PENERAPAN COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER UNTUK MEWUJUDKAN LAYANAN KESEHATAN INKLUSIF DAN BERKELANJUTAN

Sundari[1*], Zulkarnain Sulaiman[2], Hanifah Bahri[3], Jumriah[4]

[1-4]Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang

Email Korespondensi: Sundari.kawaru@gmail.com

Disubmit: 04 April 2025 Diterima: 27 Mei 2025 Diterbitkan: 01 Juni 2025
Doi: https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i6.20187

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan primer memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama bagi kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, dan lansia. Namun, kompleksitas sistem kesehatan seringkali menghadapi tantangan seperti keterbatasan sumber daya dan koordinasi antar pemangku kepentingan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan Collaborative Governance dalam integrasi pelayanan kesehatan primer guna meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan. Studi ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode survei, wawancara, dan observasi di enam desa di Kabupaten Sidenreng Rappang. Analisis data dilakukan melalui pemetaan pemangku kepentingan dan evaluasi efektivitas program. Adapun hasil dari Penerapan Collaborative Governance melalui kolaborasi multi-stakeholder telah meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap layanan kesehatan serta meningkatkan partisipasi dalam program kesehatan primer. Pemanfaatan media digital turut berkontribusi dalam penyebaran informasi Kesehatan. Kesimpulan dari Pengabdian ini yaitu Model tata kelola kolaboratif terbukti efektif dalam memperkuat integrasi layanan kesehatan primer, meningkatkan akses, serta kesadaran masyarakat tentang kesehatan preventif. Keberlanjutan program membutuhkan peningkatan kapasitas kelembagaan dan strategi komunikasi yang lebih baik.

Kata Kunci: *Collaborative Governance, Pelayanan Kesehatan Primer, Integrasi Layanan, Inklusivitas, Kesehatan Masyarakat*

ABSTRACT

Primary health care has a strategic role in improving public health, especially for vulnerable groups such as pregnant women, infants, and the elderly. However, the complexity of the health system often faces challenges such as limited resources and coordination between stakeholders. This study aims to analyze the implementation of Collaborative Governance in the integration of primary health care services to improve access and quality of inclusive and sustainable health services. Research Methods: This study uses a qualitative descriptive approach with survey, interview, and observation methods in six villages in Sidenreng Rappang Regency. Data analysis was carried out through stakeholder mapping and evaluation of program effectiveness. The results of

the Implementation of Collaborative Governance through multi-stakeholder collaboration have increased public understanding of health services and increased participation in primary health programs. The use of digital media also contributes to the dissemination of health information. The conclusion of this Community Service is that the collaborative governance model has proven effective in strengthening the integration of primary health care services, increasing access, and public awareness of preventive health. The sustainability of the program requires increased institutional capacity and better communication strategies.

***Keywords**: Collaborative Governance, Primary Healthcare Services, Service Integration, Inclusivity, Public Health*

1. PENDAHULUAN

Nasyiatul Aisyiyah, sebagai ortom Muhammadiyah, telah aktif berperan dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Dengan pengalaman yang luas serta jaringan yang kuat, Nasyiatul Aisyiyah memiliki potensi besar untuk menjalankan program-program Kesehatan (Handayani, 2024) yang menjangkau berbagai aspek kebutuhan masyarakat. Kondisi Terkini, Selama setahun terakhir, Nasyiatul Aisyiyah telah melaksanakan berbagai kegiatan kesehatan, termasuk penyuluhan dan pemeriksaan Kesehatan secara gratis, yang menjangkau ratusan peserta. Namun, masih terdapat tantangan besar dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan preventif dan akses ke layanan kesehatan yang berkualitas(Yulyuswarni et al., 2023).

Kondisi dari Hulu, Komunitas masih sangat bergantung pada pengetahuan kesehatan tradisional dan kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Sangat penting untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pencegahan penyakit dan signifikansi pelayanan kesehatan yang terintegrasi. Adapun kondisi ke Hilir, Akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas menjadi masalah, terutama bagi kelompok rentan Dimana yang dimaksudkan kelompok rentan yaitu Bayi, Ibu Hamil dan Orang tua (Trigunarso et al., 2024). Banyak yang belum memperoleh layanan kesehatan yang memadai, yang dapat mempengaruhi kesehatan jangka Panjang (Sundari et al., 2024)

Dalam konteks tersebut, pelayanan kesehatan primer memiliki peran yang seharusnya sangat strategis dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang siaga dan berkualitas. Dalam kapasitas sebagai garda terdepan bagi seluruh sistem kesehatan, pelayanan kesehatan primer harus dapat memberikan layanan yang inklusif, terjangkau, dan berkelanjutan bagi seluruh penduduk, terutama kelompok rentan. Namun, seringkali kompleksitas yang dihadapi oleh pelayanan kesehatan primer disebabkan karena keterbatasan sumberdaya, fragmentasi pemikiran kebijakan, dan kurangnya koordinasi antara para pemangku kepentingan. Untuk mengatasi berbagai tantangan tersebut, Collaborative Governance merupakan pendekatan yang sangat relevan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan primer(Sumardilah et al., 2024). Collaborative Governance memungkinan keterlibatan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, penyedia layanan kesehatan, organisasi masyarakat, akademisi, dan sektor swasta, untuk berkolaborasi dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan layanan kesehatan(Nilawati, 2022). Melalui kolaborasi yang kuat antara para inisiator kebijakan, layanan yang

diberikan oleh sistem tersebut dapat lebih terintegrasi dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Penerapan Collaborative governance menjadi sangat Penting. Dimana model pengelolaan kolaboratif memberikan ruang bagi pemangku kepentingan termasuk Pemerintah yaitu Dinas Kesehatan, Sektor Swasta USAID Mentari, Dosen, Organisasi Masyarakat (Aisyiyah dan Nasyiatul Aisyiyah) Kabupaten Sidenreng Rappang dan Masyarkat setempat. Untuk berkolaborasi dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi program pelayanan kesehatan, dengan adanya Kerjasama ini dapat memperkuat sinergi dengan memaksimalkan sumber daya dan meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan(Said et al., 2023), khususnya di area-area dengan akses dan sumber daya kesehatan yang tebatas (Hardianti et al., 2024).

Pengabdian ini bertujuan untuk menerapkan Collaborative Governance dalam integrasi pelayanan kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan melalui kerjasama dengan Nasyiatul Aisyiyah, Pemerintah Desa, Dinas Kesehatan, Puskesmas, Usaid Mentari dan Masyarakat program ini diharapkan dapat menawarkan solusi yang efektif untuk permasalahan kesehatan yang dihadapi warga, terutama Ibu Hamil, Bayi, dan Lansia(Sulaiman et al., 2021)

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Melalui pengamatan Permasalahan yang ada di lapangan yaitu desa bulo, cipotakari, allakuang, bila, kanie, kalosi alau di kabupaten sidenreng rappang menghadapi beberapa tantangan yaitu:

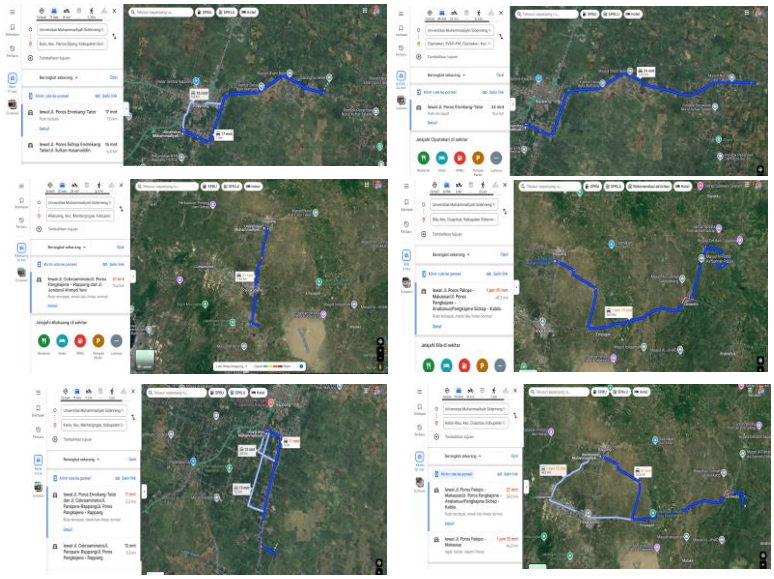
a. Pemahaman masyarakat tentang pentingnya pencegahan penyakit masih rendah. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang, terdapat peningkatan kasus penyakit menular seperti ISPA dan diare dalam tiga tahun terakhir, terutama di wilayah pedesaan. Kurangnya edukasi mengenai gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit turut memperburuk situasi ini, sehingga masyarakat lebih sering bersikap reaktif daripada proaktif terhadap kesehatan.
b. Akses Terhadap Layanan Kesehatan, Masyarakat, terutama kelompok yang rentan, mengalami Keterbatasan akses menjadi tantangan utama, terutama bagi kelompok rentan seperti lansia, ibu hamil, dan anak-anak. Menurut laporan Profil Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2023, sekitar 35% penduduk di wilayah pedesaan masih harus menempuh jarak lebih dari 5 km untuk mencapai fasilitas kesehatan. Kondisi infrastruktur jalan yang kurang memadai juga menjadi hambatan tambahan. Hal ini meningkatkan risiko kesehatan masyarakat, terutama dalam situasi darurat atau kebutuhan layanan kesehatan mendesak.
c. Rendahnya Kesadaran tentang Kesehatan Preventif, Banyak individu masih bergantung pada pengetahuan kesehatan tradisional dan kurang memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia, dari pidato Presiden Jokowi saat rakornas 2024 mengatakan Kematian tertinggi di Indonesia ini kira-kira mencapai 330.000 akibat stroke, Jantung dan Ginjal.

Rumusan pertanyaan sebagai berikut:

a. Bagaimana penerapan Collaborative Governance dalam integrasi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya layanan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan?

b. Sejauh mana efektivitas kolaborasi antara Nasyiatul Aisyiyah, Pemerintah Desa, Dinas Kesehatan, Puskesmas, USAID Mentari, dan masyarakat dalam menawarkan solusi bagi permasalahan kesehatan yang dihadapi ibu hamil, bayi, dan lansia?

Lokasi pengabdian dilaksanakan di Enam Lokasi yaitu, desa bulo, cipotakari, allakuang, bila, kanie, kalosi alau di kabupaten sidenreng rapp ang.



Gambar 1. Lokasi Pengabdian

3. KAJIAN PUSTAKA

a) Konsep *Colaborative Governance*

Tata kelola kolaboratif juga dikenal dengan istilah tata kelola partisipatif (participatory governance) yang dimaknai dengan serangkaian proses dan struktur dari pengambilan keputusan pemerintah yang melibatkan aktor-aktor dari sektor swasta, masyarakat sipil, dan atau sektor publik lainnya, dengan berbagai tingkat komunikasi, kolaborasi, dan pendelegasian kewenangan keputusan kepada peserta (Newig et al. 2018) dalam (Prasetyo et al., 2021)

Menurut Ansell & Gash (2018), Collaborative Governance atau tata Kelola kolaboratif dalam(Ismail et al., 2023) yaitu tata kelola yang dibangun dengan melibatkan entitas publik dan organisasi non-pemerintah dalam proses pengambilan keputusan formal yang digerakkan oleh konsensus, di mana peran dibagi untuk mengimplementasikan kebijakan publik atau mengelola program publik, seperti properti publik. Dalam praktek administrasi saat ini kerjasama administrasi sangat diperlukan.

Secara konseptual, tata kelola kolaboratif terdiri dari beberapa dimensi, yaitu : sistem umum, poros penggerak, dinamika, tindakan, hasil/dampak, serta adaptasi (Emerson & Nabatchi, 2015). Hal ini sebelumnya dikonstruksikan dari hasil penelitian Emerson & Gerlak (2014) dalam (Rahayu, 2011), dimana tata kelola kolaboratif mempunyai keterkaitan dengan kapasitas kelembagaan yang memuat 2 (dua) unsur

utama, yaitu kapasitas kolaboratif dan kapasitas adaptif yang tersusun atas komponen pengaturan struktural, kepemimpinan, pengetahuan dan pembelajaran, dan sumber daya yang saling berkesinambungan. Diyakini, bahwasanya tata kelola kolaboratif di dalam kelembagaan tidak dapat berjalan tanpa dukungan dari komponen tersebut . Demikian pula sebaliknya, kapasitas kelembagaan dan upaya pencapaian tujuan publik tidak akan berfungsi jika tidak dikelola secara kolaboratif (Emerson & Nabachi, 2015) dalam (Rozikin, 2024).

Tata Kelola Kolaboratif itu sendiri mengacu pada Kerjasama stakeholders negara dan non negara untuk mengatur masyarakat secara efisien dan adil (Keyim, 2016) dalam (Ika Nur Afni, 2022). Tindakan kolaborasi secara mendasar merupakan proses berbentuk siklus, dengan adanya interaksi yang memerlukan komunikasi yang baik, pemahaman bersama yang dilakukan dengan adanya pengerakan prinsip bersama (principled engagement), motivasi bersama (shared motivation), serta kapasitas untuk melakukan tindakan bersama (capacity for joint action) (Emerson, Nabatchi, & Balogh, 2012:6) dalam (Muqorrobin Ist, 2016).

Mungkasa, O. (2020) dalam (Wicaksono et al., 2022). Tata Kelola Kolaboratif : (Collaborative Governance) Menata Kolaborasi Pemangku Kepentingan Sejarah, Tata Kelola Kolaboratif Istilah Collaborative Governance yang diterjemahkan menjadi Tata Kelola Kolaboratif muncul ketika terjadi pergeseran dari Old Public Administration (OPA) ke paradigma baru yaitu New Public Management (NPM). Penyebutan government kemudian berganti menjadi governance. Perubahan Perbandingan Government dan Governance.

b) **Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer**

Transformasi kesehatan merupakan salah satu strategi yang dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan secara menyeluruh yang tertuang dalam enam pilar. Salah satu pilar penting dalam transformasi kesehatan yaitu pelayanan kesehatan primer (Indriyati, L., Wahyudin, A., dan Sulistyowati, E.,2023). Dalam penerapannya pelayanan kesehatan primer memiliki fokus memperkuat aktivitas promotif, preventif di seluruh siklus hidup untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer (Ika Nur Afni, 2022). Pelaksanaan pelayanan kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi di Puskesmas, Puskesde, dan Posyandu. untuk mengkoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di seluruh lapisan siklus hidup masyarakat (Kemenkes, RI, 2023) dalam (Yoto et al., 2024).

Sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan RI tentang transformasi bidang kesehatan, maka Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk mentransformasi sistem kesehatan Indonesia, salah satunya berfokus pada layanan primer di pelayanan posyandu (Sulaiman, 2013). Terdapat 3 fokus integrasi pelayanan kesehatan primer di poyandu, yaitu 1) berfokus pada satu siklus hidup sebagai fokus integrasi pelayanan kesehatan sekaligus sebagai fokus penguatan promosi dan pencegahan; 2) Mendekatkan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun, termasuk untuk memperkuat promosi dan pencegahan serta resiliensi terhadap pandemi; 3) Memperkuat Pemantauan Wilayah

Setempat (PWS) melalui digitalisasi dan pemantauan dengan dashboard situasi kesehatan per desa serta kunjungan keluarga.

(1) Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola serta dijalankan oleh dan untuk masyarakat dengan tujuan memberdayakan serta mempermudah akses terhadap pelayanan kesehatan dasar. Posyandu memiliki peran krusial dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, khususnya dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, menjaga kesehatan ibu hamil, serta mendukung program imunisasi. (2) Layanan kesehatan di tingkat posyandu pada sasaran ibu hamil dan ibu nifas adalah kelas ibu hamil dan PMT Gizi ibu hamik KEK. Pada sasaran bayi dan anak pra sekolah adalah kelas ibu balita, pemantauan tumbuh kembang, imunisasi lengkap, pemberian vitamin A-obat cacing deteksi dini balita dan *screening* TBC. Dan untuk sasaran anak sekolah dan remaja adalah edukasi Kesehatan remaja dan pencegahan anemia (Sumardilah et al., 2024). (3) Fokus transformasi layanan primer di posyandu adalah kebijakan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan primer kepada masyarakat dengan melakukan peningkatan dan penguatan promosi serta pencegahan bagi sasaran seluruh siklus kehidupan, serta memperkuat pemantauan wilayah setempat melalui peningkatan kapasitas kader posyandu yang memiliki 25 keterampilan dasar bidang kesehatan pada pemberian tanda kecakapan kader.(4) Peningkatan layanan kesehatan di posyandu perlu disertai dengan peningkatan kemampuan /kapasitas kader dalam mengelola Posyandu. Selain itu, juga terdapat kurangnya integrasi layanan kesehatan, serta pengetahuan masyarakat yang rendah mengenai pentingnya menghadiri dan mengikuti program Kesehatan di Posyandu. Kader Posyandu, sebagai garda terdepan pelaksanaan kegiatan Posyandu, memiliki peran yang sangat penting. Kader Posyandu bertugas untuk mengatur kegiatan, memberikan penyuluhan kesehatan, serta melakukan pemantauan dan pencatatan kesehatan ibu dan anak. (5) (rosmadewi; Hartati, Ani; Arianto, Gultom, 2024), Sehingga peningkatan kapasitas dan kemampuan kader Posyandu sangat dibutuhkan untuk memastikan mutu pelayanan kesehatan dasar yang optimal. (Sumardilah et al., 2024).

Salah satu landasan pelaksanaan pelayanan kesehatan primer di Indonesia adalah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Dalam UU tersebut, pelayanan kesehatan primer dilaksanakan secara terintegrasi dengan tujuan memenuhi kebutuhan,memperbaiki determinan kesehatan, serta menguatkan kesehatan, baik secara perseorangan, keluarga, maupun lingkup masyarakat (JDIH BPK, 2023) dalam (Ahista et al., 2024).

4. METODE

a. Metode yanag digunakan pada Pengabdian ini yaitu pendekatan deksriktif kualitatif dengan beberapa pertimabangan dibawah ini:
   1) Identifikasi Kebutuhan: Langkah pertama dalam pelaksanaan pengabdian ini adalah mengidentifikasi kebutuhan utama yang ada di lapangan. Langkah ini sangat penting untuk memastikan bahwa program yang dirancang dapat menjawab permasalahan kesehatan dan sosial yang dihadapi oleh masyarakat, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan primer dan pencegahan. Survei dan Wawancara,

Dilaksanakan dengan anggota Nasyiatul Aisyiyah dan masyarakat setempat untuk mengidentifikasi permasalahan utama terkait akses layanan kesehatan dan pengetahuan tentang kesehatan preventif, Pemetaan Pemangku Kepentingan, Identifikasi para pemangku kepentingan yang relevan untuk terlibat dalam model *Collaborative Governance*, seperti puskesmas, dinas kesehatan, dan tokoh masyarakat.Perencanaan Program: Setelah kebutuhan diidentifikasi, tahap berikutnya adalah merancang rencana program yang komprehensif. Rencana ini akan mencakup tujuan program, target peserta, jadwal pelatihan, serta alokasi sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan program.

2) Perencanaan Program: Setelah kebutuhan teridentifikasi, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana program secara menyeluruh yang mencakup tujuan, strategi, dan target yang ingin dicapai. Tujuan dan Sasaran, Mengembangkan tujuan program yang spesifik, seperti peningkatan akses pelayanan kesehatan dan integrasi layanan berbasis siklus kehidupan. Rencana Kerja, Membuat timeline kegiatan dengan tahapan yang sesuai, seperti jadwal pelatihan, pendampingan, dan kerjasama dengan lembaga kesehatan setempat.
3) Pelaksanaan Program: Pada tahap ini, program mulai diimplementasikan dengan fokus pada dua isu utama yang telah diidentifikasi, yaitu keterbatasan akses kepada layanan kesehatan dan kesadaran akan pencegahan. Integrasi Layanan Kesehatan Primer, Melalui kolaborasi dengan puskesmas dan pihak terkait, layanan kesehatan primer akan diintegrasikan agar masyarakat memperoleh akses layanan yang lebih mudah. Peningkatan Kesadaran Kesehatan Preventif, Melalui kampanye dan edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin dan pola hidup sehat.
4) Pengembangan Materi Pembelajaran: Materi pembelajaran dan pelatihan akan dirancang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan mitra. Ini penting untuk mengatasi masalah rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan di tingkat masyarakat. Materi Kesehatan Berdasarkan Siklus Hidup, Penyusunan materi yang relevan dengan berbagai tahap kehidupan (ibu hamil, anak-anak, dewasa, dan lansia), termasuk pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Media Sosialisasi, Pemanfaatan media sosial dan platform digital untuk menyebarluaskan informasi kesehatan secara lebih luas, khususnya untuk generasi muda.
5) Mentorship dan Pendampingan: Selama pelaksanaan, peserta akan mendapatkan pembinaan dari tenaga medis dan dari Tim USAID Mentari serta profesional kesehatan. Pendampingan ini dilakukan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan terintegrasi berjalan dengan lancar.
6) Evaluasi dan pemantauan: program dilaksanakan secara rutin untuk memastikan bahwa program berjalan sesuai dengan rencana dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan Pemantauan Partisipasi dan Dampak: Evaluasi Rutin, Evaluasi dilakukan setelah setiap tahap pelatihan dan kampanye kesehatan untuk menilai efektivitas program. Pemantauan akan menilai partisipasi masyarakat dan dampak yang dicapai, baik dalam aspek peningkatan akses layanan kesehatan maupun perubahan perilaku terkait kesehatan preventif.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Penerapan *Collaborative Governance* dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari pengabdian kepada Masyarakat menunjukkan bahwa penerapan collaborative governance dalam integrasi pelayanan Kesehatan berhasil meningkatkan pengetahuan dan kesadaran Masyarakat terhadap pentingnya layanan Kesehatan yang inklusif mengingat Rendahnya Kesadaran tentang Preventif Dimana Masyarakat masih bergantung pada pengetahuan Kesehatan tradisional dan kurang memanfaatkan layanan yang tersedia, setelah dilakukannya sosialisasi:

a) Masyarakat mampu memahami hak mereka terutama di 6 Desa Pengabdian desa bulo, cipotakari, allakuang, bila, kanie, kalosi alau di kabupaten sidenreng rappang terhadap layanan Kesehatan dan pentingnya deteksi dini melalui edukasi Kesehatan Preventif
b) Penerapan Collaborative Governace yaitu Kolaborasi antar USAID Mentari, Puskesmas, Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, Dinas Kesehatan, Ortom Aisyiyah dan Nasyiah ikut terlibat dalam menyampaikan sosialisasi dan edukasi kepada Masyarakat sehingga terjadi peningkatan partsipasi Masyarakat pada program Kesehatan yang diadakan Posyandu, Poskesdes dan Puskesmas.
c) Adanya pemanfaatan media sosial atau peltform digital dalam menyeberluaskan informasi dan kegiatan Kesehatan efektif untuk menjangkau kelompok muda.

Gambar 2. Pelaksanaan Pengabdian Mulai Sosialisasi dan Monitoring

2) Efektivitas Kolaborasi Multi Stakeholder dalam Solusi untuk ibu Hamil, Bayi, dan Lansia

Dari Kolaborasi antar USAID Mentari, Puskesmas, Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, Dinas Kesehatan, Ortom Aisyiyah dan Nasyiah serta Masyarakat menunjukkan efektivitas dalam menangani permaslahan Kesehatan Utama:

a) Peningkatan Akses terhadap layanan Kesehatan primer melalui integrasi program di Puskesmas, Poskesdes dan Posyandu. Rata-rata dari pengabdian yang dilakukan di 6 Desa memiliki Poskesdes maupun Posyandu terdekat di setiap desa

b) Edukasi dan sosialisasi maupun kampanye Kesehatan berhasil meningkatkan kesadaran tentang ibu hamil, bayi dan lansia
c) Porgram Mentorship dan pendampingan dari tenaga medis membantu keberlanjutanimplemetasi program Kesehatan
d) Adanya evaluasi rutin secara berkolaborasi yang dilaksanakan bagian Puskesmas, Posyandu, Dinas Kesehatan dan pemerintah Desa.

Gambar 3. Sosialisasi, Mentoring dan Pendampingan

b. Pembahasan

1) Penerapan Collaborative Governance dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan
   a) Membandingkan: Penelitian menunjukkan bahwa model Collaborative Governance yang diterapkan di berbagai negara melalui teori dari Keyim 2016 untuk mengatur masyarakat secara efisien memerlukan komunikasi yang baik ini telah berhasil meningkatkan efisiensi layanan kesehatan dan memperkuat peran komunitas dalam pencegahan penyakit melalui komunikasi yang dilakukan secara face to face dengan memberikan pemahaman, motivasi, pergerakan 1 prinsip, dan Tindakan yang dilakukan Bersama stakeholeder mulai dari Pemerintah Desa, Daerah, Dinas yang terkait, Puskesmas, Aisyiyah dan Nasyiyah.
   b) Mengontraskan: Namun, tantangan utama yang dihadapi dalam penerapan Collaborative Governance dalam integrasi pelayanan Kesehatan pada 6 Desa yang dilakukan yaitu keterbatasan sumber daya dan infrastruktur kesehatan yang masih perlu ditingkatkan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat setempat, sehingga tidak efektifnya dalam melakukan integrasi pelayanan Kesehatan dengan memberikan edukasi.

2) Efektivitas Kolaborasi Multi-Stakeholder
   a) Membandingkan: Kolaborasi lintas sektor dalam bidang kesehatan, seperti yang dilakukan pada pengabdian ini, terbukti efektif dalam meningkatkan akses layanan kesehatan dan edukasi Masyarakat, sesuai dengan kebijakan yang telah di terapkan dengan memfokuskan 3 Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer pada proses wawancara dilakukan pengenalan penyakit dan proses pencegahannya, memperkuat pemantauan wilayah dari rumah ke Poskesdes Terdekat dan puskesmas.

b) Mengontraskan: namun setelah di telaah kolaborasi di daerah ini masih menghadapi kendala koordinasi yang memerlukan strategi komunikasi yang lebih baik, baik itu Tingkat pemerintah setempat yaitu desa maupun puskesdes.

Dengan hasil dan pembahasan ini, kita bisa terus mengembangkan program pengabdian masyarakat dengan mempertimbangkan aspek keberlanjutan dan meningkatkan efektivitas kolaborasi lintas sektor.

6. KESIMPULAN

Berdasarkan teori Collaborative Governance yang diusulkan oleh Ansell & Gash (2018), serta penelitian dari Emerson & Nabatchi (2015), penerapan tata kelola kolaboratif dalam integrasi pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa keberhasilan program sangat tergantung pada kemampuan kolaboratif dan adaptif dari setiap pemangku kepentingan. Dimensi-dimensi utama seperti sistem umum, kepemimpinan, pembelajaran, dan sumber daya memiliki peran yang sangat penting dalam efektivitas tata kelola.

Dalam konteks Penelitian ini, model Collaborative Governance dapat menciptakan solusi yang lebih efektif untuk masalah kesehatan ibu hamil, bayi, dan lansia dengan mengedepankan pendekatan yang melibatkan banyak pihak. Dengan adanya koordinasi yang baik antara entitas pemerintah dan non-pemerintah, program kesehatan dapat berjalan dengan lebih efisien, inklusif, dan berkelanjutan. Namun, untuk mencapai keberlanjutan jangka panjang, kita perlu meningkatkan kapasitas kelembagaan dan memperkuat strategi komunikasi untuk memperkuat sinergi antar pemangku kepentingan.

Selain itu, integrasi pelayanan kesehatan primer melalui Posyandu sangat berperan dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan yang berbasis pada siklus hidup. Meningkatkan kapasitas kader Posyandu dan menerapkan digitalisasi dalam pemantauan kesehatan adalah langkah strategis untuk memastikan layanan kesehatan primer yang lebih efektif dan berkelanjutan.

7. DAFTAR PUSTAKA

Ahista, A. T., Chusniati, F. N., & Aprilia, S. (2024). *Analisis Implementasi Pelayanan Kesehatan Primer Berdasarkan Undang- Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 Analisis Implementasi Pelayanan Kesehatan Primer Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 (Analysis Of Primary Healthcare Service Imp*. *December*.

Handayani, N. (2024). Pemberdayaan Generasi Milenial Nasyiatul ‘Aisyiyah Seyegan Menuju Terwujudnya Remaja Sehat Berkemajuan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, *7*(2), 441–447. Https://Jpk.Jurnal.Stikescendekiautamakudus.Ac.Id/Index.Php/Jpk/Article/View/389

Hardianti, S., Jenderal, U., Yani, A., Artikel, I., Primer, L., & Education, J. (2024). *Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan Posyandu Prima Terintegrasi Perkesmas Di Puskesmas Kota Purwakarta*. *12*(3),

464–471.

Ika Nur Afni. (2022). Stakeholder Mapping Dalam Pelaksanaan Community Tourism Collaboratvie Governance (Ctcg) Di Desa Maron Wonosobo. *Jurnal Litbang Provinsi Jawa Tengah*, *19*(2), 123–136. Https://Doi.Org/10.36762/Jurnaljateng.V19i2.853

Ismail, H., Wahyudi, E., & Puspaningtyas, A. (2023). Collaborative Governance Dalam Pembangunan Inklusif Wisata Collaborative Governance In Inclusive Tourism Development. *Jurnal Kebijakan Publik*, *14*(2), 171–178. Https://Jkp.Ejournal.Unri.Ac.Idhttps//Jkp.Ejournal.Unri.Ac.Id

Muqorrobin Ist, M. (2016). Proses Collaborative Governance Dalam Bidang Kesehatan. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, *4*(April), 1–9.

Nilawati, E. (2022). Tata Kelola Kolaboratif Manajemen Tanggap Darurat Bencana Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Gunungkidul (Collaborative Governance Covid-19 Pandemic Disaster Emergency Response Management In Gunungkidul Regency). *Jurnal Ilmu Administrasi: Media Pengembangan Ilmu Dan Praktek Administrasi*, *19*(1), 64–77. Https://Doi.Org/10.31113/Jia.V19i1.845

Prasetyo, E., Utami, P., & Aulia Amanda, T. (2021). Perancangan Model Tata Kelola Kolaboratif Dalam Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Perdesaan Di Kabupaten Pandeglang. *Kolaborasi : Jurnal Administrasi Publik*, *7*(3), 276–296. Https://Doi.Org/10.26618/Kjap.V7i3.6298

Rahayu, A. R. F. ; A. Y. S. (2011). Pencegahan Hiv/Aids Melalui Collaborative Governance Antara Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat, Dan Masyarakat Di Provinsi Dki Jakarta Agung. *Journal Of Physics A: Mathematical And Theoretical*, *44*(8), 69–73. Https://Doi.Org/10.1088/1751-8113/44/8/085201

Rosmadewi; Hartati, Ani; Arianto, Gultom, T. B. (2024). *Penyegaran Kader Tentang Posyandu Terintegrasi Dalam Rangka Transformasi Layanan Primer Dan Pembuatan Pupuk Kompos Di Desa Liman Benawi Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah*. *6*(2), 1–5.

Rozikin, M. (2024). Tata Kelola Kolaboratif Dalam Kelembagaan Penanganan Konflik Sosial Antar Organisasi Kemasyarakatan: The Collaborative Governance In The Institutional Handling Of Social Conflict Between Community Organizations. *Pencerah Publik*, *11*(1), 17–27.

Said, S., Sulaiman, Z., Ramlan, P., & Arif, M. A. (2023). Pendampingan Masyarakat Desa Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Berbasis Lingkungan. *Madaniya*, *4*(1), 270–278.

Sulaiman, Z. (2013). Hubungan Senam Rentang Gerak Dengan Nyeri Sendi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Rt 03 Dan Rt04 Rukeman Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta. *Skripsi. Yogyakarta: Umy*.

Sulaiman, Z., Febrianti, D., Said, S., & Adri, K. (2021). Risk Factor Analysis Of Family Characteristics And Health History Of Children Under Five On The Incidence Of Stunting In Sidenreng Rappang, South Sulawesi, Indonesia. *Journal Of Epidemiology And Public Health*, *6*(3), 291–298. Https://Doi.Org/10.26911/Jepublichealth.2021.06.03.03.

Sumardilah, D. S., Indriyani, R., Muliani, U., Prianto, N., Terintergrasi, P., & Primer, P. K. (2024). *Pelayanan Kesehatan Primer Di Desa Cabang Empat Kecamatan Abung Selatan-Lampung Utara*. *5*(6), 10991–10999.

Sundari, Nilwana, A., & Juana, J. (2024). Pemberdayaan Perempuan Terhadap Pemanfaatan Ekonomi Digital: Peran Nasyiatul Aisyiyah Dalam Meransang Kewirausahaan Wanita Di Kabupaten Sidenreng

Rappang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, *7*(7), 3160–3171.

Trigunarso, S. I., Fairus, M., & Muslim, Z. (2024). *Penguatan Kader Menuju Implementasi Pengelolaan Posyandu Konsep Integrasi Layanan Primer (Ilp) Dalam Upaya Pencegahan Stunting Dan Stroke Di Pekon*. *5*(6), 10770–10777.

Wicaksono, I., Maulana, A., & Ningtyas, B. K. (2022). Pendekatan Tata Kelola Kolaboratif Dalam Pengembangan Produk Lokal Umkm Di Desa Sukorambi Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember. *Journal Of Community Development*, *3*(2), 190–198. Https://Doi.Org/10.47134/Comdev.V3i2.99

Yoto, M., Afif, M., Antika, C. S., Ridwanah, A. A., Firdausi, N. J., Qoyyimah, M., Rahmah, F., Kesehatan, D., Jawa, P., Masyarakat, F. K., Airlangga, U., Timur, J., & History, A. (2024). *Implementasi Posyandu Pada Era Transformasi Layanan Primer Di Kabupaten Kediri 1*. *6*(1), 279–284.

Yulyuswarni, Y., Mugiati, M., & Isnenia, I. (2023). Penguatan Peran Kader Sebagai Agen Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Dan Rintisan Posyandu Prima Dalam Mendukung Transformasi Kesehatan Pelayanan Primer Di Kampung Untoro Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, *3*(6), 1761–1770. Https://Doi.Org/10.54082/Jamsi.1003