

Gambaran Kemitraan Kesehatan dalam Mendukung Program Promosi di Puskesmas Dana

Overview of Health Partnerships in Supporting Promotion Programs at Dana Public Health Center (Puskesmas)

Firnasrudin Rahim¹, Endang Sri Mulayawati L², Nur Juliana³, Suraeni⁴, Shinta Sumiarsih⁵, Muhammad Iqbal Ahmad⁶, Muktamur Umakaapa⁷

¹²³⁴⁵Universitas Karya Persada Muna

⁶Universitas Sulbar Manarrang

⁷Universitas Musamus

INFO ARTIKEL

Article History

Received: 10 Juli

2026

Revised : 10 Juli 2026

Accepted : 10 Juli

2026

Published : 10 Juli

2026

Kata kunci:

Kemitraan,
Kesehatan, Program,
Promosi Kesehatan,
Puskesmas

Keyword:

Partnership, Health,
Programme, Health
Promotion, Primary
Health Care Center

ABSTRAK

Pendahuluan: Pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, kemitraan antara tenaga kesehatan, kader kesehatan, tokoh masyarakat, maupun dukun beranak masih memiliki peran strategis terutama pada wilayah dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kemitraan kesehatan dalam mendukung program promosi kesehatan di Puskesmas Dana.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pemilihan informan dilakukan melalui teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam semi terstruktur, telaah dokumen. Analisis menggunakan pendekatan coding tematik (thematic analysis).

Hasil: Di Puskesmas Dana, keterlibatan tokoh masyarakat, kader PKK, dan dukun beranak mencerminkan strategi pemberdayaan masyarakat. Puskesmas Dana mencatat capaian operasional program, yaitu peningkatan persalinan di fasilitas serta target nihil kematian ibu/bayi.

Kesimpulan: Kemitraan yang melibatkan tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan unsur masyarakat lainnya merupakan faktor penting dalam mendukung keberhasilan program promosi kesehatan di tingkat Puskesmas.

ABSTRACT

Introduction: In maternal and child health services, partnerships between healthcare providers, health volunteers (cadres), community leaders, and traditional birth attendants (TBAs) remain strategically vital, particularly in areas with limited access to healthcare services. This study aims to analyze the implementation of health partnerships in supporting health promotion programs at the Dana Community Health Center (Puskesmas).

Methods: This study employs a qualitative approach with a case study design. Informants were selected using purposive sampling. Data collection was conducted through semi-structured in-depth interviews and document review. Data were analyzed using a thematic coding approach (thematic analysis).

Results: At the Dana Community Health Center, the involvement of community leaders, PKK (Family Welfare Movement) volunteers, and traditional birth attendants reflects a community empowerment strategy. The health center has recorded operational program achievements, specifically an increase in facility-based deliveries and the attainment of zero maternal/infant mortality targets.

Conclusion: Partnerships involving healthcare providers, community leaders, health volunteers, and other community stakeholders are crucial factors in supporting the success of health promotion programs at the primary healthcare level.

Corresponding Author:

Firnasrudin Rahim

Email : firnasrfirman@gmail.com

Alamat Institusi : Jl. Gambas, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Batalaiworu, Muna, Sulawesi Tenggara

PENDAHULUAN

Pendekatan promosi kesehatan tidak hanya berfokus pada perubahan perilaku individu, tetapi juga menekankan pentingnya dukungan lingkungan sosial, kebijakan, serta kemitraan lintas sektor dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan (Dinarwati & Nurfadilah, 2025). World Health Organization menegaskan bahwa promosi kesehatan merupakan proses yang memungkinkan masyarakat meningkatkan kontrol terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kesehatannya sehingga mampu mencapai kondisi kesehatan yang optimal (Organization, 2026).

Di Indonesia, penyelenggaraan promosi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama menjadi bagian penting dalam transformasi pelayanan kesehatan primer. Puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai penyedia pelayanan kuratif, tetapi juga memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan upaya promotif dan preventif melalui pemberdayaan masyarakat serta pengembangan kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan (Syamsu, afiqah, Saputra, & Lausiri, 2025). Kemitraan tersebut melibatkan pemerintah desa, tokoh masyarakat, kader kesehatan, organisasi kemasyarakatan, maupun sektor swasta sebagai bentuk kolaborasi untuk mendukung keberhasilan program kesehatan masyarakat (Maulid, Fait, Sabaruddin, & Elwan, 2022).

Regulasi nasional juga menegaskan pentingnya kemitraan dalam penyelenggaraan promosi kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2015 menyatakan bahwa kemitraan dilaksanakan untuk mendukung pemberdayaan masyarakat dan advokasi kesehatan dengan prinsip kesamaan kepentingan, transparansi, kesetaraan, serta saling menguntungkan (RI, 2015). Implementasi kemitraan tersebut diharapkan mampu memperluas jangkauan program kesehatan sekaligus meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan (Maulid, Fait, Sabaruddin, & Elwan, 2022).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan promosi kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas kemitraan yang dibangun oleh Puskesmas. Penelitian menunjukkan bahwa kemitraan lintas sektor mampu meningkatkan efektivitas pelaksanaan program kesehatan melalui penguatan koordinasi, optimalisasi sumber daya, serta peningkatan keterlibatan masyarakat dalam setiap tahapan program (Novrinda, et al., 2020). Sebaliknya, lemahnya koordinasi, tidak adanya kesepakatan formal, keterbatasan evaluasi, serta rendahnya komitmen mitra menjadi faktor yang menghambat keberlanjutan program promosi kesehatan (P.Tondong, Mahendradhata, & Ahmad, 2014).

Pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, kemitraan antara tenaga kesehatan, kader kesehatan, tokoh masyarakat, maupun dukun beranak masih memiliki peran strategis terutama pada wilayah dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan (Rahman, 2025). Kolaborasi tersebut terbukti mampu meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan, mempercepat proses rujukan ibu hamil berisiko tinggi, meningkatkan kunjungan antenatal care (ANC), serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi apabila dikelola secara sistematis dan berkelanjutan (Habibah, Rokhimawaty, Mardianah, Estiningtyas, & Adnani, 2024).

Meskipun berbagai penelitian telah membuktikan bahwa kemitraan lintas sektor berkontribusi terhadap keberhasilan program promosi kesehatan, sebagian besar penelitian masih berfokus pada pengukuran hasil program, seperti peningkatan cakupan pelayanan atau efektivitas kegiatan promotif. Penelitian yang mengkaji proses implementasi kemitraan, meliputi mekanisme pembentukan kemitraan, pola koordinasi antar mitra, sistem evaluasi, legalitas kerja sama, serta keberlanjutan kolaborasi di tingkat Puskesmas, masih relatif terbatas. Selain itu, sebagian besar penelitian dilakukan pada wilayah perkotaan atau daerah dengan karakteristik pelayanan kesehatan yang berbeda, sehingga belum banyak menggambarkan implementasi kemitraan pada Puskesmas di wilayah dengan keterbatasan sumber daya dan akses pelayanan kesehatan. Kesenjangan tersebut menunjukkan bahwa masih diperlukan penelitian yang mampu menjelaskan secara komprehensif bagaimana kemitraan kesehatan dijalankan dalam konteks

pelayanan kesehatan primer dan bagaimana faktor-faktor tersebut memengaruhi keberhasilan program promosi kesehatan.

Penelitian ini menawarkan kebaruan dengan menganalisis implementasi kemitraan kesehatan secara menyeluruh pada tingkat Puskesmas, tidak hanya dari aspek keberhasilan program, tetapi juga dari aspek tata kelola kemitraan yang meliputi pembentukan kemitraan, pola koordinasi, peran masing-masing mitra, mekanisme evaluasi, legalitas kerja sama, serta keberlanjutan kolaborasi. Penelitian ini juga mengintegrasikan perspektif berbagai aktor yang terlibat, seperti tenaga kesehatan, pemerintah desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan dukun beranak, sehingga menghasilkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai praktik kemitraan dalam mendukung promosi kesehatan. Selain itu, penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Dana yang memiliki karakteristik keberhasilan program kesehatan ibu dan anak dengan capaian tidak adanya kematian ibu maupun bayi selama periode pengamatan, sehingga memberikan konteks empiris yang belum banyak dilaporkan pada penelitian sebelumnya.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kemitraan kesehatan dalam mendukung program promosi kesehatan di Puskesmas Dana. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengembangan kebijakan promosi kesehatan berbasis kemitraan di tingkat Puskesmas maupun pemerintah daerah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk memberikan gambaran mendalam mengenai implementasi kemitraan kesehatan dalam mendukung program promosi kesehatan di Puskesmas Dana. Pendekatan ini dipilih guna memahami secara komprehensif dinamika interaksi, proses kolaborasi, serta hambatan dan dukungan yang dihadapi oleh para pihak yang terlibat. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Dana pada rentang waktu Mei-Juni, dengan pertimbangan bahwa lokasi tersebut memiliki karakteristik kemitraan yang strategis dalam menjalankan program promosi kesehatan masyarakat. Pemilihan informan dilakukan melalui teknik purposive sampling yang melibatkan berbagai pihak kunci, baik dari internal Puskesmas seperti kepala Puskesmas dan pengelola program promosi kesehatan, maupun pihak mitra eksternal kader kesehatan. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam semi terstruktur dan telaah dokumen. Triangulasi dilakukan melalui triangulasi metode pengumpulan data. Analisis menggunakan pendekatan coding tematik (thematic analysis).

HASIL

Tabel 1.1 Mariks Wawancara Mendalam

Kode	Deskripsi	Contoh Kutipan
Bentuk Kemitraan	Bentuk kegiatan kemitraan promosi kesehatan (pelatihan, insentif, dsb.)	Puskesmas Dana tampak melakukan kegiatan serupa dalam konteks promosi KIA, meskipun detail program (pelatihan, workshop, dsb.) tidak tercantum langsung dalam transkrip (NM)
Kolaborasi Tokoh	Kerja sama dengan tokoh masyarakat (desa, agama) dalam program kesehatan	<i>"kerjasama dengan tokoh masyarakat ada kegiatannya ... dikembalikan ke Puskesmas untuk ditindaklanjuti."</i> (NM)
Kolaborasi Komunitas	Kemitraan dengan komunitas lokal/kader (PKK, posyandu)	<i>"Kolaborasinya ada yang melibatkan antara PPK sebagai kader pendamping ... sehingga program dapat berjalan lebih efektif."</i> (SE)
Mitra Dukun	Kolaborasi dengan dukun beranak dalam layanan bersalin	<i>"Dulu ada sekarang tidak ada tetapi masih diusahakan agar diadakan kembali."</i> (SE)
Capaian Persalinan	Capaian kuantitatif layanan persalinan di Puskesmas	<i>"Berdasarkan hasil data jumlah persalinan di Puskesmas Dana, ... ada 20 orang ..."</i> (SE)

Kode	Deskripsi	Contoh Kutipan
Capaian Kematian	Capaian target nol kematian ibu/bayi	<i>"Ada target yang berhasil dicapai yaitu tidak adanya kematian antara Ibu dan Bayi." (SE)</i>
Evaluasi Bulanan	Pelaksanaan evaluasi kemitraan secara rutin (lokakarya mini)	<i>"Puskesmas Dana melakukan evaluasi kemitraan secara bulanan melalui loka karya mini Puskesmas ..." (NM)</i>
Evaluasi Pelaku	Pihak yang terlibat dalam evaluasi kemitraan	<i>"Yang terlibat dalam evaluasi yaitu Kepala Puskesmas, Bidan, dan Tokoh Masyarakat." (L)</i>
Dokumentasi	Pencatatan dan dokumentasi hasil evaluasi kemitraan	<i>"Belum ada dokumentasi hasil evaluasi antara kerja sama Bidan dan Dukun Beranak." (SE)</i>
Rencana Edukasi	Rencana tindak lanjut: edukasi ibu hamil/pelayanan KIA	<i>"Puskesmas Dana akan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil, ... cakupan persalinan difasyankes dan ketepatan rujukan." (SE)</i>

Sumber: Data prime, wawancara mendalam, 2026

Tema 1: Bentuk Kemitraan Program Promosi

Meskipun wawancara tidak merinci semua bentuk kegiatan kemitraan di puskesmas dana, literatur kesehatan menyebutkan contoh umum kemitraan seperti pelatihan, pendampingan, dan pemberian insentif kepada mitra masyarakat. Puskesmas Dana tampak melakukan kegiatan serupa dalam konteks promosi KIA, meskipun detil program (pelatihan, workshop, dsb.) tidak tercantum langsung dalam transkrip.

Tema 2: Kolaborasi dengan Tokoh Masyarakat

Puskesmas Dana aktif bermitra dengan tokoh masyarakat (seperti kepala Desa atau Tokoh agama) dalam implementasi program kesehatan. Informan menjelaskan bahwa kegiatan bersama tokoh masyarakat dilakukan dan hasilnya.

"Selanjutnya dikembalikan ke pihak Puskesmas untuk ditindaklanjuti" (SE)

"Ya kerjasama dengan tokoh masyarakat ada kegiatannya... lalu dikembalikan ke pihak Puskesmas untuk ditindaklanjuti" (NM)

Kolaborasi semacam ini sesuai dengan prinsip kemitraan yang menekankan peran serta pemuka masyarakat. Keaktifan tokoh masyarakat membantu mensosialisasikan program promosi kesehatan di tingkat desa.

Tema 3: Kolaborasi dengan Komunitas Lokal

Kemitraan juga melibatkan lembaga kemasyarakatan lokal seperti PKK, kader kesehatan, atau posyandu. Informan menyebutkan peran PPK (calon kader pendamping di desa) sebagai penghubung antara Puskesmas dan warga:

"Kolaborasinya ada yang melibatkan antara PPK sebagai kader pendamping serta penghubung dengan warga... sehingga program dapat berjalan lebih efektif." (NM)

Hal ini menunjukkan integrasi petugas promosi kesehatan dengan jaringan komunitas (PKK, kader) untuk memperluas jangkauan program.

Tema 4: Keterlibatan Mitra Individu (Dukun)

Awalnya Puskesmas Dana melibatkan dukun beranak (dukun bayi terlatih) sebagai mitra khusus dalam penanganan persalinan. Namun, informan menyatakan:

"Dulu ada, sekarang tidak ada tetapi masih diusahakan agar diadakan kembali." (NM)

Ini mengindikasikan bahwa kemitraan dengan dukun pernah berjalan dan kini terhenti sementara, namun ada rencana mengaktifkannya lagi. Upaya reaktifasi kemitraan ini dapat meliputi pelatihan berkelanjutan dan insentif untuk dukun lokal agar mereka mau merujuk persalinan ke fasilitas kesehatan.

Tema 5: Capaian Program dan Evaluasi

Puskesmas Dana mencatat capaian operasional program, yaitu peningkatan persalinan di fasilitas serta target nihil kematian ibu/bayi. Informan melaporkan:

“Ada target yang berhasil dicapai yaitu tidak adanya kematian antara Ibu dan Bayi.” (SE)

Pencapaian zero maternal mortality ini merupakan hasil signifikan atas keberhasilan program promosi KIA di Puskesmas Dana. Selain itu, Puskesmas rutin mengadakan evaluasi kemitraan setiap bulan melalui lokakarya mini Puskesmas; evaluasi ini menjadi “dasar untuk memperbaiki dan meningkatkan pelaksanaan kemitraan.” (Informan). Peserta evaluasi meliputi kepala puskesmas, bidan, dan tokoh masyarakat:

“Yang terlibat dalam evaluasi yaitu Kepala Puskesmas, Bidan, dan Tokoh Masyarakat.” (L)

Meskipun evaluasi rutin dijalankan, informan mencatat kekurangan administrasi:

“Belum ada dokumentasi hasil evaluasi antara kerja sama Bidan dan Dukun Beranak.” (SE)

Untuk rencana ke depan, informan menyebutkan peningkatan edukasi ibu hamil sebagai tindak lanjut:

“Berdasarkan hasil evaluasi terakhir, Puskesmas Dana akan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil, ... cakupan persalinan di fasilitas kesehatan dan ketepatan rujukan.” (NM)

Hal ini menunjukkan komitmen untuk terus memperbaiki performa program berdasarkan temuan lapangan.

PEMBAHASAN

Temuan di atas sejalan dengan prinsip kemitraan dalam promosi kesehatan di Indonesia. Permenkes Nomor 74 Tahun 2015 menyatakan bahwa kemitraan dilaksanakan untuk mendukung pemberdayaan masyarakat dan advokasi dalam rangka memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan melalui prinsip kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan. Di Puskesmas Dana, keterlibatan tokoh masyarakat, kader PKK, kader kesehatan, serta dukun beranak menunjukkan bahwa pelaksanaan promosi kesehatan tidak lagi berpusat pada tenaga kesehatan semata, tetapi mengedepankan pendekatan pemberdayaan masyarakat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahman (2025) yang menunjukkan bahwa model kemitraan berkontribusi terhadap peningkatan keamanan pelayanan kesehatan ibu.

Fenomena tersebut dapat dijelaskan melalui teori *Ottawa Charter for Health Promotion* yang menempatkan *strengthening community action* sebagai salah satu strategi utama promosi kesehatan. Menurut teori ini, keberhasilan program kesehatan sangat dipengaruhi oleh kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi dalam proses perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program. Keterlibatan tokoh masyarakat di Puskesmas Dana menunjukkan bahwa masyarakat tidak hanya menjadi sasaran intervensi, tetapi juga menjadi aktor yang memiliki pengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan. Kepercayaan masyarakat kepada tokoh lokal menyebabkan pesan kesehatan lebih mudah diterima dibandingkan apabila hanya disampaikan oleh petugas kesehatan. Kondisi ini menjelaskan mengapa kemitraan lintas sektor mampu meningkatkan efektivitas implementasi program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Dari perspektif teori kemitraan, temuan ini juga menggambarkan terbentuknya kolaborasi sinergis (*synergistic partnership*) sebagaimana dijelaskan dalam *Partnership Synergy Theory* oleh Lasker, Weiss, dan Miller (2001). Teori tersebut menjelaskan bahwa keberhasilan kemitraan bukan ditentukan oleh banyaknya mitra yang terlibat, melainkan oleh kemampuan masing-masing pihak untuk mengintegrasikan sumber daya, pengetahuan, jaringan sosial, dan kewenangan yang dimiliki sehingga menghasilkan manfaat yang lebih besar dibandingkan apabila bekerja sendiri. Pada konteks Puskesmas Dana, tenaga kesehatan memiliki kompetensi teknis, sedangkan tokoh masyarakat, kader, dan aparat desa memiliki modal sosial

berupa kepercayaan dan pengaruh di masyarakat. Integrasi kedua sumber daya tersebut menghasilkan sinergi yang memperkuat penerimaan masyarakat terhadap program kesehatan.

Temuan lain menunjukkan bahwa Puskesmas Dana mengaktifkan kembali program kemitraan antara bidan dan dukun beranak sebagai strategi peningkatan capaian Kesehatan Ibu dan Anak. Temuan ini didukung oleh penelitian Rahman (2025) yang menjelaskan bahwa dukun bayi mengalami transformasi peran dari penolong persalinan utama menjadi mitra pendukung yang mendorong ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, mendampingi persalinan di fasilitas kesehatan, serta memberikan dukungan pada masa nifas. Perubahan peran tersebut mengurangi konflik profesional antara bidan dan dukun bayi serta meningkatkan kepercayaan kedua belah pihak sehingga kepatuhan terhadap sistem rujukan menjadi lebih baik.

Fenomena tersebut dapat dipahami melalui konsep *social capital* dalam promosi kesehatan. Dukun beranak merupakan figur yang telah lama memperoleh legitimasi sosial dalam masyarakat sehingga memiliki hubungan emosional yang kuat dengan keluarga ibu hamil. Ketika hubungan tersebut diarahkan menjadi kemitraan dengan tenaga kesehatan, maka modal sosial yang dimiliki dukun tidak lagi menjadi hambatan, melainkan menjadi sarana untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan formal. Dengan demikian, keberhasilan program bukan terjadi karena penggantian peran dukun oleh bidan, tetapi karena adanya transformasi hubungan dari pola kompetitif menjadi pola kolaboratif yang berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.

Kemitraan serupa juga tergambar dalam inovasi JESAYA yang dikembangkan di wilayah kerja Puskesmas Kandui. Inovasi tersebut membangun sistem manajemen persalinan terpadu melalui kolaborasi antara tenaga kesehatan, aparat desa, dan dukun bayi sehingga pelayanan kesehatan lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat (Nancy, Frida, Saputro, & Zhafira, 2023). Kesamaan temuan tersebut memperlihatkan bahwa keberhasilan program KIA pada berbagai daerah lebih banyak dipengaruhi oleh kemampuan membangun jejaring sosial dan kemitraan lokal dibandingkan hanya meningkatkan kapasitas pelayanan klinis.

Kolaborasi dengan tokoh masyarakat, kader PKK, dan kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Dana juga menunjukkan bagaimana institusi kesehatan memanfaatkan potensi masyarakat sebagai agen perubahan perilaku. Salah satu dampak nyata yang dilaporkan adalah meningkatnya persalinan di fasilitas kesehatan serta tercapainya target nihil kematian ibu dan bayi. Temuan ini didukung oleh penelitian Jamko, Djanah, dan Handayani (2024) yang menunjukkan bahwa kader kesehatan berperan sebagai penghubung antara petugas kesehatan dengan masyarakat sekaligus mengoordinasikan berbagai kegiatan promosi kesehatan berbasis komunitas.

Keberhasilan tersebut dapat dijelaskan menggunakan *Social Ecological Model* dalam Naidoo, Meyer-Weitz, & Govender (2023) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh interaksi berbagai tingkatan, mulai dari individu, hubungan interpersonal, komunitas, organisasi, hingga kebijakan. Persalinan di fasilitas kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, tetapi juga oleh dukungan keluarga, norma sosial, tokoh masyarakat, kemudahan akses layanan, dan kebijakan desa. Oleh karena itu, keberhasilan Puskesmas Dana menunjukkan bahwa intervensi berbasis kemitraan mampu menciptakan lingkungan sosial yang mendukung perubahan perilaku kesehatan secara berkelanjutan. Dengan kata lain, perubahan perilaku masyarakat merupakan hasil interaksi berbagai aktor dalam sistem kesehatan, bukan semata-mata akibat penyuluhan kesehatan.

Penguatan kemitraan juga menjadi perhatian penting bagi Puskesmas Dana sebagai upaya menjaga keberlanjutan program kesehatan. Keberlanjutan tersebut memerlukan komitmen lintas sektor agar

kegiatan tidak berhenti setelah target jangka pendek tercapai. Temuan ini sejalan dengan penelitian Maulid, Fait, Sabaruddin, dan Elwan (2025) yang menunjukkan bahwa keberhasilan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Kolaka ditentukan oleh konvergensi program lintas sektor yang dilakukan secara berkelanjutan melalui koordinasi, implementasi bersama, dan pemantauan yang terintegrasi.

Jika ditinjau melalui teori *Collaborative Governance*, Emerson, Nabatchi, dan Balogh (2012) menjelaskan bahwa proses dan struktur pengambilan keputusan serta pengelolaan kebijakan publik yang melibatkan berbagai aktor dari pemerintah, sektor swasta, organisasi masyarakat, dan komunitas untuk mencapai tujuan bersama yang tidak dapat dicapai oleh satu organisasi saja. Keberlanjutan kemitraan dipengaruhi oleh adanya visi bersama, kepemimpinan kolaboratif, komunikasi yang terbuka, serta komitmen seluruh pemangku kepentingan dalam proses pengambilan keputusan. Dengan demikian, kemitraan yang dibangun Puskesmas Dana tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme pelaksanaan kegiatan, tetapi juga sebagai strategi tata kelola pelayanan kesehatan yang memungkinkan berbagai sektor bekerja secara sinergis dalam menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat.

Dalam upaya mempertahankan kualitas kemitraan tersebut, Puskesmas Dana secara rutin melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kerja sama. Evaluasi bertujuan memastikan bahwa setiap mitra menjalankan peran sesuai kesepakatan serta mengidentifikasi hambatan yang muncul selama implementasi program. Penelitian Dharmawan, Hasbie, dan Jhonet (2023) juga menjelaskan bahwa evaluasi program merupakan mekanisme penting untuk mengidentifikasi penyebab belum tercapainya target dan menyusun alternatif perbaikan yang lebih efektif.

Secara teoritis, evaluasi merupakan bagian dari siklus manajemen kemitraan (*partnership cycle*) yang menekankan pentingnya proses pembelajaran berkelanjutan (*continuous learning*). Fynn et al. (2022) menjelaskan evaluasi dalam kemitraan berfungsi sebagai proses pembelajaran bersama (*shared learning*) yang memperkuat kapasitas organisasi, meningkatkan pertukaran pengetahuan antar mitra, serta mendorong perbaikan program secara berkelanjutan. Conlin et al. (2024) juga menambahkan evaluasi tidak hanya mengukur capaian indikator program, tetapi juga menilai kualitas hubungan antar mitra, tingkat partisipasi, efektivitas komunikasi, serta keberlanjutan komitmen yang telah dibangun. Oleh karena itu, evaluasi berkala di Puskesmas Dana menjadi instrumen penting untuk memperkuat akuntabilitas, meningkatkan kepercayaan antarmitra, dan memastikan bahwa kemitraan tetap relevan terhadap kebutuhan masyarakat.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi penting bagi pengembangan kebijakan maupun praktik pelayanan kesehatan. Pada tingkat kebijakan, pemerintah daerah perlu memperkuat regulasi kemitraan melalui penyusunan pedoman operasional, mekanisme koordinasi lintas sektor, serta dukungan pendanaan yang berkelanjutan bagi kegiatan pemberdayaan masyarakat. Sementara pada tingkat praktik pelayanan kesehatan, Puskesmas perlu mempertahankan model kemitraan dengan tokoh masyarakat, kader kesehatan, organisasi kemasyarakatan, serta dukun beranak melalui pembinaan, pelatihan, supervisi, dan evaluasi berkala. Pendekatan tersebut memungkinkan pelayanan kesehatan menjadi lebih partisipatif, sesuai dengan konteks sosial budaya masyarakat, serta berkontribusi terhadap peningkatan cakupan pelayanan KIA dan percepatan pencapaian indikator kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa kemitraan yang melibatkan tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan unsur masyarakat lainnya merupakan faktor penting dalam mendukung keberhasilan program promosi kesehatan di tingkat Puskesmas. Penguatan kolaborasi lintas sektor yang disertai evaluasi berkelanjutan dan tindak lanjut yang sistematis diharapkan mampu

meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta mempertahankan capaian kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Dana.

DAFTAR PUSTAKA

- Conlin, M., McLaren, D., Spelten, E., & MacDermott, S. (2024). *Cultivating participatory approaches in health promotion planning, delivery, and evaluation: A case study of an academic-health service partnership in rural Victoria*.
- Dharmawan, A. K., Hasbie, N. F., & Jhonet, A. (2023). EVALUASI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN MENGENAI RUMAH TANGGA BER-PHBS DENGAN INDIKATOR TIDAK MEROKOK DALAM RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP KEDATON PADA BULAN JANUARI-SEPTEMBER TAHUN 2022. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 1440-1449.
- Emerson, K., Nabatchi, T., & Balogh, S. (2012). *An Integrative Framework for Collaborative Governance*. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 22(1), 1–29.
- Fynn, J. F., Milton, K., Hardeman, W., & Jones, A. P. (2022). *A model for effective partnership working to support programme evaluation*. *Evaluation*, 28(3), 284–307.
- Habibah, M., Rokhimawaty, A., Mardianah, L., Estiningtyas, Q., & Adnani, S. (2024). Literature review: kemitraan bidan dan dukun anak. *Media Ilmu Kesehatan*, 289 -301.
- PUSPITASARI, N. (2020). *TINJAUAN TINGKAT PENGETAHUAN PERSONAL HYGIENE TENAGA PENGOLAH MAKANAN DI KANTIN SEHATI (FOOD COURT) POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA*. YOGYAKARTA: PRODI DIII GIZI JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN. Diambil kembali dari <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2794/2/Awal.pdf>.
- Dinarwati, S., & Nurfadilah, Y. M. (2025). ANALISIS EFEKTIVITAS KOLABORASI LINTAS SEKTOR DALAM MENDUKUNG PROGRAM PENANGANAN STUNTING DI WILAYAH PERDESAAN (STUDI TERAPAN DI KECAMATAN BLANAKAN KABUPATEN SUBANG). *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 1-7.
- Jamko, M. N., Djanah, S. N., & Handayani, L. (2024). Analisis Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Dullah Laut Kota Tual Provinsi Maluku. *Ranah Reseach: Jurnal of Multidisciplinary Research adn Development*, 2363-2385.
- Lasker, R. D., Weiss, E. S., & Miller, R. (2001). Partnership Synergy: A Practical Framework for Studying and Strengthening the Collaborative Advantage. *The Milbank Quarterly*, 79(2), 179–205.
- Maryam, S., Rustiana, E., & Kebidanan. (2014). KEMITRAAN DUKUN BAYI DAN BIDAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK. *Jurnal Universitas Tulungagung BONOROWO*.
- Maulid, Fait, T., Sabaruddin, A., & Elwan, L. M. (2022). KOLABORASI MULTISTAKEHOLDER DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN KOLAKA. *Journal Publicuho*, 997-1012.
- Maulid, Fait, T., Sabaruddin, A., & Elwan, L. M. (2025). KOLABORASI MULTISTAKEHOLDER DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN KOLAKA. *Journal Publicuho*, 997-1012 .
- Nancy, Frida, V., Saputro, W., & Zhafira. (2023). JESAYA Innovation for Reducing MMR and IMR in Barito Utara Regency(Case Study). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 23-36.
- Novrinda, H., Misnaniarti, Flora, R., Zulkarnain, H., Samwilson, & Tanjung, R. (2020). Kemitraan Puskesmas dan Sekolah dalam Pencegahan Malaria pada Anak Usia Sekolah di Seluma Bengkulu. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 9-15.
- Organization, W. H. (2026, Juli 06). *Health promotion*. Diambil kembali dari World Health Organization: https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1

- P.Tondong, M. A., Mahendradhata, Y. H., & Ahmad, R. A. (2014). valuasi Implementasi Public Private Mix Pengendalian Tuberkulosis di Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2012. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*.
- Rahman, N. (2025). Policy implementation of midwife traditional birth attendant partnerships to reduce maternal and child mortality. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 149-157.
- Rahman, N. (2025). Policy implementation of midwife traditional birth attendant partnerships to reduce maternal and child mortality. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 149-157.
- RI, K. K. (2015). *Permenkes RI No. 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- RI, M. K. (2015). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 74 TAHUN 2015 TENTANG UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT*. JAKARTA: MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.
- Syamsu, R. F., afiqah, Saputra, A., & Lausiri, S. (2025). Analisis Strategi Pencegahan terhadap Sepuluh Penyakit Terbanyak di Puskesmas Sudiang Raya Tahun 2024. *JURNAL PROMOTIF PREVENTIF*, 526-533.