

PENGUATAN TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN MELALUI PENDAMPINGAN PENYUSUNAN RENSTRA DAN RENJA DINAS KESEHATAN

Novia Handayani^{1*}, Dion Zein Nuridzin², Alfi Fairuz Asna³,
Erlin Friska⁴, Anastasia Wulandari⁵

¹Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Universitas Diponegoro, Indonesia

²Bagian Biostatistik dan Kependudukan, Universitas Diponegoro, Indonesia

³Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Indonesia

^{4,5}Pusat Penelitian Kesehatan, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat,
Universitas Diponegoro, Indonesia
novia.handayani@live.undip.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Permasalahan utama pembangunan kesehatan di tingkat daerah adalah belum optimalnya tata kelola perencanaan program yang berbasis data, terintegrasi, dan selaras dengan kebijakan nasional serta dokumen perencanaan daerah. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk memperkuat tata kelola program kesehatan melalui pendampingan penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Magelang Tahun 2025–2029 dan Rencana Kerja (Renja) Tahun 2026. Metode pelaksanaan meliputi advokasi, ceramah, diskusi interaktif, serta praktik langsung penyusunan dokumen perencanaan dengan mitra utama Subbagian Program dan Keuangan Dinas Kesehatan Kota Magelang, yang melibatkan pemangku kepentingan internal dan lintas sektor. Kegiatan ini difokuskan pada peningkatan keterampilan teknis (hard skill) perencana kesehatan dalam analisis situasi kesehatan, penyusunan indikator kinerja, serta penyelarasan indikator perencanaan dengan kebijakan nasional dan daerah. Evaluasi kegiatan dilakukan melalui analisis keselarasan indikator dokumen perencanaan antara RPJMN, RIBK, RPJMD, dan Renstra perangkat daerah. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tingkat keselarasan indikator pembangunan kesehatan dengan RPJMN mencapai 100% (15 dari 17 indikator tercantum dengan penggunaan indikator proksi), sedangkan keselarasan dengan RIBK mencapai 97% (33 dari 34 indikator tercantum). Selain itu, kegiatan pendampingan menghasilkan dokumen Renstra dan Renja Bidang Kesehatan yang selaras dengan RPJMD dan kebijakan kesehatan nasional. Kegiatan ini berkontribusi dalam memperkuat kapasitas teknis perencana kesehatan serta meningkatkan kualitas tata kelola perencanaan kesehatan daerah secara lebih sistematis dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Perencanaan Kesehatan; Renstra; Renja; Tata Kelola Program Kesehatan.

Abstract: A major challenge in regional health development is the suboptimal governance of health planning that is data driven, integrated, and aligned with national and regional policy frameworks. This community service activity aimed to strengthen health program governance through assistance in developing the Strategic Plan (Renstra) of the Magelang City Health Office for 2025–2029 and the Annual Work Plan (Renja) for 2026. The methods included advocacy, lectures, interactive discussions, and hands-on planning document development, involving the Program and Finance Subdivision of the Magelang City Health Office and cross-sector stakeholders. The activity focused on improving technical skills (hard skills) of health planners in conducting health situation analysis, formulating performance indicators, and aligning planning indicators with national and regional policy frameworks. The evaluation was conducted through an indicator alignment analysis between national planning indicators (RPJMN and the Health Sector Master Plan/RIBK) and regional planning documents (RPJMD and Renstra). The evaluation results showed that the alignment of health development indicators with the RPJMN reached 100% (15 out of 17 indicators aligned using proxy indicators), while the alignment with the RIBK reached 97% (33 out of 34 indicators aligned). In addition, the assistance process resulted in finalized Renstra and Renja health planning documents aligned with the RPJMD and national health policies. This activity contributed to strengthening the technical capacity of health planners and improving the quality of regional health planning governance in a more systematic and sustainable manner.

Keywords: Health Planning; Renstra; Renja; Health Program Governance.



Article History:

Received: 25-02-2026

Revised : 14-03-2026

Accepted: 25-03-2026

Online : 01-06-2026



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan sektor kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dan daerah yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan. Upaya pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan kesadaran, kemampuan, dan kemauan masyarakat untuk hidup sehat, sehingga dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia secara social maupun ekonomi (Republik Indonesia, 2023; WHO, 2010).

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh sektor kesehatan tetapi juga oleh sinergitas lintas sektor serta kesinambungan program pembangunan yang telah dilaksanakan sebelumnya (Sutarsa et al., 2024). Berbagai studi menunjukkan bahwa tata kelola dan kualitas perencanaan kesehatan sangat berperan pada efektivitas implementasi program kesehatan di tingkat daerah, khususnya dalam penentuan prioritas dan pemanfaatan sumber daya yang terbatas (Patria Jati et al., 2023; WHO, 2016). Tantangan pembangunan kesehatan semakin kompleks akibat dinamika global seperti perubahan iklim dan pemanasan global yang berdampak secara langsung maupun tidak langsung terhadap status kesehatan masyarakat (Maslin et al., 2025; Susanto et al., 2026).

Pembangunan sektor kesehatan di tingkat nasional masih menghadapi berbagai permasalahan strategis seperti disparitas status kesehatan antarwilayah, keterbatasan dan ketimpangan distribusi sumber daya manusia kesehatan, serta ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang belum merata (Laksono et al., 2023; Mahqfiroh & Kosasih, 2025; Sheffel et al., 2024; Wang et al., 2024). Ketimpangan distribusi tenaga kesehatan dan akses pelayanan kesehatan masih menjadi tantangan di berbagai negara, terutama pada wilayah dengan keterbatasan sumber daya dan infrastruktur kesehatan (Abel et al., 2024; Rai et al., 2024). Kondisi ini menuntut perencanaan kesehatan yang lebih terarah, terintegrasi, dan berbasis bukti agar target pembangunan kesehatan dapat tercapai secara efektif.

Penyusunan kebijakan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kapasitas perencana kesehatan dalam membaca situasi dan kondisi serta memanfaatkan data secara optimal. Perencanaan kesehatan yang lemah sering dikaitkan dengan pemanfaatan data yang rendah dan integrasi lintas sektor yang kurang, sehingga dapat berdampak pada ketidaktepatan penentuan prioritas program (Byrne & Heywood, 2023; Kagoma et al., 2025; Windle et al., 2025; Yusuph et al., 2024). Selain itu, berbagai studi menunjukkan bahwa pemanfaatan data rutin kesehatan dan bukti ilmiah dalam perencanaan program masih belum optimal, terutama di tingkat daerah sehingga dapat menghambat proses pengambilan Keputusan yang efektif dan efisien (Ayele et al., 2024; Patel, 2024).

Ketimpangan pembangunan kesehatan antar daerah menunjukkan bahwa prioritas pembangunan belum sepenuhnya diterjemahkan secara optimal di tingkat daerah. Kota Magelang merupakan salah satu kabupaten/kota yang ada di Jawa Tengah. Pada tahun 2023, masih ditemukan berbagai indikator kesehatan yang belum mencapai target dan menunjukkan tren penurunan capaian di Kota Magelang. Pada indikator tuberculosis, cakupan penemuan kasus tercatat sebesar 21,23% dan angka keberhasilan pengobatan sebesar 53,52%. Beberapa indikator imunisasi juga mengalami penurunan seperti cakupan kelurahan *Universal Health Coverage* (UCI) sebesar 76,74%, cakupan imunisasi dasar lengkap bayi sebesar 97,88% serta cakupan beberapa imunisasi lanjutan yang masih di bawah target nasional. Pada aspek kesehatan lingkungan, persentase akses sanitasi layanan tercatat sebesar 96,97% dan akses rumah sakit sehat sebesar 90,84%. Selain itu, cakupan pelayanan kesehatan remaja dan penjangkaran kesehatan sekolah belum mencapai target optimal (Dinas Kesehatan Kota Magelang, 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan di tingkat daerah tidak hanya berkaitan dengan aspek pelayanan, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas perencanaan program dan pengalokasian sumber daya yang belum sepenuhnya berbasis data dan prioritas (Abimbola et al., 2014; Hanson et al., 2022; Yusuph et al., 2024).

Dalam mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan, pemerintah menetapkan berbagai kebijakan strategis, antara lain target RPJPN 2025–2045 dan RPJMN 2025–2029 serta enam pilar transformasi sistem kesehatan (Kementerian Bappenas, 2025; Republik Indonesia, 2024). Implementasi kebijakan tersebut membutuhkan dukungan pemerintah daerah melalui perencanaan kesehatan yang selaras dengan kebijakan nasional dan dokumen perencanaan pembangunan daerah.

Berdasarkan permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui pendampingan tata kelola program kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk memperkuat tata kelola program kesehatan melalui pendampingan penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Magelang Tahun 2025-2029 dan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kota Magelang Tahun 2026 agar selaras dengan kebijakan pembangunan kesehatan nasional dan prioritas kesehatan daerah. Pendampingan juga bertujuan untuk meningkatkan kapasitas perencana kesehatan, baik keterampilan teknis (*hard skill*) maupun keterampilan non teknis (*soft skill*). Keterampilan teknis meliputi kemampuan analisis situasi kesehatan dengan menggunakan metode ASTRID, penentuan indikator program, pemrioritasan masalah kesehatan dengan menggunakan metode SOAR, serta penyusunan dokumen perencanaan yang diselaraskan dengan program dan kebijakan nasional dan daerah. Sedangkan keterampilan non teknis meliputi kemampuan koordinasi dan kerjasama lintas sektor, negosiasi pembiayaan kesehatan, serta advokasi program kesehatan dalam perencanaan pembangunan daerah. Pendampingan diharapkan mampu

meningkatkan kapasitas perencana kesehatan dalam menyusun perencanaan yang berbasis data, holistik, komprehensif, dan terintegratif, sehingga mendukung peningkatan efektivitas implementasi program serta memberikan dampak positif terhadap pembangunan kesehatan secara berkelanjutan.

B. METODE PELAKSANAAN

Pemerintah Kota Magelang merupakan mitra dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini. Mitra utama yang terlibat secara aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan yaitu Subbagian Program dan Keuangan Dinas Kesehatan Kota Magelang yang berperan sebagai tim penyusun dokumen perencanaan kesehatan daerah. Jumlah mitra utama yang terlibat dalam kegiatan pendampingan sebanyak 15 orang yang terdiri dari pejabat struktural dan tim perencana program kesehatan yang bertanggung jawab dalam penyusunan Rencana Strategis (Resntra) dan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kota Magelang. Mitra lainnya dalam kegiatan pendampingan ini adalah Bapperida (Badan Perencanaan Pembangunan, Riset & Inovasi Daerah) Kota Magelang khususnya yang bertanggung jawab dalam perencanaan kesehatan Kota Magelang sejumlah 5 orang.

Metode pelaksanaan kegiatan dilakukan secara beragam, meliputi pendekatan ceramah, diskusi interaktif, serta praktik penyusunan dokumen perencanaan secara langsung. Metode ceramah digunakan untuk menyampaikan materi terkait dasar-dasar dalam penyusunan dokumen perencanaan serta penguatan dukungan stakeholder dalam perencanaan program kesehatan. Diskusi interaktif dilakukan melalui sesi tanya jawab yang dipandu oleh fasilitator untuk memperdalam pemahaman peserta dan menyamakan persepsi. Sementara itu, praktik penyusunan dokumen perencanaan, khususnya Renstra dan Renja Dinas Kesehatan, dilaksanakan sebagai luaran kegiatan. Kegiatan pendampingan penyusunan dokumen Renstra dan Renja Dinas Kesehatan Kota Magelang dilaksanakan pada bulan Maret-September 2025 melalui tiga tahapan utama, yaitu tahap pra pelaksanaan, tahap pelaksanaan, serta tahap evaluasi dan tindak lanjut, dengan uraian sebagai berikut:

1. Tahap Pra Pelaksanaan (Maret-April 2025)

Tahap ini bertujuan untuk membangun komitmen, menyamakan persepsi, serta menyiapkan dasar pelaksanaan kegiatan pendampingan. Kegiatan pada tahap ini meliputi advokasi awal kepada pemangku kebijakan utama dan koordinasi dengan Tim Renstra dan Renja Dinas Kesehatan untuk menyepakati rencana dan jadwal pelaksanaan kegiatan.

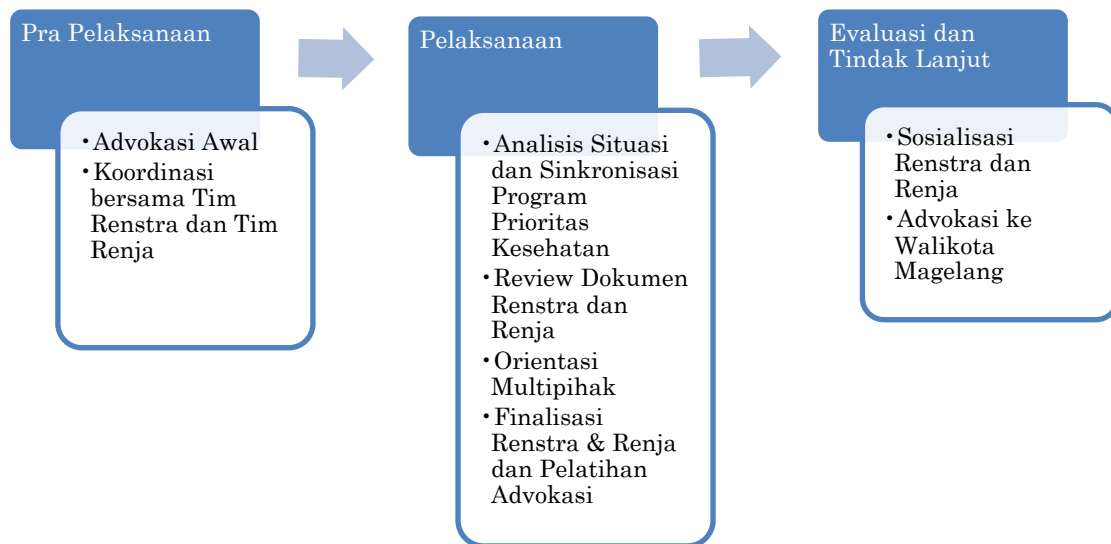
2. Tahap Pelaksanaan (April-Agustus 2025)

Tahap ini merupakan inti dari kegiatan pendampingan yang mencakup proses penyusunan, penelaahan, dan finalisasi dokumen Renstra dan Renja Dinas Kesehatan. Kegiatan dilakukan melalui analisis situasi, perumusan program dan indikator, serta sinkronisasi kebijakan dengan isu strategis nasional dan daerah.

3. Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut (September 2025)

Tahap ini dilakukan untuk menilai keberhasilan kegiatan pendampingan dalam meningkatkan kualitas dokumen perencanaan kesehatan daerah. Metode evaluasi yang digunakan adalah review dokumen (*document review*) terhadap draft Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Magelang Tahun 2025–2029 dan Rencana Kerja (Renja) Tahun 2026 yang telah disusun oleh tim mitra. Proses evaluasi dilakukan dengan menganalisis tingkat keselarasan indikator program kesehatan daerah dengan kebijakan pembangunan kesehatan nasional, khususnya indikator dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK). Analisis keselarasan dilakukan melalui pemetaan indikator pada dokumen Renstra dan Renja dengan indikator RPJMN dan RIBK menggunakan matriks keselarasan indikator. Selain itu, dilakukan analisis pemrioritasan masalah kesehatan yang menggunakan metode SOAR agar program kesehatan lebih terfokus dan terarah dalam menyelesaikan permasalahan-permasalahan utama kesehatan di Kota Magelang.

Hasil evaluasi digunakan untuk mengidentifikasi indikator yang telah selaras, indikator yang memerlukan penyesuaian, serta indikator yang belum tercantum dalam dokumen perencanaan daerah. Temuan dari proses evaluasi tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam penyempurnaan dokumen Renstra dan Renja sebelum dilakukan sosialisasi kepada pemangku kepentingan dan advokasi kepada pimpinan daerah.



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan Kota Magelang pada berbagai tahapan dideskripsikan sebagai berikut:

1. Tahap Pra Pelaksanaan

a. Advokasi Awal

Advokasi awal dilaksanakan pada tanggal 7 Maret 2025 bertempat di Kantor Dinas Kesehatan Kota Magelang sebagai langkah awal pelaksanaan kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan. Pertemuan ini dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Magelang, Tim Penyusun Renstra dan Renja, serta Bapperida Kota Magelang dengan jumlah 12 orang. Selain itu, tim pendamping dari Universitas Diponegoro juga melakukan pertemuan terpisah dengan Wakil Walikota Magelang di Kantor Walikota Magelang.

Dalam pertemuan tersebut, dijelaskan secara mendalam maksud dan tujuan kegiatan pendampingan, yaitu mendukung penyusunan dokumen perencanaan kesehatan yang berbasis data dan bukti, terukur, serta selaras dengan visi dan misi pembangunan kesehatan nasional. Hasil advokasi menunjukkan adanya kesiapan dan komitmen dari Wakil Walikota, Bapperida, dan Dinas Kesehatan Kota Magelang untuk menjalin kerja sama dalam pendampingan penyusunan dokumen Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029 dan Renja Dinas Kesehatan Tahun 2026. Komitmen ini mencerminkan kesadaran akan pentingnya kolaborasi lintas institusi dalam meningkatkan kapasitas perencanaan pembangunan kesehatan di tingkat daerah.

b. Koordinasi Tim Renstra dan Tim Renja Dinas Kesehatan Kota Magelang

Pertemuan koordinasi dilaksanakan pada tanggal 23 April 2025 di ruang pertemuan Hotel Atria, yang bertujuan untuk merumuskan strategi teknis penyusunan dokumen, mengintegrasikan program

unggulan kepala daerah ke dalam dokumen perencanaan, serta merancang mekanisme cascading indikator ke unit-unit pelayanan kesehatan. Kegiatan ini dihadiri oleh 22 peserta yang berasal dari Dinas Kesehatan dan Bapperida Kota Magelang. Pada pertemuan disepakati rencana kegiatan pendampingan yang terdiri atas beberapa tahapan meliputi analisis situasi, review dokumen perencanaan, orientasi multipihak, sosialisasi, dan finalisasi dokumen perencanaan. Kepala Bidang Perencanaan Bapperida Kota Magelang menekankan bahwa penyusunan dokumen perencanaan harus selaras dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) serta kebijakan nasional terkait perencanaan Pembangunan. Hal ini sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan RPJMD dan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 (Kemendagri, 2025).

2. Tahap Pelaksanaan

a. Analisis Situasi dan Sinkronisasi Program Prioritas Kesehatan

Analisis situasi dan sinkronisasi dilaksanakan pada 6 Mei 2025 di Kota Magelang dengan melibatkan tim Universitas Diponegoro, Tim Penyusun Renstra dan Renja, dan pejabat struktural Dinas Kesehatan Kota Magelang. Kegiatan ini bertujuan untuk menyelaraskan arah perencanaan kesehatan daerah dengan kebijakan provinsi dan dokumen perencanaan pembangunan daerah. Indikator prioritas kesehatan daerah difokuskan pada isu strategis dalam RPJPD Kota Magelang, meliputi Angka Kematian Ibu (AKI), stunting, tuberkulosis, dan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang berada dalam pilar peningkatan kualitas sumber daya manusia (Pemerintah Kota Magelang, 2024).

Hasil analisis data Dinas Kesehatan menunjukkan masih adanya berbagai permasalahan kesehatan prioritas di Kota Magelang, seperti peningkatan kasus penyakit menular, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), kasus diare dan kusta. Penurunan capaian terjadi pada beberapa indikator seperti kesehatan ibu dan anak, cakupan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan, serta pemberian vitamin A. Pada sisi pelayanan kesehatan, cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan masih tinggi, namun menunjukkan tren penurunan dari tahun sebelumnya, yang sejalan dengan menurunnya angka *Bed Occupancy Rate* (BOR) fasilitas pelayanan kesehatan, seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Penyampaian Hasil Analisis Situasi oleh Tim Renstra dan Renja Dinas Kesehatan Kota Magelang

Sebagai tindak lanjut dari penyampaian hasil analisis situasi, pertemuan ini juga dimanfaatkan untuk melakukan penggalian lebih lanjut terhadap penyebab permasalahan kesehatan yang dihadapi, yang selanjutnya digunakan untuk memetakan alternatif solusi yang dapat diimplementasikan. Proses ini merupakan bagian dari penerapan siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam perencanaan program kesehatan (Habiburrahman & Putra, 2024).

b. Review Dokumen Renstra dan Renja

Kegiatan review Dokumen Renstra dilaksanakan pada 22 Juli 2025 dengan tujuan untuk mengidentifikasi kesesuaian draft Renstra yang disusun oleh Dinas Kesehatan dengan dasar, arah kebijakan, dan visi dan misi pembangunan kesehatan di Kota Magelang. Isu utama yang dibahas meliputi tingginya prevalensi stunting, belum optimalnya pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), masih tingginya kasus hipertensi, Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga tahun 2024, serta penggabungan indikator cakupan tuberkulosis (TB) dan HIV dalam satu indikator kinerja. Selain itu, isu prevalensi obesitas dan ketimpangan mutu pelayanan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) juga dibahas meskipun belum masuk sebagai program prioritas.

Pembahasan indikator Renstra pada bidang kesehatan menekankan pada kesesuaian *outcome* dengan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK), penyesuaian target sesuai pagu indikatif, serta penyempurnaan indikator, antara lain perubahan cakupan kunjungan antenatal menjadi ANC enam kali, penguatan indikator kesehatan ibu dan anak (KIA) yang berorientasi pada kualitas layanan, serta pemenuhan standar puskesmas ramah perempuan dan anak melalui ketersediaan tenaga kesehatan terlatih, seperti terlihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Review Dokumen Renstra

Selanjutnya, kegiatan review Dokumen Renja dilaksanakan pada 26 Juni 2025 dengan menekankan pada kebutuhan pendalaman analisis data agar perumusan intervensi lebih tepat sasaran. Beberapa isu yang dibahas meliputi kasus anemia pada ibu hamil yang berkaitan dengan kondisi kekurangan energi kronis sejak pra-kehamilan, perbedaan prevalensi stunting antara data e-PPGBM dan SSGI yang mencerminkan kompleksitas faktor penyebab, serta tingginya kasus hipertensi pada usia sekolah yang diduga terkait dengan perilaku tidak sehat.

c. Orientasi Multipihak

Tahapan kegiatan orientasi multipihak dilakukan pada tanggal 11-13 Agustus 2025 di Hotel Puri Asri Magelang. Kegiatan ini dilakukan untuk menjaring dukungan dan komitmen lintas sektor dalam pencapaian strategi perencanaan dan penganggaran yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan. Peserta yang hadir sejumlah 25 orang yang berasal dari berbagai sektor, meliputi Dinas Pendidikan, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pertanian dan Pangan, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, dan sebagainya. Kegiatan orientasi multipihak menitikberatkan pada pembahasan isu strategis sektor kesehatan Kota Magelang, khususnya tingginya AKI, AKB, stunting, gizi buruk, peningkatan penyakit tidak menular, rendahnya penemuan kasus TBC, serta belum optimalnya integrasi layanan primer dan pelayanan kesehatan yang inklusif bagi kelompok rentan.

d. Finalisasi Renstra dan Renja dan Pelatihan Advokasi

Setelah orientasi multipihak, dilakukan finalisasi Renstra dan Renja Dinas Kesehatan Kota Magelang. Pokok pembahasan pada kegiatan ini adalah melakukan evaluasi dan revisi sesuai dengan pembahasan dan masukan dari lintas sektor pada kegiatan sebelumnya, dengan mempertimbangkan juga program kesehatan yang sudah berjalan pada tahun sebelumnya. Pelatihan advokasi dilakukan kepada Dinas Kesehatan Kota Magelang untuk memperoleh dukungan dari lintas

sektor maupun pelaksana teknis seperti puskesmas, rumah sakit, maupun klinik.

3. Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut

a. Sosialisasi Renstra dan Renja

Kegiatan dilakukan pada 9 September 2025, dengan peserta dari lintas sektor meliputi Bapperida, Inspektorat, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman, Dinas Sosial, Dinas Tenaga Kerja, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pertanian dan Pangan, Dinas Perpustakaan, Perwakilan Camat, rumah sakit, puskesmas, dan UPT laboratorium kesehatan dan instalasi farmasi.

Melalui kegiatan sosialisasi Renstra dan Renja Dinas Kesehatan Kota Magelang tersebut, teridentifikasi bahwa kerja sama lintas sektor masih menghadapi tantangan berupa belum optimalnya keselarasan program dan koordinasi antar lembaga, serta perlunya penguatan pemahaman bersama terhadap visi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang selaras dengan RPJMD Kota Magelang. Meskipun demikian, kegiatan ini juga mengungkap adanya peluang besar dalam penguatan kolaborasi, antara lain melalui peran sektor pendidikan dalam promosi kesehatan, sektor lingkungan hidup dalam penciptaan lingkungan sehat, dukungan sektor ekonomi, serta partisipasi aktif masyarakat melalui TP PKK dan kader kesehatan.

Setelah proses pendampingan penyusunan dokumen Renstra dan Renja, dilakukan evaluasi terhadap hasil penyelarasan indikator pembangunan kesehatan antara dokumen perencanaan nasional dan daerah. Evaluasi ini dilakukan melalui pemetaan keselarasan indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) dengan indikator yang tercantum dalam RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan Kota Magelang. Rekapitulasi hasil pemetaan keselarasan indikator tersebut disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Rekapitulasi Keselarasan Indikator RPJMN dan RIBK dengan RPJMD/Renstra Dinas Kesehatan

Dokumen Acuan	Total Indikator	Indikator Tercantum	Indikator Tidak Tercantum	Persentase Keselarasan
RPJMN	17	15	2	100%*
RIBK	34	33	1	97%

*Keselarasan RPJMN mencapai 100% setelah mempertimbangkan indikator proksi yang digunakan dalam dokumen perencanaan daerah

Berdasarkan Tabel 1 tersebut, sebagian besar indikator pembangunan kesehatan nasional telah terakomodasi dalam dokumen perencanaan daerah. Dari 17 indikator RPJMN, sebanyak 15 indikator tercantum

secara langsung dalam RPJMD maupun Renstra, sedangkan 2 indikator belum tercantum secara eksplisit, namun telah direpresentasikan melalui indikator proksi yang memiliki substansi serupa. Dengan demikian, tingkat keselarasan indikator dengan RPJMN dapat dikatakan telah mencapai 100%.

Sementara itu, pada indikator yang bersumber dari RIBK, sebanyak 33 dari 34 indikator telah tercantum dalam dokumen perencanaan daerah, sehingga tingkat keselarasan mencapai 97%. Satu indikator yang belum tercantum berkaitan dengan program yang berada di bawah kewenangan perangkat daerah lain, seperti urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana.

Hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa proses pendampingan yang dilakukan mampu membantu mitra dalam menyelaraskan indikator pembangunan kesehatan daerah dengan kebijakan nasional, sehingga dokumen Renstra dan Renja yang dihasilkan menjadi lebih terintegrasi, selaras dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional, serta mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan secara lebih sistematis.

b. Advokasi ke Walikota Magelang

Tahapan akhir pelaksanaan pendampingan penyusunan dokumen Renstra dan Renja Bidang Kesehatan dilakukan melalui kegiatan advokasi akhir kepada Wali Kota Magelang pada 10 September 2025 di Kantor Wali Kota Magelang. Kegiatan diawali dengan pembukaan dan penyampaian apresiasi kepada seluruh pihak yang terlibat, dilanjutkan dengan pemaparan laporan hasil pendampingan oleh ketua tim pendamping yang mencakup proses pendampingan mulai dari identifikasi masalah, pengumpulan data, analisis situasi kesehatan, hingga penyusunan draf dokumen, serta penyampaian hasil berupa dokumen final Renstra dan Renja yang telah disepakati bersama dan masih dalam tahap penyempurnaan oleh Dinas Kesehatan Kota Magelang. Dalam tanggapannya, Wali Kota menyampaikan apresiasi atas kinerja tim pendamping dan jajaran Dinas Kesehatan, menegaskan pentingnya Renstra dan Renja sebagai pedoman pencapaian visi dan misi pembangunan kesehatan daerah, serta memberikan arahan agar dokumen tersebut segera disosialisasikan dan diimplementasikan secara efektif dengan didukung oleh monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pendampingan penyusunan Renstra dan Renja Dinas Kesehatan Kota Magelang berhasil mencapai tujuan pengabdian, yaitu memperkuat tata kelola perencanaan program kesehatan yang lebih terarah, terintegrasi, dan berbasis data serta kebijakan. Pelaksanaan kegiatan

menunjukkan adanya peningkatan kapasitas perencana kesehatan, yang tercermin dari kemampuan dalam memahami keterkaitan dokumen perencanaan serta menyelaraskan indikator pembangunan kesehatan daerah dengan kebijakan nasional. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Tingkat keselarasan indikator pembangunan kesehatan dengan RPJMN mencapai 100% (15 dari 17 indikator tercantum dengan penggunaan indikator proksi), sedangkan keselarasan dengan RIBK mencapai 97% (33 dari 34 indikator tercantum). Hal ini menunjukkan bahwa proses pendampingan mampu membantu mitra dalam menyusun dokumen perencanaan yang lebih selaras dengan kebijakan pembangunan kesehatan nasional dan prioritas pembangunan daerah. Selain itu, kegiatan ini menghasilkan dokumen Renstra dan Renja Bidang Kesehatan yang telah disepakati bersama dan dapat digunakan sebagai pedoman implementasi program kesehatan daerah. Berdasarkan hasil tersebut, disarankan agar Dinas Kesehatan Kota Magelang secara berkelanjutan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Renstra dan Renja, memperkuat koordinasi lintas sektor, serta mengembangkan kapasitas sumber daya perencana agar perencanaan program kesehatan semakin responsif terhadap dinamika permasalahan kesehatan di tingkat daerah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atas dukungan dan fasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Kota Magelang, khususnya Dinas Kesehatan Kota Magelang dan Bapperida Kota Magelang, atas kerja sama, komitmen, dan dukungan selama seluruh rangkaian kegiatan pendampingan penyusunan Renstra dan Renja berlangsung.

DAFTAR RUJUKAN

- Abel, Z. D. V., Roope, L. S. J., Duch, R., & Clarke, P. M. (2024). Access to healthcare services during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional analysis of income and user-access across 16 economically diverse countries. *BMC Public Health* 2024 24:1, 24(1), 2678-. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20147-y>
- Abimbola, S., Negin, J., Jan, S., & Martiniuk, A. (2014). Towards people-centred health systems: a multi-level framework for analysing primary health care governance in low- and middle-income countries. *Health Policy and Planning*, 29 Suppl 2(Suppl 2), ii29–ii39. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu069>
- Ayele, G., Abera, A., Ayele, A., Gudina, D., & Firdisa, D. (2024). Utilization of routine health data and its determinants among healthcare workers in public health facilities of harari region, eastern Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 24(1), 356. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10834-2>
- Byrne, E., & Heywood, A. (2023). Use of routine health information systems data in developing and monitoring district and facility health plans: a scoping

- review. *BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09914-6>
- Dinas Kesehatan Kota Magelang. (2023). *Profil Kesehatan Kota Magelang Tahun 2023* (Number 2).
- Habiburrahman, M., & Putra, A. B. (2024). Evaluating primary care programmes: a problem-solving cycle with literature review on programme evaluation for cervical cancer screening at a community health centre, Jakarta, Indonesia. *Family Medicine and Primary Care Review*, 26(1), 26–38. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2024.134700>
- Hanson, K., Briki, N., Erlangga, D., Alebachew, A., De Allegri, M., Balabanova, D., Blecher, M., Cashin, C., Esperato, A., Hipgrave, D., Kalisa, I., Kurowski, C., Meng, Q., Morgan, D., Mtei, G., Nolte, E., Onoka, C., Powell-Jackson, T., Roland, M., ... Wurie, H. (2022). The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. *The Lancet Global Health*, 10(5), e715–e772. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00005-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00005-5)
- Kagoma, P., Mongi, R., & Kalolo, A. (2025). Analysis of the determinants for using health research evidence in health planning in Tanzania: a cross-sectional study. *PLOS ONE*, 20(5), e0316508. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0316508>
- Kemendagri. (2025). *Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029*.
- Kementerian Bappenas. (2025). *Ringkasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029*.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Rohmah, N., Rukmini, R., & Tumaji, T. (2023). Regional disparities in hospital utilisation in Indonesia: a cross-sectional analysis data from the 2018 Indonesian Basic Health Survey. *BMJ Open*, 13(1), e064532. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2022-064532>
- Mahqfiroh, J., & Kosasih. (2025). Assessing Inequality in Health Service Accessibility Based on Hospital Distribution in Indonesia. *Journal of Health Policy and Management*, 10(3), 272–283. <https://doi.org/10.26911/THEJHPM.2025.10.03.01>
- Maslin, M., Ramnath, R. D., Welsh, G. I., & Sisodiya, S. M. (2025). Understanding the health impacts of the climate crisis. *Future Healthcare Journal*, 12(1), 100240. <https://doi.org/10.1016/J.FHJ.2025.100240>
- Patel, K. (2024). The Importance of Data-Driven Decision-Making in Public Health. *International Journal of Computer Trends and Technology*, 72(5), 27–32. <https://doi.org/10.14445/22312803/ijett-v72i5p103>
- Patria Jati, S., Tiyas Budiyaniti, R., Handayani, N., Astorina Yunita Dewanti, N., Nandini, N., Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, B., Kesehatan Masyarakat, F., Diponegoro, U., Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, B., & Kesehatan Lingkungan, B. (2023). Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan Kabupaten Jepara. *Journal of Public Health and Community Service*, 2(2), 61–67. <https://doi.org/10.14710/JPHCS.2023.20678>
- Pemerintah Kota Magelang. (2024). *Perda Kota Magelang Nomor 5 Tahun 2024 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah 2025-2045*.
- Rai, A., Khatri, R. B., & Assefa, Y. (2024). Primary Health Care Systems and Their Contribution to Universal Health Coverage and Improved Health Status in Seven Countries: An Explanatory Mixed-Methods Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12), 1601. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121601>
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. <https://www.kemkes.go.id/id/undang-undang-republik-indonesia-nomor-17-tahun-2023-tentang-kesehatan>

- Republik Indonesia. (2024). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045*.
- Sheffel, A., Andrews, K. G., Conner, R., Di Giorgio, L., Evans, D. K., Gatti, R., Lindelow, M., Sharma, J., Svensson, J., Wane, W., & Tärneberg, A. W. (2024). Human resource challenges in health systems: evidence from 10 African countries. *Health Policy and Planning, 39*(7), 693–709. <https://doi.org/10.1093/heapol/czae034>
- Susanto, J., Biantara, I., Sumarlie, F., Afnita, N., Joyo Sukendro, S., Pramana, C., Kesehatan Masyarakat, D., & Kedokteran, F. (2026). Dampak Perubahan Iklim terhadap Kesehatan Masyarakat: Systematic Literature Review. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan, 5*(1), 554–562. <https://doi.org/10.55606/KLINIK.V5I1.5735>
- Sutarsa, I. N., Campbell, L., Ariawan, I. M. D., Kasim, R., Marten, R., Rajan, D., & Dykgraaf, S. H. (2024). Multisectoral interventions and health system performance: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization, 102*(7), 521-532F. <https://doi.org/10.2471/BLT.23.291246>
- Wang, L. ying, Hu, Z. yi, Chen, H. xiu, Zhou, C. fen, Tang, M. lin, & Hu, X. ying. (2024). Differences in regional distribution and inequality in health workforce allocation in hospitals and primary health centers in China: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies, 157*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104816>
- WHO. (2010). *Monitoring The Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies*. WHO Document Production Services. www.iniscommunication.com
- WHO. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174536/1/9789241564977_eng.pdf?ua=1,
- Windle, A., Javanparast, S., Freeman, T., & Baum, F. (2025). Use of evidence to inform regional primary health care planning in Australia. *Health Research Policy and Systems, 23*(1). <https://doi.org/10.1186/s12961-025-01308-w>
- Yusuph, F., Ntwenya, J. E., Kinyaga, A., & Gibore, N. S. (2024). Routine health data use for decision making and its associated factors among primary healthcare managers in dodoma region. *BMC Health Services Research 2024 24:1, 24*(1), 1168-. <https://doi.org/10.1186/S12913-024-11658-W>