

TATA KELOLA PEMERINTAHAN YANG KOLABORATIF (*COLLABORATIVE GOVERNANCE*) DALAM PENYELENGGARAAN LAYANAN PUBLIK

(Studi Kasus Progam *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan
Kepanjen, Kabupaten Malang)

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana Pada Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya

NUR FATIHANA AYUNI

NIM. 155030101111035



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

TATA KELOLA PEMERINTAHAN YANG KOLABORATIF (*COLLABORATIVE GOVERNANCE*) DALAM PENYELENGGARAAN LAYANAN PUBLIK

(Studi Kasus Progam *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan
Kepanjen, Kabupaten Malang)

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana Pada Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya

NUR FATIHANA AYUNI

NIM. 155030101111035



Dosen Pembimbing:

- 1. Dr. Sujarwoto, S.IP., M.Si., M.PA**
- 2. Trisnawati, S.Sos., M.AP**

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

MOTTO

“Sebaik-baiknya manusia adalah yang bermanfaat bagi orang lain”



TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 20 Juni 2019

Pukul : 09.00 WIB

Skripsi atas nama : Nur Fatihana Ayuni

Judul : Tata Kelola Pemerintahan Yang Kolaboratif (*Collaborative governance*) Dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Kasus Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kec. Kepanjen, Kabupaten Malang)

Dan dinyatakan

LULUS

MAJELIS PENGUJI

Ketua Komisi Pembimbing

Anggota Komisi Pembimbing



Dr. Sujarwoto, S.IP., M.Si., M.PA
NIP. 19750130 200312 2 002



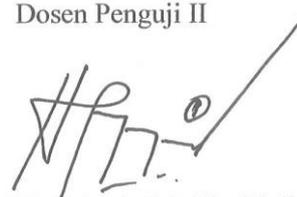
Trisnawati, S.Sos., M.AP
NIP. 19800307 200801 2 012

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II



Dr. Mochamad Rozikji, Drs., M.AP
NIP. 19630503 198802 1 001



Dr. Fadillah Amin, M.AP., Ph.D
NIP. 19691205 200501 1 003

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Tata Kelola Pemerintahan Yang Kolaboratif (*Collaborative governance*) Dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Kasus Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kec. Kepanjen, Kabupaten Malang).

Disusun oleh : Nur Fatihana Ayuni

NIM : 155030101111035

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Administrasi Publik

Program Studi : Ilmu Administrasi Publik

Malang, Mei 2019

Komisi Pembimbing,

Ketua Komisi Pembimbing

Anggota Komisi Pembimbing



Dr. Sujarwoto, S.IP., M.Si., M.PA
NIP. 19750130200312 2 002

Trisnawati, S.Sos., M.AP
NIP. 19800307200801 2 012

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah skripsi yang berjudul **“Tata Kelola Pemerintahan Yang Kolaboratif (*Collaborative governance*) Dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Kasus Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kec. Kepanjen, Kabupaten Malang)”** tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 2 Mei 2019



Nur Fatihana Ayuni
NIM. 155030101111035

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

Keluarga tercinta saya, terkhusus kepada Ummi dan Ayah atas cinta kasihnya.

Serta Adik dan Kakak tersayang.



RINGKASAN

Ayuni, Nur Fatihana. 2019. **Tata Kelola Pemerintahan Yang Kolaboratif (*Collaborative governance*) Dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Kasus Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kec. Kepanjen, Kabupaten Malang)**. Ketua Dosen Pembimbing: Dr. Sujarwoto, S.IP., M.Si, M.PA. Anggota Dosen Pembimbing: Trisnawati, S.Sos., M.AP.

Penyakit tidak menular merupakan satu dari sekian penyakit yang menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Sementara kesehatan merupakan suatu hak bagi setiap warga Negara hal tersebut sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H. Program *SMART Health* merupakan suatu inovasi dalam pelayanan kesehatan khususnya pada pencegahan dini risiko penyakit jantung, yang diantaranya diujicobakan di Kelurahan Kepanjen. Pelaksanaan program *SMART Health* dalam praktiknya juga bukan merupakan hal yang mudah. Oleh karena itu diperlukan tata kelola pemerintahan yang kolaboratif dalam menyukseskan hal tersebut. Untuk menganalisis proses kolaborasi tersebut, maka digunakan Teori dan Konsep *Collaborative governance* dengan menggunakan model yang dikemukakan oleh Ansell dan Gash (2007:543-571). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan, serta menganalisis proses kolaborasi yang dilakukan pemerintah dalam pelaksanaan program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kabupaten Malang.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sumber data yang diperoleh dari data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Kepanjen, Kabupaten Malang dan Situs penelitian dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Puskesmas Kepanjen, Ponkesdes Kepanjen, Posbindu PTM Kelurahan Kepanjen. Sementara, teknik analisis data yang digunakan adalah model studi kasus tunggal Yin (2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Malang telah melakukan tata kelola pemerintahan kolaboratif (*collaborative governance*) yang efektif dengan aktor swasta, masyarakat dalam melaksanakan program *SMART Health*. Hal ini ditandai dengan adanya kegiatan rutin Posbindu PTM, adanya kegiatan musyawarah dan evaluasi. Dikeluarkannya Maklumat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang juga sebagai komitmen yang dibentuk dalam pelaksanaan program *SMART Health*. Penelitian ini juga menemukan adanya faktor pendukung dan penghambat dalam *collaborative governance*. Oleh karena itu, penelitian ini juga berupaya memberikan saran terkait hal tersebut.

Kata Kunci: *Collaborative governance*, *SMART Health*

SUMMARY

Ayuni, Nur Fatihana. 2019. **Collaborative governance in Implementation of Public Services (A Case Study of SMART Health Program in Kepanjen village, Malang District)**. Advisor: Dr. Sujarwoto, S.IP., M.Si., M.PA. Co-Advisor: Trisnawati, S. Sos., M.AP.

Uninfection diseases are one of the many diseases that are the highest cause of death in Indonesia. While health is a right for every citizen of that country in accordance with the *Undang-Undang Dasar* 1945 article 28. SMART Health program is an innovation in health services especially in the early prevention of the risk of heart disease, which among them is tested in Kepanjen village. The implementation of SMART Health program in practice is also not an easy matter. Collaborative governance is therefore needed to make this a success. To analyze the collaboration process, theory and concept is Collaborative Governance used by using the model proposed by Ansell and Gash (2007: 543-571). This study aims to describe and analyze the collaboration process carried out by the government in the implementation of SMART Health program in Kepanjen Village.

The type of research used is descriptive with a qualitative approach. Data sources obtained from primary and secondary data. The technique of collecting data is done by interviews, observation, and documentation. The location of the study was conducted in Kepanjen Village, and the research site was carried out by the Malang District Health Office, Kepanjen Health Center, Ponkesdes, Posbindu PTM Kepanjen Village. Meanwhile, the data analysis technique used is a single case study model Yin (2013).

The results of this study indicate that the Malang District Health Office has carried out collaborative governance effectively with privat actors, communities in implementing SMART Health program. This is indicated by the existence of routine activities of Posbindu PTM, the existence of consensus activities and evaluation. The announcement of the Declaration from the Malang District Health Office was also a commitment established in the implementation of SMART Health program. This study also found the existence of supporting and inhibiting factors in collaborative governance. Therefore, this study also seeks to provide suggestions regarding this matter.

Keywords: Collaborative governance, SMART Health

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan berjudul **“Tata Kelola Pemerintahan Yang Kolaboratif (*Collaborative governance*) Dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Kasus Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kec.Kepanjen, Kabupaten Malang)”** Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana Ilmu Administrasi Publik. Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

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

5. Ibu Trisnawati S.Sos., M.AP selaku Anggota Komisi Pembimbing Skripsi saya yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing penulis dalam penulisan skripsi ini.
6. Bapak/Ibu Dosen Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
7. Bapak Lulus Condro T,S.Kep,Ns, M.Si selaku Kepala Bidang Pencegahan dan Penganggulangan Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, beserta jajaran staff yang telah membantu, dan memberikan informasi selama penelitian berlangsung.
8. Bapak dr. Didik Sulistyanto, selaku Kepala Puskesmas Kepanjen, beserta jajaran staff yang telah membantu, dan memberikan informasi selama penelitian berlangsung.
9. Tim *SMART Health* Bapak Budi, Bapak Dasri, dan Mas Bagus yang dengan senantiasa mengarahkan, mendampingi, membimbing, dan memberikan informasi selama penelitian berlangsung.
10. Tenaga kesehatan Posbindu PTM (perawat, bidan desa, dokter serta kader kesehatan) yang telah memberikan informasi selama penelitian berlangsung.
11. Sahabat terdekat sekaligus teman kecil yang menemani perjalanan penulis (Heny, Tiana, Erika, Salma, Anton) yang selalu memberikan dukungannya agar skripsi ini dapat terselesaikan.

12. Tubagus Yudhi Ara Saputra yang telah memberikan dukungan dan waktunya dalam penulisan ini.
13. Sahabat penulis sejak menjadi mahasiswa baru (Anita, Reva, Vira, Nabila Oris, Regina, Nabila Defina, Ebil, Erni, Tami, Wildan, Sugeng, Adha) yang selalu hadir dalam memberikan semangat, masukan, saran, dan dukungannya agar skripsi ini dapat terselesaikan.
14. Pengurus Harian Humanistik 2018 (Anisa, Chyntia, Marta, Silvia, Sabrina, Citra, Yuda, Mudzafar, Reva, Bangkit, Jaffar, Rio, Michael) yang dengan sabarnya menjadi tempat berkeluh kesah penulis dalam segala situasi dan kondisi.
15. Departemen Hubungan Mahasiswa 2018 (Dinda, Dimas, Alma, Farhan, Vina, Sanya, Alvido, Dwiki, Reiza, Jihan, Shylla, Amanda, Fadhiil, Ichlasun) yang dengan sabarnya menemani dan member dukungan selama satu tahun periode.

Demi kesempurnaan skripsi ini saran dan kritikan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak yang membutuhkan.

Malang, 8 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

MOTTO	iii
TANDA PENGESAHAN	iv
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	v
PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	13
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	14
E. Sistematika Penulisan	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. <i>Governance</i>	16
B. <i>Collaborative governance</i>	17
1. Pengertian <i>Collaborative governance</i>	17
2. Karakteristik <i>Collaborative governance</i>	20
C. Isu-Isu <i>Collaborative Governance</i>	21
1. Pembangunan Kawasan Pedesaan.....	22
2. Pembangunan Desa Budaya	23
3. Pembangunan Pencemaran Lingkungan	24
D. Prasyarat <i>Collaborative Governance</i>	25
E. Model <i>Collaborative Governance</i>	26
F. Elemen <i>Collaborative Governance</i>	31
G. Hambatan <i>Collaborative Governance</i>	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Fokus Penelitian.....	37
C. Lokasi dan Situs Penelitian	38
D. Sumber Data.....	39
E. Teknik Pengumpulan Data.....	42
F. Instrumen Penelitian	44
G. Teknik Analisis Data.....	46
BAB IV Hasil dan Pembahasan.....	49
A. Hasil Penelitian	49

1. Gambaran Kelurahan Kepanjen.....	49
a. Demografi Kelurahan Kepanjen	51
b. Struktur Organisasi Kelurahan Kepanjen	51
2. Gambaran Umum Ponkesdes dan Posbindu	52
a. Ponkesdes Panji Husada Kepanjen	53
b. Posbindu PTM	57
3. Profil Kader Kesehatan Posbindu PTM.....	66
4. Gambaran Umum Program <i>SMART Health</i>	67
a. Sejarah Umum Program <i>SMART Health</i>	67
b. Pelaksanaan Program <i>SMART Health</i>	70
c. Hasil Pelaksanaan Program <i>SMART Health</i>	76
B. Penyajian Data Fokus Penelitian	79
1. Kondisi Awal (<i>Starting condition</i>)	79
2. Desain Institusi (<i>Institution design</i>).....	88
3. Kepemimpinan Fasilitatif (<i>Facillitative leadership</i>)	93
4. Proses <i>Collaborative governance</i>	97
a. Dialog tatap muka langsung (<i>Face to face dialogue</i>)	97
b. Membangun Kepercayaan (<i>Trust building</i>).....	107
c. Komitmen Terhadap Proses (<i>Commitment to the process</i>).....	111
d. Pemahaman Bersama (<i>Shared understanding</i>).....	115
e. Hasil Sementara (<i>Intermediate utcomes</i>)	118
C. Pembahasan.....	123
1. Kondisi Awal (<i>Starting condition</i>).....	130
2. Desain Institusi (<i>Institution design</i>).....	131
3. Kepemimpinan Fasilitatif (<i>Facillitative leadership</i>)	132
4. Proses <i>Collaborative governance</i>	134
a. Dialog tatap muka langsung (<i>Face to face dialogue</i>)	134
b. Membangun Kepercayaan (<i>Trust building</i>).....	135
c. Komitmen Terhadap Proses (<i>Commitment to the process</i>).....	136
d. Pemahaman Bersama (<i>Shared understanding</i>).....	137
e. Hasil Sementara (<i>Intermediate utcomes</i>)	139
BAB V Penutup.....	141
A. Kesimpulan	141
B. Saran	144
DAFTAR PUSTAKA	146

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 1.	Jumlah Penduduk Menurut Usia	12
Tabel 2.	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Usia.....	51
Tabel 3.	Data Posbindu PTM Kelurahan Kepanjen	58
Tabel 4.	Profil Kader Kesehatan Posbindu PTM	67
Tabel 5.	Daerah Kontrol Sesuai Dengan Karakteristik Intervensi	74
Tabel 6.	Jumlah Penduduk Desa/Kelurahan Intervensi dan Kontrol	76
Tabel 7.	Hasil Screening Desa/Kelurahan Tahun 2017-2018.....	78
Tabel 8.	Data Penyakit Terbanyak Rawat Jala Puskesmas Kepanjen.....	80
Tabel 9.	Daftar Faskes Swasta BPJS di Kelurahan Kepanjen	104
Tabel 10.	Proses <i>Collaborative Governance</i> dalam Pelaksanaan Program <i>SMART Health</i>	122
Tabel 11.	<i>Collaborative Governance</i> dalam Pelaksanaan Program <i>SMART Health</i>	123



DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
Gambar 1.	Penyebab Kematian Tertinggi di Indonesia Tahun 2013	4
Gambar 2.	Penyebab Kematian Tertinggi di Indonesia Tahun 2016	5
Gambar 3.	Negara dengan Risiko Penyakit Tertinggi di ASEAN.....	5
Gambar 4.	Prasyarat <i>Collaborative Governance</i>	27
Gambar 5.	Model <i>Collaborative Governance</i>	28
Gambar 6.	Komponen Analisis Data	45
Gambar 7.	Kantor Kelurahan Kepanjen.....	50
Gambar 8.	Peta Wilayah Kelurahan Kepanjen	50
Gambar 9.	Struktur Organisasi Kelurahan Kepanjen.....	51
Gambar 10.	Ponkesdes Panji Husada.....	53
Gambar 11.	Struktur Organisasi Panji Husada	56
Gambar 12.	Proses Kegiatan Posbindu PTM.....	65
Gambar 13.	<i>Launching Program SMART Health</i>	73
Gambar 14.	Daftar Kehadiran Pelatihan <i>Kader SMART Health</i>	96
Gambar 15.	Registrasi Pasien Posbindu PTM	97
Gambar 16.	Musyawarah <i>SMART Health</i>	107
Gambar 17.	Pameran Promosi Kesehatan Dinkes Kab. Malang.....	110
Gambar 18.	Maklumat <i>SMART Health</i>	114
Gambar 19.	Jumlah Pasien High Risk Posbindu PTM 2017-2019	121
Gambar 20.	<i>Collaborative Governance</i> program <i>SMART Health</i>	129

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan yang prima merupakan hak bagi setiap warga Negara, yang menjadi kebutuhan mendasar bagi setiap individu. Selaras dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) yang menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Dengan mengacu pada Pasal 28 H ayat (1) ini melihat bahwa setiap warga Negara Indonesia berhak hidup dengan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan tanpa adanya pandang bulu.

Pelayanan kesehatan sebagaimana yang dijelaskan oleh Pohan (2006:154) bahwa “suatu kumpulan dari berbagai jenis layanan kesehatan, mulai dari promosi kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), serta pada pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kategori dari pelayanan dasar. Selaras dengan pendapat Miftah dkk (2009:14) yang menjelaskan bahwa “Kategori pelayanan dasar yang menjadi tugas pokok dan fungsi pemerintah meliputi pendidikan, kesehatan, transportasi, lingkungan, rekreasi, sosial, perumahan, pemakaman, registrasi penduduk dan air minum”. Sehingga dengan begitu pemberian pelayanan publik khususnya dibidang kesehatan sudah menjadi kewajiban mendasar pemerintah yang harus terpenuhi.

Sejak era reformasi urusan pemerintahan secara bertahap diserahkan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah hal ini sesuai dengan pasal 18 ayat (6) amandemen Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan bahwa “pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya”. Dengan begitu kesehatan yang menjadi satu dari enam urusan *concurrent* (bersama) bersifat wajib yang terkait dengan pelayanan dasar, hal ini didasari pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Keenam urusan tersebut adalah: 1) pendidikan, 2) kesehatan, 3) pekerja umum dan penataan ruang, 4) perumahan rakyat dan kawasan pemukiman, 5) ketentuan dan ketertiban umum serta perlindungan masyarakat, serta 6) sosial.

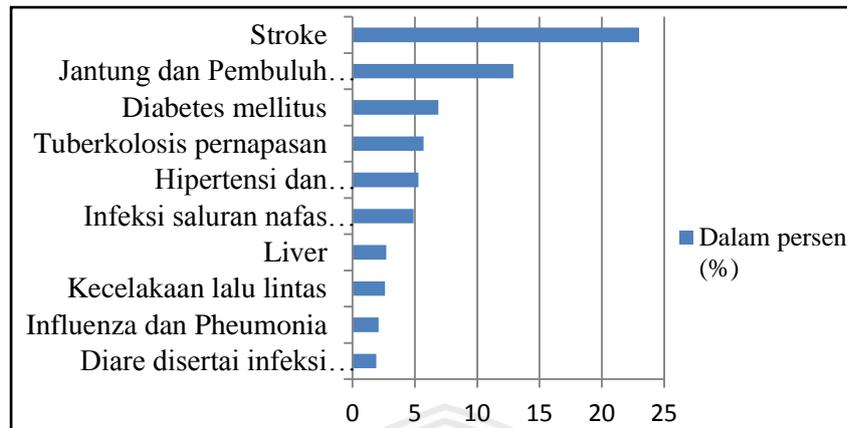
Kondisi sumber daya yang dimiliki setiap pemerintah daerah tentu tidak sama dalam melaksanakan keenam urusan tersebut. Sehingga, untuk memastikan ketersediaan layanan khususnya dibidang kesehatan telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) ini sekurangnya memiliki dua fungsi yaitu: 1) memfasilitasi pemerintah daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat, dan 2) sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah di bidang pelayanan publik bidang kesehatan.

Berbicara tentang kesehatan, pemerintah memang memiliki kewajiban memberikan pelayanan kesehatan, namun kesadaran pentingnya hidup sehat itu sendiri menjadi poin yang harus dicermati setiap warga Negara. Perlu

adanya pencegahan dengan cara mengenali gejala sakit yang dirasakan, dan pemeriksaan secara rutin. Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia khususnya Indonesia, hal tersebut didasarkan pada Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa:

“Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. PTM juga membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda. Di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM, sedangkan di negara-negara maju, menyebabkan 13% kematian. Proporsi penyebab kematian PTM pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun, penyakit *cardiovaskular* merupakan penyebab terbesar (39%), diikuti kanker (27%), sedangkan penyakit pernafasan kronis, penyakit pencernaan dan PTM yang lain bersama-sama menyebabkan sekitar 30% kematian, serta 4% kematian disebabkan diabetes”. (Sumber: <http://www.pusdatin.kemkes.go.id>).

Berdasarkan penjabaran diatas menegaskan Penyakit Tidak Menular atau yang selanjutnya disebut PTM sudah menjadi penyebab utama kematian tertinggi. Berikut ini disajikan data penjabaran mengenai penyebab kematian tertinggi khususnya di Indonesia:



Gambar 1. Penyebab Kematian Tertinggi di Indonesia

Sumber: Riset Kesehatan Dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan data di atas menunjukkan penyakit stroke, jantung dan pembuluh darah serta diabetes mellitus menjadi urutan tertinggi penyebab kematian. Ketiga penyakit ini tergolong dalam kelompok penyakit kardiovaskular atau yang lebih dikenal penyakit jantung, dimana penyakit ini disebabkan oleh adanya gangguan pada fungsi jantung dan pembuluh darah.

Data lain juga menunjukkan tingginya penyebab kematian di Indonesia yang disebabkan oleh kelompok penyakit kardiovaskular. Berdasarkan data dari *Institute for Health Metrics and Evaluation, Evidence and Analytics* (2016) dalam katadata.id menyatakan:

Penyebab Kematian Tertinggi
7 Penyakit Penyebab Kematian Tertinggi Indonesia (2016)



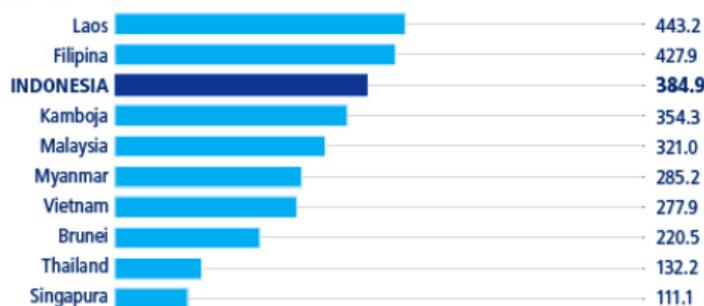
Gambar 2. Penyebab kematian tertinggi di Indonesia

Sumber: Katadata.co.id (*Institute for Health Metrics and Evaluation, Evidence and Analytic, 2016*)

Dari data diatas dapat dilihat bahwa penyakit kardiovaskular menduduki penyakit teratas dengan presentasi sebesar 36,3 % sebagai penyebab kematian tertinggi di Indonesia pada tahun 2016. Data lain juga menunjukkan bahwa, Indonesia menduduki peringkat ketiga di ASEAN terkait tingkat kematian akibat penyakit kardiovaskular. Berikut ini disajikan data Negara dengan Resiko penyakit tertinggi di ASEAN yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, sebagai berikut:

Risiko Penyakit, Tertinggi Ketiga ASEAN

Tingkat Kematian Akibat Penyakit Kardiovaskular ASEAN 2016
(Per 100.000 Orang)



Gambar 3. Negara dengan Resiko penyakit tertinggi di ASEAN

Sumber: Katadata.co.id (*Institute for Health Metrics and Evaluation, Evidence and Analytic, 2016*)

Dari keseluruhan data tersebut dapat disimpulkan bahwa PTM menjadi penyebab kematian tertinggi ini harus di waspadai. Pada kasus ini PTM telah menjadi sorotan penting yang tidak hanya harus diwaspadai namun perlu adanya penanganan secara nyata. Penanganan dan perhatian yang serius sangat diperlukan dalam pelayanan kesehatan khususnya pada PTM, baik itu dari pemerintah maupun masyarakat.

Sebagai langkah konkret pemerintah terus berupaya dalam mengatasi tingginya risiko PTM dengan melakukan penanggulangan PTM sebagai tindakan preventif. Hal tersebut telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular pasal 1 ayat (2) menjelaskan bahwa:

“Penanggulangan PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian, kecatatan, dan kematian yang dilaksanakan secara efektif, efisien, dan berkelanjutan”.

Pengaturan tindakan preventif ini tentu memiliki tujuan salah satunya dengan melindungi masyarakat dari risiko PTM, meningkatkan kualitas hidup individu, dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas menjadi tolak ukur keberhasilan pemerintah dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) dibidang kesehatan. Oleh karena itu, sebagai upaya

dalam mewujudkan *good governance* tersebut tidak dapat dilakukan oleh satu belah pihak saja. Perlu adanya dukungan dari berbagai pihak sebagai bentuk dari *governance*, berbagai pihak tersebut antara lain: 1) pemerintah, 2) pihak swasta, serta 3) masyarakat. Sesuai dengan pendapat dari Sumarto (2004:3) yang menyatakan bahwa:

“*Governance* diartikan sebagai mekanisme, praktek dan tata cara pemerintahan dan warga mengatur sumber daya serta memecahkan masalah-masalah publik. Dalam konsep *governance*, pemerintah hanya menjadi salah satu aktor dan tidak selalu menjadi aktor yang menentukan. Implikasi peran pemerintah sebagai pembangunan maupun penyedia jasa layanan dan infrastruktur bergeser menjadi badan pendorong terciptanya lingkungan yang mampu memfasilitasi pihak lain di komunitas. *Governance* menuntut peran negara, dan itu berarti adanya redefinisi pada peran warga. Adanya tuntutan yang lebih besar pada warga, antara lain untuk memonitor akuntabilitas peran itu sendiri”.

Dukungan yang diberikan ketiga aktor tersebut selain berupaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, juga bertujuan agar terwujudnya kesejahteraan, mengembalikan serta menguatkan kepercayaan publik (*public trust*).

Tata kelola pemerintahan yang kolaboratif (*collaborative governance*) menjadi alternatif yang dapat dilakukan pemerintah dengan berkolaborasi dengan beberapa pihak, antara lain pihak swasta serta masyarakat. Seperti yang dijelaskan oleh Ansell dan Gash (2007:544) bahwa:

“*collaborative governance* merupakan sebuah pengaturan yang mengatur satu atau lebih lembaga publik secara langsung terlibat dengan pemangku kepentingan non-publik dalam proses pengambilan keputusan kolektif bersifat formal, berorientasi konsensus, dan musyawarah yang bertujuan untuk membuat atau mengimplementasikan kebijakan publik atau mengelola program atau asset publik”.

Kolaborasi yang dilakukan bersama seluruh *stakeholder* mengupayakan adanya inovasi sebagai tindakan pencegahan (preventif) untuk menekan angka kematian masyarakat di Indonesia yang disebabkan oleh PTM.

Keterbatasan sumberdaya, serta ketidakberdayaan pemerintah dalam mengurus semua hal sendiri menjadi kendala utama dalam penanggulangan penyakit tidak menular. Hal tersebut, menimbulkan perlu adanya campur tangan dari pihak lain agar turut membantu pemerintah dalam mengelola dan menjalankannya. Tindakan kolaboratif atau kerjasama dengan melibatkan peran salah satunya yaitu masyarakat. Hal tersebut didukung dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 pada pasal 20 ayat (1), (2), (3) yang menyatakan bahwa:

“(1) Masyarakat baik secara perorangan maupun kelompok berperan aktif dalam penanggulangan PTM. (2) Peran serta masyarakat dilaksanakan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM). (3) Pada Pos pelayanan terpadu PTM (Posbindu PTM) dapat dilaksanakan kegiatan deteksi dini, monitoring, dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan di bawah pembinaan Puskesmas”.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan penyakit tidak menular. Pemerintah mengeluarkan satu inovasi sebagai tindakan preventif PTM yang melibatkan masyarakat yaitu dengan penerapan program *SMART (Systematic Medical Appraisal, Referral and Treatment) Health*. Program *SMART Health* sebagaimana yang dijelaskan oleh Sujarwoto (2018) bahwa:

“*Systematic Medical Appraisal, Referral and Treatment (SMART) Health* adalah sebuah inovasi yang dikembangkan untuk memberikan deteksi dini dan pencegahan terhadap penyakit kardiovaskular. Inovasi *SMART Health* diharapkan dapat menciptakan sinergi antara kader kesehatan, perawat, dokter, serta staff dinas kesehatan dalam sistem layanan kesehatan dasar jantung di pedesaan Indonesia yang kemudian dikolaborasikan dengan teknologi informasi”.

Bentuk tata kelola pemerintahan yang kolaboratif (*collaborative governance*) terletak pada kerjasama yang dilakukan antar aktor, seperti kader kesehatan, perawat, dokter dan dinas kesehatan, maupun klinik swasta.

Berdasarkan pendapat Sujarwoto (2018) diatas program *SMART Health* ini memang ditujukan pada pedesaan di Indonesia. Dimana notaben masyarakat di daerah pedesaan rendah terhadap pengetahuan, serta kurangnya sarana maupun prasarana kesehatan. Maharani dan Tampubolon (2014) dalam Sujarwoto (2018:84) Menyatakan “berdasarkan hasil survey *Indonesia Family Life Survey (IFLS)* tahun 2014 individu yang tinggal di pedesaan memiliki resiko dua kali lebih besar dibanding individu yang tinggal didaerah perkotaan”. Pernyataan itu juga didukung oleh Sohn (2017) dalam Sujarwoto (2018:84) yang menjelaskan karena masalah besar yang dihadapi oleh penduduk Indonesia khususnya di pedesaan adalah rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap penyakit jantung serta akses terhadap dasar penyakit jantung yang terbatas.

Pengembangan inovasi program *SMART Health* merupakan program pertama di Indonesia yang hanya dilaksanakan di Kabupaten Malang. Selain itu, program ini berfokus pada pencegahan dan pengendalian dini resiko

penyakit jantung. Berdasarkan pemaparan dari Tim *SMART Health* Universitas Brawijaya, menjelaskan bahwa:

“Program ini mulai diujicobakan pada tanggal 9 November 2016, serta mulai beroperasi pada bulan April 2017. Dalam pelaksanaannya, tidak semua desa di Kabupaten Malang diujicobakan melainkan hanya terdapat empat desa yang menjadi desa intervensi yaitu desa Sidorahayo, desa Sepanjang, desa Karang duren, serta kelurahan Kepanjen Program tersebut juga melakukan kolaborasi atau kerjasama yang dilakukan baik Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, dengan Universitas Brawijaya, Pihak Puskesmas maupun kader kesehatan desa setempat”. (Wawancara pada tanggal 13 Maret 2019 Pukul 16.04 WIB di Sekretariat *SMART Health*)

Target dari adanya program *SMART Health* ini sebagai bentuk preventif dengan mengurangi angka kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung. Dengan tujuan untuk mencegah resiko penyakit jantung dengan berbasis IT ini juga sebagai bentuk pengendalian. Hasil survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang beserta dengan tim *SMART Health* menyatakan bahwa terdapat 29% dari total penduduk usia 40 tahun keatas di Kabupaten Malang berisiko memiliki penyakit jantung. Dampak dirasakan adalah dengan berkurangnya usia penduduk produktif karena mengalami sakit jantung bahkan berisiko pada kematian. Tidak hanya berdampak pada kematian saja, dampak lain yang ditimbulkan adalah beban biaya pengobatan yang harus ditanggung.

Sujarwoto (2018:84) menjelaskan bahwa “tingginya jumlah masyarakat yang berisiko penyakit jantung sebenarnya dapat dicegah dengan melalui kegiatan promosi dini penyakit jantung yang efektif. Upaya tersebut dilakukan dengan kegiatan Posbindu PTM”. Sehingga upaya pencegahan promotif dan preventif tersebut dengan dilaksanakannya program *SMART*

Health berada di Posbindu PTM dengan turut melibatkan peran kader kesehatan, perawat atau bidan desa, serta dokter.

Hal tersebut dibenarkan oleh Bidan Kelurahan Kepanjen, Ibu Yudha mengatakan:

“SMART Health itu adanya di Posbindu, setiap satu bulan sekali rutin kita adakan skrining. Ya, yang melaksanakan kader, saya, perawat desa, dengan dokter. Tujuannya itu supaya bisa terdeteksi warga yang high risksama yang tidak. Kalau ketauan high risk bisa ditinjau lanjuti buat periksa ke dokter. Dengan begitu kan bisa di kontrol tiap bulannya”. (Wawancara pada tanggal 12 Maret 2019, pukul 08.45 WIB di Pondok Kesehatan Desa Kelurahan Kepanjen)

Pernyataan diatas didukung dengan penjelasan Kepala Bidang P2P (Pencegahan dan penanggulangan penyakit) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, menjelaskan terkait pemilihan desa/kelurahan intervensi program *SMART Health*:

“...latarbelakang ptm akhirnya kita lakukan ujicoba di empat desa itu. Penetapan desa mana yang diujicobakan juga didasarkan karena ada empat transisi; transisi epidomologi itu tadi penyakit tidak menular belum teratasi. transisi demografi nya sekarang dengan adanya umur harapan hidup yang tinggi, diusia anak-anak, remaja, dan lansia itu harus semakin meningkat otomatis terjadinya perubahan pola demogratif dengan meningkatnya harapan hidup manusia yang dulu hanya 56 tahun, sekarang mencapai 72 tahun. kalau dari transisi gizi juga begitu, kalau dulu masalah gizi KKP, nah sekarang tidak lagi. Obesitas juga menjadi masalah sekarang mulai dari anak-anak sampai orang dewasa juga mengalami obesitasi dan hal tersebut potensial untuk terkena penyakit hipertensi dan diabetes. dan transisi perilaku, jadi perilaku orang yang tidak suka olahraga, suka makan makanan yang cepat saji, dengan tidak memperhatikan pola makannya, tidak suka makan sayur, tidak suka makan buah”. (Wawancara pada tanggal 15 April 2019, pukul 11.35 WIB di Bojana Puri, Kepanjen)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat ditunjukkan bahwa latarbelakang pada program *SMART Health* dilandasi pada empat transisi yaitu: 1) transisi

epidomologi, 2) demografi, 3) gizi, serta 4) perilaku. Keempat transisi ini yang selanjutnya mendasari pemilihan daerah/desa intervensi salah satunya Kapanjen. Kelurahan Kapanjen menjadi satu diantara desa/kelurahan intervensi yang diujicobakan program *SMARTHealth*.

Melihat usia penduduk produktif yang berisiko terkena penyakit jantung khususnya pada desa intervensi yang berusia 40 tahun keatas penulis menyajikan data jumlah penduduk desa intervensi berdasarkan usia:

Tabel 1. Jumlah Penduduk Menurut Usia

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Penduduk Usia >40 Tahun	Luas Wilayah
1	Sepanjang	3188	105,381 Ha
2	Sidorahayu	2345	441,678 Ha
3	Kapanjen	3696	165,396 Ha
4	Kadangduren	2548	510,20 Ha

Sumber: Laporan Pelaksanaan Program SMART Health (2017)

Sebagaimana yang diketahui, jika mengacu pada transisi demografis, dimana penduduk dengan usia 40 tahun keatas sangat berisiko terhadap penyakit jantung. Jika melihat angka dan berdasarkan tabel 1 juga menunjukkan Kapanjen sebagai desa/kelurahan intervensi dengan jumlah penduduk terbanyak. Dengan kata lain, masyarakat Kapanjen dengan usia diatas 40 tahun berpotensi lebih besar terhadap risiko penyakit jantung dibanding desa lainnya. Kapanjen juga berada di pusat kota serta sebagai ibu kota kabupaten Malang. Sebagai salah satu daerah pusat kota tentu memiliki kepadatan penduduk yang lebih tinggi pula dibandingkan dengan desa intervensi lainnya.

Dari uraian diatas, maka hal ini menarik perhatian penulis untuk mengangkat tema yang berkaitan dengan pencegahan penyakit tidak menular khususnya pada penyakit jantung. Mengingat pentingnya penanggulangan penyakit tidak menular melalui program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen yang mengikutsertakan seluruh *stakeholder* sebagai upaya penanggulangan PTM dengan menggunakan pendekatan kolaboratif. Dengan adanya kerjasama yang dilakukan berbagai pihak menciptakan hubungan saling mendukung serta keterkaitan antar pihak tersebut sebagai penentu keberhasilan suatu kolaborasi. Sehingga penulisan ini mengangkat judul **“Tata Kelola Pemerintahan yang Kolaboratif (*Collaborative Governance*) dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Kasus pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat dikemukakan dalam penulisan ini Bagaimanakah pelaksanaan tata kelola pemerintahan kolaboratif (*collaborative governance*) pada program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kabupaten Malang?

C. Tujuan Penulisan

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan dari penulisan ini adalah untuk mendeskripsikan, serta menganalisis tata kelola pemerintahan kolaboratif (*collaborative governance*) pada program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kabupaten Malang.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penulisan di atas, hasil dari penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a) Diharapkan penulisan ini berguna sebagai sumbang pikiran dalam pengembangan kajian Ilmu Administrasi Publik.
- b) Diharapkan dapat berguna sebagai pengetahuan dan kajian baru tata kelola pemerintahan kolaboratif khususnya dibidang layanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a) Diharapkan mampu menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Puskesmas Kepanjen, serta Kelurahan Kepanjen sebagai pelaksana program *SMART Health* untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Malang.
- b) Dapat membantu memberikan wawasan tambahan bagi seluruh tenaga kesehatan yang terlibat agar mampu melayani dengan lebih baik dan professional khususnya dalam penanganan resiko penyakit jantung.

E. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisikan latar belakang permasalahan yang berkaitan dengan judul penulisan, permasalahan-permasalahan yang tercakup pada penulisan, tujuan penulisan, dan kontribusi

penulisan serta sebagai penutup bab ini menguraikan secara ringkas mengenai sistematika pembahasan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dijelaskan mengenai kepustakaan yang berkaitan dengan judul penulisan. Adapun kepustakaan yang digunakan adalah kepustakaan *Governance*, kepustakaan Tata Kelola Pemerintahan Kolaboratif (*collaborative governance*). Dan Isu-isu *Collaorative Governance*.

BAB III : METODE PENELITIAN

Metode penelitian mengenai jenis penulisan, fokus penulisan, lokasi penulisan, sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen penulisan, serta analisis data.

BAB IV : HASIL PENULISAN DAN PEMBAHASAN

Menjelaskan mengenai hasil dan pembahasan yang memuat tentang analisis data penulisan dan interpretasi hasil analisis data penulisan.

BAB V : PENUTUP

Pada bab ini disajikan kesimpulan yang diperoleh dari penulisan yang telah dilaksanakan, serta saran atau rekomendasi yang diajukan guna perbaikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Governance*

Governance secara luas didefinisikan oleh para ahli, Sumarto (2004:3) menjelaskan konsep *governance*, pemerintah hanya menjadi salah satu faktor dan tidak selalu menjadi aktor paling menentukan. Implikasinya, peran pemerintah sebagai pembangun maupun penyedia jasa pelayanan dan infrastruktur akan bergeser menjadi bahan pendorong terciptanya lingkungan yang mungkin mengasilitasi pihak lain di komunitas dan sektor swasta untuk ikut serta aktif melakukan upaya tersebut. Sedangkan menurut Kapacu (2008:45) “*governance is the process of decision making with the involvement of varieties of state and non state actors. Governance guide the process that influences fecisions and procedures within the pricate, publik, and civil sectors*”. (*Governance* adalah sebuah proses pembuatan keputusan dengan melibatkan aktor publik dan non publik. *Governance* memandu proses yang mempengaruhi keputusan, dan prosedur dalam sektor privat, publik dan masyarakat).

Menurut Dwiyanto (2005:79-81) *governance* menunjuk pada pengertian bahwa kekuasaan tidak lagi semata-mata dimiliki atau menjadi urusan pemerintah. *Governance* menekankan pada pelaksanaan fungsi *governing* secara bersama-sama oleh pemerintah dan institusi lain yakni LSM, perusahaan swasta maupun Negara. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *governance* merupakan suatu sistem dalam mengatur dan

mengelola pemerintahan, dimana tidak hanya pemerintah sebagai aktor publik yang berperan melainkan mengikutsertakan *private sector* (swasta) dan *civil sector* (masyarakat) dalam membuat serta mengambil keputusan.

B. Tata Kelola Pemerintahan Kolaboratif (*Collaborative governance*)

1. Pengertian *Collaborative governance*

Penggunaan istilah tata kelola pemerintahan kolaboratif (*collaborative governance*) masih asing dikalangan masyarakat awam bahkan para pemangku kepentingan (*stakeholder*). *Collaborative governance* itu sendiri secara sederhana diartikan sebagai tata kelola pemerintahan yang dilakukan secara kolaboratif dengan mengikutsertakan seluruh *stakeholders*. Menurut Agranoff & McGuire (Chang, 2009:76-77) sebagai berikut:

“In particular, collaborative governance has put much emphasis on voluntary collaboration and horizontal relationship among multisectoral participants, since demands from clients often transcend the capacity and role of a single publik organization, and require interaction among a wide range of organizations that are linked and engaged in publik activities. Collaboration is necessary to enable governance to be structured so as to effectively meet the increasing demand the arises from managing across governmental, organizational, and sectoral boundaries”.

Yang dapat diterjemahkan “(Secara khusus, *collaborative governance* telah menempatkan banyak penekanan pada kolaborasi sukarela dan hubungan horizontal antara partisipan multisektor, karena tuntutan dari klien sering melampaui kapasitas dan peran organisasi publik tunggal, dan membutuhkan interaksi diantara berbagai organisasi yang terkait dan terlibat dalam kegiatan publik. Kolaborasi diperlukan untuk memungkinkan *governance*

menjadi terstruktur sehingga efektif dalam meningkatkan serta memenuhi permintaan yang timbul dari pengelolaan lintas pemerintah, organisasi dan batas sektoral)”.

Sedangkan Ansell dan Gash (2007: 544) menjelaskan *collaborative governance*, sebagai berikut:

“*Collaborative governance* adalah sebuah pengaturan yang mengatur satu atau lebih lembaga publik secara langsung terlibat dengan pemangku kepentingan non-publik dalam proses pengambilan keputusan kolektif bersifat formal, berorientasi konsensus, dan musyawarah yang bertujuan untuk membuat atau mengimplementasikan kebijakan publik atau mengelola program atau aset publik.”

Berdasarkan penjelasan dari Ansell dan Gash (2007:544-545) tersebut *collaborative governance* dapat didefinisikan dengan beberapa ciri, yaitu bersifat formal, berorientasi pada konsensus, dan adanya musyawarah yang dilakukan antar pemangku kepentingan (*stakeholder*). Pemahaman bersifat formal ini merupakan suatu keterikatan formal yang dilakukan antar lembaga atau aktor publik dengan non-publik, yaitu seluruh pemangku kepentingan (*stakeholder*) baik itu pemerintah, sektor privat, masyarakat sipil maupun komunitas. Sedangkan pemahaman orientasi pada konsensus, pada hal ini mengandung pengertian *collaborative governance* dijadikan sebagai jembatan penghubung antar *stakeholder* dalam mencapai kepentingan-kepentingan bersama demi terbangunnya suatu konsensus yang menyuluh. Konsensus tersebut dapat berupa kebijakan-kebijakan maupun prosedur, dengan begitu tidak terjadi penyelenggaraan pemerintah yang

berdasarkan pada keinginan kaum elit pemerintah/politik saja, melainkan kepentingan bersama yang telah ditetapkan sebelumnya.

Musyawarah yang dilakukan antar *stakeholder* menjelaskan bahwa dalam setiap pengambilan keputusan yang dilakukan selalu melibatkan seluruh pemangku kepentingan (*stakeholder*). Idealnya, peserta dalam proses musyawarah saling berbagi pengetahuan dan keahlian, serta saling mempertimbangkan informasi yang tersedia sebelum mencapai kesimpulan kolektif. Dilakukannya musyawarah juga menegaskan bahwa tidak adanya aktor yang mendominasi satu sama lain, dalam proses pengambilan keputusan.

Sementara menurut Emerson, et al (2011:2), menjelaskan *collaborative governance* sebagai berikut:

“*Collaborative governance* merupakan sebuah proses dan struktur dalam manajemen dan perumusan kebijakan publik yang melibatkan aktor-aktor yang secara konstruktif berasal dari berbagai level, baik dalam tataran pemerintahan dan atau instansi publik, institusi swasta dan masyarakat sipil dalam rangka mencapai tujuan publik yang tidak dapat dicapai apabila dilaksanakan oleh satu pihak saja.”

Pendapat Emerson, et.al tersebut menegaskan bahwa sesungguhnya *collaborative governance* merupakan suatu proses, dikatakan suatu proses yaitu dalam rangka perumusan kebijakan mulai dari perencanaan, perumusan, sampai pada pengambilan keputusan, yang dilakukan oleh berbagai pemangku kepentingan (*stakeholder*) demi mencapai tujuan publik. Perspektif *Collaborative governance* ini dilakukan untuk

memperoleh hasil secara kolektif yang tidak mungkin dicapai jika hanya bekerja sendiri.

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut, maka penulis mencoba menyimpulkan *collaborative governance* merupakan suatu proses kolaborasi yang dilakukan berbagai *stakeholder* yang terlibat yaitu pemerintah, pihak swasta, serta masyarakat atau komunitas yang mempunyai kedudukan yang sama dalam membuat keputusan bersama, kesepakatan bersama, serta pencapaian-pencapaian konsensus lainnya melalui interaksi (dialog interaktif) yang dilakukan secara formal agar tercapainya tujuan bersama yang telah ditentukan.

2. Karakteristik *Collaborative governance*

Berdasarkan definisi Ansell dan Gash (2007:544-545) yang telah dijelaskan pada intinya menekankan pada enam karakteristik penting dalam tata kelola pemerintahan yang kolaboratif, yaitu:

- a. Forum tersebut diinisiasi atau dilaksanakan oleh lembaga publik aktor-aktor dalam lembaga publik.
- b. Peserta di dalam forum tersebut juga aktor non publik.
- c. Peserta terlibat secara langsung dalam pembuatan dan pengambilan keputusan tidak harus merujuk pada aktor-aktor publik.
- d. Forum terorganisir secara formal dan diadakan secara kolektif.
- e. Forum bertujuan untuk membuat keputusan atas kesepakatan bersama, dengan kata lain forum ini berorientasi pada konsensus.
- f. Kolaborasi berfokus pada kebijakan publik maupun manajemen publik.

Pendapat Ansell dan Gash tersebut dapat dipahami bahwa forum kolaborasi yang dilakukan tidak hanya dilakukan oleh elit pemerintah/politik, melainkan adanya hubungan dalam proses kolaborasi antar lembaga atau aktor publik dengan pemangku kepentingan (*stakeholder*) lain yaitu pihak swasta, maupun masyarakat. Peserta didalam forum tersebut juga termasuk aktor non publik, dalam *Collaborative governance* pengambilan keputusan tidak dapat dilakukan oleh satu aktor saja, melainkan melibatkan seluruh peserta forum yang dilakukan secara langsung karena menyangkut pengambilan keputusan kolektif. Forum terorganisir secara formal, adanya keterkaitan formal antar pemangku kepentingan (*stakeholder*) satu dengan lainnya, serta diadakan pertemuan antar *stakeholder* dalam pengambilan keputusan. Forum diadakan dengan tujuan pengambilan keputusan yang dilakukan antar *stakeholder* yang berorientasi pada konsensus. Dengan kata lain, setiap keputusan yang dibuat harus melibatkan kolaborasi antar *stakeholder* kegiatan tersebut ditujukan untuk mencapai tujuan bersama atau kepentingan bersama yang berfokus pada kebijakan publik.

C. Isu-Isu *Collaborative governance*

Membahas isu-isu *collaborative governance* sangat luas mencakup hal-hal yang berkaitan dengan publik, antara lain: pembangunan kawasan pedesaan, pembangunan desa budaya, sampai dengan pengelolaan pencemaran lingkungan.

1. Pembangunan Kawasan Pedesaan

Jika membahas pembangunan erat kaitannya dengan pemerintahan guna mewujudkan peningkatan pelayanan khususnya pada pembangunan. Febrian (2016:201) menjelaskan pembangunan kawasan pedesaan dilaksanakan dalam upaya mempercepat dan meningkatkan kualitas pelayanan, pembangunan, dan pemberdayaan masyarakat desa di kawasan pedesaan melalui pendekatan pembangunan partisipatif. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa dalam Pasal 83 ayat (1) menjelaskan Pembangunan Kawasan Pedesaan.

Pembangunan Kawasan Pedesaan meliputi penggunaan dan pemanfaatan wilayah Desa dalam rangka penetapan kawasan pembangunan sesuai dengan tata ruang Kabupaten/Kota, pelayanan yang dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat pedesaan; Pembangunan infrastruktur, peningkatan ekonomi pedesaan, dan pengembangan teknologi tepat guna, dan pemberdayaan masyarakat Desa untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan dan kegiatan ekonomi.

Adanya keterlibatan berbagai pihak jika dilakukan mapping dan identifikasi, pembangunan kawasan pedesaan memiliki potensi untuk memajukan desa dengan mengkolaborasi sumber daya yang dimiliki berbagai pihak. Kolaborasi dimulai dari rencana pembangunan yang dibahas oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa melalui sebuah konsesus. Konsep

Collaborative governance sebagai sebuah basis alternatif dinilai mampu mewujudkan percepatan dan implementasi kawasan pedesaan.

2. Pembangunan Desa Budaya

Jika pembangunan kawasan pedesaan menjelaskan secara umum, pada isu pembangunan desa budaya ini lebih mengkhususkan pada satu faktor saja yaitu budaya. Seperti halnya yang dijelaskan oleh Sambodo dan Pribadi (2016:95-96) bahwa Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta, melaksanakan program seperti *collaborative governance* dalam bentuk Program Desa Budaya yang telah berjalan sejak tahun 1995. Pelaksanaan *collaborative governance* itu berbeda dengan apa yang dilakukan di daerah lain disesuaikan dengan situasi dan kondisi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Desa Budaya dengan melakukan aktivitas budaya yang mengekspresikan sistem kepercayaan (religi), sistem kesenian, sistem mata pencaharian, sistem teknologi, sistem komunikasi, sistem sosial, dan sistem lingkungan, tata ruang, dan arsitektur dengan mengaktualisasikan kekayaan potensi budayanya dan mengkonservasinya kekayaan budaya yang dimilikinya dalam wilayah suatu desa.

Collaborative governance dilaksanakan oleh seluruh *stakeholders* agar turut berperan adil didalamnya demi terwujudnya desa budaya. Adanya kerjasama secara kolaboratif menandakan bahwa pembangunan dapat terwujud dengan adanya bantuan dari segala pihak. Seluruh pihak saling berkolaborasi dalam mengelola sumberdaya serta potensi yang dimiliki, yang tujuannya untuk memenuhi kebutuhan publik.

3. Perencanaan Lingkungan

Selain kedua isu tersebut, isu lain datang dari perencanaan lingkungan. Mutiarawati dan Sudarmo (2017:49-50) menjelaskan bahwa *Collaborative governance* juga dilakukan di Kelurahan Bandengan yang merupakan kelurahan dengan tingkat kerentanan tinggi akibat adanya rob. Luasan genangan rob tersebut berdampak pada tergenangnya permukiman warga, persawahan, perladangan dan perkebunan. Akibatnya wilayah daratan kelurahan Bandengan semakin berkurang, selain itu juga menimbulkan dampak lainnya seperti lingkungan yang kumuh, terganggunya kesehatan, berkurangnya air bersih, hilangnya mata pencaharian masyarakat. Serta yang paling mengganggu aktivitas masyarakat adalah kerusakan infrastruktur seperti jalan, rumah dan fasilitas umum. Pemerintah kota sebagai penanggung jawab dalam penanganan. Pemerintah juga mendesak adanya program maupun kegiatan yang khusus untuk menangani permasalahan rob. Penanganan rob ini tidak bisa ditangani jika hanya dilakukan oleh satu atau dua pihak saja, tetapi membutuhkan peran serta berbagai pihak atau *stakeholders* yang secara bersama-sama melakukan kolaborasi (*collaboration*).

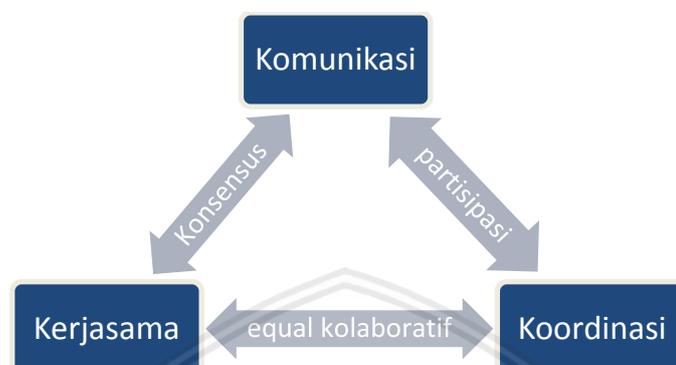
Dari ketiga isu-isu *collaborative governance* dapat dikatakan bahwa pelaksanaan *collaborative governance* bersifat fleksibel. Dapat dilakukan pada setiap aspek-aspek kehidupan. Mulai dari pembangunan baik itu infrastruktur, desa, lingkungan, budaya, pendidikan, serta kesehatan.

D. Prasyarat *Collaborative governance*

Pelaksanaan *collaborative governance* dapat terjadi jika berpegang teguh pada beberapa prasyarat. Menurut Amstein (1969) dalam Turnip (2017:31-32) menjelaskan terdapat beberapa prasyarat jika hendak melaksanakan *collaborative governance* antara lain sebagai berikut: 1) Adanya partisipasi *stakeholder*, 2) Terdapat kondisi kesetaraan kekuasaan, dan 3) Terlibatnya aktor yang kompeten. Dalam hal ini partisipasi yang diharapkan adalah *citizen power*. Pendapat ahli tersebut menegaskan bahwa partisipasi yang tinggi akan muncul dalam tatanan masyarakat yang telah menjalankan demokrasi. Sementara itu, prasyarat kedua menekankan pada kesetaraan kekuasaan. Dimana agar tidak adanya dominasi kekuasaan antara salah satu *stakeholder*, serta tidak adanya sekat pembatas dalam membangun dialog dan adanya semangat saling menghormati dan menjaga antar *stakeholder*. Kemudian, dialog yang dibangun *stakeholder* hendaknya diiringi dengan kompetensi yang dimiliki *stakeholder*, dengan kata lain setiap aktor yang terlibat haruslah memiliki peran yang saling bersinergi satu sama lain. Selain itu komunikasi, pemahaman substansi dan berorientasi konsensus juga menjadi hal penting dalam kompetensi yang dimiliki *stakeholder*.

Menurut Abdurahman (2014:9) dalam konsep *collaborative governance* terdapat tiga aspek penting yang menjadi prasyarat dalam *collaborative governance*, antara lain: (1) Komunikasi, (2) Kerjasama, (3) Koordinasi. Ketiga aspek ini dilaksanakan atas dasar komitmen bersama yang

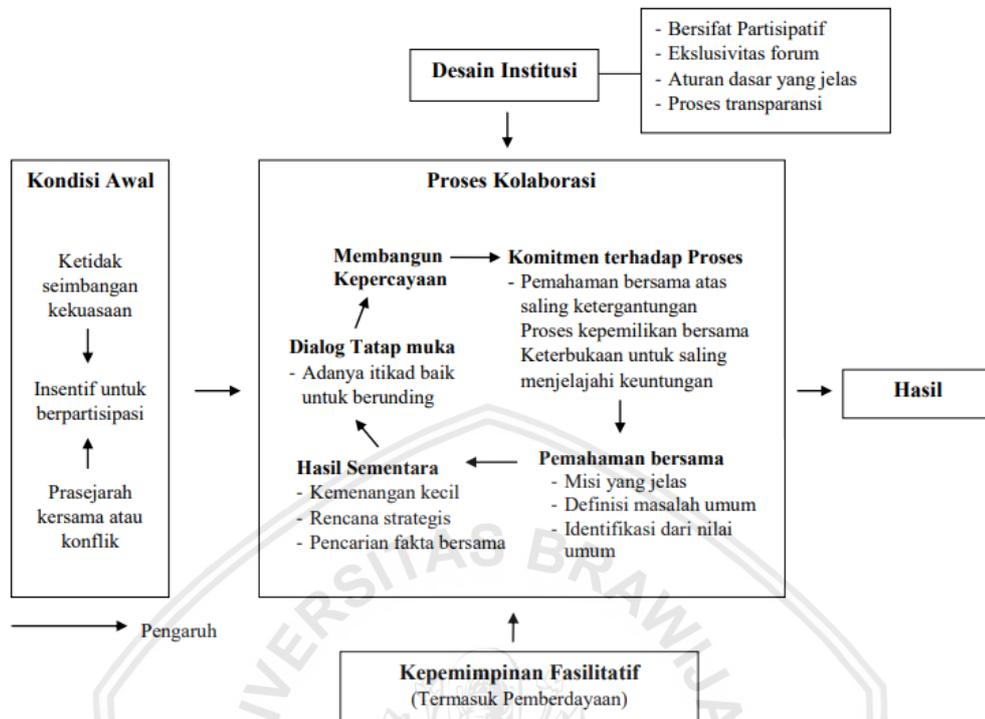
dimotivasi oleh aspek manfaat antar *stakeholder*. Berikut ini pada gambar 4 menjelaskan ketiga aspek yang menjadi prasyarat *collaborative governance*:



Gambar 4. Prasyarat *Collaborative governance*
Sumber: Abdurahman (2014:9)

E. Model *Collaborative governance*

Ansell dan Gash (2007:550) menjelaskan model Tata Kelola Pemerintahan Kolaboratif (*collaborative governance*) dalam gambar 5 dapat dipahami bahwa adanya empat tahapan dalam model *collaborative governance*, yaitu: 1) Kondisi awal (*starting condition*); 2) Desain institusi (*institutional design*); 3) Kepemimpinan (*leadership*); 4) Proses kolaborasi (*collaborative process*). Berikut ini dijelaskan model tata kelola pemerintahan kolaboratif pada gambar dibawah:



Gambar 5. Model Collaborative Governance

Sumber: Ansell dan Gash (2007:550)

Melihat gambar diatas model tata kelola kolaboratif dibagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama yang menjadi landasan penting dalam melakukan *collaborative governance* adalah *starting condition* (kondisi awal). Dimana pada tahap ini hubungan yang terjalin antar *stakeholder* harus dalam keadaan yang baik dan harmonis, karena pada kondisi awal ini mampu menjadi faktor pendukung bahkan penghambat dalam menjalankan *collaborative governance* kedepannya. Adapun Ansell dan Gash (2007:550-553) menjelaskan terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kondisi awal ini, antara lain:

- a. Ketidakseimbangan kekuasaan dan sumberdaya, dikatakan sebagai salah satu masalah umum yang dapat mempengaruhi berjalannya *collaborative governance*. Dimana jika salah satu pemangku kepentingan tidak memiliki

kapasitas, organisasi, status maupun sumberdaya untuk berpartisipasi yang sama dengan pemangku kepentingan lainnya. Hal tersebut bisa saja menyebabkan terjadinya manipulasi ataupun dominasi yang dilakukan oleh aktor satu dengan aktor lainnya dalam proses *collaborative goverance*.

- b. Insentif untuk berpartisipasi, menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan dalam *collaborative goverance*. Dimana sebagian bergantung pada *stakeholder* yang nantinya berkaitan dengan proses kolaboratif.
- c. Latar belakang pelaksana, antara para pemangku kepentingan menjadi faktor penghambat ataupun pendorong dalam *Collaborative goverance*, dimana ketika para pemangku kepentingan sangat bergantung satu sama lain, tingkat konflik yang tinggi juga dapat menyebabkan insentif pada proses kolaborasi itu sendiri.

Tahapan selanjutnya pada komponen *institutional design*, mengacu pada protokol dasar dan aturan-aturan dasar untuk melakukan kolaborasi yang sudah harus dibentuk demi menjaga komitmen dan keberlanjutan kolaborasi itu sendiri. Dalam proses kolaborasi yang harus ditekankan adalah pemerintah harus bersifat terbuka dan inklusif. Selanjutnya pada komponen *leadership* (kepemimpinan), kepemimpinan menjadi salah satu unsur penting dalam proses kolaborasi, dimana pada tahapan ini menegaskan pada peran pemimpin itu sendiri sebagai fasilitator serta mediator dalam proses kolaborasi. Ansell dan Gash (2007:556) mengidentifikasi tiga komponen kepemimpinan kolaboratif yang efektif, yaitu: 1) Manajemen yang cukup

terhadap proses kolaborasi; 2) Pengelolaan kemampuan melaksanakan kredibilitas teknis; serta 3) memastikan bahwa kolaborasi tersebut diberdayakan dalam membuat keputusan yang kredibel dan meyakinkan bagi semua pemangku kepentingan (*stakeholder*). Sehingga pada tahapan ini dapat terciptanya *collaborative process* yang berkelanjutan.

Tahapan selanjutnya yang menjadi bagian inti dari model *collaborative governance* yaitu tahapan *collaborative process* (proses kolaborasi), dimana proses kolaborasi itu sendiri menggambarkan kolaborasi sebagai perkembangan tahapan. Ansell dan Gash (2007:557-561) merumuskan lima tahap atau fase dalam proses *collaborative governance*, antara lain sebagai berikut: (1) Dialog tatap muka (*face to face*); (2) membangun kepercayaan (*Trust Building*); (3) Komitmen terhadap proses (*Comitment to process*); (4) Pemahaman Bersama (*Share Understanding*); serta (5) Hasil sementara.

Dialog tatap muka (*face to face*), pada fase ini komunikasi menjadi syarat utama yang diperlukan dalam membangun proses kolaborasi yang efektif. Oleh karena itu, dialog tatap muka yang dilakukan antar *stakeholder* menjadi salah satu unsur penting yang menghasilkan keputusan bersama serta berorientasi pada konsensus. Dialog tatap muka ini juga selanjutnya berperan dalam tahap selanjutnya yaitu membangun kepercayaan.

Membangun kepercayaan (*Trust Building*), pada fase ini proses kolaborasi tidak hanya berkaitan tentang negosiasi tetapi juga tentang membangun kepercayaan antar pemangku kepentingan. Sebelum masuk

ketahap berikutnya fase ini merupakan salah satu tahapan penting dalam menentukan keberhasilan, jika pada tahap ini para pemangku kepentingan tidak mampu membangun kepercayaan satu sama lain. Maka, proses kolaborasi tersebut dapat dikatakan tidak berhasil. Oleh karena itu, pada fase ini memerlukan waktu yang tidak sedikit guna membentuk kepercayaan antar *stakeholder*.

Komitmen terhadap proses (*Commitment to process*), berkaitan terhadap membangun kepercayaan karena perlu adanya komitmen jangka panjang untuk mencapai hasil kolaborasi. Komitmen yang dibangun juga harus dipupuk sejak awal, hal tersebut juga berhubungan dengan tahap sebelumnya yaitu untuk membangun kepercayaan antara aktor. Dalam mencapai hasil kolaborasi, hasil tersebut tidak hanya dapat diperoleh dari proses saling percaya, namun perlu dilandasi dengan komitmen yang diiringi dengan keterlibatan antar *stakeholder* sehingga meningkatkan rasa tanggung jawab dalam menjalankan *process collaborative governance*.

Pemahaman Bersama (*Share Understanding*), pada tahapan ini pemangku kepentingan harus memahami satu sama lain, terkait tujuan bersama yang dicapai. Dengan kata lain, setiap *stakeholder* harus menyamakan visi dan misi atau sasaran/arrah/tujuan bersama sesuai yang telah ditetapkan. Tahapan ini juga dikatakan sebagai proses pembelajaran kolektif dari *collaborative governance*. Tahapan terakhir dalam proses *collaborative governance* yaitu *intermediate outcomes* (hasil sementara), merupakan tahapan yang tidak dapat digeneralisir sebagai hasil akhir yang dicapai

bersama. Melainkan tahap memberikan umpan balik kedalam proses kolaborasi, dengan mendorong siklus untuk membangun kepercayaan dan komitmen.

F. Elemen *Collaborative governance*

Ansell dan Gash (2007) telah memberikan gagasan terkait dengan elemen-elemen penting *collaborative governance*. Elemen tersebut merupakan variabel keberhasilan *collaborative governance*, antara lain:

- a. Latar belakang konflik atau kerjasama.
- b. Manfaat kerjasama bagi *stakeholder*.
- c. Keseimbangan kewenangan dan sumber daya; serta
- d. Kepemimpinan.

Elemen kerjasama dalam hal ini pada umumnya adalah upaya *win-win solution* antar *stakeholder*. Artinya, setiap aktor yang terlibat dalam kolaborasi diharapkan dapat saling melengkapi satu sama lain dengan cara menyamakan komitmen dan kesepahaman terlebih dulu. Sehingga dengan begitu tidak ada aktor yang mendominasi satu sama lain dalam proses kolaborasi. Pada akhirnya tercapai konsensus demi pengambilan keputusan atau dalam pembuatan kebijakan yang berorientasi pada kepentingan publik.

Selanjutnya terdapat elemen manfaat (*benefit*), elemen ini menekankan pada pentingnya aspek manfaat yang diperoleh oleh *stakeholder* yang terlibat dalam kolaborasi, baik manfaat yang dirasakan secara langsung maupun tidak langsung. Elemen selanjutnya yaitu keseimbangan kewenangan dan sumberdaya penting diperhatikan demi memperkuat efektifitas dan

pencapaian target pengelolaan kolaborasi. Dalam hal ini seluruh *stakeholder* yang terkait dalam proses kolaborasi hendaknya menjalankan tugas dan fungsi masing-masing secara professional. Sehingga dengan begitu dapat terciptanya proses kolaborasi yang harmonis dan sistematis.

Elemen terakhir yaitu kepemimpinan (*leadership*) erat kaitannya dengan komunikasi. Oleh karena itu, dalam konteks kolaborasi peran kepemimpinan dalam membangun kolaborasi yang baik antar aktor sangat dibutuhkan. Hal tersebut dilakukan, agar terwujudnya sinergi dan kebersamaan yang kuat antar *stakeholder* yang terlibat dalam proses kolaborasi.

Lebih lanjut Ansell dan Gash (2007:561) menyimpulkan bahwa terdapat tiga elemen yang membangun adanya kolaborasi, antara lain: (1) Waktu, (2) Kepercayaan, dan (3) Saling ketergantungan. Dalam pelaksanaan *collaborative governance* dibutuhkan waktu yang tidak sebentar, perlu adanya penyesuaian yang kaitannya pada kepercayaan. Oleh karena itu, *collaborative governance* memang tidak ditujukan dalam pengambilan keputusan atau formulasi kebijakan yang cepat. Namun, menurut Ansell dan Gash menginvestasikan waktu diawal dalam proses kolaborasi, rupanya dapat menghemat waktu dan tenaga pada tahap pelaksanaannya. Sementara itu, elemen kepercayaan sangat penting bagi keberhasilan pelaksanaan *collaborative governance* kedepannya. Karena, kepercayaan secara mutlak diperlukan dalam mengatasi konflik dan permasalahan yang terjadi. Elemen terakhir, yaitu saling ketergantungan dibutuhkan untuk menumbuhkan

keinginan dalam berpartisipasi dan berkomitmen dalam membangun komitmen kolaborasi yang efektif antar *stakeholder*.

Sehingga dengan begitu dapat disimpulkan bahwa elemen maupun unsur dalam *collaborative governance* pada dasarnya saling berkaitan satu sama lain. Mustahil proses kerjasama bahkan kolaborasi dapat terjalin dengan baik, tanpa adanya dasar atau unsur yang kuat yang dapat melandasi kolaborasi tersebut. Sehingga pada intinya, *collaborative governance* merupakan suatu langkah yang tepat dalam menyelesaikan permasalahan publik, dengan melibatkan berbagai *stakeholder* yang terlibat dalam mencapai tujuan dan kesepakatan bersama.

G. Hambatan-Hambatan *Collaborative governance*

Sudarmo (2010:56) mengungkapkan terdapat sejumlah faktor yang menyebabkan kegagalan suatu kolaborasi, antara lain: (1) faktor budaya, (2) faktor institusi, serta (3) faktor politik. Faktor budaya yang dimaksud dalam hal ini adalah budaya pemerintah yang masih bersifat *top-down*. Dimana pada proses maupun pelaksanaan kolaborasi seharusnya tidak ada pihak yang mendominasi satu sama lain, dengan kata lain adanya kesetaraan kekuasaan pada setiap aktor yang terlibat.

Faktor institusi yang terlalu ketat (kaku) mengadopsi struktur yang bersifat vertikal sangat tidak cocok dengan kolaborasi. Karena pada kolaborasi mengisyaratkan struktur yang horizontal antara pemerintah maupun non-pemerintah. Proses kolaborasi ini juga sangat sulit terwujud jika pemerintah sebagai organisasi publik tidak dapat menyamakan pemahaman

dengan aktor lainnya yang disebabkan oleh karena institusi yang ketat, ketersediaan sumberdaya yang terbatas, dan minimnya strategi inovatif.

Sementara itu, pada faktor politik sebagaimana kepemimpinan yang inovatif, visioner, dan inspiratif juga menjadikan sebagai faktor terhambat atau tidaknya suatu kolaborasi. Masih pada Sudarmo (2010), faktor lain juga dapat menjadi penghambat dalam kolaborasi yaitu terjadinya perubahan kesepakatan kerjasama karena munculnya kepentingan baru yang berbeda antar *stakeholder*.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat dipahami bahwa hal-hal seperti perbedaan kepentingan, serta perbedaan pandangan antar aktor ternyata mampu menjadi kendala maupun penghambat berjalannya proses kolaborasi. Namun, faktor tersebut tidak menjadi kendala dalam proses kolaborasi jika aktor yang terlibat telah memiliki komitmen serta kesepakatan bersama.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ditujukan untuk menemukan jawaban terhadap persoalan, melalui penerapan prosedur atau langkah-langkah ilmiah. Penelitian juga bertujuan untuk menemukan, mengembangkan atau menguji kebenaran suatu pengetahuan yang memiliki kemampuan deskripsi dan/atau prediksi (Noelaka, 2014:3). Suatu penelitian ditinjau menggunakan metode penelitian, metode penelitian pada dasarnya merupakan suatu cara yang dilakukan untuk memperoleh data yang sifatnya ilmiah dan memiliki tujuan serta kegunaan khusus. Penggunaan metode penelitian ini juga bertujuan agar sesuai dengan pokok-pokok perumusan masalah yang diteliti agar dapat memperoleh data yang relevan dengan permasalahan yang ada. Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode studi kasus.

Penelitian deskriptif dipilih karena penulis berupaya untuk menggambarkan kondisi objek alamiah atau sebenarnya yang terjadi dilapangan secara rinci dan mendalam, terkait tata kelola pemerintah kolaborasi (*collaborative governance*) dalam penyelenggaraan layanan publik pada program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kabupaten Malang dilihat dari perspektif *collaborative governance*, dengan cara menggali, mendalami, dan menentukan fakta-fakta alami (natural) untuk dipaparkan dan dianalisis menggunakan studi kasus. Selanjutnya penulis juga menggunakan studi kasus yang dimana data yang diperoleh berasal dari hasil wawancara,

dokumentasi, pembuktian observasi/catatan lapangan, dokumen resmi, serta analisis data selama penelitian di lapangan.

Yin (2013:1) menjelaskan secara umum studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok bila pertanyaan penelitian berkenaan dengan *how* (bagaimana objek tersebut dapat terjadi) atau *why* (mengapa objek tersebut dapat terjadi), bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang diselidiki, dan bilamana fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini). Yin (2013:2) menyebutkan bahwa studi kasus adalah fenomena khusus yang hadir dalam suatu konteks yang terbatas (*bounded context*), meski batasan-batasan antara fenomena dan konteks tidak sepenuhnya jelas. Kasus itu dapat berupaindividu, peran, kelompok kecil, organisasi, komunitas, atau bahkan suatu bangsa. Kasus dapat pula berupa keputusan, kebijakan, proses, atau suatu peristiwa khusus tertentu. Studi kasus bisa dilakukan dalam waktu yang cepat dan tidak harus membutuhkan waktu lama. Dalam hal ini kasus penelitian yang diteliti adalah terkait proses *collaborative governance*. Dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus ini, penulis tidak hanya mendeskripsikan *collaborative governance* secara umum saja namun dapat menjelaskan secara rinci mengenai proses kolaborasi yang dilakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik melalui program *SMART Health* serta dapat menjelaskan bagaimana perbedaan sebelum dan setelah dilaksanakan *collaborative governance* pada program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang. Serta dapat mengetahui faktor apasaja yang

mempengaruhi pelaksanaan *collaborative governance* pada program SMART Health di kelurahan kepanjen.

Untuk dapat melakukan studi kasus, Yin (2013) mengungkapkan bahwa disarankan kasus yang diangkat benar-benar memiliki keunikan tersendiri dan itu studi kasus haruslah lengkap dengan menampilkan bukti yang memadai. Keunikan dari suatu studi kasus mencakup: ciri khas dari suatu kasus, latar belakang sejarah, konteks fisik, para informan yang terkait dengan kasus tersebut, faktor-faktor lain (ekonomi, politik, hukum, dan sosial budaya).

Studi kasus sendiri terdiri dari dua macam yaitu studi kasus tunggal (*single case study*) dan studi kasus jamak (*multiple case study*). Studi kasus tunggal merupakan studi yang menempatkan sebuah kasus atau peristiwa sebagai fokus penelitiannya, sementara itu studi kasus jamak merupakan studi yang menggunakan lebih dari satu kasus untuk diteliti. Dalam hal ini, penulis menggunakan studi kasus tunggal yang dimana hanya berfokus pada satu kasus saja.

B. Fokus Penelitian

Fokus Penelitian merupakan suatu hal yang dijadikan sebagai pusat Penelitian itu sendiri, yang tujuannya untuk mempermudah dalam menentukan dan mengungkapkan data yang diperlukan dan dianalisis dalam suatu penelitian. Selain itu, fokus penelitian juga bertujuan untuk penelitian yang dilakukan dapat terarah, tidak meluas, dan lebih terkonsentrasi serta untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan permasalahan atau

relevan dengan objek yang sedang diteliti. Dengan demikian, fokus penelitian terfokus pada Model *Collaborative governance* sebagaimana yang dikemukakan Ansell dan Gash (2007:550) antara lain:

1. Kondisi Awal (*starting condition*)
2. Desain Institusi (*Institutional design*)
3. Kepemimpinan Fasilitatif (*Facilitative Leadership*)
4. Proses Kolaboratif (*Collaborative Process*) yang terdiri atas lima tahap/fase, yaitu:
 - a. Dialog tatap muka langsung (*face to face dialogue*)
 - b. Membangun kepercayaan (*trust building*)
 - c. Komitmen terhadap proses (*commitment to the process*)
 - d. Pemahaman bersama (*share understanding*) serta
 - e. Hasil sementara (*intermediate outcomes*).

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penulis melakukan penelitian terhadap objek yang diteliti. Adapun lokasi penelitian yang telah di pilih oleh penulis dalam penelitian ini adalah wilayah Kelurahan Kepanjen, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Sedangkan yang dimaksud dengan situs penelitian adalah tempat dimana penulis menangkap fenomena atau keadaan yang sebenarnya dari objek yang diteliti agar memperoleh data yang akurat yang digunakan untuk menjawab permasalahan sesuai dengan fokus penelitian. Alasan peneliti memilih Kelurahan Kepanjen dikarenakan Kepanjen sebagai salah satu dari 4 daerah yang melakukan program *SMART Health*, yang

memiliki jumlah penduduk yang berpotensi terhadap penyakit jantung terbanyak dibanding desa intervensi lainnya.

Adapun situs penelitiannya adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, yang beralamat di Jalan Panji No. 120 Kepanjen. Selanjutnya, Kelurahan Kepanjen, Ponkesdes Kepanjen yang terletak di Jalan Sultan Agung No 2, Kepanjen. Serta Posbindu PTM di Kelurahan Kepanjen. Situs ini dipilih karena penulis ingin mendapatkan data pada Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Kelurahan Kepanjen, Ponkesdes, serta Posbindu PTM Kepanjen yang berada di Kabupaten Malang.

D. Sumber Data

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan untuk data penelitian. Jenis data terdiri dari data primer dan data sekunder. Moleong (2014:157) menjelaskan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumentasi dan lain-lain. Jenis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer adalah suatu data yang telah diperoleh secara langsung di lapangan maupun di tempat penelitian oleh penulis sebagai objek penelitian. Dalam penelitian kualitatif, sumber utama dari data-data yang ada ialah kata dan tindakan yang dimana data tersebut diperoleh dengan melakukan pengamatan, observasi serta wawancara. Data primer terdiri dari informan atau narasumber, yaitu orang yang menguasai permasalahan,

memiliki informasi, dan bersedia memberikan informasi. Adapun data primer dalam penelitian ini meliputi pengamatan dan observasi secara langsung dan wawancara dengan Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Lurah Kapanjen, Petugas Kesehatan yang berwenang di Ponkesdes Kelurahan Kapanjen, Dokter yang bertugas, Kader kesehatan Posbindu PTM, Masyarakat Kelurahan Kapanjen, serta Tim *SMART Health*, yaitu:

- a) Kepala Bidang P2P (Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit).
- b) Bapak Sugeng (Lurah Kapanjen).
- c) Bapak Didik (Kepala UPTD Puskesmas Kapanjen)
- d) Ibu Yudha (Bidan Ponkesdes Kapanjen).
- e) Ibu Nurul (Perawat Ponkesdes Kapanjen).
- f) Ibu Gia (Dokter).
- g) Ibu Agustin, Ibu Mariana, Ibu Ninik (Kader kesehatan Posbindu PTM).
- h) Bapak Budi (Tim *SMART Health* sebagai Koordinator Program)
- i) Bapak Nasikin, Bapak Umar, Ibu Siti Rochma (Masyarakat penerima layanan kesehatan program *SMART Health*).

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung melalui dokumen, yaitu sumber data yang berasal dari bahan-bahan tertulis, seperti buku, jurnal, laporan penelitian, media massa, dokumen-dokumen, serta arsip-arsip yang tersedia di Dinas Kesehatan

Kabupaten Malang dan di tempat lain yang memiliki relevansi dengan fokus penelitian. Selain itu, aspek peristiwa juga termasuk dalam bagian data sekunder. Peristiwa yaitu situasi atau kejadian yang berkaitan langsung dengan proses *collaborative governance* penyelenggaraan layanan publik melalui program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kabupaten Malang. Adapun sumber data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- a) Gambaran umum tentang Kelurahan Kepanjen yang berisi mengenai gambaran lokasi penelitian, struktur organisasi.
- b) Gambaran umum tentang Ponkesdes Kepanjen yang berisi mengenai gambaran lokasi penelitian, visi dan misi, struktur organisasi.
- c) Gambaran umum tentang Posbindu PTM yang berisi mengenai gambaran lokasi penelitian.
- d) Gambaran umum tentang profil kader kesehatan *SMART Health*.
- e) Gambaran umum tentang program *SMART Health*, sejarah umum, pelaksanaan program, sampai dengan hasil yang diperoleh.
- f) Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pondok Kesehatan Desa di Jawa Timur.
- g) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- i) Laporan data rawat jalan UPT Puskesmas Kepanjen tahun 2018.

- j) Laporan Pelaksanaan Program *SMART Health* tahun 2017-2019.
- k) Laporan Akuntabilitas Kinerja Institusi Pemerintahan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang (Seksi Promosi Kesehatan) tahun 2018.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menurut Yin (2013:118-131) merupakan metode pengumpulan data untuk sebuah studi kasus dengan berupa sebuah dokumen, arsip-arsip, rekaman, wawancara, serta perangkat fisik lainnya. Teknik pengumpulan data yang dipakai oleh penulis didalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara merupakan sebuah percakapan antar individu dengan tujuan tertentu. Komunikasi yang terjalin antara dua belah pihak dimana interviewer mengajukan pertanyaan kepada narasumber (*interviewee*). Dalam hal ini penulis terlebih dahulu membuat dan merangkai pertanyaan-pertanyaan yang diberikan dalam proses wawancara. Wawancara ini dilakukan dalam memperoleh data-data mengenai proses tata kelola pemerintahan kolaboratif melalui program *SMART Health*.

Dalam wawancara ini peneliti menjadikan Kepala Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sebagai narasumber utama. Kemudian Kepala Puskesmas Kepanjen dokter Didik sebagai narasumber kedua, dokter Gia selaku dokter yang memeriksa di kegiatan Posbindu sebagai narasumber ketiga, kemudian Lurah Kepanjen yaitu Bapak Sugeng. Serta tenaga kesehatan

yang bertugas yaitu Ibu Nurul selaku perawat desa, Ibu Yuda selaku bidan desa, Ibu Agustin, Ibu Mariana, dan Ibu Ninik selaku kader kesehatan. Serta Koordinator Program *SMART Health* Bapak Budi. Serta masyarakat penerima layanan *SMART Health* yaitu Bapak Nasikin, Bapak Umar, dan Ibu Siti Rochma sebagai narasumber terakhir. Total keseluruhan jumlah narasumber yang penulis wawancarai sebanyak 13 orang.

2. Observasi/Pengamatan

Observasi adalah suatu penyelidikan atau pengamatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan alat indera (terutama mata) terhadap suatu fenomena yang berlangsung pada saat itu. Observasi sendiri dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan observasi partisipatif dan observasi non-partisipatif. Observasi partisipatif merupakan observasi atau pengamatan yang lebih menekankan keterlibatan penulis dalam kegiatan yang berlangsung. Sedangkan observasi non-partisipatif penulis tidak perlu ikut serta secara langsung dalam suatu kegiatan dan hanya mengamati kegiatan tersebut. Observasi yang digunakan penulis adalah observasi partisipatif dimana secara langsung penulis mengikuti kegiatan proses pelaksanaan program *SMART Health*, antara lain kegiatan musyawarah keberlanjutan program *SMART Health*, pelaksanaan Posbindu PTM di Kelurahan Kepanjen. Serta kegiatan input data pasien resiko tinggi dengan menggunakan aplikasi *SMART Health*.

3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi merupakan teknik yang dimana penulis menganalisis data dari dokumen-dokumen tertulis, dokumen elektronik, ataupun gambar-gambar. Teknik ini digunakan sebagai penunjang agar penulis dapat mengetahui bagaimana situasi serta kondisi dari pelaksanaan program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen. Dalam penelitian ini penulis telah melakukan dokumentasi dengan pengambilan gambar selama kegiatan Posbindu PTM berlangsung. Selain itu juga mengumpulkan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan program *SMART Health*, salah satunya yaitu laporan pelaksanaan program *SMART Health* Tahun 2017-2019, Laporan data rawat jalan UPT Puskesmas Kepanjen tahun 2018, dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Institusi Pemerintahan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang (Seksi Promosi Kesehatan) tahun 2018.

F. Instrumen Penelitian

Sebelum dilakukannya sebuah penelitian, penulis perlu mempersiapkan instrumen-instrumen yang digunakan pada saat proses pengumpulan data. Dalam penelitian ini, terdapat instrumen sebagai berikut:

1. Penulis Sendiri

Penulis sendiri sebagai instrument penelitian yaitu dengan cara menyaksikan dan mengamati secara langsung peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan objek yang diteliti. Dalam penelitian penulis sebagai instrument penelitian mengamati secara langsung pelaksanaan

collaborative governance di kelurahan kepanjen, dengan turut serta berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu PTM, serta musyawarah. Selain itu penulis juga turut serta mewawancarai narasumber yang berkaitan dengan pelaksanaan *collaborative governance*.

2. Pedoman Wawancara (*Interview guide*)

Pedoman wawancara diperlukan selama kegiatan pengumpulan data agar data yang dibutuhkan tidak melenceng dari tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Pedoman wawancara disusun berdasarkan teori yang berkaitan dengan masalah yang hendak diteliti serta berisi daftar-daftar pertanyaan apa saja yang diberikan kepada narasumber. Dalam hal ini pedoman wawancara yang dibuat berkaitan erat dengan pelaksanaan *collaborative governance*.

3. Catatan Lapangan

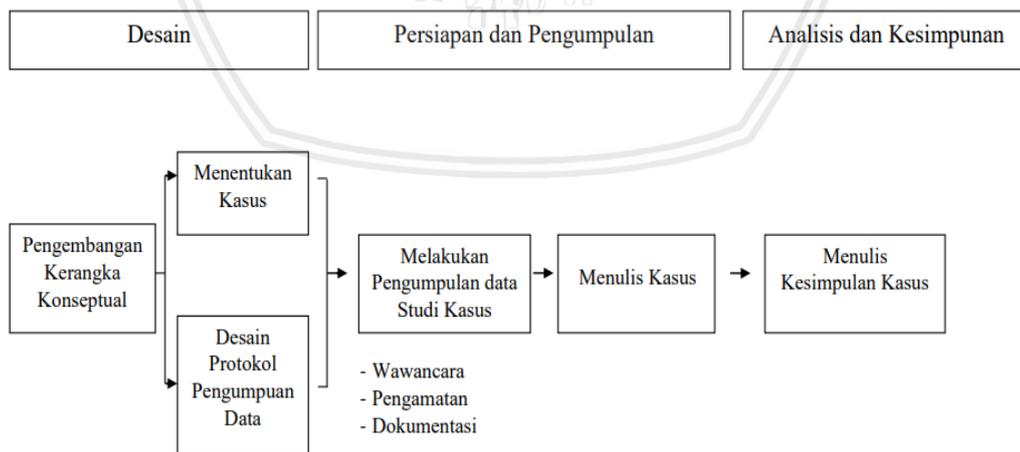
Catatan lapangan dijadikan sebagai instrumen penelitian dengan cara membuat memo sebagai pengingat apa saja yang telah diamati ketika melakukan observasi dilapangan. Dalam melakukan obersvasi/studi lapangan, penulis membuat memo atau catatan lapangan tentang hal-hal penting yang berkaitan dengan pelaksanaan *collaborative governance*. Salah satunya mencatat terkait kegiatan Posbindu PTM yang telah berlangsung.

4. Perangkat Penunjang

Disini penulis memakai *handphone* sebagai perangkat penunjang penelitian. *Handphone* tersebut digunakan untuk merekam, sebagai kamera untuk mengambil gambar dilapangan, dan lainnya. Dalam hal ini, *handphone* digunakan untuk merekam selama wawancara dengan narasumber berlangsung. Selain itu, dalam pelaksanaan *collaborative governance* pada program *SMART Health* juga didokumentasikan dengan penggabihan gambar selama kegiatan tersebut berlangsung.

G. Teknik Analisis Data

Yin (2013:140) menjelaskan teknik analisis data terbagi menjadi tiga macam yaitu, teknik desain, teknik persiapan dan pengumpulan (eksplanasi), dan terakhir teknik analisis. Berikut merupakan garis besar tahapan analisis data yang penulis gunakan pada gambar 6:



Gambar6. Komponen Analisis Data

Sumber: Yin (2013:61)

1. Desain

Tahap pertama yang dilakukan oleh penulis adalah desain atau menentukan kasus. Dalam hal ini penulis menentukan kasus *collaborative governance* pada program *SMART Health* yang dilakukan di Kelurahan Kepanjen. Pada penentuan kasus ini, penulis juga mengumpulkan data terkait siapa saja pelaku yang terlibat dalam pelaksanaan kolaborasi.

2. Pengumpulan Data

Tahap selanjutnya yang dilakukan oleh penulis adalah mengumpulkan data-data yang diperlukan untuk penelitian. Dalam mengumpulkan data, penulis melakukan wawancara kepada berbagai narasumber yang berkaitan dengan penyelenggaraan program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen diantaranya wawancara dengan *stakeholders* di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang terkait dengan proses *collaborative governance* dalam program *SMART Health*. Selain itu juga wawancara dengan pihak lain yang terlibat seperti Tim *SMART Health* terkait pelatihan kader, dan pengembangan program *SMART Health*, Lurah Kepanjen terkait regulasi dan dukungannya terhadap keberlangsungan program, Kepala Puskesmas Kepanjen, tenaga kesehatan (perawat, dan bidan desa, dokter), kader kesehatan, dan masyarakat terkait pelaksanaan program *SMART Health*. Selain wawancara, penulis juga melakukan studi lapangan (observasi) yang dimana mengamati secara langsung lokasi penelitian dan kondisi sebenarnya dari lokasi penelitian yaitu mengamati pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM di Kelurahan

Kepanjen, dan melakukan pengambilan gambar kegiatan untuk dijadikan dokumentasi penelitian. Serta dokumentasi penunjang lainnya yang dibutuhkan berkaitan dengan *collaborative governance* pada program *SMART Health* seperti laporan pelaksanaan tahunan program *SMART Health*.

3. Penulisan Kasus dan Kesimpulan

Setelah mengumpulkan data, penulis mendeskripsikan secara jelas mengenai kasus yang diteliti. Penulisan kasus ini juga penulis buat dengan menjelaskan seluruh kegiatan yang terjadi di lapangan dan kemudian menganalisis fenomena tersebut berdasarkan teori-teori yang mencukupi. Penulis menjelaskan bagaimana *collaborative governance* pada program *SMART Health* dapat terlaksana, serta mengapa *collaborative governance* tersebut dapat terlaksana dengan mengetahui faktor pendukung maupun penghambat yang didasari pada data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi maupun dokumentasi. Setelah membuat analisis, dilanjutkan pada tahap penarikan kesimpulan yang dimana dapat menjawab seluruh permasalahan yang diteliti. Penulisan kesimpulan dalam hal ini didasari pada intisari hasil dari penyajian data dan analisis kasus yang telah diuraikan. Didalam penulisan kesimpulan kasus berisi ringkasan singkat mengenai kasus yang diteliti, kritik dan saran yang berguna untuk pelaksanaan *collaborative governance* pada program *SMART Health* itu sendiri.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Kelurahan Kepanjen

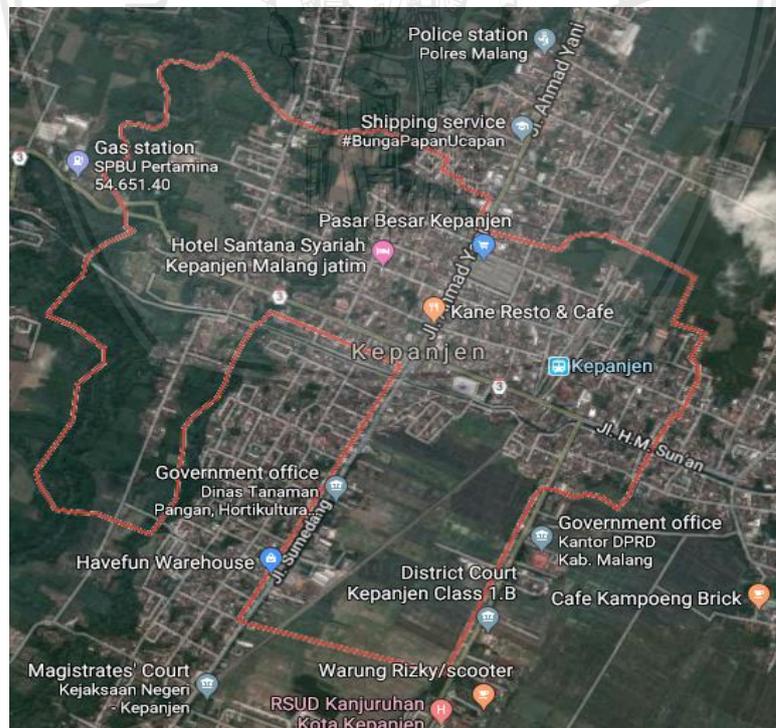
Kelurahan Kepanjen merupakan salah satu dari 18 kelurahan di Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang. Kantor Kelurahan Kepanjen berlokasi di Jalan Sultang Agung Nomor 2. Kelurahan Kepanjen terdiri dari 58 RT, 5 RW, serta 3.846 Kepala Keluarga. Luas wilayah Kelurahan Kepanjen sebesar 165.396 Ha dengan kepadatan penduduk 125 jiwa/ha. Jumlah penduduk yaitu 12.877 jiwa dengan perbandingan penduduk laki-laki sebesar 6.335 jiwa serta penduduk perempuan 6.542 jiwa. Ketinggian tanah kelurahan Kepanjen mencapai 350 Mdpl, dengan sebagian besar penduduk di kelurahan Kepanjen bekerja sebagai petani. (Sumber: <http://kel-kepanjen.malangkab.go.id>, 2017).

Kelurahan Kepanjen berada di pusat Kecamatan Kepanjen dengan batasan-batasan wilayah sebagai berikut:

- a) Sebelah Utara : Kelurahan Ardirejo dan Desa Dilem
- b) Sebelah Barat : Desa Talangagung
- c) Sebelah Selatan : Kelurahan Cepokomulyo dan Desa Panggungrejo
- d) Sebelah Timur : Kelurahan Penarukan



Gambar 7. Kantor Kelurahan Kapanjen
Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)



Gambar 8. Peta Wilayah Kelurahan Kapanjen
Sumber: Google Maps (2019)

a. Demografi Kelurahan Kapanjen

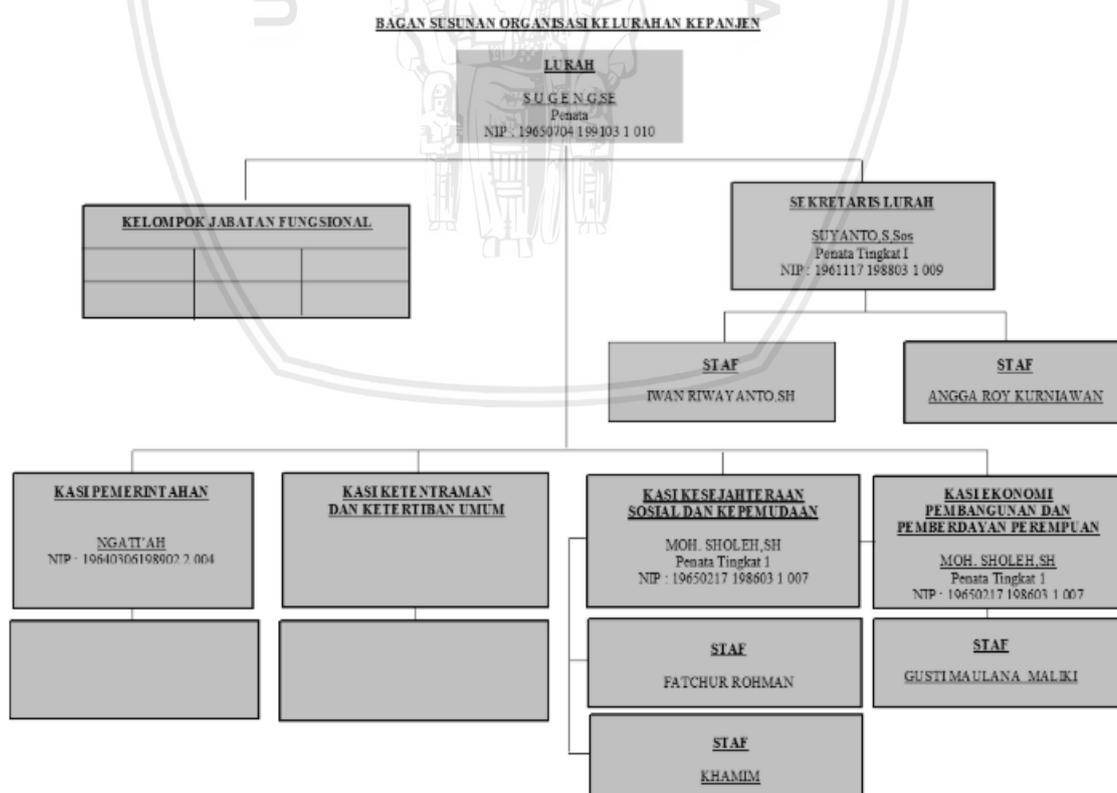
Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok usia kelurahan Kapanjen sebagai berikut:

Tabel 2. Jumlah Penduduk menurut jenis kelamin dan usia

No	Kelompok Usia (tahun)	Jumlah Penduduk		Total
		Laki-laki	Perempuan	
1	0-9 tahun	967	796	1763
2	10-19 tahun	1087	1209	2296
3	20-29 tahun	1023	1039	2062
4	30-39 tahun	1049	1007	2056
5	40-49 tahun	906	960	1866
6	50-59 tahun	746	730	1476
7	> 60 tahun	557	801	1358
Total		6335	6542	12877

Sumber: Profil Kelurahan Kapanjen (2017)

b. Stuktur Kelembagaan Kelurahan Kapanjen



Gambar 9. Stuktur Kelembagaan Kelurahan Kapanjen
Sumber: Profil Kelurahan Kapanjen (2017)

B. Gambaran Umum Ponkesdes dan Posbindu Kelurahan Kepanjen

1. Ponkesdes

Dalam sistem kesehatan di Indonesia, perawatan kesehatan primer disediakan diberbagai tingkatan. Seperti halnya Kelurahan Kepanjen yang merupakan salah satu wilayah kerja dari Puskesmas Kepanjen juga menyediakan perawatan kesehatan primer di tingkat mendasar yaitu Podok Kesehatan Desa (Ponkesdes). Berbeda dengan daerah lainnya di Indonesia Provinsi Jawa Timur mengembangkan Pondok Bersalin Desa (Polindes) yang kini menjadi Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) sebagai tingkat pertama perawatan kesehatan primer. Ponkesdes merupakan pelayanan kesehatan dasar yang bertempat tinggal di desa atau kelurahan yang didirikan dengan tujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal didesa, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat di desa/kelurahan yang setinggi-tingginya. (Sumber: Peraturan Gubernur Jawa Timur No 4 Tahun 2010 tentang Pondok Kesehatan Desa).

Polindes di Kelurahan Kepanjen dilaksanakan Sejak tahun 2006, yang kemudian dikembangkan menjadi Ponkesdes pada tahun 2008. Ponkesdes Kelurahan Kepanjen dikenal dengan nama Ponkesdes Panji Husada yang terletak di belakang Balai Desa Kepanjen. Tepatnya di Jalan Sultan Agung No 2, Kelurahan Kepanjen, Kabupaten Malang.



Gambar 10. Ponkesdes Panji Husada

Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur No 4 Tahun 2010 Pasal 2 tentang Pondok Kesehatan Desa menjelaskan Visi Ponkesdes adalah “Terwujudnya desa/kelurahan sehat menuju kecamatan sehat”. Pencapaian Visi tersebut diwujudkan dalam misi, sebagai berikut:

- 1) Menggerakkan masyarakat Desa/Kelurahan, agar menciptakan lingkungan Desa/Kelurahan yang sehat
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di Desa/Kelurahan
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Ponkesdes
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat desa.

Ponkesdes Panji Husada dikelola oleh tenaga kesehatan yaitu perawat dan bidan desa. Serta beroperasi mulai Senin-Sabtu dengan Jam Operasional sebagai berikut:

Senin s/d 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

Pasal 6 ayat (1) menjelaskan tugas pokok dan fungsi bidan yaitu melaksanakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta KB, program kesehatan gizi masyarakat, promosi kesehatan dan pengobatan sederhana.

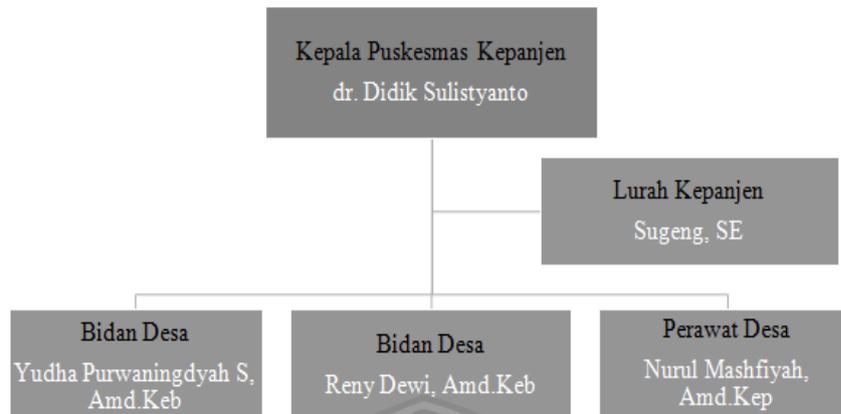
Dengan fungsi sebagai berikut:

- 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) Pelaksaaan 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.

Sementara itu tugas pokok dan fungsi Perawat di Ponkesdes dijelaskan 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 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 Tujuan Ponkesdes; serta
- 8) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas.

Berdasarkan penjelasan tugas pokok dan fungsi perawat dan bidan desa diatas, berikut ini struktur kelembagaan Ponkesdes Panji Husada:



Gambar 11. Struktur Organisasi Ponkesdes Panji Husada

Sumber: Profil Kelurahan Kepanjen (2017)

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

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

Program Upaya Kegiatan Masyarakat diaplikasikan dengan cara 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 bersih dan sehat. Kedua, dengan cara pemberdayaan masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dan keluarga

dibidang kesehatan. Sehingga 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 adanya 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 kegiatan Desa Siaga. Keberhasilan proses pemberdayaan dapat dilihat dengan terwujudnya berbagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di masyarakat.

UMKB adalah upaya kesehatan yang bersumberdaya masyarakat yang dibentuk dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Jenis kegiatan UKBM antara lain: 1) Posyandu, 2) Poskesdes, 3) Posbindu, 4) Poskestren, 5) Pos UKK, dan lain-lain.

2. Posbindu PTM

Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu PTM) merupakan jenis kegiatan yang dikelola langsung oleh Poskesdes Panji Husada kelurahan Kepanjen. Adanya Posbindu PTM sebagai wujud dari pelayanan kesehatan pada tingkat pertama. Posbindu PTM juga turut mengikutsertakan masyarakat untuk berperan didalamnya sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya

Masyarakat (UKBM) yang bersifat preventif dan promotif. Berdasarkan Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu PTM yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan (2012) menjelaskan bahwa:

“Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, ruti, dan periodik. Faktor risiko PTM meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stress, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar”.

Dengan mengetahui faktor risiko PTM selanjutnya dapat ditinjaulanjuti dalam suatu kelompok. Kelompok PTM Utama yaitu penderita diabetes mellitus (DM), kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), serta gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Dari kelompok PTM Utama tersebut memiliki sasaran utama yaitu kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM yang berusia 15 tahun keatas. Berikut ini data Posbindu PTM Kelurahan Kepanjen:

Tabel 3. Data Posbindu PTM Kelurahan Kepanjen

No	Nama Posbindu	RW	Alamat	Jadwal Hari Buka
1	Anggrek 2	1	Jl. Wahidin Sudirohusodo	Sabtu 1
2	Melati 1	2	Jl. Katu	Selasa 1
3	Melati 2	2	Jl. Punten	Sabtu 2
4	Melati 3	2	Jl. Penanggungan	Jumat 1
5	Mawar	3	Jl. Sultan Agung	Selasa 3
6	Nusa Indah 1	4	Jl. KH Hasyim Ashari	Jumat 1
7	Nusa Indah 2	4	Jl. Panji	Selasa 2
8	Nusa Indah 3	4	Jl. KH A. Dahlan	Rabu 2
9	Kenanga 1	5	Jl. Bromo	Senin 2
10	Kenanga 2	5	Jl. Lawu	Kamis 2
11	Kenanga 3	5	Jl. Kawi Metro	Kamis 3

Sumber: Laporan Pelaksanaan Program SMART Health (2019)

a. Wadah Kegiatan

Mengenai wadah atau prasarana dalam kegiatan Posbindu PTM diatur dalam petunjuk teknis kegiatan Posbindu PTM, Kementerian Kesehatan (2012) dimana menjelaskan bahwa:

“Kegiatan Posbindu PTM dapat dilaksanakan terintegrasi dengan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang sudah ada, ditempat kerja atau di klinik perusahaan, di lembaga pendidikan, tempat lain di mana masyarakat dalam jumlah tertentu berkumpul/beraktivitas secara rutin, misal di mesjid, gereja, klub olahraga, pertemuan organisasi politik maupun kemasyarakatan. Pengintegrasian ini adalah dengan memadukan pelaksanaan Posbindu PTM dengan kegiatan yang sudah dilakukan meliputi kesesuaian waktu dan tempat, serta sarana dan tenaga yang ada”.

Seperti halnya kegiatan Posbindu PTM di Kelurahan Kepanjen diintegrasikan dengan kegiatan yang sudah berjalan yaitu Posyandu Balita. Tetapi tidak semua kegiatan Posyandu Balita terdapat kegiatan Posbindu PTM. Kegiatan Posbindu ini dilakukan dengan menyesuaikan waktu dan tempat kegiatan Posyandu Balita.

b. Pelaku Kegiatan

Berdasarkan Petunjuk Teknis Kegiatan Posbindu PTM pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok atau organisasi atau lembaga atau tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan Posbindu PTM yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya. Kriteria dari kader Posbindu PTM antara lain

berpendidikan minimal SLTA/SMA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan Posbindu PTM.

Posbindu PTM di Kelurahan Kepanjen memiliki setidaknya 19 orang kader kesehatan Posbindu PTM, yang dibantu oleh kader kesehatan lainnya sebanyak 61. Dengan penempatan sesuai dengan Pos/RW setempat.

c. Bentuk Kegiatan

Bentuk kegiatan Posbindu PTM diatur dalam Petunjuk teknis kegiatan Posbindu PTM yang meliputi 10 (sepuluh) kegiatan, yaitu:

- 1) Kegiatan penggalian informasi faktor risiko dengan skrining sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta, aktifitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, potensi terjadi cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM. Aktivitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali.
- 2) Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisis lemak tubuh dan tekanan darah sebaiknya diselenggarakan 1 bulan sekali.
- 3) Kegiatan pemeriksaan fungsi paru sederhana diselenggarakan 1 tahun sekali bagi yang sehat, sementara yang berisiko dilakukan satu bulan sekali dan penderita gangguan paru-paru dianjurkan 1 bulan sekali.

- 4) Kegiatan pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit diselenggarakan 3 tahun sekali, sementara bagi yang memiliki faktor risiko PTM paling sedikit 1 tahun sekali. Serta bagi Penderita diabetes mellitus paling sedikit 1 bulan sekali. Untuk pemeriksaan glukosa darah dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium, dan lainnya).
- 5) Kegiatan pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida, bagi individu sehat disarankan 5 tahun sekali. Sementara bagi yang memiliki faktor risiko PTM 6 bulan sekali dan bagi penderita dislipidemia atau gangguan lemak dalam darah minimal 3 bulan sekali. Untuk pemeriksaan gula darah dan kolesterol darah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan kelompok masyarakat tersebut.
- 6) Kegiatan pemeriksaan IVA (Inpeksi Visual Asam Asetat) dilakukan sebaiknya minimal 1 tahun sekali bagi individu sehat, setelah hasil IVA positif, dilakukan tindakan pengobatan krioterapi. Diulangi setelah 6 bulan, jika berhasil IVA negative dilakukan pemeriksaan ulang 1 tahun setelahnya, namun bila hasil IVA positif dilakukan tindakan krioterapi kembali. Pemeriksaan ini dilakukan oleh bidan atau dokter yang telah terlatih dan tatalaksana lanjutan oleh dokter terlatih di Puskesmas.
- 7) Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfemin urin bagi kelompok pengemudi umum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, analisis laboratorium dan lainnya).

- 8) Kegiatan konseing dan penyuluhan, harus dilakukan setiap pelaksanaan Posbindu PTM. Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko sangat bermanfaat bila masyarakat tahu cara mengendalikannya.
- 9) Kegiatan aktifitas fisik dan atau olahraga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posbindu PTM, namun perlu dilakukan rutin setiap minggunya.
- 10) Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan.

d. Pengelompokan Tipe Posbindu PTM

Mengacu pada petunjuk teknis kegiatan Posbindu PTM, berdasarkan jenis kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh Posbindu PTM, dapat dibagi menjadi 2 kelompok Tipe Posbindu PTM, yaitu:

- 1) Posbindu PTM Dasar, meliputi pelayanan deteksi dini faktor sederhana, yang dilakukan dengan wawancara terarah melalui pengukuran instrument untuk mengidentifikasi riwayat penyakit tidak menular dalam keluarga dan yang telah diderita sebelumnya, perilaku berisiko, potensi terjadinya cedera kekerasan dalam rumah tangga, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, Indeks massa tubuh (IMT), alat analisa lemak tubuh, pengukuran tekanan darah,

pemeriksaan uji fungsi sederhana serta penyuluhan mengenai pemeriksaan payudara sendiri.

- 2) Posbindu PTM Utama, yang meliputi pelayanan Posbindu PTM Dasar ditambah dengan pemeriksaan gula darah, kolesterol total dan trigleserida, pemeriksaan klinis payudara, pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), Pemeriksaan kadar alkohol oernamasan dan tes amfetanin urin bagi kelompok pengemudi umum, dengan pelaksana tenaga kesehatan terlatih (Dokter, Bidan, Perawat Kesehatan/tenaga analisis laboratorium lainnya) di desa atau kelurahan, kelompok masyarakat, lembaga institusi. Untuk pelaksanaan Posbindu Utama dapat dipadukan dengan Pos Kesehatan Desa atau Kelurahan siaga aktif, maupun dikelompok masyarakat atau lembaga yang tersedia tenaga kesehatan tersebut sesuai dengan kompetensinya.

e. Pelaksanaan Posbindu PTM

Berdasarkan Petunjuk teknis kegiatan Posbindu PTM mengatur terkait pelaksanaan Posbindu sebagai berikut:

- 1) Waktu penyelenggaraan Posbindu PTM, diselenggarakan dalam sebulan sekali. Bila diperlukann dapat lebih dari satu kali dalam sebulan untuk kegiatan pengendalian faktor risiko PTM lainnya. Misalnya olahraga bersama, sarasehan dan lainnya. Hari dan waktu yang dipilih sesuai dengan kesepakatan serta dapat saja disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat.

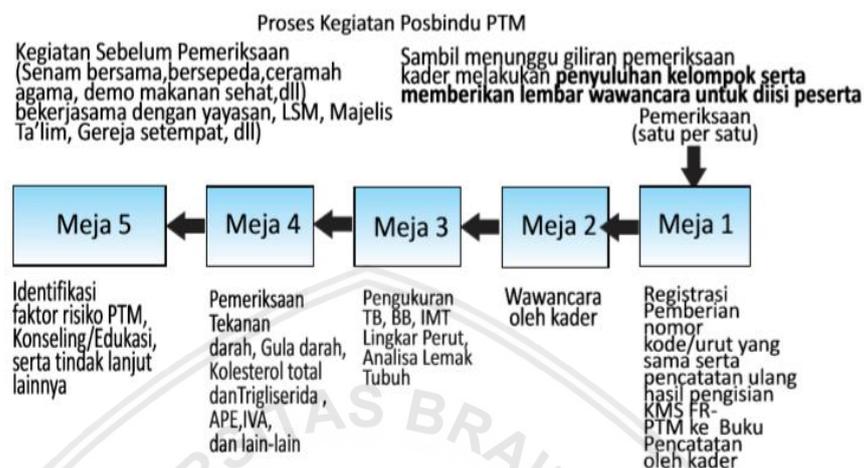
Untuk waktu pelaksanaan Posbindu PTM di Kelurahan Kepanjen, dilakukan secara rutin setiap satu bulan sekali yang mengacu pada Petunjuk teknis kegiatan Posbindu PTM. Serta waktu pelaksanaannya mengikuti jadwal pelaksanaan Posyandu Balita yang dilakukan setiap RW.

- 2) Tempat, perihal tempat pelaksanaan sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau dan nyaman bagi peserta. Posbindu PTM dapat dilaksanakan disalah satu rumah warga, balai desa/kelurahan, salah satu kios dipasar, salah satu ruang perkantoran atau klinik, ruangan khusus di sekolah, salah satu ruangan di dalam lingkungan tempat ibadah atau tempat tertentu yang disediakan oleh masyarakat secara swadaya.

Untuk pemilihan tempat pelaksanaan Posbindu PTM dikelurahan Kepanjen dilakukan di salah satu rumah warga seperti yang dilakukan oleh RW 2,3,4, serta 5. Sedangkan RW 1 melakukan kegiatan Posbindu PTM bertempat dibalai RW.

- 3) Pelaksanaan Kegiatan, dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM dilaksanakan dengan 5 tahapan layanan yang disebut dengan sistem 5 meja. Namun, dalam situasi kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Kegiatan tersebut berupa pelayanan deteksi dini dan tindak lanjut sederhana serta monitoring terhadap faktor risiko penyakit tidak menular, termasuk

rujukan ke Puskesmas. Dalam pelaksanaannya pada setiap langkah secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut:



Gambar 12. Proses Kegiatan Posbindu PTM

Sumber: Petunjuk Teknis Kegiatan Posbindu PTM (Kementerian Kesehatan, 2012)

f. Kemitraan Posbindu PTM

Dalam penyelenggaraan Posbindu PTM pada tatanan desa/kelurahan perlu dilakukan kemitraan dengan form desa/kelurahan siaga, industri, dan klinik swasta untuk mendukung implementasi dan pengembangan kegiatan. Hal tersebut bermanfaat bagi Posbindu PTM untuk komunikasi dan koordinasi dalam mendapatkan dukungan dari pemerintah. Dukungan dapat berupa sarana atau prasarana lingkungan yang kondusif untuk menjalankan pola hidup sehat, misalnya fasilitas olahraga atau sarana pejalan kaki yang aman dan sehat.

Melalui klinik desa siaga dapat dikembangkan sistem rujukan dan dapat diperoleh bantuan teknis medis untuk pelayanan kesehatan. Sebaliknya bagi forum desa siaga penyelenggaraan Posbindu PTM merupakan akselerasi pencapaian desa/kelurahan siaga aktif. Kemitraan

dengan industri khususnya industri farmasi bermanfaat dalam pendanaan dan fasilitas alat. Misalnya pemberian alat glukometer, tensimeter sangat bermanfaat untuk pelaksanaan Posbindu PTM dengan standar lengkap. Sedangkan kemitraan dengan klinik swasta, bagi Posbindu PTM bermanfaat untuk memperoleh tenaga untuk pelayanan medis atau alat kesehatan lainnya. Bagi klinik swasta, kontribusinya dalam penyelenggaraan Posbindu PTM dapat meningkatkan citra dan fungsi sosial.

3. Profil Kader Kesehatan Kelurahan Kepanjen

Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada serta bersedia menyelenggarakan posbindu PTM, yang sebelumnya dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di wilayahnya. Kriteria Kader Posbindu PTM antara lain berpendidikan minimal SLTA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan Posbindu PTM. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Kader Kesehatan Posbindu PTM Kelurahan Kepanjen berasal dari Kader Kesehatan Posyandu Balita. Tetapi tidak semua kader kesehatan Posyandu Balita menjadi Kader Posbindu PTM. Dari 80 kader Posyandu Balita hanya 19 orang yang menjadi kader kesehatan Posbindu PTM. Berikut ini daftar nama kader kesehatan Posbindu PTM Kelurahan Kepanjen:

Tabel 4. Profil Kader Kesehatan Posbindu PTM

No	Nama	RW	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	Agustin S	1	SMA	Guru PAUD
2	Ari Kusumawati	2	SMA	Ibu Rumah tangga
3	Febriyanti Dwi	2	SMA	Ibu Rumah tangga
4	Harti	5	SMK	Ibu Rumah tangga
5	Kristin Mariana	2	SMA	Ibu Rumah tangga
6	Maria Nur Aini	4	Diploma-4	Ibu Rumah tangga
7	Nanik Tri Y	1	SMK	Ibu Rumah tangga
8	Ninik Kartini	5	SMA	Ibu Rumah tangga
9	Rusmini	4	SMA	Penjaga Toko
10	Sumarni	3	SMA	Ibu Rumah tangga
11	Dewi Kartika Sari	1	SMK	Ibu Rumah tangga
12	Erna Lutfiyah	5	SMK	Ibu Rumah tangga
13	Fitriyatul Farida	4	SMK	Ibu Rumah tangga
14	Indri Astutik	1	SMK	Ibu Rumah tangga
15	Minarsih	5	SMP	Ibu Rumah tangga
16	Olsa Fidiana	2	SMA	Ibu Rumah tangga
17	Siti Kumakiyah	4	SMK	Ibu Rumah tangga
18	Tutik Mauillah	3	SMK	Ibu Rumah tangga
19	Wiwik Setyo	3	Sarjana S1	Ibu Rumah tangga

Sumber: Laporan Pelaksanaan Program SMART Health (2018)

4. Gambaran Umum Program SMART Health

a. Sejarah Umum Program SMART Health

Secara umum program *SMART Health* merupakan program yang didasari pada upaya preventif dalam penanggulangan PTM yaitu penyakit jantung dengan diinovasikan dengan menggunakan IT. Gunanya untuk meningkatkan pada akses layanan dan penekanan pada biaya berobat yang dibebankan pada individu. Seperti halnya yang dijelaskan oleh Bapak Budi selaku Program Koordinator *SMART Health*

menjelaskan *Systematic Medical Appraisal, Referral and Treatment (SMART) Health* bahwa:

“SMART Health adalah program yang mendelegasikan beberapa prosedur klinis rutin dari dokter kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan menurunkan biaya. Program ini difasilitasi oleh suatu teknologi digital yang inovatif dan terjangkau untuk mendukung keputusan berbasis bukti yang mendukung baik bagi penyedia layanan kesehatan maupun pasien. Sejarah awal pada mulanya program SMART Health ini dikembangkan oleh The George Institute sebagai tindakan intervensi berbasis smartphone guna mendukung pengambilan keputusan klinis, untuk memfasilitasi program rujukan dan terapi pasien dengan penyakit tidak menular. Dimana fokus pengembangan program SMART Health ini adalah penyakit kardiovaskular, hipertensi, diabetes dan kolesterol”. (Wawancara pada tanggal 13 Maret 2019, pukul 16.03 WIB di Sekretariat SMART Health)

Dengan berdasarkan hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa adanya inovasi program *SMART Health* ini dilatarbelakangi pada kasus PTM. Sebagai bentuk tindakan preventif sehingga lahirnya inovasi program tersebut. Tindakan preventif menekankan pada pencegahan secara dini bagi masyarakat yang berisiko bertujuan pada penekanan biaya pengobatan agar lebih efisien.

Selain latarbelakang terbentuknya program ini, juga terdapat aktor-aktor yang terlibat dan berperan penting didalamnya. Aktor tersebut seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Universitas Brawijaya serta *The George Institution of Health*. Ketiga aktor tersebut menjadi tombak awal terbentuknya program, dengan kolaborasi yang dilakukan ketiga aktor tersebut menghasilkan inovasi program *SMART Health*. Selaras dengan yang dijelaskan dalam Wawancara yang dilakukan pada tanggal

13 Maret 2019 terkait sejarah proses kolaborasi program *SMART Health*

Bapak Budi selaku Koordinator program *SMART Health* menjelaskan:

“...Terbentuknya program SMART Health di Indonesia didasari pada pertemuan yang dilakukan 3 stakeholders antara lain The George Institute for Global Health, Pihak Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya serta Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Pertemuan itu dilakukan pada 17 Februari 2016, yang diadakan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pada pertemuan tersebut pihak George Institute yang diwakili oleh Devarasetty Praveen, menjelaskan terkait Platform SMART Health, yang dilanjutkan pemaparan terkait sistem kesehatan di Malang dan Indonesia yang dipaparkan oleh dokter Nuretha, dan dokter Arief Alamsyah sebagai perwakilan dari Fakultas Kedokteran UB”. (Wawancara pada tanggal 13 Maret 2019, Pukul 16.03 WIB di Sekretariat SMART Health)

Berdasarkan hasil wawancara dengan tim *SMART Health* dapat ditunjukkan bahwa peran ketiga aktor tersebut sangat penting dalam pembentukan program *SMART Health* itu sendiri. Ketiga aktor ini yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Universitas Brawijaya, serta *The George Institution of Health* ini menjadi sejarah awal dalam proses kolaborasi atau kerjasama. Kerjasama yang dilakukan ketiga aktor tersebut juga menjadi pondasi awal berlangsungnya program ini.

Program *SMART Health* yang merupakan program adaptasi dari *The George Institute for Global Health* India yang sama halnya dengan India yang juga melakukan program ini dengan program *SMART Mental Health*. Namun, perbedaannya terletak pada pelayanan kesehatan di Indonesia khususnya di Jawa Timur dengan fokus pada penyakit tidak menular. Kekhasannya terletak pada pelayanan yang diberikan yaitu dengan adanya Ponkesdes. Dalam pelaksanaan Program *SMART Health*

ini melibatkan kader, perawat, bidan desa, serta Puskesmas. Program *SMART Health* menjadi terobosan terbaru terkait layanan dasar tata laksana risiko penyakit jantung dalam mengatasi kurangnya layanan kesehatan di pedesaan, khususnya di Negara berkembang.

b. Pelaksanaan Program *SMART Health*

Sebelum dilaksanakannya program *SMART Health*, terdapat beberapa kegiatan yang mendahului. Pertama, dengan melakukan pengumpulan data kesehatan (*Rapid Health Service Assessment*). Kegiatan ini membutuhkan persiapan dan kesiapan yang melibatkan sumberdaya manusia yang mencukupi. Untuk mematangkan persiapan dan kesiapan program ini dilakukannya pertemuan dengan beberapa aktor yaitu pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Kepala Puskesmas, serta Ponkesdes. Selanjutnya diadakan pertemuan dengan kader kesehatan maupun tenaga kesehatan di desa setempat. Selain itu juga dilakukan observasi layanan kesehatan di Puskesmas maupun Ponkesdes daerah intervensi program *SMART Health*.

Kedua, untuk mengimplementasikan program *SMART Health* dilakukan pencarian alat kesehatan (*Health Tool Device*), fokus utamanya dengan mencari alat pengukuran tekanan darah tinggi digital, serta lancet. Pemilihan alat kesehatan harus berdasarkan standar WHO (*World Health Organization*) oleh karena itu dipilihlah 1) *Automatic Blood Pressure Monitor* (alat tekanan darah tinggi digital), 2) *blood lancets autoclick* (lancet), 3) *Multi-Monitoring System Autocheck* (alat

untuk test kolesterol), 4) *FreeStyle Optium Neo* (alat untuk mengukur gula darah), 5) Timbangan badan digital, 6) *Stature meter* (alat ukur tinggi badan), serta 7) barang habis pakai seperti *Latex Medical Examination Gloves* (sarung tangan), 8) *Alcohol swabs*.

Ketiga, untuk memperoleh data kependudukan yang ada di masing-masing desa/kelurahan dilakukannya survei penduduk daerah intervensi (*Intervention Baseline Survey*) dengan melakukan kunjungan ke 4 desa/kelurahan. Fokus program *SMART Health* terletak pada usia penduduk produktif usia 40 tahun keatas, Oleh karena itu, setelah mendapatkan data kependudukan desa/kelurahan intervensi, selanjutnya dilakukan penyortiran dengan mengelompokan penduduk berdasarkan usia. Berdasarkan data yang diperoleh kelurahan Kepanjen memiliki total penduduk usia 40 tahun keatas terbanyak dari ketiga desa lainnya yaitu sebanyak 3696 jiwa. Data kependudukan merupakan hal yang sangat penting dalam program *SMART Health*, karena dengan adanya data ini kemudian menjadi target *screening* yang dilakukan pihak enumerator serta kader kesehatan.

Selanjutnya setelah data penduduk usia 40 tahun keatas diperoleh, tim Enumerator menuju wilayah pencacahan di empat desa intervensi, yaitu desa Sidorahayu (Kec. Wagir), Desa Karangduren (Kec.Pakisaji), Kelurahan Kepanjen (Kec.Kepanjen), dan Desa Sepanjang (Kec. Gondanglegi) pada Sabtu, 13 Agustus 2016 untuk dilakukan proses *screening* terhadap penduduk yang berumur 40 tahun

keatas. Dari keseluruhan populasi, teridentifikasi sejumlah 3.368 individu yang memiliki resiko tinggi (*highrisk*).

Kegiatan selanjutnya, menjadi salah satu kegiatan penting dalam program *SMART Health* yaitu dengan melakukan survei kader daerah intervensi (*Intervention Baseline Cader*), dengan kata lain kegiatan ini berupa perekrutan kader kesehatan *SMART Health*. Kader kesehatan memegang peran utama dan sangat penting, karena kader kesehatan yang selanjutnya mengidentifikasi responden, mengumpulkan informasi dari responden, memeriksa responden tentang risiko mereka terhadap penyakit jantung serta merujuknya kedokter apabila disarankan oleh sistem *SMART Health*.

Setelah perekrutan kader kesehatan, langkah selanjutnya adalah memberikan pelatihan kader untuk terlibat dalam program *SMART Health*. Pelatihan pertama dilakukan pada Senin, 25 Oktober 2016 bertempat di Aula Balai Kelurahan Kepanjen. Pelatihan ini dihadiri oleh kader kesehatan Kelurahan Kepanjen beserta dokter sebagai pemateri sekaligus pelatih. Pada pelatihan pertama, kader diajarkan aspek medis penyakit kardiovaskular, tekanan darah, stroke, gula darah dan kolesterol. Selain itu kader juga disosialisasikan terkait faktor risiko penyakit kardiovaskular seperti rokok, produk tembakau, pola makan yang tidak sehat, serta kurangnya aktivitas fisik. Setelah itu dilanjutkan dengan pelatihan cara pengukuran tekanan darah, gula darah, kolesterol, tinggi badan dan berat badan. Pelatihan selanjutnya bertempat di sekretariat

SMART Health, kader kesehatan dilatih untuk menggunakan *tablet smartphone* untuk menginput data responden.

Kemudian, pelaksanaan program *SMART Health* diawali dengan diluncurkannya program ini di Pendopo Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur pada Rabu, 9 November 2016. *Launching Program SMART Health* dihadiri oleh berbagai *stakeholders*, antara lain Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten Malang, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Kepala Dinas dan staf perencanaan pembangunan kabupaten Malang, Perwakilan DPRD Kabupaten Malang, Kapolres, serta Kepala Kodim Kabupaten Malang. Selain itu juga dihadiri oleh 42 kader kesehatan dari 33 kecamatan, 33 kepala Puskesmas, 4 Kepala desa dimana intervensi program *SMART Health* akan disimplementasikan antara lain kepala Desa Kepanjen, Sepanjang, Sidorahayu, dan Karangduren. Berikut ini dokumentasi kegiatan peluncuran program *SMART Health*:



Gambar 13. *Launching Program SMART Health*
Sumber: Laporan Pelaksanaan Program SMART Health (2017)

Pada implementasi program *SMART Health* di daerah intervensi juga diperlukan daerah kontrol. Perbedaanya terletak pada peran kader, dimana daerah intervensi peran kader akan menghubungkan individu dalam masyarakat dengan perawat di Ponkesdes dan dokter di Puskesmas. Sedangkan, daerah kontrol tidak terdapat peran kader. Dalam menentukan daerah kontrol juga tidak bisa sembarang, melainkan harus berdasarkan pada karakteristik yang hamper mirip atau sama dengan daerah intervensi. Berdasarkan karakteristik yaitu, urban/ural, pekerjaan sebagian besar masyarakat, kepadatan penduduk, luas wilayah, jarak dari pabrik tembakau atau perusahaan rokok. Terpilihlah daerah kontrol berikut ini dalam tabel 5 sesuai dengan karakteristik yang cocok dengan daerah intervensi, antara lain:

Tabel 5. Daerah kontrol sesuai dengan karakteristik daerah intervensi

No	Desa Intervensi	Desa Kontrol
1	Kepanjen	Kendalpayak
2	Karangduren	Cempokoyomulyo
3	Sidorahayu	Mendalangwangi
4	Sepanjang	Majangtengah

Sumber: Laporan Pelaksanaan Program SMART Health (2017)

Program *SMART Health* mulai diujicobakan di keempat desa intervensi di Kabupaten Malang sejak bulan April 2017. Program ini diujicobakan dan dilaksanakan oleh kader kesehatan *SMART Health* beserta perawat atau bidan desa dilakukan dibalai RW, ataupun rumah warga. Program *SMART Health* ini dilakukan dengan kegiatan Posbindu PTM disetiap RW di Kelurahan Kepanjen. Seperti halnya kegiatan Posbindu, kader kesehatan *SMART Health* yang sudah terlatih membantu

perawat dan bidan desa dalam pengecekan tekanan darah, gula darah, kolesterol, berat badan, tinggi badan, sampai dengan lingkaran perut pasien. Kegiatan tersebut dinamakan dengan skrining. Proses skrining diawali dengan pendataan penduduk dengan usia diatas 40 tahun keatas. Kemudian, penduduk dengan target usia 40 tahun keatas mendapat surat undangan untuk melakukan proses skrining dibalai RW setempat.

Setelah proses skrining dilakukan, kemudian tahap selanjutnya yaitu dengan mengisi kartu rujukan dengan menggunakan aplikasi *SMART Health*. Kader kesehatan selanjutnya menyalin hasil pengukuran kesehatan yang muncul di aplikasi. Apabila hasilnya menunjukkan warna merah, menunjukkan responden tersebut berisiko tinggi terhadap penyakit jantung. Selanjutnya, apabila hasilnya menunjukkan warna kuning menunjukkan responden tersebut cukup berisiko terhadap penyakit jantung. Sebaliknya, jika hasil yang diperoleh menunjukkan warna hijau menandakan bahwa responden tersebut tidak berisiko terhadap penyakit jantung.

Setelah data skrining diperoleh, selanjutnya yang menjadi target yaitu responden yang berisiko tinggi (*highrisk*) penyakit jantung. Setiap bulannya diadakan Posbindu PTM. Diadakannya Posbindu PTM bertujuan untuk pengecekan secara rutin atau kontrol yang dilakukan oleh perawat atau bidan desa, yang dibantu oleh kader kesehatan. Selain kontrol rutin yang dilakukan, kegiatan Posbindu rutin juga memberikan obat untuk selama satu bulan sesuai dengan resep dokter bagi penderita

penyakit darah tinggi (hipertensi), gula darah (Diabetes mellitus), serta kolesterol.

Kegiatan selanjutnya yang menjadi sangat penting yaitu, peran kader kesehatan dalam memantau pasien *high risk* dengan berkeliling kerumah-rumah warga yang berisiko tinggi (*highrisk*) untuk memastikan mereka meminum obat sesuai dosis dan jadwal yang ditentukan. Selain itu, peran kader kesehatan juga dalam memberikan rekomendasi terkait perubahan gaya hidup menuju gaya hidup sehat di masyarakat. Dengan memperlihatkan video promosi kesehatan (promkes) yang ada di dalam program *SMART Health* di *smarphone* yang dimiliki setiap kader kesehatan.

c. Hasil Pelaksanaan Program *SMART Health*

Hasil pelaksanaan program merupakan pencapaian sejauh mana program ini berlangsung terkait hal yang diperoleh. Hasil dari pelaksanaan program *SMART Health* ini berupa data jumlah penduduk dengan usia 40 tahun keatas sebagai berikut:

Tabel 6. Jumlah Penduduk Desa/Kelurahan Intervensi dan Kontrol

No	Nama Desa/Kelurahan	Jumlah Penduduk usia >40 tahun (jiwa)
1	Kepanjen	3696
2	Karangduren	2548
3	Sepanjang	3188
4	Sidorahayu	2345
5	Kendalpayak	2857
6	Cempokomulyo	2106
7	Mendalangwangi	2681
8	Majangtengah	4183
Total		23604

Sumber: Laporan Pelaksanaan Program *SMART Health* (2017)

Selain itu, terdapat data hasil *screening* yang dilakukan enumerator tahun 2018 baik di desa/kelurahan intervensi maupun kontrol sebagai berikut:



Tabel 7. Hasil Screening Desa/Kelurahan Intervensi dan Kontrol Tahun 2017-2018

No	Nama Desa/Kelurahan	Terverifikasi	Menolak diperiksa	Meninggal	Pindah	Tidak terjangkau	Tidak terdaftar	Tidak diketahui	Terduplikasi	Total
1	Kepanjen	1159	51	69	62	2	0	7	26	1376
2	Karangduren	644	49	41	18	3	0	8	24	787
3	Sidorahayu	717	26	42	38	1	1	10	35	870
4	Sepanjang	925	58	71	26	12	3	9	52	1156
5	Kendalpayak	635	59	34	46	1	0	0	0	775
6	Cempokomulyo	597	26	18	61	0	0	15	1	718
7	Mendalangwangi	427	26	29	20	1	9	16	2	530
8	Majangtengah	898	63	59	41	9	0	5	2	1077
Total										7289

Sumber: Laporan Pelaksanaan Program SMART Health (2018)

B. Penyajian Data Fokus Penulisan

Kesehatan merupakan satu dari enam urusan *concurrent* (bersama) bersifat wajib yang terkait dengan pelayanan dasar, hal ini diatur pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dengan adanya otonomi daerah, memberikan hak kepada pemerintah daerah secara seluas-luasnya untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintah dan kepentingan masyarakat khususnya dibidang kesehatan. Program *SMART Health* adalah upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yaitu Posbindu PTM dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada individu atau keluarga terhadap pencegahan risiko dini penyakit jantung dimana dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masyarakat Kelurahan Kepanjen.

1. Kondisi Awal (*Starting Condition*)

Kondisi awal merupakan sebuah langkah mendasar bagi setiap aktor dalam melakukan suatu kerjasama atau kolaborasi. Kondisi awal dalam hal ini dapat berupa kesenjangan kekuasaan dan sumber daya, insentif untuk berpartisipasi, serta berupa prasejarah kerjasasama atau konflik. Pada kondisi awal ini menjadi penentu pelaksanaan program *SMART Health* yang dijalankan para aktor yang berkolaborasi.

Latar belakang munculnya program *SMART Health* berawal dari kondisi masyarakat kelurahan Kepanjen yang disebabkan karena minimnya kesadaran akan pentingnya hidup sehat terutama pada risiko penyakit jantung. Karena sebelum adanya program *SMART Health* masyarakat dianggap masih

jauh dari pola pikir hidup sehat dengan dibuktikan data 5 penyakit teratas pada tahun 2018, yang tertinggi disebabkan oleh penyakit tidak menular. Hipertensi tergolong pada penyakit jantung yang menjadi penyakit teratas sepanjang tahun 2018 berdasarkan laporan data rawat jalan UPT Puskesmas Kapanjen. Berikut ini disajikan data kasus penyakit terbanyak rawat jalan di Puskesmas Kapanjen tahun 2018:

Tabel 8.
Data 5 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan UPT Puskesmas Kapanjen

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Hipertensi	9403
2	Influenza	6910
3	Gatritis	5148
4	Artritis	3037
5	Diabetes Mellitus (DM)	2727

Sumber: Laporan Data Rawat Jalan UPT Puskesmas Kapanjen (2019)

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa hipertensi, dan diabetes mellitus menjadi penyakit teratas sepanjang tahun 2018. Kedua penyakit ini tergolong dalam penyakit jantung. Selain itu masih terdapat budaya datang ke fasilitas kesehatan jika sudah dalam kondisi sakit bahkan tergolong parah. Oleh karena itu, perlu adanya upaya kesehatan promotif dan preventif terutama pada pelayanan tingkat pertama di Desa/Kelurahan. Upaya promotif dan preventif tersebut dilakukan pada program *SMART Health*, dimana pelaksanaannya dilakukan pada kegiatan Posbindu PTM. Hal ini yang melatarbelakangi program *SMART Health* di Posbindu PTM. Seperti yang disampaikan Bapak Didik selaku Kepala Puskesmas Kapanjen yaitu:

“...Jadi sebelum adanya SMART Health, itu sebetulnya sudah ada program di semua desa di kelurahan itu namanya POSBINDU (Pos Pembinaan terpadu) dimana itu suatu program yang bersifat skrining juga untuk semua penduduk pada usia produktif, umur 15-

59 tahun. Itu gerakan skrining yang sifatnya pemberdayaan masyarakat. SMART Health ini melakukan skrining kepada seluruh penduduk ya, usia 39 tahun keatas. Artinya mendatangi total penduduk kepanjen. Berarti dia mendatangi semua KK, Semua keluarga untuk dilakukan skrining, untuk mendapatkan mana-mana saja yang masuk berisiko. Kemudian dari situ ketemu ya resiko tinggi, ketemu yang menderita hipertensinya berapa, itu yang kemudian mereka kumpulkan ya dalam bentuk Posbindu sebetulnya. Kalau tidak adanya SMART Health kan tidak ada pendataan terkait jumlah masyarakat yang berisiko tinggi, dengan adanya SMART Health sebagai upaya pencegahan". (Wawancara pada tanggal 26 Maret 2019, pukul 09.10 WIB di UPTD Puskesmas Kapanjen)

Pendapat lain juga disampaikan oleh Bapak Umar (72 tahun) yaitu salah satu masyarakat di Kelurahan Kapanjen:

"...Oh ndak, sebelum ini ndak pernah ada pengecekan pengecekan gitu, anu baru SMART Health ini saja yang turun langsung memeriksa ke warga-warga. Oiya dulu kalo saya kalau sakit, ya baru kedokter gitu pemeriksaan diri seperti itu. Tapi kalau merasa sehat ya tidak periksa gitu mbak. Tapi kalau sekarang kan sudah rutin kontrol ke Posbindu PTM mau ya sehat atau ndak". (Wawancara pada tanggal 11 Maret 2019, pukul 17.00 WIB di Kediaman rumah warga)

Hal lain terkait yang melatarbelakangi program SMART Health juga dipertegas oleh Ibu Yudha selaku Bidan desa Kapanjen di Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) Kapanjen, yaitu:

"..Sebelum adanya Program SMART Health masyarakat sulit sekali memeriksakan diri ke sini apalagi ke Puskesmas, katanya kejauhan. Sehingga dengan adanya program ini kan masyarakat jadi lebih mudah untuk periksa kesehatan cukup dengan memeriksakan diri ke Posbindu PTM setiap bulannya". (Wawancara pada tanggal 12 Maret 2019, Pukul 08.45 WIB di Ponkesdes Kapanjen)

Dari hasil wawancara diatas dapat ditunjukkan bahwa kondisi masyarakat di Kelurahan Kapanjen masih sangat minim mengenai pola hidup sehat. Posbindu PTM dengan program SMART Health bertujuan

untuk mengubah paradigma masyarakat dari paradigma sakit menjadi paradigma sehat. Hal ini dilakukan dengan cara melakukan kolaborasi dengan seluruh pemangku kepentingan dan berkomitmen mencegah dan mengurangi risiko penyakit tidak menular yang dihadapi individu, keluarga dan masyarakat sesuai dengan tujuan Penanggulangan PTM berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 pasal 2 ayat (1),(2) yaitu untuk melindungi masyarakat dari risiko PTM, serta meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi dampak sosial, budaya, serta ekonomi akibat PTM pada individu, dan masyarakat.

Kelurahan Kepanjen merupakan daerah yang berada di tengah-tengah pusat kota Kepanjen. Dengan jumlah penduduk usia 15 tahun keatas mencapai 10.018 jiwa, hal ini menyebabkan bahwa dalam upaya penanggulangan PTM tidak dapat dilakukan sendiri baik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, maupun Puskesmas Kepanjen. Sehingga membutuhkan sumberdaya manusia seperti halnya tim *SMART Health*, tenaga kesehatan (perawat, bidan, serta dokter), kader kesehatan untuk membantu dalam proses pemeriksaan dini penyakit jantung dalam program *SMART Health*. Peran lain yang dibutuhkan adalah pihak swasta, dalam hal ini klinik swasta, rumah sakit swasta, apotik, maupun dokter swasta dalam mendiagnosis penyakit serta pendistribusian obat yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sumberdaya lain yang dibutuhkan adalah terkait dengan obat-obatan bagi penderita PTM seperti hipertensi, Diabetes

Melitus (DM) dan kolesterol. Seperti halnya yang disampaikan oleh Ibu Nurul selaku perawat desa Kepanjen di Ponkesdes, bahwa:

“...Melihat sumberdaya yang dibutuhkan, kalau dari dinas kurang terlihat bantuannya, sementara dari puskesmas melalui petugas kesehatan, seperti saya dan dokter. Kan sulit mbak, untuk skrining masyarakat sebanyak itu, makanya dibantu sama kader kesehatan. Sementara terkait obat serta alat medis semuanya disediakan dari Tim SMART Health. Kalaupun ada dokter hanya disatu tempat saja, pengecekan satu bulan sekali, jadi tidak merata hanya di Posbindu RW 1 yang ada dokternya”. (Wawancara pada tanggal 12 Maret 2019 Pukul 08.14 WIB di Ponkesdes Kepanjen)

Selain itu berdasarkan catatan lapangan yang dilakukan oleh penulis saat observasi bahwa:

“Salah satunya terkait penyediaan dokter yang hanya mampu bertugas pada satu Posbindu, berdasarkan penjelasan dari dokter Didik selaku kepala Puskesmas Kepanjen hal ini disebabkan karena minimnya jumlah dokter fungsional di Puskesmas Kepanjen, sehingga pihak Puskesmas hanya mampu menyediakan satu dokter dalam satu desa. Keresahan lainnya terkait penyediaan obat juga pernah terhenti dari pihak Dinas Kesehatan, Pak Lulus selaku Kepala Bagian P2P menjelaskan hal tersebut disebabkan karena ketidakmampuan pihak dinkes untuk memberikan obat yang disebabkan oleh minimnya anggaran. Solusi yang diberikan adalah dengan kerjasama yang dilakukan Dinas kesehatan, dengan puskesmas kepanjen, serta Tim SMART Health untuk memenuhi kebutuhan obat”. (Catatan Lapangan Observasi I pada tanggal 8 Maret 2019 di Balai Desa Kelurahan Kepanjen)

Berdasarkan hasil wawancara dan didukung oleh catatan lapangan penulis, dapat dinyatakan bahwa ketidakseimbangan atau kurangnya sumberdaya manusia dalam hal ini yaitu dokter. Selain itu sumberdaya lain seperti obat dan bahas habis pakai dapat menjadi kendala bagi pelaksanaan program *SMART Health*. Sehingga hal ini yang membentuk terjadinya kolaborasi antar aktor.

Kepanjen dengan luas wilayah 165.396 Ha, tercatat dengan kepadatan penduduknya 125 jiwa/Ha. Terlebih lagi, kelurahan kepanjen yang berada dipusat kota tidak dapat dikategorikan sebagai kota, tidak pula sebagai desa. Hal itu disebabkan karena keadaan masyarakat dimana karakteristik masyarakat yang heterogen. Perbedaan pola fikir masyarakat yang bersifat heterogen ini lah yang menjadi suatu kendala. Dimana, tidak semua masyarakat kelurahan Kepanjen memahami paradigma hidup sehat. Sehingga, dari paradigma sakit ini masyarakat dianggap masih memiliki kesadaran akan hidup sehat yang kurang. Seperti yang disampaikan oleh Ibu Yudha sebagai Bidan Desa Kelurahan Kepanjen, berikut ini:

“...Tapi berhubung masyarakat daerah sini kota gak kota, desa ya gak desa ya begini. Mereka masih belum paham paradigma hidup sehat. Apalagi yang daerah sukun dalem sana mbak, penduduknya rata-rata sebagai petani. Selalu ngerasa sehat aja, nanti sudah sakit baru periksa ke Puskesmas, tiba-tiba sudah parah saja penyakitnya. Yang tinggal diwilayah dekat pasar juga sama mbak, ndak semua sadar paradigma sehat. Tapi ada juga yang rajin untuk cek kesehatan rutin”. (Wawancara pada tanggal 12 Maret 2019 Pukul 08.45 di Ponkesdes Kepanjen)

Pendapat lain terkait kondisi masyarakat kepanjen juga disampaikan oleh Ibu Agustin sebagai Kader Kesehatan Posbindu PTM, berikut ini:

“...Sebelum adanya program SMART Health masyarakat gak tau mbak kalau mereka sakit, apalagi kalau parah seperti sakit jantung tiba-tiba saja meninggal. Kebanyakan dari mayarakat itu kalau sudah sakit baru memeriksakan diri ke Posbindu”. (Wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 Pukul 13.05 WIB di kediaman rumah kader)

Hal lain juga dibenarkan oleh Dokter Didik selaku Kepala Puskesmas Kepanjen, bahwa:

“...Puskesmas itu arahnya kan sebetulnya kepada dominan pada kegiatan promotif, preventif. Artinya upaya untuk mengubah mindset masyarakat dari paradigma sakit menjadi paradigm sehat. Karena sulit mbak kalau mengubah mindset itu. Kalau paraidgma sakit itu, mereka baru mengakses fasilitas kesehatan ketika sakit, sedangkan yang kita harapkan itu nantinya akan mengakses tenaga kesehatan, entah itu puskesmas, atau fasilitas kesehatan lainnya ketika mereka belum sakit”. (Wawancara pada tanggal 26 Maret 2019 Pukul 09.10 WIB di UPTD Puskesmas Kepanjen)

Dari wawancara diatas dapat ditunjukkan bahwa kondisi masyarakat di Kelurahan Kepanjen masih menganut paradigma sakit, dimana mereka baru mengakses fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, dan Posbindu PTM ketika sudah bahkan sedang sakit. Sehingga hal ini yang menjadi Posbindu PTM sebagai Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) untuk melaksanakan program *SMART Health*, dengan tujuan merubah paradigma masyarakat dari paradigma sakit menuju paradigma sehat pada tingkat pertama pada individu, keluarga, serta masyarakat.

Guna mewujudkan komitmen tersebut yang didasari pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, melakukan sebuah inovasi yaitu program *SMART Health* yang dilakukan di Posbindu PTM rutin setiap bulannya pada desa/kelurahan yang menjadi desa/kelurahan intervensi. Inilah yang menjadi tonggak awal dimulainya kolaborasi antar aktor dalam tata kelola pemerintahan kolaboratif di Kelurahan Kepanjen. Sebelum berjalannya program ini sejarah awal dilakukan pertemuan yang dihadiri beberapa *stakeholder* antara lain Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Universitas

Brawijaya dengan *The George Institute of Health*. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Kepala Bagian P2P (Pencegahan dan Penanggulangan penyakit) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, saat rapat even di Rumah Makan Bojana Puri, Kepanjen sebagai berikut:

“...Pada tahun 2016, kita dapat info dari Universitas Brawijaya terkait dengan SMART Health itu. Akhirnya kita rangkul untuk bekerjasama. Dan akhirnya kita lakukan ujicoba di empat desa itu. Dengan latar belakang yang ada tersebut sinkron, dipadukan dan dikolaborasikan. Kemudian terkait permasalahan pendanaan awalnya itu dari Tim SH karena kita tidak bisa menjangkau perihal android (smartphone) alat alat ITnya dinkes memang belum mampu, kebetulan itu kerjasama dengan Universitas Brawijaya disana ada The George Institute dari inggris, dan india dan sudah beberapa kali evaluasi dan ini awalnya dari sana. Kemudian alat alat itu dihibahkan kepada dinkes. Dan kita meneruskan. Karena itu kita belum mampu menjangkau 390 desa kelurahan untuk biaya sekian. Makanya hal ini kita kolaborasikan dengan posbindu PTM didesa”. (Wawancara pada tanggal 15 April 2019 Pukul 11.35 WIB di Bojana Puri, Kepanjen)

Sementara itu Bapak Budi selaku koordinator program dari Tim *SMART Health* juga membenarkan pernyataan tersebut, bahwa:

“...Terbentuknya program SMART Health di Indonesia didasari pada pertemuan yang dilakukan 3 stakeholders antara lain The George Institute for Global Health, Pihak Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya serta Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Pertemuan itu dilakukan pada 17 Februari 2016, yang diadakan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pada pertemuan tersebut pihak George Institute yang diwakili oleh Devarasetty Praveen, menjelaskan terkait Platform SMART Health, yang dilanjutkan pemaparan terkait sistem kesehatan di Malang dan Indonesia yang oleh dokter Nuretha, dan dokter Arief Alamsyah sebagai perwakilan dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya”. (Wawancara pada tanggal 13 Maret 2019 Pukul 16.03 WIB di Sekretariat SMART Health)

Sejarah selanjutnya dengan diresmikan dengan peluncuran program *SMART Health* pada 9 November 2016, yang dilakukan di Pendopo Kabupaten Malang yang dihadiri oleh seluruh *stakeholders* antara lain Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten Malang, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Kepala Dinas dan staf perencanaan pembangunan kabupaten Malang, Perwakilan DPRD Kabupaten Malang, Kapolres, serta Kepala Kodim Kabupaten Malang. Selain itu juga dihadiri oleh 42 kader kesehatan dari 33 kecamatan, 33 kepala Puskesmas, 4 Kepala desa dimana intervensi program *SMART Health*.

Pendapat lain terkait prasejarah kerjasama yang dilakukan antar aktor juga dijelaskan oleh Bapak Budi selaku Koordinator program tim *SMART Health* juga menjelaskan bahwa:

“...Program ini mulai diujicobakan pada tanggal 9 November 2016, serta mulai beroperasi pada bulan April 2016. Dalam pelaksanaannya, tidak semua desa di Kabupaten Malang diujicobakan melainkan hanya terdapat empat desa yang menjadi desa intervensi yaitu desa Sidorahayo, desa Sepanjang, desa Karangduren, serta kelurahan Kepanjen. Program tersebut juga melakukan kolaborasi atau kerjasama yang dilakukan baik Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, dengan Universitas Brawijaya, Pihak Puskesmas maupun kader kesehatan desa setempat”. (Wawancara pada tanggal 13 Maret 2019, Pukul 16.03 WIB di Sekretariat *SMART Health*)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa sejarah awal proses tata kelola pemerintahan kolaboratif pada program *SMART Health* diawali pada pertemuan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, dengan pihak Universitas Brawijaya dan pihak *The George Institute of Health*. Kemudian dilanjutkan pada peluncuran atau

launching program *SMART Health* yang dilakukan pada tanggal 9 November 2016. Kerjasama ini dihadiri dan dilakukan oleh beberapa *stakeholder* antara lain: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Universitas Brawijaya, Puskesmas maupun kader kesehatan desa yang diujicobakan.

Berdasarkan pemaparan diatas kondisi awal *collaborative governance* disebabkan pada jumlah prevalensi penyakit tidak menular yang tinggi serta ketidakseimbangan sumber daya dalam penanganannya, hal tersebut yang kemudian menjadi awal pertemuan dan pembentukan program *SMART Health* yang melibatkan seluruh aktor, pemerintah, akademisi, serta masyarakat sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan pada PTM.

2. Desain Institusi (*Institution design*)

Pada hal ini akan menjelaskan kondisi desain institusi dari forum *collaborative governance* terkait partisipasi serta tata cara forum tersebut berlangsung. Pertemuan awal pada tiga aktor tersebut dalam hal ini yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Universitas Brawijaya, serta *The George Institute of Health* dan peluncuran program *SMART Health*. Hal ini dengan tujuan untuk mempertemukan pemerintah sebagai aktor publik dengan aktor lainnya non publik, serta akademisi yaitu Universitas Brawijaya (Tim *SMART Health*).

Pertemuan tersebut sebagai tonggak awal proses kerjasama yang berjalan antara aktor publik dan non publik. Seiring berjalan waktu, forum seperti ini tetap dilaksanakan untuk keberlangsungan program *SMART*

Health. Dengan adanya pertemuan tersebut menekankan pada pembagian peran setiap aktor yang terlibat. Seperti halnya yang disampaikan oleh Bapak Budi selaku koordinator program *SMART Health*, bahwa:

“...Seingat saya 24 Oktober 2016 itu diadakan rapat koordinasi di Dinkes, rapat ini membahas persiapan launching SMARThealth yang akan digelar di Pendopo Kabupaten Malang. Dalam hadir rapatsaat itu, perwakilan Dinkes, Puskesmas, Ponkesdes, penulis dan Tim SMARThealth. Setelah rapat, mereka yang menghadiri langsung bisa berkonsentrasi dalam perannya masing-masing sesuai yang dikordinasikan dalam rapat, termasuk pihak Sekretariat SMARThealth yang akan memobilisir kader dan perawat serta bidan desa dari 4 desa untuk menghadiri dan menyukseskan launching tersebut”. (Wawancara tanggal 13 Maret 2019, Pukul 16.03 di Sekretariat *SMART Health*)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut pertemuan seperti rapat koordinasi itu penting kaitannya dalam penekanan peran setiap aktor yang terlibat. Pertemuan ini juga menjalin alur koordinasi yang jelas sesuai peran. Sehingga dalam pelaksanaan program *SMART Health* aktor yang terlibat mampu menjalankan peran tersebut sesuai dengan tugas pokoknya.

Desain institusi ini juga menjelaskan dan menegaskan peran setiap aktor yang berpartisipasi dan terlibat. Pembagian peran setiap aktor sangat penting dilakukan dalam melaksanakan program *SMART Health* ini. Setiap aktor yang berperan, baik itu aktor publik maupun non-publik harus memahami perannya masing masing dalam program *SMART Health*. Hal tersebut bertujuan untuk menegaskan alur koordinasi dari keberlangsungan program itu sendiri. Selaras dengan pendapat terkait tugas dan peran setiap aktor yang terlibat dijelaskan oleh Kepala Bidang P2P (Pencegahan dan

pengendalian penyakit) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, sebagai berikut:

“...Peran kader dan perawat, dengan dibantu dengan adanya aplikasi SH di android kader itu bisa dididik, dilatih, untuk skrining kepada pasien terkait riwayat penyakit, kebiasaan merokok dan sebagainya dimasukan diaplikasi. Peran dinkes memfasilitasi, artinya kita mempunyai program PTM yang masuklah pada kegiatan Posbindu PTM, nah disitu yang akan melakukan bagaimana penyuluhannya, penyediaan obatnya, pengarahan tenaga kesehatannya dari puskesmas dokter, perawat, serta kadernya. Jadi tidak bisa terlepas dari peran dinkes, karena nanti kita yang meregulasi”. (Wawancara pada tanggal 15 April 2019, Pukul 11.35 WIB di Bojana puri, Kepanjen)

Hal yang sama juga disampaikan oleh Dokter Didik selaku Kepala Puskesmas Kepanjen:

“...Sebetulnya peran dinas itu tentu kepada sumberdaya dan regulasi ya, contoh ketika bicara SMART Health, penyedia obat selain dari smart heath juga dari dinas kesehatan ya. Itu aja, kalau dinas dalam bidang penyedia penyediaan sumber daya dan regulasi. Sedangkan, Puskesmas merupakan kepanjangan dari Dinkes, jadi ketika program ini berjalan dan memerlukan tenaga kesehatan dari Puskesmas ya kita kerahkan, kita tugaskan. Seperti dokter, perawat dan bidan itu kan dari puskesmas. Karena ini salah satu bentuk UKBM ya kader itu sebagai pemberdayaan dari program ini, perannya lebih kepada pendekatan kepada masyarakat, dan dilatih untuk membantu perawat dalam skrining”. (Wawancara pada tanggal 26 Maret 2019, Pukul 09.10 WIB di UPTD Puskesmas Kepanjen)

Pendapat lainnya juga datang dari Dokter Gia, selaku dokter fungsional yang melaksanakan program *SMART Health*:

“...Peran kader hanya sebatas membantu petugas kesehatan dalam mengecek gula darah, dan mengukur tensi dan tinggi badan, berat badan. Tapi tidak boleh mendiagnosis pasien tersebut high risk atau tidak, karena itu tupoksi dari dokter. Sedangkan perawat ya sudah sesuai tupoksinya membantu saya dalam kontrol pasien. Kalau peran puskesmas itu kan lebih kepada pengarahan tugas tenaga kesehatan. Saya melakukan tugas ini kan sebagai salah satu

perintah dari kepala puskesmas. Sedangkan dinas itu kan yang menaungi seluruh UPTD Puskesmas, jadi sebenarnya puskesmas itu lebih kepada kepanjang tangan dari Dinas gitu". (Wawancara pada tanggal 6 April 2019, Pukul 11.55 WIB di Posbindu PTM RW 01)

Dari hasil wawancara diatas dapat dikemukakan bahwa pembagian peran antara *stakeholder* menjadi hal yang penting dalam pelaksanaan program ini. Hal ini disebabkan karena, dalam pelaksanaan program tentu tidak dapat dilakukan oleh satu aktor saja melainkan perlu adanya keterlibatan beberapa aktor lainnya. Dalam hal ini menjadi jelas terkait peran dan tugas yang dimainkan setiap aktor. Selain itu dengan adanya pembagian tugas dan peran antar aktor menjadi jelas terkait alur koordinator. Pembagian tugas dan peran juga bertujuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Namun terkait peran pihak swasta dalam hal ini rumah sakit swasta, apotek, klinik swasta, serta dokter praktik perorangan masih belum terlihat jelas. Hal tersebut dikarenakan kurang dilibatkannya pihak swasta dalam kerjasama yang terjalin. Dalam menjalin kerjasama dengan pihak swasta terlebih dulu harus terdaftar menjadi mitra di BPJS Kesehatan, sedangkan tidak semua faskes yang ada di kelurahan kepanjen dan sekitarnya menjadi mitra BPJS. Seperti halnya yang diungkapkan oleh Kepala Bidang P2P (Perencanaan dan penanggulangan penyakit) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, yang menyatakan bahwa:

"...Untuk pelaksanaannya sendiri sejauh ini kurang melibatkan pihak swasta. Sebenarnya sangat perlu dibantu untuk saat ini dibawah kita dulu ya artinya di desa-desa dulu. Namun, nantinya pihak swasta akan kita libatkankan, semua faskes swasta ka nada

dibawah dinas. Misalnya posyankes, klinik swasta kita rangkul. Apalagi nanti kalau sudah UAJ sudah di cover oleh BPJS. Kan tinggal ngirim saja obatnya. Kalau faskes itu sudah terakreditasi sudah ada link BPJS semua masyarakat juga sudah ke BPJS semua". (Wawancara pada tanggal 15 April 2019, Pukul 11.35 di Bojana Puri, Kepanjen)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dikatakan keterlibatan pihak swasta dalam hal ini masih kurang terlibat. Karena tidak semua fasilitas kesehatan swasta sudah terdaftar dalam BPJS Kesehatan. Hanya beberapa fasilitas kesehatan yang sudah bermitra dan terdaftar dalam BPJS Kesehatan dan dapat menjalin kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang terkait dengan program *SMART Health* pada pendistribusian dan penjualan obat bagi pasien PTM yang secara mandiri dapat membeli obat.

Terdapat landasan legal formal dalam pelaksanaan program *SMART Health* dalam Posbindu PTM yaitu didasari pada Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) pada pasal 20 ayat (1), (2), (3) menjelaskan:

“(1) Masyarakat baik secara perorangan maupun kelompok berperan aktif dalam penanggulangan PTM, (2) Peran serta masyarakat dilaksanakan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM), (3) Pada Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM) dapat dilaksanakan kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut diri faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan di bawah pembinaan Puskesmas”.

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan yang telah dijelaskan diatas dapat dikemukakan bahwa upaya penanggulangan PTM

sangat membutuhkan peran dari masyarakat. Dengan adanya, pemberdayaan masyarakat sebagai kader kesehatan untuk melaksanakan program *SMART Health* pada Posbindu PTM sebagai tindakan preventif. Mengacu pada pasal 20 ayat (3) Posbindu PTM di Kelurahan Kepanjen juga melakukan berupa kegiatan deteksi dini, monitoring, tindak lanjut dari faktor risiko PTM.

Berdasarkan pemaparan diatas kondisi desain institusi dari forum *collaborative governance* disebabkan pertemuan antar aktor, dalam pertemuan tersebut menekankan pada pembagian peran setiap aktor yang terlibat serta menjalin koordinasi dan komunikasi yang baik dalam pelaksanaan program *SMART Health* pada kegiatan Posbindu PTM. Hal tersebut didasari pada Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan PTM.

3. Kepemimpinan Fasilitatif (*Facillitative leadership*)

Kepemimpinan yang fasilitatif dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dengan adanya program *SMART Health* dini mendapatkan respon positif dari masyarakat. Program *SMART Health* ini merupakan wujud dari fasilitas yang diberikan pemerintah sebagai bentuk dari upaya peningkatan kualitas dalam layanan kesehatan. Melalui program ini secara perlahan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang berkolaborasi dengan beberapa aktor lainnya berupaya mengubah paradigma masyarakat dari paradigma sakit menuju paradigma sehat. Serta untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat (*public trust*) kepada

pemerintah sebagai pelayan masyarakat dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dengan inovasi program yang diberikan.

Fasilitas yang diberikan, keturutsertaan pemimpin dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan aktor lainnya terhadap program *SMART Health* juga menjadi wujud kepemimpinan yang fasilitatif. Selain itu bentuk dukungan yang diberikan oleh seluruh aktor pemangku kepentingan juga menjadi penting dalam pelaksanaan program ini. Selaras dengan pendapat Kepala Bagian P2P (Pencegahan dan penanggulangan penyakit) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, bahwa:

“...Kalau dulu menurut perkab yang ada di pelayanan itu memang menyediakan obat hanya untuk 3 hari, yakarena kemampuan kita seperti itu. Tujuannya juga masyarakat diminta untuk kontrol lagi, 3 hari habis kontrol dan dapat obat lagi. Tapi kan standar WHO untuk hipertensi dan dia harus minum obat setiap hari selama 30 hari. Kontrol kan nanti ada pemeriksaannya di cek, biasanya memang rutin minum obat seperti itu bisa menjadi normal dari yang awalnya berisiko tinggi seperti itu”. (Wawancara pada tanggal 15 April 2019, Pukul 11.35 WIB di Bojana Puri, Kapanjen)

Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan dari Dokter Didik selaku Kepala Puskesmas Kapanjen yang menyatakan sebagai berikut:

“..Dengan SMART Health sebetulnya bersifat kolaboratifnya itu dia memberikan dalam bentuk apa itu, ilmu pengetahuan seperti itu ya, juga obat-obatan, juga sarana, salah satu sarana yang penting di SMART Health itu disetiap kader sudah dikasih tablet smartphone android itu sudah berisi informasi-informasi untuk sebagai bahan penyuluhan ketika datang-datang kerumah-rumah warga. Disediakan, setiap kader dapet tab masing-masing. Itu yang kemudian, menjadi suatu nilai sangat positif, yang tentu kalau ini mau dibebankan kepada pemerintahan daerah, pemerintah pusat sampai kapanpun tidak ada yang mampu memberikan tab kepada kader secara cuma-cuma”. (Wawancara pada tanggal 26 Maret 2019, Pukul 09.10 WIB di UPTD Puskesmas Kapanjen)

Salah satu bentuk dukungan yang diberikan oleh perangkat desa dalam program ini juga dijelaskan oleh Bapak Sugeng selaku Lurah Kepanjen:

“...Dari saya ya sangat mendukung adanya program ini, sebelum program ini berjalan akhirnya kita adakan sosialisasi kepada pak RT pak RW sama kader, nah ternyata kader-kader respon baik dan pada akhirnya ada semacam pelatihan-pelatihan dan sudah mengundang dokter-dokter selain dari tim SMART Health itu. Nah kita sebagai fasilitator apa ya pendamping ya, sehingga ada pertemuan di masing-masing RW”. (Wawancara pada tanggal 21 Maret 2019, Pukul 11.18 di Kantor Lurah Kepanjen)

Bentuk dukungan lain yang dilakukan seluruh aktor dalam program SMART Health ini juga dengan keikutsertaan dalam pelaksanaan program ini. Hal ini juga dibenarkan oleh Bapak Budi selaku Koordinator Pelaksanana program SMART Health bahwa:

“...Pelatihan Tenaga Kesehatan untuk Kelurahan Kepanjen diadakan pada Kamis, 31 Januari 2019 di ruang pertemuan Puskesmas Kepanjen. Pelatihan ini utamanya ditujukan kepada tenaga kesehatan yang ada di Ponkesdes Kepanjen”. (Wawancara pada tanggal 13 Maret 2019, Pukul 16.03 WIB di Sekretariat SMART Health)

Didukung dengan pelatihan selanjutnya pada tanggal 19 februari 2019 berikut ini daftar kehadiran pelatihan Tenaga Kesehatan, sebagai berikut:

Daftar Hadir			
SMART health Pelatihan Kader SMARThealth yang Berkelanjutan			
Hari dan Tanggal : Selasa, 19 Februari 2019			
Jam : 13.00-Selesai			
Tempat : Ruang Aula Kelurahan Kepanjen			
No	Nama	Bagian/Jabatan	Tanda Tangan
1	K. Modiana	Kader	[Signature]
2	S. Tutuh. W.	KEMER. DAUA SEHAT	[Signature]
3	B. MINARCIH	KADER	[Signature]
4	B. KHUSNUL	Pokya I	[Signature]
5	B. Febriaty.	Kader.	[Signature]
6	B. Sri Kumaiyah	"	[Signature]
7	Rusmini	Kader	[Signature]
8	Wiwik	Kader	[Signature]
9	B. Ronik Tejuduwah	Kader	[Signature]
10	B. Inori Astuti	Kader	[Signature]
11	Dewi Kartika	Kader	[Signature]
12	Ayudin Purnawanah	Kader	[Signature]
13	M. NURAINI	"	[Signature]
14	FITRIATUL F.	"	[Signature]
15	Olea Fidiara	"	[Signature]
16	ARI KUSUMAWATI	"	[Signature]
17	Latik Tamawati	KEMER. RW 5	[Signature]
18	Enna Luthisari	"	[Signature]
19	SUGENG	KEPADA KEPYUN	[Signature]
20	Harti	Kader	[Signature]
21	HARIONO	KEWA RW 03	[Signature]
22	Nitih W.	Kader	[Signature]
23	A. Devo.	Kader	[Signature]
24	IS. Kusumastuti	Tokya IV	[Signature]
25	Rany	Pokyas	[Signature]
26	Ivul	Ponkesdes	[Signature]
27	M. Shaleh	Kasi Keras	[Signature]
28	ZUMRIL	Pokya I	[Signature]
29	FITRIATU D.M	PTM & Keswa.	[Signature]
30	Galat	PTM	[Signature]
31	Vita P.S	Ponkesdes	[Signature]
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Gambar 14. Daftar Kehadiran Pelatihan Kader SMART Health

Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi dapat dikemukakan bahwa dukungan yang diberikan dalam program *SMART Health* oleh seluruh aktor baik itu Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Lurah Kepanjen, Tim *SMART Health*, serta Puskesmas menjadi hal yang sangat penting. Pemberdayaan terhadap kader kesehatan dalam hal ini dengan memberikan pelatihan kesehatan yang didukung oleh seluruh pemangku kementerian juga dapat terwujud dengan dukungan dan fasilitas yang diberikan. Keikutsertaan para *stakeholder* juga menjadi hal utama karena pada hal ini, seluruh pemangku kepentingan tersebut secara komitmen ikut berpartisipasi dalam program *SMART Health*.

4. Proses Kolaborasi (*Collaborative Process*)

a. Dialog tatap muka langsung (*Face to face dialogue*)

Pertemuan tatap muka secara langsung dalam konteks penulisan ini yaitu dengan dilakukannya pertemuan dan dialog langsung secara interaktif antara tenaga kesehatan dengan masyarakat dengan dilangsungkan secara rutin Posbindu PTM di Balai RW, maupun di rumah warga yang secara rutin diadakan setiap satu bulan sekali. Salah satunya, Posbindu Anggrek di RW 01 diadakan rutin pada hari Sabtu pada minggu pertama setiap bulannya. Kegiatan ini biasanya dimulai pada pukul 08.30-12.00 WIB.

Proses kegiatan Posbindu PTM adalah dengan melakukan beberapa tahapan. Tahapan pertama adalah registrasi pasien, dimana pada tahapan ini pasien yang datang ke Posbindu PTM mengisi formulir di meja registrasi dengan memberikan nomor urut, serta pencatatan ulang hasil pengisian Kartu menuju sehat faktor risiko penyakit tidak menular (KMS FR-PTM) ke buku pencatatan oleh kader. Berikut ini dokumentasi registrasi pasien:



Gambar 15. Registrasi Pasien Posbindu PTM
Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)

Tahapan kedua kader kesehatan melakukan wawancara dengan pasien terkait makanan yang dikonsumsi, rekam medis pasien, riwayat penyakit dan riwayat merokok. Tahapan selanjutnya, pengukuran tinggi badan (TB), berat badan (BB), lingkar pinggang, serta analisa lemak tubuh kepada pasien. Tahapan ke empat terletak pada kader Posbindu PTM Kepanjen turut serta membantu perawat dengan melakukan pemeriksaan gula darah, pemeriksaan tekanan darah, serta pemeriksaan kolesterol dengan menggunakan alat seperti alat tekanan darah tinggi digital, lancet, alat untuk test kolesterol, alat untuk mengukur gula darah, Timbangan badan, *Stature meter* (alat ukur tinggi badan). Hal ini didasari pada pendapat Ibu Mariana selaku salah satu kader kesehatan Posbindu PTM, bahwa:

“...Untuk alat medis itu disediakan dari tim SMART Healthnya mbak, kita tinggal menggunakannya. Saat skrining itu pemeriksaan gula darah, tensi darah, kolesterol, kemudian diukur tinggi badan, berat badan sama lingkar perut juga, kalau untuk barang habis pakainya itu yang susah makanya dikenakan swadaya masyarakat untuk iuran”. (Wawancara pada tanggal 11 Maret 2019, Pukul 19.00 WIB di kediaman kader)

Kemudian hal ini juga dibenarkan oleh Bapak Nasikin (67 tahun) salah satu pasien yang berisiko tinggi di kediamannya:

“...Kalau saya rutin kontrol ke Posbindu PTM, itu biasanya di skrining periksa tensinya, iya gula darah juga, sebelumnya diukur berat badan, tinggi badan, lingkar pinggang sama perawat dibantu kader disana. Terus kalau sudah diperiksa nanti dapat obat untuk 30 hari”. (Wawancara pada tanggal 11 Maret 2019, Pukul 16.48 WIB di Kediaman rumah warga)

Hal ini juga didukung oleh catatan lapangan penulis saat melakukan observasi IV dengan kegiatan Posbindu PTM RW 04 sebagaimana yang dicatat:

“Kegiatan ini seperti kegiatan Posbindu PTM pada umumnya dengan memeriksa gula darah, tensi, mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar perut. Penulis mencatat beberapa jenis bahan habis pakai yang digunakan perawat dan kader kesehatan dalam pemeriksaan/skrining gula darah seperti *Latex Medical Examination Gloves* (sarung tangan), *Alkohol swabs*, kapas, *easy touch glucose* (stest strip gula darah). Serba alat yang digunakan *Automatic Blood Pressure Monitor* (alat tekanan darah tinggi digital), 2) *blood lancets autoclick* (lancet), 3) *Multi-Monitoring System Autocheck* (alat untuk test kolesterol), 4) *FreeStyle Optium Neo* (alat untuk mengukur gula darah), 5) Timbangan badan, 6) *Stature meter* (alat ukur tinggi badan). (Catatan lapangan penulis Observasi IV pada tanggal 13 Maret 2019 di Posbindu PTM RW 04 Kepanjen)

Dari hasil wawancara dan didukung dengan catatan lapangan dapat ditunjukkan bahwa kader kesehatan Posbindu PTM di Kepanjen membantu perawat desa dalam melakukan proses kegiatan Posbindu PTM seperti pada umumnya, serta menggunakan alat medis dan bahan habis pakai untuk melakukan pemeriksaan pada gula darah, tekanan darah, serta kolesterol. Tidak lupa juga dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, serta lingkar pinggang pada pasien.

Tahapan selanjutnya yaitu identifikasi faktor risiko PTM, konseling atau edukasi serta tindakan lanjut. Pada tahapan ini, setelah dicatat hasil pemeriksaan gula darah, tekanan darah, kolesterol kemudian diidentifikasi berdasarkan faktor risikonya dan dikonsultasikan kepada perawat desa yang bertugas. Apabila hasil pemeriksaan yang sudah dikonsultasikan menunjukkan pasien dengan berisiko tinggi (*high risk*)

maka diberi rujukan untuk melakukan pemeriksaan kepada dokter untuk mendapatkan obat. Jika hasil yang sudah dikonsultasikan menunjukkan pasien sedang maka tidak perlu dirujuk kedokter, melainkan perlu adanya perubahan pola hidup sehat, dengan merubah kebiasaan makan, merokok, dan aktivitas fisik. Namun, jika hasil menunjukkan pasien normal diberi penyuluhan untuk tetap menjaga kesehatan dan melakukan pemeriksaan atau skrining setidaknya 6 bulan sekali.

Pertemuan tatap muka dalam Posbindu PTM *SMART Health* ini pada dasarnya sudah terlembaga dengan baik, hal ini dimungkinkan karena pelaksanaan Posbindu PTM sudah berlangsung sejak tahun 2016. Serta dimungkinkan dengan fasilitas lengkap yang diterima tenaga kesehatan dalam hal ini perawat desa dan kader kesehatan. Fasilitas yang diterima tersebut digunakan untuk melakukan proses kegiatan skrining atau pemeriksaan yaitu sebuah tas yang berisi tablet (*smartphone*) yang berguna untuk melakukan input data pasien *high risk*, alat ukur tekanan darah digital, alat ukur gula darah digital, alat ukur tinggi badan, dan alat ukur lingkar pinggang. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Ibu Ninik selaku kader Kesehatan Posbindu PTM:

“...Fasilitas yang diberikan oleh puskesmas, dari dinkes belum. Cuma kita waktu itu posbindu diberi tas lengkap dengan alat medisnya juga, dalam tas itu isinya ada tablet (smartphone) mbak, dapat baju, ada pin logo SMART Health nya juga, alat tensi, alat gula darah, timbangan sama alat ukur itu, tapi sempat ditarik gak lama dikasih lagi ke kader katanya waktu itu di hibahkan dulu ke dinkes begitu”. (Wawancara pada tanggal 12 Maret 2019, Pukul 17.20 WIB di Kediaman rumah kader)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat ditunjukkan bahwa fasilitas yang diberikan kepada kader kesehatan untuk membantu tenaga kesehatan seperti perawat dan dokter dalam melaksanakan skrining/pemeriksaan pada Posbindu PTM sudah terlembaga dengan baik. Terlebih lagi kader kesehatan juga diberi pelatihan sebelum melakukan skrining/pemeriksaan kepada pasien. Dalam hal ini selain membantu perawat dan dokter juga meningkatkan efisiensi, serta efektivitas waktu.

Kegiatan Posbindu PTM ini ternyata efektif dalam mencegah dan mendeteksi secara dini untuk melihat indikasi terjadi potensi risiko penyakit jantung pada masyarakat usia produktif dimulai pada usia 15 tahun keatas. Hanya saja pada sasaran usia Posbindu PTM dan *SMART Health* sedikit berbeda. Sejak awal program *SMART Health* memang memiliki sasaran usia pada 40 tahun keatas. Sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan pada pasal 2 ayat 2F-I, bahwa:

“(f) Setiap warga Negara Indonesia usia 15 s.d 59 tahun mendapat skrining kesehatan kesehatan sesuai standar, (g) Setiap warga Negara Indonesia usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar, (h) Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, (i) Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar”.

Sehingga mengacu pada pasal 2 ayat 2F-2I ini menunjukkan bahwa sasaran usia pada Posbindu PTM dimulai sejak usia 15 tahun keatas. Dengan

begitu, pasien dengan usia 15 tahun keatas berhak mendapatkan skrining/pemeriksaan kesehatan. Hanya saja tidak mendapatkan *treatment* yang diberikan *SMART Health*. Karena berdasarkan sasaran usia tidak memenuhi sasaran target program *SMART Health*. *Treatment* yang dimaksud adalah pemberian obat, dan follow up yang dilakukan oleh kader kesehatan kepada pasien.

Pada pertemuan tatap muka langsung (*face to face dialogue*) ini sangat bergantung pada peran aktif kader kesehatan Posbindu PTM. *Treatment* yang diterima oleh pasien berisiko tinggi adalah dengan diberikan obat selama 30 hari. Peran aktif kader kesehatan yang menjadi sangat penting disini terlelak pada bagaimana memastikan pasien *high risk* untuk tidak lupa meminum obat yang telah ditentukan dosis dan jadwal minumnya, kemudian memonitoring pasien sudah meminum obatnya dengan tepat waktu, menghentikan kebiasaan merokok, dan memberikan penyuluhan kepada pasien terkait pola hidup sehat terkait kebiasaan merokok, pola makan yang tidak sehat, serta aktivitas fisik minimal 30 menit sehari.

Selain itu kader kesehatan juga melakukan penginputan data pasien yang berisiko tinggi penyakit jantung kedalam tablet (*smartphone*) data tersebut nantinya dapat diakses dan membantu perawat dan dokter dalam mengelola obat pasien. Peran aktif kader kesehatan seperti ini yang menjadi sangat bergantungnya keberhasilan program *SMART Health*. Karena akan berdampak pada penurunan jumlah pasien risiko (*high risk*).

Sementara peran pihak swasta dalam hal ini yaitu klinik swasta, rumah sakit swasta, apotik, serta dokter swasta yang menjadi mitra BPJS Kesehatan yang berada di wilayah Kelurahan Kepanjen, untuk pasien secara mandiri yang memiliki BPJS kesehatan dapat merujuk kepada fasilitas kesehatan (faskes) dalam pendistribusian obat sesuai dengan hasil diagnosis yang dilakukan oleh perawat yang tercatat dalam sistem *SMART Health*. Terkait fasilitas kesehatan dalam hal ini peran swasta diungkapkan oleh Dokter Didik selaku Kepala Puskesmas Kepanjen dalam Musyawarah *SMART Health* yang berkelanjutan pada tanggal 8 Maret 2019, menyatakan bahwa:

“...Setelah hasil pemeriksaan Posbindu itu kan kader bisa memberikan rujukan terkait pemeriksaan lanjutan ke faskes terdekat diwilayahnya, yang bekerjasama dengan BPJS, mendapatkan obat juga gak harus nunggu setiap bulan, tapi bisa langsung membeli di faskes terdekat jika memang butuh. Oleh karena itu setiap pasien harus memiliki BPJS kesehatan”. (Penyampaian Kepala Puskesmas Kepanjen dalam Musyawarah *SMART Health* yang berkelanjutan pada tanggal 8 Maret 2019, Pukul 10.02 di Balai Desa Kepanjen)

Selain itu berikut ini disajikan data daftar fasilitas kesehatan swasta yang bermitra dengan BPJS di Kepanjen:

Tabel 9.
Daftar Fasilitas Kesehatan Swasta BPJS di Kelurahan Kepanjen

No	Kode Faskes	Jenis Faskes	Faskes BPJS	Alamat
1	0187R018	Rumah Sakit	RS K Bedah Hasta Husada	Jl. Bromo 98-100, Kepanjen
2	0187A057	Apotek	IF RS K Bedah Hasta Husada	Jl. Bromo 98-100, Kepanjen
3	0187A059	Apotek	IF Klinik Safira Medical Center	Jl. Ahmad Yani 172, Kepanjen
4	1324A043	Apotek	Apotek Dewa	Jl. Panji 138, Kepanjen
5	0187S002	Klinik	Klinik Safira Medical Center	Jl. Ahmad Yani 172, Kepanjen
6	0817U002	Dokter praktik	dr. Benidiktus S.U	Jl. Panji 138, Kepanjen
7	1324U056	Dokter praktik	dr. Siti Juhariyah	Jl. Adi Santoso 54, Kepanjen

Sumber: Daftar Fasilitas Kesehatan BPJS di Kabupaten Malang (2019)

Dari tabel 9 menunjukkan bahwa masyarakat terutama pasien dapat memilih fasilitas kesehatan terdekat dengan wilayahnya apabila mereka memiliki BPJS Kesehatan. Untuk melakukan pemeriksaan lanjutan dengan dokter praktik, diklinik, maupun rumah sakit swasta. Serta bagi yang memiliki BPJS Kesehatan mereka secara mandiri dapat membeli obat di faskes terdekat.

Terkait dengan peran kader, hal ini dibenarkan oleh Kepala bagian P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, beliau menyatakan bahwa:

“....Peran kader disini itu nanti sangat penting dalam mengingatkan dan mengawasi pasien untuk minum obat. Sehingga terus termonitor penderita hipertensi menurun, dan tidak lagi berlanjut. Hal tersebut dilakukan ternyata, efektif betul”.
(Wawancara pada tanggal 15 April 2019, Pukul 11.35 WIB di Bojana Puri, Kepanjen)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dikemukakan bahwa peran aktif kader kesehatan dalam membantu perawat dalam skirning/pemeriksaan pasien, *follow-up* pasien, memonitoring, serta

promosi kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan dari program *SMART Health*. Hal ini juga ternyata efektif dalam memonitoring jumlah penderita hipertensi, diabetes mellitus agar terus menurun. Dengan begitu masyarakat yang berpotensi risiko penyakit jantung juga semakin menurun, dan meningkatkan angka harapan hidup masyarakat di kelurahan Kepanjen.

Dalam kegiatan tatap muka langsung juga dilakukan kegiatan musyawarah dilakukan dibalai desa Kepanjen, membahas mengenai keberlanjutan program *SMART Health*. Kegiatan musyawarah ini dihadiri oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Universitas Brawijaya, Lurah Kepanjen, Kepala Puskesmas Kepanjen, tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dan bidan desa, serta seluruh kader kesehatan di kelurahan Kepanjen. Dengan adanya pertemuan/musyawarah yang dihadiri seluruh aktor berkepentingan ini menandakan adanya itikad baik untuk berunding dalam menghasilkan keputusan bersama. Pada kegiatan musyawarah ini erat kaitannya dialog tatap muka (*face to face dialogue*) ini menekankan pada keterlibatan seluruh aktor, adanya interaksi secara formal, musyawarah untuk mencapai mufakat, serta menghasilkan keputusan yang berorientasi konsensus. Hal ini dibenarkan oleh Ibu Yudha selaku bidan desa yang turut menghadiri kegiatan musyawarah, beliau menyatakan bahwa:

“....Kalau terkait pertemuan musyawarah yang bersama dengan dinkes, puskesmas, sama tim SMART Health itu dilakukannya ya minimal setahun sekali. Iya kemarin juga ada dari orang kelurahan, sama kadernya juga datang. Kalau gak salah sempat

sudah beberapa kali dilakukan, itu yang terakhir dilakukan kemarin 8 Maret 2019. Kemarin itu kan yang dibahas banyak, intinya program SMART Health ini akan terus berjalan". (Wawancara pada tanggal 12 Maret 2019, Pukul 08.45 WIB di Ponkesdes Kepanjen)

Pendapat lain juga dikemukakan oleh Ibu Marliana selaku salah satu kader kesehatan yang turut menghadiri kegiatan musyawarah, beliau menyatakan bahwa:

"....Kalau kegiatan musyawarah yang seperti kemarin itu gak sering mbak, Cuma beberapa kali. Iya kalau kemarin itu banyak yang datang, dari dinkes ada, dokter didik juga hadir, sama dokter, bidan dan perawat. Kalau biasanya hanya ada pertemuan kader dengan tim SMART Health dan perawat. Itu biasanya rutin tanggal 22 setiap bulan di sekretariat SMART Health sana". (Wawancara pada tanggal 11 Maret 2019, Pukul 19.00 WIB di Kediaman rumah kader)

Hal tersebut juga didukung dengan catatan lapangan yang penulis lakukan saat melakukan observasi I, bahwa:

"Selain itu kegiatan musyawarah ini juga membahas mengenai komitmen antar *stakeholder* dalam melanjutkan program *SMART Health* yang sudah berjalan. Kegiatan musyawarah ini dilakukan dengan tanya-jawab serta mencari solusi untuk menjawab keresahan para kader. Salah satunya terkait penyediaan dokter yang hanya mampu bertugas pada satu Posbindu, berdasarkan penjelasan dari dokter Didik selaku kepala Puskesmas Kepanjen hal ini disebabkan karena minimnya jumlah dokter fungsional di Puskesmas Kepanjen, sehingga pihak Puskesmas hanya mampu menyediakan satu dokter dalam satu desa. Keresahan lainnya terkait penyediaan obat juga pernah terhenti dari pihak Dinas Kesehatan, Pak Lulus selaku Kepala Bagian P2P menjelaskan hal tersebut disebabkan karena ketidak mampuan pihak dinkes untuk memberikan obat yang disebabkan oleh minimnya anggaran. Solusi yang diberikan adalah dengan kerjasama yang dilakukan Dinas kesehatan, dengan puskesmas kepanjen, serta Tim *SMART Health* untuk memenuhi kebutuhan obat. Terkait dengan bahan habis pakai yang tidak bisa disediakan oleh dinas maupun puskesmas, kader kesehatan memiliki inisiatif untuk melakukan iuran kepada masyarakat, namun hal tersebut perlu adanya landasan hukum karena berdasarkan pelayanan dasar tidak boleh

dikenakan biaya/iuran kepada masyarakat. Oleh karenanya, Lurah dipertegas untuk segera membuat SK terkait dengan persoalan biaya pelayanan”. (Catatan lapangan penulis saat observasi I pada tanggal 8 Maret 2019 di Balai Desa Kepanjen)

Hal ini didukung dengan dokumentasi kegiatan musyawarah yang dilakukan di Balai Desa Kepanjen pada tanggal 8 Maret 2019:



Gambar 16. Musyawarah SMART Health
Sumber: Dokumentasi penulis (2019)

Berdasarkan hasil wawancara yang didukung catatan lapangan dan dokumentasi dapat dikemukakan bahwa kegiatan musyawarah menjadi salah satu unsur penting keberhasilan program *SMART Health*. Kegiatan tersebut dihadiri seluruh aktor berkepentingan menandakan adanya itikad baik untuk berunding dalam menghasilkan keputusan bersama.

b. Membangun kepercayaan (*Trust building*)

Membangun kepercayaan antara semua aktor yang terlibat dalam kolaborasi tidak terlepas dari dialog tatap muka (*face to face dialogue*), yaitu dengan melakukan komunikasi dan koordinasi secara langsung dan rutin dalam kegiatan Posbindu PTM. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten juga menjelaskan keberhasilan program ini dengan adanya

kepercayaan (*trust*) yang diberikan masyarakat. Karena masyarakat percaya dengan kader kesehatan dan perawat untuk diperiksa kesehatannya. Serta percaya dengan dokter untuk melakukan kontrol dan pemberian obat. Sehingga dengan kegiatan Posbindu PTM ini sebagian masyarakat sudah mulai rutin memeriksakan diri.

Selain pemeriksaan yang dilakukan dalam membangun kepercayaan masyarakat dilakukannya penyuluhan berupa promosi kesehatan dan monitoring oleh kader kesehatan. Dengan kader melakukan keliling kerumah warga untuk memastikan pasien meminum obat, serta komunikasi yang dilakukan kader dengan mendengar keluhan masyarakat. Hal ini yang memupuk kepercayaan masyarakat, sehingga masyarakat dapat dengan rutin memeriksakan dirinya di Posbindu PTM. Selaras dengan pendapat dari Bapak Nasikin salah satu pasien Posbindu PTM, beliau mengatakan:

“...Awalnya itu diberi tau lewat kader ada posbindu, diberi undangan untuk kumpul dibalai rw katanya ada pemeriksaan kesehatan dari apa itu namanya SH iya. Terus setiap ada kegiatan Posbindu disitu saya datang. Ada penyuluhan juga, saya kan high risk mbak, jadi setiap bulan harus kontrol dan minum obat. Kalau kader itu sering datang untuk ngecekin saya minum obat atau ndak, ini juga ada kertas nanti setiap saya minum diceklis”. (Wawancara pada tanggal 11 Maret 2019, Pukul 16.48 WIB di kediaman warga)

Selaras dengan pendapat Ibu Yudha sebagai tenaga kesehatan Ponkesdes Kepanjen, yang menyatakan:

“...Pertama kali tim SMART Health itu kesini mereka diberi undangan untuk datang ke balai rw diperiksa, tapi itu juga masih sedikit yang datang. Makanya akhirnya jemput bola istilahnya, jadi tim SMART Health sama kader kesehatannya mendatangi

warga satu-satu untuk diperiksa, ada yang mau diperiksa, ada juga yang menolak untuk diperiksa mbak. Kalau yang sudah diperiksa kan mereka jadi tau kalau mereka berisiko atau ndak, nah awalnya seperti itu. Kalau sekarang mereka kan sudah tau, jadi memang ada yang sudah rutin untuk periksa ke Posbindu, ada juga yang tidak”. (Wawancara pada tanggal 12 Maret 2019, Pukul 08.45 WIB di Ponkesdes Kepanjen)

Pernyataan tersebut juga di dukung dengan pendapat dari Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, yang menyatakan:

“...Menjalin kepercayaan dengan berbagai aktor itu saya kira ada penguatan-penguatan tertentu ya biasanya itu diadakan rapat koordinasi, baik itu ditingkat dinas maupun puskesmas. Kalau pertemuan even seperti hari ini kan ditingkat dinas, nah ini bisa menjadi penguatan. Lebih pada penekanan peran, seperti kader perannya memberikan pelayanan di posbindu, pengawasan obatnya, meyakinkan pada masyarakat untuk memberikan penyuluhannya, mengingatkan waktunya harus kontrol. kemudian sebagai penggugatan, nanti sebelum dikonsultasikan kepada perawat maupun dokter untuk selanjutnya mendapatkan pengobatan. Itukan semua merupakan langkah-langkah penguatan”. (Wawancara pada tanggal 15 April 2019, Pukul 11.35 WIB di Bojana Puri, Kepanjen)

Berdasarkan hasil wawancara dapat ditunjukkan bahwa dalam membangun kepercayaan (*trust building*) memerlukan waktu yang tidak sedikit. Sehingga membangun kepercayaan ini dibutuhkan upaya lebih, seperti yang dijelaskan diatas dengan melakukan pemeriksaan dari rumah kerumah (*door to door*) serta penguatan pada komitmen. Upaya tersebut juga sebagai bentuk promosi kesehatan, dengan masyarakat mengetahui hasil pemeriksanaan tentu akan diberi penanganan berupa obat dalam 30 hari. Serta penyuluhan promosi kesehatan untuk menjaga pola hidup sehat.

Kegiatan promosi kesehatan dalam LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) Tahun 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Malang khususnya dibidang Promosi Kesehatan dilakukan dalam beberapa bentuk, antara lain: 1) Promosi kesehatan melalui lomba, 2) Promosi kesehatan melalui even gerakan masyarakat, 3) Promosi kesehatan melalui pameran, 4) Promosi kesehatan melalui pertemuan program promkes dengan pemberdayaan masyarakat, dan sebagainya. Salah satunya dilakukan dengan pameran kesehatan, sebagaimana dokumentasi berikut:



Gambar 17.

Pameran Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Malang

Sumber: Dokumentasi Tim SMART Health (2019)

Promosi kesehatan dilakukan dalam bentuk pameran kesehatan yang dilakukan pada tanggal 24-26 April 2019 di Banyuwangi dalam acara Pameran dan Simposium Pelayanan Publik yang digelar oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi bersama Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Hal ini merupakan wujud membangun kepercayaan publik bahwa dengan melakukan pameran, program *SMART Health* semakin diketahui khalayak dan menaikan rasa kepercayaan

publik. Hal ini seperti yang diungkapkan Bapak Budi selaku koordinator program *SMART Health* pada tanggal 30 April 2019, beliau menyatakan:

“...Dalam tiga hari membuka stand di pameran tersebut, stand Dinkes Kab. Malang dibanjiri pengunjung yang ingin memeriksa diri dan langsung mengetahui hasilnya dengan bantuan aplikasi SMARThealth, yang mencapai 484 orang. Bahkan, ada sejumlah pihak dari kabupaten lain yang ada di Jawa Timur maupun pengunjung dari Pemprov Jawa Timur tertarik akan inovasi layanan publik dari Dinkes ini”. (Wawancara pada tanggal 30 April 2019, pukul 10.47 WIB di Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa promosi kesehatan dengan pameran cukup menarik perhatian masyarakat, hal ini dilakukan sebagai upaya membangun kepercayaan publik kepada pemerintah daerah sebagai pemberi layanan kesehatan. Serta menjalin komunikasi langsung antara pemerintah dan masyarakat.

c. Komitmen terhadap proses (*Commitment to the process*)

Komitmen terhadap proses dalam hal ini bertujuan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan pada awal menjalin kolaborasi. Pada kondisi ini, komitmen antar seluruh aktor yang berkolaborasi menjadi penting dalam pengambilan keputusan. Hal ini ditujukan agar seluruh *stakeholder* menanamkan rasa ketergantungan satu sama lain, serta saling membutuhkan. Karena dalam proses berjalannya program ini tidak dapat ditentukan keberhasilannya oleh satu aktor saja. Melainkan oleh seluruh aktor yang ikut dalam kolaborasi, oleh karena itu diadakannya pertemuan/musyawarah untuk mempertemukan seluruh aktor tersebut dan membahas komitmen awal.

Adanya pertemuan dengan menandatangani MoU (*Memorandum of Understanding*) atau PKS (Perjanjian Kerjasama) terhadap program *SMART Health* sudah dilakukan sejak awal, sebagai bentuk komitmen dalam pelaksanaan program *SMART Health* kedepannya. MoU antara Universitas Brawijaya dalam hal ini Fakultas Kedokteran dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang menandatangani MoU dengan Nomor 0055B/UN10.7/DN/2015 sebagai awal mula perjanjian kedua belah pihak sejak awal 2015 yang berakhir pada Januari 2018. Kemudian dilanjutkan dengan Perjanjian Kerjasama dengan Nomor 00265A/UN10.F08/KS/2018 yang dilakukan sejak tahun 2018 sampai dengan 2023. Perjanjian kerjasama ini terkait penyelenggaraan pendidikan, penelitian, praktik klinik, dan pengabdian masyarakat. Dengan adanya *Memorandum of Understanding* dan Perjanjian Kerjasama antara kedua belah pihak ini menandakan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Malang secara komitmen melakukan perbaikan dan peningkatan dibidang layanan kesehatan dengan bekerjasama dengan akademisi. (Sumber: Daftar Kerjasama Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Tahun 2015-2018).

Dalam mewujudkan komitmen juga dilakukan kegiatan musyawarah hal ini erat kaitannya dengan dialog tatap muka (*face to face dialogue*). Pada kegiatan musyawarah ini menekankan pada keterlibatan seluruh aktor, adanya interaksi secara formal, musyawarah untuk mencapai mufakat, serta menghasilkan keputusan yang berorientasi konsensus. Kegiatan musyawarah ini juga harus dihadiri seluruh

stakeholder yang terlibat untuk menghasilkan keputusan bersama. Kegiatan pertemuan/musyawarah yang dilakukan sebagai wadah dalam menjalin komunikasi antar pemangku kementingan. Selain menghasilkan keputusan bersama kegiatan ini juga dapat menghindari kesalahpahaman antar aktor (*stakeholder*) dan menekankan kembali pada komitmen seluruh aktor untuk keberlangsungan program *SMART Health*.

Dalam menjalin kolaborasi antar aktor sangat diperlukannya komitmen yang mengikat dari setiap aktor. Keterikatan itu dikeluarkan dalam bentuk maklumat sebagai pengikat dalam proses kolaborasi. Maklumat yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sebagai dokumen yang legal sebagai bentuk persetujuan dan komitmen yang dijalankan demi keberlanjutan kolaborasi itu sendiri. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Ibu Nurul selaku Perawat desa Ponkesdes, beliau menyatakan bahwa:

“...Kalau terkait SK nya belum ada dari pak lurah, yang ada hanya berupa MoU dari pihak dinas kesehatan ke tim *SMART Health*. Pihak dinkes juga mengeluarkan maklumat. Bentuk kerjasamanya ada forumnya lewat *SMART Health* termasuk dokter, perawat, sampai ke kader. Forumnya lewat whatsapp”. (Wawancara pada tanggal 12 Maret 2019, Pukul 08.14 WIB di Ponkesdes Kepanjen)

Hal ini juga sesuai dengan catatan lapangan penulis selama observasi III, di Ponkesdes Kepanjen, bahwa:

“Terdapat Maklumat *SMART Health* yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sebagai bentuk komitmen dalam menjalankan program *SMART Health* ini, isi dari maklumat tersebut menyatakan bahwa “Dengan ini kami, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang menyatakan sanggup menyelenggarakan percepatan dalam pengendalian penyakit jantung sesuai dengan

strandar ditetapkan dan apabila tidak menepati janji, siap menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku”. Maklumat tersebut ditanda tangani sendiri oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yaitu Bapak Abdurrahman yang saat itu menjabat”. (Catatan lapangan penulis saat observasi III pada tanggal 12 Maret 2019)

Hal lain juga diperkuat dengan dokumentasi penulis selama observasi, berikut ini dokumentasi maklumat *SMART Health* yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang:



Gambar 18. Maklumat *SMART Health*
Sumber: Dokumentasi penulis (2019)

Berdasarkan hasil wawancara, catatan lapangan dan didukung oleh dokumentasi dapat ditunjukkan bahwa terdapat maklumat program *SMART Health*. Maklumat yang dikeluarkan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang adalah sebagai bentuk komitmen dalam menjalankan program *SMART Health*. Komitmen tersebut yang kemudian menjadi pondasi dalam menjalankan kolaborasi atau kerjasama yang dilakukan antar aktor dalam program ini, mengingatkan kembali terkait peran masing-masing setiap aktor.

d. Pemahaman bersama (*Shared understanding*)

Pada kondisi ini pemahaman bersama dapat diartikan sebagai bentuk menyatukan dan menyamakan pemikiran serta tujuan yang telah ditetapkan hal tersebut didasarkan pada nilai-nilai kolaborasi antar aktor. Pemahaman bersama antar aktor ini perlu dibangun secara terus menerus dengan melakukan pertemuan-pertemuan yang bersifat pada pencapaian masalah. Seperti dilakukannya pertemuan khusus untuk membahas evaluasi pelaksanaan program *SMART Health*. Sehingga, dengan adanya evaluasi tersebut dapat terciptanya satu pemahaman bersama antar aktor untuk terus komitmen dalam melakukan kolaborasi.

Evaluasi yang rutin dilakukan juga bertujuan untuk menyatukan pemahaman serta mengatasi kendala yang terjadi pada saat proses pelaksanaan program *SMART Health* ini. Kegiatan pertemuan evaluasi ini rutin diadakan setiap bulannya di Sekretariat *SMART Health*, tujuan pertemuan ini juga membentuk dialog interaksi antara pihak tim *SMART*

Health, dengan tenaga kesehatan (perawat dan bidan desa), serta kader kesehatan. Serta upaya mencari solusi dari persoalan yang ada. Selain laporan yang diberikan dalam bentuk sistem di aplikasi *SMART Health*, kegiatan evaluasi ini juga berupa cacatan hasil laporan fisik setiap kader kesehatan selama pelaksanaan program *SMART Health* di Posbindu PTM. Pernyataan tersebut didukung oleh pendapat Ibu Agustin salah satu kader kesehatan Posbindu PTM, beliau menyatakan:

“...Untuk kerjasama dengan kader lain kita ada kegiatan kumpul-kumpul tiap bulan, serta evaluasi yang dipimpin oleh timSMART Health (pak budi) kadang diajarin ulang kalau ada yang ndak ngerti, terus juga kasih laporan kegiatan posbindu kemarinnya gimana gitu. kalau tidak begitu evaluasi dilakukan setelah selesainya kegiatan posbindu. Sementara kalau kegiatan musyawarah seperti yang kemarin dibalai desa ada pak lurah, dinkes, pak jarwo sama pak didik itu tidak tentu”. (Wawancara pada tanggal 11 Maret 2019, Pukul 13.05 WIB di Kediaman rumah kader)

Hal ini juga dibenarkan oleh Kepala Bidang P2P (Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, beliau menyatakan bahwa:

“...Untuk meningkatkan komitmen bersama itu tergantung ya, ada pertemuan atau rapat pada event tertentu, apa rapat evaluasi. Kalau rapat evaluasi iya....kalau seperti hari ini kan event ya karena mau ada acara pameran. Kalau wadahnya sudah ada kan tinggal undangannya saja yang ditujukan kepada siapa, jadi pertemuannya tergantung pada koordinasi dengan siapa yang ingin dilakukan seperti itu”. (Wawancara pada tanggal 15 April 2019, Pukul 11.35 WIB di Bojana Puri, Kepanjen)

Pernyataan tersebut juga didukung oleh catatan lapangan penulis yang saat observasi V pada tanggal 6 April 2019 dengan kegiatan Posbindu PTM RW 01, mencatat sebagai berikut:

“Terdapat evaluasi setelah kegiatan Posbindu PTM berakhir. Kegiatan evaluasi ini dilakukan secara rutin setelah berlangsungnya Posbindu dan Posyandu, adanya dialog interaktif tenaga kesehatan (perawat, bidan desa, dokter) dengan kader kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatannya”. (Catatan lapangan saat observasi V pada tanggal 6 April 2019 di Posbindu PTM RW 01)

Dari hasil wawancara dan catatan lapangan tersebut dapat ditunjukkan bahwa kegiatan evaluasi seperti ini dilakukan dengan tujuan menjalin kerjasama dengan aktor lainnya seperti tim *SMART Health* dengan tenaga kesehatan dan kader kesehatan. Kegiatan evaluasi ini juga rutin dilakukan dengan tujuan lain yaitu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada Posbindu PTM.

Menyatukan dan menyamakan pemahaman seluruh aktor dapat juga dilakukan dengan memupuk komitmen sejak awal. Seperti kebermanfaatannya dari adanya program *SMART Health* ini, tentu memiliki tanggapan dari masing-masing aktor yang berkolaborasi. Dengan adanya satu pemahaman, bahwa program *SMART Health* ini sangat bermanfaat menjadikan komitmen bersama untuk keberlanjutan program *SMART Health* tersebut. Hal ini selaras dengan pendapat Ibu Agustin selaku kader kesehatan Posbindu PTM yang menyatakan tanggapannya terhadap manfaat dari adanya program *SMART Health*, beliau mengatakan:

“Tanggapan adanya SMART Health ini, wah iya merasa terbantu mbak. Banyak sekali manfaatnya, dengan adanya SMART Health ini kita bisa merubah prilaku, pola pikir masyarakat. Kedua, kita harus sadar untuk sehat, jadikan masyarakat termasuk saya juga lebih peduli sama kesehatan biar gak sampe high risk. terus manfaat bagi kader mengetahui cara mengukur tensi, gula darah padahal dulunya kita ndak tau dan ndak bisa”. (Wawancara pada tanggal 11 Maret 2019, Pukul 13.05 WIB di Kediaman kader)

Tanggapan lain juga disampaikan oleh Kepala Bidang P2P Dinas

Kesehatan Kabupaten Malang, beliau menyatakan bahwa:

“Adanya program SMART Health sangat membantu di bidang ptm utamanya sangat bermanfaat, dampak itu cakupan untuk hipertensi, dm itu meningkat terus. Artinya yang tadinya orang yang tidak sadar kalau sakit setelah diperiksa menunjukkan hipertensi, dan setelah itu ikut serta dalam pelayanan. Setelahnya kan akan menurunnya risiko penyakit jantung, Sehingga dapat diantisipasi, harapannya tingkat kematian dapat tercegah dan menurun”. (Wawancara pada tanggal 15 April 2019, Pukul 11.35 WIB di Bojana Puri, Kepanjen)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat ditunjukkan bahwa setiap aktor yang terlibat mulai menyamakan pemahaman mereka terkait pentingnya program *SMART Health* ini. Dengan adanya program ini memberikan kebermanfaatn bagi setiap aktor yang terlibat, oleh karena itu dari upaya menyamakan satu pemahaman setiap aktor menyatukan mereka pada satu tujuan. Hal ini menunjukkan pemahaman bersama merupakan hal yang penting dalam menjalankan suatu kolaborasi tentunya pada keberhasilan dan keberlanjutan program *SMART Health*.

e. Hasil Sementara (*Intermediate Outcome*)

Intermediate outcome yang dimaksud adalah hasil sementara dari proses yang sedang berlangsung dan dengan hasil sementara yang ada dapat memberikan secara signifikan kepada seluruh pihak terkait dalam kolaborasi. Kolaborasi yang dilakukan seluruh aktor yang terlibat pada penulisan ini dilakukan melalui berbagai tahapan, tahapan tersebut tentunya dilakukan untuk mencapai hasil-hasil yang telah direncanakan dan ditentukan. Dalam hal ini, dapat terlihat jelas esensi mendasar dari

adanya tata kelola pemerintahan yang kolaboratif (*collaborative governance*) yang dilakukan antar aktor publik maupun non publik.

Adapun hasil sementara yang diperoleh adalah sebagai berikut: (1) Tercapainya prestasi dalam tingkat Provinsi Jawa Timur terkait inovasi pelayanan publik di Surabaya. (2) Program *SMART Health* ini menjadi pelopor program pertama terkait pencegahan dan pendeteksian dini penyakit jantung pertama di Indonesia, yang mengundang perhatian pemerintah pusat seperti Kementerian Kesehatan. (3) Terlaksananya program *SMART Health* dalam kegiatan Posbindu PTM selama ini memberikan manfaat besar baik kepada masyarakat maupun aktor yang berkolaborasi didalamnya. (4) Dengan terdatanya masyarakat yang berpotensi risiko tinggi penyakit jantung dapat segera di tangani, hal ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat yang berisiko, maupun bagi pemerintah sebagai bentuk upaya penanggulangan PTM seperti yang tertera dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 71 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. (5) Semakin meningkatnya kepercayaan serta kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik yang diberikan pemerintah khususnya dibidang kesehatan. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Ibu Agustin selaku salah satu kader kesehatan Posbindu PTM yang menyatakan beliau mengatakan bahwa:

“Program SMART Health ini pernah ikut lomba inovasi di Surabaya waktu itu mbak. Kalau ndak salah tanggal 10 Agustus 2018 apa ya. Waktu itu saya sebagai perwakilan kader dari kepanjen ikut lomba itu. Dan masuk 9 besar seprovinsi Jawa Timur)”. (Wawancara pada tanggal 11 Maret 2019, Pukul 13.05 WIB di Kediaman rumah kader)

Selaras dengan pendapat dari Kepala Bagian P2P (Pencegahan dan penanggulangan penyakit) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, menyatakan bahwa:

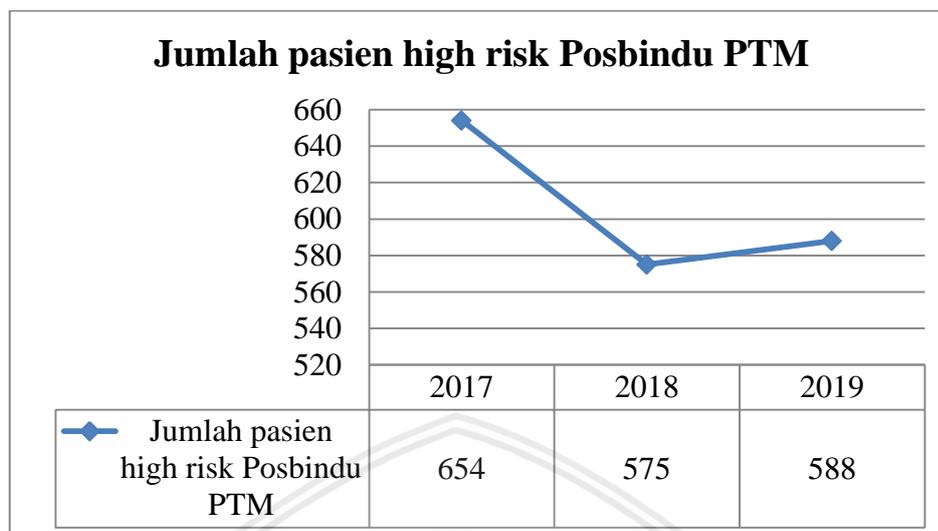
“Sudah ada penghargaan untuk SH itu masuk pada 9 besar lomba inovasi tingkat provinsi di Jawa Timur. Untuk saat ini pusat maupun provinsi sudah mendengar, malah mau diadopsi. Makanya dengan adanya ini kita lebih semangat untuk lebih bisa mengeksekusi program ini, menyempurnakan”. (Wawancara pada tanggal 15 April 2019, Pukul 11.35 WIB di Bojana Puri, Kepanjen)

Pernyataan tersebut juga disampaikan oleh Ibu Siti Rochma salah satu pasien *high risk* Posbindu PTM, beliau menyatakan bahwa:

“Ya alhamdulillah, manfaatnya ya banyak, kalau saya ya anu setelah berobat rutin tensinya turun, ya merasa baik. Kita jadi tau iya, jadi sehat, trus hati-hati kalau makan, karena kan kita kontrol terus setiap bulan itu”. (Wawancara pada tanggal 11 Maret 2019, Pukul 16.30 WIB di Kediaman warga)

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa program ini memiliki manfaat yang besar bagi masyarakat maupun aktor yang terlibat. Program ini juga sebagai salah satu inovasi kesehatan terbaik tingkat Provinsi Jawa Timur, penghargaan dan manfaat yang dirasakan masyarakat merupakan hasil sementara yang diperoleh selama berlangsungnya program *SMART Health*.

Pernyataan di atas juga didukung oleh gambar 20 terkait jumlah data pasien berisiko tinggi (*high risk*) *SMART Health* di Posbindu PTM, sebagai berikut:



Gambar 19. Jumlah Pasien *High Risk* Posbindu PTM Tahun 2017-2019

Sumber: Laporan Pelaksanaan Program SMART Health (2019)

Berdasarkan gambar 20 menunjukkan jumlah pasien *high risk* Posbindu PTM mengalami penurunan secara fuktruatif. Jika melihat data tahun 2017 sampai dengan 2018 mengalami penurunan yang cukup signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya program *SMART Health* ini cukup efektif dapat menurunnya jumlah masyarakat berisiko tinggi di Kelurahan Kepanjen. Informasi yang didapat oleh masyarakat dapat digunakan sebagai rujukan memeriksakan diri kepada dokter praktik swasta, ke klinik, maupun untuk membeli obat yang dibutuhkan sesuai dengan hasil konsultasi dengan dokter. Data ini juga menjadi bahan informasi bagi tim *SMART Health* maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Malang untuk terus melakukan evaluasi dan perbaikan kedepannya pada pengembangan program ini. Selain itu, data tersebut juga dapat menjadi acuan dalam membuat regulasi bagi pemerintah terkait penanggulangan penyakit tidak menular (PTM) di Kelurahan Kepanjen. Dari keseluruhan

tahapan proses kolaborasi (*collaborative process*) dapat dinyatakan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 10.
Proses Collaborative governance dalam Pelaksanaan program SMART Health di Posbindu PTM Kepanjen

No	Proses Collaborative governance	Keterangan
1	Dialog tatap muka (<i>face to face dialogue</i>)	Adanya interaksi langsung antara Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Tim SMART Health, Tenaga kesehatan (perawat, bidan dan dokter) kepada masyarakat pada saat kegiatan Posbindu PTM yang rutin dilakukan, serta kegiatan musyawarah
2	Membangun Kepercayaan (<i>trust building</i>)	Membangun kepercayaan diantara seluruh aktor dengan melalui kegiatan Posbindu PTM, dan follow up yang dilakukan kader, serta promosi kesehatan salah satunya dengan melakukan pameran kesehatan.
3	Komitmen terhadap proses (<i>commitment to the process</i>)	Komitmen terhadap proses dilakukan dengan kegiatan musyawarah, yang disertai MoU dan Perjanjian Kerjasama. Serta secara komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Malang mengeluarkan Maklumat dimana hal ini sangat penting bagi keberlanjutan program SMART Health.
4	Pemahaman bersama (<i>shared understanding</i>)	Melakukan pertemuan berupa kegiatan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan dan kerjasama antar aktor. Selain itu juga untuk meningkatkan kesepahaman bersama dalam mencapai tujuan.
5	Hasil sementara (<i>intermediate outcomes</i>)	Adanya hasil sementara berupa penghargaan terkait program SMART Health, meningkatnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri, serta menghasilkan informasi terkait data jumlah pasien PTM yang dapat digunakan bagi pemerintah maupun tim SMART Health, serta meningkatnya kepercayaan publik.

Sumber: Data primer diolah penulis (2019)

C. Pembahasan

Berdasarkan uraian data yang telah diuraikan sebelumnya, secara umum masing-masing aktor yang terlibat dalam kolaborasi ini memiliki keterkaitan satu sama lainnya, dengan kata lain mereka saling bergantung satu sama lain untuk mencapai keberhasilan dari program ini. Berdasarkan perspektif *collaborative governance*, maka diketahui keterlibatan masing-masing aktor dalam pelaksanaan program *SMART Health* di kelurahan Kepanjen, sebagai berikut:

Tabel 11.
Collaborative governance dalam Pelaksanaan Program SMART Health

No	Aktor	Organisasi	Peran/Keterlibatan
1	Pemerintah	Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Bagian P2P (Perencanaan dan Penanggulangan Penyakit), Puskesmas, Ponkesdes, Lurah, dan pemerintahan Desa	<ul style="list-style-type: none"> a) Merumuskan dan melaksanakan visi dan misi pemerintahan kabupaten Malang khususnya pada bidang kesehatan. b) Melakukan sosialisasi di wilayah desa/kabupaten intervensi yang berkaitan dengan pelaksanaan program <i>SMART Health</i>. c) Membangun koordinasi dan menjalin kerjasama dengan aktor non publik.
2	Swasta	<ul style="list-style-type: none"> a) Rumah Sakit Swasta b) Klinik c) Apotek d) Dokter praktik Perorangan 	<ul style="list-style-type: none"> a) Melakukan penerima rujukan dari hasil pemeriksaan Posbindu PTM. b) Membantu pemerintah dalam penyedia obat bagi masyarakat yang memiliki BPJS sesuai dengan resep dari dokter
3	Masyarakat (Kader Kesehatan)	Posbindu PTM (Kelurahan Kepanjen)	<ul style="list-style-type: none"> a) Membantu pemerintah dalam bidang pelaksanaan program <i>SMART Health</i> dalam kegiatan Posbindu PTM.

			b) Melakukan masukan dan hasil evaluasi kepada pemerintah terikat dengan pelaksanaan Posbindu PTM
4	Akademisi	Tim <i>SMART Health</i> Universitas Brawijaya (Berkedudukan di Jl. Sidoluhur No. 59B Dilem, Kepanjen, Kabupaten Malang)	<p>a) Melakukan pengembangan dibidang kesehatan dengan pelaksanaan program <i>SMART Health</i>.</p> <p>b) Berpartisipasi aktif dalam memberikan masukan kepada pemerintah dalam hal TIK, memberikan pendampingan, pelatihan dan bimbingan teknis terkait pengelolaan program <i>SMART Health</i>. Seperti: <i>Aplikasi SMARTH Health</i>, dan <i>Online Journalism (Blogging)</i>.</p> <p>c) Melakukan kajian/monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan <i>SMART Health</i> di Posbindu PTM</p>

Sumber: Oalahan Penulis (2019)

Menurut Ansell dan Gash (2007:551) menjelaskan bahwa “Ketidakseimbangan kekuatan antara para pemangku kepentingan adalah masalah yang umum dicatata dalam pemerintahan kolaboratif. Hal ini didasarkan tabel 9 tersebut, dapat dipahami bahwa dengan keterbatasan sumberdaya antar aktor tersebut mewujudkan terjadinya kolaborasi sehingga adanya kebutuhan yang saling ketergantungan antar aktor dalam pelaksanaan program *SMART Health*, melalui tabel tersebut juga dapat ditunjukkan bahwa terdapat beragam aktor/*stakeholder* yang terlibat dalam kolaborasi terkait dengan pelaksanaan program *SMART Health*, di Posbindu PTM Kelurahan Kepanjen. Hubungan yang terbentuk antar aktor

tersebut kemudian dapat diidentifikasi sebagai aktivitas kolaborasi. Keterbatasan masing-masing memungkinkan untuk dilakukannya kolaborasi. Dari tabel tersebut, juga dapat dipahami bahwa keterlibatan masing-masing aktor dalam proses *collaborative governance* adalah karena adanya ketergantungan dan saling membutuhkan satu sama lain.

Kolaborasi yang terjalin antara pemerintah dengan pihak non pemerintah lainnya dapat terlihat dengan peran masing-masing setiap aktor. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Malang terletak pada ruang menggerakkan proses kolaborasi dan partisipasi antar aktor. Peran aktor swasta dalam hal ini rumah sakit swasta, klinik, apotek, serta dokter praktik perorangan berperan sebagai penerima rujukan serta penyedia obat bagi pasien yang memiliki BPJS Kesehatan, karena pada pihak swasta tersebut bekerjasama dengan pemerintah melalui BPJS Kesehatan. Sedangkan peran masyarakat dalam hal ini yaitu kader kesehatan adalah saat pelaksanaan program ini berlangsung dalam kegiatan Posbindu PTM. Sedangkan peran akademis yaitu tim *SMART Health* dari Universitas Brawijaya mengambil peran penting sebagai pengembangan dari program tersebut, selain itu juga sebagai pelatihan, dan memberikan pendampingan saat pelaksanaannya program ini. Dengan adanya peran masing-masing setiap aktor tersebut melengkapi keterbatasan masing-masing aktor jika keterlibatan dari setiap aktor dalam kolaborasi dilakukan secara proporsional nantinya dapat menghasilkan hubungan yang harmonis antar aktor.

Berdasarkan keterlibatan setiap aktor ini menandakan adanya sikap saling ketergantungan antar aktor yang membentuk kolaborasi tersebut. Seperti halnya yang disampaikan oleh Ansell dan Gash (2007:546) “Kolaborasi juga menyiratkan bahwa para pemangku kepentingan baik itu aktor publik, maupun non-publik akan memiliki tanggung jawab nyata untuk hasil. Serta para pemangku kepentingan harus terlibat langsung dalam pengambilan keputusan”. Maka dibutuhkan pertemuan dengan melakukan dialog tatap muka langsung (interaktif). Komunikasi dan koordinasi yang terus dibangun melalui forum dialog, tentu dapat mewujudkan hasil keputusan yang berorientasi pada konsensus, serta mampu meningkatkan komitmen serta partisipasi aktif dari masing-masing aktor. Hal ini tentu akan meningkatkan rasa kepercayaan antar aktor didalamnya.

Diadakanya kolaborasi antara pemerintah dengan aktor non publik kelurahan Kepanjen merupakan upaya pelaksanaan maklumat *SMART Health* yang diemban oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang serta Perjanjian Kerjasama dengan pihak Tim *SMART Health* Universitas Brawijaya. Kolaborasi ini penting dilakukan untuk membantu dalam melaksanakan program ini. Selain itu peran dan kompetensi yang dimiliki oleh antar aktor yang berkolaborasi diharapkan dapat membantu pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam mewujudkan tata pemerintah yang kolaboratif.

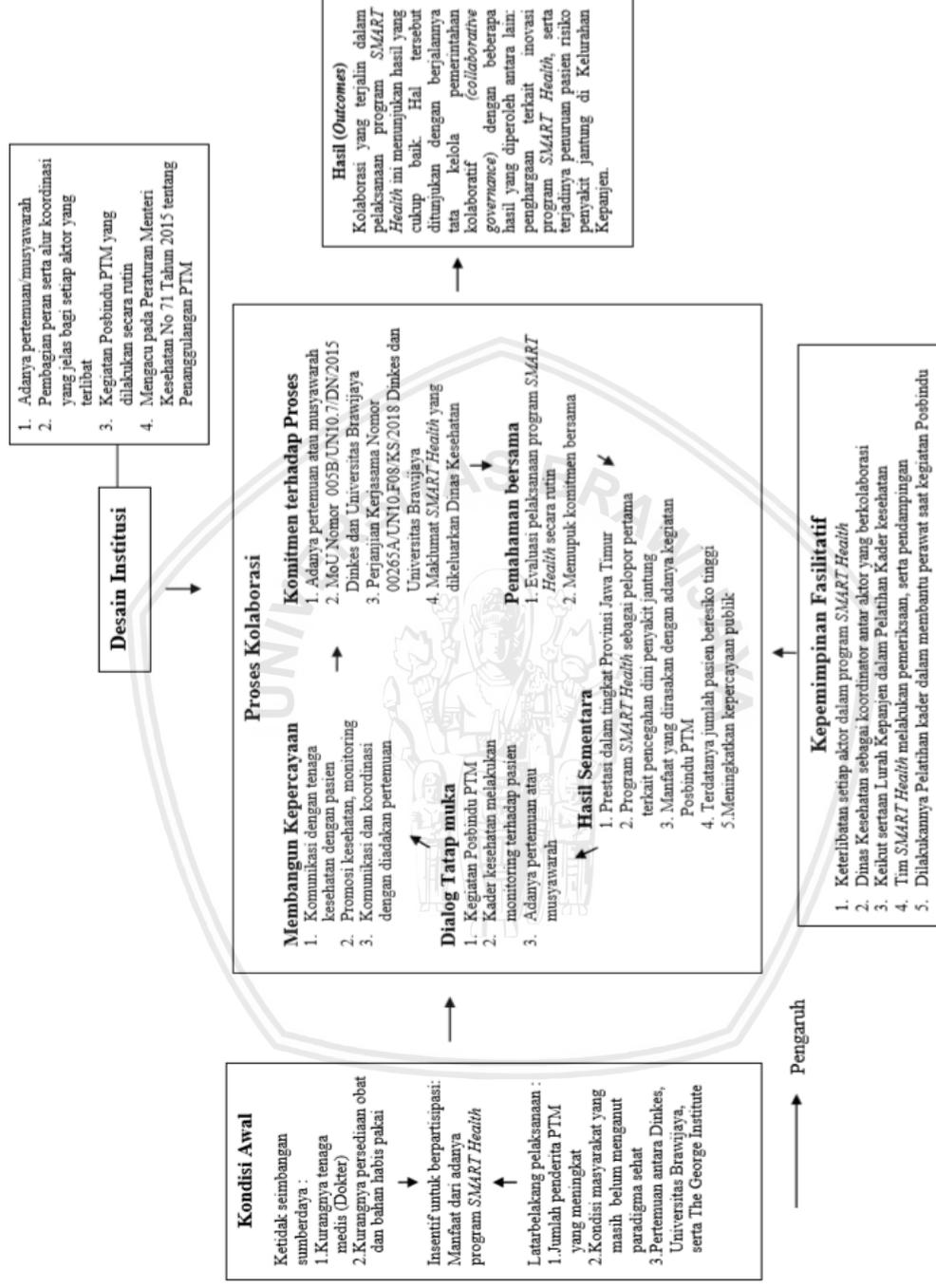
Berdasarkan kajian teoritis, kolaborasi yang dilakukan dalam program *SMART Health* ini telah memenuhi karakteristik *collaborative governance*, sebagai mana yang dikemukakan oleh Ansell dan Gash (2007:544), antara lain:

- 1) Adanya pertemuan atau forum yang dilakukan oleh agensi atau institusi dalam hal ini pertemuan itu dilakukan dalam kegiatan musyawarah yang dihadiri oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Kepala Puskesmas Kepanjen, Lurah Kepanjen, Tenaga Kesehatan (perawat, bidan desa, serta dokter), masyarakat dalam hal ini kader kesehatan, serta Tim *SMART Health*. Serta pertemuan awal yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, dengan Pihak Universitas Brawijaya, dan *The George Institute of Global Health*.
- 2) Keterlibatan para aktor dalam pertemuan/forum yang sifatnya inklusif, meliputi keterlibatan aktor pemerintah dan non pemerintah yang memiliki peran dan keterlibatan dalam persoalan yang akan dibahas bersama. Hanya saja keterlibatan pihak swasta seperti rumah sakit swasta, klinik swasta, apotek, serta dokter praktik perorangan di sekitar wilayah kepanjen dirasa kurang, dalam pelaksanaan program ini karena sedikit sekali masyarakat yang dirujuk ke fasilitas kesehatan tersebut.
- 3) Para aktor terlibat secara langsung (*direct*) dan aktif langsung dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut kepentingan bersama secara kolektif, dengan kata lain aktor non publik yang

terlibat tidak hanya sekedar konsultasi tetapi juga terjun langsung pada pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM.

- 4) Pertemuan atau forum memiliki *rule of the game* dimana memungkinkan semua pihak untuk berpendapat dan didengar, sehingga terjadinya komunikasi yang interaktif, serta bertujuan untuk mencari solusi terbaik secara konsensus.
- 5) Terselenggaranya pertemuan atau forum secara terbuka, demokratis dan bebas dari monopoli atau dominasi aktor manapun.
- 6) Fokus kolaborasi menyangkut persoalan kebijakan atau manajemen publik. Dalam penulisan ini, persoalan yang dihadapi menyangkut keterbukaan pemerintah dalam tata kelola pemerintahan serta menyangkut pada pelayanan kesehatan.

Berdasarkan kriteria *collaborative governance* sebagaimana yang dikemukakan oleh Ansell dan Gash (2007:545) tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa Posbindu PTM yang dilakukan di Kelurahan Kepanjen, serta musyawarah sebagai forum dialog sudah memenuhi kriteria *collaborative governance*. Secara keseluruhan, kolaborasi antar aktor dalam pelaksanaan program *SMART Health* di Posbindu PTM ini mampu memberikan efek atau hasil yang cukup baik. Dalam penelitian ini penulis menggunakan model tata kelola pemerintahan kolaboratif (*Collaborative governance*) menurut Ansell dan Gash (2007), yang ditemukan dalam program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen kemudian dijelaskan dalam gambar dibawah ini:



Gambar 20. Collaborative Governance Program SMART Health

Sumber: Ansell dan Gash (2007:550), diolah peneliti

1. Kondisi Awal (*Starting Condition*)

Kondisi awal sebagai tahap pertama sebelum memulai proses kolaborasi yang dilakukan seluruh *stakeholder*, seperti hal yang melatarbelakangi terjadinya kolaborasi, ketidakberdayaan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan sendiri, serta kendala lainnya. Ansell dan Gash (2007:551-553) juga mengungkapkan terdapat 3 variabel yang menjelaskan tentang terjadinya kolaborasi, antara lain: 1) Ketidakseimbangan kekuasaan dan sumberdaya, 2) Insentif untuk berpartisipasi, serta 3) Prasejarah kerjasama atau konflik.

Menurut analisis penulis dalam pelaksanaan program *SMART Health* sesuai dengan variabel diatas, dimana pada kondisi awal dimulainya kolaborasi didasari pada jumlah penderita PTM yang sangat tinggi pada data rawat jalan di Puskesmas Kepanjen, serta kondisi masyarakat di Kelurahan Kepanjen yang minim akan kesadaran hidup sehat. Hal ini yang menjadi prasejarah kerjasama.

Ketidakmampuan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam menanggulangi permasalahan penyakit tidak menular sendiri. Sehingga berkolaborasi dengan pihak non-publik lainnya, seperti dengan rumah sakit swasta, klinik, apotek yang bermitra dengan BPJS Kesehatan, masyarakat, serta tim *SMART Health* sebagai pihak akademisi untuk berpartisipasi dalam pencegahan dini dan upaya penanggulangan PTM untuk menyeimbangkan sumberdaya yang ada pada setiap aktor yang terlibat. Sehingga, dalam kondisi awal ini akan memberikan dampak yang

baik pada pelayanan kesehatan. Khususnya pada upaya pencegahan dini risiko penyakit jantung.

2. Desain Institusi (*Institutional design*)

Desain institusi yang dimaksud dalam konteks penulisan ini adalah menyangkut aktivitas antar aktor yang berkolaborasi, nilai dan norma, serta harapan dari adanya kolaborasi yang dibangun. Ansell dan Gash (2007:555) menjelaskan “desain institusi mengacu pada protokol mendasar dan aturan dasar untuk kolaborasi, yang sangat penting untuk legitimasi secara prosedural dari proses kolaborasi”. Selain itu, desain institusi terbentuk dari interaksi yang dilakukan secara berulang-ulang (berkelanjutan) oleh seluruh *stakeholder*. Kegiatan Posbindu PTM ini didesain dengan tujuan untuk mempertemukan seluruh *stakeholder* khususnya masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan.

Berdasarkan hasil penulisan dilapangan aturan dasar pada pelaksanaan program ini sudah mengacu pada Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan PTM. Menurut analisis penulis desain institusi ini dibentuk dengan adanya pertemuan antar aktor dengan kegiatan musyawarah. Pada kegiatan musyawarah ini juga menjelaskan dan menegaskan peran setiap aktor yang berpartisipasi dan terlibat. Pembagian peran seetiap aktor, baik itu aktor publik maupun non-publik harus memahami perannya masing masing dalam program *SMART Health*. Hal tersebut bertujuan untuk menegaskan alur koordinasi dari keberlangsungan program itu sendiri. Sehingga

dengan pembagian dan kejelasan peran tersebut seluruh aktor yang terlibat turut berpartisipasi dan meningkatkan kerjasama antar *stakeholder*.

Sehingga *collaborative governance* dalam pelaksanaan program *SMART Health* pada proses desain institusi menurut Ansell dan Gash (2007:550) dengan diadakannya kegiatan Posbindu PTM, yang mengacu pada Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015. Selain itu, terdapat pertemuan atau musyawarah yang mengatur terkait pembagian peran dan koordinasi.

3. Kepemimpinan Fasilitatif (*Facillitative leadership*)

Kepemimpinan yang fasilitatif dalam konteks penulisan ini bahwa adanya kepemimpinan yang memiliki peranan sangat penting, mulai pada tingkat partisipasi sangat rendah, terjadinya sumberdaya yang tidak merata, sampai kepada terjadinya pertentangan dimasyarakat. Untuk mengatasi hal tersebut, maka kepemimpinan yang fasilitatif dapat merangkul, memberdayakan, serta melibatkan dan menggerakkan semua pihak yang terlibat merupakan hal yang sangat penting.

Berdasarkan Ansell dan Gash (2007:556) mengidentifikasi tiga komponen kepemimpinan kolaboratif yang efektif, yaitu: 1) Manajemen yang cukup terhadap proses kolaborasi; 2) Pengelolaan kemampuan melaksanakan kredibilitas teknis; serta 3) memastikan bahwa kolaborasi tersebut diberdayakan dalam membuat keputusan yang kredibel dan meyakinkan bagi semua pemangku kepentingan (*stakeholder*).

Berdasarkan hasil temuan penulis masyarakat kelurahan kepanjen pada awalnya adalah masyarakat non-kolaboratif. Dimana minimnya partisipasi masyarakat, serta masih menganut paradigma sakit, dimana sangat minim terkait kesadaran kesehatan mereka. Kondisi tersebut kemudian kian berubah dengan adanya program *SMART Health* pada Posbindu PTM. Kemudian dari tim *SMART Health* berupaya dengan melakukan pemeriksaan dari rumah kerumah pada awalnya, untuk menimbulkan partisipasi masyarakat. Dengan adanya program ini masyarakat mulai turut berpartisipasi dalam memeriksakan kesehatannya di Posbindu PTM, meski pada nyatanya masih saja terdapat masyarakat yang enggan berpartisipasi.

Dalam pelaksanaan Posbindu PTM membutuhkan tenaga kesehatan medis yang ahli, seperti dokter dan perawat yang dibantu kader kesehatan. Selain itu secara teknis tim *SMART Health* juga turut membantu dengan memberikan pelatihan kepada kader kesehatan sebelum pada akhirnya mereka ikut serta melakukan proses skrining atau pemeriksaan. Selain dilakukannya pelatihan juga difasilitasi dengan tabel dan pembekalan dengan pengetahuan tentang kesehatan. Pemberdayaan terhadap kader kesehatan didukung oleh seluruh pemangku kepentingan juga dapat terwujud dengan dukungan dan fasilitas yang diberikan. Keikutsertaan para *stakeholder* juga menjadi hal utama karena pada hal ini, seluruh pemangku kepentingan tersebut secara komitmen ikut berpartisipasi dalam program *SMART Health*.

Pelaksanaan program *SMART Health* di Posbindu PTM memang dilakukan bersamaan dengan kegiatan Posyandu Balita, serta belum didukung pada lokasi tempat pelaksanaanya yang masih dilakukan di sekitar rumah warga, maupun balai rw setempat. Pelaksanaan program *SMART Health* yang teratur secara rutin tiap bulannya mempermudah pelayanan yang diterima. Hal tersebut juga mempermudah koordinasi dengan perawat desa, kader kesehatan maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, dan Tim *SMART Health*. Kepala desa dalam hal ini Lurah Kepanjen juga turut serta terlibat dalam pelaksanaan kolaborasi, meski tidak terlibat secara terus menerus disetiap pelaksanaan Posbindu, namun berupaya untuk tetap hadir disela-sela waktu, seperti halnya menghadiri pelatihan kader kesehatan. Oleh karena itu, faktor kepemimpinan fasilitatif pemerintah dalam hal ini sedikit banyak mempengaruhi keberhasilan kolaborasi.

4. Proses Kolaborasi (*Collaborative process*)

a. Dialog tatap muka langsung (*face to face dialogue*)

Proses Kolaborasi dalam dialog tatap muka langsung ini dilakukan dengan pertemuan yang dilakukan oleh berbagai pemangku kepentingan dengan kegiatan musyawarah sebagai bentuk itikad baik untuk berunding karena pada dasarnya proses kolaborasi dilakukan harus berdasarkan keputusan bersama secara konsensus. Selain itu dialog tatap muka dengan musyawarah juga erat kaitannya dengan peran kader kesehatan. Ansell dan Gash (2007:558) menerangkan bahwa semua tata kelola kolaboratif

dibangun berdasarkan dialog tatap muka diantara pemangku kepentingan. Sebagaimana yang dikemukakan Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Pada pertemuan tatap muka langsung (*face to face dialogue*) ini sangat bergantung pada peran aktif kader kesehatan Posbindu PTM. Karena *treatment* yang diterima oleh pasien berisiko tinggi adalah dengan diberikan obat selama 30 hari. Peran aktif kader terletak pada bagaimana memastikan pasien high risk untuk tidak lupa meminum obat, memonitoring, serta memberikan penyuluhan kepada pasien.

Menurut analisis penulis dialog tatap muka langsung ini menjadi wadah bagi seluruh aktor dalam berkolaborasi, peran setiap aktor ini menuntut adanya keterlibatan setiap aktor disetiap pelaksanaan kolaborasi dalam mengambil keputusan. Pada dialog tatap muka ini juga erat kaitannya pada kegiatan Posbindu PTM, terutama pada peran penting kader kesehatan dalam memonitoring, serta promosi kesehatan terhadap masyarakat. Sehingga dengan begitu masyarakat secara bertahap mampu memiliki kesadaran akan hidup sehat yang tinggi.

b. Membangun kepercayaan (*trust building*)

Dalam meningkatkan serta membangun kepercayaan diperlukan waktu yang cukup lama. Hal ini disebabkan karena membangun kepercayaan antara aktor satu dengan lainnya perlu dipukuk sebelum, saat proses, maupun saat pelaksanaan kolaborasi. Seperti yang diungkapkan oleh Ansell dan Gash (2007:558) menjelaskan bahwa dalam proses kolaborasi bukan hanya terkait tentang negosiasi melainkan tentang

membangun kepercayaan diantara pemangku kepentingan. Dan hal ini yang menjadi landasan perlunya rasa percaya sejak awal yang dibangun sebelum mulainya proses kolaborasi. Seperti yang dijelaskan oleh Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten juga menjelaskan keberhasilan program ini dengan adanya kepercayaan (*trust*) yang diberikan masyarakat. Karena dengan dilakukannya komunikasi selama kegiatan Posbindu PTM masyarakat percaya dengan kader kesehatan dan perawat untuk diperiksa kesehatannya. Serta percaya dengan dokter untuk melakukan kontrol dan pemberian obat. Sehingga dengan kegiatan Posbindu PTM ini sebagian masyarakat sudah mulai rutin memeriksakan diri.

Menurut analisis penulis dalam membangun kepercayaan antara semua aktor yang terlibat dalam kolaborasi tidak terlepas dari dialog tatap muka (*face to face dialogue*), yaitu dengan melakukan komunikasi secara langsung dan rutin dalam kegiatan Posbindu PTM. Selain pemeriksaan yang dilakukan dalam membangun kepercayaan masyarakat dilakukannya penyuluhan berupa promosi kesehatan dan monitoring oleh kader kesehatan. Dengan demikian, upaya dalam membangun kepercayaan dari masyarakat maupun seluruh aktor yang terlibat memang membutuhkan waktu yang tidak sebentar, namun hal ini secara terus menerus tetap dilakukan.

c. Komitmen terhadap proses (*commitment to process*)

Komitmen terhadap proses erat kaitannya terhadap membangun kepercayaan, pada hal ini juga sebagai pondasi awal berjalannya kolaborasi. Ansell dan Gash (2007:559) menyebutkan bahwa tingkat komitmen pemangku kepentingan untuk kolaborasi merupakan variabel penting dalam keberhasilan atau kegagalannya suatu kolaborasi. Oleh karena itu dalam program *SMART Health* ini tentu menuntut seluruh aktor yang terlibat dalam kolaborasi untuk berkomitmen secara penuh.

Masih dalam Ansell dan Gash (2007:559) komitmen pada proses kolaboratif membutuhkan ketersediaan untuk terus mematuhi hasil musyawarah. Oleh karena itu sebagai bentuk komitmen terhadap proses yang dilakukan dengan kegiatan pertemuan/musyawarah yang dilakukan sebagai wadah dalam menjalin komunikasi antar pemangku kepentingan. Serta menekankan kembali pada komitmen seluruh aktor untuk keberlangsungan program *SMART Health* dengan MoU (*Memorandum of Understanding*) dan PKS (Perjanjian kerjasama) antara pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dengan Universitas Brawijaya yang telah terjalin sejak tahun 2015. Serta maklumat yang dikeluarkan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang adalah sebagai bentuk komitmen dalam menjalankan program *SMART Health*. Komitmen tersebut yang kemudian menjadi pondasi dalam menjalankan kolaborasi atau kerjasama yang dilakukan antar aktor dalam program ini, sehingga dengan adanya kegiatan

musyawarah dan maklumat ini sebagai pengingat terkait peran dari masing-masing aktor.

d. Pemahaman bersama (*Shared understanding*)

Pemahaman dapat diartikan sebagai bentuk penyamaan pemikiran dan tujuan yang ditetapkan berdasarkan pada nilai-nilai kolaborasi antar aktor. Ansell dan Gash (2007:560) “pada titik tertentu dalam proses kolaboratif, para pemangku kepentingan harus mengembangkan pemahaman bersama tentang apa yang dapat mereka capai bersama”. Oleh karena itu, pemahaman bersama antar aktor ini dibangun secara terus menerus dengan melakukan pertemuan-pertemuan yang bersifat pada pencapaian masalah atau kegiatan musyawarah serta evaluasi.

Kedua kegiatan tersebut juga dilakukan dengan dialog tatap muka langsung dengan melakukan komunikasi interaktif antar aktor, hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk meminimalisir terjadinya kesalahpahaman antar *stakeholder*. Selain itu, pemahaman bersama juga dibangun dalam saling member informasi, pengetahuan, pelatihan. Hal ini dilakukan dalam pelaksanaan program *SMART Health*, dimana terdapat pertemuan dimana seluruh *stakeholder* hadir saat pertemuan tersebut, pada saat kegiatan pelatihan kader kesehatan untuk saling membagi informasi dan pengetahuan. Sebagai upaya menyatukan serta menyamakan pemahaman satu sama lain.

e. Hasil Sementara (*Intermediate outcomes*)

Intermediate outcomes dalam hal ini adalah hasil sementara atas proses yang didapat, baik secara langsung dapat memberikan manfaat secara signifikan terhadap seluruh aktor publik maupun non publik yang terlibat. Kolaborasi dalam penulisan ini dilakukan dengan melalui berbagai tahapan, yang tentunya untuk mencapai hasil-hasil yang telah direncanakan. Sebagaimana Ansell dan Gash (2007:561) menjelaskan kolaborasi lebih memungkinkan terjadi ketika tujuan yang mungkin ini dan keuntungan dari kolaborasi itu adalah relatif konkret ketika kemenangan kecil ini tercipta.

Menurut analisis penulis dengan adanya kemenangan kecil (*intermediate outcomes*) akan merujuk pada keberlanjutan kolaborasi. Sehingga dengan begitu, proses kolaborasi secara terus menerus terlaksana dengan memperoleh berbagai hasil-hasil lainnya yang nantinya dapat dirasakan baik secara langsung maupun tidak langsung oleh seluruh aktor. Manfaat yang ditimbulkan dari adanya program ini juga mampu menjadi hasil sementara yang secara nyata dirasakan baik itu oleh pemerintah, maupun aktor non pemerintah lainnya.

Program *SMART Health* selain berguna bagi masyarakat dalam pencegahan dini risiko jantung, serta informasi kesehatan bagi pasien dapat digunakan sebagai rujukan pemeriksaan lanjutan ke fasilitas terdekat wilayah mereka (rumah sakit swasta, klinik, apotek, maupun dokter praktik perorangan). Untuk kader kesehatan secara mandiri dapat

meningkatkan kesehatan masyarakat diwilayahnya, karena telah dibina dan dilatih terkait pemeriksaan dini. Seperti pemerintah, dengan mengetahui data pasien *high risk* dapat dijadikan sebagai acuan dalam membuat regulasi dan evaluasi peningkatan kualitas pelayanan. Sementara itu, pada pihak swasta dapat bekerjasama dengan pemerintah dalam penyediaan obat-obatan sehingga bagi faskes yang berkolaborasi dengan BPJS dapat menyalurkan obat. Selain itu, pihak akademis dapat terus mengembangkan program *SMART Health*.

Dalam keberlanjutan program *SMART Health* tentu memiliki rencana strategis dengan melakukan beberapa perbaikan kedepannya untuk meningkatkan hasil yang dicapai kedepannya. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Kepala Bidang P2P (Perencanaan dan Penanggulangan Penyakit) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, yang menyatakan:

“...Satu ya, karena system itu sudah berjalan dengan baik. Maka kita harus konsisten pada program itu. Yang kedua, akan dikembangkan tentunya dengan cara sosialisasi, kemudian yang jelas dengan adanya pelatihan, dan peningkatan anggaran, serta penyaluran obat yang diberikan tidak hanya kepada 4 desa percobaan melainkan pada seluruh desa di kabupaten malang dengan kita pilah yang usia 15 tahun keatas, sehingga nanti dengan asumsi berapa persen itu hipertensi dikalikan dengan kebutuhan obat kembali lagi pada peningkatan anggaran” (Wawancara pada tanggal 15 April 2019, Pukul 11.35 WIB di Bojana Puri, Kepanjen)

Berdasarkan pernyataan tersebut perbaikan yang perlu dilakukan seputar pada komitmen dan konsistensi dalam menjalankan program *SMART Health*, serta pada sosialisasi dan peningkatan anggaran untuk penyediaan obat maupun barang habis pakai.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis terhadap *collaborative governance* pelaksanaan program *SMART Health* pada Bab IV sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan berdasarkan analisis terhadap tata kelola pemerintahan kolaboratif (*collaborative governance*) pada pelaksanaan program *SMART Health* sudah dikatakan cukup baik hal ini ditunjukkan dalam tahapan-tahapan *collaborative governance*, antara lain:

1. Kondisi Awal, pada kondisi awal ini didasari pada kasus penyakit tidak menular yang tinggi di Puskesmas Kepanjen, yang membutuhkan penanganan sehingga dilakukannya pertemuan antar Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, dengan Universitas Brawijaya dan *The George Institute of Global Health* sehingga melahirkan program *SMART Health*.
2. Desain institusi, pada program *SMART Health* didasari pada Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang penanggulangan PTM. Pada pelaksanaannya dilakukan musyawarah dengan mempertemukan baik aktor pemerintah maupun non-pemerintah dalam menekankan peran setiap aktor yang terlibat. Hal tersebut juga terkait pada penegasan koordinasi dan komunikasi setiap aktor.

3. Kepemimpinan Fasilitatif, adalah bentuk bagaimana setiap aktor yang terlibat mendukung program *SMART Health*. Dalam hal ini Dinas Kesehatan turut memberdayakan kader kesehatan yang diberikan pelatihan dan pembekalan agar dapat ikut serta terlibat dan membantu perawat dan dokter saat kegiatan skrining Posbindu PTM.
4. Pada proses kolaborasi memiliki beberapa tahapan:
 - a. Dialog tatap muka langsung, dalam pelaksanaannya dilakukannya kunjungan langsung dalam kegiatan Posbindu PTM, selain itu juga terdapat monitoring yang dilakukan kader kesehatan, serta kegiatan musyawarah.
 - b. Membangun kepercayaan, seluruh aktor dilakukan melalui kegiatan Posbindu PTM, dengan melakukan komunikasi secara langsung baik antar aktor yang terlibat maupun dengan tenaga kesehatan dengan masyarakat saat kegiatan Posbindu PTM berlangsung, serta kegiatan promosi kesehatan.
 - c. Komitmen terhadap proses, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sebagai inisiator kolaborasi seacara umum telah berkomitmen terhadap proses kolaborasi yang berlangsung. Hal ini terlihat jelas dengan adanya *Memorandum of Understanding*, Perjanjian Kerjasama serta dikeluarkannya Maklumat *SMART Health* dimana hal ini sangat penting bagi keberlanjutan program *SMART Health*. Selain itu juga dengan diadakannya musyawarah yang

dihadiri seluruh aktor yang terlibat. Hal ini dapat berjalan karena komitmen yang ditetapkan oleh seluruh aktor.

- d. Pemahaman bersama, dalam pelaksanaan program *SMART Health* telah dilakukannya pertemuan berupa kegiatan musyawarah, serta evaluasi untuk meningkatkan pelayanan dan kerjasama antar aktor. Hal ini erat kaitannya dengan dialog interaktif, perlu adanya komunikasi multisektor hal ini diadakan dengan bentuk kegiatan musyawarah serta evaluasi untuk meningkatkan kesepahaman bersama dalam mencapai tujuan.
- e. Hasil sementara, secara umum, kolaborasi yang terjalin dalam pelaksanaan program *SMART Health* ini menunjukkan hasil yang cukup baik. Adanya hasil sementara berupa penghargaan terkait program *SMART Health*, dengan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri, hal ini sangat penting karena terjadinya perubahan mindset itu memerlukan waktu yang tidak sebentar. Selain itu juga menghasilkan informasi terkait data jumlah pasien PTM yang dapat digunakan bagi pemerintah dengan membuat regulasi, maupun anggaran dana untuk mendukung pelaksanaan program *SMART Health*, informasi tersebut juga dapat digunakan tim *SMART Health* sebagai pengembangan program *SMART Health* kedepannya.

B. Saran atau Rekomendasi

Berdasarkan uraian tersebut, maka terdapat beberapa beberapa saran atau rekomendasi yang diajukan penulis yang nantinya dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pelaksanaan program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, dalam pelaksanaan tata kelola pemerintahan kolaboratif (*collaborative governance*) program *SMART Health*:

- a. Meningkatkan komunikasi serta koordinasi yang efektif seluruh aktor, sehingga akan terbangun rasa saling ketergantungan dan rasa saling memiliki satu sama lain. Hal ini yang nantinya akan menjadi pondasi dalam menjalin kerjasama (*team work*) yang baik dalam menciptakan berkolaborasi yang harmonis disetiap aktor yang terlibat serta tercapainya tujuan bersama.
- b. Guna meningkatkan efektivitas kolaborasi setiap aktor, perlu dituangkannya dalam surat keputusan bersama dalam peraturan atau regulasi secara resmi. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan interaksi antara aktor.
- c. Melembagakan peran dan tanggung jawab setiap aktor yang terlibat. Dalam hal ini memang sudah diketahui peran dari setiap masing-masing aktor yang terlibat. Namun, masih belum dapat diwujudkan secara maksimal dalam tataran praktis. Sehingga perlu adanya kelembagaan peran, untuk memperjelas tugas pokok setiap aktor, dan hal ini akan membantu pada alur koordinasi disetiap aktor yang terlibat.

- d. Tata kelola pemerintahan yang kolabratif tidak dapat dipungkiri selain membutuhkan waktu juga membutuhkan dukungan dalam hal Sumberdaya, baik itu berupa modal atau anggaran maupun sumberdaya manusia. Dalam hal anggaran perlu diadakannya penganggaran baik itu dalam RAK (Rencana Anggaran Kelurahan) maupun rencana anggaran di Puskesmas, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Dalam hal sumberdaya, perlu diberi kejelasan terkait tenaga kesehatan dokter fungsional yang bertugas di Posbindu PTM. Sehingga lingkaran faktor penghambat dapat teratasi.
- e. Peran kepemimpinan sangat penting dalam pelaksanaan tata kelola pemerintahan kolaboratif. Oleh karena itu, keikut sertaan lurah sebagai pemimpin didaerahnya sangat penting, dengan mengupayakan turut serta dalam pelaksanaan program *SMART Health* di Kepanjen, setidaknya menghadiri dalam beberapa kali kegiatan. Sehingga hal ini dapat meningkatkan partisipasi dari masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman, Benjamin. 2014. Destination Management Organization (DMO): Diskursus Konsep Dasar Tata Kelola Kawasan Pariwisata dalam Konteks *Collaborative governance* di Indonesia, *Jurnal Kepariwisata Indonesia*, Vol 9 (2), Hal. 1-19.
- Ansell, Chris dan Alison Gash. 2007. *Collaborative governance* in Theory and Practice. *Journal of Publik Administration Research and Theory*. Published by Oxford University Press. Hal 543-571.
- Chang, Hyun. 2009. *Collaborative governance* In Welfader Service Delivery: Focusing On Local Welfare in Korea. *Internasional Review of Public Administration*. Vol 13.
- Daftar Fasilitas Kesehatan BPJS di Kabupaten Malang [online] diakses melalui <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/> pada tanggal 20 April 2019.
- Daftar Kerjasama Fakultas Kedokteran Univeritas Brawija Tahun 2015-2018 [online] diakses melalui <http://www.fk.ub.ac.id/> pada tanggal 20 April 2019
- Dwiyanto, Agus (ed). 2005. *Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: UGM Press.
- Emerson, K., Nabatchi, T., & Balogh, S. (2011). An Integrative Framework for *Collaborative governance*. *Journal of Publik Administration Research and Theory* 22, 1-29.
- Febrian, Ranggi. 2016. *Collaborative governance* dalam Pembangunan Kawasan Pedesaan: Tinjauan Konsep dan Regulasi. *Jurnal Pemerintahan Politik dan Birokrasi*, Vol II (1), hl.200-201.
- Indonesia Dalam Resiko Penyakit Kardiovaskular [online] diakses melalui <https://katadata.co.id/infografik/2018/05/14/indonesia-dalam-risiko-penyakit-kardiovaskular> diakses pada tanggal 19 November 2018.
- Kapacu, Naim. 2008. *Culture of Preparedness: Household Disaster Preparedness*. Departemen of Public Administration. University of Central Florida. Orlando, Florida. USA.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2018. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Seksi Promosi Kesehatan) Tahun 2018*.

- Miftah, dkk. 2009. *Belajar dari 10 Provinsi di Indonesia: Upaya Pencapaian MDG's Melalui Inisiatif Multi Pihak* (Nawir Sikki, Ed). Jakarta: Kemitraan.
- Moleong, Lexy J. 2014. *Metode Penulisan Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mutiawati, Tika. Sudarmo. 2017. *Collaborative governance* dalam Penanganan Rob di Kelurahan Bandengan Kota Pekalongan. *Jurnal Wacana Publik*. Vol 1(2) hal 48-62.
- Noelaka, Amos. 2014. *Metode Penulisan dan Statistik; Untuk Perkuliahan, Penulisan Mahasiswa Sarjana, dan Pascasarjana*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pondok Kesehatan Desa di Jawa Timur.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan.
- Penyakit Tidak Menular, Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [online] diakses melalui <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/13010200029/penyakit-tidak-menular.html> diakses pada tanggal 20 Februari 2019.
- Pohan, Imbalo. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Profil Kelurahan Kepanjen [online] diakses melalui http://kel-kepanjen.malangkab.go.id/?page_id=144 diakses pada tanggal 20 Maret 2019.
- Peta Kelurahan Kepanjen [online] diakses melalui <http://www.googlemaps.com/> diakses pada tanggal 11 februfiari 2019.
- Puskesmas Kepanjen. 2019. Laporan Data Rawat Jalan UPT Puskesmas Kepajen Tahun 2018. Malang, Indonesia.
- Republik Indonesia, 2009. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Republik Indonesia, 2014. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa.

- Republik Indonesia, 2014. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.
- Republik Indonesia, 2014. Undang-Undang Dasar Negara Republik Kesatuan Indonesia 1945.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Penyebab Kematian di Indonesia. Jakarta: Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sambodo, Giat. Pribadi, Ulung. 2016. Pelaksanaan *Collaborative governance* di Desa Budaya Brosot, Galur, Kulonprogo, D.I Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Kebijakan Publik*. Vol 3 (1). hal 95-96.
- Sujarwoto. 2018. Model Task Sharing Dalam Comunity Based Healthcare: Studi Kasus Pada Program *SMART Health* di Desa Sidorahayu Kecamatan Wagir Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*. Vol 4 (1). Hal 83-88.
- Sudarmo. 2010. Elemen-Elemen Collaborative Leadership dan Hambatan-Hambatan Bagi Pencapaian Efektivitas Collaborative governance. *Jurnal Ilmu Administrasi Spirit Publik*. Vol 4 (5) Surakarta, UNS.
- Sumarto, Hetifa. 2004. *Inovasi, Partisipasi dan Good Governance*. Bandung: Yayasan Obor Indonesia.
- Tim *SMART Health*. 2017. *Laporan Pelaksanaan Program SMART Health Tahun 2017*. Malang, Indonesia.
- Tim *SMART Health*. 2018. *Laporan Pelaksanaan Program SMART Health Tahun 2018*. Malang, Indonesia.
- Tim *SMART Health*. 2019. *Laporan Pelaksanaan Program SMART Health Tahun 2019*. Malang, Indonesia.
- Turnip, Oliver. 2017. *Collaborative governance Dalam Pelaksanaan Open Government Partnership di Kabupaten Bojonegoro*. Skripsi Sarjana Ilmu Administrasi, Program Studi Ilmu Administrasi Publik Universitas Brawijaya (UB), Malang.
- Yin, Robert. K, 2013, *Studi Kasus: Desain dan Metode*, Jakarta; Raja Grafindo Persada.



LAMPIRAN



Dokumentasi saat pelaksanaan Musyawarah
Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)



Dokumentasi saat Pendistribusian Obat di Posbindu PTM RW 01
Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)



Dokumentasi saat pelaksanaan Posbindu PTM di RW 04
Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)

Kegiatan Posbindu PTM



Kegiatan Registrasi Pasien



Pasien menunggu nomor urut



Pengukuran berat badan



Pengukuran lingkaran perut



Pemeriksaan tensi darah



Pemeriksaan Gula darah



Wawancara dengan masyarakat
Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)



Wawancara dengan masyarakat
Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)



Wawancara dengan Kepala Puskesmas
Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)



Foto bersama Tim SMART Health
Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)



Wawancara dengan Kabid. P2P
Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)



Wawancara dengan Bidan dan Perawat
Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)



Wawancara dengan Ibu Agustin

Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)



Wawancara dengan Ibu Mariana

Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)



Wawancara dengan Ibu Ninik

Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)



Wawancara dengan Dokter Gia

Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)

INTERVIEW GUIDE

No	Fokus	Pertanyaan	Informan
1	Kondisi Awal	Apa yang dimaksud dengan program <i>SMART Health</i> , dan apa yang melatarbelakangi adanya program ini?	a. Kepala Bidang P2P b. Kepala Puskesmas c. Lurah Kepanjen d. Tim <i>SMART Health</i> e. Tenaga Kesehatan f. Kader Kesehatan g. Masyarakat
		Apasajakah yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program <i>SMART Health</i> ?	a. Kepala Bidang P2P b. Kepala Puskesmas h. Lurah Kepanjen c. Tim <i>SMART Health</i> d. Tenaga Kesehatan
		Kapan program tersebut dilaksanakan, dan Sejak kapan kerjasama itu dilakukan?	a. Kepala Bidang P2P b. Kepala Puskesmas c. Tim <i>SMART Health</i> d. Tenaga Kesehatan e. Kader Kesehatan f. Masyarakat
		Siapa sajakah yang berperan dalam pelaksanaan program <i>SMART Health</i> ?	a. Kepala Bidang P2P b. Kepala Puskesmas c. Lurah Kepanjen d. Tim <i>SMART Health</i> e. Tenaga Kesehatan f. Kader Kesehatan g. Masyarakat
2	Desain Institusi	Bagaimana pembagian tugas antara dinas, puskesmas, tenaga kesehatan dan kader?	a. Kepala Bidang P2P b. Kepala Puskesmas c. Tenaga Kesehatan d. Kader Kesehatan
		Apa dasar hukum pelaksanaan program <i>SMART Health</i> ?	a. Kepala Bidang P2P b. Kepala Puskesmas c. Lurah Kepanjen
3.	Kepemimpinan Fasilitatif	Apakah pihak dinas, puskesmas, dan Perangkat desa memberi dukungan dalam mensukseskan program tersebut?	a. Kepala Bidang P2P b. Kepala Puskesmas c. Lurah Kepanjen d. Tenaga Kesehatan e. Kader Kesehatan
4	Proses Kolaborasi		
	Dialog tatap muka	Bagaimana proses menjalin kerjasama, dan Apakah terjadinya proses musyawarah??	a. Kepala Bidang P2P b. Kepala Puskesmas c. Lurah Kepanjen d. Tim <i>SMART Health</i> e. Tenaga Kesehatan f. Kader Kesehatan
		Bagaimana proses	a. Tenaga Kesehatan



	skrining/pemeriksaan Posbindu PTM?	b. Kader Kesehatan c. Masyarakat
	Kapan dilakukannya skrining/pemeriksaan di Posbindu?	a. Kepala Bidang P2P b. Kepala Puskesmas c. Lurah Kapanjen d. Tim <i>SMART Health</i> e. Tenaga Kesehatan f. Kader Kesehatan g. Masyarakat
	Bagaimana cara memperkenalkan program ini kepada masyarakat?	a. Kepala Bidang P2P b. Lurah Kapanjen c. Tim <i>SMART Health</i> d. Tenaga Kesehatan e. Kader Kesehatan f. Masyarakat
Membangun kepercayaan	Bagaimana tanggapan bapak/ibu terkait adanya program <i>SMART Health</i> ?	a. Kepala Bidang P2P b. Kepala Puskesmas c. Lurah Kapanjen d. Tim <i>SMART Health</i> e. Tenaga Kesehatan f. Kader Kesehatan g. Masyarakat
Komitmen terhadap proses	Apakah terdapat surat perjanjian/MoU dalam pelaksanaan program <i>SMART Health</i> ?	a. Kepala Bidang P2P b. Kepala Puskesmas c. Lurah Kapanjen d. Tim <i>SMART Health</i> e. Tenaga Kesehatan
Pemahaman bersama	Apakah selama ini terdapat keluhan dari masyarakat, jika ada keluhan yang seperti apa? Serta Apakah selama ini terdapat kendala?	a. Kepala Bidang P2P b. Kepala Puskesmas c. Lurah Kapanjen d. Tim <i>SMART Health</i> e. Tenaga Kesehatan f. Kader Kesehatan Masyarakat
Hasil Sementara	hasil sementara atau manfaat apa yang dirasakan dalam program <i>SMART Health</i> ?	a. Kepala Bidang P2P b. Kepala Puskesmas c. Lurah Kapanjen d. Tim <i>SMART Health</i> e. Tenaga Kesehatan f. Kader Kesehatan g. Masyarakat



NUR FATIHANA AYUNI

PROFILE

Name : **Nur Fatihana Ayuni**
 Date of Birth : **April, 6th 1997**
 Address : **Jln. Jatipadang V Gang Kyai
 No.50 A, Jakarta Selatan**
 Skill : **Leadership, Public Speaking,
 Management (Personal Ability),
 English (language), Photoshop,
 Canva, Microsoft Office**
 (Software)

EDUCATION

2003 - 2009 : **MI Darul Muttaqin** Jakarta
 2009 - 2012 : **SMP Negeri 98** Jakarta
 2012 - 2015 : **SMA Negeri 60** Jakarta
 2015 - 2019 : Jurusan **Ilmu Administrasi Publik**
 Fakultas **Ilmu Administrasi**
Universitas Brawijaya Malang

ORGANIZATION

2011 : **Treasure** of OSIS SMP Negeri 98
 2013 : **Deputy Chairman** of OSIS SMA
 Negeri 60
 2014 : **Staff of Paskibraka** SMA
 Negeri 60
 2018 : **Secretary of Public Relations**
Departemenet Humanistik FIA UB

ORGANIZATION EXPERIENCE

Steering Committe of HEO - 2018
 Steering Committe of Dulur Publik - 2018
 Steering Committe of ATTRACTION 2.0 - 2018
 Steering Committe of SE 2.0 - 2018
 Steering Committe of PUSH 2.0 - 2018
 Committe of SEAGOF - 2018
 Staff of Sponsorship PUSH - 2017
 Staff of Translog IYAC - 2016
 Staff of Creative Public Festival - 2016
 Staff of Event FORKIBA 8 - 2014

WORK EXPERIENCE

Internship at Kementerian Sekretariat
 Negara Republik Indonesia

CONTACT

+6285843702829
 nurfatihanaayuni@gmail.com
 linkedin.com/in/nurfatihanaayuni





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI**

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 : 16291 /UN10 .F03.11/PN/2018
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 : Nur Fatihana Ayuni
Alamat : Jln. Jatipadang V Gang Kyai RT 001/RW 04 No. 50 A,
Kelurahan Jatipadang, Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan
NIM : 155030101111035
Jurusan : Administrasi Publik
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Judul : Tata Kelola Pemerintahan yang Kolaboratif dalam
Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi pada Program SMART
Health di Desa Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten
Malang)
Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
2. Puskesmas Kecamatan Kepanjen Kab. Malang
3. Poskesdes Desa Kepanjen Kec. Kepanjen Kab. Malang
4. Beberapa rumah warga di Desa Kepanjen Kec. Kepanjen
Kab. Malang
Waktu : Januari s/d Mei 2019

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

Malang, 17 Desember 2018

a.n Dekan
Ketua Jurusan Administrasi Publik



Drs. 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





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/ 922 /35.07.207/2018

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Dekan Fakultas Administrasi Universitas Brawijaya Nomor:16241/UN10 F03.11/PN2018 Tanggal:17 Desember 2018 Perihal: Ijin Riset

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

Nama / Instansi : Nur Fatihana Ayuni
 Alamat : JL. MT.Haryono 163 Malang
 Thema/Judul/Survey/Research : Tata Kelola Pemerintahan Yang Kolaboratif Dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Pada Program SMART Health Di Desa Kepanjen. Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang
 Daerah/tempat kegiatan : Di Dinas Kesehatan ,Puskesmas Kecamatan kepanjen,Poskesdes Desa kepanjen Kecamatan Kepanjen,Dan Beberapa Rumah Warga Di Desa Kepanjen Kecamatan Kepanjen
 Lamanya : Januari - Mei 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, 21 Desember 2018

**An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN MALANG**
 Sekretaris



Tembusan :
Yth. Sdr.

1. Dekan Fakultas Administrasi Universitas Brawijaya;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. Kepala Puskesmas Kec. Kepanjen Kab. Malang;
4. Camat Kepanjen Kab. Malang;
5. Kelurahan Kepanjen Kec. Kepanjen Kab. Malang;
6. Kepala Poskesdes Desa Kepanjen Kec. Kepanj
7. Mhs/Ybs;
8. Arsip.





PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN



Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393731
Email : dinkes@malangkab.go.id website : <http://dinkes.malangkab.go.id>
KEPANJEN

Kepanjen, 9 April 2019

Nomor : 072/158 /35.07.103/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Riset

Kepada :
Yth. Ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas
Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya
Di -

TEMPAT

Menjawab Surat dari Ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, Nomor 16241/UN10.F03.11/PN/2018, tanggal 20 Desember 2018 tentang Riset , dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :

Nama : Nur Fatihana Ayuni
NIM : 155030101111035
Judul : *Tata Kelola Pemerintah yang Kolaboratif dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi pada Program SMART Health di Desa Kepanjen)*
Tempat Kegiatan : Dinas Kesehatan & Puskesmas Kepanjen Kab. Malang
Waktu Kegiatan : 02 Januari - 31 Mei 2019

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Melakukan **inform consent** secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan kepada yang bersangkutan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Cq. Diklat Litbang Dinas Kesehatan Kab Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

PI. KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. R.A. RATIH MAHARANI., M.M.R.S

Pembina

NIP. 19670928 200003 2 003

Tembusan. Yth:

1. Kepala UPT Puskesmas Kepanjen Kab. Malang
2. Sdr. Nur Fatihana Ayuni

