

Implementasi *Collaborative Governance* antara Pemerintah Desa Saluassing dan Puskesmas Bambang di Kecamatan Bambang, Kabupaten Mamasa

Puput Ariani¹, Nurgadima Achmad Djalaluddin¹, Rusda Ananda^{1*}

¹ Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat

Keywords:

Collaborative governance, puskesmas, pelayanan kesehatan, pemerintah desa

Kontak :

Rusda Ananda
Email : rusdaananda@unsulbar.ac.id
Program Studi Administrasi Kesehatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Sulawesi Barat

Vol. 8 No. 2 Maret 2026

DOI: <https://doi.org/10.31605/j-healt.v2i1>

© 2026 J-Healt

Artikel ini merupakan artikel akses terbuka di bawah lisensi CC BY-NC 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



Abstrak

Implementasi *collaborative governance* merupakan penerapan tata kelola melalui kerja sama antaraktor dalam menyelesaikan permasalahan publik secara partisipatif dan efektif. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi *collaborative governance* antara Pemerintah Desa Saluassing dan Puskesmas Bambang dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan di Kecamatan Bambang, Kabupaten Mamasa. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus. Informan berjumlah tujuh orang yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi telah berjalan cukup baik, tetapi belum optimal, pada aspek kondisi awal, desain kelembagaan, kepemimpinan fasilitatif, dan proses kolaboratif. Kendala yang ditemukan meliputi rendahnya partisipasi masyarakat, belum optimalnya edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), belum lengkapnya penerapan sistem lima meja Posyandu, keterlibatan tenaga kesehatan yang belum konsisten, serta keterbatasan sarana pendukung. Secara praktis, diperlukan standar operasional prosedur (SOP) kolaborasi, koordinasi berkala, penguatan kapasitas kader, dan dukungan sumber daya agar pelayanan kesehatan berlangsung efektif dan berkelanjutan.

Abstract

Collaborative governance is a governance approach that brings multiple actors together to address public problems through participatory and effective mechanisms. This study aimed to analyze collaborative governance between the Saluassing Village Government and the Bambang Community Health Center in implementing health service programs in Bambang District, Mamasa Regency. A qualitative case study design was used. Seven informants were selected through *purposive sampling*. The findings indicate that collaboration has functioned reasonably well but remains suboptimal across the dimensions of starting conditions, institutional design, facilitative leadership, and the collaborative process. Key constraints included low community participation, inadequate Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) education, incomplete implementation of the five-table Posyandu system, inconsistent involvement of health personnel, and limited supporting facilities. Establishing collaborative standard operating procedures, conducting regular coordination, strengthening cadre capacity, and improving resource support are necessary to enhance the effectiveness and sustainability of health service delivery.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh dan berkelanjutan. Pelaksanaan pembangunan kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, tetapi membutuhkan keterlibatan lintas sektor, termasuk pemerintah desa, fasilitas pelayanan kesehatan, dan masyarakat. Sinergi lintas sektor terbukti mampu meningkatkan efektivitas program kesehatan, khususnya dalam percepatan penurunan stunting dan penguatan layanan kesehatan berbasis komunitas (Imron et al., 2022). Dalam konteks tata kelola pemerintahan modern, pendekatan *collaborative governance* menjadi strategi penting dalam mengatasi kompleksitas permasalahan kesehatan melalui koordinasi, integrasi sumber daya, serta pengambilan keputusan yang partisipatif dan inklusif (Ibrahim et al., 2024).

Collaborative governance merupakan pola kerja sama antara pemerintah, lembaga pelayanan publik, dan pemangku kepentingan lainnya dalam pelaksanaan program untuk mencapai tujuan bersama. Pendekatan ini menekankan pembagian peran, pembangunan kepercayaan, serta keterlibatan aktif berbagai aktor dalam penyelesaian permasalahan kesehatan masyarakat. Penerapan *collaborative governance* dalam sektor kesehatan terbukti dapat meningkatkan efektivitas program, memperkuat koordinasi lintas sektor, dan mendorong partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan berbasis kebutuhan lokal (Syamsuad et al., 2023).

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam mendukung pencapaian pembangunan kesehatan masyarakat melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Azzahra et al., 2023). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024, pelayanan kesehatan di puskesmas dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan dengan melibatkan partisipasi masyarakat untuk mencapai derajat

kesehatan yang optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a). Keberhasilan program kesehatan dapat dinilai melalui pencapaian indikator pelayanan dibandingkan dengan standar pelayanan minimal dan target nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b).

Implementasi *collaborative governance* dalam program kesehatan di Desa Saluassing melibatkan Pemerintah Desa Saluassing, Puskesmas Bambang, PKK, kader desa, dan bidan Pustu melalui optimalisasi Posyandu, edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), penanganan stunting, pemberian makanan tambahan (PMT), serta penyediaan sarana transportasi kesehatan. Capaian pelaksanaan antarprogram belum merata. Program PMT dan penyediaan mobil siaga terlaksana lebih baik, sedangkan optimalisasi Posyandu, penanganan stunting, dan terutama edukasi PHBS masih memerlukan penguatan. Kondisi ini menunjukkan adanya tantangan pada koordinasi, partisipasi masyarakat, dan efektivitas implementasi antar-pemangku kepentingan.

Program kesehatan di Desa Saluassing telah diintegrasikan dalam RKP Desa sebagai bentuk komitmen pemerintah desa untuk menempatkan kesehatan sebagai prioritas pembangunan. Namun, variasi capaian program menunjukkan bahwa komitmen formal tersebut belum sepenuhnya diterjemahkan menjadi pelaksanaan yang konsisten. Penguatan mekanisme kerja sama diperlukan agar pembagian peran, koordinasi, dan dukungan sumber daya dapat berlangsung secara lebih efektif dan berkelanjutan.

Berdasarkan fokus penelitian terdahulu yang dirujuk, pembahasan umumnya menekankan kolaborasi lintas sektor dalam penurunan stunting dan pengelolaan layanan kesehatan pada tingkat wilayah. Kajian mengenai mekanisme operasional hubungan antara pemerintah desa dan puskesmas pada tingkat desa, khususnya menyangkut kondisi awal, desain kelembagaan, kepemimpinan fasilitatif, dan proses kolaboratif, masih perlu diperdalam. Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis kontekstual kolaborasi Pemerintah Desa Saluassing dan Puskesmas Bambang serta identifikasi implikasi operasionalnya bagi penguatan pelayanan kesehatan berbasis desa.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi collaborative governance antara Pemerintah Desa Saluassing dan Puskesmas Bambang di Kecamatan Bambang, Kabupaten Mamasa, serta merumuskan rekomendasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus dan dilaksanakan di Desa Saluassing, wilayah kerja Puskesmas Bambang, pada Maret–April 2026. Informan dipilih secara purposif dengan kriteria memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan langsung dalam kolaborasi pelayanan kesehatan. Sebanyak tujuh informan berasal dari unsur pemerintah desa, Puskesmas Bambang, tenaga kesehatan, kader Posyandu, dan masyarakat. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.

Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, dan verifikasi. Pengodean dibantu menggunakan NVivo dan disusun berdasarkan dimensi kondisi awal, desain kelembagaan, kepemimpinan fasilitatif, dan proses kolaboratif. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Penelitian memperoleh izin dari pihak terkait serta menjaga kerahasiaan identitas dan hak informan selama proses penelitian.

HASIL PENELITIAN

Informan penelitian berjumlah tujuh orang dan berasal dari unsur pemerintah desa, puskesmas, tenaga kesehatan, kader Posyandu, dan masyarakat. Keragaman peran informan memungkinkan triangulasi atas proses koordinasi, pembagian peran, pelaksanaan program, dan hambatan kolaborasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi antara Pemerintah Desa Saluassing dan Puskesmas Bambang telah berjalan melalui koordinasi antaraktor, pembagian peran, dan pelaksanaan berbagai program kesehatan, tetapi belum sepenuhnya optimal. Temuan observasi menunjukkan kendala pada pelaksanaan Posyandu, keterbatasan tenaga kesehatan,

rendahnya partisipasi masyarakat, serta belum maksimalnya program promotif seperti PHBS. Pemerintah desa telah memberikan dukungan melalui penyediaan mobil siaga dan anggaran PMT, tetapi pelaksanaan program masih dibatasi oleh keterbatasan sumber daya dan kesadaran masyarakat.

Hasil triangulasi melalui wawancara dengan kepala desa, kepala puskesmas, tenaga kesehatan, kader Posyandu, dan masyarakat menunjukkan bahwa faktor penghambat utama kolaborasi meliputi keterbatasan tenaga kesehatan, belum lengkapnya sarana pendukung sistem lima meja Posyandu, terbatasnya dukungan untuk edukasi PHBS, rendahnya pemanfaatan layanan Posyandu, serta perilaku sanitasi masyarakat yang belum sepenuhnya mendukung pencegahan stunting. Dengan demikian, kolaborasi telah memiliki dasar kerja sama yang cukup baik, tetapi masih memerlukan penguatan koordinasi, peningkatan kapasitas kader, optimalisasi edukasi kesehatan, dan peningkatan keterlibatan masyarakat.

Analisis NVivo mengelompokkan temuan ke dalam empat tema analitis yang merujuk pada kerangka Ansell dan Gash, yaitu kondisi awal, desain kelembagaan, kepemimpinan fasilitatif, dan proses kolaboratif. Pengodean menunjukkan bahwa proses kolaboratif menjadi tema dominan, terutama pada uraian mengenai koordinasi antara pemerintah desa, puskesmas, kader, dan masyarakat. Keterkaitan antartema menunjukkan bahwa kebutuhan masyarakat dan pengalaman kerja sama membentuk kondisi awal; desain kelembagaan dan kepemimpinan fasilitatif menopang pembagian peran serta komunikasi; sedangkan proses kolaboratif menjadi arena pelaksanaan program kesehatan.

Secara keseluruhan, kolaborasi telah memiliki dasar hubungan kerja, kepercayaan, dan pembagian peran yang cukup baik. Namun, ketiadaan SOP khusus, keterbatasan sumber daya, dan rendahnya partisipasi masyarakat menyebabkan pelaksanaan program belum konsisten. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan kolaborasi tidak hanya bergantung pada komunikasi antaraktor, tetapi juga pada aturan kerja yang jelas, kapasitas pelaksana, dan keterlibatan masyarakat.

PEMBAHASAN

Kolaborasi antara Pemerintah Desa Saluassing dan Puskesmas Bambang menunjukkan penerapan kerangka *collaborative governance* Ansell dan Gash (2008), yang mencakup kondisi awal, desain kelembagaan, kepemimpinan fasilitatif, dan proses kolaboratif. Kerja sama telah ditopang oleh kepercayaan, pembagian peran, komunikasi, dan komitmen bersama, tetapi hasil antarprogram belum merata. Keberhasilan relatif pada PMT dan penyediaan mobil siaga dapat dikaitkan dengan bentuk dukungan yang konkret, alokasi sumber daya yang jelas, dan pembagian tanggung jawab yang mudah diidentifikasi. Sebaliknya, edukasi PHBS, partisipasi masyarakat, dan penerapan sistem lima meja Posyandu memerlukan perubahan perilaku, keterlibatan masyarakat secara berulang, serta kehadiran tenaga kesehatan yang konsisten. Perbedaan karakter program tersebut menjelaskan mengapa intervensi berbasis sumber daya lebih mudah dilaksanakan dibandingkan kegiatan promotif yang bergantung pada interaksi sosial berkelanjutan.

Pada aspek kondisi awal, kepercayaan antara Pemerintah Desa Saluassing dan Puskesmas Bambang terbentuk melalui hubungan kerja yang berkelanjutan, komunikasi terbuka, pertukaran informasi, dan komitmen bersama. Kepercayaan tersebut terlihat dari dukungan pemerintah desa melalui penyediaan mobil siaga dan anggaran PMT, sedangkan puskesmas memberikan dukungan teknis pelayanan kesehatan. Dalam *collaborative governance*, kepercayaan menjadi dasar bagi pembagian tanggung jawab dan pembentukan komitmen kolektif (Ansell & Gash, 2008). Meriam et al. (2025) juga menyatakan bahwa efektivitas jaringan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh hubungan kerja dan tingkat kepercayaan antarlembaga.

Selain kepercayaan, keseimbangan peran menjadi faktor penting dalam mendukung kolaborasi pelayanan kesehatan. Pemerintah Desa Saluassing berfungsi sebagai fasilitator melalui dukungan administratif, fasilitas, anggaran, dan mobilisasi masyarakat, sedangkan Puskesmas Bambang bertanggung jawab atas aspek teknis pelayanan kesehatan, pembinaan

kader, serta pelaksanaan program promotif dan preventif. Pembagian peran tersebut membentuk hubungan kerja yang saling melengkapi dan mengurangi potensi tumpang tindih kewenangan. Temuan ini sejalan dengan Arista et al. (2025), yang menjelaskan bahwa keberhasilan pelayanan kesehatan primer memerlukan pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas di antara pemangku kepentingan.

Motivasi kolaborasi kedua lembaga didasarkan pada tujuan bersama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya melalui penanganan stunting, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta penguatan upaya promotif dan preventif. Kesamaan tujuan menjadi dasar komitmen antaraktor dalam menjalankan program kesehatan. Salim dan Umanto (2026) menunjukkan bahwa kolaborasi lintas sektor penting dalam mempercepat penanganan masalah kesehatan masyarakat, termasuk stunting, karena intervensinya memerlukan keterlibatan pihak di luar sektor kesehatan.

Pada aspek desain kelembagaan, kolaborasi antara Pemerintah Desa Saluassing dan Puskesmas Bambang belum memiliki SOP tertulis khusus pada tingkat desa. Pelaksanaan kerja sama masih mengacu pada regulasi Kementerian Kesehatan dan kesepahaman antarlembaga. Ketidadaan SOP menyebabkan koordinasi bergantung pada kesepahaman personal, berpotensi menimbulkan variasi pelaksanaan, ketidakjelasan akuntabilitas, gangguan kontinuitas program ketika terjadi pergantian pelaksana, dan kesulitan melakukan evaluasi. Oleh karena itu, kedua lembaga perlu menyusun SOP bersama yang sekurang-kurangnya mengatur tujuan, pembagian peran, alur komunikasi, jadwal koordinasi, pelaporan, penanganan kendala, dan evaluasi program. Pedoman kerja yang terdokumentasi akan meningkatkan konsistensi dan akuntabilitas pelayanan (Nekawati et al., 2026).

Pembagian tugas dalam pelayanan kesehatan telah berjalan cukup baik. Pemerintah desa mendukung penyediaan sumber daya dan penggerakan masyarakat, sedangkan puskesmas menjalankan fungsi teknis pelayanan kesehatan. Kejelasan pembagian tugas mendukung pelaksanaan Posyandu, imunisasi, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pencegahan stunting. Taofik et al.

(2026) menegaskan bahwa integrasi kelembagaan dan pembagian fungsi yang jelas dapat meningkatkan efektivitas implementasi program kesehatan masyarakat.

Mekanisme koordinasi antara Pemerintah Desa Saluassing dan Puskesmas Bambang dilakukan melalui komunikasi rutin, rapat lintas sektor, pertukaran data, dan penyelesaian masalah secara bersama. Mekanisme tersebut menunjukkan adanya proses kolaboratif dalam menghadapi kendala pelayanan kesehatan. Komunikasi dan pertukaran informasi penting dalam *collaborative governance* karena memperkuat integrasi antaraktor dan efektivitas pelayanan (Hoa et al., 2026). Namun, koordinasi belum sepenuhnya menghasilkan partisipasi masyarakat dan kegiatan promotif-preventif yang optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa komunikasi antarlembaga perlu dilengkapi dengan strategi pelibatan masyarakat, jadwal kegiatan yang konsisten, dan tindak lanjut yang terdokumentasi.

Pada aspek kepemimpinan fasilitatif, kepala desa dan kepala puskesmas berperan sebagai pengarah dan penghubung dalam pelaksanaan kolaborasi. Kepala desa menggerakkan masyarakat dan menyediakan dukungan sumber daya lokal, sedangkan kepala puskesmas memastikan pelayanan dilaksanakan sesuai standar kesehatan. Kepemimpinan yang mampu membangun komunikasi, menyelesaikan hambatan koordinasi, dan mengintegrasikan peran antaraktor menjadi faktor penting dalam keberhasilan *collaborative governance* di sektor kesehatan (Hoa et al., 2026).

Implikasi praktis penelitian ini adalah perlunya SOP kolaborasi Desa–Puskesmas, rapat koordinasi terjadwal, pembagian tanggung jawab yang terdokumentasi, penguatan kapasitas kader, dan strategi komunikasi yang melibatkan tokoh masyarakat. Langkah tersebut diperlukan untuk memperkuat kontinuitas program, meningkatkan akuntabilitas, dan mendorong partisipasi masyarakat dalam Posyandu serta edukasi PHBS. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena dilakukan pada satu desa dengan tujuh informan, sehingga temuan bersifat kontekstual dan tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi secara statistik. Selain itu, penelitian belum

membandingkan pelaksanaan kolaborasi antardesa atau mengamati keberlanjutannya secara longitudinal. Penelitian selanjutnya dapat melibatkan lebih banyak lokasi dan kelompok informan untuk menilai konsistensi temuan dalam konteks yang berbeda.

KESIMPULAN

Kolaborasi pelayanan kesehatan antara Pemerintah Desa Saluassing dan Puskesmas Bambang telah berjalan cukup baik, tetapi belum optimal. Kekuatan utama kolaborasi terletak pada kepercayaan antaraktor, pembagian peran, koordinasi, dan kepemimpinan fasilitatif. Kendala utama meliputi ketiadaan SOP tertulis, keterbatasan tenaga dan sarana pendukung, rendahnya partisipasi masyarakat, belum optimalnya edukasi PHBS, serta belum lengkapnya penerapan sistem lima meja Posyandu. Pemerintah Desa Saluassing dan Puskesmas Bambang perlu menyusun SOP bersama, melaksanakan koordinasi berkala, memperkuat kapasitas kader, dan meningkatkan pelibatan masyarakat agar program pelayanan kesehatan lebih konsisten, efektif, dan berkelanjutan.

REFERENSI

- Arista, F., Tegu, R., Harbianto, D., & Soviandhi, R. (2025). Participatory development of Indonesia's national action plan for zero leprosy: strategies and interventions. *Frontiers in Public Health*, 10(April), 1–20.
- Azzahra, J., Suratman, M., Damayanti, N. A., & Tsamarah, W. (2023). Analisis faktor yang memengaruhi praktik kolaborasi interprofesi dan lintas sektor dalam intervensi prioritas penurunan stunting di wilayah Puskesmas Ujungpangkah. *NERS*, 7, 858–863.
- Hoa, M., Nurdin, N., Achmad, M., & Elsy, R. (2026). Strengthening healthcare collaborative governance: a novel framework for multi-stakeholder integration in regional health service management. *Architectural Image Studies*, 7(1), 444–464.
- Ibrahim, S. N. K., Leus, J. D. C. N., & Dewi, M. P. (2024). Collaborative governance sebagai strategi inovatif dalam mengatasi stunting di Kabupaten Flores Timur. *Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 13(2), 64–73.

- Imron, A., Dini, C. Y., Pratama, S. A., Aziz, U. K., Mudiya, S., Herowati, D., & Hartanti, F. I. (2022). Sinergi lintas sektor dalam percepatan penurunan stunting di Kabupaten Nganjuk, Jawa Timur. *Media Gizi Indonesia*, 1, 239–243.
- Meriam, S. T., Sangkala, & Nara, N. (2025). Inter-agency networks and coordination in public health service delivery: a case study of Jeneponto Regency, Indonesia. *TPM: Open Access*, 32(8), 577–585.
- Nekawati, R., Jatmikowati, S. H., & Widjajani, R. (2026). Provision of health services based on primary service integration. *International Journal of Research in All Subject*, 2(1), 86–92.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Salim, S., & Umanto. (2026). Collaborative governance in addressing stunting in Tidore Kepulauan City. *Journal of Public Representative and Society Provision*, 6(2), 437–453.
- Syamsuad, A., Febriani, A., Ermayani, Bunyamin, B., & Nursyiamah. (2023). Peran lintas sektor dalam konvergensi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Dinamika Pemerintahan*, 6(1), 1–30.
- Taofik, M. J., Satispi, E., & Hadi, M. (2026). Cultural governance and policy implementation in public health: accelerating stunting reduction in East Lombok through social integration and institutional capacity. *Social Sciences & Humanities Open*, 13(11), 102360.