

# **MODEL TATA KELOLA PEMERINTAHAN KOLABORASI DALAM PENYELENGGARAAN LAYANAN PUBLIK**

**(Studi Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen Kecamatan  
Kepanjen Kabupaten Malang)**

## **SKRIPSI**

**Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana  
pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya**

**ROSSA AMALIA RAHARDIAWATI**

**NIM. 155030101111099**



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

**2019**

## MOTTO

***“MAKA SESUNGGUHNYA BERSAMA KESULITAN ADA KEMUDAHAN,  
SESUNGGUHNYA BERSAMA KESULITAN ADA KEMUDAHAN”***

**-Q.S AL INSYIRAH : 5-6**



## TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Model Tata Kelola Pemerintahan Kolaborasi Dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang)

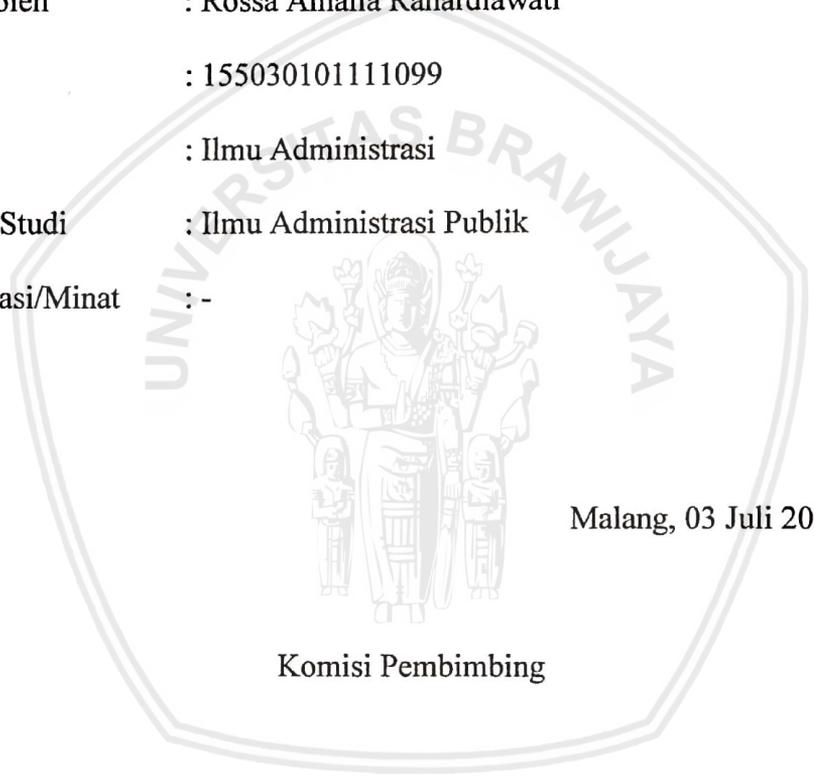
Disusun oleh : Rossa Amalia Rahardiawati

NIM : 155030101111099

Fakultas : Ilmu Administrasi

Program Studi : Ilmu Administrasi Publik

Konsentrasi/Minat : -



Malang, 03 Juli 2019

Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

**Dr. Sujarwoto S.IP, M.Si, M.PA**  
NIP. 19750130 200312 1 002

**Dr. Ike Wanusmawatie, S.Sos, M.AP**  
NIP. 19770101200502 2 001

## TANDA PENGESAHAN

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

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Juli 2019

Pukul : 08.00 WIB

Skripsi atas nama : Rossa Amalia Rahardiawati

Judul : Model Tata Kelola Pemerintahan Kolaborasi dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang)

Dan dinyatakan

**LULUS**

**MAJELIS PENGUJI**

Ketua Komisi Pembimbing

Anggota Komisi Pembimbing

**Sujarwoto S.I.P., M.Si, Ph.D**  
NIP. 19750130 200312 1 002

**Dr. Ike Wanusmawatie, S.Sos., M.AP**  
NIP. 19770101200502 2 001

Dosen Penguji I

**Mochamad Chazienul Ulum, S.Sos., M.AP**  
NIP. 19740614200501 1 001

Dosen Penguji II

**Taufiq Akbar Al'Fajri, S.S., M.Pd**  
NIK. 2013048612041001

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi saya yang berjudul **“Model Tata Kelola Pemerintahan Kolaborasi dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kapanjen, Kecamatan Kapanjen, 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 secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.

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

Malang, 08 Juli 2019



  
**Rossa Amalia Rahardiawati**  
**NIM. 155030101111099**

## RINGKASAN

Rahardiawati, Rossa Amalia. 2019. **Model Tata Kelola Pemerintahan Kolaborasi dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kapanjen, Kecamatan Kapanjen, Kabupaten Malang)**. Ketua Dosen Pembimbing: Sujarwoto, S.IP, M.Si, Ph.D. Anggota Dosen Pembimbing: Dr. Ike Wanusmawatie, S.Sos, M.AP. 165 Hal + xi

---

Program aplikasi *SMART Health* merupakan sebuah inovasi baru dalam pelayanan publik yang menangani penderita diagnosis penyakit kardiovaskular (jantung). Inovasi ini berupaya untuk meningkatkan layanan kesehatan primer yang penting dan memiliki kualitas tinggi dalam masyarakat dan rumah tangga. Program ini bertujuan agar mempercepat dalam penanganan medis dan memperkecil angka kematian dari penyakit jantung. Salah satu kelurahan di Indonesia yang menerapkan program aplikasi *SMART Health* adalah Kelurahan Kapanjen di Kecamatan Kapanjen Kabupaten Malang. Tujuan dari program ini di Kelurahan Kapanjen ialah untuk mengetahui dan menganalisis tata kelola pemerintahan kolaborasi dalam layanan publik pada program *SMART Health*.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sumber data yang diperoleh dari data primer dan sekunder. Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Kapanjen, Kabupaten Malang dan Situs penelitian dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Puskesmas Kapanjen, Ponkesdes Kapanjen, Posbindu PTM Kelurahan Kapanjen. Teknik analisis data menggunakan John W. Creswell. Sedangkan untuk Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tata kelola pemerintahan kolaborasi dalam pelaksanaan program *SMART Health* sudah sesuai dengan teori yang digunakan yaitu menggunakan teori Anshell dan Gash. Teori yang digunakan ini sesuai dengan model kolaborasi dari pelaksanaan program *SMART Health* meliputi kekuatan dan sumber daya dalam pelaksanaan program, kondisi awal sebelum pelaksanaan program, proses kolaborasi dalam pelaksanaan program, desain kelembagaan dalam pelaksanaan program, kepemimpinan fasilitatif dalam pelaksanaan program serta outcome dari program *SMART Health*. Pentingnya dalam berkomitmen bersama antar *stakeholder* dengan baik agar dapat terlaksananya program aplikasi *SMART Health* yang sesuai dengan harapan masyarakat dan berjalan dengan sukses.

**Kata Kunci:** Kelurahan Kapanjen, Pelayanan Publik, Program Aplikasi *SMART Health*, Tata Kelola Pemerintahan Kolaborasi,

## SUMMARY

Rahardiawati, Rossa Amalia. 2019. **Collaborative Governance Model in Public Service Implementation (Study on *SMART Health* Program in Kepanjen Urban Village, Kepanjen Sub-District, Malang Regency)**. Supervisor: Sujarwoto, S.IP, M.Si, Ph.D. Co Supervisor: Dr. Ike Wanusmawatie, S.Sos, M.AP. 165 Pages + xi

---

Application program of *SMART Health* is a new innovation in public service that handles diagnosed people with cardiovascular disease. This innovation makes a serious effort to improve important primary health services and have high quality in public and households. The program aims to accelerate medical treatment and reduce mortality of heart disease. One of the urban villages in Indonesia that implements application program of *SMART Health* is Kepanjen Village in Kepanjen Sub-District, Malang Regency. The purpose of this program in Kepanjen Village is to find out and analyze collaborative governance in public services especially in the program of *SMART Health*.

This study was descriptive research with qualitative approach. Data sources obtained from primary and secondary data. The study was located in Kepanjen Village, Malang Regency and the research site was carried out by the Health Office of Malang Regency, Health Center of Kepanjen, Ponkesdes of Kepanjen, Posbindu PTM of Kepanjen Village. The data analysis technique used in this study adapted from John W. Creswell. While the data collection techniques were conducted by interviews, observation, and documentation.

The result of this study shown that collaborative governance in the implementation of *SMART Health* program was in accordance with the theory used, which was theory of Anshell and Gash. The theory used was in accordance with the collaborative model of *SMART Health* program implementation which included strengths and resources in program implementation, initial conditions of program before implementation, collaborative processes in program implementation, institutional design in program implementation, facilitative leadership in program implementation and outcomes of *SMART Health* program. The importance in committing together among stakeholders should be well, thus the application program of *SMART Health* was in line with public expectation and run successfully.

**Keywords: Collaborative Governance, Kepanjen Urban Village, Public Services *SMART Health* Application Program**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

Keluarga tercinta saya, khususnya buat Papa dan Mama yang tak henti-hentinya selalu doain aku.

Serta Adikku tersayang.



## KATA PENGANTAR

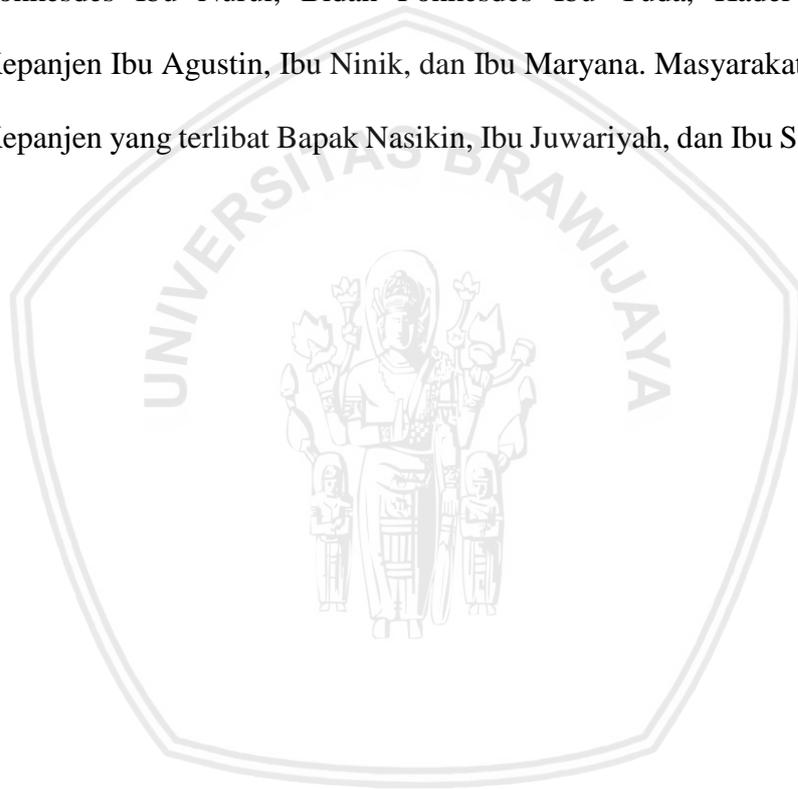
Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Model Tata Kelola Pemerintahan Kolaborasi dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, 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.

Skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak 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 Sujarwoto, S.IP, M.Si, Ph.D selaku Ketua Komisi Pembimbing Skripsi, terimakasih telah berkenan membimbing saya dengan sabar dan memberikan arahan terhadap penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Dr. Ike Wanusmawatie, S.Sos, M.AP selaku Anggota Komisi Pembimbing skripsi, terimakasih telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing saya 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. Papa, mama, adik, simbah putri, simbah kakung, dan semua saudara-saudaraku tercinta terimakasih banyak untuk doa dan supportnya, semoga sehat dan di lindungi Allah SWT selalu. Aamiin
8. Teman terdekatku Mutyara (Tyus, Wisnu, Nyims) yang selalu memberikan dukungannya agar skripsi ini dapat terselesaikan. Semoga lulus kuliah cepat dipertemukan jodohnya ya dan sukses dunia akherat! Aamiin.
9. Teman terdekatku kuliah Sambalado (Ayu, Yulfa, Saskia, Berlian) semoga lulus kuliah cepat dipertemukan jodohnya ya dan sukses dunia akherat! Aamiin.
10. Teman-teman seperbimbingan yang turut berjuang bersama menyelesaikan skripsi (Ayu, Endah, Lala, Novi, Billy, Windy) semoga sukses dunia akherat. Aamiin.
11. Teman-teman seangkatan Mafia Publik 2015, yang telah mengisi hari-hariku jadi lebih menyenangkan. Semoga sukses dunia akherat. Aamiin
12. Kamu yang selalu memberikan support online buat semangat mengerjakan skripsi, makasih ya! even though for a moment but it's memorable:'). Semoga kamu sukses dunia akherat. Aamiin

13. Pihak-pihak yang terlibat dalam pengambilan data penelitian saya. Bapak Sujarwoto, Bapak Lulus Cokro selaku Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Bapak Didik selaku Kepala Puskesmas Kepanjen beserta staf jajarannya yang banyak membantu memberikan informasi, tim *SMART Health* Bapak Budi, Bapak Dasri, dan Mas Bagus. Perawat Ponkesdes Ibu Nurul, Bidan Ponkesdes Ibu Yuda, Kader Kelurahan Kepanjen Ibu Agustin, Ibu Ninik, dan Ibu Maryana. Masyarakat Kelurahan Kepanjen yang terlibat Bapak Nasikin, Ibu Juwariyah, dan Ibu Siti Rochma.



## DAFTAR ISI

<b>MOTTO</b>	
<b>TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI</b>	
<b>TANDA PENGESAHAN SKRIPSI</b>	
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b>	
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>i</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Manfaat Penelitian.....	13
E. Sistematika Penulisan.....	14
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>17</b>
A. <i>Governance</i> .....	17
B. <i>Collaborative Governance</i> (Pemerintahan Kolaborasi) .....	18
1. Pengertian Pemerintahan Kolaborasi .....	18
2. Karakteristik Pemerintahan Kolaborasi .....	20
3. Isu-isu dalam Pemerintahan Kolaborasi .....	20
C. Komponen-komponen Penentu Pemerintahan Kolaborasi .....	24
1. Model Anshell dan Gash .....	24
a. Kondisi Awal .....	24
b. Proses Kolaborasi .....	28
c. Desain Kelembagaan .....	33
d. Kepemimpinan .....	34
D. Ukuran Keberhasilan Pemerintahan Kolaborasi .....	37
E. Program <i>SMART Health</i> di Kelurahan Kepanjen .....	40
1. Sejarah Program <i>SMART Health</i> .....	40
2. Pelaksanaan Program <i>SMART Health</i> .....	41
3. Hasil Pelaksanaan Program <i>SMART Health</i> .....	44
<b>BAB III    METODE PENELITIAN</b> .....	<b>46</b>
A. Jenis Penelitian .....	46
B. Fokus Penelitian.....	47
C. Lokasi dan Situs Penelitian.....	50
D. Sumber Data Penelitian .....	51



E. Instrumen Penelitian .....	53
F. Teknik Pengumpulan Data .....	55
G. Analisis Data .....	58
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
A. Hasil Penelitian .....	63
1. Gambaran Umum .....	63
a. Profil Kabupaten Malang .....	63
b. Profil Kecamatan Kepanjen .....	71
c. Profil Kelurahan Kepanjen .....	72
d. Profil Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa) .....	75
e. Profil Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) .....	77
f. Profil Kader Kesehatan Kelurahan Kepanjen .....	79
B. Penyajian Data Fokus Penelitian .....	82
1. Kekuatan dan Sumber Daya dari Program <i>SMART Health</i> .....	82
2. Kondisi Awal dari Program <i>SMART Health</i> yang Dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen .....	88
3. Proses Kolaborasi Program <i>SMART Health</i> yang Dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen .....	91
4. Desain Kelembagaan yang Terbentuk pada Program <i>SMART Health</i> yang Dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen .....	96
5. Fasilitas Kepemimpinan pada Program <i>SMART Health</i> .....	99
6. <i>Outcome</i> Pelaksanaan Program <i>SMART Health</i> .....	102
C. Analisis dan Interpretasi Data .....	105
1. Kekuatan dan Sumber Daya dari Program <i>SMART Health</i> .....	106
2. Kondisi Awal dari Program <i>SMART Health</i> yang Dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen .....	111
3. Proses Kolaborasi Program <i>SMART Health</i> yang Dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen .....	114
4. Desain Kelembagaan yang Terbentuk pada Program <i>SMART Health</i> yang Dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen .....	118
5. Fasilitas Kepemimpinan pada Program <i>SMART Health</i> .....	121
6. <i>Outcome</i> Pelaksanaan Program <i>SMART Health</i> .....	123
D. Kerangka Konseptual .....	126
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>132</b>
A. Kesimpulan .....	132
B. Saran .....	134
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>135</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
	<b>Tabel 1. Pembagian Administratif Kecamatan Kepanjen .....</b>	<b>72</b>
	<b>Tabel 2. Jumlah Penduduk Kelurahan Kepanjen .....</b>	<b>74</b>
	<b>Tabel 3. Data Posbindu Kelurahan Kepanjen .....</b>	<b>79</b>



## DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
	<b>Gambar 1.1 Diagram Penyebab Kematian Tinggi .....</b>	<b>2</b>
	<b>Gambar 1.2 Diagram Penyebab Kematian Tinggi .....</b>	<b>2</b>
	<b>Gambar 1.3 Diagram Penyebab Kematian Tinggi versi WHO .....</b>	<b>3</b>
	<b>Gambar 1.4 Diagram Penyebab Kematian Tinggi .....</b>	<b>4</b>
	<b>Gambar 2.1 Model Pemerintahan Kolaboratif .....</b>	<b>22</b>
	<b>Gambar 2.2 <i>Launching</i> Program <i>SMART Health</i> .....</b>	<b>38</b>
	<b>Gambar 2.3 Musyawarah Keberlanjutan Program <i>SMART Health</i> ...</b>	<b>40</b>
	<b>Gambar 3.1 Komponen Analisis Data .....</b>	<b>59</b>
	<b>Gambar 4.1 Peta Kabupaten Malang .....</b>	<b>63</b>
	<b>Gambar 4.2 Lambang Kabupaten Malang .....</b>	<b>66</b>
	<b>Gambar 4.3 Kantor Kelurahan Malang .....</b>	<b>72</b>
	<b>Gambar 4.4 Ponkesdes Panji Husada Kelurahan Kepanjen .....</b>	<b>76</b>
	<b>Gambar 4.5 Struktur Organisasi Ponkesdes Panji Husada .....</b>	<b>77</b>
	<b>Gambar 4.6 Maklumat <i>SMART Health</i> .....</b>	<b>117</b>
	<b>Gambar 4.7 Kerangka Konseptual program <i>SMART Health</i> .....</b>	<b>128</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

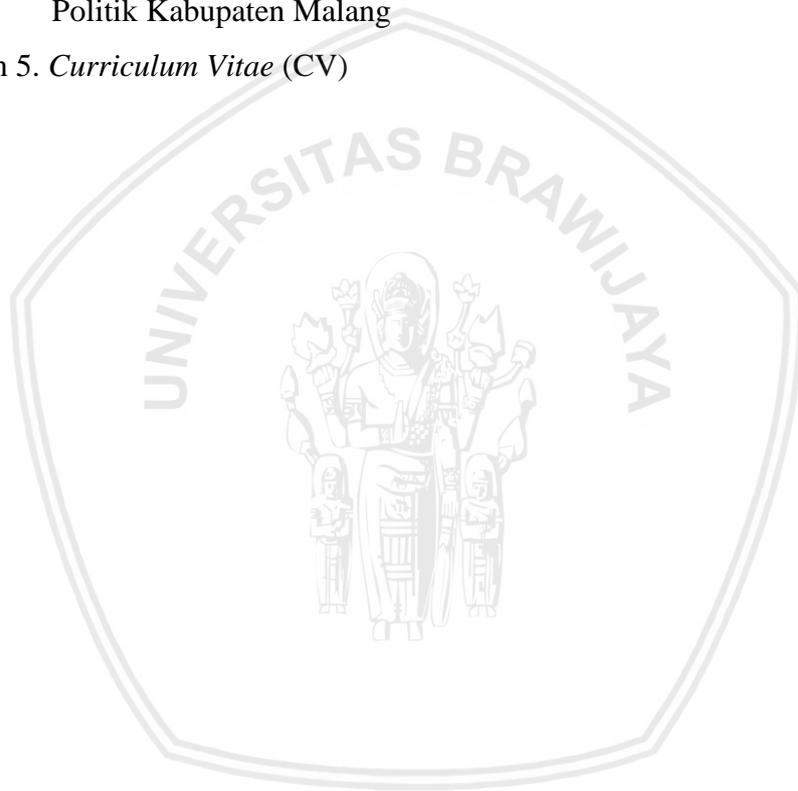
Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 2. Pedoman Wawancara

Lampiran 3. Surat Izin Riset dari Fakultas

Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan  
Politik Kabupaten Malang

Lampiran 5. *Curriculum Vitae* (CV)

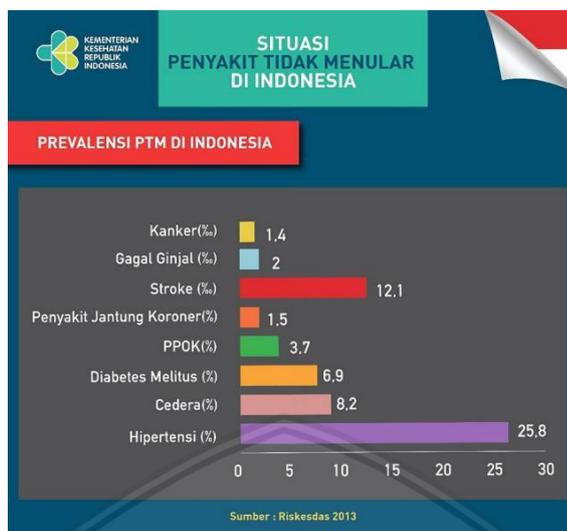


## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat (1) merupakan keadaan sejahtera dari dalam badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Hal ini selaras dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) yang berisi bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Sudah menjadi tanggung jawab pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun kesadaran dari masyarakat akan kesehatan individu yang menjadi hal penting dalam kesejahteraan masing-masing. Dengan gaya hidup sehat dan pencegahan agar bisa mengenali gejala penyakit yang dialami masyarakat dan rutin untuk memeriksakan diri. Seperti halnya Penyakit Tidak Menular (PTM) yang saat ini menjadi topik utama dikarenakan menjadi penyebab utama kematian tertinggi di Indonesia. Terdapat beberapa data mengenai diagram penyebab kematian tinggi di Indonesia, sebagai berikut:



**Gambar 1.1: Diagram penyebab kematian tinggi di Indonesia**

*Sumber: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013*

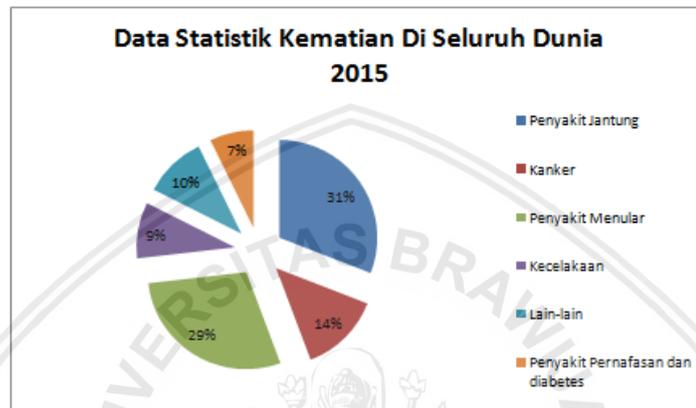
Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdes) tahun 2013, Indonesia memiliki prevalensi penyakit jantung koroner diposisi ke 5 dengan presentase sebesar 1,5%, dan diposisi tertinggi diduduki oleh prevalensi hipertensi dengan presentase sebesar 25,8%.



**Gambar 1.2: Diagram penyebab kematian tinggi di Indonesia**

*Sumber: SRS 2014 (Balitbangkes Kemenkes RI)*

Berdasarkan data Sample Registrasion Survey (SRS) tahun 2014, penyakit tidak menular Jantung dan Pembuluh Darah mengalami kenaikan tajam menjadi menjadi urutan kedua setelah Stroke dengan presentase menjadi 12,9%, setelah sebelumnya presentase rendah hanya 1,5%.



**Gambar 1.3: Diagram penyebab kematian tinggi versi WHO**

*Sumber: World Health Organization (WHO) tahun 2015*

Pada tahun 2015, menurut data WHO telah mencatat 17,2 juta kematian dari seluruh total kematian 58 juta jiwa kematian di seluruh dunia, yang diantaranya di sebabkan karena penyakit jantung dan pembuluh darah.



**Gambar 1.4: Diagram penyebab kematian tinggi di Indonesia**

Sumber: *Institute for Health Metrics and Evaluation, Evidence and Analytic tahun 2016*

Pada tahun 2016, data mengungkapkan jika prevalensi penyakit tidak menular khususnya penyakit kardiovaskular (jantung) masih diposisi teratas menjadi 36,3% yang semula posisi tertinggi diduduki oleh diabetes. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, 2014, dan 2016 yang terdapat pada gambar 2, 3, dan 5 menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular (jantung) merupakan penyakit tidak menular dengan persentase terbesar sebagai penyakit yang mematikan setiap tahunnya. Sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa penyakit kardiovaskular ini merupakan kategori penyakit berbahaya dan dapat mengancam kelangsungan hidup manusia.

Perkembangan zaman yang semakin pesat serta berbanding lurus dengan bertambahnya populasi manusia dan semakin tinggi pula tuntutan yang diinginkan oleh masyarakat modern saat ini. Sehingga tuntutan dan kebutuhan masyarakat tersebut menjadi sebuah tantangan baru bagi pemerintah untuk memberikan layanan prima serta dapat melaksanakan fungsinya dengan baik. Pemerintah itu

sendiri memiliki peranan yang penting dalam menyediakan layanan publik yang prima bagi semua penduduknya sesuai yang telah diamanatkan dalam undang-undang. Undang-undang tentang pelayanan publik tercantum dalam Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 yang menjelaskan bahwa pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Menurut Kurniawan (2016:571) pelayanan publik juga dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi tersebut yang mana harus sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah secara efektif dapat memperkuat demokrasi dan hak asasi manusia, mempromosikan kemakmuran ekonomi, mengurangi kemiskinan, meningkatkan perlindungan lingkungan, bijak dalam pemanfaatan sumber daya alam, memperdalam kepercayaan pada pemerintahan dan administrasi publik. Sama halnya seperti yang diungkapkan oleh Sabaruddin (2015:9) pelayanan publik merupakan kegiatan administrasi negara dalam memenuhi kebutuhan dan kepentingan publik. Dalam memenuhi kepentingan publik, haruslah didukung oleh ketersediaan administrator yang memiliki komitmen lebih dalam pelayanan publik.

Pemberian pelayanan yang baik oleh pemerintah harus didasari sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2018 Tentang Penerapan Standar Pelayanan

Minimal Pasal 1 Ayat 5 yang berarti ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Di Pasal 1 Ayat 6, pelaksanaannya itu sendiri itu dimulai dari tahapan pengumpulan data, perhitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar, peyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar dan pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar. Pelayanan Dasar yang diharapkan masyarakat terhadap pemerintah harus diwujudkan dengan terpenuhinya kebutuhan berupa barang dan jasa, seperti pada pasal 1 Ayat 6 yang berbunyi Kebutuhan Dasar Warga Negara adalah barang dan/jasa dengan kualitas dan jumlah tertentu yang berhak diperoleh oleh setiap individu agar dapat hidup secara layak.

Banyaknya tuntutan masyarakat yang semakin kompleks dalam pelayanan ternyata pemerintah masih dalam kondisi yang belum memiliki kesiapan yang penuh. Pemerintah yang bisa di katakan sebagai wadah pelayanan memiliki banyak keterbatasan sumberdaya (manusia, teknologi, informasi, dan keuangan) (Sabaruddin, 2015:7). Oleh karena itu perlunya kerjasama atau kolaborasi antar *stakeholder*. Dengan adanya praktik kolaborasi menjadi acuan secara alternatif dari pemerintah untuk menjawab tuntutan masyarakat khususnya dalam mewujudkan kualitas pelayanan. Tetapi dengan kolaborasi harus memiliki visi dan tujuan, serta dibangun atas dasar kesepakatan bersama, sehingga pihak yang telah berkolaborasi memiliki tanggung jawab dan komitmen penuh untuk keberlanjutan kolaborasi. Fokus utama yang harus diperhatikan dalam membangun kolaborasi ini adalah dengan terbukanya masing-masing aktor yang terlibat, sehingga masing-masing *stakeholder* memiliki pandangan atau persepsi dan pemahaman yang sama tentang

tujuan dari kolaborasi. Oleh karena itu dibutuhkan peran serta dari semua komponen yang akan terlibat didalamnya, baik dari pihak tenaga medis maupun masyarakat untuk turut berperan melalui kerjasama atau kolaborasi untuk dapat mewujudkannya.

Akan tetapi, dalam penyelenggaraan kolaborasi sangatlah tidak mudah, Dwiyanto (2015:253) mengungkapkan bahwa di dalam sebuah kerjasama atau kolaborasi, masing-masing pihak diikat oleh adanya satu kepentingan bersama untuk mencari solusi terhadap masalah atau isu tertentu, yang dirasakan oleh para pihak sangat mengganggu kepentingannya. Fosler dalam Dwiyanto (2015:253):

“Kerjasama kolaborasi melibatkan kerjasama antar pihak yang intensif, termasuk adanya upaya secara sadar untuk melakukan *alignment* dalam tujuan, strategi, agenda, sumberdaya, dan aktivitas. Dari seluruh para aktor yang bersangkutan pada dasarnya memiliki tujuan yang berbeda membangun *shared vision* dan berusaha mewujudkannya secara bersama-sama. *Shared vision* ini menjadi dasar bagi masing-masing pihak untuk merumuskan tujuan, strategi, alokasi sumberdaya, dan aktivitas masing-masing sehingga kesemuanya memiliki kontribusi terhadap terwujudnya *shared vision* tersebut.”

Para aktor yang telah terlibat didalam kerjasama yang bersifat kolaboratif ini biasanya menggunakan sumberdaya yang dikuasainya dan kapasitas yang mereka miliki, sesuai dengan kesepakatan yang telah diperbuat sebelumnya untuk mencapai visi dan tujuan bersama. Kolaborasi harus melibatkan berbagai kegiatan penggabungan dan saling berbagi sumberdaya yang dimiliki tiap aktor yang telah bekerjasama sama untuk mencapai tujuan bersama. Berbagai resiko-resiko mungkin terjadi dalam kerjasama kolaborasi ditanggung bersama oleh para pihak. Sehingga dengan terjalinnya antar kerjasama yang terjadi baik melalui pemerintah, tenaga

medis dan masyarakat yang sangat rawan terhadap terjadinya konflik. Banyaknya perbedaan persepsi dari para *stakeholder* dalam berkolaborasi akan tetap menjadi salah satu pemicu timbulnya konflik diantara mereka. Konflik yang terjadi antara pemerintah dan masyarakat lebih dominan dipicu oleh perbedaan persepsi dan kepentingan. Terlihat juga konflik antar lembaga yang didorong oleh perebutan kewenangan dan perbedaan kepentingan. Tidak hanya konflik saja yang timbul dalam permasalahan suatu kolaborasi, terdapat berbagai permasalahan yang muncul seperti tidak seimbangannya dalam penyediaan, perencanaan, dan pembagian tugas yang jelas selama proses kolaborasi diantara para *stakeholder*. Membangun kolaborasi yang baik dapat dilakukan secara bersama-sama dan harus didasarkan pada komitmen yang tinggi, dikarenakan komitmen inilah yang dapat menyelesaikan masalah-masalah publik.

Dengan dibentuknya model kolaborasi yang bagus dan strategis ini mulailah terpikirkan untuk memperoleh fasilitas dan pelayanan publik haruslah dipermudah sebagaimana tuntutan masyarakat yang semakin kompleks agar dapat merasakan kepuasan dengan pelayanan yang diberikan oleh pemerintah dari berbagai segi pelayanan, terutama pada segi pelayanan kesehatan publik. Di Indonesia sendiri, kesehatan masyarakatnya masih tercatat cukup buruk. Dikutip dari sumber berita Kompasiana (2016):

“Terdapat beberapa faktor yang membuat pelayanan kesehatan di Indonesia kurang terlaksana dengan baik. Faktor pertama faktor tenaga kesehatan di Indonesia, dikarenakan salah satu faktor besar yang mempengaruhi tingkat pelayanan kesehatan di Indonesia dan turun langsung kedalam masyarakat untuk melakukan pelayanan kesehatan. Faktor kedua yaitu minimnya sarana kesehatan yang tersedia. Faktor ketiga adalah faktor birokrasi yang cukup buruk dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Indonesia”

Buruknya birokrasi saat ini yang menyebabkan pemerintah tidak bisa menjalankan pelayanan publik seorang diri karena berbagai keterbatasan. Seperti yang dipaparkan oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 1 ayat 4 bahwa

“Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.”

Oleh karena itu pemerintah melakukan kolaborasi bersama para *stakeholder* untuk membuat sebuah terobosan guna meminimalisir dan membantu terbatasnya sarana dan prasarana, serta infrastruktur tenaga medis dan masyarakat di Indonesia. Dengan adanya inovasi ini, melibatkan banyak aktor dalam pelayanan publik seperti tenaga medis, masyarakat, dan pemerintah.

Inovasi ini berupa pelayanan kesehatan publik *SMART Health*. *SMART Health* ini merupakan sebuah inovasi baru dalam pelayanan publik yang menangani penderita diagnosis penyakit kardiovaskular (jantung). Inovasi ini berupaya untuk meningkatkan layanan kesehatan primer yang penting dan memiliki kualitas tinggi dalam masyarakat dan rumah tangga. Menurut Sujarwoto (2018) *SMART Health* ini merupakan sebuah aplikasi teknologi digital modern yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dasar bagi kesehatan masyarakat serta merupakan terobosan baru layanan dasar tata pelaksanaan risiko penyakit jantung untuk memangkas dari buruknya birokrasi terutama dalam pelayanan kesehatan publik di pedesaan, khususnya di negara-negara berkembang. Di Indonesia sendiri

inovasi *SMART Health* dibentuk pada tanggal 9 November tahun 2016 yang bertempat di Pendopo Agung Malang, Jawa Timur.

Untuk itu pemerintah memiliki inisiatif untuk mengurangi jumlah jiwa yang terdampak terkena penyakit kardiovaskular dengan memperbaiki pelayanan publik terutama dibidang kesehatan. Program *SMART Health* memiliki keunggulan tersendiri yaitu lebih berinovatif, sederhana, berbasis teknologi modern yang banyak digunakan masyarakat zaman sekarang, lebih hemat, melibatkan paramedis yang lebih banyak dengan biaya yang murah dan praktis, dan sistem sudah otomatis terkontrol yang terjangkau dengan biaya yang terjangkau. *SMART Health* ini menyediakan aplikasi dengan memanfaatkan kepintaran dan kecanggihan *smartphone* yang disediakan catatan riwayat kesehatan elektronik, diagnosis berbasis elektronik, pengukuran resiko kardiovaskular berbasis elektronik yang dapat memungkinkan untuk pengelolaan pasien beresiko diagnosis jantung tinggi secara menyeluruh dan berkelanjutan. Sujarwoto (2018) juga mengatakan bahwa pelaksanaan program aplikasi *SMART Health* telah diuji coba di empat desa di Kabupaten Malang, Jawa Timur sejak bulan April 2017 hingga 12 Maret 2018 selama selang waktu 12 bulan di empat desa agar mudah untuk sering dikontrol dalam waktu yang bersamaan. Ketika turun ke lapangan, kader *SMART Health* mampu untuk mengecek kesehatan sekitar 11.000 penduduk (91%) dari populasi orang dewasa yang berumur >40 tahun di empat desa yang telah di uji cobakan program aplikasi *SMART Health*. Diantara anggota masyarakat yang telah diperiksa, hampir 23% penduduk positif teridentifikasi beresiko tinggi terkena

penyakit kardiovaskular dan segera dirujuk ke perawat dan dokter yang telah siaga guna memperoleh perawatan lebih lanjut.

Program ini setelah melakukan uji coba ke empat desa, dapat diprediksi mampu mencegah resiko terkena penyakit kardiovaskular dan stroke selama lima tahun kedepan. Dengan memperluas program ini di seluruh penjuru Indonesia, maka dapat dipastikan bisa mengurangi angka kematian dini sangatlah besar. Dengan terlaksananya program ini berbagai tanggapan punmuncul dari kalangan masyarakat hingga pemangku kepentingan mengungkapkan bahwasanya program aplikasi *SMART Health* ini bisa di implementasikan untuk dilanjutkan diluar dari pelaksanaan uji coba. Aktor yang terlibat dari pelaksanaan program ini meliputi masyarakat (pasien), kader kesehatan, paramedis (dokter dan perawat puskesmas) serta pemerintah (dinas Kesehatan) yang bertugas sebagai pengawas, pengontrol, dan pemasok obat-obatan. Pelaksanaan program ini bisa dikatakan berhasil jika para aktor pelaksana program dapat berkolaborasi dengan baik dan tidak saling merugikan di akhir.

Alasan peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai model tata kelola pemerintahan kolaborasi dalam penyelenggaraan layanan publik ini adalah pelayanan publik saat ini yang sudah tidak bisa ditangani sendiri oleh pemerintah dikarenakan terbatasnya berbagai sumberdaya sehingga diperlukan adanya kolaborasi dengan para aktor kepentingan publik atau *stakeholder* untuk membuat suatu program aplikasi berbasis kecanggihan ponsel pada zaman sekarang. Untuk dapat berkolaborasi dengan baik diperlukan adanya model tata kelola pemerintahan kolaborasi yang bagus agar kedepannya dapat merealisasikan program yang dibuat

sebelumnya berjalan dengan baik. Program aplikasi ini bernama *SMART Health*, sebuah aplikasi pertama yang menangani masalah penyakit kardiovaskular sejak dini. Dan peneliti memilih Kabupaten Malang dikarenakan program ini pertama kali di uji coba, di kabupaten/kota di Indonesia. Terpilihnya Kecamatan Kepanjen ini merupakan salah satu daerah *Enumerator Area* (wilayah pencacahan) yang tercatat sebagai daerah intervensi atau daerah yang di pantau dan di *treatment* yang memiliki harapan untuk sembuh. Kemudian terpilihnya Kelurahan Kepanjen di Kecamatan Kepanjen ini dikarenakan Kelurahan tersebut sebagai wilayah yang memiliki populasi penduduk terbanyak dari ketiga desa lainnya di Kecamatan yang telah terpilih, seperti Karangduren (Pakisaji), Sepanjang (Gondanglegi), dan Sidorahayu (Wagir).

Dari uraian diatas, maka hal ini menarik perhatian penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “**Model Tata Kelola Pemerintahan Kolaborasi dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang)**”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka perumusan masalah yang dapat dijadikan pembahasan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah model tata kelola pemerintahan kolaborasi dalam penyelenggaraan layanan publik pada program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang?

### C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dapat dijadikan pertanyaan penelitian diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui, menjelaskan, dan menganalisa model tata kelola pemerintahan kolaborasi dalam penyelenggaraan layanan publik pada program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang.

### D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada pembaca, baik secara teoritis maupun praktis, yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Teoritis
  - a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada pembaca dengan menambah pengetahuan terkait dengan model tata kelola pemerintahan kolaborasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik pada program *SMART Health* di Kabupaten Malang dalam terciptanya kolaborasi yang bagus antar para *stakeholder* guna memperbaiki pelayanan publik.
  - b. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti sebagai bahan perbandingan dan bahan acuan untuk peneliti selanjutnya.

## 2. Praktis

- a. Mendeskripsikan permasalahan yang terjadi dalam tata kelola pemerintahan kolaborasi antar para *stakeholder* serta mampu memberikan rekomendasi yang perlu diterapkan untuk dapat memperbaiki kualitas model tata kelola pemerintahan kolaborasi dalam penyelenggaraan layanan publik.

### **E. Sistematika Penulisan**

Proposal skripsi ini disajikan dalam 3 (tiga) bab, masing-masing bab disusun secara sistematis yang berurutan dan saling berkaitan, dengan tujuan mempermudah memahami alur penulisan.

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Di dalam bab ini, penulis mendeskripsikan latar belakang permasalahan yang membuat peneliti perlu untuk melakukan penelitian terkait “Model Tata Kelola Pemerintahan Kolaborasi dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang)”. Pada bab ini, terbagi dalam beberapa sub bab, yaitu Latar Belakang, Rumusan masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

#### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini terdiri dari beberapa teori yang mendukung penyusunan skripsi ini. Selain itu, teori-teori tersebut dijadikan oleh peneliti sebagai dasar dalam melakukan analisa dari hasil penelitian ini terhadap model tata kelola

pemerintahan kolaborasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik di Kabupaten Malang. Teori-teori yang berkaitan dengan penelitian ini ialah: *Governance*, *Collaborative Governance* (Pemerintahan Kolaborasi), Komponen-komponen Penentu dalam Pemerintahan Kolaborasi, Ukuran Keberhasilan Pemerintahan Kolaborasi.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

Didalam bab ini diuraikan metode penelitian yang akan digunakan oleh peneliti untuk mengolah data penelitian yang terdiri dari jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi dan situs penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, serta analisis data.

### **BAB IV PEMBAHASAN**

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil dari penelitian berupa penyajian data dan pembahasan data yang diperoleh dari peneliti. Hasil dan pembahasan dari penelitian mengambil dari model tata kelola pemerintahan kolaborasi milik Anshell dan Gash (2007) yang kemudian diterapkan dalam program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang. Adapun poin-poin yang akan dibahas meliputi kekuatan dan sumberdaya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program, kondisi awal sebelum pelaksanaan program, proses kolaborasi dalam pelaksanaan program, desain kelembagaan dan kepemimpinan fasilitatif dalam pelaksanaan program serta *outcome* dari pelaksanaan program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen.

## **BAB V PENUTUP**

Bab ini merupakan penutup dari skripsi ini. Bab ini terdiri dari dua sub bab pokok yaitu kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan garis besar dari hasil pembahasan. Yang ditarik berdasarkan permasalahan, teori dan analisis data. Sedangkan saran merupakan rekomendasi penulis yang didasarkan pada ketidaksesuaian teori dengan kenyataan di lapangan dan diharapkan sebagai bahan pertimbangan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Governance*

*Governance* dapat diartikan secara luas ialah penetapan kebijakan, dan pemantauan keberlanjutan terhadap implementasi yang tepat, oleh institusi dalam sebuah organisasi. Menurut Dwiyanto (2005:81) menyatakan bahwa *governance* merupakan sebuah kekuasaan yang 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. Sedangkan menurut ahli Sumarto (2004:3) menjelaskan bahwa konsep dari *governance*, pemerintah hanya menjadi salah satu faktor dan tidak selalu menjadi aktor yang menentukan. Implikasinya, peran pemerintah sebagai pembangun maupun penyedia jasa pelayanan dan infrastruktur akan bergeser menjadi bahan pendorong terciptanya lingkungan yang mungkin memfasilitasi pihak lain di komunitas dan sektor swasta untuk ikut serta aktif melakukan upaya tersebut. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *governance* merupakan system dalam pemerintahan dimana tidak hanya pemerintah saja yang berperan aktif sebagai aktor publik, melainkan mengikutsertakan pihak swasta, dan masyarakat dalam mengambil sebuah keputusan.

## B. *Collaborative Governance* (Pemerintahan Kolaborasi)

### 1. Pengertian Pemerintahan Kolaborasi

Menurut Emerson (2011:1), istilah umum dari *Collaborative Governance* telah menjadi literatur administrasi publik, yang mana definisi dari istilah tersebut masih belum memiliki bentuk yang tetap dan digunakan secara tidak konsisten. Emerson juga mengungkapkan istilah *Collaborative Governance* secara luas sebagai proses dan struktur dari manajemen dan pengambilan keputusan kebijakan publik yang mengikutsertakan masyarakat secara konstruktif (membangun) melewati batas-batas dari para agen publik, tingkatan pemerintah, dan atau lingkungan publik, privat, dan kewarganegaraan yang bertujuan untuk mencapai tujuan publik yang tidak dapat dicapai dengan cara lain. Definisi yang diungkapkan oleh Emerson bisa dikatakan lebih luas dan tidak terbatas daripada definisi yang diungkapkan oleh Anshell dan Gash (2007:544) yaitu *Collaborative Governance* merupakan sebuah susunan aturan dari badan politik yang terlibat secara langsung mengikutsertakan pemangku kepentingan non pemerintah dalam proses pengambilan keputusan secara kolektif yang bersifat formal, berorientasi pada kesepakatan mufakat, dan bertujuan untuk membuat dan menerapkan kebijakan publik atau mengelola program maupun aset publik. Definisi ini menekankan pada 6 kriteria penting, diantaranya:

- a. Forum ini diinisiasi oleh lembaga publik.
- b. Peserta dalam forum harus mengikutsertakan aktor dalam non-pemerintah.

- c. Peserta terlibat langsung dalam pengambilan keputusan dan tidak sekedar berkonsultasi dengan lembaga publik.
- d. Forum organisasi resmi dan bertemu secara kolektif.
- e. Forum bertujuan untuk membuat keputusan secara konsensus (meski dalam praktek konsensus tidak tercapai dalam praktek).
- f. Fokus kolaborasi adalah pada kebijakan publik atau manajemen publik.

Definisi yang dikemukakan oleh Emerson dikatakan lebih luas dari Anshell dan Gash karena tidak mengharuskan adanya forum formal dan inisiator kolaborasi yang dapat berasal dari mana saja tidak harus pemerintah, sehingga *Collaborative Governance* digunakan sebagai konsep analitik yang lebih luas dalam administrasi publik. Berbeda dengan definisi yang dikatakan oleh Ansell dan Gash yang menyatakan bahwa keformalan dari kolaborasi berupa forum-forum dan dengan adanya pemerintah sebagai inisiator kolaborasi itu sendiri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perbedaan dari kedua ahli dilihat dari tingkat keformalitas kolaborasi dan siapa inisiator dari kolaborasi tersebut. Apabila Anshell dan Gash menyatakan bahwa kolaborasi harus diinisiasi oleh pemerintah, maka berbeda dengan menurut ahli Emerson yang menyatakan bahwa kolaborasi tidak hanya pemerintah saja, melainkan masyarakat dan swasta dapat berkontribusi menjadi inisiator kolaborasi antar pemerintah dengan pihaknya. Kolaborasi tidak harus diadakan oleh forum secara formal seperti kata ahli Emerson, sedangkan menurut Ansell dan Gash kolaborasi harus didukung dengan forum yang berada dalam organisasi secara formal.

## 2. Karakteristik Pemerintahan Kolaborasi

Menurut Anshell dan Gash (2007:544) menjelaskan bahwa terdapat 4 karakteristik atau kriteria yang dimiliki dari *Collaborative Governance* diantaranya:

- a. *Collaborative public management* (manajemen kolaboratif publik).
- b. *Multipartner governance* (pemerintahan multipartner).
- c. *Joined-up or network governance* (kerjasama tata kelola jaringan).
- d. *Civil engagement* (keterlibatan masyarakat).

Terlibatnya manajemen kolaboratif publik dan masyarakat cenderung terfokus kepada negara, terlebih lagi dengan adanya warga negara yang berpartisipasi aktif. Manajemen kolaboratif publik ini dipusatkan dari tindakan kewarganegaraan, yang berarti terlibatnya warga negara memang didasarkan asli sifat kewarganegaraan atau semangat nasionalis tinggi yang terlihat dari partisipasi warga atas semua kegiatan, program yang dibuat pemangku kepentingan, dan proses pembentukan kebijakan maupun implementasian kebijakan.

## 3. Isu-Isu dalam Pemerintahan Kolaborasi

- a. *An Integrative Network For Collaborative Governance* (Kirk Emerson, Tina Nabatchi dan Stephen Balogh-2011).

Didalam jurnal ini dipaparkan jika didalam sistem kolaboratif terdapat berbagai sistem yang mempengaruhi berbagai hal seperti sistem politik, sosial dan ekonomi, hukum, lingkungan dan sebagainya, akan tetapi sistem

ini juga dapat menciptakan berbagai peluang maupun hambatan yang terjadi di masa waktu ke waktu. Dengan peluang tersebut dan mengurangi hambatan yang terjadi dimasa mendatang, maka terdapat 6 (enam) cara untuk menunjang keberhasilan suatu sistem kolaborasi ialah dengan cara yang pertama, meliputi keterlibatan prinsip dari pemangku kepentingan mulai dari berbagai interaksi penemuan, definisi, pertumbuhan dan tekad. Dengan terlibatnya prinsip yang pertama ini juga terlibat menentukan kualitas dan efektivitas dari kolaborasi tersebut. Yang kedua, dengan memotivasi bersama yang terdiri dari kepercayaan satu sama lain, saling pengertian, legitimasi dan komitmen bersama. Ketiga, dengan meningkatkan dan mempertahankan melalui prinsip keterlibatan anggota, diharapkan dapat menciptakan siklus yang baik dan jelas.

Yang keempat ialah menambah kapasitas dalam peraturan prosedural dan konstitusional, kepemimpinan, pengetahuan dan sumber daya, yang dapat menghasilkan dan mempertahankan kapasitas sumberdaya yang terlibat. Yang kelima, bertujuan untuk membuat keputusan secara konsensus, kemudian visi dan misi serta mengklarifikasikan elemen berdasarkan tujuan CGR (*Collaborative Governance Regimes*). dan yang terakhir, menciptakan dinamika kolaborasi, yang mana menekankan pada kualitas dan tingkat dinamika yang memiliki ketergantungan pada sifat untuk berinteraksi yang saling terikat kuat diantara keterlibatan yang memiliki prinsip, motivasi bersama dan kapasitas aksi bersama.

**b. *Evaluating of Productivity of Collaborative Governance Regimes:  
A Performance Matrix (Kirk Emerson dan Tina Nabatchi-2015)***

Artikel jurnal yang ditulis oleh Emerson dan Nabatchi lebih luas dari penelitian sebelumnya. Dari jurnal ini mereka membahas mengenai kinerja dan produktivitas para pemangku kepentingan di masa rezim pemerintahan kolaboratif (CGR). Para peneliti mngambil studi kasus yang terletak di perbatasan AS-Meksiko. Emerson dan Nabatchi berdasarkan hasil penelitian telah menemukan dalam kinerja itu sendiri terbagi menjadi 3 (tiga) tahapan atau tingkatan, yang pertama meliputi tindakan, adaptasi, dan keberhasilan dari aksi/tindakan, dan akan dipergunakan dari tiga unit analisisnya seperti organisasi, pemerintahan, dan target sasaran. CGR akan menghasilkan output (atau tindakan kolaboratif) yang diharapkan dapat menghasilkan hasil agar gilirannya dapat menyebabkan adaptasi untuk sekitar. Dengan menilai kinerja produktivitas CGR juga termasuk seperti menilai hasil dari ketiga tahapan ini. Meskipun berfokus pada satu titik, akan tetapi ketiga tingkat kinerja ini akan ikut berkontribusi pada pemahaman yang lebih dalam tentang produktivitas CGR. Pendekatan yang digunakan Emerson dan Nabatchi dalm mengukur keberhasilan kinerja dilakukan dengan pendekatan integratif yang akan mengidentifikasi 9 (sembilan) dimensi kinerja kolaboratif. Sembilan poin tersebut diantaranya (1) efisiensi tindakan, (2) efektivitas hasil, (3) keseimbangan hasil, kemudian di unit CGR sendiri terdiri dari (4) keampuhan tindakan, (5) hasil legitimasi eksternal, (6) adaptasi viabilitas,

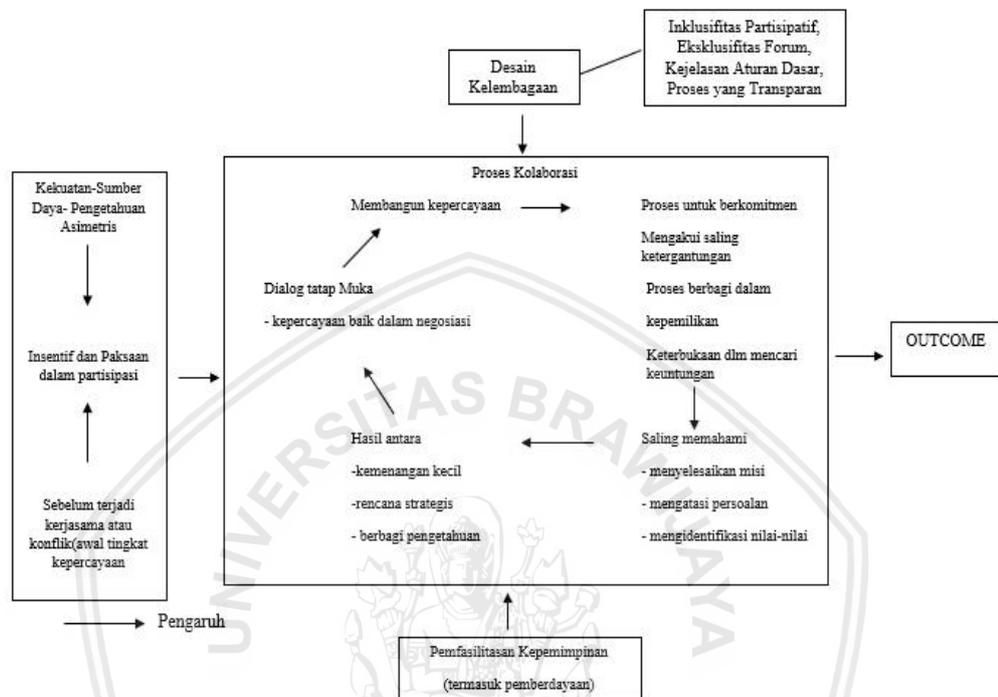
lalu pada target tingkat sasaran analisis terdiri dari (7) ekuitas pada tindakan, (8) efektivitas hasil, dan (9) keberlanjutan dari hasil.

**c. *Collaborative Governance in Theory and Practice* (Chris Ansell dan Alison Gash-2007)**

Didalam jurnal ini di jelaskan bahwa gagalnya strategi kolaboratif disebabkan oleh kekayaan, banyaknya manipulasi disetiap proses, tidak adanya komitmen dalam kolaborasi dan ketidakpercayaan disetiap individu. Semua kalangan masyarakat menginginkan pemerintahan kolaboratif dapat berjalan secara partisipatif demokratis, dan terhindar dari kebijakan yang dapat mengakibatkan permusuhan dan biaya yang tinggi. Sehingga di dalam studi kasus di jurnal merekomendasikan untuk membangun rasa saling kepercayaan, mengembangkan pemahaman bersama dan membentuk sebuah komitmen antar individu. Terdapat beberapa hal yang perlu ditekankan yaitu waktu, kepercayaan, dan interdependensi. Kepercayaan dan interdependensi sangat penting dalam pembentukan proses kolaborasi, sehingga membuat para pemangku kepentingan yang berpartisipasi dalam proses kolaboratif akan menganggap diri mereka saling bergantung antar satu sama lain sehingga menambah relasi dan menambah pemahaman baru dikarenakan pada dasarnya para pemangku kepentingan ini mengetahui bahwa bergantung kepada sesama pmangku kepentingan itu juga penting untuk mngevaluasi program kerja dan proses kerja mereka di dalam pemerintahan kolaboratif.

## C. Komponen-Komponen Penentu dalam Pemerintahan Kolaborasi

### 1. Model Anshell dan Gash (2007)



**Gambar 2.1: Model Pemerintahan Kolaboratif (*Collaborative Governance Regimes/CGR*)**  
*Sumber: Anshell dan Gash (2007)*

#### a. Kondisi Awal

Menurut Anshell dan Gash kondisi awal kolaborasi apakah bisa memfasilitasi atau hanya sebagai penghambat kerjasama antara para pemangku kepentingan dan antara lembaga. Terdapat perbedaan yang jelas di kondisi awal kolaborasi seperti adanya sejarah pembagian posisi yang tidak adil atas adanya beberapa masalah yang menimbulkan emosi sehingga menganggap satu sama lain menjadi musuh, dan di lain sisi perbedaan para pemangku kepentingan ini memiliki visi yang sama untuk apa yang akan dicapai melalui kolaborasi dan saling menghormati. Seperti

yang dijelaskan di dalam jurnalnya, Anshell dan Gash (2007) memperluas kolaborasi menjadi tiga variabel: yang pertama ketidakseimbangan antara sumber daya atau kekuatan pemangku kepentingan yang berbeda, insentif yang harus dikolaborasikan oleh pemangku kepentingan, dan sejarah konflik atau kerja sama di antara para pemangku kepentingan.

- Ketidak seimbangan Daya/Sumber Daya

Terdapat beberapa permasalahan yang timbul dalam ketidakseimbangan daya dalam tata kelola kolaboratif. Para pemangku kepentingan harus memiliki skill berupa kapasitas, organisasi, status, atau sumber daya untuk berpartisipasi dan bekerja sama dengan pemangku kepentingan lainnya, jika tidak proses tata kelola kolaboratif akan dimanipulasi oleh para pemangku kepentingan yang memiliki kekuasaan lebih. Seperti yang dikutip dalam jurnal Anshell dan Gash menurut Bradford (1998) upaya dari Pemerintah Ontario untuk membuat sebuah kebijakan dengan cara kolaboratif akan tetapi digagalkan oleh yang memiliki kekuasaan penuh. Ahli Echeverria (2001) juga mengungkapkan pendapat yang sama ketika mengkritik sebuah proses perencanaan suatu organisasi, bahwa kepentingan pembangunan dan pendukung lingkungan memiliki kapasitas yang berbeda dan memiliki konstituensi yang besar, sehingga para pendukung konservasi merasa dipihak yang menguntungkan dibanding para perwakilan yang memiliki kepentingan ekonomi yang lebih mudah di organisasi. Masalah umum kedua mengenai ketidakseimbangan kekuasaan yang bermasalah yang mana para

pemangku kepentingan yang berpengaruh besar tidak memiliki infrastruktur organisasi yang dapat diwakilkan kedalam proses tata kelola kolaboratif.

Seperti menurut ahli English (2000) memiliki pendapat bahwa makin banyaknya pemangku kepentingan yang terkena dampak dan panjang masalah maka semakin sulit untuk perwakilan dalam proses berkolaboratif. Masalah umum ketiga yang diungkapkan oleh Yaffee dan Wondolleck (2003) dalam jurnal Anshell dan Gash merupakan beberapa dari para pemangku kepentingan tidak memiliki waktu, energi, atau kebebasan untuk terlihat dalam proses kolaboratif intensif waktu. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa ketidakseimbangan daya/sumber daya dari para pemangku kepentingan, jika para pemangku kepentingan tidak dapat berpartisipasi secara aktif, maka tata kelola kolaboratif yang efektif memerlukan komitmen yang tinggi untuk pemberdayaan terhadap para pemangku kepentingan yang lebih lemah atau kurang beruntung. Tentu saja, tidak ada satupun masalah yang tidak bisa dihadapi. Para pemangku kepentingan yang mendukung proses kolaboratif telah menunjukkan berbagai strategi yang dapat digunakan untuk pemberdayaan untuk kelompok yang kurang terwakili atau beruntung.

- Insentif untuk Berpartisipasi

Beberapa ahli dalam jurnal Anshell dan Gash mengungkapkan jika sifat dari partisipasi sebagian besar bersifat sukarela, penting untuk memahami insentif pemangku kepentingan untuk proses kolaboratif.

Seperti contoh yang diungkapkan oleh Ebrahim (2004) telah membandingkan insentif yang dihadapi oleh hutan dan lembaga irigasi India, dan menunjukkan bahwa insentif keuangan positif mempengaruhi keberhasilan kolaboratif dalam kasus irigasi di India. Konsekuensi dari insentif yang melibatkan para pemangku kepentingan akan menjadi faktor apakah tata kelola kolaboratif dapat berhasil atau tidak. Meningkatnya insentif dari para pemangku kepentingan dalam berpartisipasi di proses kolaborasi ketika forum eksklusif untuk membahas mengenai pengambilan keputusan. Seperti contoh menurut Reilly (2001:133) dalam kasus kura-kura Nevada, kolaborasi dinyatakan berhasil ketika pengadilan telah memutuskan untuk menolak untuk membatalkan daftar darurat kura-kura sebagai spesies yang terancam punah. Keputusan ini diambil untuk mencegah pengadilan sebagai alat alternatif dalam menyelesaikan suatu masalah. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa keberhasilan kolaboratif yang dijalankan oleh pemangku kepentingan kebanyakan berasal dari banyaknya insentif yang telah diberikan kepada pemangku kepentingan agar dapat terlaksananya suatu kebijakan ataupun menyelesaikan suatu masalah.

- Masa Lalu Antagonisme dan Kerja Sama (Sejarah Konflik)

Anshell dan Gash mengungkapkan dalam jurnalnya jika para pemangku kepentingan saling ketergantungan antar satu sama lain, tingkat konflik yang tinggi dapat menciptakan insentif yang besar untuk pemerintahan kolaboratif. Tata kelola kolaboratif seringkali didasarkan

pada sejarah dendam yang telah terjadi turun menurun. Masa lalu dari konflik menciptakan individu dari para pemangku kepentingan menjadi pribadi yang memiliki tingkat kepercayaan yang rendah, rendah dalam berkomitmen, sehingga timbul di dalam diri semacam strategi untuk memanipulasi, dan tidak jujur dalam berkomunikasi. Sehingga memunculkan kecurigaan, ketidakpercayaan dan stereotip. Di lain sisi, sejarah dari kerjasama di masa lalu berbanding terbaik, sukses dalam menciptakan modal sosial dan memiliki kepercayaan yang tinggi sehingga proses kolaboratif menjadi positif dan baik. Sehingga Anshell dan Gash menyarankan kontingensi jika terdapat prasejarah antagonisme diantara para pemangku kepentingan, maka proses tata kelola kolaboratif tidak akan berhasil melainkan yang akan dilakukan terdapat di tingkat interdependensi yang tinggi di antara para pemangku kepentingan atau membuat langkah-langkah yang positif yang dapat diambil untuk memulihkan tingkat kepercayaan rendah diantara para pemangku kepentingan.

#### **b. Proses Kolaborasi**

Dalam proses kolaborasi, Edelenbos (2005:118) dalam jurnal Anshell dan Gash mengidentifikasi kedalam tiga tahapan yaitu persiapan, pengembangan kebijakan, dan pengambilan keputusan, dengan setiap langkah yang memiliki beberapa tahap. Adanya proses kolaboratif karena karakter interaksi non linier (tidak searah). Representasi tentang proses kolaborasi ini merupakan siklus yang jelas dan penyederhanaan yang

besar. Umpan balik yang diminta dari kolaborasi awal dapat secara positif atau negatif mempengaruhi kolaborasi selanjutnya. Bahkan sulit diketahui dimana harus memulai proses kolaboratif, namun karena inti dari kolaborasi adalah komunikasi, maka hal tersebut dimulai dengan dialog tatap muka.

#### - Dialog Tatap Muka

Tata kelola kolaboratif didirikan karena dialog tatap muka antar sesama pemangku kepentingan. Dialog ini diperlukan bagi para pemangku kepentingan untuk keuntungan bersama. Akan tetapi, dialog tatap muka ini lebih dari sekedar media negosiasi. Anshell dan Gash menegaskan jika dialog tatap muka ini memang diperlukan akan tetapi masih kurang efektif untuk kolaborasi. Contohnya seperti dialog tatap muka untuk memperkuat stereotip atau perbedaan status dan saling tidak hormat antar pemangku kepentingan. Sangat sulit jika melakukan kolaborasi secara efektif tanpa adanya tatap muka.

#### - Membangun Kepercayaan

Di dalam jurnal ahli Weech-Maldonado dan Merrill, (2000) mengungkapkan bahwa kurangnya kepercayaan diantara para pemangku kepentingan merupakan titik awal umum untuk pemerintahan kolaboratif. Bahkan, terdapat masa lalu antagonisme diantara pemangku kepentingan yang telah Anshel dan Gash temukan dalam jurnalnya bahwa dalam membangun kepercayaan sering menjadi aspek utama dan menonjol dari proses kolaboratif dan sangat sulit untuk dikembangkan (Murdock,

Wiessner, dan Sexton, 2005). Akan tetapi, para pemangku kepentingan yang baik seharusnya sadar jika harus membangun kepercayaan diantara para pemangku kepentingan yang lainnya dan sebelum mereka. Sebelum para pemangku kepentingan lainnya untuk mengambil resiko manipulasi. Dikarenakan membangun kepercayaan ini merupakan proses yang memakan waktu cukup lama untuk menumbuhkan komitmen jangka panjang agar mencapai hasil yang kolaboratif. Dapat disimpulkan, maka seharusnya para pemangku kepentingan harus menyisihkan waktunya untuk membangun kepercayaan yang efektif. Mereka boleh memanipulasi waktu dan biaya yang diperlukan akan tetapi mereka tidak boleh memulai strategi kolaboratif.

- Komitmen Pada Proses

Dalam jurnal Anshell dan Gash menurut Alexander, Comfort, dan Weiner, 1998; Gunton and Day 2003; Margerum 2001; Tett, Crowther, dan O'Hara 2003 dalam study mereka menunjukkan pada tingkat komitmen dari para pemangku kepentingan dalam kolaborasi merupakan variabel yang penting untuk mengukur keberhasilan. Keterlibatan anggota dalam berkomitmen juga menjadi hal yang penting dalam fasilitas kolaborasi. Komitmen dengan memotivasi diri turut membantu berpartisipasi dalam pemerintahan kolaboratif. Para pemangku juga ikut berpartisipasi dalam berkomitmen untuk memastikan perspektif mereka tidak diabaikan atau menurunkan posisi mereka dalam memenuhi kewajiban hukum dll. Sebaliknya, Burger et al. (2007) mengungkapkan

bahwa komitmen terhadap proses termasuk mengembangkan keyakinan bahwa tawar-menawar niat baik individu untuk kepentingan bersama termasuk dalam cara terbaik untuk mencapai hasil sebuah kebijakan yang diinginkan. Akan tetapi komitmen juga bisa menimbulkan dampak dilema yang sulit bagi para anggota dikarenakan proses ini membutuhkan kemauan dari dalam diri untuk terus mematuhi hasil musyawarah, meskipun bertentangan dengan para pemangku kepentingan.

Hal ini membuat pemangku kepentingan menjadi minim resiko, namun dengan dilakukannya perundingan, dapat mengarah ke arah yang tak terduga dan pemangku kepentingan dapat mengalami tekanan untuk penyesuaian diri dengan posisi yang tidak sepenuhnya sama dengan latar belakangnya. Kepercayaan terlihat sangat mudah dalam proses kolaborasi. Komitmen bergantung berdasarkan kepercayaan terhadap pemangku kepentingan lain apakah ia menghargai perspektif dan minat diri kita. Gilliam et al. (2002) mengungkapkan jika sebelum melakukan suatu proses yang diluar dugaan atau tidak bisa diprediksi kedepannya seperti apa, para pemangku kepentingan harus tetap merasa yakin bahwa proses prosedur musyawarah dan negosiasi memiliki integritas dan dari rasa komitmen dan kepemilikan yang tinggi dapat ditingkatkan dengan meningkatnya keterlibatan antar pemangku kepentingan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa komitmen terhadap proses bekerja sama dan musyawarah sangat penting untuk pemangku kepentingan dalam melakukan proses negosiasi dan mendapatkan kepercayaan dari pemangku

kepentingan lainnya dan mendapatkan keuntungan agar mencapai hasil dari kebijakan yang diinginkan semua pihak.

- Pemahaman Bersama

Di titik tertentu dalam proses kolaboratif, para pemangku kepentingan harus mengembangkan pemahaman bersama tentang apa yang dapat dicapai bersama (Tett, Crowther, dan O'Hara 2003). pengembangan pemahaman bersama dapat dilihat sebagai bagian dari "proses belajar kolaboratif" yang lebih besar (Daniels and Walker 2001). sehingga pemahaman bersama sangat penting untuk pencapaian kebijakan agar berhasil.

- Hasil Jangka Menengah

Dari beberapa studi kasus menunjukkan bahwa kolaborasi lebih mungkin terjadi ketika tujuan yang mungkin dan keuntungan dari kolaborasi adalah relatif konkret dan ketika "kemenangan kecil" dari kolaborasi dimungkinkan (Chrislip dan Larson 1994; Roussos dan Fawcett 2000; Warner 2006; Weech-Maldonado dan Merrill 2000). Meskipun hasil mendapatkan output yang nyata, akan tetapi menurut Anshell dan Gash hasil dari proses termasuk penting untuk membangun momentum yang mengarah kepada kolaborasi yang sukses. Sehingga kesimpulannya jika keinginan suatu kelompok sebelumnya sangat tinggi dan komitmen dalam jangka panjang untuk membangun kepercayaan diperlukan, maka yang menghasilkan kemenangan kecil dianggap penting. Dan jika dala, situasi seperti ini, para pemangku kepentingan atau pembuat

kebijakan tidak dapat mengantisipasi kemenangan kecil ini, maka mereka mungkin tidak boleh memulai jalur kolaboratif.

### c. **Desain Kelembagaan**

Desain kelembagaan mengacu pada aturan dasar untuk kolaborasi, yang penting untuk legitimasi prosedural dari proses kolaboratif. Akses menuju proses kolaborasi menjadi masalah desain yang paling mendasar. Partisipasi yang luas tidak hanya ditoleransi akan tetapi juga harus dicari secara aktif. Menurut Reilly dalam Anshell dan Gash (2007:556) misalnya kolaboratif yang dianggap sukses memberikan pengaruh besar untuk mengajak para pemangku kepentingan untuk berpartisipasi dan mengecualikan para pemangku kepentingan adalah alasan utama kegagalan. Inklusi yang berbasis luas tidak hanya refleksi dari semangat kerja sama yang terbuka dan kooperatif. Inti dari legitimasi berdasarkan (1) mengklaim bahwa hasil kebijakan mewakili konsensus berbasis luas, dan (2) memberikan kesempatan kepada para pemangku kepentingan untuk melakukan perundingan dengan yang lain tentang hasil kebijakan. Literatur juga menunjukkan bahwa aturan dasar yang jelas dan transparansi proses adalah fitur desain yang penting. Keduanya dapat dipahami dalam hal legitimasi prosedural dan membangun kepercayaan. Para pemimpin meminta kepada para pemangku kepentingan untuk terlibat dalam negosiasi dengan itikad yang baik untuk melindungi diri dari kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi untuk berkompromi dan saling menguntungkan. Akan tetapi para pemangku kepentingan sering

terlibat dalam proses kolaboratif yang memiliki kerangka berpikir skeptis dan peka terhadap isu-isu kesetaraan, prihatin dengan kekuatan pemangku kepentingan lainnya dan berada di dalam kehidupan yang mana mudah untuk memanipulasi sesuatu.

(Murdock, Wiessner, dan Sexton 2005) mengemukakan aturan dasar yang telah diterapkan secara jelas dan konsisten meyakinkan para pemangku kepentingan bahwa proses dilakukan secara adil, setara, dan terbuka. Para pemangku kepentingan melakukan proses kolaborasi dengan cara transparansi yang mana merasa yakin bahwa negosiasi publik adalah “nyata” dan proses kolaborasi bukan hanya menjadi kedok untuk penawaran pribadi di ruang belakang atau biasa disebut melakukan suap-menyuap. Masalah desain kelembagaan terakhir yaitu mengenai penggunaan tenggat waktu. Beberapa penulis banyak mengungkapkan bahwa tenggat waktu sangat penting untuk pemangku kepentingan terutama saat pertemuan kolaboratif yang sering terjadi. Freeman dalam Anshell dan Gash (1997) mengamati bahwa dengan adanya tenggat waktu dapat membatasi ruang lingkup diskusi secara sewenang-wenang.

#### **d. Kepemimpinan**

Pentingnya kepemimpinan untuk menetapkan dan mempertahankan aturan dasar yang jelas, memfasilitasi dialog, membangun kepercayaan, dan menjelajahi keuntungan bersama. Vangen dan Huxham (2003) didalam jurnal Anshell dan Gash berpendapat bahwa dalam memajukan kolaborasi, kepentingan sangat penting dalam merangkul,

memberdayakan, dan melibatkan para pemangku kepentingan dan kemudian memobilisasi mereka untuk dapat tercapainya dalam memajukan kolaborasi. Pemerintahan kolaboratif membutuhkan tipe sebuah kepemimpinan tertentu, seperti manajemen yang memadai dari proses kolaboratif, mempertahankan kredibilitas teknis, dan memastikan bahwa kolaboratif diberdayakan untuk membuat kredibilitas dan keputusan yang meyakinkan yang dapat diterima semua. Kolaborasi itu sendiri dapat dikatakan berhasil jika banyak pemimpin dari formal maupun informal daripada harus mengandalkan satu pemimpin. Kepemimpinan itu sendiri juga penting untuk memberdayakan dan mewakili pemangku kepentingan yang lemah ataupun kurang berpengalaman. Para pemimpin harus memiliki skill kreativitas yang tinggi agar dapat memberikan banyak pengetahuan kepada peserta dari beragam kalangan sehingga dai beberapa kelompok tersebut dapat menghasilkan ide-ide baru. Sehingga dapat disimpulkan sebuah pemimpin sangat mempengaruhi dalam sebuah organisasi atau dalam kepemimpinannya. Jika pemimpin dapat menjadi *leader* yang baik, akan mempengaruhi masyarakatnya untuk berubah dan kekreatifan seorang pemimpin dapat memberikan inovasi untuk masa depan.

Teori *Collaborative Governane* milik Anshell dan Gash (2007) memiliki tahapan yang berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Emerson dan Nabatchi (2011). Dalam keberhasilan *Collaborative Governance* menurut Anshell dan Gash, terbentuknya *Collaborative*

*Governance* terdapat hasil yang diharapkan yang dipengaruhi oleh proses kolaborasi yang lancar. Dari proses kolaborasi yang lancar tentunya dipengaruhi dari beberapa hal yaitu kondisi awal yang mana terkait dengan sebelum terjadi kerjasama, kemudian dipengaruhi oleh kepemimpinan fasilitatif yang terkait dengan pemberdayaan, dan dipengaruhi oleh desain institusi yang terkait dengan inklusifitas partisipatif, eksklusifitas forum, kejelasan aturan dasar, dan proses yang transparan. Lalu dalam proses kolaborasi memiliki beberapa tahapan, yang pertama membangun kepercayaan, kedua ialah komitmen terhadap proses, ketiga saling memahami, keempat pemahaman bersama, dan kelima yaitu dialog tatap muka.

Sedangkan *Collaborative Governance* menurut Emerson dan Nabatchi terdapat 6 (enam) cara untuk menunjang keberhasilan ialah dengan cara yang pertama, meliputi keterlibatan prinsip dari pemangku kepentingan mulai dari berbagai interaksi penemuan, definisi, pertumbuhan dan tekad. Yang kedua, dengan memotivasi bersama yang terdiri dari kepercayaan satu sama lain, saling pengertian, legitimasi dan komitmen bersama. Ketiga, dengan meningkatkan dan mempertahankan melalui prinsip keterlibatan anggota. Keempat, menambah kapasitas dalam peraturan prosedural dan konstitusional, kepemimpinan, pengetahuan dan sumber daya, yang dapat menghasilkan dan mempertahankan kapasitas sumberdaya yang terlibat. Kelima, bertujuan untuk membuat keputusan secara konsensus. Yang terakhir, ialah dengan

menciptakan dinamika kolaborasi, yang mana menekankan pada kualitas dan tingkat dinamika yang memiliki ketergantungan pada sifat untuk berinteraksi yang saling terikat kuat diantara keterlibatan yang memiliki prinsip, motivasi bersama dan kapasitas aksi bersama.

Sehingga pada proses kolaborasi pelaksanaan program aplikasi *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen berjalan, telah memenuhi dengan teori yang dikemukakan oleh Anshell dan Gash (2007).

#### **D. Ukuran Keberhasilan Pemerintahan Kolaborasi**

Dalam mengukur keberhasilan sebuah manajemen kolaborasi terdapat beberapa indikator menurut Anshell dan Gash dari suatu bentuk pemerintahan kolaboratif (*collaborative governance regimes/ CGR*). Indikator tersebut diantara:

##### **1. Proses Kolaborasi**

Proses kolaborasi berjalan secara bertahap. Seperti yang diungkapkan oleh Edelenboss (2005) meliputi persiapan, pengembangan kebijakan dan pengambilan keputusan. Proses kolaboratif memiliki karakter interaksi non linier (tidak searah) bukan linier (searah). proses ini merupakan siklus yang jelas dan mudah disederhanakan, sehingga dapat menarik perhatian yang besar untuk dapat diberi umpan balik. Dengan umpan balik ini proses kolaborasi terjadi, dari umpan balik yang bersifat positif maupun negatif. Agak sulit untuk menentukan proses kolaborasi dimulai, dikarenakan inti dari proses kolaborasi ini adalah komunikasi, sehingga hal pertama yang diperlukan yaitu melalui dialog tatap muka. Dengan dilakukannya dilago tatap muka, dapat membangun

sebuah rasa kepercayaan dari satu sama lain yang nantinya dapat membentuk rasa saling berkomitmen dalam setiap prosesnya. Dari adanya komitmen ini, para pemangku kepentingan dapat saling memahami, saling menghormati dan bekerja sama serta saling mendapat pengakuan satu sama lain.

## **2. Desain Kelembagaan/institusi**

Desain kelembagaan ini menjadi acuan dasar untuk awal proses kolaborasi. Aturan ini penting untuk legitimasi prosedural dari proses kolaboratif. Partisipasi yang luas untuk proses ini tidak hanya ditoleransi saja akan tetapi juga dicari secara aktif. Reilly (2001) memberikan contoh seperti dari kolaboratif yang dianggap sukses pasti memberikan pengaruh yang besar untuk mengajak para pemangku kepentingan untuk berpartisipasi dan mengecualikan para pemangku kepentingan merupakan alasan untuk sebuah kegagalan. Para pemimpin meminta bantuan kepada para pemangku kepentingan agar bisa terlibat kedalam hal negosiasi, namun memiliki niatan beritikad baik untuk melindungi jika suatu saat terjadi kemungkinan-kemungkinan yang tidak bisa diprediksi dalam berkompromi dan saling menguntungkan. Para pemangku kepentingan lebih sering menemui masyarakat dalam proses kolaboratif yang bersifat skriptis dan peka terhadap isu-isu kesetaraan, minimnya kekuatan pemangku kepentingan sehingga sering terlibat dalam memanipulasi sesuatu. Para pemangku kepentingan juga diharuskan bahwa melakukan sesuatu dilakukan dengan transparansi tidak terjadi suap-menyuap. Masalah lainnya yang timbul ialah mengenai tenggat waktu. Tenggat waktu ini sangat penting untuk pemangku kepentingan

terutama saat rapat pertemuan kolaboratif yang sering terjadi. Menurut Freeman dalam Anshell dan Gash (2007) mengungkapkan jika dengan adanya tenggat waktu dapat membatasi ruang lingkup diskusi yang diatur secara sewenang-wenang.

### **3. Kepemimpinan**

Kepentingan ini sangat penting dalam melibatkan, merangkul, dan memberdayakan para pemangku kepentingan agar dapat bermobilisasi untuk pencapaian dalam memajukan kolaborasi. Pemerintahan kolaboratif membutuhkan tipe kepemimpinan tertentu dalam proses kolaborasi yang baik, seperti manajemen yang memadai dari proses kolaboratif, mempertahankan kredibilitas teknis, dan memastikan bahwa proses kolaboratif diberdayakan untuk membuat kredibilitas dan keputusan yang meyakinkan agar dapat diterima oleh semua pihak, mulai dari masyarakat, pemimpin, dan kalangan pemangku kepentingan itu sendiri. Dari proses kolaboratif itu bisa dikatakan berhasil jika banyak pemimpin dari berbagai pihak formal maupun informal daripada harus mengandalkan satu pemimpin saja. Kepemimpinan itu juga penting memberdayakan dan mewakili pemangku kepentingan yang lemah maupun kurang berpengalaman, dan juga harus memiliki *skill* agar dapat melatih dan menambah wawasan untuk bisa melatih para peserta dari beragam kalangan dan membuat kelompok tertentu menyumbangkan ide-ide kreatifnya.

## E. Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen

### 1. Sejarah Program *SMART Health*



**Gambar 2.2: Launching Program *SMART Health***

*Sumber: laporan pelaksanaan program SMART Health (2017)*

Penyakit kardiovaskular khususnya penyakit jantung koroner dan stroke menyebabkan kematian sepertiga penduduk dunia (WHO, 2017). Di Indonesia, penyakit jantung koroner dan stroke menjadi penyebab kematian tertinggi sejak tahun 2013. Riskesdas (2013) melaporkan 7,2 juta (42,3%) kematian di Indonesia disebabkan penyakit jantung koroner dan 6,7 juta (38,3%) disebabkan stroke. Pada tahun 2013 didiagnosis satu dari 200 orang Indonesia terkena penyakit jantung koroner. Prevalensi penyakit jantung koroner meningkat seiring dengan menuanya usia, ditemukan prevalensi tertinggi pada usia 65-74 tahun, 2% dari total penduduk usia tersebut terdiagnosis penyakit jantung koroner. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama stroke dan serangan jantung di Indonesia. Hipertensi bisa dicegah dengan mempraktekkan gaya hidup sehat dan/ atau pengobatan secara rutin, dengan obat yang tepat. Pencegahan penyakit kardiovaskular yang efektif membutuhkan sistem layanan kesehatan dasar yang kuat. Sistem pelayanan kesehatan dasar yang ada

di Indonesia saat ini sangat tergantung pada ketersediaan dokter di Puskesmas. Dengan jumlah dan kapasitas dokter Puskesmas yang sangat terbatas, perlu adanya strategi pemenuhan tenaga kesehatan alternatif. Oleh karena itu, para *stakeholder* bekerjasama terbentuklah sebuah aplikasi berbasis kesehatan yang memiliki keutamaan yaitu mendeteksi dini penyakit jantung yang bernama *SMART Health*. *SMART Health* adalah aplikasi teknologi yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. *SMART Health* mendukung pelayanan kesehatan preventif di masyarakat dan rumah tangga melalui penguatan dan pemberdayaan sistem pelayanan kesehatan dasar yang sudah ada.

## **2. Pelaksanaan Program *SMART Health***

*SMART Health* (*Systematic Medical Appraisal, Referral and Treatment*) adalah terobosan baru layanan dasar tata laksana risiko penyakit jantung untuk mengatasi buruknya layanan kesehatan di pedesaan khususnya di negara berkembang. *SMART Health* memiliki keunggulan utama: Inovatif, sederhana, berbasis teknologi *smartphone* yang murah, melibatkan tenaga kesehatan yang lebih banyak dengan ongkos yang lebih murah, sistem pengambilan keputusan klinis berbasis elektronik, dan berbasis bukti, kualitas terkontrol terjamin dengan biaya terjangkau. *SMART Health* ini berupa aplikasi mudah yang terdapat dalam *smartphone* yang menyediakan catatan riwayat kesehatan elektronik, diagnosis kesehatan, pengukuran risiko kardiovaskular dan serangkaian algoritma yang memungkinkan pengelolaan pasien risiko jantung tinggi secara menyeluruh dan berkelanjutan. Aplikasi *SMART*

*Health* berkerja dengan prinsip “pendelegasian tugas” dimana beberapa tugas rutin dokter dan perawat diserahkan kepada kader kesehatan terlatih. Ini dapat dilakukan karena aplikasi teknologi digital yang di desain sederhana, mudah digunakan, inovatif, terjangkau namun mampu menyediakan sistem pengambilan keputusan klinis bagi dokter secara akurat. Aplikasi *SMART Health* juga dilengkapi dengan sistem monitoring dan evaluasi berbasis pelanggan, kemajuan klinis dan riwayat pengobatan pasien untuk memastikan keamanan dan kualitas layanan. Selain itu, aplikasi ini dilengkapi dengan aplikasi pendukung untuk memperbaiki sistem administrasi layanan kesehatan melalui e-supply/chain dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan secara berkala melalui e-training.



**Gambar 2.3: musyawarah keberlanjutan Program Aplikasi SMART Health di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.**

*Sumber: dokumentasi peneliti (2019)*

Aplikasi *SMART Health* memungkinkan kader kesehatan sudah terlatih melakukan skrining risiko jantung berbasis elektronik secara akurat dengan standar carta faktor risiko penyakit jantung terbaru dari WHO. Melalui aplikasi

ini data pasien secara otomatis terunggah ke aplikasi catatan medis pasien di Puskesmas yang bisa diakses dokter untuk penanganan dan pengobatan lebih lanjut. Selanjutnya, kader kesehatan menerima umpan balik penanganan dari dokter yang memungkinkannya melakukan monitoring pasien secara rutin. Melalui aplikasi, dokter dapat mengirimkan pesan kepada kader tentang diagnosis dan pengelolaan pasien secara berkesinambungan. *SMART Health* memperbaiki sistem layanan kesehatan melalui:

- 1) Penyediaan peralatan medis dasar yang dapat digunakan oleh kader kesehatan, perawat dan dokter Puskesmas untuk mengukur risiko penyakit kardiovaskular yang dilengkapi dengan sistem pendukung pengambilan keputusan klinis.
- 2) Penyediaan komputer tablet beserta aplikasi yang memungkinkan kader kesehatan untuk mengumpulkan informasi status risiko penyakit kardiovaskular, melakukan promosi kesehatan jantung dan merujuk pasien berisiko tinggi ke dokter atau perawat.
- 3) Penyediaan sistem rekam medis elektronik yang memungkinkan data medis pasien terkirim secara aman dan dapat diakses dalam server terpusat.
- 4) Penyediaan aplikasi yang memungkinkan perawat dan dokter memberikan saran tentang pola hidup sehat dan persepan obat pada pasien risiko tinggi berdasarkan data yang dikirimkan oleh kader kesehatan dan informasi yang diperoleh dalam konsultasi dokter dengan pasien.

- 5) Penyediaan sistem yang secara otomatis memperingatkan pasien risiko tinggi untuk memeriksakan penyakitnya kembali ke dokter dan perawat maupun dikunjungi oleh kader serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.
- 6) Pemantapan siklus pelayanan yang mengandalkan promosi kesehatan di seluruh lapisan masyarakat, pelatihan dan pemberian insentif berbasis kinerja kepada petugas layanan kesehatan, dan dukungan penyediaan obat esensial.

### 3. Hasil Pelaksanaan Program *SMART Health*

Program *SMART Health* di uji cobakan di empat (4) Desa di Kabupaten Malang, Jawa Timur sejak bulan April 2017 sampai dengan Maret 2018 (12 bulan). Pada saat yang sama, data dikumpulkan pada empat desa kontrol yang memiliki karakteristik sosio-ekonomi yang relatif sama. Hasil program ini menunjukkan:

- 1) Kader *SMART Health* mampu melakukan cek kesehatan pada hampir 11.000 penduduk (91%) total penduduk usia >40 tahun di Desa/Kelurahan yang sebagian penggunaan aplikasi *SMART Health*.
- 2) Sekitar 1 dari 4 orang penduduk yang diperiksa (23%) diidentifikasi memiliki risiko penyakit kardiovaskular tinggi dan kemudian dirujuk ke dokter atau perawat untuk perawatan lebih lanjut. Sebagian besar mereka yang berisiko tinggi dikunjungi kembali oleh kader untuk memastikan keberlanjutan perawatan.

- 3) Di akhir program, sebagian besar pasien di Desa/Kelurahan yang kebagian aplikasi SMART Health mendapatkan layanan pengobatan yang jauh lebih baik dibandingkan dengan pasien di Desa/Kelurahan yang hanya mendapatkan controlling.
- 4) Dampak program terhadap akses obat penurun hipertensi sangat besar.
- 5) Penurunan tekanan darah pasien risiko tinggi di Desa/Kelurahan yang menjadi ujicoba program SMART Health jauh lebih baik dibandingkan pasien di Desa/Kelurahan controlling.
- 6) Berdasarkan hasil ini, SMART Health diprediksi mampu mencegah 1 dari 3 pasien mengalami serangan jantung dan stroke dalam 5 tahun ke depan. Ini berarti bisa menghemat biaya sekitar 70 juta rupiah per kasus stroke/serangan jantung di Indonesia.
- 7) Masyarakat di Desa/Kelurahan yang menjadi uji coba program SMART Health, serta staf Puskesmas dan Dinas kesehatan setempat sangat mendukung program aplikasi SMART Health. Mereka menghendaki keberlanjutan dan perluasan program ini kedepannya karena memiliki manfaat yang nyata.
- 8) Dengan memperluas pelaksanaan program ini di seluruh Indonesia, dampak potensial program ini untuk menghindari kematian dini dan kecacatan sangatlah besar.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menekankan untuk menjelaskan dan menganalisis secara rinci, jelas, dan cermat mengenai objek yang akan diteliti beserta mengetahui kondisinya. Tujuan menggunakan penelitian ini adalah untuk menggambarkan dan mendeskripsikan bagaimana cara agar penelitian itu berlangsung secara lancar dan tepat terhadap sesuatu yang tengah terjadinya sedang berlangsung. Metode deskriptif ini merupakan suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu kondisi, suatu objek, suatu sistem pemikiran individu, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang ini. Penelitian deskriptif menurut Furchan (2004:54) merupakan suatu metode penelitian yang ditunjukkan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung pada saat ini atau saat yang lampau.

Sedangkan penelitian kualitatif menurut Creswell (2016:251) merupakan penelitian interpretatif, yang di dalamnya peneliti terlibat dalam pengalaman yang berkelanjutan dan terus-menerus dengan para partisipan. Melalui penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif ini dimaksudkan yang bertujuan untuk memberikan deskripsi yang faktual, sistematis, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta yang tergambar dalam model tata kelola

pemerintahan kolaborasi dalam program *SMART Health* yang peneliti ambil studi pada Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.

## **B. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian menjadi batas atau lingkup dalam penelitian yang bertujuan agar dapat memudahkan penulis dalam menentukan data yang akan diperlukan untuk penelitian. Penentuan fokus penelitian secara efektif diharapkan dapat membantu tercapainya tujuan penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan pada rumusan masalah yang akan dibahas nantinya, maka dalam penelitian ini yang menjadi fokus adalah melihat model tata kelola pemerintahan kolaborasi dalam penyelenggaraan layanan publik pada program *SMARTH Health* di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.

Berikut merupakan fokus dari penelitian ini:

1. Model tata kelola pemerintahan kolaborasi dalam penyelenggaraan layanan publik pada program *SMARTH Health* dengan menggunakan teori Anshell dan Gash (2007) dengan indikator sebagai berikut:
  - a. Kekuatan atau sumber daya dari program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.
    - Program aplikasi *SMART Health* diadopsi dari India yang dicoba diterapkan di Indonesia, kemudian bekerja sama dengan Universitas Brawijaya dan dilakukan riset terlebih dahulu.

- Forum yang ada di program *SMART Health* terdiri dari tim *SMART Health*, Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan tim medis.
  - Anggaran murni berasal dari tim *SMART Health* seperti dalam dana operasionalnya, untuk obat-obatan, alat sekali pakai, alat medis, dan pemberian reward untuk para kader.
- b. Kondisi awal dan pengaruh kondisinya terhadap program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.
- Masyarakat sebelumnya banyak yang mengeluhkan belum pernah ada semacam sosialisasi maupun pemeriksaan gratis rutin dari pemerintah.
  - Pemerintah mewujudkan sebuah program baru dikarenakan pada saat itu maraknya penyakit tidak menular yang semakin mengkhawatirkan.
  - Banyak yang merasa terbantu dari semua kalangan yang mampu maupun tidak mampu, dikarenakan target dari program ini ialah yang berusia 50 keatas dari seluruh KK di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.
- c. Proses dari kolaborasi antar aktor pelaksana yang terlibat dalam program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.
- Pada saat masa percobaan program ini, masyarakat banyak yang merasa terbantu dengan adanya program ini, banyak yang bertambah

sehat, bahkan ada yang sudah sembuh dari yang tensi tinggi menjadi normal.

- Masyarakat yang merasa sembuh menjadi rutin untuk datang ketika berkumpul di tempat yang disediakan untuk *check up* rutin setiap sebulan sekali.

d. Desain Kelembagaan yang telah terbentuk dari program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.

- Aturan dasar untuk program *SMART Health* masih belum ada karena program ini masih tahap awal pembuatan program dari pemerintah.
- Proses kerjasama yang terjalin antar *stakeholder* dalam pelaksanaan program *SMART Health* memiliki tugas masing-masing dalam menjalankan perannya untuk mendukung keberhasilan program ini.
- Pelaksanaan program *SMART Health* pasti diadakan kegiatan pertemuan rutin yang gunanya untuk melakukan pengambilan keputusan berikutnya.

e. Memberi fasilitas kepemimpinan (termasuk pemberdayaan) dalam melaksanakan program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.

- Keluhan kecil yang dirasakan oleh masyarakat mengenai pada saat kontrol, petugas medis yang kurang *on time* datang ketempat Posbindu dan antrian yang terlalu lama.

- Awal mula berjalannya program *SMART Health*, tim *SMART Health* melatih para kader guna membantu proses pelaksanaan program ini.
- f. Outcome yang timbul dari adanya program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.
  - Banyak masyarakat yang menilai program ini berdampak positif untuk kesehatannya.
  - Masyarakat banyak yang antusias untuk kesadaran kesehatannya

### **C. Lokasi dan Situs Penelitian**

Lokasi merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian lapangan dan melihat proses yang terjadi sebenarnya dari objek penelitian. Sehingga lokasi penelitian berada di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.

Sedangkan situs penelitian merupakan tempat dimana peneliti menangkap keadaan dan memahami objek keadaan lapangan yang sebenarnya. Tempat yang dikhususkan untuk mengumpulkan data penelitian baik melalui wawancara, observasi, dan studi dokumen. 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 dari penelitian ini meliputi Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, yang beralamat di Jalan Panji No. 120 Kepanjen. Selanjutnya, Kelurahan Kepajen, 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 merupakan kumpulan dari sumber informasi dan data yang telah diperoleh peneliti pada saat melaksanakan penelitian. Sumber data penelitian ini merupakan faktor yang sangat penting yang menjadi pertimbangan dalam menentukan metode pengumpulan data. Sumber data itu sendiri dibagi menjadi dua macam, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer ini merupakan sumber data paling memiliki banyak informasi yang dibutuhkan oleh peneliti dan paling menguasai permasalahan dengan menggunakan alat pengukuran atau pengambilan data secara langsung kepada informan atau subyek sebagai sumber informasi yang diperoleh. Sedangkan sumber data sekunder ialah sumber data yang diperoleh dari pihak lain dan tidak langsung diambil dari subyek penelitian, akan tetapi melalui media online berupa jurnal atau artikel, dan tertulis berupa buku, koran, arsip, dokumen yang tersedia di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan di tempat lain yang memiliki relevansi dengan fokus penelitian. Setelah lebih rinci maka penulis merancang sumber data yang digunakan dalam penelitian ini agar valid adalah sebagai berikut:

## 1. Sumber Data Primer

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. Bapak Hadi Lesmana (Kepala TU Puskesmas Kapanjen).
- e. Ibu Yudha (Bidan Ponkesdes Kapanjen).
- f. Ibu Nurul (Perawat Ponkesdes Kapanjen).
- g. Ibu Luluk (Ketua RW 1)
- h. Ibu Agustin, Ibu Mariana, Ibu Ninik (Kader Kesehatan Posbindu PTM).
- i. Bapak Budi (Tim *SMART Health* sebagai Koordinator Program).
- j. Bapak Nasikin, Ibu Juwariyah, Ibu Siti Rochma (Masyarakat penerima layanan kesehatan program *SMART Health*).

## 2. Sumber Data Sekunder

Adapun sumber data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Gambaran umum tentang Kelurahan Kapanjen yang berisi mengenai gambaran lokasi penelitian, struktur organisasi.
- b. Gambaran umum tentang Ponkesdes Kapanjen 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 riwayat 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. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data penelitian. Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Peneliti sendiri**

Peneliti sendiri menjadi dasar Instrumen untuk wawancara, yaitu dengan menggunakan panca indera untuk melihat, mengamati, dan merasakan

kejadian-kejadian yang ada di lapangan terutama yang berhubungan dengan fokus penelitian. Peneliti bisa disebut sebagai *key informan* dikarenakan peneliti itu sendiri yang harus cermat, tertib, dan leluasa dalam membuka kunci, menelaan permasalahan, dan mengeksplorasi keseluruhan. Peneliti melakukan penelitian turun langsung ke lapangan untuk memperoleh data mengenai program *SMART Health* yang bertempat di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang. Dengan bantuan wawancara (*Interview Guide*) yang bertujuan agar wawancara yang dilakukan sesuai dengan topik yang telah ditetapkan berkaitan dengan Model Pemerintahan Kolaborasi.

## 2. Pedoman Wawancara (*Interview Guide*)

Pedoman wawancara merupakan serangkaian daftar pertanyaan yang akan digunakan peneliti kepada informan dalam pengumpulan data serta sebagai petunjuk melakukan wawancara, memenuhi data hasil wawancara sesuai dengan kebutuhan peneliti. Peneliti melakukan wawancara mengenai program *SMART Health* yang bertempat di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang. Hal ini memiliki fungsi agar wawancara berfokus pada satu titik tidak melebar dengan menggunakan pedoman wawancara yang berisi serangkaian pokok-pokok bahasan yang berkaitan erat dengan pelaksanaan Pemerintahan Kolaborasi.

## 3. Catatan Lapangan (*Field Note*)

Instrumen dalam observasi adalah catatan lapangan, ialah catatan sistematis yang dibuat oleh peneliti sewaktu mengadakan pengamatan wawancara atau melihat secara jelas suatu kejadian tertentu ketika pelaksanaan penelitian dilakukan. Yang

bertujuan agar peneliti dapat meminimalisir hal diluar dugaan dari apa yang akan diamati dilapangan ketika turun ke lapangan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang. Salah satunya mencatat terkait kegiatan Posbindu PTM yang telah berlangsung.

#### 4. Perangkat Penunjang

Peneliti pada saat melakukan penelitian, memakai *handphone* sebagai perangkat penunjang penelitian. *handphone* yang digunakan untuk merekam maupun mengambil gambar ketika dilapangan, dan perekam suara untuk merekam ketika proses wawancara dengan narasumber berlangsung.

### F. Teknik Pengumpulan Data

Proses dalam pengumpulan data di suatu penelitian yang akan peneliti lakukan, harus memiliki cara atau teknik agar mendapatkan data dan informasi yang akurat, baik, dan terstruktur dari setiap apa yang dilakukan peneliti dalam melakukan penelitian, sehingga kebenaran informasi dan keabsahan data yang telah diperoleh dapat dipertanggungjawabkan. Berikut merupakan teknik pengumpulan data yang akan digunakan peneliti dalam melakukan penelitian:

#### 1. *Interview* atau wawancara

Wawancara merupakan tanya jawab secara lisan antar dua orang atau lebih yang dilakukan secara langsung dan berulang-ulang. Menurut Rachmawati (2007:35) wawancara merupakan bentuk wawancara yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif. Karena dengan berkomunikasi, kita sering

mendapatkan banyak informasi. Wawancara penelitian lebih dari hanya sekedar percakapan dari informal ke formal. Walaupun semua percakapan itu memiliki aturan tertentu antar partisipan lainnya, akan tetapi aturan pada wawancara penelitian lebih ketat. Berbeda dengan percakapan lainnya, wawancara pada penelitian lebih ditujukan untuk mendapatkan informasi hanya dari satu sisi saja, oleh karena itu hubungan asimetris harus terlihat dan peneliti juga harus mengarahkan wawancara pada penemuan perasaan, persepsi, dan pemikiran partisipan. Teknik wawancara dilakukan dengan tulisan, rekaman, maupun dengan berkomunikasi secara langsung dengan narasumber yang telah ditetapkan. Wawancara ini dilakukan dalam memperoleh data-data mengenai model tata kelola pemerintahan kolaborasi 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, kemudian Bapak Lesmana Hadi sebagai Kepala TU Puskesmas Kepanjen, lalu 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. Ibu Luluk sebagai Ketua RW 1, dan juga Koordinator Program *SMART Health* Bapak Budi. Serta masyarakat penerima layanan *SMART Health* yaitu Ibu Siti Rochma, Ibu Juwariyah, dan Bapak Nasikin sebagai narasumber terakhir. Total keseluruhan jumlah narasumber yang peneliti wawancarai sebanyak 13 orang.

## 2. Observasi

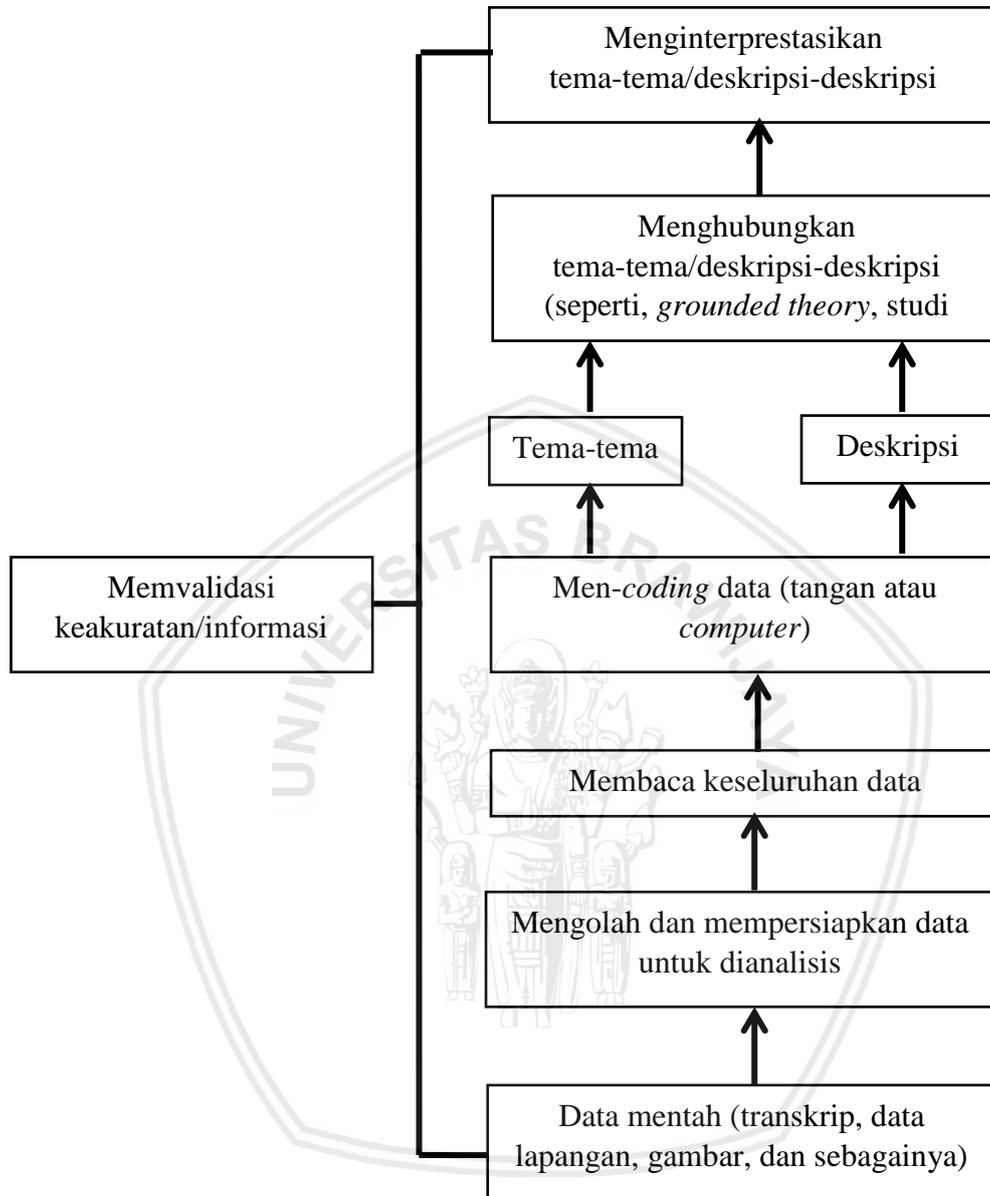
Observasi merupakan sebuah teknik pengumpulan data dimana peneliti turun langsung ke lapangan untuk melihat keadaan atau kondisi obyek yang diteliti secara berkelanjutan dalam jangka waktu yang berbeda. Observasi mengungkapkan gambaran secara sistematis mengenai peristiwa, tingkah laku, benda atau karya yang dihasilkan dan peralatan yang digunakan. Pada penelitian ini peneliti akan mendatangi langsung ketempat-tempat yang menjadi sumber dalam observasi dalam program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang mengenai 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

Dokumen dalam teknik analisis data merupakan salah satu metode dalam pengumpulan data kualitatif dengan mengamati dan menganalisis dokumen yang telah dibuat oleh peneliti sendiri tentang subjek yang diteliti. Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data-data sekunder yang telah diperoleh dari beberapa dokumen, arsip, klipping, statistik, dan bahan-bahan lainnya yang bisa digunakan untuk sebagai data dan referensi dalam penelitian ini agar dapat terlaksana dengan baik. Teknik ini digunakan sebagai penunjang agar penulis dapat mengetahui bagaimana situasi serta kondisi dari pelaksanaan program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen.

### **G. Analisis Data**

Creswell (2016:274) menyatakan bahwa analisis data merupakan proses berkelanjutan yang membutuhkan refleksi terus menerus terhadap data, mengajukan beberapa pertanyaan analitis, dan menulis catatan singkat sepanjang melakukan penelitian. Analisis data untuk penelitian kualitatif dilakukan dengan cara menggambarannya dengan kata-kata atau kalimat sesuai dengan hasil data yang diperoleh. Penelitian dengan pendekatan kualitatif akan memperoleh data yang bervariasi dalam pengumpulan data, dimana data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan analisis data Creswell, sebab menurut peneliti analisis data Creswell dianggap dapat menterjemahkan semua data yang diperoleh menjadi sebuah informasi. Menurut Creswell (2016:27) menyatakan bahwa cara yang paling ideal adalah dengan mencampurkan prosedur umum tersebut dengan langkah-langkah khusus. Seperti yang digambarkan dibawah ini:



**Gambar 3.1: Komponen Analisis Data**

*Sumber: John W. Creswell (2016)*

Dari pernyataan tersebut, maka penelitian ini menggunakan analisis data metode penelitian yang dikemukakan oleh Creswell, karena dengan metode ini dapat membantu penulis dalam menganalisis data yang diperoleh peneliti dalam program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten

Malang. Dengan menggunakan metode analisis data menurut Creswell dikarenakan metode dan langkah yang dikemukakan oleh Creswell lebih tepat kepada metode yang digunakan oleh peneliti seperti *coding data* yang dapat membantu peneliti dalam menemukan permasalahan secara lebih detail dan penelitian subjektif dari peneliti bisa menjadi lebih objektif atau luas sehingga diperoleh hasil yang diharapkan. Creswell (2016:264) terdapat detail langkah-langkah dalam analisis data sebagai berikut:

1. Mengolah dan Mempersiapkan Data

Kegiatan ini dilakukan melibatkan transkripsi wawancara, menyalin literature, mengetik data lapangan, atau memilih dan menyusun data yang ada serta relevan berkaitan dengan Model Tata Kelola Pemerintahan Kolaborasi dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang).

2. Membaca Keseluruhan Data

Kegiatan ini dilakukan untuk membangun *general sense* dalam informasi yang telah diperoleh dan merefleksikan maknanya secara keseluruhan. Dalam tahap ini, peneliti menuliskan gagasan-gagasan khusus maupun umum yang telah diperoleh ketika penelitian. Dalam tahap ini peneliti menulis beberapa catatan khusus tentang data yang digali dan diperoleh mengenai implementasi dari Model Tata Kelola Pemerintahan Kolaborasi dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang).

### 3. Menganalisis Lebih Detail dan Meng-*coding* Data

*Coding* merupakan proses dalam mengolah materi/informasi berupa potongan bagian teks atau bagian gambar dan mengkategorikan sendiri-sendiri data tersebut sebelum memaknainya. Langkah ini mengharuskan untuk mengambil data melalui beberapa tahap, sehingga dalam hal ini peneliti memilah-milah data mana yang akan dijadikan informasi dalam Model Tata Kelola Pemerintahan Kolaborasi dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang).

### 4. Penerapan *Coding*

Dalam penerapan proses *coding* ini mendeskripsikan *setting*, orang-orang, kategori-kategori, dan tema-tema yang akan dianalisis. Proses ini melibatkan berbagai usaha dalam penyampaian informasi secara detail mengenai orang-orang, lokasi-lokasi, atau peristiwa-peristiwa dalam *setting* tertentu. Peneliti dapat membuat kode-kode untuk mendeskripsikan semua informasi yang telah diperoleh, kemudian setelah diberi kode, peneliti menganalisis untuk ke bagian studi kasus, etnografi, atau penelitian naratif. Setelah itu, peneliti bisa menerapkan proses *coding* untuk memilah dan membuat tema atau gambaran kecil. Kemudian tema tersebut dimanfaatkan untuk membuat analisis yang lebih luas. Dalam *setting* tertentu yang ada di dalam proses penelitian tentang Model Tata Kelola Pemerintahan Kolaborasi dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang).

## 5. Deskripsi Laporan

Dalam langkah ini, menunjukkan bagaimana deskripsi dan tema-tema yang telah dipilah ini akan disajikan kembali dalam bentuk narasi/laporan kualitatif. Biasanya mengenai kronologi peristiwa, tema tertentu dan keterhubungan antar tema yang dipilah.

## 6. Interpretasi Data

Langkah ini merupakan bagaimana unruk memaknai sebuah data yang telah dibuat oleh peneliti atau seperti pengalaman selama turun ke lapangan. Peneliti membawa suasana kebudayaan, sejarah, dan pengalaman dalam proses penelitian di Kelurahan Kepanjen. Interpretasi ini merupakan proses dalam membandingkan dari hasil penelitian dengan informasi yang telah diperoleh melalui *literature* atau teori. Sehingga peneliti dapat membenarkan informasi yang telah diperoleh atau malah sebaliknya dengan menyanggah informasi tersebut yang sesuai dengan Model Tata Kelola Pemerintahan Kolaborasi dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Pada Program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum

##### a. Profil Kabupaten Malang



**Gambar 4.1: Peta Kabupaten Malang**

*Sumber: [www.infokepanjen.com](http://www.infokepanjen.com)*

Kabupaten Malang merupakan sebuah kabupaten yang terletak di Jawa Timur, Indonesia. Kabupaten Malang adalah kabupaten terluas kedua setelah Kabupaten Banyuwangi dari 38 Kabupaten/Kota yang terdapat di Provinsi Jawa Timur dan merupakan kabupaten dengan populasi terbesar di Provinsi Jawa Timur. Kabupaten Malang juga merupakan kabupaten terluas ketiga di Pulau Jawa setelah Kabupaten

Banyuwangi dan Kabupaten Sukabumi di Provinsi Jawa Barat. Hal ini didukung dengan luas wilayahnya 3.534,86 km<sup>2</sup> atau sama dengan 352.486 ha dan jumlah penduduknya 2.544.315 jiwa (pada tahun 2015). Ibukota Kabupaten Malang adalah Kepanjen. Kabupaten Malang ini berbatasan langsung dengan Kota Malang dan Kota Batu tepat ditengah-tengahnya. Sebagian besar wilayahnya merupakan pegunungan yang berhawa sejuk, Kabupaten Malang terkenal sebagai tempat wisata favorit di Jawa Timur. Bersama dengan Kota Batu dan Kota Malang, Kabupaten Malang merupakan bagian dari kesatuan wilayah yang dikenal dengan Malang Raya.

Kabupaten Malang memiliki latar belakang atau sejarah yang cukup menarik, pada masa kerajaan Singhasari dibawah kepemimpinan Akuwu Tunggal Ametung yang beristrikan Ken Dedes, kerajaan itu dibawah kekuasaan oleh Kerajaan Kediri. Pusat pemerintahan Singhasari saat itu berada di Tumapel. Baru setelah muncul Ken Arok yang kemudian membunuh Akuwu Tunggal Ametung dan menikahi Ken Dedes, pusat kerajaan berpindah ke Malang, setelah berhasil mengalahkan Kerajaan Kediri yang saat itu jatuh ke tangan Singhasari dan turun statusnya menjadi kadipaten. Sementara itu, Ken Arok mengangkat dirinya sebagai raja yang bergelar Prabu Kertarajasa Jayawardhana atau Dhadang Gendhis (1185-1222). Kerajaan ini mengalami jatuh bangun dan ketika masa kejayaan Matara, kerajaan-kerajaan di Malang jatuh ke tangan Mataram, seperti halnya Kerajaan

Majapahit. Pada masa-masa keruntuhan itu, muncul pahlawan legendaris Raden Panji Pulongjiwo. Ia tertangkap prajurit Mataram di Desa Panggungrejo yang kini disebut Kepanjen (Kepanji-an). Hancurnya Kota Malang saat itu dikenal sebagai Malang Kutho Bedhah.

Pada masa VOC, Malang merupakan daerah strategis sebagai basis perlawanan seperti halnya perlawanan Trunojoyo (1674-1680) terhadap Mataram yang dibantu VOC, yang kemudian menurut kisah, Trunojoyo tertangkap di Ngantang. Awal abad XIX ketika pemerintahan dipimpin oleh Gubernur Jenderal, Malang seperti halnya daerah-daerah di nusantara lainnya, dipimpin oleh Bupati. Bupati Malang I adalah Raden Tumenggung Notodiningrat I yang diangkat oleh pemerintah Hindia Belanda berdasarkan resolusi Gubernur Jenderal 9 Mei 1920 Nomor 8 Staatblad 1819 Nomor 16. Kabupaten Malang merupakan wilayah yang bisa dikatakan strategis pada masa pemerintahan kerajaan-kerajaan. Terdapat beberapa bukti lainnya, seperti beberapa prasasti yang ditemukan menunjukkan daerah ini telah ada sejak abad VIII dalam bentuk Kerajaan Singhasari dan beberapa kerajaan kecil lainnya seperti Kerajaan Kanjuruhan. Seperti yang telah tertulis dalam Prasasti Dinoyo, yang menyebutkan peresmian tempat suci pada hari jumat Legi tanggal 1 Margasirsa 682 Saka, yang bila diperhitungkan berdasarkan kalender kabisat jatuh pada tanggal 28 Nopember 760. Tanggal inilah yang dijadikan patokan hari jadi Kabupaten Malang. Sejak tahun 1984 di Pendopo Kabupaten Malang terdapat pertunjukkan upacara Kerajaan

kanjuruhan, lengkap berpakaian adat zaman saat itu, sedangkan para hadirin dianjurkan berpakaian khas daerah Malang sebagaimana yang telah ditetapkan.

#### 1) Filosofi Lambang Daerah

Setiap daerah pastinya memiliki logo atau lambang yang menggambarkan jati diri daerahnya masing-masing, baik Kabupaten ataupun Kota yang ada di Indonesia. Setiap logo atau lambang tersebut memiliki arti filosofi tersendiri, seperti lambang yang dimiliki Kabupaten Malang.



**Gambar 4.2: Lambang Kabupaten Malang**  
*Sumber: Bakesbangpol Kabupaten Malang*

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat, banyaknya simbol atau lambang yang memiliki arti masing-masing, lambang tersebut yang mewakili identitas dan ciri khas dari Kabupaten Malang, dan dijelaskan sebagai berikut:

- a. PERISAI SEGI LIMA, dengan garis tepi tebal berwarna merah putih melambangkan jiwa nasional Bangsa Indonesia yang suci dan berani, dimana segala usaha ditujukan untuk kepetingan Nasional berladaskan Falsafah Pancasila.

- b. KUBAH, dengan garis tepi atapnya berwarna kuning emas dan warna dasar hijau mencerminkan papan atau tempat bernaung bagi kehidupan rohani dan jasmani diruang lingkup Daerah Kabupaten Malang yang subur makmur.
- c. BINTANG BERSUDUT LIMA, berwarna kuning emas, mencerminkan Ketuhanan Yang Maha Esa berdasarkan Falsafah Pancasila yang luhur dan agung.
- d. UNTAIAN PADI, berwarna putih mencerminkan tujuan masyarakat adil dan makmur.
- e. DAUN KAPAS berjumlah 17 (Tujuh Belas), BUNGA KAPAS berjumlah 8 (Delapan), GELOMBANG LAUT berjumlah 45 (Empat Puluh Lima) mencerminkan semangat perjuangan Proklamasi 17 Agustus 1945.
- f. RANTAI, berwarna kuning emas mencerminkan persatuan dan keadilan. Gunung Berapi berwarna hijau mencerminkan potensi alam daerah Kabupaten Malang.
- g. ASAP berwarna putih mencerminkan semangat yang tak pernah kunjung padam.
- h. LAUT, mencerminkan kekayaan alam yang ada di daerah Kabupaten Malang sedangkan warna biru tua mencerminkan jiwa kepahlawanan dan kemegahan sejarah daerah Kabupaten Malang.
- i. KERIS, yang berwarna hitam dan putih mencerminkan jiwa kepahlawanan dan kemegahan sejarah daerah Kabupaten Malang.
- j. BUKU TERBUKA, berwarna putih mencerminkan tujuan meningkatkan kecerdasan rakyat untuk kemajuan.
- k. Sesanti SATATA GAMA KARTA RAHARJA mencerminkan masyarakat adil dan makmur, materiil dan spiritual disertai dasar kesucian yang langgeng (abadi).

## 2) Visi dan Misi Kabupaten Malang

Setiap daerah tentunya memiliki visi dan misi yang jelas untuk memajukan daerah agar tidak menjadi daerah yang terbelakang. Seperti halnya di Kabupaten Malang, memiliki visi yaitu:

“Terwujudnya Kabupaten Malang yang MADEP MANTEB MANETEP”

Secara terperinci rumusan visi tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

“Terwujudnya Kabupaten Malang yang Istiqomah dan Memiliki Mental Bekerja Keras Guna Mencapai Kemajuan Pembangunan yang Bermanfaat Nyata untuk Rakyat Berbasis Pedesaan”. Penggunaan istilah MADEP-MANTEP-MANETEP merupakan filosofi pembangunan yang tidak hanya memiliki arti yang baik, namun juga memiliki akar historis pada kebudayaan nusantara dan Kabupaten Malang. Oleh karena itu, MADEP-MANTEP-MANETEP memiliki kesatuan makna yang tidak bisa dipisahkan. Kemudian misi dari pembangunan Kabupaten Malang untuk 5 tahun kedepan adalah sebagai berikut:

- a. Memantapkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam pembangunan guna menunjang percepatan revolusi mental yang berbasis nilai keagamaan yang toleran, budaya lokal, dan supremasi hukum.
- b. Memperluas penerapan dan reformasi birokrasi demi tata kelola pemerintahan yang efektif, bersih, akuntabel, dan demokratis berbasis teknologi informasi.
- c. Melakukan percepatan pembangunan dibidang pendidikan, kesehatan, dan ekonomi guna meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
- d. Mengembangkan ekonomi masyarakat berbasi pertanian, pariwisata, dan industri kreatif.
- e. Melakukan percepatan pembangunan desa melalui penguatan kelembagaan, peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), dan pengembangan produk unggulan desa.
- f. Meningkatkan ketersediaan infrastruktur jalan, transportasi, telematika, sumber daya air, permukiman dan prasarana lingkungan yang menunjang aktivitas sosial ekonomi kemasyarakatan.
- g. Memperkokoh kesadaran dan perilaku masyarakat dalam menjaga kelestarian lingkungan hidup.

### 3) Letak Geografis dan Batas Wilayah

Kabupaten Malang terletak pada  $112^{\circ}17'10,90''$  sampai  $112^{\circ}57'00''$  Bujur Timur,  $7^{\circ}44'55,11''$  sampai  $8^{\circ}26'35,45''$  Lintang Selatan. Batas wilayah administratif Pemerintah Kabupaten Malang adalah: setelah utara, terdapat Kabupaten Pasuruan dan Mojokerto. Disebelah timur terdapat Kabupaten Probolinggo dan Lumajang, disebelah barat merupakan Kabupaten Blitar dan Kabupaten Kediri, dan disebelah selatan ada Samudra Indonesia.

#### c. Topografi

- 1) Daerah dataran rendah terletak pada ketinggian 250-500m diatas permukaan air laut
- 2) Daerah dataran tinggi
- 3) Daerah perbukitan kapur
- 4) Daerah lereng Gunung Kawi-Arjuno (500-3300m diatas permukaan air laut)
- 5) Daerah Lereng Tengger-Semeru di Bagian Timur (500-3600m diatas permukaan air laut)

#### d. Geologi

Kabupaten Daerah Tingkat II Malang merupakan Daerah Dataran Tinggi, wilayah ini dipagari oleh:

- 1) Utara: Gunung Anjasmoro (2.277m) dan Gunung Arjuno (3.399m)
- 2) Timur: Gunung Bromo (2.392m) dan Gunung Semeru (3.676m)
- 3) Barat: Gunung Kelud (1.731m)
- 4) Selatan: Pegunungan Kapur (650m) dan Gunung Kawi (2.625m)

e. Fisiologi

Kondisi lahan di Kabupaten Malang bagian utara relatif subur, berbeda dengan sebelah selatan yang kurang subur. Masyarakat Kabupaten Malang umumnya bertani, terutama yang ditinggal di wilayah pedesaan, dan juga sebagian lainnya telah berkembang sebagai masyarakat industri.

f. Hidrologi

Kabupaten Malang memiliki sungai yang mengalir dan memberikan pengaruh yang besar bagi perekonomian yang agraris, yaitu:

- 1) Kali Brantas: bermata air di Sumber Brantas, Desa Tulungrejo (Batu), membelah Kabupaten Malang menjadi dua dan di wilayah ini berakhir di Bendungan Karangates.
- 2) Kali Konto: mengalir melintasi wilayah Kabupaten Pujon dan Ngantang dan berakhir di Bendungan Selorejo (Ngantang).
- 3) Kali Lesti: mengalir di bagian timur, wilayah Kecamatan Turen, Dampit dan sekitarnya. Disamping puluhan anak sungai yang mempunyai arti penting.
- 4) Kali Amprong: mengalir di bagian timur, wilayah Kecamatan Poncokusumo dan Tumpang.

## **b. Profil Kecamatan Kepanjen**

Kepanjen adalah sebuah kecamatan yang juga merupakan pusat pemerintahan Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Kecamatan Kepanjen terletak 20 km sebelah selatan Kota Malang. Sejak 2008, Kepanjen merupakan ibukota dan pusat pemerintahan Kabupaten Malang. Bersama dengan Lawang dan Singosai, Kepanjen dikenal sebagai kota satelit penyangga utama Kabupaten Malang, yang termasuk dalam kawasan Malang raya. Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2008 tentang Persetujuan Pindahan Ibukota Kabupaten Malang ke Kecamatan Kepanjen merupakan asal muasal berdirinya ibu kota baru. Proses yang panjang dalam menetapkan Kepanjen sebagai ibu kota Kabupaten diawali usulan Bupati Malang dengan surat Nomor 135.7/093/421.202/2007 Tanggal 17 Januari 2007 kepada pusat pemerintahan Kabupaten Malang berangsur-angsur pindah ke Kepanjen.

### 1) Geografis

Kepanjen terletak di ketinggian rata-rata 350 mdpl dan diapit oleh 3 gunung besar, yaitu Gunung Kawi, Gunung Semeru, dan pegunungan Malang selatan.

### 2) Batas Wilayah

- a) Sebelah Utara : Kecamatan Pakisaji, Kabupaten Malang
- b) Sebelah Selatan : Kecamatan Pagak, Kabupaten Malang
- c) Sebelah Timur : Kecamatan Gondanglegi dan Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang

d) Sebelah Barat : Kecamatan Kromengan dan Kecamatan Ngajum, Kabupaten Malang.

### 3) Pembagian Administratif

Kecamatan Kepanjen terdiri dari 14 desa dan 4 kelurahan.

**Tabel 1. Pembagian Administratif Kecamatan Kepanjen**

Desa Curungrejo	Desa Panggungrejo
Desa Dilem	Desa Sengguruh
Desa Jatirejoyoso	Desa Sukoharjo
Desa Jenggolo	Desa Tegalsari
Desa Kedung Pedaringan	Desa Talangagung
Desa Kemiri	Kelurahan Ardirejo
Desa Mangunrejo	Kelurahan Cempokomulyo
Desa Mojosari	Kelurahan Kepanjen
Desa Ngadilangkung	Kelurahan Pena

*Sumber: www. Malangkab.bps.go.id*

### c. Profil Kelurahan Kepanjen

Kelurahan Kepanjen merupakan salah satu kelurahan yang terletak di Kecamatan Kepanjen, Malang, Jawa Timur. Kelurahan Kepanjen berlokasi di Jl. Sultan Agung No. 2.



**Gambar 4.3: Kantor Kelurahan Kepanjen**

*Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)*

### 1) Letak Geografis

Kelurahan Kepanjen ini sifat geografis yang merupakan mayoritas daerah dataran rendah yang memiliki luas wilayah 165.396 km<sup>2</sup>, mempunyai jumlah 58 RT, 5 RW, dan 3.846 KK. Batas wilayah yang dimiliki Kelurahan Kepanjen ini yaitu sebelah utara terdapat Kelurahan Ardirejo dan Desa Dilem. Sebelah barat terdapat Desa Talangagung, di sebelah Selatan ada Kelurahan Cempokomulyo dan Desa Panggungrejo, sedangkan di sebelah Timur bersebelahan dengan Kelurahan Penarukan. Kelurahan Kepanjen memiliki ketinggian 350 Mdpl. Kelurahan Kepanjen juga memiliki sarana transportasi roda dua dan roda empat dengan kepadatan penduduk 125 jiwa/per 1 hektar (10.000 m<sup>2</sup>)

### 2) Demografi Tahun 2015

2.1 Jumlah Penduduk (BPS)	: 13.350 jiwa
Jumlah Penduduk Pria	: 6.594 jiwa
Jumlah Penduduk Wanita	: 6.755 jiwa
2.2 Jumlah Penduduk (RIIL)	: 12.724 jiwa
Jumlah Penduduk Pria	: 6.313 jiwa
Jumlah Penduduk Wanita	: 6.411 jiwa
2.3 Jumlah Penduduk Miskin	: 533 KK
2.4 Jumlah Bayi (0-1 th)	: 201 jiwa
2.5 Jumlah Batita	: 621 jiwa
2.6 Jumlah Anak (0-5 th)	: 1.041 jiwa
2.7 Jumlah Apras (5-6 th)	: 420 jiwa
2.8 Jumlah Kelas 1 SD (7 th)	: 211 jiwa
2.9 Jumlah Usia SD (7-12 th)	: 1.272 jiwa
2.10 Jumlah Anak (0-15 th)	: 3.157 jiwa
2.11 Jumlah Ibu Hamil	: 229 jiwa
2.12 Jumlah Ibu Hamil Gakin	: 35 jiwa
2.13 Jumlah Ibu Meneteki	: 456 jiwa
2.14 Jumlah Ibu Nifas	: 218 jiwa

- 2.15 Jumlah Ibu Bersalin : 218 jiwa  
 2.16 Jumlah PUS (15-49 th) : 2.647 jiwa  
 2.17 Jumlah Usila Risti (>70 th) : 605 jiwa  
 2.18 Jumlah Kematian Tahun 2015 :  
     Semua Umur : 114 jiwa  
     Bayi : 1 jiwa  
     Ibu Melahirkan : - jiwa  
     Neonatal : - jiwa  
 2.19 Jumlah Kelahiran :  
     Lahir Hidup : 218 jiwa  
     Lahir Mati : - jiwa  
 2.20 Jumlah Penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur  
     Kelurahan Kepanjen Tahun 2015

**Tabel 2: Jumlah Penduduk Kelurahan Kepanjen 2015**

NO.	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI- LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN
1	2	3	4	7
2	<1	103	98	201
3	1 - 4	311	149	460
4	5 - 9	550	545	1.096
5	10 - 14	550	545	1.096
6	15 - 19	637	664	1.301
7	20 - 24	480	542	1.023
8	25 - 29	643	594	1.237
9	30 - 34	508	521	1.029
10	35 - 39	541	536	1.077
11	40 - 44	528	538	1.066
12	45 - 49	438	472	910
13	50 - 54	416	432	848
14	55 - 59	333	298	631
15	60 - 64	214	245	459
16	≥ 65	343	574	917
JUMLAH		6.594	6.755	13.350

*Sumber:*

*Data Statistik BPS (Sensus Tahun 2010)  
 Data Statistik BPS (Dinkes Kabupaten Malang)*

**d. Profil Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa) Kelurahan Kepanjen**

PONDOK KESEHATAN DESA (PONKESDES) merupakan Sarana Yankes (Pelayanan Kesehatan) yang berada di desa atau kelurahan yang merupakan pengembangan dari polindes sebagai jaringan PKM dengan tenaga minimal Bidan dan Perawat dalam rangka mendekatkan Akses dan meningkatkan kualitas yankes. Ponkesdes atau yang dikenal dengan nama Pondok Kesehatan Desa menurut Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pondok Kesehatan Desa Di Jawa Timur pada Pasal 1 Ayat 7 menerangkan bahwa Ponkesdes merupakan sebuah sarana pelayanan kesehatan yang berada di Desa/Kelurahan sebuah pengembangan dari POLINDES sebagai Jaringan Puskesmas dalam rangka mendekatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Ponkesdes ini tentunya memiliki visi, misi, dan tujuan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Visi dari Ponkesdes ialah untuk mewujudkan Desa/Kelurahan sehat menuju kecamatan sehat. Sedangkan misi dari Ponkesdes adalah (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, masyarakat desa.



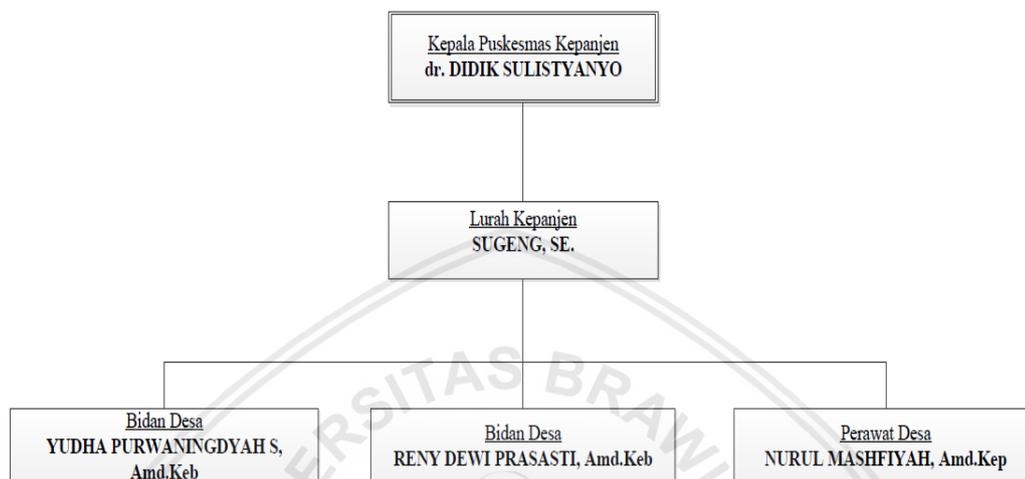
**Gambar 4.4: Ponkesdes Panji Husada Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.**

*Sumber: Dokumentasi Peneliti (2019)*

Tujuan dibentuknya Ponkesdes ini guna menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang unggul kualitas serta meningkatkan kesadaran terhadap masyarakat, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di Desa/Kelurahan, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat di Desa/Kelurahan yang setinggi-tingginya. Jam operasional pelayanan Ponkesdes ini yaitu setiap hari senin-kamis buka jam 08.00 sampai 13.00 WIB. Hari Jum'at buka jam 08.00 sampai 11.00 WIB. Sedangkan hari sabtu sama seperti hari senin hingga Kamis yaitu jam 08.00 hingga 13.00 WIB.

## STRUKTUR ORGANISASI PONKESDES

### PANJI HUSADA



**Gambar 4.5: Struktur Organisasi Ponkesdes Panji Husada**

*Sumber: Profil Kelurahan Kapanjen (2019)*

#### e. Profil Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) Kelurahan Kapanjen

Permasalahan yang krusial yang dihadapi saat ini yaitu makin meningkatnya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM). PTM ini sendiri disebabkan oleh infeksi kuman termasuk penyakit kronis degeneratif, antara lain penyakit jantung, diabetes mellitus (DM), kanker, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Angka kematian PTM meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 59,5% pada tahun 2007. Upaya pengendalian PTM dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM melalui Posbindu PTM. Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan

kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolestrol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Sasaran utama dari kegiatan ini yaitu kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun keatas.

Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang telah dipilih sebelumnya oleh sebuah kelompok/organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia menjadi tempat penyelenggaraan Posbindu PTM, yang telah dilatih sebelumnya, serta dibina dan difasilitasi untuk ditugaskan memantau faktor risiko PTM di tiap-tiap organisasi. Untuk menjadi kader Posbindu PTM terdapat beberapa kriteria diantaranya berpendidikan minimal SLTA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan Posbindu PTM. Posbindu PTM dapat diselenggarakan dalam sebulan sekali, bila diperlukan dapat lebih dari satu kali dalam sebulan untuk kegiatan pengendalian faktor resiko PTM lainnya, misalnya dengan cara olahraga bersama, sarasehan, dan lainnya. Untuk hari dan waktu bisa dimusyawarahkan bersama sesuai dengan situasi dan kondisi setempat. Untuk tempat pelaksanaan biasanya dapat dilaksanakan di salah satu rumah warga yang bersedia memberikan

fasilitas, balai desa/kelurahan, bisa juga di ruangan khusus di sekolah, salah satu ruangan di dalam lingkungan tempat ibadah, atau tempat tertentu yang disediakan oleh masyarakat secara swadaya.

**Tabel 3. Data Posbindu 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)*

#### **f. Profil Kader Kesehatan Kelurahan Kepanjen**

##### 1) RW 1:

Nama : Agustin Shintowati  
 Umur : 49 Tahun  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Guru Paud  
 HP : 0812 3274 3770  
 Wa Kader : 0812 3274 3770  
 Jumlah Pasien Highrisk : 56 orang

Nama : Nanik Tri Yudhayani  
 Umur : 55 Tahun  
 Pendidikan : SMK  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 HP : 0812 5259 618  
 Wa Kader : 0812 5259 618  
 Jumlah Pasien Highrisk : 52 orang

Nama : Indri Astutik  
 Umur : 56 Tahun

Pendidikan : SMK  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 HP : 0813 3343 3225  
 Wa Kader : 0813 3343 3225

## 2) RW 2:

Nama : Kristin Mariana  
 Umur : 47 Tahun  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 HP : 0822 3496 3168  
 Wa Kader : 0822 3496 3168  
 Jumlah Pasien Highrisk : 57 orang

Nama : Ari Kusumawati  
 Umur : 47 Tahun  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 HP : 0895 3448 25456  
 Wa Kader : 0895 3448 25456  
 Jumlah Pasien Highrisk : 56 orang

Nama : Febriaty Dwi Mulyani  
 Umur : 48 Tahun  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 HP : 0812 5268 8223  
 Wa Kader : 0812 5268 8223  
 Jumlah Pasien Highrisk : 54 orang

Nama : Oisi Fidiana  
 Umur : 30 Tahun  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 HP : 0822 3166 5302  
 Wa Kader : 0822 3166 5302

## 3) RW 3:

Nama : Sumarni  
 Umur : 50 Tahun  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 HP : 0813 3378 6767  
 Wa Kader : 0813 3378 6767  
 Jumlah Pasien Highrisk : 69 orang

Nama : Wiwik Setyo Anggraeni  
 Umur : 38 Tahun  
 Pendidikan : S1  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 HP : 0851 0075 4813  
 Wa Kader : 0851 0075 4813

## 4) RW 4:

Nama : Maria Nur Aini  
 Umur : 59 Tahun  
 Pendidikan : D4  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 HP : 0817 9659 083  
 Wa Kader : 0817 9659 083  
 Jumlah Pasien Highrisk : 56 Orang

Nama : Rusmini  
 Umur : 52 Tahun  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Wiraswasta  
 HP : 0823 3240 1162  
 Wa Kader : 0823 3240 1162  
 Jumlah Pasien Highrisk : 70 Orang

Nama : Fitriyatul Farida  
 Umur : 45 Tahun  
 Pendidikan : SMK  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 HP : 0896 9728 527  
 Wa Kader : 0896 9728 527

Nama : Siti Kumakyah  
 Umur : 37 Tahun  
 Pendidikan : SMK  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 HP : 0896 9722 5516  
 Wa Kader : 0896 9722 5516

## 5) RW 5:

Nama : Harti  
 Umur : 42 Tahun  
 Pendidikan : SMK  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 HP : 0813 8078 4451  
 Wa Kader : 0831 8078 4451  
 Jumlah Pasien Highrisk : 62 Orang

Nama : Ninik Kartini  
 Umur : 57 Tahun  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 HP : 0851 0443 3777  
 Wa Kader : 0851 0443 3777  
 Jumlah Pasien Highrisk : 53 Orang

Nama : Erna Lutfiyah  
 Umur : 46 Tahun  
 Pendidikan : SMK  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 HP : 0838 3576 0486  
 Wa Kader : 0838 3576 0486

Nama : Minarsih  
 Umur : 47 Tahun  
 Pendidikan : SMP  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 HP : 0823 3508 3645  
 Wa Kader : 0823 3508 3645

## B. Penyajian Data Fokus Penelitian

### 1. Kekuatan atau Sumber Daya dari Program *SMART Health* yang Dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang

Anshell dan Gash (2007) mengemukakan sebuah gagasan bahwa tata kelola pemerintahan kolaboratif itu memiliki sumberdaya dan kekuatan dalam proses pelaksanaan yang terdiri dari kondisi awal sebelum pelaksanaan, proses kolaborasi, pemfasilitasan dalam sebuah kepemimpinan, desain kelembagaan serta outcome yang didapatkan pada pelaksanaan program. Program aplikasi *SMART Health* ini sendiri melibatkan peran dari

pemerintah, masyarakat, dan tenaga medis. Berikut ini hasil yang telah dipaparkan:

**a. Gambaran Umum yang Diketahui Tentang Program *SMART Health***

*SMART Health* merupakan aplikasi teknologi yang telah berkolaborasi antar pihak pemerintah serta para stakeholder lainnya yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat untuk mengurangi kematian akibat penyakit jantung (kardiovaskular). Program ini banyak melibatkan berbagai pihak mulai dari masyarakat, para kader, pihak puskesmas berupa tenaga medis dalam pelaksanaan program ini. Hal ini diperkuat oleh pernyataan dibawah ini:

*“Program SMART Health ini kan memang bentuk kolaboratif ya dari Universitas Brawijaya, dan Universitas Brawijaya sendiri kerjasama dengan pihak lain kemudian itu kerjasama dengan Dinas Kesehatan. Artinya saya tahu program SMART Health karna memang sudah diprogramkan jadi apa bentuk pertemuannya, sosialisasinya, bahkan tidak hanya disosialisasikan di Dinas Kesehatan, sudah disosialisasikan ditingkat pemerintah daerah dengan bapak Bupati. Yang saya tahu pihak lain itu dari India, tapi namanya saya gatau. Dari India itu ada suatu projek untuk melakukan suatu proses tata laksana penyakit jantung, penyakit hipertensi yang baik”- Bapak Didik sebagai Kepala Puskesmas Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 10.20 WIB)*

*“SMART Health setau saya itu program dari pemerintah mbak yang asal mulanya dari India, kemudian dari perwakilan pihak India ke Indonesia untuk melakukan mendeteksi gejala penyakit jantung yang ada di masyarakat”- Bapak Sugeng sebagai Lurah di Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 21 Maret 2019 pukul 11.00 WIB)*

*“Jadi awalnya ada program yang bagus di lakukan di India, terus mau dicoba di Indonesia. Sebelum di implementasikan Indonesia, tentunya diadakan riset dulu. Makanya kerjasama*

dengan Universitas Brawijaya. Di Puskesmas Kepanjen, ada dua Desa/Kelurahan yang dilakukan uji coba. Dua Desa/Kelurahan itu dipilih yang dua-duanya ini semuanya didata ke semua masyarakat yang beresiko tentang penyakit khusus kardiovaskular dan penyakit-penyakit yang menyebabkan penyakit jantung. Dua Desa ini didata orangnya, (Desa Cempoko sama Desa Kepanjen kalo disini) dua-duanya ini didata yang Kelurahan Kepanjen didampingi dan diobati, sedangkan yang Desa Cempoko ini tidak didampingi dan diobati tetapi semuanya masyarakat dia berobat apa engga dan kemudian dibandingkan”- Bapak Lesmana Hadi sebagai Kepala TU Puskesmas Kepanjen (wawancara pada tanggal 21 Maret 2019 pukul 12.49WIB)

Dapat disimpulkan bahwa program aplikasi *SMART Health* merupakan sebuah program yang dibuat oleh pemerintah untuk menangani penyakit jantung (kardiovaskular).

**b. Orang yang Pertama Kali Memperkenalkan Program *SMART Health***

“Dari pihak *SMART Health* menemui Dinas Kesehatan tidak di Puskesmas, melakukan kunjungan sifatnya, tapi itu sudah diseminasi ditingkat Dinas Kesehatan bahkan sampai ditingkat Kabupaten Malang, kita diundang. Kebetulan saya pindah di Puskesmas Kepanjen ini sudah dalam kondisi berjalan program ini, satu tahun insyaallah jadi kalau ga salah tahun 2016, sedangkan saya pindah di Kepanjen ini tahun 2017”- Bapak Didik sebagai Kepala Puskesmas Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 10.20 WIB)

“Setau saya awalnya perwakilan dari pihak Universitas Brawijaya berkunjung ke Dinas Kesehatan, Puskesmas hanya ketempatan saja jadi urusan awalnya ke Dinas Kesehatan. Nah hasilnya ternyata di Kepanjen yang di dampingi ini, masyarakat yang menderita hipertensi dan lain-lain itu bisa dicegah untuk tidak sampai menderita penyakit jantung. Nah ternyata ini bagus, nah karna bagus ini sama Dinas Kesehatan untuk tahun sekarang mau dilanjutkan proses pendampingannya”- Bapak Lesmana Hadi sebagai Kepala TU Puskesmas Kepanjen (wawancara pada tanggal 21 Maret 2019 pukul 12.49WIB)

*“Pertama kalinya dari tim SMART Health, itu kesini, ya mestinya ingin Kepanjen ini menjadi percontohan dari SMART Health yang ada dikecamatan Kepanjen ya, karna di Kecamatan lain kan ada cuman kalo Kepanjen ini kan cuman di Kelurahan Kepanjen yang dituju. Saya sangat setuju. Karna gini, warga Kepanjen ini walaupun Kota, pelayan terhadap kesehatan masih kurang artinya orang-orang yang belum tahu dan belum mempunyai kartu-kartu ini langsung bisa di handle sama program SMART Health yg dibawa sama tim SMART Health”- Bapak Sugeng selaku Lurah Kecamatan Kepanjen (wawancara pada tanggal 21 Maret 2019 pukul 11.00 WIB)*

*“Kalo dulu sebetulnya tidak ada memberitahuan, itu tim enumerator datang ke warga melakukan pengecekan gula darah dan tensi. Kan, dari Universitas Brawijaya, anak unibraw, iya..... kemudian Pak Budi ngasih itu apa namanya pengertian SMART Health itu apa. Dari situ kita kumpulkan warga ini pertemuan RW mbak. Penyebab-penyebab penyakit jantung itu apa, disitu yang mengkomandani siapa, yaitu SMART Health itu mbak. Kita perkenalannya itu mulai awal tahun 2016. Tapi setelah itu awal tahun 2017 dimulai kader yang melaksanakannya. Kader di skrining per RW. Yang melakukan skrining dari tim SMART Health itu ada Pak Budi, Pak Jarwo, dan Dokter Reta, Dokter Wulan juga ada waktu itu. Yang dari India waktu itu juga datang lo mbak.”- Ibu Agustin sebagai anggota Kader RW 1 (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 13.02 WIB)*

*“Ini ya, waktu itu kan datang ke kader perwakilan dari SMART Health dulu, ada Pak Budi, Mas Bagus, dan Mas Andre yang datang waktu itu. Dari Kelurahan dulu kasih tau mau ada SMART Health, setiap pos dimintai satu anggota. Iya sukarela, kan kita tanya setiap satu pos siapa yang mau menjadi kader, pada tahun 2016 atau berapa lupa saya. Saya kan ga kader awal, saya pengganti dari Ibu Siti Sarokah. Penggantinya kan saya sama Bu Ari, iya mbak mulai tahun 2016. waktu itu kan Bu Ninik sama Bu Ari menggantikan, dan harus menemui bidan situ, kemudian saya menemui pihak SMART Health, saya menggantikan karna Bu Sarokah karena keluar alasan pribadi. Saya nyamperin ke rumah-rumah untuk memeriksakan, kemudian jarak 2-3 bulan kita kumpul, sesudah itu jarak 2 bulannya lagi kita ke Kelurahan. Disitu ada bidan dan perawat, disitu juga ada dokter.”- Ibu Ninik perwakilan kader RW 4 (wawancara pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 17.28 WIB)*

*“Awalnya tahu SMART Health itu awalnya Kepala Puskesmasnya Dr Kartika ada rapat dengan Dinas terus rapat bersama ke Universitas Brawijaya, terus dari situ ngasih pengumuman kalo Kepanjen menjadi salah satu daerah uji coba program SMART Health gitu, awalnya gitu. Terus setelah itu tim SMART Health mendatangi Kelurahan Kepanjen, dengan tujuan memperkenalkan aplikasi.”- Ibu Yudha sebagai Bidan Ponkesdes di Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 09.11 WIB)*

*“Pertama kali tau program SMART Health itu dari Bu Agustin, kalo dari mananya saya kurang tau mbak. Daerah sini cuma Bu Agustin aja iya yang memberi tau, sudah lama mbak dulu tahun 2017 kalau gak salah. SMART Health yang saya tau mengobatan semacam iya jantung, diabetes, hipertensi. Bu Agustin (kader) ngenalin program ini ya ke balai RW disuruh kumpul, terus langsung dicek tensi, gula darah.”- Ibu Siti Rochma masyarakat usia 64 Tahun High Risk (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 17.04 WIB)*

Dapat disimpulkan bahwa awal mula yang memperkenalkan program aplikasi *SMART Health* ini berawal dari tim perwakilan dari *SMART Health* datang menemui perwakilan dari Dinas Kesehatan untuk mengenalkan programnya.

**c. Dana yang Dibutuhkan dan Persiapan Awal dalam Pelaksanaan Program *SMART Health***

Berbagai persiapan dilakukan saat melaksanakan program *SMART Health*, seperti proses skrining untuk kader, melakukan pelatihan untuk kader sebelum resmi diterima, fasilitas dan juga *reward* yang akan diberikan kepada kader, dan juga pembelian obat dan alat medis untuk pelaksanaan program *SMART Health*. Hal ini diperkuat sesuai pernyataan dari hasil wawancara berikut ini:

*“Kalau pada saat awal karna ini projek dari pihak luar yang masuk ke Dinas Kesehatan, pembiayaannya sebetulnya dominan*

*dari pihak pemberi donor (pihak dari SMART Health). Jadi itu dana operasionalnya, obat-obatan didukung oleh mereka.”- Bapak Didik sebagai Kepala Puskesmas Kelurahan Kapanjen (wawancara pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 10.20 WIB)*

Pernyataan ini juga dibenarkan oleh Ibu Agustin selaku anggota

Kader RW 1, yang dipaparkan sebagai berikut:

*“Untuk dana ya mestinya ada mbak, kita kalo gaada dananya ya mana bisa jalan, ya pasti ada. Pihak SMART Health yang memberi dana, murni dananya dari situ.”- (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 13.02 WIB)*

*“Yang mendanai tim SMART Health itu sendiri. Yang mengelola Pak Budi mbak.”- Ibu Maryana sebagai anggota Kader RW 2 (wawancara pada tanggal 18 Maret 2019 pukul 18.58 WIB)*

*“Cuma kita waktu itu Posbindu itu uang dari SMART Health. Alat medis dari SMART Health. Waktu saya dengar diperkumpulan itu, katanya dokternya juga dari SMART Health. Dokter datang dari Puskesmas.”- Ibu Ninik perwakilan kader RW 4 (wawancara pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 17.28 WIB)*

*“Kalo ngasih dana langsung engga, cuman untuk awal-awal follow up itu setiap responden kan dikasih snack kayak gitu-gitu kita mintaknya ke pihak SMART Health, terus bahan habis pakai juga minta ke SMART Health, kalo obat-obat dan alat kesehatan dibantu SMART Health. Jadi pendanaan modelnya seperti itu.”- Ibu Yudha sebagai Bidan Ponkesdes di Kelurahan Kapanjen (wawancara pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 09.11 WIB)*

Berdasarkan pernyataan yang telah dipaparkan oleh narasumber, bahwa pendanaan dari awal mulai berasal dari tim *SMART Health* kemudian di berikan kepada Dinas Kesehatan dengan berupa obat-obatan yang nantinya akan diberikan langsung melalui Puskesmas kepada masyarakat yang terkena *High Risk*.

## 2. Kondisi Awal dari Program *SMART Health* yang Dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang

### a. Proses Pemeriksaan Jantung Sebelum Adanya Program *SMART Health*

*“Ga pernah ada sama sekali dari pihak pemerintahan ya cuman kalo orang merasa sakit baru kerumah sakit kalo tidak sakit ya tidak pernah diperiksa, tetapi disini kan ada Posyandu mbak, dulu saya juga salah satu kadernya bersama Bu Agustin dan teman lainnya, kemudian Bu Agustin menjadi kader Kelurahan Kepanjen ini mbak dan ada pertemuan satu bulan sekali itu kalo ga salah, tiap tanggal 23 antara 22/23. itu pertemuan kader Posyandu. Kalo yang *SMART Health* ini saya kan gatau itu kan tugasnya bu kader *SMART Health*.”- Ibu Luluk selaku Ketua RW 1 (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 17.59 WIB)*

*“Sebelum adanya *SMART Health* ini tidak ada pengecekan, orang-orang tidak ada yang tahu sakit jantung itu apa, tiba-tiba langsung meninggal. Kebanyakan masyarakat baru sakit langsung memeriksakan diri. Dari pihak pemerintah belum pernah kesini untuk pengecekan kesehatan. Baru kalo ada yang sakit, atau orang itu sakit parah dan ga mampu, kemudian pemerintah baru datang untuk menangani, jika tidak ada laporan dari kader, RT, RW ya mana mungkin, mau turun ya ga mungkin kan ga tahu, belum pernah adanya sosialisasi sama sekali.”- Ibu Agustin sebagai anggota Kader RW 1 (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 13.02 WIB)*

*“Belum ada mbak pemeriksaan selain dari *SMART Health* ini, dari rumah kerumah ya baru *SMART Health* ini.”- Ibu Juwariyah masyarakat usia 56 tahun Non-High Risk (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 18.19 WIB)*

Sehingga sebelum adanya program aplikasi ini, banyak narasumber hasil wawancara yang mengatakan kalau belum pernah ada semacam sosialisasi atau pemeriksaan gratis untuk mengetahui penyakit sejak ini dari pemerintah ke masyarakat.

## **b. Hal yang Dilakukan Pemerintah Sebelum Adanya Program**

### ***SMART Health***

*“Jadi sebelum adanya SMART Health itu sebetulnya sudah ada program, disemua Desa di Kelurahan itu namanya Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu), jadi suatu program yang bersifat skrining juga untuk semua penduduk pada usia produktif umur 15-59 tahun itu dilakukan skrining dan sifatnya adalah pemberdayaan masyarakat, jadi itu ada kader kesehatannya kemudian mengumpulkan warga dan warganya di skrining itu nanti ada masyarakat yang beresiko rendah, beresiko sedang, dan beresiko tinggi dan itu kemudian dilakukan treatment, cuman ini yang awal seperti itu. Makanya itu saya bilang sebetulnya SMART Health ini bukan program baru, cuman modelnya yang baru.”- Bapak Didik sebagai Kepala Puskesmas Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 10.20 WIB)*

Dari pernyataan diatas, diperkuat lagi dengan pernyataan dari Kepala TU Puskesmas Kepanjen yaitu Bapak Lesmana Hadi sebagai berikut:

*“Sebelum ada SMART Health, Posbindu sudah ada daridulu. Dimasing-masing Desa/Keluraha ada, dalam kontek pendampingan dan pemberian obat akhirnya Posbindunya kan akan beda, karna Posbindu yang ada di Kepanjen dan Desa/Kelurahan lain otomatis beda walaupun inti pelayanannya tetap sama.”- (wawancara pada tanggal 21 Maret 2019 pukul 12.49 WIB)*

Dari pernyataan yang diperoleh melalui wawancara kepada Kepala Puskesmas Kepanjen dan Kepala TU Puskesmas kepanjen, bahwa sebelum adanya Program aplikasi *SMART Health*, memang sudah ada program yang dibuat sendiri oleh pemerintah yang bernama Posbindu.

## **c. Tanggapan Dengan Adanya Program *SMART Health***

Banyak yang memberikan dukungan dengan adanya program aplikasi *SMART Health* ini, seperti pernyataan yang diungkapkan oleh

Lurah Kapanjen, para Kader, tim medis, dan juga masyarakat Kapanjen sendiri.

*“Ya sangat gembira sekali karna warga saya bisa tertolong, ya yang biasanya betul-betul tidak mampu akhirnya tahu bahwa ada bantuan gratis, dan orang2 punya rejeki tinggi juga merasa terbantu.”- Bapak Sugeng selaku Lurah Kecamatan Kapanjen (wawancara pada tanggal 21 Maret 2019 pukul 11.00 WIB)*

*“Wahiya merasa terbantu mbak, sangat terbantu mbak. Degan adanya SMART Health ini kita bisa merubah perilaku, pola pikir, dan segala macam. Yang pertama mereka tidak tahu oohh... ternyata jantung itu awal mulanya dari darah tinggi, dari diabet, oohh... darah tinggi itu kebanyakan dari makanan asin, merokok, kan seperti itu mereka lebih tahu penyebabnya. Kita harus sadar untuk sehat.”- Ibu Agustin sebagai anggota Kader RW 1 (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 13.02 WIB)*

*“Cukup bagus seneng aku, sangat membantu sekali mbak. Pas pemeriksaan gratis, aku ikut periksa mbak, Alhamdulillah aku hijau (non High Risk).”- Ibu Ninik perwakilan kader RW 4 (wawancara pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 17.28 WIB)*

*“Senengnya gini, banyak masyarakat yang akhirnya tau kalo mereka berisiko, nah membangun sistem kayak gitu susah mbak. Sudah disuruh datang, diperiksa, dikasih pengobatan gratis, disuguhin makanan, coba lihat yang datang berapa hehe.”- Ibu Yudha sebagai Bidan Ponkesdes di Kelurahan Kapanjen (wawancara pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 09.11 WIB)*

*“Ya membantu mbak program ini kan jadi saya dapet pemeriksaan, dapet obat juga gratis. Penyuluhannya ya saya taunya semuanya dari Bu Agustin sebagai kader SMART Health. Pihak Puskesmas datang ya ke balai RW langsung pemeriksaan sama dokternya.”- Ibu Siti Rochma selaku masyarakat yang berusia 64 Tahun High Risk (wawancara pada tanggal 11 Maet 2019 pukul 17.15 WIB)*

*“Kalo tanggapan masyarakat sangat senang sekali, kan biasanya yang kita lakukan terkait dgn aktual-aktual. Sekarang stunting kita berikan penyuluhan-penyuluhan stunting. Kan ada kasus DB, kita berikan penyuluhan DB. Tapi di program ini, masyarakat sangat senang sekali. Satu, bisa melihat kesehatan dirinya sendiri. Dua bisa melakukan anameso dengan*

*masyarakat atau tetangganya ya. Itu sangat-sangat antusias sekali. Makanya akhir-akhir ini untuk tindak lanjutnya misalnya ada kekurangan-kekurangan barang habis pakai misalnya glukosa test nya, makanya habis masyarakat lo mau membiayai sendiri, karena mereka butuh dan merasa bermanfaat sekali, mengenal langsung gitu lo. Kalo saya periksa ini waduh gula darah saya sekian, berarti normal nggak kena gula darah, nggak kena diabetes gitu kan seperti itu. Tp kalo misalnya ketahuan ini kan bisa mencegah dsb. Nah disitulah bermainlah promosi tadi, penyuluhan-penyuluhan.”- Bapak Lulus Cokro selaku Perwakilan dari Dinas Kesehatan (wawancara pada tanggal 15 April 2019 pukul 08.30 WIB)*

Dapat disimpulkan bahwa dengan adanya program baru ini, semua kalangan dapat merasa terbantu, seperti pengobatan gratis, dokter yang datang untuk memeriksa, para kader yang selalu keliling *door to door* untuk memeriksa keadaan. Semua warga merasa senang dengan program ini.

### **3. Proses Kolaborasi Program *SMART Health* yang Dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang**

#### **a. Hal yang Membuat Yakin pada Berhasilnya Pelaksanaan Program *SMART Health***

*“Orang tersebut tambah sehat, bahkan ada yang sudah sembuh, dari yang tensi tinggi sekarang sudah normal. Sewaktu awal SH datang kan orang2 banyak yang tensinya tinggi, gula darahnya tinggi, kan untuk mengobati itu kan tidak langsung sembuh. Dengan kepatuhan mereka minum obat. Walaupun jangkanya panjang kalo mereka tidak patuh minum obat, pasti ya tidak sembuh. Apalagi untuk diabetes, kolesterol, tensi itu kan rutin minum obat selamanya mbak. Seumur hidup. Kalo tidak teratur minum obatnya tensi akan kembali naik, seperti itu. Nama salah satu obatnya amlodipine. Kita mensosialisasi, kita kumpulkan jadi tidak perlu takut untuk minum obat yang diabetes dan darah tinggi itu.”- Ibu Agustin sebagai anggota Kader RW 1 (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 13.02 WIB)*

Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan narasumber dari Ibu Luluk selaku Ketua RW 1, seperti berikut:

*“Dari pihak SMART Health ini sudah bisa beberapa yg kekurangan sudah bisa terbantu, kita punya angan-angan kedepannya agar bisa maju, disini yang sudah terkena High Risk banyak sekali yang kembali normal. Jadi mereka itu satu kali peningkatan kesehatan, mereka jadi rutin untuk datang.”*  
(wawancara pada tanggal 11 Maret pukul 17.59 WIB)

Berdasarkan dari hasil wawancara yang diperoleh dapat diperoleh informasi mengenai hasil sementara dari aplikasi *SMART Health* ini ialah banyak masyarakat yang tertolong, melalui dari hasil cek up yang telah di *update*, banyak masyarakat yang tensinya sudah normal, gula darah normal, dan masyarakat sudah banyak yang sadar akan kesehatannya sendiri.

**b. Cara Pemerintah dalam Mengenalkan Program *SMART Health***

Pemerintah mengenalkan program baru yang bernama *SMART Health* berkonsep baru ke pada masyarakat akan tetapi ternyata hampir sama dengan program pemerintah sendiri yang bernama Posbindu, sehingga yang terjadi dilapangan masyarakat lebih memahami program yang baru daripada program lama. Hal ini sesuai dengan pernyataan sebagai berikut:

*“Ya sudah berjalan, jadi sebelum adanya SMART Health itu sebetulnya sudah ada program, disemua Desa di Kelurahan itu namanya Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu), jadi suatu program yang bersifat skrining juga untuk semua penduduk pada usia produktif umur 15-59 tahun itu dilakukan skrining dan sifatnya adalah pemberdayaan masyarakat, jadi itu ada kader kesehatannya kemudian mengumpulkan warga dan warganya di skrining itu nanti ada masyarakat yang beresiko rendah, beresiko sedang, dan beresiko tinggi dan itu kemudian*

*dilakukan treatment, cuman ini yang awal seperti itu. Makanya itu saya bilang sebetulnya SMART Health ini bukan program baru, cuman modelnya yang baru.”- Bapak Didik sebagai Kepala Puskesmas Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 10.20 WIB)*

Hal ini juga dibenarkan oleh Bapak Lesmana Hadi selaku Kepala TU Puskesmas Kepanjen, selaku narasumber saat diwawancara, yang menyatakan sebagai berikut:

*“Sebelum ada SMART Health, Posbindu sudah ada daridulu. Dimasing-masing Desa ada, dalam kontek pendampingan dan pemberian obat akhirnya Posbindunya kan akan beda, karna Posbindu yang ada di Kepanjen dan Desa lain otomatis beda. Jadi dalam konteks spesifik Posbindu yang nuansanya SMART Health ya baru Desa Kepanjen itu sehingga kalo bicara SMART Health dulu baru Posbindu memang betul karna Posbindu ga seperti itu sebetulnya, jadi dalam konteks Posbindu yang pelayanannya itu paripurna kalo ga datang dikunjungi kerumah, diperiksa dirumah, dst itu bahasanya SMART Health nah kalo di Desa lain ga seperti itu.”- (wawancara pada tanggal 21 Maret 2019 pukul 12.49 WIB)*

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh, bahwa sebelum adanya program ini memang ada program yang dibuat sebelumnya oleh pemerintah yaitu Posbindu. Sehingga pemerintah sudah merasa terbantu tidak banyak yang harus diperkenalkan kepada masyarakat, karna masyarakat memang sudah mengetahui sebelumnya.

### **c. Bentuk Dukungan Pemerintah pada Proses Program *SMART Health***

Dukungan yang diberikan pemerintah yaitu berupa berbagai fasilitas yang diberikan kepada kader maupun masyarakat yang terkena *Highrisk*. Seperti yang diungkap oleh Ibu Luluk sebagai Ketua RW 1 menyatakan hal sebagai berikut:

*“Kalo fasilitas yang diberikan dari pihak SMART Health Setau saya itu tab mbak, jalan door to door membawa tab untuk menanyakan kesehatan. Artinya dalam satu ransel itu ada tab, ada tensi, ada alat pemeriksaan sekali pakai, alat cek gula darah dan buku2 panduan, awalnya. Sedangkan fasilitas yang diberikan dari Dinas Kesehatan yaitu berupa obat-obatan dan tenaga medis.” (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 17.59 WIB)*

Hal ini juga dijelaskan oleh narasumber Ibu Maryana selaku anggota kader RW 2 pada saat memberikan keterangan mengenai pemfasilitasan yang diberikan oleh pemerintah dalam wujud bentuk dukungan keberhasilan program *SMART Health* ini. Seperti yang telah dipaparkan sebagai berikut:

*“Yang sudah disiapkan dari sana berupa alat medis, alat medis berupa alat tensi, alat pengukur gula darah. Kita setiap mendapat fee sejak berjalannya SH sampai dengan kontrak SH itu berakhir, kemudian setelah berakhirnya kontrak SH itu sekarang berjalan kembali dibawah Dinkes. Tetapi tim SH masih mengawasi.”- (wawancara pada tanggal 18 Maret 2019 pukul 18.58 WIB)*

*“Peran Dinas Kesehatan yaitu memfasilitasi. Artinya kita punya program, ya itu tadi di seksi ya. Kita punya program PTM masuk pada program Posbindu, disitu ada program-programnya. Disitu yang akan mengkoordinasikan bagaimana penyuluhannya, bagaimana penyediaan obatnya, bagaimana pengerahan tenaga dokter-dokternya dari Puskesmas, dari perawatnya, termasuk kadernya. Jadi kader itu miliknya proses (promosi kesehatan). Itu yg akan menggerakkan, kira-kira itu. Jadi tidak bisa terlepas dari Dinas Kesehatan, karna nanti kita yang meregulasi ya.”- Bapak Lulus Cokro selaku Perwakilan dari Dinas Kesehatan (wawancara pada tanggal 15 April 2019 pukul 08.30 WIB)*

Dapat disimpulkan bahwa semua fasilitas berupa obat-obatan, alat medis, tab dan sebagainya merupakan yang diberikan oleh tim *SMART Health* itu sendiri.

#### d. Proses Sementara dengan Berjalannya Program *SMART Health*

*“Ya ada jelas, karna dengan program ini, harus ada dokter datang kesana setiap sebulan sekali kan masyarakat seneng.”*- Bapak Didik sebagai Kepala Puskesmas Kelurahan Kapanjen (wawancara pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 10.20 WIB)

*“Dari pihak *SMART Health* ini sudah bisa beberapa yg kekurangan sudah bisa terbantu, kita punya angan-angan kedepannya agar bisa maju, disini yang sudah terkena *High Risk* banyak sekali yang kembali normal. Jadi mereka itu satu kali peningkatan kesehatan, mereka jadi rutin untuk datang.”*- Ibu Luluk sebagai Ketua RW 1 Kelurahan Kapanjen (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 17.59 WIB)

*“Orang tersebut tambah sehat, bahkan ada yang sudah sembuh, dari yang tensi tinggi sekarang sudah normal. Sewaktu awal *SMART Health* datang kan orang2 banyak yang tensinya tinggi, gula darahnya tinggi, kan untuk mengobati itu kan tidak langsung sembuh. Dengan kepatuhan mereka minum obat.”*- Ibu Agustin sebagai anggota Kader RW 1 Kelurahan Kapanjen (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 13.02 WIB)

*“Berkurang yang *highrisk*, namun tidak sedikit juga yang meninggal. Itupun yang meninggal rata-rata gula darah, dan stroke. jika ada sakit yang lebih parah, disarankan dokter untuk dirujuk.”*- Ibu Maryana sebagai anggota Kader RW 2 Kelurahan Kapanjen (wawancara pada tanggal 18 Maret 2019 pukul 18.58 WIB).

Sehingga bisa dikatakan menurut berbagai narasumber yang telah diwawancarai bahwa mereka mengatakan hasil sementara yang ditemukan berupa kepuasan dari masyarakat, kader, maupun tenaga medis itu sendiri. Banyak hasil menurunnya masyarakat yang terkena *High Risk*, program ini bisa meminimalisir pasien penderita penyakit jantung (kardiovaskular).

**4. Desain Kelembagaan yang Terbentuk pada Program *SMART Health* yang Dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang**

**a. Aturan Dasar untuk Kolaborasi dalam Pembentukan Program *SMART Health***

SK atau peraturan yang melandasi jalannya program *SMART Health* masih tergabung dalam SK Puskesmas ataupun Posbindu. Sedangkan SK untuk program aplikasi *SMART Health* sendiri masih bisa dikatakan dalam tahap perencanaan, dikarenakan program *SMART Health* karena program ini masih tahap awal pelaksanaan di lapangan. Hal ini bisa digambarkan pada pernyataan beberapa narasumber yang telah diwawancari seperti berikut:

*“Kalau aturan dasarnya melekatnya suatu program dari luar masuk ke instansi harus melekat pada program supaya tidak menjadi suatu kegiatan yang terpisah dari program. Artinya kalau program itu kalau di dinkes ataupun puskesmas kan dalam bentuk layanan publik artinya kan tidak boleh terlepas dari pelayanan publik yang sudah ada makanya melekatnya kegiatan *SMART Health* ini adalah di posbindu. Karena posbindu ini sudah diprogramkan oleh kementerian kesehatan, disetiap desa harus ada posbindunya. Nah dengan *SMART Health*, kebetulan sifatnya kolaboratif dengan memberikan dalam bentuk ilmu, pengetahuan, seperti itu.”- Bapak Didik sebagai Kepala Puskesmas Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 10.20 WIB)*

*“Untuk peraturan dari pemerintah ya belum ada mbak. Kalo surat keputusan dari kementerian ya belum ada mbak, kita ini diadopsi sama dinas kesehatan. Dari awal tahun 2019 ini kita diadopsi oleh dinkes.”- Ibu Agustin sebagai anggota Kader RW 1 (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 13.02 WIB)*

*“Sementara ini kan kalo *SMART Health* kan belum, ya artinya kan kalo itu menumpang pada Posbindu, jadi istilahnya apa ya,*

*aplikasinya dan ininya kita ambil gitu lo, jadi untuk meningkatkan cakupan program dan ini kan sangat menunjang, ya contohnya sebelum ada SMART Health kita ga bisa ndata sekian banyak orang yang 40 th ke atas.”- Bapak Lulus Cokro selaku Perwakilan dari Dinas Kesehatan (wawancara pada tanggal 15 April 2019 pukul 08.30 WIB)*

*“Gaada SKnya, kita sebenarnya sudah bilang ke Kelurahan, tapi Kelurahan ga punya gambaran mau bikin SKnya seperti apa. Adanya cuman maklumat, itupun dari Dinas Kesehatan. Belom ada payung hukum. Karna kita kan pelayanan pengobatan dasar itukan gratis ya mbak, nah perdanya tu gratis, kecuali penduduk luar kabupaten atau wilayah. Terus untuk tindakan baru ada tarifnya.”- Ibu Yudha sebagai Bidan Ponkesdes di Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 09.11 WIB).*

#### **b. Kerjasama Antar Pemerintah dalam Pelaksanaan Program**

##### ***SMART Health***

*“Setau saya itu semuanya dari SMART Health, kalau sekarang setelah adanya rapat selama 2x itu yang pertama kita ngajukan rencana juga, menyampaikan bahwa SMART Health itu bagus dan programnya diterima juga oleh masyarakat terus cuman ada kendala setelah program ini sempat berhenti, akhirnya kita minta kepada tim SMART Health kalau bisa alat-alat kita itu dihibahkan kepada kader kita, dan akhirnya perwakilan tim dari kader saya berkata kalau dapat bantuan berupa alat dan dibantu oleh Dinas Kesehatan melalui Puskesmas berupa obat-obatan. Nah untuk alat yang sekali pakai ini belum ada, akhirnya kita berembuk pada semua RT dan RW untuk pengadaan alat yang sekali pakai, ya gatau bagaimana caranya supaya warga ini mau memberi sumbangan sukarela untuk membeli alat sekali pakai, bukan obatnya loh kalo obatnya udah dari Dinas kesehatan, awalnya saya belum tahu, tapi pihak kader memberi tahu, jadi okelah untuk alat dan obat disuplay oleh Dinas Kesehatan.”- Bapak Sugeng selaku Lurah Kecamatan Kepanjen (wawancara pada tanggal 21 Maret 2019 pukul 11.00 WIB)*

Hal tersebut juga sama dengan jawaban narasumber lain yang telah di wawancarai ialah Ibu Yudha selaku Bidan Ponkesdes di Kelurahan Kepanjen, yang dipaparkan seperti berikut:

*“Pembagian tugas ya hanya dikerjakan disini aja, kalo mengenai fasilitas dari Dinas Kesehatan hanya obat saja. Sedangkan Puskesmas sebagai penyalur obat tersebut, serta penyedia tenaga dokter.”- (wawancara pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 09.11 WIB)*

Sehingga bisa disimpulkan bahwa kerjasama yang terjalin antar pemerintah dalam mendukung keberhasilan program aplikasi *SMART Health* ini yaitu berupa pemberian fasilitas untuk masyarakat yang terkena resiko penyakit jantung (kardiovaskular) seperti Dinas Kesehatan bekerjasama dalam pemberian obat-obatan, kemudian obat disalurkan melalui Puskesmas dan diberikan kepada masyarakat *HighRisk* sedangkan tim *SMART Health* memberikan fasilitas melalui kader-kader berupa alat-alat pengukur kesehatan, tab untuk mencatat riwayat kesehatan pasien *HighRisk*.

**c. Kegiatan Rutin yang Dilakukan untuk Mengevaluasi Program *SMART Health***

Adanya kegiatan rutin yang dilakukan oleh kader, tim medis, dan pemerintah ialah dengan cara mengevaluasi program aplikasi *SMART Health* yang telah dimusyawarahkan diadakan tiap beberapa bulan sekali.

Seperti yang telah dipaparkan dalam hasil wawancara berikut ini:

*“Ada mbak pasti, yang mimpin tim SMART Health itu pak budi, kalo kegiatannya pas setiap bulan, kalo ga gitu setelah selese kegiatan Posbindu.”- Ibu Agustin sebagai anggota Kader RW 1 (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 13.02 WIB)*

*“Kalo kegiatan evaluasi itu biasanya antar kader itu sering, atau sesama pihak kesehatan itu di sekretatan SMART Health. Untuk kegiatan musyawarah yg bersama dengan Dinas kesehatan, Puskesmas, dan tim SMART Health itu dilakukan minimal setahun sekali, dan sempat sudah beberapa kali itu yg*

*terakhir dilakukan pada tanggal 8 maret.”- Ibu Yudha sebagai Bidan Ponkesdes di Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 09.11 WIB)*

*“Setiap bulan ada kegiatan untuk evaluasi, perkumpulan di sekret SMART Health. Biasanya kalo kumpul-kumpul itu di sekret. Antar kader, perawat, sama bidan.”- Ibu Nurul sebagai Perawat Ponkesdes di Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 08.18 WIB)*

Dapat disimpulkan bahwa untuk mengevaluasi berjalannya program ini, untuk kader berkumpul setiap sebulan sekali, untuk yang berkumpul dari tim *SMART Health*, Dinas Kesehatan, Puskesmas, tim medis, dan juga kader itu dilakukan setahun 3-4 kali.

**5. Pemfasilitasan Kepemimpinan pada Program *SMART Health* yang Dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang**

**a. Keluhan pada Saat Pelaksanaan Program *SMART Health***

Dengan adanya program aplikasi *SMART Health* ini, banyak perubahan yang dialami masyarakat, seperti mulai menurunnya gula darah, tensi, lain-lain. Masyarakat merasa senang dengan adanya program ini, kader rutin dating kerumah-rumah untuk bertanya mengenai kondisi masyarakat yang terkena resiko serangan jantung (kardiovaskular). Seperti yang telah dipaparkan sebagai berikut:

*“Waktu itu cuman itu sambate, terlalu lama. Kalo untuk obatnya ga pernah telat, kita kan rutin kerumah orang-orang untuk menanyai obatnya. Cumak waktu itu yang antrian untuk nerima obat, itulo mbak siapa dokter yang antrinya lama itu, orangnya agak tua. Dokter siapa itu lupa.”- Ibu Ninik perwakilan kader RW 4 (wawancara pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 17.28 WIB)*

*“Kadang obatnya yang dikeluhkan karena berhenti itu, trus beberapa bulan sempat terhenti. Karna ga berobat rutin padahal High Risk kan harus rutin minum obat.”- Ibu Nurul sebagai Perawat Ponkesdes di Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 08.18 WIB)*

*“Untuk keluhannya selama ini kalo jamnya gak on time. Kalo untuk obat saya selalu dapat mbak, kan rutin setiap bulan. Ya Alhamdulillah, setelah rutin konsul tensinya turun, dulu gula darahnya tinggi sekarang berkurang. Belum ada olahraga rutinnya, tapi katanya nanti akan ada.”- Ibu Siti Rochma selaku masyarakat yang berusia 64 Tahun High Risk (wawancara pada tanggal 11 Maet 2019 pukul 17.15 WIB)*

Hal ini juga diungkapkan oleh narasumber yang telah diwawancarai ialah Bapak Nasikin selaku masyarakat usia 67 Tahun Highrisk, yaag telah dipaparkan sebagai berikut:

*“Enggak ada sih keluhannya selama ini. Enggak mbak saya gak ngerokok, iya Alhamdulillah selama ini kesehatan makin membaik. Setiap bulan control itu rutin jadi ngerasa sehat saja. Asam uratnya normal saya, ada saya pake bpjs tapi saya ke posbindu saja juga. Kalo pake bpjs ke klinik itu Cuma dapat obat untuk 3 hari, tapi kalo ke posbindu dapat full sebulan, rutin sebulan control lagi. Iya dapat kalendernya kepatuhan minum obat, jadi kalo sudah minum di ceklis gitu mbak. Nanti kadernya setiap minggu itu control, kalau gak dibawa pas ke Posbindu control.”- (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 17.19 WIB)*

*“Enggak sih selama ini gak ada yang ngeluh, iya selama ini bagus.”- Ibu Juwariyah masyarakat usia 56 Tahun Non-High Risk (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 18.19 WIB).*

Dapat disimpulkan dengan program ini, minim keluhan yang dirasakan masyarakat. Masyarakat merasa senang dan terbantu, serta mempedulikan kesehatan mereka.

**b. Pelatihan Terhadap Petugas Pelaksana dalam Pelaksanaan Program *SMART Health***

Pada awal mula berjalannya program *SMART Health*, para kader dilatih untuk pengecekan *door to door* ke warga guna mengetahui hasil kesehatan warga yang berumur 50 Tahun keatas. Kader dilatih cara untuk mengukur tensi darah, cara mengecek gula darah dan sebagainya. Seperti berikut :

*“Dari Dinas Kesehatan, dari tim konsultan-konsultan itu istilahnya SMART Health sendiri itu lo. Pak Jarwo, Pak Budi, dsb. Nah pelatihan itu tidak hanya apa yang mau dikerjakan, tapi termasuk promkes ya promosi kesehtannya. Kira-kira nanti tindak lanjutnya untuk memberikan penyuluhan, komunikai informasi edukasinya itu melalui apa.”*- Bapak Lulus Cokro selaku Perwakilan dari Dinas Kesehatan (wawancara pada tanggal 15 April 2019 pukul 08.30 WIB)

*“Ya ada mbak. Dilatih cara mengukur tensi darah, cara cek gula darah.”*- Ibu Agustin sebagai anggota Kader RW 1 (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 13.02 WIB)

*“Ada pelatihan dari tim SMART Health didatengin dokter Moha dari India. Dikumpulkan di balai kelurahan, diajari sama dokter Reta dan dokter wulan untuk mengukur tensi dan gula darah.”*- Ibu Maryana sebagai anggota Kader RW 2 Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 18 Maret 2019 pukul 18.58 WIB)

*“Oiya diajari tensi, gula darah, ngukur tinggi badan. Yaa cumak itu, karna saya pengganti ya mbak, diajarin selama dua hari kemudian terjun langsung ke lapangan.”*- Ibu Ninik perwakilan kader RW 4 (wawancara pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 17.28 WIB)

Sehingga dapat disimpulkan berdasarkan hasil wawancara dari para kader bahwa terdapat pelatihan terhadap kader untuk mengecek awal untuk masyarakat. Para kader dilatih cara untuk mengukur tensi, mengukur tinggi badan, dan cara cek gula darah.

## 6. Outcome Pelaksanaan Program *SMART Health*

### a. Dampak yang Dirasakan Saat dan Setelah Terlaksananya Program *SMART Health*

Adanya program aplikasi *SMART Health* ini, terdapat dampak positif yang dirasakan banyak masyarakatnya. Seperti yang telah dipaparkan oleh narasumber sebagai berikut:

*“Orang tersebut tambah sehat, bahkan ada yang sudah sembuh, dari yang tensi tinggi sekarang sudah normal. Sewaktu awal SMART Health datang kan orang-orang banyak yang tensinya tinggi, gula darahnya tinggi, kan untuk mengobati itu kan tidak langsung sembuh. Dengan kepatuhan mereka minum obat.”*- Ibu Agustin sebagai anggota Kader RW 1 Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 13.02 WIB)

*“Berkurang yang High Risk, namun tidak sedikit juga yang meninggal. Itupun yang meninggal rata-rata gula darah, dan stroke. jika ada sakit yang lebih parah, disarankan dokter untuk dirujuk.”*- Ibu Maryana sebagai anggota Kader RW 2 Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 18 Maret 2019 pukul 18.58 WIB)

Bisa disimpulkan bahwa dampak yang diperoleh setelah adanya program aplikasi *SMART Health* menurut para sumber ialah orang yang terkena *High Risk* mengalami perubahan, tensi darah menjadi normal.

### b. Kendala dalam Pelaksanaan Program *SMART Health*

Terdapat beberapa kendala yang telah dipaparkan oleh narasumber yang telah diwawancarai sebagai berikut:

*“Kendalanya gini mbak, untuk gedung, gedungnya kan kecil, kita meminjam di paud. Nah tiap bulan ini semakin banyak warga kita kewalahan untuk yang membantu kader dan tempat menjadi sempit. Gaada kendala dari masyarakat, antusias banget dan sadar diri semua mbak.”*- Ibu Luluk sebagai Ketua RW 1 Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 17.59 WIB)

*“Kendalanya mungkin kalo kita membangun komitmennya dgn Puskesmas ini kurang pas, artinya masih belum paham betul ya kadang-kadang kan ya ini wkatunya pelaksanaan pemeriksaan ya dokternya yang ijin, ditinggal rapat, yang ini seperti itu. Tapi kalo udah membangun suatu komitmen, mungkin rapat bisa diwakilkan dsb.”-Bapak Lulus Cokro selaku Perwakilan dari Dinas Kesehatan (wawancara pada tanggal 15 April 2019 pukul 08.30 WIB)*

*“Ada, tidak semua masyarakat mau untuk diperiksa, kita harus pinter-pinter merayu. Kendalanya juga tidak diterima untuk diperiksa, pintunya ditutup. Tetapi setidaknya setiap kader meminta masyarakat untuk menunjukkan hasil cek up.”- Ibu Agustin sebagai anggota Kader RW 1 Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 13.02 WIB)*

*“Selama ini ada yang menurut, ada yang malas minum obat. Kita ya rutin mendatangi warga untuk mengecek rutinnnya minum obat. Tidak bisa mengaumulasi yang High Risk dan tidak, karna program SMART Health sempet terhenti dan dilakukan skrining ulang untuk pertama kalinya. Masyarakat yang mau diperiksa menolak, dikira kita ini jual obat. Kemudian target yang diberika pihak SMART Health berupa laporan data hasil warga yang higrisk.”- Ibu Maryana sebagai anggota Kader RW 2 Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 18 Maret 2019 pukul 18.58 WIB)*

*“Untuk pengunjungan ke rumah itu ada yg gamau diperiksa. Kadang-kadang kita mengumpulkan orang, sudah woro-woro itu sedikit yang datang. Beda sama di RW 1 yg sudah rutin, Sudah di share jadwalnya kegiatan posbindu.”- Ibu Nurul sebagai Perawat Ponkesdes di Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 08.18 WIB)*

Dapat disimpulkan bahwa kendala yang dihadapi oleh para narasumber ialah seperti susahnya masyarakat untuk rutin datang untuk kunjungan, terkadang malas minum obat sehingga tugas kader rutin untuk mengecek dan mengingatkan.

### c. Manfaat yang Diperoleh dalam Pelaksanaan Program SMART

#### *Health*

*“Loh ada, karna gini proses menggerakkan itu kan ga mudah, untuk ia periksa semua itulo ya, artinya inikan dilakukan model untuk melakukan skrining door to door. Itu bagus karna itu sudah seiring dengan program di Kementerian.”- Bapak Didik sebagai Kepala Puskesmas Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 10.20 WIB)*

*“Ya sangat. Kalo ini berhenti, ya kita kan pelayan dan saya tidak bisa memaksa pada pihak SMART Health. Kalau harapan saya ya mudah-mudahan ini tetep berjalan karna kalo dilakukan di masing-masing RW akan mengena jadi ga terlalu jauh jadi walaupun nantinya dari pihak pendamping ini ga datang lah ini kan kita sudah punya kader disitu yang rutin mengadakan kegiatan pengobatan gratis. Ya sangat diuntungkan ya kenapa harus diberhentikan.”- Bapak Sugeng selaku Lurah Kecamatan Kepanjen (wawancara pada tanggal 21 Maret 2019 pukul 11.00 WIB)*

*“Kalau saya pribadi kan juga pernah di cek SMART Health alhamdulillah, dan awalnya kan saya ga pernah. Orang-orang itu ya sadar mbak untuk 2-3 bulan beberapa orang dari luar RW juga ikut periksa kesini. Kan sudah mendengar dan membuktikan sendiri mereka. Walaupun berbayar tetap banyak yang datang, karna mereka bener-bener sadar diri mbak dan karena dapet obat, dan dokter dateng rutin setiap bulan.”- Ibu Luluk sebagai Ketua RW 1 Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 11 Maret 2019 pukul 17.59 WIB)*

*“Semakin berkurang, banyak yg ingin memeriksakan diri, orang-orang yang ga merasa diobati dan dibantu merasa senang. Menurut saya malah bikin kecewa orang iyakan karena kita atau SMART Health tidak lanjut lagi, ada sih di daerah lain yang masih melanjutkan tapi orang-orang sini jauh mbak kalau mau kesana. Akibatnya gini mbak, orang-orang yang merasa kehabisan obat lari ke RSUD sendiri. Ini sudah lanjut lagi, tapi nanti jalan lagi tapi harus dari awal lagi untuk mencari data warga yang highrisk dengan melakukan posbindu atau skrining. Contohnya yang di data ada 100 orang yang warna merah, yg datang ke Posbindu hanya beberapa orang. Untuk kelanjutannya itu kurang tau, sementara ini aku cuma laporan aja yg High Risk berapa.”- Ibu Maryana sebagai*

anggota Kader RW 2 Kelurahan Kepanjen (wawancara pada tanggal 18 Maret 2019 pukul 18.58 WIB)

Banyak manfaat yang diperoleh setelah adanya program ini, banyak masyarakat, para kader, dan tim medis yang menginginkan untuk dilanjutkan program, dikarenakan sempat terhenti sementara.

### C. Analisis dan Interpretasi Data

Bagian ini memaparkan analisis data dengan menggunakan model analisis data kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dikemukakan oleh J.W Creswell. Menurut Creswell (2015:264-265), data-data yang telah diorganisasikan dari hasil transkrip wawancara data sekunder akan dideskripsikan melalui kode dan tema serta mengelompokkannya kedalam unit-unit tema sesuai fokus penelitian untuk selanjutnya ditafsirkan dan divisualisasikan. Didalam tahapan ini merupakan penafsiran data yang dihubungkan dengan teori yang berhubungan dengan fokus penelitian. Disini akan disajikan melalui analisis dan interpretasi data dari hasil penelitian yang berkaitan dengan kekuatan atau sumber daya dari program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang; kondisi awal dari program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang; proses kolaborasi program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang; desain kelembagaan yang terbentuk pada program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang; pemfasilitasan

kepemimpinan pada program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang dan outcome pelaksanaan Program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.

**1. Kekuatan atau Sumber Daya dari Program *SMART Health* yang Dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.**

**a. Gambaran Umum yang Diketahui Tentang Program *SMART Health***

Dalam jurnal menurut Anshell dan Gash (2007) mengemukakan bahwa dalam pelaksanaan pemerintahan yang kolaboratif itu memiliki sumber daya dan kekuatan dalam proses pelaksanaan yang terdiri dari gambaran awal terbentuknya program *SMART Health*, aktor yang pertama kali memperkenalkan program *SMART Health* dan dana yang dibutuhkan dan persiapan awal dalam pelaksanaan program aplikasi *SMART Health*. Dalam pelaksanaan program aplikasi *SMART Health* yang terletak di Kelurahan Kepanjen ini dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak, seperti tim *SMART Health*, Dinas Kesehatan, Puskesmas, tenaga medis, serta masyarakat yang terlibat ikut serta dalam mendukung keberhasilan program aplikasi *SMART Health*. Menurut Emerson (2011:1) istilah pemerintahan kolaboratif secara luas sebagai proses dan struktur dari manajemen dan pengambilan keputusan kebijakan publik yang mengikutsertakan masyarakat secara konstruktif (membangun)

melewati batasan-batasan dari agen publik, privat, dan kewarganegaraan yang bertujuan untuk mencapai tujuan publik yang tidak dapat dicapai dengan cara lain. Berdasarkan definisi ini maka program aplikasi *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang ini merupakan bagian dari kajian pemerintahan kolaboratif karena dalam pelaksanaan sebuah kebijakan yang dibuat oleh pemerintah haruslah melibatkan berbagai aktor seperti masyarakat, dikarenakan butuhnya kerjasama untuk mencapai tujuan atau kepentingan umum. Program aplikasi *SMART Health* merupakan sebuah aplikasi teknologi yang berkolaborasi antar pihak pemerintah dengan para stakeholder lainnya yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat untuk mengurangi kematian akibat penyakit jantung (kardiovaskular).

Dari hasil yang diperoleh dilapangan, dapat disimpulkan bahwa gambaran awal terbentuknya program aplikasi *SMART Health* ini diadopsi dari India yang dicoba diterapkan di Indonesia, kemudian bekerjasama dengan Universitas Brawijaya dan dilakukan riset terlebih dahulu. Maka terpilihlah Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang untuk dilakukan percobaan. Tim dari *SMART Health* ini bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan Puskesmas untuk pelaksanaan program tersebut dan juga akan melibatkan masyarakat dan beberapa tenaga medis.

**b. Orang yang Pertama Kali Memperkenalkan Program *SMART Health***

Berdasarkan hasil penelitian, program aplikasi *SMART Health* pertama kali diperkenalkan oleh pemerintah pada tahun 2016, yang mana perwakilan dari India melakukan kolaborasi dengan Universitas Brawijaya yang kemudian diadopsi oleh Indonesia. Tim perwakilan *SMART Health* menemui pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk melakukan kunjungan. Kebetulan juga program yang di adopsi Indonesia ini bersamaan dengan program yang dibuat oleh pemerintah yang bernama Posbindu, akan tetapi berbeda konsep. Kemudian perwakilan dari Puskesmas memilih kader kesehatan yang telah ada di program pemerintah sebelumnya untuk dijadikan kader untuk program *SMART Health*. Kader *SMART Health* melakukan kunjungan *door to door* untuk pengecekan kesehatan lansia umur 50 tahun keatas, dan hasilnya di Kelurahan Kepanjen yang didampingi dan diobati.

Anshell dan Gash (2007:544) mengatakan bahwa pemerintahan kolaboratif merupakan sebuah susunan aturan dari badan politik yang terlibat secara langsung mengikutsertakan pemangku kepentingan non pemerintah dalam proses pengambilan keputusan secara kolektif. Keputusan yang bersifat formal, berorientasi pada kesepakatan mufakat, dan bertujuan untuk membuat dan menerapkan kebijakan publik atau mengelola program maupun aset publik. Dari definisi yang diungkapkan oleh Anshell dan Gash, menekankan pada 6 kriteria penting, diantaranya:

- 1) Forum ini diinisiasi oleh lembaga publik
- 2) Peserta dalam forum harus mengikutsertakan aktor dalam non-pemerintah
- 3) Forum organisasi resmi dan bertemu secara kolektif
- 4) Forum bertujuan untuk membuat keputusan secara konsensus.
- 5) Fokus kolaborasi adalah pada kebijakan publik atau manajemen publik.

Forum yang ada di program *SMART Health* memang terdiri dari *stakeholder* seperti tim *SMART Health*, Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan tim medis. Untuk pengecekan ke setiap rumah tim medis memerlukan masyarakat yang sebagai kader untuk melakukan rutin, dan ketika berkumpul dalam sebuah forum untuk mengevaluasi program, perwakilan untuk kader terkdang juga ikut serta dalam mengambil sebuah keputusan.

**c. Dana yang Dibutuhkan dan Persiapan Awal dalam Pelaksanaan Program *SMART Health***

Dalam sebuah organisasi agar dapat berjalan secara berkelanjutan terus menerus pastinya memerlukan anggaran untuk bisa memenuhi kebutuhan organisasi maupun anggotanya. Seperti halnya agar dapat berjalannya program *SMART Health* secara berkelanjutan, memerlukan anggaran yang cukup, karena semua biaya berasal dari tim *SMART Health*. Dari hasil yang telah diperoleh di lapangan, bahwa anggaran murni berasal dari tim *SMART Health* seperti dana operasionalnya, untuk

obat-obatan, alat sekali pakai, alat medis, pemberian reward untuk para kader. Tim *SMART Health* memberikan dana kepada Dinas Kesehatan untuk obat-obatan yang nantinya diberikan kepada pihak Puskesmas, yang mana Puskesmas akan memberikan ke pasien melalui tenaga medis.

Persiapan awal dalam pelaksanaan program *SMART Health* memilih kader yang telah ada dalam program pemerintah sebelumnya dan dilatih untuk melakukan pemeriksaan semua warga secara *door to door* dan juga dengan memanfaatkan bantuan teknologi informasi berupa program aplikasi *SMART Health* yang ada di tab yang telah diberikan oleh tim kepada kader. Melalui program ini keterbatasan dokter Puskesmas dalam mendeteksi dini risiko penyakit kardiovaskular dapat teratasi karena program *SMART Health* dapat digunakan oleh perawat dan kader kesehatan yang telah dilatih sebelumnya yang tersebar di setiap desa dengan relatif mudah. Program aplikasi ini juga dilengkapi dengan petunjuk rujukan pengobatan dasar dan rujukan layanan yang bisa dilakukan oleh dokter atau perawat sehingga memungkinkan pasien dapat mengakses layanan dasar di Puskesmas dengan mudah dan cepat. Bagi pasien beresiko tinggi, dokter dengan mudah dapat merujuknya di rumah sakit terdekat. Ini juga dapat melihat keseluruhan penduduk yang beresiko jantung dapat diperiksa sehingga dapat diperoleh data yang akurat dalam jumlah masyarakat, siapa saja, dan dimana individu yang memiliki resiko tinggi. Serta dapat menyediakan informasi yang akurat kepada pengambil kebijakan baik di pemerintah, rumah sakit maupun

Puskesmas dalam merencanakan kegiatan promosi kesehatan mengenai jantung sehat, distribusi obat kardiovaskular, distribusi sumber daya kader dan juga tenaga kesehatan.

## **2. Kondisi Awal dari Program *SMART Health* yang Dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.**

### **a. Proses Pemeriksaan Jantung Sebelum Adanya Program *SMART Health***

Proses pemeriksaan kesehatan jantung sebelum adanya program aplikasi *SMART Health* ini, pemerintah memang membuat program sebelumnya guna pemberian pelayanan yang baik sesuai dengan Standar Pelayanan minimal yang menurut Peraturan dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2018 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal pasal 1 Ayat 5 yang berarti ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Hasil yang telah didapat dilapangan, masyarakat banyak mengelukan belum pernah ada semacam sosialiasi maupun pemeriksaan gratis rutin dari pemerintah. Masyarakat akan datang ke rumah sakit ataupun puskesmas terdekat jika sudah mulai mengeluhkan sakit. Masyarakat sendiri banyak yang tidak tau mengenai bahayanya penyakit jantung bagi kesehatan, sehingga banyak yang meninggal secara mendadak. Pemerintah sudah menyediakan program Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu PTM) yang berjalan didalam Posyandu. Akan tetapi program ini hanya dilakukan

ditempat, dalam artian masyarakat sendiri yang datang ke tempat yang telah disediakan kemudian diperiksa. Sedangkan minimnya info masyarakat yang menjadi kendala dalam hal pemeriksaan rutin kesehatan.

**b. Hal yang Dilakukan Pemerintah Sebelum Adanya Program *SMART Health***

Dari banyaknya tuntutan masyarakat modern di perkembangan zaman yang semakin pesat, pemerintah dituntut untuk memenuhi kebutuhan masyarakat tersebut agar dapat memberikan pelayanan secara prima sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 terantum dalam pasal 1 yang menjelaskan bahwa pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Hasil penelitian yang telah didapat, pemerintah terutama Kementerian Kesehatan mewujudkan sebuah program baru dikarenakan pada saat itu maraknya penyakit tidak menular yang semakin mengkhawatirkan. Pemerintah membuat program bernama Posbindu, yang mana pemerintah menyediakan tempat, kesehatan kadernya, tenaga kesehatannya, kemudian masyarakat sendiri yang harus datang ke Posbindu melalui undangan. Kemudian setelah diperiksa, nantinya masyarakat diberitahukan untuk dirujuk ke rumah sakit atau

Puskesmas terdekat atau tidak. Di setiap Desa di Kelurahan pasti memiliki Posbindu sendiri.

Kemudian pada tahun 2017, Indonesia mengadopsi sebuah program aplikasi modern yang berasal dari negara India bernama *SMART Health* yang kemudian perwakilan dari pihak *SMART Health* bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, dan terpilihlah di area Desa Kepanjen Kecamatan Kepanjen di Kabupaten Malang. Kinerja dari program *SMART Health* sedikit berbeda dengan program dari pemerintah sebelumnya, program ini yaitu dengan memilih beberapa kader kesehatan dari program Posbindu, kemudian tugas kader *door to door* yang berusia diatas 40 tahun lalu dilakukan pemeriksaan secara gratis sampai diketahui masyarakat tersebut memiliki resiko penyakit jantung atau tidak, kader mengumpulkan masyarakat yang ke tempat dilaksanakannya pemeriksaan, disitu ada dokter, bidan desa, serta perawat. Pasien yang *highrisk* diberi obat gratis selama sebulan rutin diminum. Berbeda dengan Posbindu yang meminta masyarakat untuk datang ke tempat yang telah disediakan, akan tetapi tidak semua masyarakat bisa datang sehingga tidak semua masyarakat mengetahui kalau ada pemeriksaan rutin sebelum adanya program aplikasi *SMART Health* ini.

**c. Tanggapan Dengan Adanya Program *SMART Health***

Banyak yang memberikan dukungan dengan adanya program aplikasi *SMART Health* ini, berdasarkan hasil lapangan bahwa banyak yang merasa terbantu dari semua kalangan yang mampu maupun tidak

mampu, dikarenakan target dari program ini ialah yang berumur 50 keatas dari seluruh KK di Kelurahan Kapanjen, Kecamatan Kapanjen, Kabupaten Malang. Tingginya kepercayaan masyarakat tersebut merupakan indikator yang menunjukkan dukungan masyarakat terhadap kebijakan serta program yang telah dibuat oleh pemerintah. Dan juga dengan tingkat kepercayaan masyarakat yang tinggi kepada pemerintah menunjukkan bahwa masyarakat memandang pemerintah sudah responsive dan dapat diandalkan dalam hal memberikan perlindungan dan pelayanan kepada masyarakat. Tanggapan dari beberapa narasumber yang telah diwawancarai menyatakan jika dengan adanya pemeriksaan gratis ini masyarakat banyak yang antusias, diberikan penyuluhan oleh dokter pada saat pemeriksaan, masyarakat menjadi bisa untuk merawat dirinya sendiri, masyarakat bisa melihat kesehatannya sendiri. Serta kader yang rutin memeriksa kesehatan masyarakat, apakah perlu rutin meminum obat atau tidak. Sehingga tanggapan masyarakat banyak yang merasa senang.

### **3. Proses Kolaborasi Program *SMART Health* yang Dilaksanakan di Kelurahan Kapanjen, Kecamatan Kapanjen, Kabupaten Malang.**

#### **a. Hal yang Membuat Yakin pada Berhasilnya Pelaksanaan Program *SMART Health***

Program ini akan berhasil pelaksanaanya menurut pendapat dari beberapa pihak *Stakeholder*. Hal ini dapat dilihat dari sejauh saat masa percobaan masyarakat banyak yang merasa sangat terbantu dengan

adanya program ini, masyarakat menjadi bertambah sehat, bahkan ada yang sudah sembuh, dari yang tensi tinggi menjadi normal. Ditambah dengan pernyataan kader program *SMART Health* bahwa masyarakat telah menerima obat gratis dan sangat berterimakasih atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Hasil dari penelitian pada saat wawancara terhadap perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang juga menyatakan kalau program ini akan berhasil dalam pelaksanaannya, keyakinan ini didasari dari presentasi secara keseluruhan hampir 70% program ini berhasil. Hasil keseluruhan ini diambil berdasarkan pelaksanaan pemeriksanaa, penanganan pasien dan juga *follow up* kontrol obat yang diminum pasien selama 30 hari penuh. Masyarakat yang rutin meminum obat akan terlihat hasilnya.

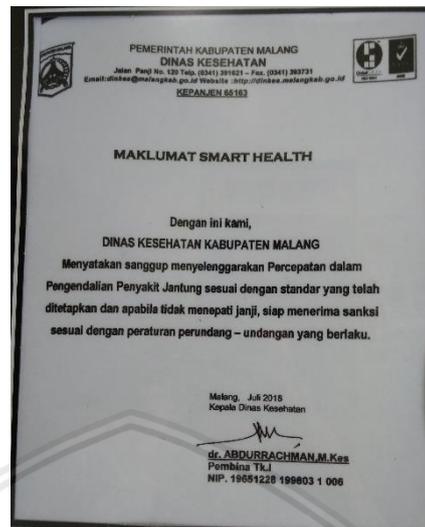
**b. Cara Pemerintah dalam Mengenalkan Program *SMART Health***

Pemerintah mengenalkan program aplikasi *SMART Health* kepada masyarakat dengan bekerjasama Dinas Kesehatan, Puskesmas, Perangkat Desa, dan kader. Dikarenakan pemerintah sudah membuat program sebelumnya yaitu Posbindu, cuman berbeda model saja, sehingga pemerintah tidak lagi bergencar untuk mengenalkan program ini. Kader yang bergerak untuk datang kerumah semua KK untuk memeriksa kesehatan secara gratis kemudian masyarakat diwajibkan berkumpul di tempat yang telah disediakan baru diperiksa dengan dokter. Pemerintah merasa terbantu dan tidak banyak yang harus diperkenalkan, karena

masyarakat sudah mengetahui sebelumnya dan masyarakat lebih banyak memahami program baru daripada yang lama.

**c. Bentuk Dukungan Pemerintah pada Proses Program *SMART Health***

Pada saat proses pelaksanaan program aplikasi *SMART Health* dukungan yang diberikan oleh pemerintah berupa berbagai fasilitas yang diberikan melalui kader kemudian ke masyarakat yang terkena *highrisk* dengan berupa tab untuk riwayat kesehatan pasien, alat tensi, alat sekali pakai, alat cek gula darah, dan buku-buku panduan. Karena dana hibah murni dari pihak *SMART Health*, maka seluruh obat-obatan berasal dari pihak *SMART Health*, kemudian diberikan kepada Dinas Kesehatan, yang nantinya akan disalurkan melalui Puskesmas, dan Puskesmas yang akan memberikan kepada tenaga medis yang berasal dari Puskesmas. Dikarenakan program ini sudah berhenti, sehingga sekarang program ini berjalan kembali dibawah naungan Dinas Kesehatan dan tim dari *SMART Health* bertugas sebagai pengawas. Bantuan yang diberikan oleh pihak perangkat Desa yaitu berupa fasilitas tempat yang digunakan untuk kebutuhan rapat maupun berkumpul ketika ada agenda-agenda. Pihak dari perangkat Desa juga memberikan fasilitas berupa konsumsi pada saat agenda berlangsung. Dinas kesehatan memberikan bantuan guna mensukseskan program ini berupa tenaga medis dan beberapa obat umum.



**Gambar 4.6: Maklumat SMART Health**

Sumber: Dokumentasi Penulis (2019)

**d. Proses Sementara dengan Berjalannya Program SMART Health**

Hasil sementara yang didapat dari berjalannya program aplikasi *SMART Health* ini dengan perkembangan dari pasien *highrisk* yang merasakan telah sembuh walaupun belum seluruhnya sembuh total, masyarakat mulai membiasakan untuk hidup sehat, sehingga dapat membantu juga dalam proses keberhasilan dari program, ada hasil yang didapat sementara. Dengan adanya hasil sementara yang diperoleh, masyarakat yang merasa sembuh menjadi rutin untuk datang ketika berkumpul ditempat yang disediakan untuk *ceck up* rutin setiap sebulan sekali. Masyarakat juga merasa sangat terbantu dengan adanya program ini karena biaya pengobatan yang digratiskan. Awal pelaksanaan program ini memang di gratiskan murni dana hibah dari *SMART Health*, namun setelah masa awal pelaksanaan program ini telah selesai,

masyarakat hanya perlu menebus biaya yang tidak banyak untuk pemeriksaan kadar asam urat, kolestrol atau gula darah.

**4. Desain Kelembagaan yang Terbentuk Pada Program *SMART Health* yang Dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.**

**a. Aturan Dasar untuk Kolaborasi dalam Pembentukan Program *SMART Health***

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan, bahwa aturan dasar untuk program *SMART Health* masih dikatakan belum ada, dikarenakan program ini berjalan bersamaan dengan program Posbindu maka untuk aturan dasar masih mengikuti aturan dasar Posbindu. Untuk aturan dasar khusus program *SMART Health* sendiri masih belum ada karena program ini masih tahap awal pembuatan program dari pemerintah. Sehingga koordinator yang menjalankan program ini dibawah naungan Dinas Kesehatan dilakukan oleh Puskesmas Kepanjen. Hal ini dilakukan karena berdampingan dengan penanggungjawaban pelaksanaan program Posbindu yang dipegang oleh Puskesmas Kepanjen. Pelaksanaan program aplikasi *SMART Health* sejauh ini memang untuk aturan dasar sendiri belum ada dan pemerintah juga belum mengeluarkan aturan dasarnya. Aturan dasar dari Bupati juga belum dikeluarkan. Dan juga aturan dasar dari Kementerian Kesehatan juga belum mengeluarkan dikarenakan program ini bisa dikatakan termasuk program baru dari

pemerintah dan juga membutuhkan waktu untuk dapat mengeluarkan peraturan legalnya.

**b. Kerjasama Antar Pemerintah dalam Pelaksanaan Program *SMART Health***

Proses kerjasama antar *stakeholder* yang terjadi dalam pelaksanaan program aplikasi *SMART Health* memiliki tugas masing-masing dalam menjalankan tugasnya untuk mendukung keberhasilan program ini. Seperti halnya Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang menyediakan berupa obat-obatan yang nantinya berkoordinasi dengan Puskesmas Kepanjen, kemudian Puskesmas Kepanjen memberikan obat-obatan dan bertugas menyediakan tenaga medis. Tenaga medis bekerjasama dengan kader pada saat pelaksanaan untuk pemeriksaan rutin pasien. Untuk pemberian dosis obat-obatan tetap dilakukan oleh tenaga medis, bukan berarti kader yang terlatih sepenuhnya dilepas tanpa didampingi. Untuk *follow up* kesehatan, pengecekan kalender obat, beberapa obat perlu diantar kerumah pasien, itu sepenuhnya tugas kader tetapi kader juga dilatih untuk pengecekan tensi, pengecekan gula darah tetapi masih dalam pengawasan tenaga medis, dan tenaga medis yang bisa mendiagnosis penyakit pasien.

Sedangkan kader bekerjasama dengan perangkat Desa dalam hal saat hendak mengumpulkan masyarakat yang menjadi target sasaran dari program ini. Pengumpulan ini dilakukan untuk pemeriksaan kesehatan masyarakat dan mempromosikan mengenai kesadaran kesehatan. Untuk

tempat berkumpulnya masyarakat selain di tempat Posbindu, kadang juga di rumah RT atau rumah warga sekitar yang berkenan menampung untuk digunakan sebagai tempat pemeriksaan kesehatan yang dilakukan sebulan sekali. Sehingga disimpulkan bahwa kerjasama yang terjalin antar pemerintah dalam mendukung keberhasilan program aplikasi *SMART Health* ini ialah dengan berupa pemberian fasilitas untuk masyarakat *highrisk* seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Malang bekerjasama dalam pemberian obat-obatan, kemudian obat disalurkan melalui Puskesmas Kepanjen dan diberikan kepada masyarakat *highrisk* sedangkan dari tim *SMART Health* memberikan fasilitas selain obat-obatan juga melalui kader yang telah dipilih diberikan berupa alat-alat pengukur kesehatan, tab untuk mencatat riwayat kesehatan pasien *highrisk*.

**c. Kegiatan Rutin yang Dilakukan untuk Mengevaluasi Program *SMART Health***

Evaluasi program merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Evaluasi program ini bertujuan untuk mengetahui pencapaian tujuan program yang telah dilaksanakan. Kemudian hasil dari evaluasi program digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan kegiatan tindak lanjut atau untuk melakukan pengambilan keputusan berikutnya. Pelaksanaan program aplikasi *SMART Health* pasti diadakan kegiatan pertemuan rutin yang gunanya untuk mengevaluasi program ini apakah selama

pelaksanaannya terdapat kendala atau tidak. Kegiatan rutin ini dilakukan oleh tim *SMART Health*, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Puskesmas Kepanjen, tim medis, Kader, dan Perangkat Desa. Berdasarkan pernyataan dari perwakilan kader saat diwawancarai bahwa untuk mengevaluasi antar kader dan tim dari *SMART Health* dan juga tim medis ikut serta biasanya rutin dilakukan sebulan sekali, para kader dan tim medis dikumpulkan di kesekretariatan tim *SMART Health*. Kalau pertemuan rutin dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Puskesmas Kepanjen, perangkat Desa, Kader, dan tim medis biasanya dilakukan setahun 3-4 kali pertemuan.

**5. Pemfasilitasan kepemimpinan Pada Program *SMART Health* yang Dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang**

**a. Keluhan pada Saat Pelaksanaan Program *SMART Health***

Pelaksanaan program aplikasi *SMART Health* ini, banyak perubahan yang dialami masyarakat, seperti mulai menurunnya gula darah, tensi, dan lain-lain. Masyarakat merasa senang dengan adanya program ini, kader rutin datang kerumah-rumah untuk bertanya mengenai kondisi masyarakat yang *highrisk*. Masyarakat sedikit mengeluh mengenai pemberian obat yang rutin diberikan oleh kader, semenjak program telah usai berjalan, masyarakat tidak tahu kalau obat juga berhenti diberi dan harga yang tidak murah membuat masyarakat sehingga masyarakat tidak pernah mengkonsumsi obat lagi. Keluhan kecil yang dirasakan

masyarakat mengenai pada saat kontrol, petugas medis yang kurang *on time* datang ketempat Posbindu dan antrian yang terlalu lama. Tetapi secara keseluruhan banyak yang merasa senang dengan adanya program ini, banyak perubahan yang dirasakan serta masyarakat menjadi lebih memedulikan kesehatan mereka.

**b. Pelatihan Terhadap Petugas Pelaksana dalam Pelaksanaan Program *SMART Health***

Awal mula berjalannya program aplikasi *SMART Health*, tim *SMART Health* melatih para kader guna membantu proses pelaksanaan program ini. Para kader dilatih untuk mengukur tensi darah, cara mengecek gula darah, mengukur tinggi badan, dan juga dilatih bagaimana cara promosi kesehatan kepada masyarakat. Kader juga diharuskan untuk melakukan *door to door* ke setiap KK yang berusia 50 tahun atas untuk pemeriksaan dan mencatat riwayat kesehatan masyarakat yang kemudian kader mencatat riwayat tersebut kedalam tab yang telah disediakan aplikasi *SMART Health*. Selain itu dinyatakan pada saat wawancara bersama perwakilan dari Puskesmas Kepanjen bahwa masih bertentangan dengan prosedur kesehatan, dikarenakan orang awam memeriksa lab, memeriksa kadar gula, memasukkan atau mengambil sesuatu dari dalam tubuh itu tidak boleh selain tenaga medis, dikarenakan dilarang kalau secara medis. Setelah diadakan evaluasi untuk program ini, dan setelah program ini sempat berhenti, tahun ini dimulai kembali program ini. Para kader ditugaskan sebagai menimbang berat badan,

mengukur tinggi badan, dan pengecekan tensi darah. Sedangkan untuk pengambilan sampel darah untuk alat cek kadar gula, sudah dilakukan oleh tenaga medis sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 1 Ayat 14 yang berbunyi Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi.

**6. Outcome Pelaksanaan Program *SMART Health* yang Dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang**

**a. Dampak yang Dirasakan Saat dan Setelah Terlaksananya Program *SMART Health***

Pelaksanaan suatu program aplikasi yang dijalankan oleh pemerintah tentunya memiliki dampak, kendala, dan manfaat masing-masing yang mempengaruhi keberhasilan suatu program tersebut. Banyak masyarakat yang menilai program ini berdampak positif untuk kesehatannya. Masyarakat menjadi mengerti mengenai berbagai gejala yang dirasa selama ini. Semisal seperti masyarakat mengerti jenis pusing biasa atau ternyata pusing yang menyebabkan hipertensi, masyarakat paham untuk membedakannya. masyarakat menjadi patuh untuk rutin meminum obat agar cepat sembuh. Banyak masyarakat juga yang mulai mengurangi

merokok karena dampaknya yang sangat berbahaya. Akan tetapi dengan adanya program ini, pasien yang terkena *highrisk* mengalami perubahan, tensi darahnya juga banyak yang mengalami penurunan menjadi normal.

#### **b. Kendala dalam Pelaksanaan Program *SMART Health***

Dalam pelaksanaan sebuah program pasti terdapat kendala-kendala yang dapat mempengaruhi jalannya program tersebut. Seperti teori yang dipaparkan oleh Anshell dan Gash (2007) bahwa penyebab gagalnya strategi dalam kolaboratif disebabkan oleh kekayaan, banyaknya manipulasi disetiap proses, tidak adanya komitmen dalam kolaborasi dan ketidakpercayaan disetiap individu. Sedangkan kalangan masyarakat menginginkan pemerintahan kolaboratif dapat berjalan secara partisipatif demokratis, dan terhindar dari kebijakan yang dapat mengakibatkan permusuhan dan biaya yang tinggi. Sehingga didalam jurnal ini merekomendasikan untuk membangun rasa saling kepercayaan, mengembangkan pemahaman bersama dan membentuk sebuah komitmen antar individu. Juga terdapat beberapa hal yang perlu ditekankan yaitu waktu, kepercayaan, dan interdependensi. Kepercayaan dan interdependensi sangat penting dalam pembentukan proses kolaborasi, sehingga membuat para pemangku kepentingan yang berpartisipasi dalam proses kolaboratif akan menganggap diri mereka saling bergantung antar satu sama lain sehingga menambah relasi dan menambah pemahaman baru dikarenakan pada dasarnya para pemangku kepentingan ini mengetahui bahwa bergantung kepada sesame pemangku

kepentingan itu juga penting untuk mengevaluasi program kerja dan proses kerja mereka didalam pemerintahan kolaboratif.

Berdasarkan hasil penelitian, ada kendala yang dirasakan dari perwakilan *stakeholder* yang terlibat dalam progam aplikasi *SMART Health* seperti pada saat Dinas Kesehatan membangun komitmen dengan Puskesmas terasa kurang pas, dikarenakan dari pihak Puskesmas dirasa masih belum paham betul aturan yang telah disepakati. Semisal waktunya dokter untuk memeriksa pasien *high risk*, akan tetapi dokter malah izin tidak hadir, ditinggal untuk melakukan hal lain seperti ditinggal untuk rapat yang seharusnya bisa ditunda. Akan tetapi jika sesama *stakeholder* sudah membangun komitmen yang kuat sesuatu hal yang seperti itu tidak akan terjadi, rapat mungkin bisa diwakilkan dengan yang lain. Hal-hal seperti ini jika terjadi secara berkelanjutan, akan mempengaruhi kepercayaan yang terjalin, sehingga program tidak berjalan secara maksimal dan pemerintahan kolaboratif dapat berjalan secara partisipatif demokratis.

**c. Manfaat yang Diperoleh dalam Pelaksanaan Program *SMART Health***

Berjalannya progam aplikasi *SMART Health* banyak sekali manfaat yang diperoleh yang kemudian program ini sempat selesai dan terhenti beberapa bulan. Hasil wawancara dengan perwakilan dari Puskesmas Kepanjen bahwa manfaatnya sangat besar untuk masyarakat mengenai kesehatan masing-masing, banyak yang tidak peduli dengan kesehatan

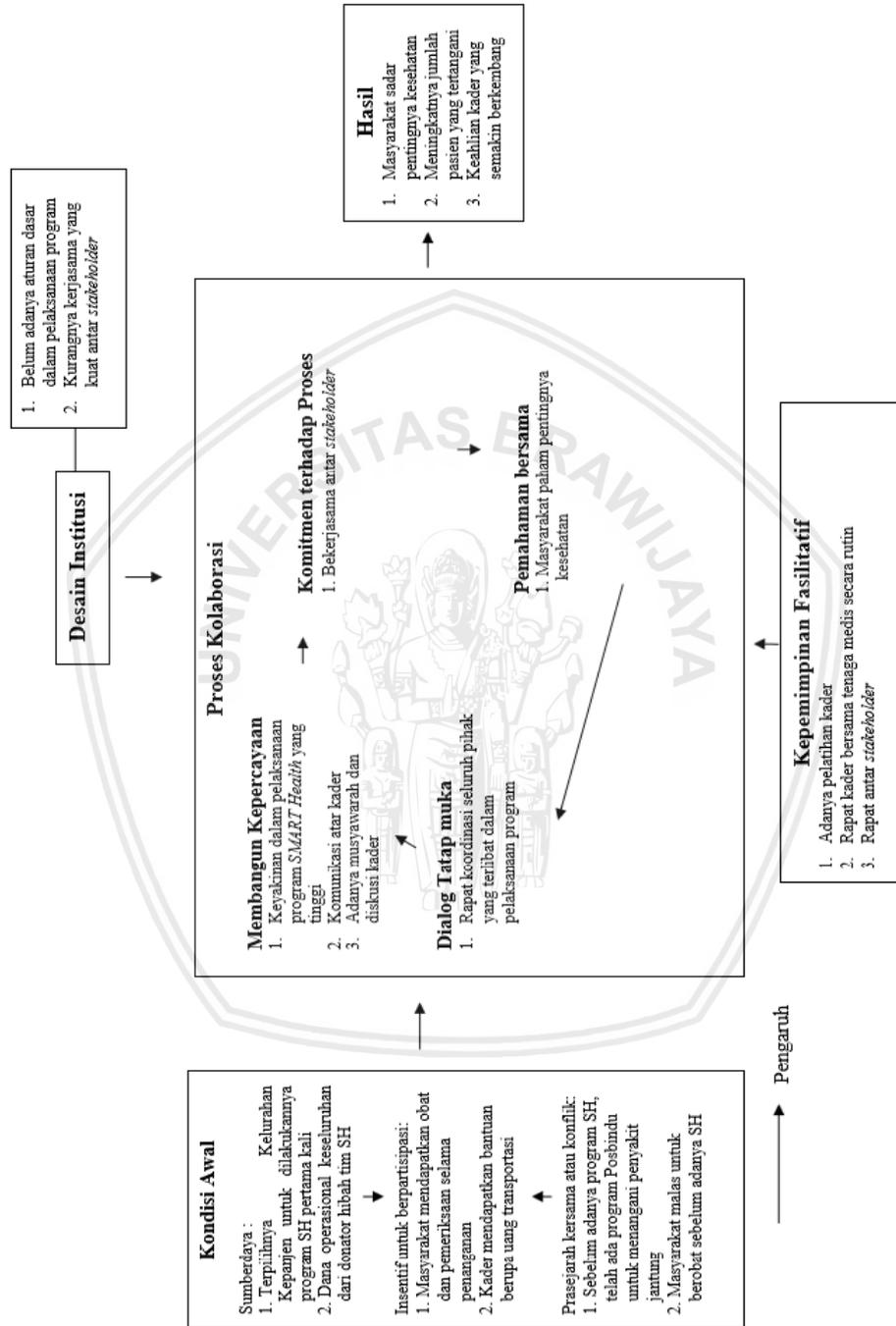
diri sendiri, jika sudah mengeluhkan sakit baru tergerak untuk pergi ke Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat. Untuk menggerakkan masyarakatnya sendiri itu yang tidak mudah, dengan adanya program ini para kader ditugaskan untuk *door to door* memeriksakan kesehatan dan dilakukannya skrining itu sudah bagus karena sudah seiring dengan program Kementerian Kesehatan. Perwakilan dari Perangkat Desa sangat menyayangkan jika program ini harus terhenti selesai, dan harapannya agar program ini tetap berjalan dikarenakan banyaknya manfaat yang diperoleh dari program ini. Masyarakat banyak yang antusias untuk kesadaran kesehatannya, biaya pengobatan yang semula gratis karena bantuan hibah dari tim *SMART Health*, ini biaya obat ditanggung sendiri oleh pasien, akan tetapi pasien mau mengeluarkan biaya untuk pengobatan.

#### **D. Kerangka Konseptual**

Penelitian skripsi mengenai program aplikasi *SMART Health* menggunakan analisis dari teori oleh ahli Anshell dan Gash (2007). Teori menurut Anshell dan Gash (2007) menyatakan bahwa dalam sebuah kolaborasi bisa dikatakan berhasil ketika memiliki beberapa tahapan. Tahap-tahap tersebut meliputi kekuatan dan sumberdaya untuk pelaksanaan program, kondisi awal sebelum pelaksanaan program, proses kolaborasi dalam pelaksanaan program, desain kelembagaan dan kepemimpinan fasilitatif dalam pelaksanaan program serta *outcome* yang diperoleh dari pelaksanaan program. Gambar berikut akan menjelaskan tentang

model tata kelola pemerintahan kolaborasi yang terjadi pada program aplikasi *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang.





Gambar 4.7: Kerangka Konseptual program *SMART Health*  
 Sumber: Anshell dan Gash (2007), diolah peneliti

Anshell dan Gash (2007) menyatakan bahwa kekuatan dan sumberdaya pada sebuah program itu merupakan hal sangat penting karena berkaitan dengan siap tidaknya program itu sebelum terlaksana dengan baik. Pelaksanaan program aplikasi *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen telah memiliki kekuatan dan sumberdaya tersebut. Hal ini terbukti dengan Kelurahan Kepanjen yang merupakan Kelurahan tersebut sebagai wilayah yang memiliki populasi penduduk terbanyak dari ketiga desa lainnya di Kecamatan yang telah terpilih. Selain itu juga Kecamatan Kepanjen ini merupakan salah satu daerah Enumerator Area (wilayah pencacahan) yang tercatat sebagai daerah intervensi atau daerah yang pantau dan di treatment yang memiliki harapan untuk sembuh. Untuk alat medis dan obat-obatan juga siap dan disediakan oleh tim *SMART Health* dan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.

Pada program *SMART Health* terdapat ketidak seimbangan sumberdaya pada saat kondisi awal berjalannya program *SMART Health* yaitu sebelum terlaksana program ini masyarakat malas untuk berobat jika tidak merasa sakit. Dikarenakan disisi lain masyarakat juga belum paham akan pentingnya kesehatan bagi dirinya sendiri, walaupun sebelum adanya program ini, pemerintah membuat program yang bernama Posbindu yang sejenis.

Insentif dari pelaksanaan program yang dirasakan oleh masyarakat yang memanfaatkan program *SMART Health* dan kader *SMART Health* itu sendiri. Kader mendapatkan bantuan berupa bantuan alat transportasi sedangkan masyarakat mendapatkan penanganan berupa pemeriksaan dan pengobatan secara gratis.

Proses kolaborasi pada konsep menurut Anshell dan Gash (2007) terdapat beberapa aspek yaitu membangun kepercayaan, komitmen terhadap proses, pemahaman bersama, hasil sementara, dan dialog tatap muka. Dari aspek membangun kepercayaan yaitu keyakinan masyarakat dalam pelaksanaan program *SMART Health* yang tinggi, masyarakat berharap lebih dengan inovasi yang diberikan pemerintah ini. Terjalannya komunikasi yang baik dari kader untuk mempromosikan kesehatan terhadap masyarakat, kader rutin melakukan diskusi untuk mengevaluasi berjalannya program *SMART Health*. Aspek komitmen pada proses yakni dengan kerjasama yang baik antar *stakeholder*. Dari aspek pemahaman bersama, masyarakat mulai paham akan pentingnya kesehatan untuk dirinya sendiri, kemudian dari aspek dialog tatap muka, dibentuknya rapat koordinasi dari seluruh pihak yang terlibat dalam berjalannya program *SMART Health*.

Desain kelembagaan menurut Anshell dan Gash (2007) mengacu pada aturan dan juga protocol dasar dalam kolaborasi. Belum adanya aturan dasar dalam pelaksanaan program, dikarenakan aturan dasar sangat penting dalam pelaksanaan sebuah program. Gambaran dari desain kelembagaan pada program *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen ini belum adanya aturan dasar yang membawahi program ini, serta kurangnya kerjasama yang kuat antar *stakeholder*.

Kepemimpinan fasilitatif ini berupa keterlibatan aktor dalam program *SMART Health*, Dinas Kesehatan sebagai koordinator antar aktor yang berkolaborasi, keikutsertaan Lurah Kepanjen dalam pelatihan Kader kesehatan. tim *SMART Health* melakukan pemeriksaan, serta pendampingan dan dilakukannya pelatihan

kader dalam membantu perawat saat kegiatan Posbindu. Diadakannya kegiatan rapat rutin antar kader dan tenaga medis. Kepemimpinan fasilitatif menurut Anshell dan Gash (2007) sangat diperlukan guna menciptakan konteks yang tepat. Semakin besar pemangku kepentingan dalam mempertaruhkan dan saling tidak percaya satu sama lain, maka pemimpin harus dapat mengambil peran secara adil. Ketika dukungan kepada pemangku kepentingan mulai lemah, maka pemimpin harus turut ikut campur tangan untuk membantu menjaga para pemangku kepentingan tetap ikut berpartisipasi.

Outcome dari Anshell dan Gash (2007) sendiri merupakan hasil dari kolaborasi yang telah dipaparkan sebelumnya. Dalam pelaksanaan program aplikasi *SMART Health* di Kelurahan Kepanjen telah menghasilkan outcome dimana kolaborasi yang terjalin dalam pelaksanaan program aplikasi *SMART Health* ini menunjukkan hasil yang cukup baik. Ditunjukkan dengan beberapa hasil seperti masyarakat sadar akan pentingnya kesehatan, mulai meningkatnya jumlah pasien yang tertangani, keahlian yang dimiliki kader mulai berkembang lebih baik.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Tata kelola pemerintahan kolaborasi pada pelaksanaan program aplikasi *SMARTH Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen, Kecamatan Kepanjen, Kabupaten Malang secara umum sudah memenuhi dan sesuai dengan teori Anshell dan Gash (2007). Program aplikasi ini memiliki kekuatan dan sumberdaya untuk melaksanakan program. Selain itu untuk mewujudkan program di Kelurahan Kepanjen ini mendapatkan dana seluruhnya dari donator selama pelaksanaan program.

Pada saat kondisi awal pelaksanaan program aplikasi *SMARTH Health* masyarakat masih banyak yang belum sadar betul akan pentingnya kesehatan, dibuktikan dengan banyaknya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung. Sebelum adanya program aplikasi *SMARTH Health* memang sudah ada program dari pemerintah yang bernama Posbindu, akan tetapi hal tersebut masih belum sepenuhnya tertangani, karena masyarakat yang tidak peduli untuk mengecek riwayat kesehatannya. Kemudian dengan adanya program aplikasi *SMARTH Health* di Kelurahan Kepanjen, semua masyarakat berharap dan yakin hal tersebut akan dapat tertangani.

Saat proses kolaborasi pelaksanaan program aplikasi *SMARTH Health* berjalan, telah memenuhi dengan teori Anshell dan Gash (2007). Hal ini dibuktikan dengan adanya rapat dan musyawarah pada saat evaluasi program antar *stakeholder*

guna membangun rasa kepercayaan dan komitmen yang kuat dari setiap *stakeholder* yang terlibat. Pada saat diadakannya rapat dan musyawarah dalam evaluasi program, dihadiri oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Puskesmas Kepanjen, tim dari *SMARTH Health*, tenaga medis berupa bidan desa dan perawat, kader, dan perangkat desa. Proses kolaborasi juga adanya kepemimpinan fasilitatif yang mana dilakukannya pelatihan terhadap kader-kader yang telah dipilih sebelumnya untuk diberikan kemampuan dalam membantu pada saat berjalannya program yang berupa pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Program ini memiliki *outcome* pada saat pelaksanaannya seperti masyarakat semakin sadar akan kesehatannya, pasien beresiko tinggi (*highrisk*) mulai berkurang jumlahnya.

Kesimpulan dari penelitian ini juga telah memberikan kontribusi teoritis terhadap perkembangan ilmu administrasi publik. Hal ini di wujudkan dengan bertambahnya literatur dan sumber penelitian mengenai tata kelola kolaborasi. Adapun tata kelola kolaborasi kemudian dijelaskan dalam model milik Anshell dan Gash (2007). Kemudian dimana konsentrasi dari ilmu administrasi tentang tata kelola kolaborasi yang tergolong sebagai konsentrasi baru dalam ranah ilmu administrasi publik dan belum banyak literatur yang membahas tentang tata kelola kolaborasi tersebut.

## B. Saran

1. Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kepanjen benar-benar harus membangun komitmen bersama dengan baik agar paham dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing dan program ini bisa sukses bisa berjalan dengan baik.
2. Pentingnya bekerjasama dengan pihak Swasta, dikarenakan akan memudahkan dari segi obat-obatan, fasilitas, dan sebagainya.
3. Para *stakeholder* seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan Puskesmas Kepanjen, lebih sering untuk melakukan kunjungan ke lapangan, agar bisa tanggap apa yang harus diperbaiki dan mengatasi masalah yang ada dilapangan dengan baik.
4. Dibuatkan aturan dasar dengan segera agar program ini berjalan dengan maksimal dan jelas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anshell, Chris dan Alison Gash. 2007. *Collaborative Governance in Theory and Practice*. *Journal of Public Administration Research and Theory*. Published by Oxford University Press. Hal. 543-571
- A Furchan. 2004. *Pengantar Penelitian dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Bradford, Neil. 1998. Prospects for associative governance: Lessons from Ontario, Canada. *Politics & Society* 26: 539-73.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Malang. 2019 (online). *Statistik Dasar*. <https://malangkab.bps.go.id/subject/12/kependudukan.html#subjekViewTab3> (diakses pada tanggal 1 Juli 2019 pukul 19.35 WIB)
- Creswell, John W. 2015. *Riset Pendidikan: Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Riset Kualitatif & Kuantitatif (edisi 5)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal. 264-265.
- . 2016. *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran (edisi 4)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal. 260-264
- Daniels, Steven, and Gregg B. Walker. 2001. Working through environmental conflict: The collaborative learning approach. Westport, CT: Praeger.
- Dwiyanto, Agus. 2005. *Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Ebrahim, Alnoor. 2004. Institutional preconditions to collaboration: Indian forest and irrigation policy in historical perspective. *Administration & Society* 36:208-42.
- Echeverria, John D. 2001. No success like failure: The Platte River collaborative watershed planning process. *William and Mary Environmental Law and Policy Review* 25:559
- Edelenboss, Jurian. 2005. Institutional implications of interactive governance: Insights from Dutch practice. *Governance: An International Journal of Policy, Administration and Institutions* 18:111-34.

- Emerson dan Nabatchi. 2015. Evaluating The Productivity of Collaborative Governance Regimes: A Performance Matrix. University of Arizona. 38, 717-747
- Emerson, K., Nabatchi, T., & Balogh, S. 2011. An Integrative Framework for *Collaborative Governance*. *Jurnal of Public Administration Research and Theory*. 22, 1-29
- English, Mary. 2000. Who are the stakeholders in environmental risk decisions? *Risk: Health, Safety & Environment* 11:243-54
- Gilliam, Aisha, David Davis, Tracey Barrington, Romel Lacson, Gary Uhl, and Ursula Phoenix. 2002. The value of engaging stakeholders in planning and implementing evaluations. *AIDS Education and Prevention* 14 (Suppl. A): 5-17.
- Kata Data. 2019 (Online). *Data riset Institute for Health Metrics and Evaluation, Evidence and Analytic mengenai data prevalensi penyakit tidak menular tahun 2016*. <https://katadata.co.id/data-riset-Institute-for-Health-Metrics-and-Evaluation,-Evidence-and-Analytic-mengenai-data-prevalensi-penyakit-tidak-menular-tahun-2016/>, diakses pada 22 Februari 2019 pukul 20.00 WIB.
- Kementerian Kesehatan. 2019 (Online). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mengenai Data Prevalensi Penyakit Tidak Menular tahun 2013*. [www.p2ptm.kemkes.go.id/Riset-Kesehatan-Dasar-\(Riskesdas\)-mengenai-data-Prevalensi-Penyakit-Tidak-Menular-tahun-2013/](http://www.p2ptm.kemkes.go.id/Riset-Kesehatan-Dasar-(Riskesdas)-mengenai-data-Prevalensi-Penyakit-Tidak-Menular-tahun-2013/), diakses pada tanggal 24 February 2019 pukul 21.00 WIB.
- Kementerian Kesehatan. 2019 (Online). *Riset Sample Registrasion Survey (SRS) mengenai data Prevalensi Penyakit Tidak Menular tahun 2014*. [www.p2ptm.kemkes.go.id/Riset-Sample-Registrasion-Survey-\(SRS\)-mengenai-data-Prevalensi-Penyakit-Tidak-Menular-tahun-2014/](http://www.p2ptm.kemkes.go.id/Riset-Sample-Registrasion-Survey-(SRS)-mengenai-data-Prevalensi-Penyakit-Tidak-Menular-tahun-2014/), diakses pada tanggal 25 february 2019 pukul 17.00 WIB.
- Murdock, Barbara, Carol Wiessner, and Ken Sexton. 2005. Stakeholder participation in voluntary environmental agreements: analysis of 10 Project XL case studies. *Science, Technology & Human Values* 30: 223-50.
- Pemerintah Kabupaten Malang. 2019 (Online). *Dinas Kesehatan Kabupaten Malang*. [www.malangkab.go.id/site/read/detail/340/dinas-kesehatan.html](http://www.malangkab.go.id/site/read/detail/340/dinas-kesehatan.html) (diakses pada tanggal 15 January 2019 pukul 21.00)
- Rachmawati, Imami Nur. 2007. Pengumpulan Data dalam Penelitian Kualitatif: Wawancara. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. (Vol). 11, (No). 1, (Hlm). 35

- Reilly, Thom. 2001. Collaboration in action: An uncertain process. *Administration in Social Work* 25 (1): 53-73.
- Sabaruddin, Abdul. 2015. *Manajemen Kolaborasi dalam Pelayanan Publik: Teori, Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Situmeang, Andreas Wiratmo. 2016. Rendahnya Mutu Pelayanan Kesehatan Penduduk di Indonesia. Malang: Kompasiana.com. 16 January 2018
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Alfabeta, CV. Hal. 183
- Sujarwoto. 2018 (online). *Dosen FIA UB Melaksanakan Kegiatan Pengabdian Masyarakat Dalam Rangka Penguatan Layanan Dasar Penyakit Kardiovaskular di Kabupaten Malang*. diakses melalui situs <https://prasetya.ub.ac.id/berita/id/html/21432> pada tanggal 15 January 2018 pukul 22.00
- Sujarwoto. 2018. Model Task Sharing Dalam Community Based Healthcare: Studi Kasus Pada Program *SMART Health* di Desa Sidorahayu Kecamatan Wagir Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*. (Vol). 4 (1). (Hlm). 83-84.
- Sumarto, Hetifa. 2004. *Inovasi, Partisipasi dan Good Governance*. Bandung: Yayasan Obor Indonesia.
- Tett, Lynn, Jim Crowther, and Paul O'Hara. 2003. Collaborative partnerships in community education. *Journal of Education Policy* 18:37-51.
- Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H Ayat 1
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- Vangen, Siv, and Chris Huxham. 2003a. Enacting leadership for collaborative advantage: Dilemmas of ideology and pragmatism in the activities of partnership managers. *British Journal of Management* 14:S61-76.

———. 2003b. Nurturing collaborative relations: Building trust in interorganizational collaboration. *Journal of Applied Behavioral Science* 39:5–31.

Weech-Maldonado, Robert, and Sonya Merrill. 2000. Building partnerships with the community: Lesson from The Camden Health Improvement Learning Collaborative. *Journal of Healthare Management* 45:189-205.



## Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan



**Dokumentasi pada saat pelaksanaan musyawarah**  
*Sumber: dokumentasi peneliti (2019)*



**Dokumentasi pada saat pelaksanaan Posbindu**  
*Sumber: dokumentasi Peneliti (2019)*

### Kegiatan Pos Binaan Terpadu (Posbindu)



Pemeriksaan Gula Darah



Registrasi Pasien



Pemeriksaan Tensi Darah



Pengukuran Tinggi Badan



**Wawancara dengan Ibu Luluk**  
*Sumber: Dokumentasi Peneliti (2019)*



**Wawancara dengan Pak Budi**  
*Sumber: Dokumentasi Peneliti (2019)*



**Wawancara dengan Ibu Agustin**  
*Sumber: Dokumentasi Peneliti (2019)*



**Wawancara dengan Ibu Ninik**  
*Sumber: Dokumentasi Peneliti (2019)*



**Wawancara dengan Bidan dan Perawat**  
*Sumber: Dokumentasi Peneliti (2019)*



**Wawancara dengan Ibu Mariana**  
*Sumber: Dokumentasi Peneliti (2019)*



**Wawancara dengan masyarakat**  
*Sumber: Dokumentasi Peneliti (2019)*



**Wawancara dengan masyarakat**  
*Sumber: Dokumentasi Peneliti (2019)*



**Wawancara dengan Kepala Puskesmas**  
*Sumber: Dokumentasi Peneliti (2019)*



**Wawancara dengan Kabid. P2P**  
*Sumber: Dokumentasi Peneliti (2019)*

## Lampiran 2. Pedoman Wawancara (*interview guide*)

### INTERVIEW GUIDE

#### Poin-poin pertanyaan

- a. Kekuatan atau sumber daya dari program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang.
- b. Kondisi awal sebelum terjadinya kerjasama antar aktor pelaksana dan pengaruh kondisinya terhadap program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang.
- c. Proses kolaborasi antar aktor pelaksana program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang.
- d. Pemfasilitasan kepemimpinan dalam pelaksanaan program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang.
- e. Desain kelembagaan yang terbentuk atas program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang.
- f. Outcome yang timbul dalam pelaksanaan program *SMART Health* yang dilaksanakan di Kelurahan Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang.

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALANG,  
PUSKESMAS**

A. Kekuatan/Sumber Daya:

- a) Apa yang bapak/ibu ketahui mengenai program aplikasi *SMART Health*?
- b) Siapa yang pertama kali memperkenalkan program itu?
- c) Siapa saja pelaksana dari program aplikasi *SMART Health*?
- d) Dana untuk apa saja yang dibutuhkan dalam persiapan dan proses pelaksanaan program aplikasi *SMART Health*?
- e) Apa saja yang dilakukan saat proses pelaksanaan program aplikasi *SMART Health*?

B. Kondisi Awal:

- a) Bagaimana proses pemeriksaan jantung sebelum adanya program aplikasi *SMART Health*?
- b) Apa saja hal-hal yang dilakukan pemerintah sebelum adanya program aplikasi *SMART Health*?
- c) Bagaimana tanggapan bapak/ibu dengan adanya program aplikasi *SMART Health*?

C. Proses Kolaborasi:

- a) Apakah bapak/ibu yakin pelaksanaan program aplikasi *SMART Health* ini berhasil?
- b) Menurut bapak/ibu, bagaimana pemerintah memperkenalkan program ini?
- c) Bagaimana cara bapak/ibu mendukung dalam rangka supaya program ini berhasil?
- d) Apakah bapak/ibu merasa terbantu dengan adanya kader dalam pelaksanaan program aplikasi *SMART Health*?
- e) Bagaimana cara bapak/ibu menjalin kerjasama dengan kader lain?
- f) Apakah ada musyawarah yang dilakukan dalam kerjasama pelaksanaan program aplikasi *SMART Health*?
- g) Menurut bapak/ibu, apa yang telah diperoleh sementara dengan berjalannya program aplikasi *SMART Health* saat ini?

D. Desain Kelembagaan:

- a) Apakah ada aturan dasar untuk kolaborasi dalam pembentukan program aplikasi *SMART Health*?
- b) Bagaimana kerjasama antar Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam penyelenggaraan program aplikasi *SMART Health*?
- c) Apakah ada kegiatan rutin yang dilakukan untuk mengevaluasi program aplikasi *SMART Health*?

E. Kepemimpinan:

- a) Apakah dalam pelaksanaan program aplikasi *SMART Health*, adakah yang mengeluhkan mengenai pelaksanaan program?
- d) Menurut bapak/ibu, apakah ada pelatihan terhadap petugas pelaksana dalam pelaksanaan program aplikasi *SMART Health*?
- e) Seperti apa bentuknya/pelatihannya?
- f) Menurut bapak/ibu, selama ini, bagaimana cara pembagian tugas dalam pelaksanaan program aplikasi *SMART Health*?

F. Outcome:

- a) Apakah ada kendala yang terjadi setelah berjalannya program aplikasi *SMART Health*?
- b) Jika ada, bagaimana cara bapak/ibu dalam menyelesaikannya?
- c) Manfaat apa saja yang diperoleh dari adanya program aplikasi *SMART Health*

**KADER KESEHATAN DARI POS KESEHATAN DESA,  
KEPALA DESA**

A. Kekuatan/ Sumber Daya:

- a) Apa yang bapak/ibu ketahui mengenai tentang program aplikasi *SMART Health*?
- b) Siapa yang pertama kali memperkenalkan program itu?
- c) Siapa saja pelaksana dari program aplikasi *SMART Health*?
- d) Dana untuk apa saja yang dibutuhkan dalam persiapan dan proses pelaksanaan program aplikasi *SMART Health*?
- e) Apa saja yang dilakukan saat proses pelaksanaan program aplikasi *SMART Health*?

B. Kondisi Awal:

- a) Bagaimana proses pemeriksaan jantung sebelum adanya program aplikasi *SMART Health*?
- b) Apa saja hal-hal yang dilakukan pemerintah sebelum adanya program aplikasi *SMART Health*?
- c) Bagaimana tanggapan bapak/ibu dengan adanya program aplikasi *SMART Health*?

C. Proses Kolaborasi:

- a) Menurut bapak/ibu, bagaimana pemerintah memperkenalkan program ini?
- b) Bagaimana cara bapak/ibu mendukung dalam rangka supaya program ini berhasil?
- c) Bagaimana cara bapak/ibu menjalin kerjasama dengan kader lain?
- d) Apakah ada musyawarah yang dilakukan dalam kerjasama pelaksanaan program aplikasi *SMART Health*?
- e) Menurut bapak/ibu, apa yang telah diperoleh sementara dengan berjalannya program aplikasi *SMART Health* saat ini?

D. Desain Kelembagaan:

- a) Apakah ada aturan dasar untuk kolaborasi dalam pembentukan program aplikasi *SMART Health*?
- b) Apakah ada kegiatan rutin yang dilakukan untuk mengevaluasi program aplikasi *SMART Health*?

E. Kepemimpinan:

- a) Apakah dalam pelaksanaan program aplikasi *SMART Health*, adakah yang mengeluhkan mengenai pelaksanaan program?
- b) Menurut bapak/ibu, apakah ada pelatihan terhadap petugas pelaksana dalam pelaksanaan program aplikasi *SMART Health*?
- c) Seperti apa bentuknya/pelatihannya?

F. Outcome:

- a) Apakah ada kendala yang terjadi setelah berjalannya program aplikasi *SMART Health*?
- b) Jika ada, bagaimana cara bapak/ibu dalam menyelesaikannya?
- c) Manfaat apa saja yang diperoleh dari adanya program aplikasi *SMART Health*

**MASYARAKAT ATAU PASIEN PENYAKIT KARDIOVASKULAR (JANTUNG)**

1. Kekuatan/ Sumber Daya:

- a) Apa yang bapak/ibu ketahui mengenai program aplikasi *SMART Health*?
- b) Siapa yang pertama kali memperkenalkan program itu?
- c) Siapa saja pelaksana dari program aplikasi *SMART Health*?

2. Kondisi Awal:

- a) Bagaimana proses pemeriksaan jantung sebelum adanya program aplikasi *SMART Health*?
- b) Apa saja hal-hal yang dilakukan pemerintah sebelum adanya program aplikasi *SMART Health*?
- c) Bagaimana tanggapan bapak/ibu dengan adanya program aplikasi *SMART Health*?

3. Proses Kolaborasi:

- a) Menurut bapak/ibu, bagaimana pemerintah memperkenalkan program ini?
- b) Menurut bapak/ibu, apa yang telah diperoleh sementara dengan berjalannya program aplikasi *SMART Health* saat ini?

4. Desain Kelembagaan:

- a) Apakah ada kegiatan rutin untuk mengevaluasi program aplikasi *SMART Health*?
- b) Setiap berapa bulan sekali kegiatan ini dilakukan?
- c) Jika bapak/ibu rutin ikut serta dalam kegiatan ini, apakah ada sebuah *reward* yang diberikan?
- d) Bentuknya seperti apa

5. Kepemimpinan:

- a) Apakah dalam pelaksanaan program aplikasi *SMART Health*, adakah yang mengeluhkan mengenai pelaksanaan program?
- b) Apakah ada pelatihan terhadap petugas dalam pelaksanaan program aplikasi *SMART Health*?
- c) Seperti apa bentuknya/pelatihannya?

6. Outcome:

- a) Apakah ada kendala yang terjadi setelah berjalannya program aplikasi *SMART Health*?
- b) Jika ada, bagaimana cara bapak/ibu dalam menyelesaikannya?
- c) Manfaat apa saja yang diperoleh dari adanya program aplikasi *SMART Health*

### Lampiran 3. Surat Izin Riset dari Fakultas



**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 : 2434/UN10.F03.11/PN/2019  
Lampiran : -  
Hal : Riset

Kepada Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik  
Kabupaten Malang

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

Nama : Rossa Amalia Rahardiawati  
Alamat : Perum. Graha Permata Sidorejo Indah N-14 RT 52 RW 10,  
Sidorejo, Krian, Sidoarjo  
NIM : 155030101111099  
Jurusan : Administrasi Publik  
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik  
Judul : Model Manajemen Kolaborasi dalam Penyelenggaraan  
Layanan Publik (Studi Pada Program *SMART Health* di Desa  
Kepanjen Kecamatan Kapanjen Kabupaten Malang)  
Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang  
2. Puskesmas Kecamatan Kapanjen Kabupaten Malang  
3. Poskesdes Desa Kapanjen Kecamatan Kapanjen Kabupaten  
Malang  
4. Beberapa rumah warga di Desa Kapanjen Kecamatan  
Kepanjen Kabupaten Malang  
Waktu : Februari 2019 s/d Mei 2019

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

Malang, 20 Februari 2019

a.n Dekan  
Ketua Jurusan Administrasi Publik



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

Formulir di buat rangkap 4 untuk :

1. Instansi
2. Mahasiswa
3. Jurusan
4. Arsip TU



## Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang



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

### SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 570 /35.07.207/2019

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

Menunjuk : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Nomor: 2434/UN10.F03.11/PN /2019 Tanggal: 20 Februari 2019 Perihal: Ijin Riset

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

Nama / Instansi : Rossa Amalia Rahardiawati  
Alamat : JL. MT.Haryono 163 Malang  
Thema/Judul/Survey/Research : Model Manajemen Kolaborasi Dalam Penyelenggaraan Layanan Publik (Studi Pada Program SMART Health Di Desa Kepanjen Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang

Daerah/tempat kegiatan : Di Dinas Kesehatan, Puskesmas Kepanjen, Poskesdes Desa Kepanjen Kecamatan Kepanjen

Lamanya : Februari - 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 Februari 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN MALANG  
Sekretaris



**GATOT YUDHA SETIAWAN, AP., MM**

Pembina Tingkat I  
NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr.

1. Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. Camat Kepanjen Kab. Malang;
4. Lurah Kepanjen Kab. Malang;
5. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kec. Kepanjen Kab. Malang;
6. Mhs/Ybs;
7. Arsip.

## Lampiran 5. *Curriculum Vitae* (CV) Peneliti



### BIODATA DIRI

Nama : Rossa Amalia Rahardiawati  
Tempat/Tgl Lahir : Wonosobo/05 Desember 1996  
Agama : Islam  
Umur : 22 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat Asal : Perum. Graha Permata Sidorejo Indah N-14  
RT.52/RW.10, Ds. Sidorejo, Kec. Krian, Kab. Sidoarjo  
Alamat Sekarang : Jl. Kertorahayu 41 RT.06/RW.01, Kel. Ketawanggede,  
Kec. Lowokwaru, Kota Malang  
Email : [Rossa.amalia96@gmail.com](mailto:Rossa.amalia96@gmail.com)  
No. HP : 082257330090  
Akun Instagram : @rossarar

### Pendidikan Formal

2003-2009	SDN BARENGKRAJAN 2
2009-2012	SMPN 3 KRIAN
2012-2015	SMAN 1 TAMAN
2015-2019	Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

### Pengalaman Kepanitiaan

Nama Kegiatan	Jabatan	Tahun
Edufair Humanistik	Staff Translog	2016
LKMM-TM FIA UB	Staff Humas	2016
Malam Kebudayaan	Staff Humas	2016