukup baik dalam menangani pasien berisiko penyakit kardiovaskular.

B. Penyajian Data Fokus Penelitian

1. Model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di desa Sepanjang

a. Keterlibatan dan Peran Pemerintah dalam Program *SMART Health*

Dinas Kesehatan Kabupaten Malang merupakan salah satu unsur pelaksana dalam penyelenggaraan pemerintah daerah. Tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sesuai SOTK baru berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2016, tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, dengan struktur organisasi sebagai berikut :



Gambar 16. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
Sumber: Data sekunder hasil penelitian (Dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Malang), 2019

Dari struktur organisasi tersebut, dapat diketahui jika Dinas Kesehatan Kabupaten Malang memiliki Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

(P2P) dengan salah satu kasi yaitu Kasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa. Beberapa Penyakit Tidak Menular (PTM) yang mendominasi menurut surveilans kasus PTM puskesmas tahun 2017 adalah hipertensi, penyakit jantung koroner, gagal jantung, hingga stroke. Untuk itulah program *SMART Health* diterapkan sehingga berguna untuk deteksi dini, pengobatan dasar, hingga rujukan terhadap pasien penderita penyakit kardiovaskular. Dalam program *SMART Health*, tentu saja tidak luput dari keterlibatan dan peran Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, yaitu sebagai berikut :

1) Menyediakan dan Mengkoordinasi Tenaga Kesehatan

Program *SMART Health* dalam pelaksanaannya membutuhkan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam program *SMART Health* diantaranya adalah dokter, perawat desa, bidan, sampai kader kesehatan. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan Lulus Condro Trikoratno, S.Kep., Ners, M.Si. selaku Kepala Bidang P2P2 (Pengendalian dan Pencegahan Penyakit) yang menyatakan bahwa :

> *"Disitu yang akan mengkoordinasikan bagaimana penyuluhannya, bagaimana penyediaan obatnya, bagaimana pengerahan tenaga dokter-dokternya dari puskesmas, dari perawatnya, termasuk kadernya. Jadi kader itu miliknya promkes (promosi kesehatan). Itu yang akan menggerakkan, kira-kira itu. Jadi tidak bisa terlepas dari dinkes, karena nanti kita yang meregulasi ya."* (wawancara pada Senin, 15 April 2019 pukul 8:30 WIB di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang)

Lebih jelas lagi, dijelaskan jika dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Malang bertanggungjawab dalam menyediakan tenaga kesehatan di Desa Sepanjang :

> *"...jadi nanti dokternya itu siapa, perawatnya siapa, terus kemudian kader yang dipilih itu siapa, baru kita ambil untuk pelatihan. Jadi biasanya ada dokter, perawat, terus kemudian dari kepala puskesmasnya. Terus kemudian kadernya 5 kalo gasalah ya itu kita adakan suatu pelatihan. Pelatihan itu mulai dari apa namanya? Teoritisnya, pelatihan dan sebagainya, ya kayak proposal pelatihan sampai pada praktek. Setelah praktek, pelatihan cukup, baru kita operasional. Kita jadwal. Misalnya di Sepanjang, setiap hari apa/tgl misal tgl 15 pasti kesana."* (wawancara pada Senin, 15 April 2019 pukul 8:30 WIB di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang)

Namun, menurut pernyataan Pak Ilham selaku perawat desa Sepanjang yang berada di Ponkesdes menyebutkan, peran pemerintah masih sebatas penyediaan tenaga kesehatan saja :

> *"yang dari dinas, yang selama ini jalan itu bantuan tenaga. Alat dan bahan habis pakai sudah ada semua. Terus alhamdulillah apa ini, insentifnya juga dari Smart Health semua kemarin."* (wawancara pada Rabu, 6 Maret 2019 Pukul 11:52 WIB di acara Posbindu PTM)

Hal tersebut selaras dengan pernyataan dari Tim *SMART Health* UB yang menyatakan :

> *"penyuluhan kita. Harapannya dengan SH jalan, kita minterkan kader terus puskesmas digerakkan Dinas, terus instansi yang ada di dinas (bagian-bagian) juga akan melibatkan diri. Tapi kenyataannya juga tidak. Artinya sbenernya kayak pak lulus kan ada bawahannya, misal bagian PTM ya meninjau sementara ini masih nggak. Jadi kalo menemukan masalah kita menemukan masalah. Kalo penyuluhan iya, tapi kenyataannya kalo mencari buktinya gak ada, fotonya kan juga gak ada."* (wawancara pada Senin, 29 April 2019 pukul 11:10 WIB di Kantor Sekertariat SMART Health)

Dapat dijelaskan andil Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam penyuluhan program *SMART Health* masih tidak begitu nampak. Idealnya memang penyuluhan maupun koordinasi tenaga kesehatan dalam program *SMART Health* dilakukan oleh Dinas Kesehatan, namun ketika

dikonfirmasi pada Tim *SMART Health* hal itu sedikit bertolak belakang seperti yang diungkapkan oleh salah satu anggota dari Tim *SMART Health* UB:

> *"harapannya kalo jalan mulus itu ya seperti itu dari Dinas. Tapi nggak, sementara ini ya kita. Karena kita kan pake jadwal, kalo mereka kan sesuka hati ya gabisa. Kita kena target waktu, dokter e... nggak anu apa namanya baru sibuk, lha pasien udah dikumpulkan otomatis kelabakan cari dokter. Kalo itu kan idealnya waktu kesepakan seperti itu, tapi nyatanya sampean kan iso nonton dewe to? Dinas kan misal promkes, ngga ada orang dinas, ponkesdes."* (wawancara pada Senin, 29 April 2019 pukul 11:10 WIB di Kantor Sekertariat *SMART Health*)

Hal tersebut diperjelas dengan kurangnya andil Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam hal mengkoordinasi tenaga kesehatan di lapangan, dengan pernyataan :

> *"yang melakukan pengawasan Tim SH. Nah ini pak Dasri tiap hari kesana. Mas bagus ngepos disini. Makanya kalo orang kan jarang ya, hanya ada saya. Saya kalo udah keliling ya seharian, kalo mereka kurang mampu ya saya yang meriksa kader. Saya cenderungnya ke dinkes. Tp ya ngajari dinkes itu yaa tau lah sendiri. Kayak yg kemaren kita pameran oke, minta nyangoni pak jarwo oke. Setelah disana, saya itu nggak fit mantau kader melayani. Kader e tak shift, jam 8-jam 3. Jam 3-jam 9. Lhaa kalau disana, apa itu namanya.. Dinkes itu gak sampe jam 3 udah ngilang belanja. Nanti malamnya itu nggak ada, saya itu yang nganu. Nanti laporan minta saya. Gimana program mau berjalan? Wong sebenarnya yang lebih tanggung jawab mereka. Saya itu kan hanya support, kalo gajelas saya terangkan. Tapi nanti kalau ada apa-apa dinkes e macak, kader e gak didisekno. Padahal kalo saya malah kadernya. Ooo kader ini pinter bisa nerangkan. Jadi kebahagiannya mereka itu dibalik kamera*. Kalo kebahagiaan kita itu programnya jalan. *Yowes ora gathuk*." (wawancara pada Senin, 29 April 2019 pukul 11:10 WIB di Kantor Sekertariat SMART Health)

Dapat dijelaskan keterlibatan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam Program *SMART Health* adalah sebagai penyedia tenaga kesehatan. Namun, dalam pelaksanaannya, keterlibatan tersebut masih belum dapat berjalan dengan baik. Hal tersebut karena dalam mengkoordinasi tenaga kesehatan yang terlibat, Tim *SMART Health* lebih terlihat andilnya.

2) Menyediakan Obat Dasar

Pada pelaksanaan awalnya, penyediaan obat sudah difasilitasi oleh dana hibah program *SMART Health*, namun seiring dengan hal tersebut penyediaan obat diambil alih oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Dokter Hendri yang berada di Puskesmas Gondanglegi yang berpendapat :

> *"Kalau bantuan obat dulu awalnya dari SMART Health langsung, kemudian ada kerjasama dari dinas obat dari SMART Health dimasukkan ke dinas kemudian dari dinas di drop kesini (ke puskesmas)"* (wawancara pada Selasa tanggal 19 Maret 2019 Pukul 13:12 WIB di Puskesmas Gondanglegi)

Pernyataan tersebut selaras dengan pernyataan tim *SMART Health* UB sebagai berikut :

> *"Jadi gini, setelah dulu kan dapet hibah yaa. Hibahnya itu 2 tahun. 2016 sampek 2018. 2018 itu April."* (wawancara pada Minggu tanggal 31 Maret 2019 Pukul 11:12 WIB di Kantor Sekretariat SMART Health)

Obat yang disediakan adalah obat untuk hipertensi. Obat seharusnya diberikan setiap hari untuk 30 hari menurut standart WHO, dan dalam kurun tiga bulan pasien bisa lepas dari obat tersebut. Namun, karena keterbatasan dan ketentuan Protap (Prosedur Tetap) yang ada di pelayanan,

maka penyediaan obat dilakukan selama tiga hari sekali selama satu bulan. Obat diberikan secara gratis. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang menyatakan sebagai berikut:

> *"Tetep ya, jadi di lakukan mungkin kontrol ya, kalau dulu menurut apa menurut Protap yang ada di pelayanan batasnya kita hanya 3 hari nah kemampuan kita seperti itu dan memang diminta seperti itu supaya nanti kontrol lagi 3 hari habis kontrol ya, ternyata masih ini dapat obat lagi, tapi kalo standar WHO untuk hipertensi itu didiagnosa hipertensi ya dia harus minum obat setiap hari selama 30 hari, nah begitu dia 30 hari habis akan kontrol, kontrol nanti kan ada pemeriksaan lagi, di cek, biasanya kalau memang rutin seperti itu biasanya 3x30 atau 3 bulan biasanya bisa lepas, kalo memang tidak dapat selama 3 bulan..."* (wawancara pada Senin, 15 April 2019 pukul 8:30 WIB di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang)

Penyediaan obat didistribusikan melalui Puskesmas Gondanglegi, setelah itu jika Ponkesdes membutuhkan obat akan langsung didistribusikan dari Puskesmas. Jadi alur komando penyediaan obat jelas. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu perawat di Desa Sepanjang :

> *"Kita dapatnya dari puskesmas, puskesmas dari dinas kesehatan. Cuman kalau kita stoknya kan terbatas, jadi di puskesmas itu gak bisa kayak seperti di rumah sakit. Oh ini obat tensi harusnya memang satu bulan penuh misalnya, bukan harus satu bulan yang penting kan rutin tiap hari nah kita pemeriksaan itu pualiiing cepet paling bisa itu satu bulan sekali pemeriksaan, follow-up otomatis kan obat kita harus satu bulan sampai ke pemeriksaan berikutnya nah di puskesmas itu gak bisa karena dulu waktu pertama kali Smart Health datang itu sudah awal tahun dan anggaran obat sudah dipatenkan dan sudah dianggarkan tahun sebelumnya, jadi gak bisa kita ngasih per pasien satu bulan satu bulan, gak bisa. Ya makanya kalau dulu awal kita Smart Health sampai akhir itu bantuan obatnya dari Smart Health."* (wawancara pada Rabu, 6 Maret 2019 Pukul 11:52 WIB di acara Posbindu PTM)

Hal tersebut selaras dengan Tim *SMART Health* UB yang menyatakan :

> *"kalo obatnya kan memang untuk 30 hari. Kalo menurut WHO, untuk pengobatan orang yang terindikasi kardiovaskular, entah itu ditandai hipertensi, entah itu ditandai diabet, dsb itu memang 30 hari. Lha sekarang dinkes itu iya mulai 2019 ini ya, nahh itu tetep... obatnya itu harus... pake laporan permintaan obat itu dari ponkesdes, minta ke puskesmas, puskesmas minta ke dinkes, gitu. Itu untuk 30 hari."* (wawancara pada Senin, 29 April 2019 pukul 11:10 WIB di Kantor Sekertariat *SMART Health*)

Tidak hanya obat hipertensi saja, Puskesmas juga menyediakan obat-obat dasar lainnya untuk pasien yang ingin mendapat obat dengan gejala pusing, maupun linu. Pasien juga sering mengeluhkan beberapa keadaan dimana mereka meminta penanganan dasar dan obat diperoleh dari Puskesmas Gondanglegi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Pak Ilham selaku perawat desa Sepanjang :

> *"Jadi kita membantu tambahan obat, karena dari kemarin-kemarin kan khusus untuk obat tekanan darah, mungkin ada pengencer darahnya kalau ada yang butuh sebatas itu, eeee... kencing manis, kolesterol, tapi untuk yang datang kan biasanya itu saya ada pusingnya, saya ada linunya, saya batuk pilek. Nah itu kan otomatis gak mungkin kita gak ngasih obat to? Akhirnya obat-obat yang dasar itu kita ambil dari puskesmas"* (wawancara pada Rabu, 6 Maret 2019 Pukul 11:52 WIB di acara Posbindu PTM)

Jadi dapat dijelaskan meskipun Program *SMART Health* mendapat bantuan obat-obat an untuk penyakit kardiovaskular, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang juga menyediakan obat dasar untuk sekedar pusing-pusing maupun linu. Setelah bantuan obat habis, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang harus menyediakan obat hipertensi sendiri.

b. Keterlibatan dan Peran Perguruan Tinggi dalam Program *SMART Health*

Perguruan Tinggi yang terlibat dalam program *SMART Health* adalah Universitas Brawijaya. Universitas Brawijaya telah menjalin kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sejak lama. Salah satu bentuk kerjasama terbaru tersebut tertuang dalam tindak lanjut *MoU (Memorandum of Understanding)* yang salah satu bidang kerjasamanya yaitu bergerak di Penyelenggaraan Pendidikan, Penelitian, Praktik Klinik dan Pengabdian Kepada Masyarakat. Untuk mewujudkan bidang kerjasama tersebut, Universitas Brawijaya melalui Fakultas Kedokteran ikut terlibat dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang. Hal tersebut sesuai dengan hasil catatan lapangan peneliti saat salah satu perwakilan Tim *SMART Health UB* ditemui :

> *"Kerjasama antara Universitas Brawijaya dan Dinkes telah diatur dalam MoU. Sebenarnya bentuk kerjasamanya tidak hanya SMART Health saja. Ada hal-hal lainnya juga. Namun salah satunya yaitu diwujudkan dalam pelaksanaan SMART Health"* (Hasil catatan lapangan peneliti pada Selasa, 30 April 2019 di UB)

Bentuk keterlibatan Tim *SMART Health* UB adalah untuk mendukung Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, bentuk dukungan yang dilakukan oleh Tim *SMART Health* UB adalah sebagai berikut :

1) Memberikan Pelatihan terhadap Tenaga Kesehatan *SMART Health*

Tenaga kesehatan yang pertama mendapat pelatihan adalah dokter, bidan, dan perawat di Desa Sepanjang. Pelatihan ini diselenggarakan pada hari Rabu, 26 Oktober 2016 bertempat di Ruang Pertemuan Puskesmas Gondanglegi. Pelatihan ini menghadirkan Dr. Nuretha Hevy

Purwaningtyas, Dipl. FM dari Fakultas Kedokteran UB Malang. Karena dokter, bidan, dan perawat sudah memiliki pengetahuan tentang penyakit kardiovaskular dan sudah mahir menggunakan alat-alat kesehatan, maka fokus pelatihan lebih difokuskan kepada cara menggunakan aplikasi *SMART Health*. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Pak Ilham sebagai perawat yang menyebutkan :

> *"Awalnya kalau persiapan awal itu kita perkenalan IT nya dulu dari tim SH UB, jadi dari mulai dari androidnya, cara entry (memasukkan data), cara masukkan data, kalau kita dari petugas itu karena entry nya beda dari petugas sama kader ini beda. Sama sebenernya, caranya sama cuman yang kita masukkan datanya beda, seperti itu. Itu yang pertama, awal-awal itu. Terus kemudian baru kita koordinasi masalah teknisnya, jadi pelaksanaan kita di Desa seperti apa"* (wawancara pada Rabu, tanggal 6 Maret 2019 Pukul 11:52 WIB di acara Posbindu PTM)

Selaras dengan hal tersebut, gambar 17 menunjukkan adanya pengenalan aplikasi *SMART Health* yang dilakukan tim *SMART Health* UB :

Gambar 17. Pelatihan Pertama Tenaga Kesehatan *SMART Health*
Sumber :Data sekunder hasil penelitian (Dokumen tim SMART Health UB 2016), 2019

Pelatihan kedua diselenggarakan di Ruang pertemuan Lantai 2 Puskesmas Gondanglegi. Pelatihan dilakukan karena ada instalan baru dari

aplikasi *SMART Health* dan juga bertujuan untuk melancarkan dokter, bidan, dan perawat dalam menggunakan aplikasi *SMART Health*. Dalam pelatihan ini dihadiri oleh Dr. Hendri Agus Sugiono (Dokter Umum Puskesmas Gondanglegi), Hermin Ningsih (Bidan Desa Sepanjang), dan dua orang staff dari Puskesmas Gondanglegi.

Gambar 18. Pelatihan Kedua Tenaga Kesehatan *SMART Health* Sepanjang

Sumber : Data sekunder hasil penelitian (Dokumen tim SMART Health UB 2016), 2019

Pelatihan-pelatihan tersebut dilakukan oleh tim *SMART Health UB* agar dokter, bidan, maupun perawat lancar menggunakan aplikasi guna mengelola pengobatan terhadap pasien. Dengan mengelola pengobatan menggunakan aplikasi tentu dapat mempermudah pelaksanaan *SMART Health.*

Selanjutnya adalah pelatihan terhadap kader *SMART Health*. Kader *SMART Health* merupakan kader kesehatan terlatih yang dipilih dan diberi bekal berupa pelatihan. Pelatihan kader diselenggarakan oleh tim *SMART Health UB*. Pelatihan tersebut berupa pengetahuan tentang aspek medis penyakit kardiovaskular dan terkait faktor resiko penyakit kardiovaskular.

Setelah itu dilanjutkan dengan pelatihan pengurukuran tekanan darah, gula darah, kolesterol, tinggi badan dan berat badan. Kader juga dilatih cara pengoperasian aplikasi *SMART Health* yang ada ditablet. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari tim *SMART Health* UB yang menyatakan :

> *"Pelatihannya dari kita berupa pengetahuan tentang aspek medis penyakit kardiovaskular, tekanan darah, stroke, gula darah dan kolesterol. Selain itu kader juga disosialisasikan terkait faktor resiko penyakit kardiovaskular seperti rokok, produk tembakau, pola makan yang tidak sehat, serta kurangnya aktivitas fisik."* (wawancara pada hari Minggu, 31 Maret 2019 pukul 11:00 WIB di Sekertariat *SMART Health* UB)

Hal tersebut didukung dengan gambar 19 sebagai berikut :

Gambar 19. Pelatihan Pertama Kader *SMART Health*
Sumber : Data sekunder hasil penelitian (Dokumen tim SMART Health UB 2016, 2019

Pelatihan kader di Desa Sepanjang yang diselenggarakan di Ruang Aula Puskesmas Gondanglegi pada hari Jumat, 28 Oktober 2016. Dimulai pukul 09.00 WIB dan berakhir menjelang sholat Jumat. Pelatihan yang diselenggarakan tim *SMART Health* UB ini dihadiri oleh 10 kader yang telah terpilih dalam rekrutmen kader 5 bulan sebelumnya.

Pelatihan kader *SMART Health* di Desa Sepanjang yang kedua diadakan pada hari Selasa, 1 November 2016 bertempat di Ruang Pertemuan Puskesmas Gondanglegi. Materi yang dipaparkan dalam pelatihan ini sama dengan pelatihan sebelumnya. Pelatihan yang kedua ini lebih menekankan kepada kelancaran dalam menggunakan alat-alat kesehatan yang akan digunakan program *SMART Health*. Proses melancarkan kader itulah yang perlu dilakukan pelatihan yang berulang-ulang. Hal ini dilakukan agar supaya ketika kader sudah mulai turun *screening* di Desa Sepanjang tidak mengalami kebingungan dan *nervous* terhadap warga Sepanjang yang akan di*screening*.

Gambar 20. Pelatihan Kedua Kader *SMART Health* Sepanjang
Sumber : Data sekunder hasil penelitian (Dokumen tim SMART Health UB 2016), 2019

Pelatihan kader yang ketiga berlokasi di PAUD Cempaka. PAUD Cempaka berada di sebelah Ponkesdes Sepanjang atau sebelah timur Balai Desa Sepanjang. Pelatihan yang dipandu oleh dr. Dyah Ayuning Wulan. Materi yang diberikan masih sama dengan sebelumnya. Pelatihan yang ketiga ini lebih untuk melancarkan para kader dalam menggunakan alat-

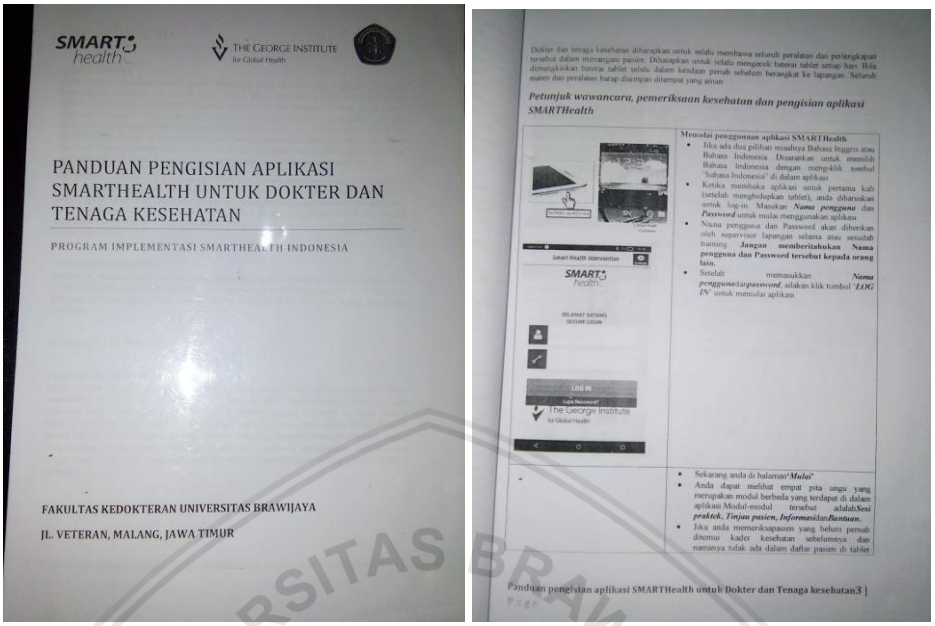
alat kesehatan dan aplikasi *SMART Health*. Hal itu sesuai dengan pernyataan perwakilan tim *SMART Health* UB sebagai berikut :

> *"Ya kalo apa namanya, kalo kader kan kita latih, awalnya ya ngga pinter, awalnya ya kader kan dari latarbelakang yang berbeda-beda ada yang SD, ada yang S1, banyak yang SMP SMA gitu, ya itupun akan berbeda tapi kita latih, jadi kita latih sampek mudeng sampek berani teteg gitu lo"* (wawancara pada hari Minggu, 31 Maret 2019 pukul 11:00 WIB di Sekertariat *SMART Health* UB)

Hal tersebut selaras dengan hasil dokumentasi berikut ini :

Gambar 21. Pelatihan Ketiga Kader *SMART Health*
Sumber : Data sekunder hasil penelitian (Dokumen tim SMART Health UB 2016), 2019

Dalam pelatihan tenaga kesehatan, mulai dokter hingga kader yang terlibat juga dibekali dengan buku panduan sebagai berikut :



Gambar 22. Buku Panduan aplikasi *SMART Health*
Sumber :Data primer hasil observasi penelitian (2019)

Pelatihan-pelatihan yang dilakukan oleh tim *SMART Health* UB tersebut dimaksudkan agar kader *SMART Health* siap terjun lapangan untuk menjalankan perannya karena dalam pelaksanaan program *SMART Health* kader merupakan ujung tombak untuk menjalankan program ini. Jadi dapat dijelaskan disini bahwa tim *SMART Health* UB berperan untuk memberikan pelatihan-pelatihan pada tenaga kesehatan yang terlibat dalam program *SMART Health.*

2) Koordinator dan Konsultan Teknis dalam Pelaksanaan Program *SMART Health*

Pelaksanaan program *SMART Health* di Desa Sepanjang tidak luput dari peran tim *SMART Health* UB. Peran *SMART Health* UB yang selanjutnya adalah sebagai koordinator lapangan. Koordinator lapangan bertugas sebagai pelaksana dari program *SMART Health* di Desa

Sepanjang. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan tim *SMART Health* UB sebagai berikut :

> *"ya tugas kita coordinator itu yang mengimplementasikan programnya to.. kaya misalnya awalnya, dari awal kita harus mencari kader, nggeh to.. kita kerjasama dengan ponkesdes karena yang tau persis kondisi kader kualitasnya seperti apa itu kan mereka. nah ketika menyodorkan nah baru kita pelajari ya kita pake. Tahapan pertama kan itu. terus tahapan kedua kemudian kita mengadakan training. Kita juga ikut training terus mengkoordinir penjadwalan untuk wilayah ABCDE kita jadwalkan"* (wawancara pada Kamis, tanggal 28 maret 2019 di pos 31 dusun kasim Desa Sepanjang)

Koordinator lapangan seperti yang telah dijelaskan dari pendapat diatas, dimulai dari pemilihan kader kesehatan, pelatihan, hingga pelaksanaan di lapangan. Pada 7 November 2016, tepatnya dua hari sebelum launching program *SMART Health*, tim *SMART Health* UB dengan George Institute melakukan diskusi persiapan *Launcing SMART Health*. Hal tersebut tergambar dari hasil dokumentasi berikut ini :

Gambar 23. Diskusi tim *SMART Health* UB dengan George Institute
Sumber : Data sekunder hasil penelitian (Dokumen tim SMART Health UB 2016), 2019

Pada pelaksanaan lapangan, Tim *SMART Health* UB mendampingi pelaksaaan program *SMART Health* di Desa Sepanjang. Pendampingan ini dimaksudkan unutk memantau kesulitan maupun kendala yang terjadi di lapangan. Selain memantau secara langsung, terdapat pula pertemuan rutin untuk menampung kendala-kendala sehingga bisa dipecahkan solusinya. Tidak hanya pertemuan rutin saja, namun ada pula diskusi *online* yang dilakukan melalui media sosial yaitu grup *WhatsApp*. Hal tersebut selaras dengan yang diungkapkan oleh perwakilan tim *SMART Health* UB yang mengatakan sebagai berikut :

> *"iya pasti ada.. pertemuan rutin, ntah itu mingguan bulanan pasti ada, karena apa kita juga mengecek hasil dari memantau mereka kesulitannya apa, kendalanya apa baik pertemuan rutin atau menggunakan HP. Kita ada WA grup to na kesulitannya apa kalo mereka ada kendala kesulitan misalnya penggunaan alat atau alatnya rusak, na itu ya kita yang nangani atau masalah kendala tab yang mereka gunakan mungkin ada masalah ya kita yang nangani gitu"* (wawancara pada Kamis, tanggal 28 maret 2019 di pos 31 dusun kasim Desa Sepanjang)

Tim *SMART Health UB* juga menambahkan sebagai berikut :

> *"Yaa kita harus mendatangi mensupport mereka permasalahanyya apa. Terus dengan pihak itu juga misalnya dengan pihak kader, dengan pihak ini misalnya ponkesdes kenapa kok intinya lapornya ngga beres, terus dengan pihak puskesmas misalnya tentang pengadaan obat. Nanti konsultasi ke kita"* (wawancara pada Kamis, tanggal 28 maret 2019 di pos 31 dusun kasim Desa Sepanjang)

Selaras dengan hal tersebut, perwakilan tim *SMART Health* UB yang lain juga menyebukan :

> *"Kan kita hanya technical assistant. Technical assistant itu memfasilitasi. Opo kesulitan mu, pengalaman ku ngene. Pak ini obat ya kayak bu hermin pak obatnya gak ada, saya gak tau itu pengajuannya itu sekarang. Nah itu tugas saya itu. Ada buk, staffnya banyak, mbak santi udah tak bel wong pak jarwo sudah menganggarkan 1 APBD nah msok aku ndadak nggendong ayok buk njupuko obat"* (wawancara pada hari Minggu, 31 Maret 2019 pukul 11:00 WIB di Kantor Sekertariat *SMART Health* UB)

Karena peran tim *SMART Health* UB yang juga sebagai konsultan teknis di lapangan, tim *SMART Health* UB harus mampu untuk membangun komunikasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Komunikasi ini dimaksudkan agar Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dapat memahani kendala-kendala yang terjadi di Desa Sepanjang. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Pak Lulus selaku kabid P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang menyatakan sebagai berikut :

> *"Survey, mendata itu bagian data, melakukan pemeriksaan kemudian kita hitung antara apa yang didata diperiksa diobati kemudian turun tensinya, kita nggak sempat, di pekerjaan di dinas gak sempat seperti itu, belum ada pekerjaan ini sudah pekerjaan ini ini, nggak sempat menganalisis seperti itu dibantu tim SH UB dengan apa namanya dengan analisa seperti itu baru kita bisa"* (wawancara pada Senin, 15 April 2019 pukul 8:30 WIB di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang)

Hal tersebut juga selaras dengan gambar berikut yang menggambarkan adanya komunikasi antara tim *SMART Health* UB dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang :

Gambar 24. Pertemuan tim *SMART Health* UB dengan Dinkes
Sumber : Data sekunder hasil penelitian (Dokumen tim SMART Health UB 2016), 2019

Namun, dalam mengkomunikasikan masih terdapat kendala, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang terkesan pasif dalam menjalankan perannya. Hal tersebut didukung oleh pendapat dari tim *SMART Health* yang berpendapat sebagai berikut :

> *"sekarang itu apanya sudah dikasihkan dinkes, mbangun komunikasi dengan dinkes itu lo sing kyok kepinpong terus gitu lo. Ini sudah, dia gak mau datang. Kalau datang harus diamplopi, padahal kegiatannya, kegiatan mereka. Sebenernya kadang-kadang itu eee mau transfer lha wong sing ditransfer nulis transferkan dia harusnya diakan yang semangat bahkan kesini kalo perlu. Pak gimana? Wes enggak blas."* (wawancara pada hari Minggu, 31 Maret 2019 pukul 11:00 WIB di Sekertariat *SMART Health* UB)

Tim *SMART Health UB* juga menambahkan :

> *"Tapi yaa kalo kerja yaa ini yaa antara kita aja. Namanya dengan dinkes ii yoo wes ora mlaku, aras-arasen, mlaku gelem nganggo duik (yaa tidak akan jalan, sudah malas, mau jalan kalau ada uangnya)..."* (wawancara pada hari Minggu, 31 Maret 2019 pukul 11:00 WIB di Sekertariat *SMART Health* UB)

Dapat dijelaskan bahwa keterlibatan dan peran tim *SMART Health* UB dalam program *SMART Health* yaitu adalah sebagai koordinator lapangan

yang membantu aktor-aktor yang terlibat dilapangan dalam menjalankan tugas-tuganya. Selain itu, tim *SMART Health* UB juga menjadi konsultan teknis untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam rangka mendiskusikan hal-hal yang terjadi di lapangan selama proses pelaksanaan program *SMART Health*.

c. Keterlibatan dan Peran Swasta dalam Program *SMART Health*

Swasta merupakan organisasi maupun individu yang dalam melaksanakan kegiatannya tidak langsung dikendalikan oleh pemerintah. Diantaranya termasuk perusahaan swasta dan individu yang mencari untung, serta organisasi swasta yang tidak mencari untung. Keterlibatan dan peran swasta tidak dapat dihilangkan pada program *SMART Health.* Keterlibatan tersebut dikarenakan tuntutan pasar, dimana dalam hal ini pihak swasta merupakan pihak yang memproduksi barang maupun jasa secara komersil. Dalam program *SMART Health*, kebutuhan muncul dalam segi persediaan obat. Jadi peran dan keterlibatan pihak swasta disini adalah :

1) Memproduksi Obat Secara Komersil

Obat yang semula merupakan hasil hibah oleh George Institute sudah tidak lagi berjalan, yang berarti selanjutnya penyediaan obat merupakan tanggung jawab dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Namun, dalam pelaksanaannya, obat yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang pada pasien penderita penyakit jantung tidak memadai. Menurut standart WHO, obat harus diberikan selama 30 hari secara rutin. Namun, pihak Dinas hanya mampu menyediakan untuk 3 hari sekali saja.

Selain hal tersebut, kadangkala dokter yang ada di puskesmas juga meresepkan obat-obat an yang sesuai dengan kebutuhan namun pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tidak menyediakannya, maka pasien harus mencukupinya sendiri.

Karena hal tersebut lah, muncul peran swasta disini. Swasta yang dimaksud disini yaitu Apotek di Desa Sepanjang. Apotek merupakan tempat yang digunakan untuk memperjualbelikan berbagai macam obat yang dibutuhkan oleh orang-orang yang membutuhkan obat tertentu. Dalam hal ini, pasien yang merasa persediaan obat kurang, akan mencukupi persediaan obatnya sendiri (pasien mandiri). Pasien mandiri cenderung mencukupi kebutuhannya sendiri karena tidak bisa tergantung dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Ketua Kader Desa Sepanjang yang mengungkapkan bahwa :

> *"iyaa mbak, kalo pasien mandiri itu biasanya beli obat sendiri di Apotek dengan resep dokter. Karena kan ya mungkin menurut mereka obat yang diberikan dari Dinas itu kurang. Cocok-cocokan juga sama mereka. Kalo ngerasa badan gak enak, tapi obat sudah tidak ada, kan mereka harus mencukupi sendiri to mbak. Jadi seperti itu."* (wawancara pada Hari Selasa, 7 Mei 2019 Pukul 11:00 WIB di Taman Kanak-Kanak Desa Sepanjang)

Hal tersebut selaras dengan jawaban tim *SMART Health* UB ketika diwawancarai oleh peneliti yang mengungkapkan :

> *"untuk apotek, perannya hanya sebagai layanan kesehatan bagi pasien high risk selain ponkesdes dan puskesmas. Apotek dalam hal ini membantu pasien high risk untuk mendapatkan obat secara mandiri"* (wawancara pada Hari Selasa, 7 Mei 2019 Pukul 15:00 WIB di Kantor Sekertariat tim *SMART Health* UB)

Hal tersebut juga didukung oleh pendapat dari Bapak Sudarmaji sebagai pasien mandiri yang menyebutkan :

> *"iya kadang periksa ke puskesmas, obatnya dari sana habis kadang satu minggu sekali, kadang lima hari empat hari obatnya habis gitu loh jadi kadang minta resep dokternya biar bisa beli di luar saja. Karena kalo gak sesuai resep dokter juga gak berani saya mbak. Seperti itu kira-kira"* (wawancara pada Hari Rabu, 6 Maret 2019 Pukul 12:36 di Rumah Bapak Sudarmaji)

Tidak hanya karena hal tersebut saja, Ketua Kader juga menjelaskan bahwa ketika *SMART Health* sempat berhenti, sebagian pasien sudah didagnosa menderita penyakit jantung oleh dokter yang mereka kunjungi sendiri, sehingga mereka harus memenuhi obat mereka sendiri secara mandiri. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan berikut :

> *"Beli obat sendiri, periksa sendiri setelah rutin mengetahui tensi dan gula darahnya tinggi. Sebab, di SH sempat berhenti jadi beliau memang sudah ada yang di diagnosa sakit jantung mbak. Dan itu tambah pak sudarmaji memang obat jantungnya dari dokter"* (wawancara pada Hari Selasa, 7 Mei 2019 Pukul 11:00 WIB di Taman Kanak-Kanak Desa Sepanjang)

Dalam hal ini, obat yang sering pasien beli di Apotek adalah obat darah tinggi maupun kolesterol. Hal tersebut sesuai yang telah diungkapkan oleh salah satu Apoteker yang mengatakan sebagai berikut :

> *"iya kadang ada yang beli obat darah tinggi. Kalo obat darah tinggi biasanya dipake orang yang kena penyakit jantung. Obatnya sih biasanya obat Amlodipine, Captopril, Simvastin, Metformin, Glibenclamide. Itu tergantung resep dokter juga. Biasanya kalo orang beli obat jantung selalu pake resep dokter"* (wawancara pada hari Rabu, 8 Mei 2019 Pukul 09:00 WIB di Apotek Desa Sepanjang)

Hal tersebut selaras dengan jawaban Bu Simpen selaku kader saat diwawancarai, yang menyatakan sebagai berikut :

> *"Biasanya mbak, pasien mandiri itu sering beli obat sendiri ke apotek. Obat yang sering dibeli itu ada amlodopin, catopril, sama gliben, dan juga obat pengencer darah"* (wawancara pada Hari Selasa, 7 Mei 2019 Pukul 11:00 WIB di Taman Kanak-Kanak Desa Sepanjang)

Dapat dijelaskan bahwa pasien dalam program *SMART Health* tidak hanya mengunjungi puskesmas maupun ponkesdes saja. Pasien mandiri terutama pasien *high risk* juga mengunjungi Apotek untuk membeli kebutuhan obat mereka sesuai resep Dokter yang bersangkutan. Obat yang biasa dibeli oleh pasien mandiri adalah obat darah tinggi maupun kolesterol.

d. Keterlibatan dan Peran Masyarakat dalam Program *SMART Health*

Masyarakat tidak hanya menjadi objek dalam program *SMART Health*, namun juga sebagai subjek dari pelaksanaannya. Sehingga, masyarakat dituntut untuk ikut serta secara aktif dan bertanggung jawab. Keterlibatan masyarakat di Desa Sepanjang dalam program *SMART Health* diwujudkan dengan pelibatan masyarakat yang dipilih untuk menjadi kader kesehatan. Kader kesehatan adalah warga dari masyarakat di desa Sepanjang yang dipilih untuk diberi pelatihan tertentu dalam bidang kesehatan dan bekerja dengan sukarela untuk mengatasi permasalahan kesehatan di lingkungan tersebut. Kader yang bergabung dan aktif dalam program *SMART Health* berjumlah sepuluh orang, dan kemudian ditambah lagi sepuluh orang sehingga total keseluruhannya menjadi dua puluh orang. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Ibu Dewi Zulaikah selaku Kader *SMART Health* sebagai berikut :

> *"awalnya 10 sekarang nambah 10 lagi jadi 20. Dua puluh yang aktif kan 10 yang sudah lama, nek yang baru kan masih belom, ya masih butuh pelatihan-pelatihan dan butuh pembelajaran dan belum turun*

> *kemasyarakat masih pelatihan awal-awal"* (Wawancara pada Rabu, tanggal 6 Maret 2019 Pukul 11:00 WIB di acara Posbindu rutin)

Pernyataan tersebut diperjelas dengan tanggapan Bu Simpen selaku kader yang menjelaskan bahwa :

> *"Lha makanya kan kemarin ditambahi 10 kader jadi 20 kader biar agak ringan. Lek kemarin aku yaa jarang pulang. Ya alhamdulillah kan saya gak punya anak kecil, anaknya sudah besar, di rumah kan saya berdua, bapanya juga jarang di rumah jadi ketemu ne bapak e lek e malem tok lahh."* (wawancara pada hari Selasa, 5 Maret 2019 pukul 10:00 WIB di Taman Kanak-kanak desa Sepanjang)

Dengan adanya penambahan Kader *SMART Health* diharapakan dapat meringankan beban kader lama, karena dirasa kuwalahen jika harus dikerjakan oleh sepuluh kader saja.

Tabel 5. Nama-nama Kader *SMART Health* di Desa Sepanjang

NO	NAMA KADER	TANGGAL LAHIR	PEKERJAAN
1.	Dewi Zulaihah	07 Februari 1973	Ibu Rumah Tangga
2.	Eni Yuliati	20 Januari 1974	Ibu Rumah Tangga
3.	Ida Lutfiyah	11 Maret 1984	Ibu Rumah Tangga
4.	Ifa Lutfiyah	17 Agusus 1982	Ibu Rumah Tangga
5.	Intan Dewi Kartikawati	11 April 1982	Ibu Rumah Tangga
6.	Istinah	03 Oktober 1975	Guru TK
7.	Masito	15 September 1971	Guru TK
8.	Badriyah	17 September 1969	Ibu Rumah Tangga
9.	Simpen	15 Juli 1966	Guru TK
10.	Siti Aisyah	25 Agustus 1965	Ibu Rumah Tangga
11.	Ika Fitria Aprilia	13 April 1991	Ibu Rumah Tangga
12.	Irmawanti	17 Juli 1993	Ibu Rumah Tangga

NO	NAMA KADER	TANGGAL LAHIR	PEKERJAAN
13.	Lilik Kusmiati	03 Januari 1986	Ibu Rumah Tangga
14.	Nurhayati	25 Maret 1980	Ibu Rumah Tangga
15.	Rahayu Ningsih	04 Desember 1980	Ibu Rumah Tangga
16.	Sochmiati	15 September 1963	Ibu Rumah Tangga
17.	Sudanah	09 September 1986	Ibu Rumah Tangga
18.	Usfatul Ulumiyah	15 November 1969	Guru TK
19.	Vera Yuniawati	15 Mei 1995	Ibu Rumah Tangga
20.	Yuliati	08 Juli 1973	Ibu Rumah Tangga

Sumber : Data primer hasil penelitian (2019)

Menjadi kader merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela sehingga mereka tidak mendapat bayaran dalam menjalankan perannya. Kader hanya mendapat Rp. 25.000,- per bulannya. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh Ibu Simpen selaku Ketua Kader Desa Sepanjang :

> *"lek'e ndang nok sing meri, waduh kader iku oleh. Nda, kalo nda kepala desa itu kasian pada kita gak ada. Ya Cuma dari pemerintah Rp. 25.000,- tok itu lo satu bulan itu, gak satu hari"* (wawancara pada hari Selasa, 5 Maret 2019 pukul 10:00 WIB di Taman Kanak-kanak desa Sepanjang)

Dengan upah yang tidak begitu besar dan jumlah kader yang tidak begitu banyak, kader sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan program *SMART Health*. Keterlibatan dan peran kader yaitu sebagai berikut :

1) Membantu Memberikan Penyuluhan tentang Program *SMART Health*

Pada awalnya, kader *SMART Health* di Desa Sepanjang melakukan sosialisasi akan pentingnya kesehatan jantung khususnya deteksi dini dalam PTM, untuk menyadarkan masyarakat bahwa datang ke Posbindu

tiap bulan untuk deteksi dini itu sangat perlu. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh Bu Simpen selaku Ketua Kader Kesehatan di Desa Sepanjang, yang menyatakan bahwa :

> *"Sasarannya untuk posbindu itu yang itu gitu... Kalau memang e lek e SMART health itu memang kita menggali betul-betul kesadaran warga masyarakat itu, agar masyarakat itu tau tentang kesehatannya diri sendiri. Jadi kesehatan itu tidak apa yaa… tidak seperti menggantungkan kepada dinas kesehatan atau layanan kesehatan aja"* (wawancara pada hari Selasa, 5 Maret 2019 pukul 10:00 WIB di Taman Kanak-kanak desa Sepanjang)

Pernyataan tersebut juga dipertegas dengan pernyataan beliau sebagai berikut :

> *"Iyaaa jadi masyarakat itu betul-betul tau akan dirinya sendirinya sendiri. Memang itu kan saumpamanya sehat itu dari masyarakat terus kita datang ke posbindu atau layanan kesehatan juga untuk masyarakat, jadi kan yang datang itu juga berdaulat kepada masyarakat... Tapi yaa itu kita sosialisasinya kader begitu. Makanya sosialisasi posbindu itu sadar betul akan kesehatan dirinya sendiri setelah itu keluarga lingkungan baru masyarakat"* wawancara pada hari Selasa, 5 Maret 2019 pukul 10:00 WIB di Taman Kanak-kanak desa Sepanjang)

Dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat, kader tidak begitu menemui begitu banyak kendala mengingat masyarakat sudah mulai terbuka akan informasi-informasi baru. Adapun masyarakat yang masih tertutup akan informasi-informasi baru hanya beberapa orang saja. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan Bu Dewi Zulaikah selaku kader *SMART Health* yang menyatakan :

> *"Alhamdulillah warganya tu enak diberikan informasi tu cepat, cepat dan tanggap jadi apa ya kalo kita bentuk paling tidak tu disini tu masyarakatnya sudah maju, senang mendengar sering melihat informasi- informasi gitu, enak disini warganya"* (Wawancara pada Rabu, tanggal 6 Maret 2019 Pukul 11:00 WIB di acara Posbindu rutin).

Lebih lanjut, dijelaskan lagi sebagai berikut :

> *"ya kalau itu sudah sebagian kecil. Walaupun Disini ibuk-ibuknya itu sepuh tapi dianya itu beliauya itu apa ya tentang infromasi tu tidak asing kan sering terbuka ikut kegiatan itu paling ngga kalo disini kan muslimat ada informasi jadi kan tidak kuper, jadi kalo ada informasi-informasi tu langsung gitu lo jadi misal ada apa-apa itu kita tidak sulit-sulit asalkan itu ada pemandu yang menyampaikan dengan betul beliau pasti menerima itu pengalaman saya"* (Wawancara pada Rabu, tanggal 6 Maret 2019 Pukul 11:00 WIB di acara Posbindu rutin).

Dapat dijelaskan jika kader *SMART Health* merupakan bagian dari masyarakat yang membantu dalam melakukan penyuluhan ke masyarakat umum agar masyarakat mampu berpartisipasi memeriksakan kesehatannya dalam program *SMART Health.*

2) Perantara antara Pasien dengan Tenaga Kesehatan

Kader memegang peran utama yang sangat penting, karena para kader inilah yang akan mengidentifikasi pasien dan mengumpulkan informasi pasien yang nantinya informasi tersebut akan di*review* oleh dokter guna penanganan lebih lanjut. Identifikasi dan pengumpulan informasi dilakukan dengan cara *screening* pada lansia yang berisiko terkena penyakit jantung (kardiovaskular). Proses *screening* pada awal pelaksanaannya dilakukan secara *door-to-door* atau dari satu rumah ke rumah yang lain. *Screening* pasien dilakukan setidaknya setiap 6 bulan sekali. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan Bu Simpen dalam wawancaranya, sebagaimana yang disebutkan beliau :

> *"Yaa sasaran masyarakat. Jadi door to door dari satu pintu ke pintu yang lain. Kalo dari kali nggak anu biarkan pun sampek 5*

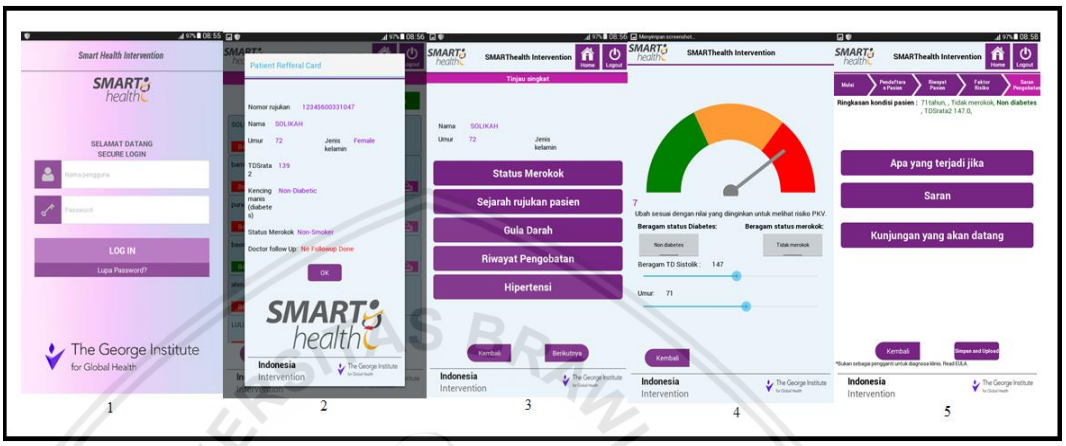
> *kali kalo harus mengenai sasaran itu. Jadi kalo sasaran itu harus kita datangi kita kasih sosialisasi orangnya mau, kita tensi yaa setelah kita ukur dulu. Setelah itu lingkar pinggang terus tinggi badan berat badan langsung kita tensi. Setelah itu, setelah kita tensi kita ada waktu berapa menit kita tensi kedua, kita tensi ketiga sebelum tensi ketiga kita menginjak ke kadar gula. Jadi kadar gula itu. Jadi biasanya kalo tensinya memang tinggi mesti kadar gula juga ikut tinggi. Itu nanti tensi ketiga, orangnya baru nyadar. Seandainya kan. Oo ini tensinya. Ini per ini. Terus gulanya ini. Lha itu kan kita tanya, sblum kita anu gula ibu makannya berapa jam sebelum kita kontrol ini. Ooo seandainya belum sarapan buu blum anu yaa itu nanti keliatan kan gulanya berapa. Tapi kan baru buu baru makan. 0-2 jam lahh katakan baru, biasanya ada kenaikan itu nanti dimasukkan di apikasi itu ya itu kan ada itu 0-2, 2-4 jam, 6 jam itu ada nanti, ada nanti yang memutuskan yaa itu"* (wawancara pada hari Selasa, 5 Maret 2019 pukul 10:00 WIB di Taman Kanak-kanak desa Sepanjang)

Selaras dengan hal tersebut, tim *SMART Health* UB menyatakan hal yang pendukung pernyataan Bu Simpen dengan mengatakan :

> *"screening, follow-up atau pemantauan obat. Kalo peran utama kader itu sebenarnya ini, satu membantu pengukuran ponkesdes. Contohnya sekarang itu screening, kalo gak ada kader yg handal seperti itu ya dia kerepotan. Makanya kalo didaerah nggak ada SH itu keteteran kalo posbindu. Jadi kader itu membantu mengukur. Begitu datang, diabseni kader, tinggal diukur terus ditunjukkan bidannya. Bidannya seneng. Kalo yang lain nggak ada seperti itu. Jadi sebenarnya perannya itu menjembatani antara pasien dengan ke ponkesdes. Itu peran kader sentralnya disitu. Opo kowe loro? Yowes tak cek e sek buk. Ngkok bar kui ibu iso tindak puskesmas nggak? Kalo nggak yowes iki tak kek i perawat e. Nah perawat e wes baca, oh tensi nya tinggi nanti diobati, seperti itu. Jadi menghubungkan. Itu ada, diperan kader ada."* (wawancara pada hari Senin, 24 Maret 2019 pukul 11:30 WIB di Kantor Sekertariat *SMART Health* UB)

Dalam melakukan *screening* awal, kader menggunakan tablet (*smartphone*) yang nantinya alat tersebut akan memberi tahu kategori resiko pasien penderita kardiovaskular. Setiap kader diberi masing-masing satu tablet yang dilengkapi dengan aplikasi *SMART Health*. Setiap

kader juga diberi *username* dan *password* untuk bisa mengakses aplikasi tersebut. Berikut adalah gambaran kader *SMART Health* untuk melakukan *screening* melalui aplikasi :



Gambar 25. Alur *Screening* yang dilakukan oleh kader *SMART Health*

Sumber : Data sekunder yang diolah (Dokumentasi tim SMART Health UB 2016), 2019

Dari gambar 25 dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kader *Log in* dengan *username* dan *password* yang telah ditetapkan sebelumnya. Masing-masing kader memiliki *username* dan *password* yang berbeda.
2. Selanjutnya kader mendaftarkan data diri pasien sebagai "pasien baru" dengan meng*input* nomor rujukan, nama, umur, jenis kelamin, dll.
3. Informasi-informasi kesehatan pasien di *input* oleh kader pada saat *screening door-to-door* pada "tinjauan". Tinjauan tersebut berisi tentang status merokok, sejarah rujukan pasien, gula darah, riwayat pengobatan, hingga hipertensi.

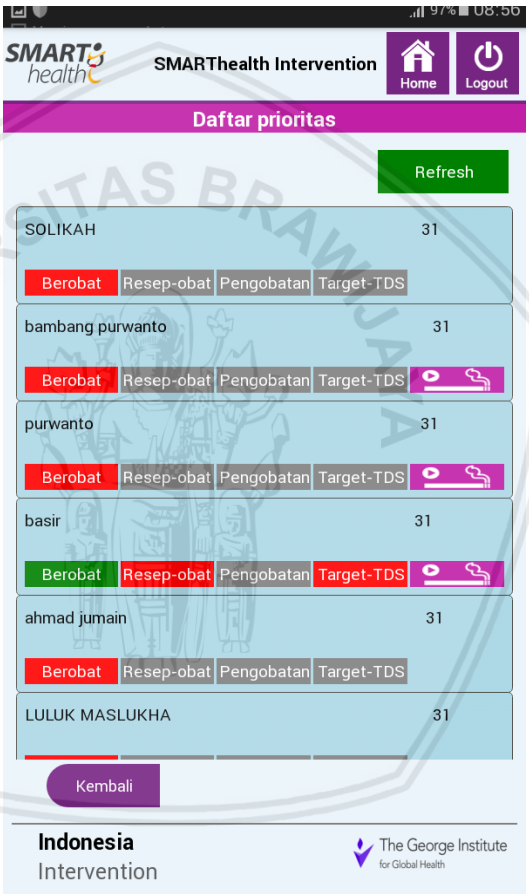
4. Setelah data-data tersebut di*input* oleh kader, aplikasi akan mengoperasikan sebuah alogaritma yang dapat menunjukkan kategori resiko kardiovaskular pasien. Kategori tersebut ada 3, yaitu kategori rendah ditunjukkan dengan warna hijau, kategori sedang ditunjukkan dengan warga orange, dan kategori tinggi yang ditunjukkan dengan warna merah.
5. Selanjutnya akan muncul saran pengobatan yang diresepkan langsung dari dokter. Terdapat saran dan ataupun rujukan yang harus di patuhi oleh pasien.

Lalu setelah muncul rekomendasi, tugas kader adalah memantau pasien-pasiennya dan melakukan *follow-up*. *Follow-up* dilakukan setiap satu minggu sekali untuk memastikan pasien berisiko kardiovaskular telah meminum obatnya secara teratur. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan Bu Simpen yang menyatakan :

> *"Iyaa semuanya. Dari kader 10 smart health memang semuanya di aplikasi seperti itu. Jadi seumpamanya Bu Paitu, Bu Paitun tinggi badan sekian, berat badan sekian, lingkar sekian, tensi sekian, kadar gula sekian, itu aplikasinya kalo memang baik yaa hijo. Sudah nggak berlanjut. Tapi kalo kuning itu masih ada rujukan terus kalo merah kita berlanjut sampek ada he'e penanganan obat. Obatnya juga dari smart health itu yang gratis itu slama 1 tahun itu. Jadi kan setiap obat itu dapat 1 bulan, jd kita kontrol lagi untuk anu 1 bulan kemudian. Jadi berapa kemudian kita kontrol obatnya dminum apa nggak. Itu kadernya yaaa seandainya saya sasarannya tadinya itu brapa ribu orang. Tapi untuk yang kita tangani itu saya kemarin itu 400 berapa gitu loo. Jadi yang saya kunjungi itu setiap itu yaa 400 rumah itu. Dari 400 rumah itu kita kan harus setiap hari periksa. Tapi kalo memang kami nggak anu yaa 1 mnggu. 1 minggu obatnya seandainya dapat 3 obat jadi diminum yaa tiga tiganya 1 kali. 3x itu kita kan harus tau, ooo obatnya habis berapa. Oo kemarin 1x saya lupa yaa kita tulis diaplikasi itu. Jadi seandainya dapat obat 1x seumpama, cuma*

> *yang kuning dapat 7. Jadi dapat 7 itu kemarin minum berapa? 1. Berarti kan yang diminum 1 minggu itu kalo habis yaa habis 7 itu gitu loo. Berarti kalo berarti kemarin nggak saya minum 1 kalo itu yaa cuma 6 itu."* (wawancara pada hari Selasa, 5 Maret 2019 pukul 10:00 WIB di Taman Kanak-kanak desa Sepanjang)

Pernyataan tersebut juga diperkuat dengan gambar berikut yang menunjukkan bahwa kader dapat melakukan *Follow Up* pada pasien :



Gambar 26. *Follow-Up* dari tablet Kader *SMART Health*
Sumber : Data sekunder yang diolah (Dokumentasi tim SMART Health UB 2016), 2019

Sistem *Follow Up* dimaksudkan agar pasien lebih teratur untuk mengonsumsi obat hingga agar pasien sadar akan pentingnya untuk merubah pola hidup yang lebih baik. Hal tersebut berguna untuk menghindari risiko terkena penyakit kardiovaskular.Selain itu, juga ada

video promosi tentang kesehatan jantung yang diharapkan dengan adanya video tersebut pasien lebih termotivasi untuk hidup sehat.

Kader tidak mungkin melakukan kunjungan *door-to-door* sendirian mengingat banyaknya jumlah warga yang harus dilayani. Untuk itu, setiap kader memiliki pembagian sendiri dalam megunjungi rumah-rumah warga. Pembagian tersebut seperti yang dijelaskan oleh Bu Simpen sebagai berikut :

> *"He'e seandainya saya kan wilayah pos 37 saya membawahi berapa RT. Saya disini sama Bu Erni ada 15 RT, saya cuma sama Bu Erni. Bu Erni minta cuma RT 3,4,5,6,7. Jadi yang sisanya saya dibantu sama Mba Intan itu satu RT. Jadi setiap kader harus percaya gitu mba. Teman-teman kader juga ikut membantu jadi gentian gitu walaupun ga masuk di posnya"* (wawancara pada hari Selasa, 5 Maret 2019 pukul 10:00 WIB di Taman Kanak-kanak desa Sepanjang)

Dapat dijelaskan bahwa peran sentral kader adalah untuk menjembatani antara pasien dengan tenaga kesehatan baik kepada bidan ponkesdes, perawat ponkesdes, maupun dokter yang ada dipuskesmas. Setiap kader *SMART Health* yang terlibat, memiliki tugas untuk melakukan *screening* dan *follow up* terhadap pasien yang mereka kontrol. Dalam pelaksanaannya, kader menemui kendala-kendala. Kendala-kendala yang dihadapi kader-kader hampir sama dan tiap kader memiliki caranya masing-masing untuk mengatasi masalah tersebut, khususnya dalam mendekati pasien dan meyakinkan pasien untuk meminum obat.

Selanjutnya, dilihat dari perspektif masyarakat sebagai objek pelayanan. Objek pelayanan berarti dalam hal ini masyarakat diposisikan sebagai pasien yang menerima pelayanan kesehatan dalam program

SMART Health ini. Masyarakat yang menerima layanan ini memiliki keterlibatan yaitu turut berpartisipasi pada program *SMART Health* dengan ikut hadir atau terlibat dalam kegiatan Posbindu PTM disetiap RW di Desa Sepanjang, dimana posbindu adalah Pos Pembinaan Terpadu yang berfungsi untuk medeteksi dini PTM. Sasaran Posbindu adalah masyarakat usia 15 tahun ke atas.

Program *SMART Health*, lebih difokuskan ke masyarakat lanjut usia (lansia) atau masyarakat dengan usia 40 tahun keatas. Di Posbindu, masyarakat mendapat pengecekan tekanan darah, gula darah, kolesterol, berat badan, tinggi badan, sampai dengan lingkar perut pasien. Pengecekan tersebut dilakukan oleh kader kesehatan *SMART Health*, yang telah diberi latihan atau bekal sebelumnya. Kehadiran masyarakat tersebut diawali dengan undangan yang disebar. Kegiatan Posbindu PTM ini dilakukan setidaknya sekali sebulan. Partisipasi aktif masyarakat di Desa Sepanjang ditunjukkan oleh hasil dokumentasi berikut:

Gambar 27. Partisipasi Masyarakat di Desa Sepanjang di Kegiatan Posbindu

Sumber : Data primer hasil observasi penelitian (2019)

Namun dalam pelaksanaannya, karena program *SMART Health* sudah tidak mendapat hibah, program *SMART Health* terkendala oleh bahan habis pakai yang tidak tersedia. Ketidaksediaan bahan habis pakai membuat masyarakat harus turut berpartisipasi sehingga dilakukanlah swadaya masyarakat dimana masyarakat harus membayar sendiri jika ingin melakukan pengecekan-pengecekan tertentu. Misalnya, dalam pengecekan kadar gula maupun kolesterol, biaya dibebankan kepada masyarakat.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat Terwujudnya Model *Quadruple Helix* dalam Pelaksanaan Program *SMART Health*

a. Faktor Pendukung

1) Transfer Ilmu Antar Aktor yang Terlibat

Transfer antar ilmu yang dimaksud dalam hal ini adalah adanya rasa saling memberi pengetahuan maupun pengalaman dalam pelaksanaan program *SMART Health* di Desa Sepanjang. Hal itu sesuai dengan pernyataan tim *SMART Health* UB yang menyebutkan bahwa :

> *"transfer ilmu ya. Tapi ya mau mencari ilmu. Yang jelas kader tambah pinter, karena dia dilatih terus memperlakukan. Terus juga dari perawat tambah, yang gak kesel kan dokternya. Kalo kader, kalo ditanya insya allah yaa wes seperti yang di inginkan lah wes. Kalobarasi sebenarnya transfer ilmu, karena SMART Health ini kan mau membentuk tata kelola ya bukan appnya aja. Lha tata kelola itu ooo iyo mben merikso pasien ngene ngene ngene. Wes kenek lagi mbok perikso kan bahaya, nah ini lo tak tawarkan program spt ini, jalankan."* (wawancara pada Senin, 29 April 2019 pukul 11:10 WIB di Kantor Sekertariat *SMART Health* UB)

Pernyataan tersebut diperkuat dengan pernyataan dari Bu Simpen selaku kader *SMART Health* di Desa Sepanjang yang menyebutkan :

> "*iya, kita itu jadi tambah pinter mbak. Kader kan lulusannya beda-beda. Lalu dibekali dengan pengetahuan tentang penyakit jantung oleh tim SMART Health ini. Nantinya kita juga menyampaikan ilmu kita ke masyarakat agar masyarakatnya sadar akan pentingnya kesehatan terutama kesehatan jantung mereka"* (wawancara pada hari Selasa, 5 Maret 2019 pukul 10:00 WIB di Taman Kanak-kanak desa Sepanjang)

Hal tersebut diperkuat lagi dengan pernyataan dari masyarakat selaku penerima langsung pelayanan *SMART Health*, seperti yang dinyatakan oleh Ibu Nurul Hidayati sebagai berikut :

> *"Dapat pengetahuan dari tim SMART Health dan juga dari kader. Mereka sangat telaten sekali dalam memberi pengetahuan untuk kita. Kita jadi tahu pentingnya menjaga kesehatan jantung. Saya juga kadang memberi informasi-informasi penting ke keluarga sama maupun tetangga. Jadi tambah pinter"* (wawancara pada hari Rabu 6 Maret 2019 Pukul : 10. 49 WIB di Posbindu PTM)

Adanya transfer ilmu tersebut menyebabkan pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program *SMART Health* dapat meningkatkan perannya sehingga mampu menciptakan tata kelola yang baik.

2) Partisipasi Masyarakat yang Aktif dalam Program *SMART Health*

Faktor pendukung selanjutnya adalah masyarakat sebagai pasien yang aktif dalam program *SMART Health*. Partisipasi masyarakat dapat dilihat dari kehadiran mereka dalam acara Posbindu PTM. Hal tersebut seperti pernyataan Ibu Nurul Hidayati berikut ini :

> "*Wahh ya tidak terhitung wong niku nggeh sering hadir, nggeh karena nopo kulo warga meriki dadose kados bu Ulfa, bu Zul niki kan e.. anu.. kan nggeh sering kan kadang ada apa ngoten trus teng kumpulan kan mesti disampaikan kalau ada sesuatu niku disampaikan pas kumpulan ngoten."* (wawancara pada hari Rabu 6 Maret 2019 Pukul 10:49 WIB di Posbindu PTM)

Hal tersebut diperkuat dengan tanggapan dari Bu Ulfa selaku kader *SMART Health* di Desa Sepanjang :

> "*Partisipasi masyarakat sangat baik ya, terbukti dengan undangan yang kita sebar mereka hadir. Ya ada yang tidak hadir, tapi kebanyakan atau mayoritas itu selalu hadir. Karena mereka seneng untuk diperiksa supaya tahu keadaannya mereka. Kadang mereka datang diantar keluarga, terbukti keluarga dari si pasien ini juga sudah sadar akan pentingnya check kesehatan. Jadi begitu mbak kurang lebihnya"* (wawancara pada hari Rabu 6 Maret 2019 Pukul 12:49 WIB di Posbindu rutin)

Lebih lanjut, Pak Dasriyamto selaku tim *SMART Health UB* juga menyatakan pernyataan yang serupa :

> "*Wahhh kalau bicara partisipasi, masyarakat partisipasinya sudah cukup baik ya. Kalau diundang ya selalu hadir kecuali kalau emang ada keadaan yang mendesak yang memaksa untuk tidak hadir. Tapi kebanyakan selalu datang ya. Walaupun antri tapi mereka tetep sabar untuk diperiksa. Kadang juga dibuat ajang kumpul dan ngobrol sama tetangga juga, jadinya mereka senang untuk hadir."* (wawancara pada hari Kamis, tanggal 21 Maret 2019 pukul 13:00 WIB di acara Posbindu PTM)

Jadi, dapat dijelaskan bahwa faktor pendukung dalam pelaksanaan program *SMART Health* adalah adanya rasa berbagi ilmu dan

pengalaman antar pihak yang terlibat dan partisi masyarakat yang aktif dalam program *SMART Health.*

b. Faktor Penghambat

1) Dana Penyediaan Obat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang Terbatas

Setelah hibah berupa obat hipertensi sudah tidak lagi ada, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang harus memenuhinya sendiri. Namun, dalam pelaksanaannya masih terkendala oleh dana yang terbatas. Seperti yang diungkapkan oleh Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang menyatakan sebagai berikut :

> *"Mungkin kendala sementara pembengkakan pada kebutuhan obat. Untuk kendala lain juga untuk barang habis pakainya untuk pemeriksaan gula darah dan kolesterol kita tidak bisa mensupply karena anggaran tidak mencukupi."* (wawancara pada Senin, 15 April 2019 pukul 8:30 WIB di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang)

Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan dari Bapak Dasriyamto selaku tim *SMART Health* UB yang menyatakan:

> "*Kalau kendalanya saat ini, karena sudah tidak mendapat dana hibah sekarang ya dicukupi oleh Dinas sendiri. Cuman untuk pemenuhan obat masih terbatas ya dananya, belum bisa full."* (wawancara pada hari Kamis, tanggal 21 Maret 2019 pukul 13:00 WIB di acara Posbindu PTM)

Kebutuhan obat yang membengkak dan tidak diimbangi dengan anggaran yang cukup masih menjadi kendala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam melaksanakan program *SMART Health* di Desa Sepanjang.

2) Sulitnya Menjalin Komunikasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Selanjutnya dalam pelaksanaan program *SMART Health* terkendala oleh sulitnya menjalin komunikasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Hal tersebut tercermin dalam pernyataan tim *SMART Health* UB yang menyatakan:

> *"sekarang itu apanya sudah dikasihkan dinkes, mbangun komunikasi dengan dinkes itu lo sing kyok kepinpong terus gitu lo. Ini sudah, dia gak mau datang. Kalau datang harus diamplopi, padahal kegiatannya, kegiatan mereka. Sebenernya kadang-kadang itu eee mau transfer lha wong sing ditransfer nulis transferkan dia harusnya diakan yang semangat bahkan kesini kalo perlu. Pak gimana? Wes enggak blas."* (wawancara pada hari Minggu, 31 Maret 2019 pukul 11:00 WIB di Sekertariat *SMART Health* UB)

Lebih lanjut, pak Ilham selaku perawat di Ponkesdes Sepanjang menyatakan :

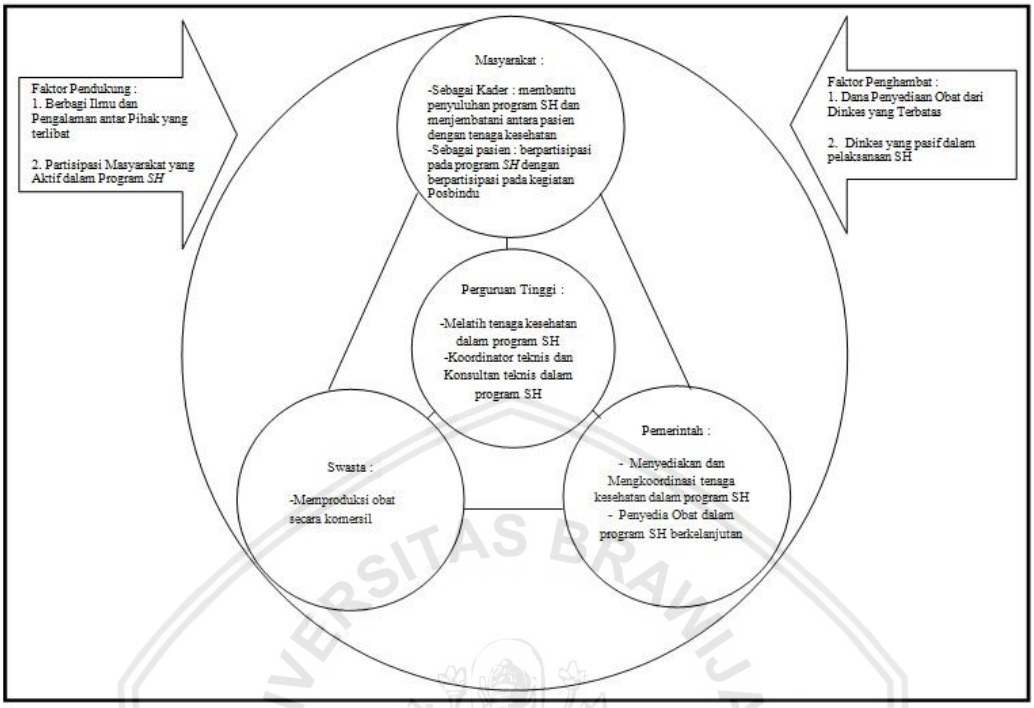
> "*Kalau dari promkes nya Dinkes memang jarang terlibat untuk pemeriksaan obat ya. Kalau acara posbindu itu ya kita yang handle"* (wawancara pada hari Rabu, 6 Maret 2019 pukul 11:52 WIB di acara Posbindu rutin)

Jadi, dapat dijelaskan yang menjadi faktor penghambat dalam program *SMART Health* adalah dana dalam penyediaan obat yang terbatas dan masih sulitnya membangun komunikasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang karena Dinkes masih cenderung pasif.

C. Pembahasan

1. Model *Quadruple Helix* dalam Program *SMART Health* di Desa Sepanjang

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan model *Quadruple Helix* untuk memahami peran masing-masing aktor yang terlibat di dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang, Kecamatan Gondanglegi, Kabupaten Malang. Menurut Robert Arnkill (2010), model *Quadruple Helix* adalah sebuah model kerjasama dalam lingkungan inovasi dimana pemerintah, perguruan tinggi, swasta dan masyarakat sebagai pengguna turut terlibat dalam pelaksanaan inovasi tersebut. Ke-empat aktor tersebut saling bermitra dalam inovasi sehingga tujuan yang ingin dicapai dapat terwujud. Gambar 28 berikut menjelaskan model *Quadruple Helix* yang terjadi dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang, Kecamatan Gondanglegi, Kabupaten Malang.



Gambar 28. Model *Quadruple Helix* dalam Program *SMART Health* dilaksanakan di Desa Sepanjang

Sumber : Data primer yang diolah hasil penelitian (Model Quadruple Helix dalam Program SMART Health dilaksanakan di Desa Sepanjang), 2019

Aktor yang terlibat yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sebagai pihak pemerintah, apotek sebagai pihak swasta, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang tergabung dalam tim *SMART Health* UB sebagai pihak Perguruan Tinggi, dan terdapat aktor ke-empat dalam *Model Quadruple Helix*. Yawson dalam Füzi (2013) berpendapat bahwa aktor keempat harus menjadi pengguna. Pengguna dalam hal ini termasuk Kader Kesehatan dan Pasien. Keempat aktor tersebut memiliki perannya masing-masing dalam pelaksanaan program *SMART Health*. Peran-peran tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Keterlibatan dan Peran Pemerintah dalam Program *SMART Health*

Dalam program *SMART Health,* tentu saja tidak luput dari keterlibatan dan peran Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, yaitu sebagai berikut :

1) Menyediakan dan Mengkoordinasi Tenaga Kesehatan

Program *SMART Health* dalam pelaksanaannya membutuhkan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam program *SMART Health* diantaranya adalah dokter, perawat desa, bidan, sampai kader kesehatan. Dokter dipilih dari puskesmas Gondanglegi, Perawat dan Bidan dipilih dari Ponkesdes Sepanjang, dan Kader yang dipilih langsung dari masyarakat. Jadi dalam hal ini, puskesmas merupakan kepanjangan tangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, sedangkan ponkesdes berada di bawah puskesmas, yang selanjutnya yang berada paling dekat dengan masyarakat penerima layanan adalah kader kesehatan *SMART Health* di Desa Sepanjang. Meskipun yang mengkoordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, namun yang terjadi di lapangan adalah kurangnya campur tangan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam mengawasi langsung tenaga kesehatan yang telah disediakan.

2) Menyediakan Obat Dasar

Pada pelaksanaan awalnya, penyediaan obat sudah difasilitasi oleh Tim *SMART Health,* namun seiring dengan hal tersebut penyediaan obat diambil alih oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Obat yang disediakan adalah obat untuk hipertensi. Obat seharusnya diberikan

setiap hari untuk 30 hari menurut standart WHO, dan dalam kurun tiga bulan pasien bisa lepas dari obat tersebut. Namun, karena keterbatasan dan ketentuan Protap (Prosedur Tetap) yang ada di pelayanan, maka penyediaan obat dilakukan selama tiga hari sekali selama satu bulan. Obat diberikan secara gratis. Penyediaan obat didistribusikan melalui Puskesmas Gondanglegi, setelah itu jika Ponkesdes membutuhkan obat akan langsung didistribusikan dari Puskesmas.

b. Keterlibatan dan Peran Perguruan Tinggi dalam Program *SMART Health*

Perguruan Tinggi yang terlibat dalam program *SMART Health* adalah Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang terlibat dalam tim *SMART Health* UB. Bentuk keterlibatan Tim *SMART Health* UB adalah untuk mendukung Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, bentuk dukungan yang dilakukan oleh Tim *SMART Health* UB :

1) Memberikan Pelatihan terhadap Tenaga Kesehatan *SMART Health*

Tenaga kesehatan yang mendapat pelatihan adalah dokter, bidan, perawat dan kader kesehatan *SMART Health* di Desa Sepanjang. Karena dokter, bidan, dan perawat sudah memiliki pengetahuan tentang penyakit kardiovaskular dan sudah mahir menggunakan alat-alat kesehatan, maka fokus pelatihan lebih difokuskan kepada cara menggunakan aplikasi *SMART Health*. Untuk kader, pelatihan yang diberikan berupa pengetahuan tentang aspek medis penyakit

kardiovaskular dan terkait faktor resiko penyakit kardiovaskular. Setelah itu dilanjutkan dengan pelatihan pengurukuran tekanan darah, gula darah, kolesterol, tinggi badan dan berat badan. Kader juga dilatih cara pengoperasian aplikasi *SMART Health* yang ada ditablet. Pelatihan-pelatihan yang dilakukan oleh tim *SMART Health* UB tersebut dimaksudkan agar dokter, bidan, perawat, serta kader *SMART Health* siap terjun lapangan untuk menjalankan tugasnya.

2) Koordinator dan Konsultan Teknis dalam Pelaksanaan Program *SMART Health*

Koordinator lapangan bertugas sebagai pelaksana dari program *SMART Health* di Desa Sepanjang, dimulai dari pemilihan kader kesehatan, pelatihan, hingga pelaksanaan di lapangan. Pada pelaksanaan lapangan, Tim *SMART Health* UB mendampingi pelaksaaan program *SMART Health* di Desa Sepanjang. Pendampingan ini dimaksudkan unutk memantau kesulitan maupun kendala yang terjadi di lapangan. Selain memantau secara langsung, terdapat pula pertemuan rutin untuk menampung kendala-kendala sehingga bisa dipecahkan solusinya. Tidak hanya pertemuan rutin saja, namun ada pula diskusi *online* yang dilakukan melalui media sosial yaitu grup *WhatsApp*. Karena peran tim *SMART Health* UB yang juga sebagai konsultan teknis di lapangan, tim *SMART Health* UB harus mampu untuk membangun komunikasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Komunikasi ini dimaksudkan agar

Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dapat memahani kendala-kendala yang terjadi di Desa Sepanjang. Namun, dalam mengkomunikasikan masih terdapat kendala, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang terkesan pasif dalam menjalankan perannya.

c. Keterlibatan dan Peran Swasta dalam Program *SMART Health*

Swasta merupakan organisasi maupun individu yang dalam melaksanakan kegiatannya tidak langsung dikendalikan oleh pemerintah. Keterlibatan dan peran swasta tidak dapat dihilangkan pada program *SMART Health.* Keterlibatan tersebut dikarenakan tuntutan pasar, dimana dalam hal ini pihak swasta merupakan pihak yang memproduksi barang maupun jasa secara komersil. Kostiainen dan Sotarauta dalam Füzi (2013) berpendapat bahwa saat ini organisasi swasta lebih sadar akan perlunya menjalin kemitraan dalam konteks dimana organisasi swasta tidak dapat bertindak sendiri karena sebagain besar produk dan jasa baru yang dikembangkan dan diperkenalkan ke pasar gagal secara komersial. Situasi yang berubah tersebut menyebabkan pergeseran bahwa semakin banyak organisasi swasta yang memperhatikan pengguna sebagai sumber umpan balik yang berharga. Dalam program *SMART Health*, kebutuhan muncul dalam segi persediaan obat. Jadi peran dan keterlibatan pihak swasta disini adalah :

1) Memproduksi Obat Secara Komersil

Swasta yang dimaksud disini yaitu Apotek di Desa Sepanjang. Apotek merupakan tempat yang digunakan untuk memperjualbelikan

berbagai macam obat yang dibutuhkan oleh orang-orang yang membutuhkan obat tertentu. Dalam hal ini, pasien yang merasa persediaan obat kurang, akan mencukupi persediaan obatnya sendiri (pasien mandiri). Pasien mandiri cenderung mencukupi kebutuhannya sendiri karena tidak bisa tergantung dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. dalam program *SMART Health* tidak hanya mengunjungi puskesmas maupun ponkesdes saja. Pasien mandiri terutama pasien high risk juga mengunjungi Apotek untuk membeli kebutuhan obat mereka sesuai resep Dokter yang bersangkutan. Obat yang biasa dibeli oleh pasien mandiri adalah obat darah tinggi.

d. Keterlibatan dan Peran Masyarakat dalam Program *SMART Health*

Masyarakat tidak hanya menjadi objek dalam program *SMART Health*, namun juga sebagai subjek dari pelaksanaannya. Sehingga, masyarakat dituntut untuk ikut serta secara aktif dan bertanggung jawab. Keterlibatan masyarakat di Desa Sepanjang dalam program *SMART Health* diwujudkan dengan pelibatan masyarakat yang dipilih untuk menjadi kader kesehatan. Kader kesehatan di Desa Sepanjang memiliki peran yaitu :

1) Membantu Memberikan Penyuluhan tentang Program *SMART Health*

Pada awalnya, kader *SMART Health* di Desa Sepanjang melakukan sosialisasi akan pentingnya kesehatan jantung khususnya deteksi dini dalam PTM, untuk menyadarkan masyarakat bahwa datang ke

Posbindu tiap bulan untuk deteksi dini itu sangat perlu. Sosialisasi tersebut dilakukan lewat pertemuan-pertemuan di desa seperti PKK. Dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat, kader tidak begitu menemui begitu banyak kendala mengingat masyarakat sudah mulai terbuka akan informasi-informasi baru. Adapun masyarakat yang masih tertutup akan informasi-informasi baru hanya beberapa orang saja.

2) Perantara antara Pasien dengan Tenaga Kesehatan

Kader memegang peran utama yang sangat penting, karena para kader inilah yang akan mengidentifikasi pasien dan mengumpulkan informasi pasien yang nantinya informasi tersebut akan di*review* oleh dokter guna penanganan lebih lanjut. Identifikasi dan pengumpulan informasi dilakukan dengan cara *screening* pada lansia yang berisiko terkena penyakit jantung (kardiovaskular). Proses *screening* pada awal pelaksanaannya dilakukan secara *door-to-door* atau dari satu rumah ke rumah yang lain. *Screening* pasien dilakukan setidaknya setiap 6 bulan sekali. Selain *screening*, kader juga melakukan *follow-up*. *Follow-up* dilakukan setiap satu minggu sekali untuk memastikan pasien berisiko kardiovaskular telah meminum obatnya secara teratur.

Selanjutnya, dilihat dari perspektif masyarakat sebagai objek pelayanan. Objek pelayanan berarti dalam hal ini masyarakat diposisikan sebagai pasien yang menerima pelayanan kesehatan dalam program *SMART Health* ini. Masyarakat yang menerima layanan ini memiliki

keterlibatan yaitu turut berpartisipasi pada program *SMART Health* dengan berpartisipasi pada kegiatan Posbindu PTM disetiap RW di Desa Sepanjang, dimana posbindu adalah Pos Pembinaan Terpadu yang berfungsi untuk medeteksi dini PTM. Sasaran Posbindu adalah masyarakat usia 15 tahun ke atas. Dengan adanya program *SMART Health*, lebih difokuskan ke masyarakat lansia atau masyarakat dengan usia 40 tahun keatas. Di Posbindu, masyarakat mendapat pengecekan tekanan darah, gula darah, kolesterol, berat badan, tinggi badan, sampai dengan lingkar perut pasien. Pengecekan tersebut dilakukan oleh kader kesehatan. Kehadiran masyarakat tersebut diawali dengan undangan yang disebar. Kegiatan Posbindu PTM ini dilakukan setidaknya sekali sebulan.

Namun dalam pelaksanaannya, karena program *SMART Health* sudah tidak mendapat hibah, program *SMART Health* terkendala oleh bahan habis pakai yang tidak tersedia. Ketidaksediaan bahan habis pakai membuat masyarakat harus turut berpartisipasi sehingga dilakukanlah swadaya masyarakat dimana masyarakat harus membayar sendiri jika ingin melakukan pengecekan-pengecekan tertentu. Misalnya, dalam pengecekan kadar gula maupun kolesterol, biaya dibebankan kepada masyarakat.

Arnkil dkk dalam Füzi (2013) membagi tiga pola hubungan antar aktor dalam *Quadruple Helix: 1) Academia-driven Living Lab Model, 2) Firm-driven Living Lab Model*, dan *3) Public Sector-driven Living Lab Model*. Pola struktur hubungan antar aktor *Quadruple Helix* dalam

program *SMART Health* di Desa Sepanjang adalah *Academia-driven Living Lab Model.* Menurut Arnkill dalam Fuzi (2013), *Academia-driven Living Lab Model* memiliki ciri yaitu perguruan tinggi merupakan pemilik inovasi dimana perguruan tinggi nantinya berkreasi bersama pemangku kepentingan yang berbeda. Jelas, dalam hal ini Fakultas Universitas Brawijaya merupakan pemilik inovasi yang kemudian berkreasi bersama pemangku kepentingan yang berbeda. Diantaranya adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Apotek di Desa Sepanjang, dan juga Masyarakat di Desa Sepanjang.

2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat terwujudnya Model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di desa Sepanjang

a. Faktor Pendukung

Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, maka dapat diketahui faktor pendukung pelaksanaan model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang adalah sebagai berikut :

1) Berbagi Ilmu dan Pengalaman antar Pihak yang terlibat

Dengan berbagi ilmu dan pengalaman antar pihak yang terlibat dalam program *SMART Health*, menjadikan kemampuan dan pengetahuan masing-masing pihak akan bertambah dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam hal ini khususnya untuk melayani

pasien kardiovaskular di Desa Sepanjang. Karena setiap pihak yang terlibat saling membantu dalam pelaksanaannya.

2) Partisipasi Masyarakat yang Aktif dalam Program *SMART Health*

Partisipasi masyarakat ditunjukkan dengan keterlibatan baik kader kesehatan *SMART Health* maupun pasien. Kader maupun pasien yang terlibat dalam proses pelaksanaanya merasa senang dengan adanya program ini. Mereka juga turut aktif dalam kegiatan-kegiatan pemeriksaan kesehatan yang ada di posbindu PTM.

b. Faktor Penghambat

Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, maka dapat diketahui faktor penghambat pelaksanaan model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang adalah sebagai berikut :

1) Dana Penyediaan Obat yang Terbatas

Dalam menyediakan obat, pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Malang masih terkendala. Kendala tersebut terjadi karena keterbatasan anggaran yang tidak mampu mencukupi pembengkakan kebutuhan obat dalam program *SMART health.* Karena pada dasarnya obat memiliki peran yang sangat penting mengingat tujuan dari program *SMART Health* ini adalah untuk deteksi dini, pengobatan dasar, dan rujukan.

2) Sulitnya Menjalin Komunikasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Malang masih pasif dalam hal ini. Kepasifan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang terkait dengan ketidakhadiran mereka dilapangan sehingga pengawas dari program ini masih mengandalkan dari tim *SMART Health* UB. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang juga cenderung sulit diajak komunikasi oleh tim *SMART Health* UB

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penyajian data dan pembahasan dalam penelitian ini, maka penelitian ini menyimpulkan bahwa :

1. Model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang melibatkan :
   a. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang memiliki peran sebagai penyedia obat dasar bagi pasien dan penyedia tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, dan perawat.
   b. Apotek Swasta memiliki peran yaitu sebagai penyedia obat secara komersil.
   c. Tim *SMART Health* Universitas Brawijaya memiliki peran yaitu melatih tenaga kesehatan, koordinator teknis dan konsultan teknis.
   d. Masyarakat sebagai kader memiliki peran untuk membantu memberikan penyuluhan tentang program *SMART Health* dan menjembatani pasien dengan tenaga kesehatan. Masyarakat sebagai pasien terlibat secara aktif dalam program *SMART Health* pada kegiatan Posbindu.

2. Terdapat faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program *SMART Health* di Desa sepanjang.
    a. Faktor pendukung adalah adanya berbagi ilmu dan pengalaman antar pihak yang terlibat dalam program *SMART Health*, yang menjadikan kemampuan maupun pengetahuan masing-masing pihak bertambah dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta partisipasi masyarakat yang aktif dalam program *SMART Health* terbukti dengan keterlibatan baik kader kesehatan *SMART Health* maupun pasien yang senang dengan adanya program ini.
    b. Faktor penghambatnya yaitu dana penyediaan obat terbatas sehingga tidak mampu mencukupi pembengkakan kebutuhan obat dalam program *SMART health*, dan sulitnya menjalin komunikasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang terkait dengan ketidakhadiran mereka dilapangan.

Model *Quadruple Helix* dalam program *SMART Health* di Desa Sepanjang sudah berjalan cukup baik, terbukti dengan keterlibatan dan peran aktor-aktor yang terlibat di dalamnya yang sesuai dengan tugasnya. Namun, dalam pelaksanaannya Dinas Kesehatan Kabupaten Malang belum optimal dalam menjalankan perannya.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka penelitian ini memberikan beberapa saran. Adapun saran-saran tersebut antara lain :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang seharusnya lebih aktif di lapangan dalam pelaksanaan program *SMART Health* di Desa Sepanjang dengan turut serta ke lapangan untuk mengetahui secara langsung permasalahan-permasalahan yang terjadi dan lebih aktif dalam membangun komunikasi dengan tim *SMART Health* UB.
2. Sebaiknya Dinas Kesehatan Kabupaten Malang memberikan dukungan berupa penganggaran dana khusus program *SMART Health* sehingga keterbatasan penyediaan obat maupun bahan habis pakai dapat teratasi.
3. Dokter, bidan, perawat, serta kader kesehatan *SMART Health* di desa Sepanjang perlu meningkatkan komunikasi serta koordinasi yang efektif sehingga akan terbangun rasa percaya satu sama lain dan rasa saling ketergantungan satu sama lain. Hal tersebut nantinya akan menjadi pondasi dalam menjalin kerjasama sehingga program *SMART Health* dapat berjalan lebih baik lagi.
4. Perlunya sosialisasi tentang program *SMART Health* rutin dilakukan baik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, tim *SMART Health* UB, maupun kader kesehatan di Desa Sepanjang agar partisipasi masyarakat tidak menurun seiring berjalannya waktu.

DAFTAR PUSTAKA

Albury, David. 2003. *Inovasi di Sektor Publik*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo

Andriani, Simpen. 2019. *Hasil wawancara*. Malang. Indonesia

Arnkil, R. dkk. 2010. *Exploring Quadruple Helix-Outlining Useroriented Innovation Models*. Working Papers 85/2010. University of Tampere. Work Research Centre

Desa Sepanjang. 2019. *RPJMD Desa Sepanjang tahun 2014-2019*. Malang. Indonesia

Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2016. *Launching Inovasi Kesehatan Dasar Jantung Melalui SMART Health*. Diakses pada 30 Oktober 2018 Pada Pukul 19.25 WIB dari http://www.malangkab.go.id/site/read/detail/340/dinas-kesehatan.html

Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2017. *Profil Kesehatan Tahun 2017: Berdasarkan Data Tahun 2016*. Malang. Indonesia

Füzi, Anita. 2013. *Quadruple Helix and Its Types as User-Driven Innovation Models*. Prosiding dari the Triple Helix International Conference 2013 sesi 'Building the innovate markets, places and networks'. Tangal 7-10 Juli 2013. London: Inggris

Gunawan, Imam. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara

Hafsah, Mohammad Jafar. 2000. *Kemitraan Usaha Konsepsi dan Srategi*. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan

Indradi, Sjamsiar S. 2005. *Kepemerintahan dan Kemitraan*. Malang: Agritek Yayasan Pembangunan Nasional

Kurniawan, Agung. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik.* Yogyakarta: Pembaruan

Liu Cui, dan Yuzhou Cai. 2017. *Triple Helix Model and Institution Logics in Shenzhen Special Economics Zone.* Article. University of Tampere

Levey, Samuel & Loomba, Paul N. 1973. *Health Care Adminstration: A Managerial Prespective.* Phil: J.P. Lippineett Comp

Margono S. 2005. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Moloeng, Lexy. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

_____. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pondok Kesehatan Desa di Jawa Timur.

Praswati, Aflit N. 2017. *Perkembangan Model Helix dalam Peningkatan Inovasi*. Seminar Nasional Riset Manajemen dan Bisnis. Universitas Muhammadiyah Surakarta

Ranga M, Etzkowitz H. 2013. *Triple Helix System: An Analytical Framework for Innovation Policy and Practice in the Knowledge Society, Industry and Higher Educatio*

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI: Situasi Kesehatan Jantung.* Diakses pada tanggal 15 November 2018 Pukul 15.45 WIB dari http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-jantung.pdf

Riset Kesehatan Dasar (Rinkesdas). 2018. *Hasil Utama Rinkesdas.* Diakses tanggal 12 Maret 2019 Pukul 12:45 WIB dari http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf

Sarwono, Jonathan. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Jogjakarta: Graha Ilmu

Silalahi, Ulber. 2009. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama

Sugiono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sulistiyani, A, T. 2004. *Kemitraan dan Model-model Pemberdayaan*. Yogyakarta: Gava Media

Tim Publikasi Katadata. 2018. *Indonesia dalam Risiko Penyakit Kardiovaskular*. Diakses pada 29 Oktober 2018 Pada Pukul 16.06 WIB dari https://katadata.co.id/infografik/2018/05/14/indonesia-dalam-risiko-penyakit-kardiovaskular

Tim *SMART Health*. 2016. *Laporan Pelaksanaan Program SMART Health.* Malang. Indonesia

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1)

Yin, Robert K. 2009. *Studi Kasus: Desain & Metode*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kegiatan *SMART Health* 2019 di Desa Sepanjang Kabupaten Malang

Gambar 29. Pelaksanaan diskusi dalam pelatihan kader *SMART Health*
Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti tanggal 5 Maret 2019

Gambar 30. Wawancara dengan Bu Simpen Andriani
Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti tanggal 5 Maret 2019

Gambar 31. Wawancara dengan Bapak Ilham Tri Wicaksa
Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti 6 Maret 2019

Gambar 32. Wawancara dengan Bapak Miftahul Huda
Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti 13 Maret 2019

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Gambar 33. Acara pertemuan kader kesehatan desa Sepanjang
Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti 19 Maret 2019

Gambar 34. Wawancara dengan Dokter Hendri
Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti 19 Maret 2019

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Gambar 35. Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM
Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti 21 Maret 2019

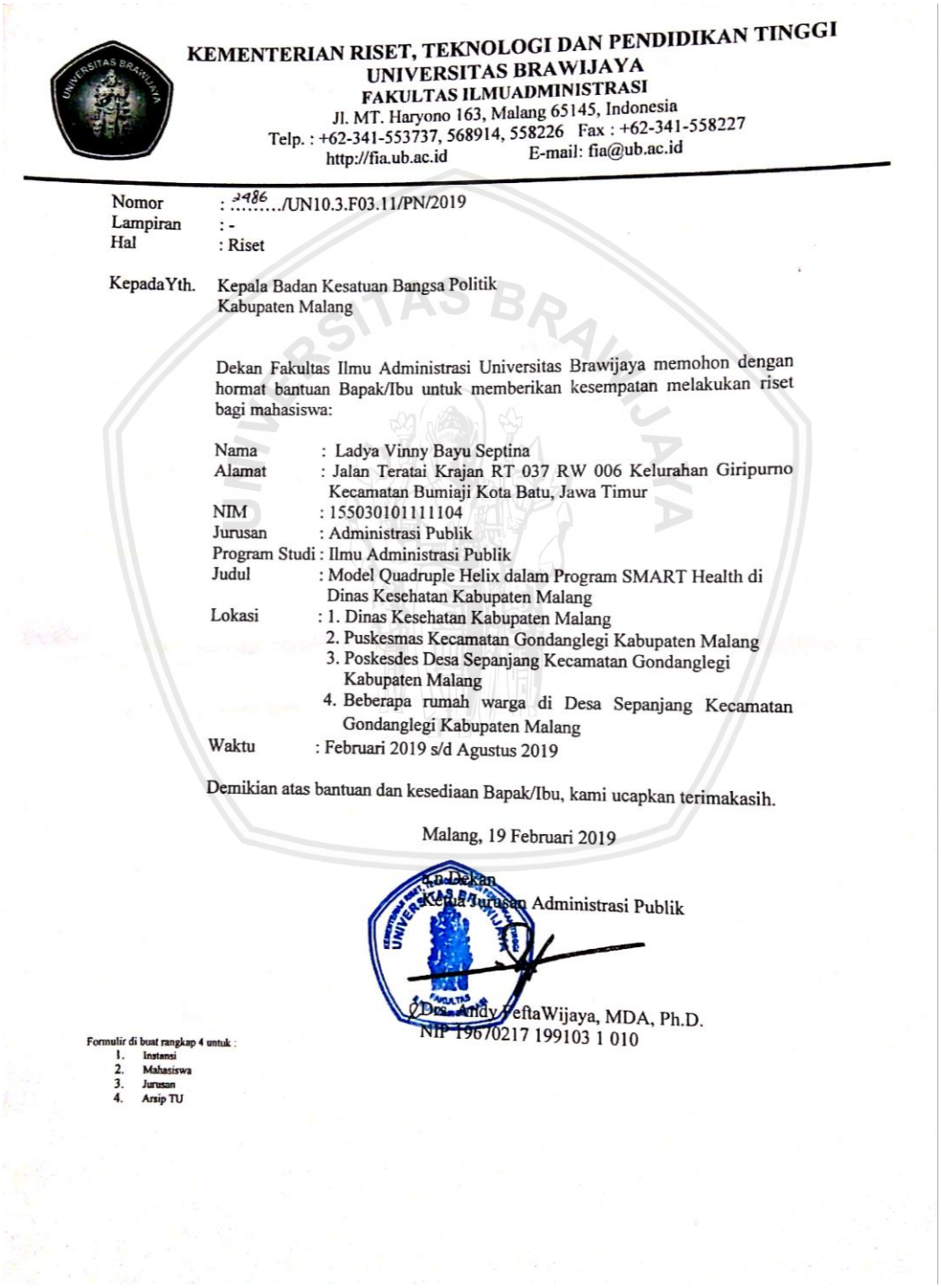
Gambar 36. Wawancara dengan Bapak Dasriyamto
Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti 21 Maret 2019

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Gambar 37. Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM
Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti 21 Maret 2019

Gambar 38. Wawancara dengan Bapak Lulus Condro Trikoratno
Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti 15 April 2019

Lampiran 2. Surat Ijin Riset dari Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMUADMINISTRASI
Jl. MT. Haryono 163, Malang 65145, Indonesia
Telp. : +62-341-553737, 568914, 558226 Fax : +62-341-558227
http://fia.ub.ac.id E-mail: fia@ub.ac.id

Nomor : 2986/UN10.3.F03.11/PN/2019
Lampiran : -
Hal : Riset

Kepada Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik
Kabupaten Malang

Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya memohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan melakukan riset bagi mahasiswa:

Nama : Ladya Vinny Bayu Septina
Alamat : Jalan Teratai Krajan RT 037 RW 006 Kelurahan Giripurno Kecamatan Bumiaji Kota Batu, Jawa Timur
NIM : 155030101111104
Jurusan : Administrasi Publik
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Judul : Model Quadruple Helix dalam Program SMART Health di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
2. Puskesmas Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang
3. Poskesdes Desa Sepanjang Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang
4. Beberapa rumah warga di Desa Sepanjang Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang
Waktu : Februari 2019 s/d Agustus 2019

Demikian atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

Malang, 19 Februari 2019

a.n. Dekan
Ketua Jurusan Administrasi Publik

Dr. Andy Fefta Wijaya, MDA, Ph.D.
NIP 19670217 199103 1 010

Formulir di buat rangkap 4 untuk :
1. Instansi
2. Mahasiswa
3. Jurusan
4. Arsip TU

Lampiran 3. Surat Riset dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
Email: bakesbangpol@malangkab.go.id – Webside: http://www.malangkab.go.id
M A L A N G - 6 5 1 1 9

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 072/ 599 /35.07.207/2019
Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Nomor: 2486/UN10.3.F03.11/PN/2019 Tanggal: 19 Februari 2019 Perihal: Ijin Riset

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan **Ijin Riset oleh;**

Nama / Instansi	:	Ladya Vinny Bayu Septiana
Alamat	:	JL. MT. Haryono 163, Malang
Thema/Judul/Survey/Research	:	Model Quadruple Helix Dalam Program SMART Health Di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
Daerah/tempat kegiatan	:	Di Dinas Kesehatan, Puskesmas Kecamatan Gondanglegi, Poskesdes Desa Sepanjang Kecamatan Gondanglegi,Desa Sepanjang Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang
Lamanya	:	Februari - Agustus 2019
Pengikut	:	

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 25 Februari 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG
Sekretaris

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK M A L A N G

GATOT YUDHA SETIAWAN,AP.,MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr.
1. Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kec. Gondanglegi Kab. Malang;
4. Kepala Desa Sepanjang Kec. Gondanglegi Kab. Malang;
5. Kepala Poskesdes Desa Sepanjang Kec. Gondanglegi Kab. Malang;
6. Mhs/Ybs;
7. Arsip.

Lampiran 4. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

Informan : Perwakilan Pemerintah (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang)

Pertanyaan :

1. Bagaimana permasalahan Penyakit Tidak Menular (PTM) khususnya penyakit jantung selama kepemimpinan Bapak/ibu?
2. Bagaimana upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam memecahkan masalah tersebut?
3. Kapan program tersebut diujicobakan?
4. Dimana program tersebut diujicobakan?
5. Bagaimana program tersebut diujicobakan?
6. Siapa saja yang terlibat dalam ujicoba program tersebut?
7. Apa sajakah peran pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam program *SMART Health*?
8. Bagaimana pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Malang menjalankan peran dalam program *SMART Health*?
9. Apa sajakah tanggung jawab pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam program *SMART Health*?
10. Apa sajakah tugas pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam program *SMART Health*?
11. Apakah dalam menjalankan tugasnya, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dibantu oleh pihak-pihak lain?
12. Dalam menjalankan perannya, masalah/hambatan-hambatan apa saja yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam program *SMART Health*?
13. Bagaimana Dinas Kesehatan Kabupaten Malang mengatasi hambatan-hambatan tersebut?

14. Hal-hal apa sajakah yang mendukung pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam menjalankan perannya?

Informan : Perwakilan Swasta

Pertanyaan :

1. Apa sajakah peran pihak Swasta dalam program *SMART Health*?
2. Bagaimana pihak Swasta menjalankan peran dalam program *SMART Health*?
3. Apa sajakah tanggung jawab pihak Swasta dalam program *SMART Health*?
4. Apa sajakah tugas pihak Swasta dalam program *SMART Health*?
5. Dalam menjalankan perannya, masalah/hambatan-hambatan apa saja yang dihadapi oleh Swasta dalam program *SMART Health*?
6. Bagaimana pihak swasta mengatasi hambatan-hambatan tersebut?
7. Hal-hal apa sajakah yang mendukung pihak Swasta dalam menjalankan perannya?

Informan : Perguruan Tinggi (Universitas Brawijaya)

Pertanyaan :

1. Apa sajakah peran tim *SMART Health* UB dalam program *SMART Health*?
2. Bagaimana tim *SMART Health* UB menjalankan peran dalam program *SMART Health*?
3. Apa sajakah tanggung jawab tim *SMART Health* UB dalam program *SMART Health*?
4. Apa sajakah tugas tim *SMART Health* UB dalam program *SMART Health*?
5. Dalam menjalankan perannya, masalah/hambatan-hambatan apa sajakah yang dihadapi oleh tim *SMART Health* UB dalam program *SMART Health*?
6. Bagaimana tim smart health mengatasi hambatan-hambatan tersebut?

7. Hal-hal apa sajakah yang mendukung tim smart health dalam menjalankan perannya?

Informan : Perwakilan Masyarakat di Desa Sepanjang Kabupaten Malang

Pertanyaan :

1. Apakah bapak/ibu mengetahui tentang program *SMART Health*?
2. Bagaimana tanggapan bapak/ibu tentang program *SMART Health*?
3. Sebagai pengguna, apakah menurut bapak/ibu program *SMART Health* sudah memenuhi/membantu dalam menangani penyakit Jantung?
4. Apakah bapak/ibu ikut berpartisipasi dalam program *SMART Health*? Bagaimana bentuk partisipasi bapak/ibu dalam program *SMART Health*?
5. Dalam berpartisipasi , apakah ada hal-hal yang menghambat dan menjadi masalah yang bapak/ibu rasakan?
6. Selain hambatan, hal-hal apa sajakah yang mendukung bapak/ibu dalam berpartisipasi aktif dalam program *SMART Health*?

Lampiran 5. Curiculum Vitae

CURICULUM VITAE

A. Identitas Diri

1. Nama : Ladya Vinny Bayu Septina
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Agama : Islam
4. Tempat, Tanggal Lahir : Batu, 15 September 1997
5. Alamat : Jln. Teratai no. 61 RT.037/RW.006 Dusun Krajan, Desa Giripurno, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.
6. Perguruan Tinggi : Universitas Brawijaya
7. Fakultas : Ilmu Administrasi
8. Jurusan : Administrasi Publik
9. Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
10. NIM : 155030101111104
11. Alamat email : ladyavinny@gmail.com

B. Pendidikan Formal

No.	Pendidikan Formal	Tahun
1.	TK Toriqul Huda	2002-2003
2.	SD Negeri Giripurno 01	2003-2009
3.	SMP Negeri 02 Batu	2009-2012
4.	SMA Negeri 01 Batu	2012-2015
5.	Fakultas Ilmu Administrasi – Universitas Brawijaya Malang	2015-2019

C. Pengalaman Magang

No.	Tempat	Bagian	Tahun
1.	Bidang Pelayanan dan Rehabilitasi dan Perlindungan Sosial	Dinas Sosial Kota Batu	2018