

PENGUATAN TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN MELALUI PENDAMPINGAN PERENCANAAN DAN AKUNTABILITAS KINERJA

Siti Aisyah Solechah¹, Syamsul Arifin², Nita Pujianti^{3*},
Muhammad Irwan Setiawan⁴, Lia Anggraini⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia
nitapujianti@ulm.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Permasalahan mitra adalah draft Rencana Kerja (Renja) 2025 yang belum sepenuhnya sesuai dengan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017; sejumlah narasi, tabel, dan subbab pada Bab II-V masih belum lengkap. Kegiatan ini bertujuan, memperkuat tata kelola program kesehatan melalui penguatan *hard skill* dan *soft skill* peserta. *Hard skill* yang ditargetkan meliputi kemampuan menelaah dan menyusun Renja sesuai regulasi, menyelaraskan Renja dengan Renstra, RKPD, SPM, indikator kinerja, dan pendanaan, serta memahami akuntabilitas kinerja. *Soft skill* yang ditargetkan meliputi koordinasi, komunikasi, kolaborasi, dan advokasi lintas unit. Pendampingan dilaksanakan April–Oktober 2024 melalui enam rapat koordinasi dan lima workshop yang melibatkan tim perencana, bidang/subkoordinator, puskesmas, dan rumah sakit. Evaluasi menggunakan telaah dokumen, observasi proses, diskusi, dan verifikasi keluaran. Tidak tersedia instrumen *pre-test/post-test* kompetensi; karena itu, indikator keberhasilan didasarkan pada kemajuan dokumen dan keluaran kelembagaan, yaitu kesesuaian lima bab utama Renja, finalisasi rancangan Renja 2025, tersusunnya SOP penyusunan Renja, dan komitmen bersama implementasi Renja. Pada monitoring 29 Juni, tiga dari lima bab utama (60%) telah sesuai secara struktural. Selanjutnya dihasilkan rancangan akhir Renja 2025, SOP penyusunan Renja, dan komitmen bersama. .

Kata Kunci: Akuntabilitas Kinerja; Perencanaan Kesehatan; Rencana Kerja; Tata Kelola Kesehatan.

Abstract: The participants' main problem was the 2025 Annual Work Plan (Renja) draft, which was not fully compliant with Ministry of Home Affairs Regulation No. 86/2017, with several narratives, tables, and subsections incomplete. This activity aimed to strengthen health program governance by enhancing participants' hard and soft skills. Targeted hard skills included reviewing and preparing Renja in accordance with regulations, aligning Renja with the Strategic Plan (Renstra), Regional Government Work Plan (RKPD), Minimum Service Standards (SPM), performance indicators, and financing, and understanding performance accountability. Targeted soft skills included coordination, communication, collaboration, and cross-unit advocacy. The assistance was conducted from April to October 2024 through six coordination meetings and five workshops involving planning teams, program units, primary health centers, and hospitals. Evaluation used document review, process observation, discussion, and output verification. As no pre-test/post-test competency instrument was available, success indicators were based on document improvement and institutional outputs: structural compliance of the five Renja chapters, finalization of the 2025 Renja draft, a Renja preparation SOP, and a joint commitment to Renja implementation. By June 29, three of five main chapters (60%) were structurally compliant. The activity subsequently produced the final 2025 Renja draft, Renja preparation SOP, and joint commitment.

Keywords: Assistance; Health Governance; Health Planning; Performance Accountability; Work Plan.



Article History:

Received: 18-08-2026

Revised : 07-10-2026

Accepted: 09-10-2026

Online : 20-10-2026



This is an open access article under the
[CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

A. LATAR BELAKANG

Tata kelola program kesehatan di tingkat daerah merupakan fondasi penting dalam memastikan bahwa kebijakan dan pelayanan kesehatan diterjemahkan ke dalam program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, kapasitas daerah, serta prioritas pembangunan. Tata kelola yang efektif mencakup kemampuan pemerintah dalam merumuskan kebijakan, menetapkan prioritas, mengalokasikan sumber daya, membangun mekanisme koordinasi, melaksanakan program, melakukan monitoring, serta mempertanggungjawabkan hasilnya. Kajian mengenai tata kelola sistem kesehatan menunjukkan bahwa fungsi governance mencakup perumusan kebijakan dan rencana strategis, penetapan prioritas berbasis bukti, pengelolaan sumber daya, akuntabilitas, serta koordinasi lintas sektor yang secara bersama-sama memengaruhi kinerja pelayanan kesehatan (Khatri et al., 2025). Perencanaan strategis juga menjadi salah satu instrumen penting karena membantu organisasi kesehatan menetapkan arah, tujuan, kegiatan, indikator kinerja, dan mekanisme evaluasi untuk mencapai sasaran organisasi (Wongsin et al., 2025). Pada tingkat lokal, strategi kesehatan perlu disusun secara kontekstual dan partisipatif karena pemerintah daerah memiliki kondisi epidemiologis, sosial, demografis, dan kapasitas sumber daya yang berbeda-beda (Santinha et al., 2023). Dengan demikian, penguatan tata kelola program kesehatan tidak dapat dipisahkan dari kemampuan pemerintah daerah dalam mengintegrasikan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi program. Tata kelola yang kuat pada akhirnya diperlukan agar program kesehatan tidak hanya memenuhi tuntutan administratif, tetapi mampu menghasilkan keputusan dan intervensi yang responsif terhadap kebutuhan daerah.

Penguatan tata kelola program kesehatan membutuhkan kapasitas sumber daya manusia dan organisasi yang memadai sehingga diperlukan pendekatan yang memungkinkan proses pembelajaran berlangsung dalam konteks pekerjaan nyata. Pendampingan merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk menghubungkan pengetahuan konseptual dengan kebutuhan praktis organisasi melalui proses identifikasi masalah, diskusi, pemberian umpan balik, praktik, monitoring, dan perbaikan secara bertahap. Tinjauan mengenai *capacity building* bagi manajer kesehatan distrik menunjukkan bahwa pengembangan kapasitas perlu mempertimbangkan konteks organisasi, dukungan kelembagaan, desain pembelajaran, mekanisme implementasi, serta keberlanjutan setelah kegiatan selesai (Bosongo et al., 2023). Pembelajaran berbasis tempat kerja juga memungkinkan peserta mengembangkan kemampuan melalui pengalaman langsung, pembelajaran tim, refleksi, dan penerapan pengetahuan pada persoalan organisasi sehari-hari (Kiarie et al., 2025). Dalam konteks pengabdian masyarakat bidang kesehatan, pendampingan melalui rapat koordinasi, workshop, dan pengembangan sistem tata kelola dilaporkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengelola

sekaligus memperbaiki pengelolaan program dan layanan (Kalesaran et al., 2024). Pendampingan dengan demikian tidak hanya diarahkan pada transfer pengetahuan, tetapi juga pada penguatan *hard skill* teknis dan *soft skill* seperti komunikasi, koordinasi, kolaborasi, pemecahan masalah, serta advokasi. Pendekatan tersebut relevan untuk organisasi kesehatan daerah karena proses perencanaan membutuhkan keterlibatan banyak aktor yang memiliki fungsi dan kepentingan berbeda. Oleh sebab itu, pendampingan partisipatif dapat menjadi mekanisme untuk membangun kapasitas individu sekaligus memperkuat kapasitas organisasi secara berkelanjutan.

Perencanaan kesehatan merupakan instrumen penting dalam menerjemahkan masalah dan kebutuhan kesehatan menjadi prioritas, program, target, indikator, kegiatan, dan kebutuhan pembiayaan yang dapat dilaksanakan oleh organisasi perangkat daerah. Dalam sektor kesehatan publik, perencanaan strategis berfungsi untuk mengarahkan keputusan organisasi sekaligus menjadi dasar untuk menilai pencapaian kinerja melalui indikator yang telah ditetapkan (Wongsin et al., 2025). Kualitas perencanaan juga berkaitan dengan akuntabilitas kinerja karena proses perencanaan menentukan tujuan, sasaran, indikator, target, sumber daya, dan mekanisme evaluasi yang selanjutnya menjadi dasar pertanggungjawaban organisasi. Kajian pada Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara menunjukkan bahwa akuntabilitas kinerja mencakup rangkaian mulai dari perencanaan strategis hingga evaluasi kinerja, sementara keterbatasan kemampuan penyusunan laporan dan pengumpulan serta pengolahan data dapat menjadi hambatan dalam pelaporan kinerja (Tambajong et al., 2024). Di sisi lain, pembiayaan harus direncanakan secara realistis karena fleksibilitas dan kemampuan mengintegrasikan berbagai sumber pembiayaan berpengaruh terhadap kemampuan fasilitas kesehatan menjalankan program yang sesuai kebutuhan lokal (Fuady et al., 2024). Oleh karena itu, perencanaan dan akuntabilitas kinerja perlu dipandang sebagai satu rangkaian proses, bukan sebagai dua kegiatan administratif yang terpisah. Dokumen Renja menjadi penting karena berfungsi menghubungkan evaluasi kinerja sebelumnya dengan tujuan, sasaran, program, indikator, kegiatan, dan pendanaan pada periode berikutnya. Penguatan kemampuan peserta dalam menyusun dan menelaah Renja sekaligus memahami akuntabilitas kinerja menjadi bagian penting dalam memperkuat tata kelola program kesehatan daerah.

Kegiatan pendampingan ini dilaksanakan bersama unsur perencana dan pengelola program kesehatan di Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat, dengan sasaran sebagaimana dirumuskan dalam proposal, yaitu pimpinan dan pejabat/staf yang bertanggung jawab terhadap perencanaan serta Tim Perencanaan Dinas Kesehatan, dan dalam pelaksanaannya diperluas melalui keterlibatan puskesmas dan rumah sakit daerah. Proposal kegiatan menempatkan telaah dokumen Renja, analisis capaian SPM, kesesuaian program dengan kebutuhan daerah, evaluasi pelaksanaan rencana

sebelumnya, serta transfer pengetahuan sebagai bagian utama ruang lingkup pendampingan. Hasil telaah awal terhadap Draft Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas Tahun 2025 menunjukkan bahwa sejumlah bagian dokumen belum sepenuhnya sesuai dengan sistematika Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, terutama pada Bab II sampai Bab V, termasuk evaluasi Renja sebelumnya, capaian Renstra, analisis kinerja pelayanan, isu strategis, penelaahan usulan masyarakat, tujuan dan sasaran, program dan kegiatan, serta rencana kerja dan pendanaan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan mitra tidak hanya berupa ketidaklengkapan format dokumen, tetapi juga menyangkut kemampuan menghubungkan evaluasi kinerja, kebutuhan daerah, SPM, prioritas program, indikator, dan pembiayaan. Permasalahan serupa ditemukan dalam pendampingan tata kelola program kesehatan Kabupaten Jepara, ketika proses analisis situasi, review Renja, finalisasi dokumen, dan koordinasi lintas sektor digunakan untuk memperkuat perencanaan kesehatan daerah (Jati et al., 2023). Pendampingan strategis di Kabupaten Bombana juga menunjukkan bahwa analisis situasi, review Renja, sinkronisasi program prioritas, orientasi multipihak, finalisasi dokumen, dan advokasi dapat digunakan untuk menghasilkan Renja yang lebih sistematis, terintegrasi, dan berbasis bukti (Sriatmi et al., 2025). Berdasarkan kondisi tersebut, solusi yang ditawarkan di Kabupaten Sambas adalah pendampingan bertahap melalui telaah dokumen, rapat koordinasi, workshop tematik, revisi bersama, finalisasi Renja, penguatan akuntabilitas kinerja, serta pelembagaan hasil melalui SOP penyusunan Renja dan komitmen bersama.

Pengalaman kegiatan terdahulu menunjukkan bahwa pendampingan tata kelola kesehatan dapat menjadi strategi yang relevan untuk memperbaiki proses perencanaan sekaligus meningkatkan kapasitas pengelola program. Jati et al. (2023) melaksanakan pendampingan tata kelola program kesehatan di Kabupaten Jepara melalui koordinasi, analisis situasi, review dan finalisasi Renja Dinas Kesehatan, sosialisasi Renja, serta penyusunan *policy brief*, dengan melibatkan Dinas Kesehatan, Bappeda, dan lintas sektor. Pendekatan tersebut memiliki kesamaan dengan kegiatan Kabupaten Sambas karena sama-sama menempatkan Renja sebagai objek kerja bersama dan menggunakan proses pendampingan untuk memperkuat koordinasi serta kualitas perencanaan. Kalesaran et al. (2024) juga menunjukkan bahwa pendampingan tata kelola program dan layanan melalui koordinasi, workshop, mediasi, dan pengembangan sistem tata kelola dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengelola serta memperbaiki pengelolaan program dan layanan. Pada konteks penguatan kapasitas manajerial, Harma et al. (2025) menemukan bahwa pelatihan dan pendampingan yang diawali identifikasi kebutuhan, dilanjutkan implementasi dan evaluasi, meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan mengenai pengelolaan sumber daya manusia dan logistik. Ketiga pengalaman tersebut menunjukkan bahwa pendampingan yang berbasis

kebutuhan dan dilaksanakan secara bertahap dapat menggabungkan transfer pengetahuan dengan pemecahan masalah organisasi. Pendekatan demikian lebih sesuai dengan karakter perencanaan kesehatan karena peserta berhadapan langsung dengan dokumen, data, indikator, program, dan persoalan koordinasi yang menjadi bagian dari pekerjaan mereka. Dengan demikian, kegiatan pendampingan di Kabupaten Sambas memiliki landasan praktik yang kuat karena mengembangkan pendekatan yang telah digunakan dalam konteks tata kelola dan penguatan kapasitas organisasi kesehatan di daerah lain.

Selain perbaikan dokumen, keberhasilan penguatan tata kelola kesehatan membutuhkan mekanisme organisasi yang memungkinkan pengetahuan dan praktik yang diperoleh selama pendampingan tetap digunakan setelah kegiatan berakhir. Pendampingan implementasi SIMPEG di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati menunjukkan bahwa identifikasi masalah, pendampingan intensif, dan evaluasi partisipatif dapat digunakan untuk mengubah mekanisme kerja organisasi menjadi lebih terstruktur dan berkelanjutan (Purnomo & Arifin, 2025). Pada tingkat pemerintahan daerah, penguatan tata kelola juga memerlukan koordinasi antaraktor karena kebijakan kesehatan sering bersinggungan dengan kewenangan dan sumber daya berbagai organisasi. Palutturi *et al.* (2024) menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas tata kelola Tim Pembina dan Forum Kabupaten Sehat melalui edukasi dan keterlibatan berbagai organisasi perangkat daerah dapat memperkuat pemahaman mengenai tata kelola pemerintahan untuk kesehatan. Dari sisi organisasi pelayanan kesehatan, kemampuan manajemen merupakan komponen penting karena perbedaan kapasitas manajemen dapat berkaitan dengan kesiapan dan kinerja pelayanan kesehatan (Kim *et al.*, 2022). Temuan tersebut memperkuat pentingnya kegiatan yang tidak berhenti pada workshop, tetapi dilanjutkan dengan mekanisme koordinasi, dokumentasi prosedur, pembagian peran, dan komitmen implementasi. Dalam kegiatan Kabupaten Sambas, prinsip tersebut diterjemahkan melalui enam rapat koordinasi dan lima workshop yang dirancang untuk mempertemukan proses telaah dokumen dengan pembelajaran, sinkronisasi, akuntabilitas, dan advokasi. Pembentukan SOP penyusunan Renja dan komitmen bersama pada tahap akhir juga diarahkan agar hasil pendampingan tidak berhenti sebagai pengetahuan individual, tetapi menjadi bagian dari mekanisme kerja organisasi. Dengan demikian, penguatan tata kelola melalui pendampingan perlu diarahkan sekaligus pada peningkatan kapasitas individu dan pelembagaan praktik perencanaan di tingkat organisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan kegiatan pendampingan yang mengintegrasikan penguatan tata kelola, perencanaan kesehatan, dan akuntabilitas kinerja dalam satu proses pembelajaran organisasi yang berbasis pada dokumen kerja nyata. Pendekatan tersebut sejalan dengan bukti bahwa bantuan teknis yang terstruktur kepada Dinas Kesehatan dapat

memperkuat perencanaan berbasis data dan kolaborasi lintas sektor, terutama ketika pendampingan dilakukan secara berkelanjutan (Yuniar et al., 2025). Pembelajaran berbasis tempat kerja juga mendukung pengembangan kemampuan kepemimpinan dan manajemen karena peserta belajar melalui persoalan nyata yang mereka hadapi dalam organisasi (Kiarie et al., 2025). Sementara itu, penguatan akuntabilitas kinerja membutuhkan keterkaitan antara perencanaan, pengukuran, pelaporan, dan evaluasi sehingga kemampuan teknis perencanaan perlu dikembangkan bersamaan dengan kemampuan koordinasi dan pengelolaan proses organisasi (Tambajong et al., 2024). Oleh karena itu, kegiatan ini dirancang untuk memperkuat *hard skill* peserta dalam menelaah dan menyusun Renja sesuai regulasi, menyelaraskan Renja dengan Renstra, RKPD, SPM, indikator kinerja, dan pendanaan, serta memahami akuntabilitas kinerja. Kegiatan ini juga diarahkan untuk memperkuat *soft skill* berupa komunikasi, koordinasi, kolaborasi, pemecahan masalah, dan advokasi lintas unit dalam proses perencanaan kesehatan. Dengan demikian, tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah memperkuat tata kelola program kesehatan Kabupaten Sambas melalui pendampingan perencanaan dan akuntabilitas kinerja, dengan meningkatkan kemampuan teknis perencanaan serta kapasitas koordinatif peserta dan menghasilkan mekanisme kelembagaan yang mendukung keberlanjutan penyusunan dan implementasi Renja.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan menggunakan metode pendampingan partisipatif melalui rapat koordinasi, workshop, telaah dokumen, diskusi, dan umpan balik langsung terhadap draft Renja. Pendampingan dilaksanakan di Kabupaten Sambas pada April-Oktober 2024. Mitra utama dalam kegiatan ini adalah peserta yang terlibat langsung dalam proses pendampingan, yaitu tim perencana Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas, kepala/sekretaris dinas, kepala bidang, subkoordinator program, dan unit pelaksana teknis, serta peserta dari puskesmas dan rumah sakit daerah yang terlibat dalam workshop. Peserta tersebut menjadi sasaran utama penguatan kapasitas karena terlibat langsung dalam telaah, penyusunan, revisi, sinkronisasi, dan finalisasi Renja 2025 serta penguatan akuntabilitas kinerja. Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas berperan sebagai mitra pendukung kelembagaan yang memfasilitasi koordinasi, keterlibatan peserta, penyediaan dokumen perencanaan, serta proses tindak lanjut hasil pendampingan. Workshop I diikuti 24 peserta, Workshop II 25 peserta, dan Workshop III 65 peserta; jumlah peserta kegiatan berikutnya bervariasi sesuai undangan dan tidak seluruhnya dicantumkan secara numerik dalam laporan.

Pra-kegiatan dilakukan melalui pertemuan awal secara daring (*via zoom meeting*) untuk menyamakan pemahaman mengenai latar belakang, tujuan,

rencana, keluaran, dan jadwal. Tahap diagnostik kemudian dilakukan melalui Rapat Koordinasi I yang menelaah Bab I-II draft Renja 2025 dan Rapat Koordinasi II yang menelaah Bab III-V. Telaah menggunakan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 sebagai acuan sistematika, serta mempertimbangkan capaian SPM, evaluasi program, kebutuhan daerah, Renstra, RKPD, indikator kinerja, dan pendanaan. Hasil telaah dicatat sebagai kesenjangan yang harus diperbaiki oleh tim perencana bersama pendamping.

Tahap penguatan kapasitas dilaksanakan melalui lima workshop dan enam rapat koordinasi. Workshop I membahas sinkronisasi rencana kerja dan arah kebijakan kesehatan; Workshop II membahas kajian program, RKPD, dan pendanaan di tingkat perangkat daerah; Workshop III membahas proses penyusunan Renja 2025, evaluasi tahunan, isu penting, dan usulan masyarakat; Workshop IV membahas sistem akuntabilitas kinerja internal, termasuk perencanaan-pengukuran, pelaporan, dan evaluasi internal; Workshop V berfokus pada penguatan implementasi Renja, persiapan Renstra, dan advokasi kepada DPRD serta pemangku kepentingan. Rapat koordinasi digunakan untuk melakukan review berulang, menilai kemajuan revisi, memfinalkan Renja, mengevaluasi proses, menyusun SOP, dan membangun komitmen bersama. Rangkaian waktu dan keluaran utama disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Tahapan Pendampingan, Fokus Kegiatan, Dan Keluaran Utama

Kegiatan	Fokus	Keluaran/kemajuan
Persiapan	Penyamaan tujuan, rencana, jadwal, dan output	Kesepakatan pelaksanaan
Rakoor I-II	Telaah draft Renja 2025 Bab I-V	Daftar kesenjangan dan tindak lanjut
Workshop I	Arah kebijakan, indikator, sinkronisasi, logical framework	Penguatan sinkronisasi perencanaan
Workshop II	RKPD, proses review, perencanaan-penganggaran, usulan masyarakat	Penguatan keterkaitan program-pendanaan
Workshop III + Rakoor III	Penyusunan Renja, evaluasi, isu strategis, review revisi	Bab I, III, V sesuai; Bab II & IV masih dilengkapi
Rakoor IV, Workshop IV, Rakoor V	Finalisasi Renja, SAKIP, evaluasi proses	Rancangan akhir Renja 2025 dan SOP penyusunan Renja
Workshop V + Rakoor VI	Implementasi Renja, Renstra, advokasi, komitmen	Komitmen bersama implementasi Renja 2025

Monitoring dan evaluasi dilakukan pada dua tingkat. Selama kegiatan, pendamping mengamati keterlibatan peserta, memeriksa hasil revisi, dan mendiskusikan kesesuaian substansi setiap bab. Setelah tahapan workshop dan rapat koordinasi, evaluasi dilakukan melalui verifikasi perubahan dokumen dan keluaran kelembagaan. Karena laporan kegiatan tidak

mencatat instrumen pre-test/post-test pengetahuan atau keterampilan individual, artikel ini tidak mengonstruksi persentase peningkatan kompetensi yang tidak tersedia. Indikator kuantitatif yang dapat dipertanggungjawabkan adalah status lima bab utama pada checkpoint 29 Juni: Bab I, III, dan V telah dinyatakan sesuai, sedangkan Bab II dan IV masih memerlukan kelengkapan tabel, sehingga 3 dari 5 bab utama (60%) telah mencapai status sesuai secara struktural pada titik monitoring tersebut. Evaluasi berikutnya menilai finalisasi rancangan Renja 2025, penyusunan SOP, dan komitmen bersama.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Pra-Kegiatan

Tahap pra-kegiatan diawali dengan pertemuan awal secara daring pada 25 April 2024 antara tim pendamping dan Tim Perencana Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas. Pertemuan ini bertujuan menyamakan pemahaman mengenai latar belakang kegiatan, tujuan pendampingan, rencana pelaksanaan, keluaran yang diharapkan, serta jadwal kegiatan. Pada tahap ini juga dilakukan komunikasi awal mengenai dokumen yang akan menjadi bahan pendampingan, khususnya *draft* Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas Tahun 2025. Pendekatan awal tersebut penting karena pendampingan tata kelola akan lebih efektif apabila kebutuhan organisasi dan keluaran yang diharapkan telah disepakati sejak awal. Pendekatan *technical assistance* yang sistematis, kolaboratif, fleksibel, dan berorientasi hasil juga dinilai penting untuk meningkatkan efektivitas dukungan kepada organisasi kesehatan (Ba et al., 2025).

Setelah pertemuan awal, dilakukan tahap diagnostik melalui Rapat Koordinasi I pada 16 Mei 2024 dan Rapat Koordinasi II pada 30 Mei 2024. Rapat Koordinasi I difokuskan pada telaah Bab I dan Bab II *draft* Renja 2025, sedangkan Rapat Koordinasi II membahas Bab III sampai Bab V. Telaah menggunakan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 sebagai acuan sistematika dan substansi, dengan mempertimbangkan keterkaitan Renja dengan Renstra, RKPD, Standar Pelayanan Minimal (SPM), indikator kinerja, kebutuhan daerah, serta pendanaan. Proses diagnostik tersebut menghasilkan daftar kesenjangan yang kemudian digunakan sebagai dasar penentuan materi workshop dan agenda rapat koordinasi berikutnya.

Hasil telaah awal menunjukkan bahwa beberapa bagian *draft* Renja belum memenuhi kelengkapan substansi yang dibutuhkan. Pada Bab I, latar belakang dan maksud-tujuan relatif telah tersedia, tetapi landasan hukum dan sistematika masih perlu diperbaiki. Bab II masih memiliki kekurangan pada evaluasi Renja tahun sebelumnya, capaian Renstra, analisis kinerja pelayanan, isu penting, telaah rancangan awal RKPD, serta penelaahan usulan masyarakat. Bab III masih membutuhkan kelengkapan telaahan kebijakan nasional, tujuan dan sasaran, serta program dan kegiatan, termasuk pertimbangan SPM, SDGs, kebutuhan daerah, lokasi kegiatan, dan pagu indikatif. Bab IV dan Bab V pada tahap awal juga belum memiliki isian yang memadai. Temuan tersebut memberikan titik awal yang terukur bagi pendampingan karena setiap tahapan selanjutnya dapat diarahkan pada kesenjangan dokumen yang telah teridentifikasi.

Identifikasi masalah melalui telaah dokumen merupakan bagian penting dalam penguatan tata kelola karena perencanaan kesehatan perlu mengintegrasikan informasi, penetapan prioritas, indikator kinerja, akuntabilitas, dan koordinasi antarpihak (Khatiri et al., 2025). Perencanaan strategis juga tidak seharusnya diposisikan hanya sebagai pemenuhan administrasi, tetapi sebagai dasar pengambilan keputusan, pengalokasian sumber daya, dan evaluasi kinerja organisasi (Wongsin et al., 2025). Dengan demikian, penggunaan *draft* Renja aktual sebagai objek telaah menjadikan proses pendampingan lebih kontekstual karena peserta bekerja langsung dengan persoalan yang mereka hadapi dalam pekerjaan sehari-hari.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Workshop sebagai Media Transfer Pengetahuan dan Sinkronisasi

Tahap pelaksanaan dilakukan melalui lima workshop dan empat rapat koordinasi lanjutan yang secara bertahap menghubungkan proses pembelajaran dengan pekerjaan penyusunan Renja 2025. Workshop I dilaksanakan pada 27 Juni 2024 dengan materi mengenai arah kebijakan strategis bidang kesehatan, indikator-target-realisisasi kinerja, sinkronisasi RPJMD/RKPD/Renstra Dinas Kesehatan, *logical framework*, dan kinerja pelayanan. Workshop I diikuti oleh 24 peserta. Workshop II pada 28 Juni 2024 diikuti 25 peserta dan membahas RKPD, proses *review*, perencanaan dan penganggaran pusat-daerah, serta kajian program dan usulan masyarakat.

Workshop III pada 29 Juni 2024 memperluas keterlibatan peserta dengan melibatkan unsur puskesmas dan tiga rumah sakit daerah. Sebanyak 65 peserta mengikuti kegiatan yang membahas proses penyusunan Renja 2025, evaluasi program dan kegiatan tahunan, isu penting, serta penelaahan usulan masyarakat. Perluasan peserta tersebut membuat proses pendampingan tidak hanya berpusat pada tim perencana, tetapi juga menghubungkan perencanaan dengan unit

program dan fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi pelaksana kegiatan.



Gambar 1. Keterlibatan peserta pada Workshop III proses penyusunan Renja Perangkat Daerah

Model workshop yang digunakan tidak hanya berupa penyampaian materi, tetapi dikombinasikan dengan diskusi dan pembahasan persoalan nyata yang terdapat dalam dokumen Renja. Pendekatan ini sejalan dengan konsep *workplace-based learning*, yaitu pembelajaran yang menghubungkan pengetahuan dengan pengalaman kerja, pembelajaran tim, refleksi, dan konteks organisasi (Kiarie et al., 2025). Penguatan kapasitas melalui pendekatan kontekstual juga memungkinkan peserta menghubungkan materi dengan tugas perencanaan yang mereka lakukan secara langsung (Bosongo et al., 2023).

Hasil tersebut juga konsisten dengan kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan di Kabupaten Jepara yang menggunakan analisis situasi, review Renja, koordinasi lintas sektor, finalisasi dokumen, dan sosialisasi sebagai rangkaian penguatan tata kelola kesehatan daerah (Jati et al., 2023). Pada kegiatan di Kabupaten Bombana, pendampingan strategis melalui analisis situasi, review Renja, orientasi multipihak, finalisasi dokumen, dan advokasi juga menghasilkan dokumen Renja yang lebih sistematis, terintegrasi, dan berbasis bukti (Sriatmi et al., 2025).

b. Perbaikan dan Finalisasi Renja 2025

Setelah rangkaian workshop, Rapat Koordinasi III digunakan sebagai *checkpoint* untuk menilai kembali perubahan pada *draft* Renja. Pada tahap ini, daftar isi telah sesuai dengan sistematika Permendagri Nomor 86 Tahun 2017. Bab I, Bab III, dan Bab V telah dinyatakan sesuai secara struktural, sedangkan Bab II dan Bab IV telah mengalami perbaikan tetapi masih membutuhkan kelengkapan beberapa tabel. Dengan demikian, tiga dari lima bab utama atau 60%

telah mencapai status sesuai secara struktural pada *checkpoint* 29 Juni 2024. Angka 60% tersebut merupakan indikator kemajuan dokumen dan bukan persentase peningkatan kompetensi peserta.

Tabel 2. Perubahan Status Dokumen Renja Selama Pendampingan

Komponen	Kondisi telaah awal	Status pada monitoring 29 Juni 2024
Bab I	Sebagian besar sesuai; landasan hukum/sistematika perlu diperbaiki	Sesuai
Bab II	Beberapa subbab/narasi/tabel belum sesuai atau belum terisi	Struktur tersedia; beberapa kolom tabel masih kosong
Bab III	Subbab 3.1-3.3 belum lengkap	Sesuai
Bab IV	Belum ada isian memadai	Sudah tersedia; tabel masih perlu dilengkapi
Bab V	Belum ada isian memadai	Sesuai

Finalisasi kemudian dilanjutkan melalui Rapat Koordinasi IV pada 23 September 2024. Setiap bab Renja dipaparkan oleh tim perencana dan dibahas bersama untuk memastikan substansi, kebutuhan daerah, serta keterkaitan antarbagian telah terakomodasi. Laporan akhir menunjukkan bahwa proses tersebut menghasilkan rancangan akhir Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas Tahun 2025 yang lebih baik dan relevan dengan kondisi aktual.

Proses perbaikan bertahap menunjukkan bahwa pendampingan tidak hanya menghasilkan perubahan pada dokumen, tetapi juga membangun mekanisme *review* bersama. Hal tersebut penting karena kualitas tata kelola kesehatan dipengaruhi oleh kapasitas organisasi dalam merencanakan, mengoordinasikan, memonitor, dan mengevaluasi program. Bukti empiris menunjukkan bahwa praktik manajemen yang lebih baik berkaitan dengan kinerja pelayanan kesehatan primer, sehingga penguatan fungsi manajemen merupakan bagian penting dalam perbaikan tata kelola (Altobelli, 2024; Kim et al., 2022).

- c. Penguatan Akuntabilitas dan Pelembagaan Hasil Pendampingan
- Setelah penyempurnaan dokumen Renja, kegiatan diarahkan pada penguatan akuntabilitas kinerja dan keberlanjutan proses perencanaan. Workshop IV pada 24 September 2024 membahas Sistem Akuntabilitas Kinerja Internal Perangkat Daerah yang mencakup perencanaan dan pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, serta evaluasi internal. Materi disampaikan dengan melibatkan Bappeda, Sekretariat Daerah/Bagian Organisasi dan Tata Laksana, serta Inspektorat sehingga peserta memperoleh perspektif lintas

perangkat daerah mengenai hubungan antara perencanaan, pengukuran, pelaporan, dan evaluasi kinerja.



Gambar 2. Pelaksanaan Workshop Penguatan Tata Kelola Dan Akuntabilitas Kinerja

Pelibatan berbagai perangkat daerah memperkuat karakter kolaboratif kegiatan karena tata kelola kesehatan tidak hanya bergantung pada satu unit organisasi. Tata kelola sistem kesehatan mencakup fungsi perumusan kebijakan, perencanaan strategis, penetapan prioritas, pengelolaan sumber daya, akuntabilitas, serta koordinasi dan kolaborasi antarpihak (Khatri et al., 2025). Dalam konteks Indonesia, persoalan tata kelola layanan primer juga dipengaruhi oleh dukungan pemerintah lokal dan pengelolaan fasilitas kesehatan, sehingga penguatan koordinasi antarpelaksana menjadi bagian penting dalam keberlanjutan program (Hasanbasri et al., 2024). Rapat Koordinasi V pada 25 September 2024 kemudian difokuskan pada evaluasi proses penyusunan Renja, pembelajaran, dan perbaikan berkelanjutan. Salah satu keluaran utama kegiatan ini adalah terbentuknya Prosedur Operasional Standar (SOP) Penyusunan Renja di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas. SOP tersebut menjadi bentuk pelembagaan hasil pendampingan karena pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh selama kegiatan diterjemahkan menjadi mekanisme kerja yang dapat digunakan pada siklus perencanaan berikutnya.

Pembentukan SOP sejalan dengan temuan Kiarie *et al.* (2025) bahwa pembelajaran berbasis tempat kerja membutuhkan keberlanjutan dan institusionalisasi agar dampaknya tidak berhenti setelah intervensi selesai. Pengalaman pendampingan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati juga menunjukkan bahwa pendampingan yang disertai pembentukan mekanisme kerja dapat membantu organisasi membangun tata kelola yang lebih terstruktur dan berkelanjutan (Purnomo & Arifin, 2025).

d. Penguatan Implementasi Renja, Renstra, dan Advokasi

Workshop V dilaksanakan pada 10 Oktober 2024 dengan fokus pada penguatan implementasi Renja, persiapan penyusunan Renstra, serta advokasi kepada DPRD dan pemangku kepentingan. Peserta diarahkan untuk melakukan analisis situasi secara realistis, melibatkan seluruh bidang di Dinas Kesehatan, serta memahami pentingnya advokasi untuk memperoleh dukungan anggaran dan pelaksanaan program. Kegiatan ini memperluas fokus pendampingan dari penyusunan dokumen menuju kemampuan mengimplementasikan dan mengadvokasikan hasil perencanaan.

Penguatan implementasi tersebut juga sejalan dengan pengalaman di Dinas Kesehatan Kota Ambon, di mana pendekatan *collaborative governance* digunakan untuk membangun kapasitas staf dalam pemanfaatan informasi dan mendukung peningkatan kualitas perencanaan serta penganggaran kesehatan. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa penguatan kapasitas perencanaan menjadi lebih efektif ketika dilakukan melalui kolaborasi antarpemangku kepentingan dan diarahkan pada kebutuhan organisasi secara nyata (Ufi et al., 2023).



Gambar 3. Workshop Penguatan Implementasi Renja, Renstra, dan Advokasi Pemangku Kepentingan

Penguatan implementasi tersebut penting karena perencanaan strategis dalam sektor kesehatan berkaitan dengan penetapan tujuan, kegiatan, indikator, serta pengalokasian sumber daya untuk meningkatkan kinerja organisasi (Wongsin et al., 2025). Selain itu, dukungan teknis yang efektif perlu bersifat responsif terhadap kebutuhan organisasi dan menghubungkan penguatan kapasitas dengan prioritas serta konteks lokal (Ba et al., 2025). Dalam konteks Kabupaten Sambas, materi Workshop V menghubungkan proses perencanaan dengan kebutuhan advokasi sehingga peserta tidak hanya diarahkan untuk menghasilkan dokumen, tetapi juga memahami proses memperoleh dukungan bagi implementasinya.

Rangkaian pelaksanaan ditutup dengan Rapat Koordinasi VI pada 11 Oktober 2024 yang menghasilkan komitmen bersama dalam

penyusunan dan implementasi Renja 2025. Komitmen tersebut melibatkan bidang-bidang di lingkungan Dinas Kesehatan dan menjadi bentuk kesepakatan untuk menjalankan target strategis melalui koordinasi yang lebih baik.

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara bertahap selama dan setelah proses pendampingan. Selama kegiatan berlangsung, tim pendamping melakukan observasi terhadap keterlibatan peserta, menelaah hasil revisi dokumen, memberikan umpan balik, dan mendiskusikan kesesuaian substansi setiap bab. Setelah workshop dan rapat koordinasi selesai, evaluasi dilakukan melalui verifikasi perubahan dokumen dan pemeriksaan keluaran kelembagaan. Model evaluasi berbasis keluaran tersebut digunakan karena kegiatan memang berorientasi pada perbaikan proses penyusunan Renja dan penguatan mekanisme organisasi.

Hasil evaluasi menunjukkan tiga capaian utama. Pertama, capaian dokumen, yaitu perubahan bertahap dari *draft* Renja yang masih memiliki sejumlah bagian belum lengkap menjadi rancangan akhir Renja 2025 yang lebih baik dan relevan dengan kondisi aktual. Kedua, capaian proses, yaitu terbentuknya forum pembelajaran dan koordinasi yang mempertemukan tim perencanaan, bidang/subkoordinator, puskesmas, rumah sakit, Bappeda, Sekretariat Daerah, dan Inspektorat. Ketiga, capaian kelembagaan, yaitu terbentuknya SOP penyusunan Renja dan komitmen bersama implementasi Renja 2025.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa hasil pendampingan tidak hanya berupa peningkatan kualitas dokumen, tetapi juga berupa penguatan mekanisme organisasi. Hal ini sejalan dengan kegiatan pendampingan tata kelola kesehatan di Kabupaten Bombana yang menunjukkan bahwa analisis kondisi awal, koordinasi, review Renja, dan finalisasi dokumen dapat mendukung penyusunan perencanaan kesehatan yang lebih sistematis dan terintegrasi (Sriatmi et al., 2025). Pendampingan tata kelola di Klinik Esther PKBI Sulawesi Utara juga menunjukkan bahwa kombinasi rapat koordinasi, workshop, mediasi, dan pendampingan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sekaligus memperbaiki sistem tata kelola mitra (Kalesaran et al., 2024).

Namun, evaluasi kegiatan juga memiliki keterbatasan. Laporan kegiatan tidak menyediakan instrumen *pre-test/post-test* atau instrumen penilaian kompetensi individual yang seragam, sehingga peningkatan *hard skill* dan *soft skill* peserta tidak dapat dinyatakan secara kuantitatif. Oleh karena itu, angka 60% yang diperoleh pada *checkpoint* 29 Juni 2024 hanya menunjukkan bahwa tiga dari lima bab utama Renja telah dinyatakan sesuai secara struktural dan tidak boleh ditafsirkan sebagai peningkatan kompetensi peserta.

Keterbatasan tersebut menunjukkan pentingnya evaluasi kapasitas yang tidak hanya mengukur perubahan pengetahuan segera setelah pelatihan, tetapi juga mempertimbangkan retensi keterampilan dan penerapannya dalam pekerjaan. Leong et al. (2024) menunjukkan bahwa evaluasi pengembangan kapasitas tenaga kesehatan dapat dilakukan secara longitudinal untuk menilai retensi keterampilan, penerapan keterampilan dalam pekerjaan, dan manfaat yang lebih luas setelah intervensi. Keterbatasan tersebut menjadi penting apabila dibandingkan dengan kegiatan pengabdian lain yang menggunakan evaluasi sebelum dan sesudah kegiatan. Palutturi *et al.* (2024), misalnya, menggunakan *pre-test* dan *post-test* pada kegiatan peningkatan kapasitas tata kelola dan melaporkan peningkatan pengetahuan mitra sebesar 46%. Perbedaan pendekatan evaluasi tersebut menunjukkan bahwa kegiatan pendampingan Kabupaten Sambas pada periode berikutnya perlu melengkapi evaluasi proses dengan instrumen pengukuran kompetensi yang terstandar.

Selain keterbatasan instrumen evaluasi, kendala operasional utama adalah keterlambatan pencairan dana pada awal kegiatan yang menyebabkan perubahan jadwal pelaksanaan. Meskipun demikian, seluruh rangkaian enam rapat koordinasi dan lima workshop tetap dapat diselesaikan. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya fleksibilitas dalam pengelolaan pendampingan, terutama melalui kombinasi metode daring dan luring, penentuan tahapan prioritas, serta pemantauan *checkpoint* yang tetap harus dilaksanakan. Pengalaman technical assistance lainnya juga menunjukkan bahwa keterlambatan pendanaan dan sumber daya dapat memengaruhi pelaksanaan kegiatan sehingga perencanaan dukungan perlu mempertimbangkan mitigasi kendala operasional sejak awal (Ba et al., 2025).

Secara keseluruhan, evaluasi menunjukkan bahwa pendekatan pendampingan partisipatif mampu menghasilkan perubahan yang terdokumentasi pada proses dan keluaran organisasi. Hal tersebut memperkuat pandangan bahwa penguatan kapasitas tata kelola tidak hanya perlu diarahkan pada individu, tetapi juga pada mekanisme organisasi yang memungkinkan pengetahuan, koordinasi, dan praktik perencanaan dipertahankan setelah kegiatan berakhir (Bosongo et al., 2023; Kiarie et al., 2025). Dengan demikian, pembentukan SOP dan komitmen bersama menjadi keluaran penting karena mengubah sebagian hasil pendampingan dari pengetahuan individual menjadi mekanisme kerja kelembagaan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Pendampingan tata kelola program kesehatan berhasil mengubah proses penyusunan Renja 2025 dari telaah awal yang menemukan banyak bagian belum lengkap menjadi proses perbaikan bertahap, finalisasi dokumen, dan penguatan kelembagaan. Pada checkpoint Bab I, III, dan V telah dinyatakan sesuai secara struktural sehingga 3 dari 5 bab utama (60%) telah mencapai status sesuai, sedangkan Bab II dan IV masih memerlukan kelengkapan

tabel. Finalisasi pada September menghasilkan rancangan akhir Renja 2025 yang lebih baik dan relevan dengan kondisi aktual; kegiatan selanjutnya menghasilkan SOP penyusunan Renja dan komitmen bersama untuk implementasi. Enam rapat koordinasi dan lima workshop terlaksana meskipun jadwal sempat berubah akibat keterlambatan pencairan dana. Karena tidak tersedia instrumen pre-post kompetensi, peningkatan softskill/hardskill individual belum dapat dinyatakan secara kuantitatif. Kegiatan selanjutnya disarankan menggunakan instrumen evaluasi sebelum-sesudah yang baku, checklist kepatuhan dokumen, monitoring implementasi SOP, dan evaluasi tindak lanjut Renja setelah satu tahun agar dampak pendampingan terhadap kapasitas perencana dan kinerja program dapat diukur secara lebih objektif dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Global Fund, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat, Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas, serta seluruh tim perencana, bidang/subkoordinator, puskesmas, rumah sakit, Bapperida, Sekretariat Daerah, Inspektorat di wilayah Kabupaten Sambas Provinsi Kalimantan Barat dan pemangku kepentingan yang berpartisipasi dalam rangkaian pendampingan. Dukungan kelembagaan dan partisipasi aktif para pihak memungkinkan proses telaah, workshop, finalisasi Renja, penyusunan SOP, dan pembentukan komitmen bersama terlaksana.

DAFTAR RUJUKAN

- Altobelli, L. C. (2024). Good management practice is correlated with good performance of community-engaged primary health care facilities in Peru. *Global Health: Science and Practice*, 12(4), e2300402. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-23-00402>
- Ba, N. S., Usman, A., Gasasira, A., Kabore, P., Achu, B., Kulausa, H., Chanda, E., Olu, O. O., Cabore, J., & Moeti, M. (2025). Transforming technical assistance for more effective health services delivery in Africa: The WHO multi-country assignment teams experience. *Frontiers in Public Health*, 13, 1560361. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1560361>
- Bosongo, S., Belrhiti, Z., Ekofo, J., Kabanga, C., Chenge, F., Criel, B., & Marchal, B. (2023). How capacity building of district health managers has been designed, delivered and evaluated in sub-Saharan Africa: A scoping review and best fit framework analysis. *BMJ Open*, 13(8), e071344. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071344>
- Fuady, A., Anindhita, M., Haniifah, M., Ahsan, A., Sugiharto, A., Haya, M. A. N., Pakasi, T., Kusuma, D., Solikha, D. A., Ali, P. B., & Widyahening, I. S. (2024). Bridging the gap: Financing health promotion and disease prevention in Indonesia. *Health Research Policy and Systems*, 22(1), Article 146. <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01206-7>
- Harma, A., Nururrahmah, & Amir, A. P. R. (2025). Optimalisasi pengelolaan SDM dan logistik sebagai strategi peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bontonmopo 1 Gowa. *Abdimas Toddopuli: Jurnal Pengabdian*

- Pada Masyarakat*, 6(2), 184–193. <https://doi.org/10.30605/atjpm.v6i2.6176>
- Hasanbasri, M., Maula, A. W., Wiratama, B. S., Espresso, A., & Marthias, T. (2024). Analyzing primary healthcare governance in Indonesia: Perspectives of community health workers. *Cureus*, 16(3), e56099. <https://doi.org/10.7759/cureus.56099>
- Jati, S. P., Budiyo, B., Budiyan, R. T., Handayani, N., Dewanti, N. A. Y., & Nandini, N. (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>
- Kalesaran, A. F. C., Mandagi, C. K. F., & Desi. (2024). Pendampingan tata kelola program dan layanan di Klinik Esther PKBI Sulawesi Utara: Assistance of program and service governance in Esther Clinic of North Sulawesi PKBI North Sulawesi. *Vivabio: Jurnal Pengabdian Multidisiplin*, 6(1), 66–72. <https://doi.org/10.35799/vivabio.v6i1.53449>
- Khatiri, R. B., Endalamaw, A., Erku, D., Wolka, E., Nigatu, F., Zewdie, A., & Assefa, Y. (2025). Contribution of health system governance in delivering primary health care services for universal health coverage: A scoping review. *PLOS ONE*, 20(2), e0318244. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318244>
- Kiarie, G., Gilson, L., & Orgill, M. (2025). Workplace-based learning in district health leadership and management strengthening: A framework synthesis. *Health Policy and Planning*, 40(1), 105–119. <https://doi.org/10.1093/heapol/czae095>
- Kim, J.-H., Bell, G. A., Bitton, A., Desai, E. V., Hirschhorn, L. R., Makumbi, F., Nabweimba, E., Ratcliffe, H. L., Wabwire-Mangen, F., Kibira, S. P. S., & Schwarz, D. (2022). Health facility management and primary health care performance in Uganda. *BMC Health Services Research*, 22(1), Article 275. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07674-3>
- Leong, D., Lawless, J. W., Frost, C., & Meredith, G. R. (2024). Building public health workforce capacity: Longer-term effectiveness of a capacity building intervention to improve community-based public health prevention work. *AJPM Focus*, 3(6), 100268. <https://doi.org/10.1016/j.focus.2024.100268>
- Palutturi, S., Rosmanely, St., Rahmadani, S., Rahmah, M. N., & Arista, E. (2024). Peningkatan kapasitas tata kelola Tim Pembina dan Forum Kabupaten Sehat untuk mewujudkan SDGs ke-11. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.53770/amjpm.v4i1.263>
- Purnomo, M. A., & Arifin, M. (2025). Pendampingan implementasi SIMPEG untuk modernisasi tata kelola data kepegawaian di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. *Abdimas Toddopuli: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 7(1), 681–690. <https://doi.org/10.30605/atjpm.v7i1.7590>
- Santinha, G., Fernandes, A., Oliveira, R., & Rocha, N. P. (2023). Designing a health strategy at local level: A conceptual framework for local governments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), 6250. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136250>
- Sriatmi, A., Handayani, N., Budiyan, R. T., Nandini, N., & Dewanti, N. A. Y. (2025). Optimalisasi tata kelola kesehatan melalui pendampingan strategis di Kabupaten Bombana. *Journal of Public Health and Community Service*, 4(1), 27–32. <https://doi.org/10.14710/jphcs.2025.25467>
- Tambajong, I. I. Y., Warongan, J. D. L., & Maradesa, D. (2024). Analisis akuntabilitas kinerja instansi pemerintah pada Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara. *Riset Akuntansi dan Portofolio Investasi*, 2(2), 127–135. <https://doi.org/10.58784/rapi.140>
- Ufi, J., Al-Hamid, R., Bahasoan, A., & Patty, J. T. (2023). The aggregation of global opportunity: A reflection on the implementation of collaborative governance to develop the capacity of GIS-based-health planning and information services in the Ambon City Health Agency. *CosmoGov: Jurnal Ilmu*

- Pemerintahan*, 9(2), 171–185. <https://doi.org/10.24198/cosmogov.v9i2.51221>
- Wongsin, U., Pannoi, T., Prutipinyo, C., Maruf, M. A., Pongpatrachai, D., Quansri, O., & Sattayasomboon, Y. (2025). Strategic planning and organizational performance in public health sector: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 25(1), Article 1017. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13206-6>
- Yuniar, P., Trihandini, I., Muyassar, I., Khoiriyah, L., Minawati, Birjaman, F. A., Diana, T. S., Serafina, A., Putri, H. R., Maimunah, R., Setiawan, R., Ramadhianisa, N. A., & Diyanto, A. (2025). Five-year journey of technical assistance in health governance reforms: A case report. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 20(1), 65–72. <https://doi.org/10.7454/kesmas.v20i1.2207>