

**PERAN TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN
KUALITAS PERENCANAAN PROGRAM DAN PENYUSUNAN ANGGARAN
DI DINAS KESEHATAN HULU SUNGAI TENGAH
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

TESIS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Magister Manajemen**

Oleh:

Meitria Syahadatina Noor
22452081068



**UNIVERSITAS ISLAM MALANG
PASCASARJANA
MALANG
2026**

ABSTRAK

Proses perencanaan dan penganggaran program kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, seperti mengelola program cross-cutting dengan sektor lain, penganggaran program Kesehatan dan tuntutan jaminan Kesehatan untuk Masyarakat, dan kebijakan perencanaan dan penganggaran program di Tingkat provinsi/kabupaten. Ketidaktepatan perencanaan berdampak pada penyusunan anggaran yang tidak efisien, tumpang tindih program, serta tidak tercapainya indikator kinerja yang telah ditetapkan. Untuk meningkatkan kualitas perencanaan dan dokumen rencana kerja Dinas Kesehatan, maka Kementerian Kesehatan membuat program pendampingan tata Kelola program Kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pendampingan tata kelola program kesehatan terhadap pemahaman dan keterampilan sumber daya manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah tentang perencanaan program dan penyusunan anggaran. Metode penelitian yang digunakan adalah mix method. Jenis penelitian kuantitatif adalah pre-eksperimental dengan pretest-posttest design. Intervensi yang diberikan adalah pendampingan tata Kelola program Kesehatan. Jenis penelitian kualitatif yang diterapkan adalah pendekatan studi kasus. Responden penelitian kuantitatif adalah 33 orang dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah yang terlibat dalam proses perencanaan, yang dilakukan identifikasi pemahaman dan keterampilan sebelum dan setelah pendampingan. Informan penelitian kualitatif adalah 4 orang tim perencanaan Dinas Kesehatan, 1 orang Sekretaris Dinas Kesehatan, dan perwakilan Puskesmas. Data akan dianalisis uji beda berpasangan dan analisis data kualitatif. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan skor pemahaman sebelum pendampingan adalah 4.00 dan setelah pendampingan menjadi 4.70 dengan nilai $p=0.044$. skor keterampilan sebelum pendampingan adalah 25 dan setelah pendampingan menjadi 36.24 dengan nilai $p=0.000$. Hasil analisis kualitatif menunjukkan ada perbaikan dalam kualitas input, proses dan output perencanaan dan penyusunan dokumen rencana kerja. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh pendampingan tata kelola program kesehatan terhadap pemahaman dan keterampilan sumber daya manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah tentang perencanaan program dan penyusunan anggaran.

Kata Kunci: tata Kelola program, perencanaan, penganggaran

ABSTRACT

The process of planning and budgeting for health programs continues to face various challenges, including managing cross-cutting programs with other sectors, budgeting for health programs and the demands of health insurance coverage for the community, as well as policy issues related to program planning and budgeting at the provincial and district levels. Inaccurate planning leads to inefficient budget allocation, program overlap, and the failure to achieve established performance indicators. To improve the quality of planning and work plan documents within Health Offices, the Ministry of Health has implemented a health program governance mentoring initiative. This study aims to analyze the effect of health program governance mentoring on the understanding and skills of human resources at the Hulu Sungai Tengah District Health Office in relation to program planning and budget preparation. A mixed-methods approach was employed. The quantitative component used a pre-experimental design with a pretest–posttest approach, in which the intervention consisted of health program governance mentoring. The qualitative component applied a case study approach. The quantitative study respondents consisted of 33 individuals from community health centers (Puskesmas) and the Hulu Sungai Tengah District Health Office who were involved in the planning process. Their levels of understanding and skills were assessed before and after the mentoring intervention. The qualitative informants included four members of the Health Office planning team, one Health Office Secretary, and representatives from community health centers. Data were analyzed using paired difference tests for the quantitative data and qualitative data analysis techniques. The quantitative results showed that the mean understanding score increased from 4.00 before mentoring to 4.70 after mentoring ($p = 0.044$). The skills score increased from 25 before mentoring to 36.24 after mentoring ($p = 0.000$). Qualitative analysis indicated improvements in the quality of inputs, processes, and outputs related to planning and the preparation of work plan documents. In conclusion, health program governance mentoring has a significant effect on improving the understanding and skills of human resources at the Hulu Sungai Tengah District Health Office in program planning and budget preparation.

Key Words: program management, planning, budgeting

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perencanaan adalah upaya terstruktur untuk menetapkan langkah-langkah yang akan ditempuh di masa mendatang dengan mempertimbangkan berbagai pilihan serta sumber daya yang dimiliki. Perencanaan program harus merujuk kepada visi dan misi Pembangunan Indonesia. Salah satu misi Indonesia Emas 2045 dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Nasional tahun 2025-2045 adalah transformasi tata Kelola. Perencanaan program kesehatan merupakan komponen penting dalam sistem manajemen kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan, menetapkan prioritas, merancang strategi, dan mengalokasikan sumber daya secara efisien. Perencanaan yang baik memungkinkan tercapainya tujuan pembangunan kesehatan secara efektif dan berkelanjutan, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh (Mubarak & Chayatin, 2009).

Proses perencanaan dan penganggaran program kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, seperti mengelola program cross-cutting dengan sektor lain, penganggaran program Kesehatan dan tuntutan jaminan Kesehatan untuk Masyarakat, dan kebijakan perencanaan dan penganggaran program di Tingkat provinsi/kabupaten (Barroy, Beazley, & Blazey, 2022). Ketidaktepatan perencanaan berdampak pada penyusunan anggaran yang tidak efisien, tumpang tindih program, serta tidak tercapainya indikator kinerja yang telah ditetapkan (Depkes RI, 2010).

Beberapa indikator Pembangunan Kesehatan sebagai gambaran kinerja adalah usia harapan hidup (UHH), angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), prevalensi *stunting*, insidensi tuberkulosis (TB). Pada tahun 2022, prevalensi *stunting* berdasarkan SSGI tercatat sebesar 21,6% secara nasional, sementara Provinsi Kalimantan Selatan dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah masing-masing menunjukkan angka yang lebih tinggi, yaitu 24,6% dan 31,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Capaian tersebut masih di bawah target yaitu 14%.

AKI di Indonesia baru mencapai 189/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2023). Data Kalimantan Selatan tahun 2023 mengindikasikan bahwa AKI masih berada pada level 145 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga pencapaiannya belum sejalan dengan sasaran SDGs. UHH Indonesia pada tahun 2023 adalah 73,9 tahun (BPSa, 2024). UHH Provinsi Kalimantan Selatan lebih tinggi dari UHH nasional, yaitu 74,66 tahun pada tahun 2023 (BPSb, 2024). Capaian UHH di Kabupaten HST lebih rendah dari capaian provinsi dan nasional, yaitu hanya 72,33 tahun (BPSc, 2024). Capaian yang belum mencapai target harus diperbaiki dengan meningkatkan sistem pengelolaan program kesehatan, terutama dalam merancang dan menyusun anggaran yang didasarkan pada bukti-bukti yang terbukti, agar bisa menyelesaikan isu kesehatan sesuai dengan masalah utama yang ada.

Tata kelola program kesehatan adalah seperangkat mekanisme dan langkah-langkah organisasi dalam mengelola program kesehatan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi, dengan berlandaskan prinsip efektivitas, efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas (World Health Organization

(WHO), 2007). Proses penyusunan program tersebut disertai dengan penyusunan anggaran yang sesuai.

Penyusunan anggaran kesehatan merupakan proses strategis dalam mendukung implementasi program yang telah direncanakan. Anggaran yang disusun tidak hanya mencerminkan estimasi biaya, tetapi juga menjadi alat akuntabilitas dan pengendalian kinerja. Dalam praktiknya, penyusunan anggaran sering kali tidak sejalan dengan prioritas kesehatan daerah, dan lebih bersifat administratif daripada substantif (Rokx *et al.*, 2010).

Penggunaan pendekatan integrasi perencanaan dan penganggaran sangat krusial dalam meningkatkan efisiensi serta efektivitas layanan kesehatan. Pendekatan ini menekankan pentingnya keterpaduan antara perencanaan program dengan penganggaran berbasis kinerja (performance-based budgeting) agar penggunaan dana publik dapat dipertanggungjawabkan secara transparan dan akuntabel (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Sebagai salah satu penerima program bantuan, Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah mendapatkan pendampingan dari Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan RI dalam pengelolaan tata kelola program kesehatan guna meningkatkan kualitas perencanaan dan penganggaran. Program pendampingan ini bertujuan untuk memperbaiki proses perencanaan program Kesehatan dan Dokumen Rencana Kerja Dinas Kesehatan. Pemilihan Lokasi berdasarkan pertimbangan data capaian program Kesehatan di daerah tersebut. Dinas Kesehatan yang dijadikan lokus pendampingan diasumsikan memiliki proses perencanaan dan penyusunan anggaran yang belum optimal sehingga belum dapat mencapai target program Kesehatan. Fenomena yang didapatkan adalah Dokumen Rencana Kerja

belum disusun sesuai proses perencanaan dan penyusunan anggaran yang ideal, Sebagian besar dokumen mengikuti rencana kerja sebelumnya dan anggaran disusun terlebih dahulu baru Menyusun rencana programnya.

Program pendampingan tata Kelola program Kesehatan ini melibatkan berbagai pihak seperti tenaga pendamping dari akademisi, pihak Dinas Kesehatan dan UPT Puskesmas, Bappeda dan sektor lainnya. Penelitian ini diarahkan untuk menelaah hubungan antara pengelolaan program kesehatan dengan perencanaan program serta proses penganggarannya. Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan rekomendasi untuk memperbaiki cara perencanaan dan penganggaran di bidang kesehatan.

Penelitian Putri *et al.* (2025) menunjukkan bahwa lemahnya pelaksanaan kebijakan, koordinasi lintas sektor yang terbatas, dan pemahaman akuntabilitas yang rendah merupakan hambatan utama dalam tata kelola sistem kesehatan Indonesia (Putri *et al.*, 2025). Aini (2024) menemukan bahwa penerapan prinsip *good governance* memiliki hubungan yang positif dan signifikan dengan kinerja organisasi serta kepuasan kerja pegawai di sektor pelayanan kesehatan (Aini, 2024).

Masih belum banyak kajian ilmiah yang secara spesifik membahas peran tata kelola dan manajemen keuangan dalam penyusunan rencana kerja Dinas Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Tengah. Penelitian ini krusial untuk menganalisis bagaimana pengelolaan program kesehatan memengaruhi perencanaan program dan penyusunan anggaran di sektor kesehatan, sehingga dapat digunakan untuk menyusun rekomendasi perbaikan bagi perumusan kebijakan dan praktik ke depan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran perencanaan program dan penganggaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Provinsi Kalimantan Selatan, ditinjau dari kondisi sebelum dan sesudah pendampingan pengelolaan program kesehatan?
2. Apakah pendampingan tata kelola program kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap pemahaman aparatur Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah mengenai perencanaan program dan penyusunan anggaran?
3. Apakah pendampingan tata kelola program kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap keterampilan aparatur Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah dalam perencanaan program dan penyusunan anggaran?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Menggambarkan bagaimana proses perencanaan program dan penyusunan anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah Provinsi Kalimantan Selatan sebelum dan setelah pendampingan tata kelola program kesehatan .
2. Menganalisis pengaruh pendampingan tata kelola program kesehatan terhadap pemahaman sumber daya manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah tentang perencanaan program dan penyusunan anggaran.
3. Menganalisis pengaruh pendampingan tata kelola program kesehatan terhadap keterampilan sumber daya manusia Dinas Kesehatan Kabupaten

Hulu Sungai Tengah tentang perencanaan program dan penyusunan anggaran?

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat akademis yaitu memperkuat dan Menambah khazanah keilmuan dalam bidang manajemen Kesehatan terutama tentang perencanaan program dan penyusunan anggaran program Kesehatan
2. Manfaat praktis yakni memberikan masukan konstruktif bagi Dinas Kesehatan tentang proses tata Kelola program Kesehatan yang ideal untuk merencanakan program dan Menyusun anggaran Kesehatan.



BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pembahasan Hasil Penelitian

5.1.1. Analisis Kuantitatif

5.1.1.1. Pengaruh pendampingan tata kelola program kesehatan terhadap pemahaman sumber daya manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah tentang perencanaan program dan penyusunan anggaran

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pendampingan tata kelola program kesehatan terhadap pemahaman sumber daya manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah tentang perencanaan program dan penyusunan anggaran, yang dibuktikan pada Tabel 4.6. dengan nilai $p=0,044$. Nilai $p = 0,044$ menunjukkan bahwa peningkatan skor pemahaman bukan kebetulan tapi signifikan secara statistik pada $\alpha=0,05$.

Pemahaman responden meningkat dari skor 4,000 menjadi 4,697. Hal ini menandakan bahwa rata-rata pemahaman responden naik secara nyata setelah pendampingan. Persentase responden dengan pemahaman baik mengalami peningkatan dari 78,788% menjadi 87,879%. Data ini mencerminkan perbaikan kualitas pemahaman SDM secara populasi.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa kegiatan Pendampingan meningkatkan kemampuan teknis dan pemahaman praktis SDM. Pendampingan (technical assistance/mentorship) dalam konteks tata kelola kesehatan melibatkan transfer pengetahuan, praktik perencanaan, serta penyusunan anggaran yang benar kepada SDM. Hal ini membantu staf memahami prinsip-prinsip perencanaan program yang berbasis bukti dan alokasi anggaran secara realistis sehingga kemampuan mereka dalam bekerja

meningkat, baik secara konsep maupun praktik. Transfer pengetahuan yang dilakukan pada intervensi berupa workshop tentang materi-materi yang diperlukan oleh Dinas Kesehatan Hulu Sungai Tengah. Workshop yang dilakukan sebanyak 6 kali, dengan biaya masing-masing workshop sekitar Rp 30.000.000,00-35.000.000,00 dengan menggunakan paket meeting di hotel/sewa ruang rapat. Frekuensi dan biaya workshop ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan Dinas Kesehatan. Untuk meminimalkan biaya, workshop dapat dilakukan di Dinas Kesehatan atau secara *online*.

Studi menunjukkan bahwa intervensi pendampingan yang terstruktur dapat meningkatkan kemampuan staf dalam pengelolaan data, perencanaan dan kolaborasi antar-sektor, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas perencanaan program secara menyeluruh (Yuniar *et al.*, 2025).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa Tata kelola mempengaruhi pemahaman dan kinerja SDM Kesehatan. *Governance* (tata kelola) dalam sistem kesehatan berperan penting dalam membangun lingkungan kerja yang kondusif bagi kapasitas SDM. WHO dan peneliti lain menyatakan bahwa pembinaan tata kelola yang baik meningkatkan “literasi tenaga kesehatan” terhadap fungsi-fungsi penting seperti perencanaan, pengelolaan anggaran, serta akuntabilitas (Martineau *et al.*, 2022). Penelitian di berbagai konteks (termasuk yang berfokus pada kesehatan masyarakat atau kapasitas tenaga kesehatan secara umum) mengingatkan bahwa pendampingan/technical assistance meningkatkan kapasitas staf dalam aspek perencanaan, pengambilan keputusan, dan akuntabilitas, yang semuanya berkaitan erat dengan pemahaman perencanaan program dan penyusunan anggaran (Yuniar *et al.*, 2025). Hal ini sesuai dengan temuan

pada Tabel 4.3 yang mendeskripsikan pemahaman tentang perencanaan dan penyusunan anggaran responden yang meningkat setelah pendampingan.

Pendampingan sebagai intervensi pada penelitian ini merupakan proses pembelajaran sosial dan kognitif. Pendampingan yang *terstruktur*—yakni kegiatan bimbingan yang direncanakan, memiliki tujuan jelas, mekanisme penilaian, dan tahapan yang sistematis—memberikan konteks konkret bagi peserta untuk belajar melalui pengalaman langsung dengan umpan balik yang konsisten. Pendekatan ini sesuai dengan teori pembelajaran sosial kognitif yang mengatakan bahwa pemahaman dan keterampilan tumbuh ketika seseorang secara aktif terlibat dalam kegiatan yang dipandu dan diarahkan, mendapat contoh yang jelas, serta menerima umpan balik untuk memperbaiki diri. Dengan demikian, *structured mentoring* membantu peserta menginternalisasi informasi baru dalam konteks pekerjaan atau tugas nyata mereka. Dalam konteks pengelolaan kesehatan, pendampingan terstruktur memfasilitasi *transfer of knowledge* dari mentor ke staf dengan cara yang dapat diamati, diulang, dan dievaluasi sehingga pemahaman staf terhadap perencanaan program dan anggaran menjadi lebih baik (Dopson *et al.*, 2017).

Program mentoring atau coaching yang terstruktur memberikan tujuan pembelajaran yang jelas, siklus refleksi dan evaluasi terus menerus, sumber daya dan dukungan yang konsisten, uji coba langsung pada tugas pekerjaan, dan umpan balik segera, yang semuanya sangat penting untuk mengubah pengetahuan teoretis menjadi pemahaman praktis. Struktur ini juga menciptakan *safe learning environment* sehingga staf merasa nyaman belajar dari kesalahan dan mengembangkan kemampuan baru (Lyons-Warren *et al.*, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuniar, P. dkk. (2025) dalam artikel *“Five-Year Journey of Technical Assistance in Health Governance Reforms”* menyatakan bahwa program bimbingan teknis (*technical assistance*) yang terstruktur terhadap Dinas Kesehatan di banyak kabupaten meningkatkan kualitas perencanaan tahunan kerja dengan cara memperkuat perencanaan berbasis data, meningkatkan koordinasi lintas sektor, serta memperbaiki proses pengambilan keputusan di tingkat daerah. Pendampingan yang terorganisir ini mendorong pemahaman staf terhadap prosedur perencanaan dan tata kelola program kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan tata kelola secara sistematis berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman SDM mengenai perencanaan program (Yuniar *et al.*, 2025).

Penelitian Mandagi & Punuh (2025) dalam penelitian di Puskesmas Bailang, Kota Manado menunjukkan bahwa pendampingan keterampilan perencanaan program kesehatan melalui pelatihan, diskusi, dan evaluasi praktis secara signifikan meningkatkan *pengetahuan dan keterampilan* tenaga kesehatan dalam menganalisis masalah, menetapkan prioritas, dan menyusun rencana program kesehatan berbasis data. Riset ini mendukung klaim bahwa pendampingan (mentor/coach) dapat menguatkan pemahaman staf dalam aspek teknis perencanaan program kesehatan—meskipun fokusnya di level puskesmas, bukan dinas kesehatan (Mandagi, C. K. F., & Punuh, 2025).

5.1.1.2. Pengaruh pendampingan tata kelola program kesehatan terhadap keterampilan sumber daya manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah tentang perencanaan program dan penyusunan anggaran

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pendampingan tata kelola program kesehatan terhadap keterampilan sumber daya manusia Dinas

Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah tentang perencanaan program dan penyusunan anggaran, yang dibuktikan pada Tabel 4.6. dengan nilai $p=0,000$. Dengan demikian, hipotesis nol ditolak dan dapat disimpulkan bahwa bantuan pendampingan memiliki dampak nyata dalam meningkatkan keterampilan tenaga kerja.

Keterampilan responden meningkat dari skor 25 menjadi 36,242. Data ini mencerminkan peningkatan kemampuan teknis yang signifikan pada responden setelah mengikuti pendampingan. Skor ini menunjukkan bahwa sebelum pendampingan, keterampilan responden dalam menyusun perencanaan program berbasis masalah, menetapkan prioritas kegiatan, mengaitkan program dengan indikator kinerja, serta menyusun anggaran yang selaras dengan rencana kerja, masih relatif terbatas. Setelah pendampingan, responden mampu menerapkan pengetahuan secara praktis, bukan hanya memahami konsep, tetapi juga menguasai keterampilan operasional dalam perencanaan dan penganggaran.

Persentase responden dengan keterampilan baik mengalami peningkatan dari 0% menjadi 39,394%. Tidak adanya responden dengan keterampilan baik sebelum pendampingan (0%) menunjukkan bahwa keterampilan teknis SDM dalam perencanaan dan penyusunan anggaran masih menjadi kelemahan struktural organisasi. Munculnya hampir 40% responden dengan keterampilan baik setelah pendampingan menunjukkan bahwa pendampingan berhasil mengisi kesenjangan kompetensi (*competency gap*), mempercepat proses pembelajaran praktis, serta mendorong perubahan perilaku kerja SDM. Perubahan ini menandakan bahwa pendampingan tidak hanya meningkatkan rata-rata keterampilan, tetapi juga menggeser distribusi

kualitas SDM ke tingkat yang lebih kompeten, yang sangat penting bagi peningkatan kinerja organisasi.

Keterampilan penyusunan anggaran yang berhasil ditingkatkan dari tidak terampil menjadi sangat terampil adalah mengidentifikasi dan memproyeksikan potensi sumber dana program. Hal ini diasumsikan karena potensi pendapatan sudah tetap tiap tahunnya. Sedangkan keterampilan lainnya hanya meningkat hingga terampil. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh perubahan pola pikir penyusunan anggaran yang awalnya *top down* (berbagi pagu anggaran baru menyusun program) yang diubah menjadi menyusun prioritas masalah terlebih dahulu baru menyusun anggaran, sehingga masih berproses mengalami perbaikan. Selain itu, fenomena ini juga disebabkan oleh dengan sumber pendapatan yang cenderung tetap, tapi pengeluaran lebih beragam.

Transfer keterampilan yang dilakukan pada intervensi berupa rapat koordinasi tentang penyusunan rencana kerja dan anggaran Dinas Kesehatan Hulu Sungai Tengah. Rapat koordinasi yang dilakukan sebanyak 12 kali, dengan biaya masing-masing rapat rata-rata sekitar Rp 1.700,00-2.000.000,00. Frekuensi dan biaya rapat ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan Dinas Kesehatan. Untuk meminimalkan biaya, rapat dapat dilakukan di Dinas Kesehatan atau secara *online*.

Selain melalui rapat, transfer keterampilan juga melalui workshop. Workshop yang dilakukan sebanyak 6 kali, dengan biaya masing-masing workshop sekitar Rp 30.000.000,00-35.000.000,00 dengan menggunakan paket meeting di hotel/sewa ruang rapat.

Peningkatan keterampilan yang signifikan tersebut menunjukkan Transfer Pengetahuan Teknis yang Sistematis dan Praktis. Pendampingan tata kelola

program kesehatan biasanya mencakup pelatihan, bimbingan langsung, dan praktek terpandu dalam konsep dan proses perencanaan program serta penyusunan anggaran, tidak hanya teori tetapi juga contoh aplikasi nyata. Intervensi pendampingan semacam ini memberi kesempatan kepada peserta untuk mempraktikkan keterampilan, menerima umpan balik, dan memperbaiki kinerjanya dalam konteks kerja sehari-hari. Program pendampingan juga memfasilitasi transfer of knowledge dari ahli atau mentor kepada staf lokal, sehingga staf bukan sekadar memahami konsep tetapi juga mampu menerapkannya dalam menyusun rencana kerja dan anggaran organisasi mereka. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian *capacity-building and mentorship program* yang meningkatkan kemampuan staf dalam penggunaan data dan perencanaan strategis di sistem Kesehatan (Belay *et al.*, 2022).

Penguatan Kapasitas SDM dalam Tata Kelola ini merupakan Upaya Sistemik. Pendampingan tata kelola kesehatan merupakan bagian dari penguatan *governance* dan manajemen SDM kesehatan yang berkelanjutan, termasuk peningkatan kompetensi dalam perencanaan dan penganggaran berbasis bukti (*evidence-based planning and budgeting*). WHO dan berbagai studi global menekankan perlunya *technical assistance* untuk membangun keterampilan pekerja kesehatan agar mampu mengelola sumber daya, merencanakan berdasarkan prioritas, serta mengimplementasikan *performance-based budgeting* secara efektif. Intervensi seperti *technical assistance, training, dan mentoring* terbukti meningkatkan keterampilan teknis dan kapasitas SDM publik di berbagai konteks layanan kesehatan global (Doble *et al.*, 2023).

Pendampingan tata kelola program kesehatan secara umum merujuk pada upaya peningkatan kemampuan manajemen program dan sistem yang dilakukan melalui fasilitasi, bimbingan, konsultasi, dan kemitraan antara pihak pendamping (universitas, konsultan, atau lembaga pembinaan) dengan institusi yang didampingi seperti Dinas Kesehatan. Tujuan dari pendampingan ini adalah meningkatkan kualitas perencanaan program, akuntabilitas anggaran, serta pelaksanaan program sehingga dapat berkontribusi pada kinerja pelayanan kesehatan yang lebih baik (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Human Capital Theory menyatakan bahwa investasi dalam keterampilan, pengetahuan, dan kompetensi SDM akan meningkatkan produktivitas dan kinerja organisasi. Dalam konteks kesehatan, *pendampingan* dianggap sebagai bentuk investasi pembelajaran dan transfer pengetahuan yang langsung berdampak pada kemampuan teknis dan manajerial SDM terutama dalam perencanaan program dan penyusunan anggaran (Mulumba FN. Dan Ajilong HC., 2026). Implikasinya adalah SDM yang mendapatkan pendampingan akan memiliki keterampilan yang lebih baik dalam *analisis kebutuhan, penentuan prioritas*, tata cara penyusunan anggaran, serta penggunaan data dalam perencanaan program kesehatan. Ini sesuai dengan hasil penelitian pada Tabel 4.4 yang menunjukkan keterampilan mana saja yang meningkat sebelum dan sesudah ada pendampingan.

Salah satu Upaya yang juga dapat meningkatkan kemampuan SDM adalah *capacity building*. *Capacity Building* merupakan pendekatan yang mengacu pada proses berkelanjutan untuk memperkuat kemampuan organisasi dan individu dalam memenuhi fungsi-fungsi inti mereka. Dalam

konteks tata kelola kesehatan, pendampingan dianggap sebagai intervensi *capacity building* yang membantu SDM dalam meningkatkan pengetahuan tentang standar perencanaan dan penganggaran, menerapkan pendekatan berbasis bukti dalam penyusunan program, memahami format dan aturan perencanaan anggaran pemerintah daerah, serta membangun kepercayaan diri untuk menyusun dokumen formal seperti Renstra, Renja, dan RKA (Rencana Kerja dan Anggaran) (Mandagi, C. K. F., & Punuh, 2025).

Berdasarkan teori Mentoring/Coaching Theory, bimbingan langsung dari mentor berpengalaman dapat meningkatkan keterampilan, motivasi, dan kinerja karyawan. Pendampingan tata kelola yang berbasis mentoring memberikan pengalaman belajar nyata bagi SDM kesehatan, yang berbeda dengan pelatihan tradisional, yaitu coaching memfasilitasi komunikasi dua arah, mentoring memunculkan *transfer of tacit knowledge* (pengalaman praktis) dari mentor ke staf pemerintah daerah dan adanya interaksi berkelanjutan membantu SDM menginternalisasi standar tata kelola. Studi menunjukkan bahwa mentoring mampu meningkatkan kompetensi profesional dan keterampilan manajerial yang berkaitan dengan perencanaan, evaluasi, serta akuntabilitas pencapaian program Kesehatan (Syafitri *et al.*, 2025).

Pendampingan memberikan pemahaman langsung tentang tata cara menyusun dokumen perencanaan yang sesuai pedoman nasional dan peraturan daerah, termasuk analisis masalah, pemetaan risiko, serta penyusunan rencana anggaran yang realistis dan berbasis bukti. SDM yang mendapat pendampingan memiliki keterampilan lebih tinggi dalam merumuskan tujuan strategi program Kesehatan, matriks logis program,

justifikasi anggaran berdasar prioritas kebutuhan daerah, serta indikator kinerja yang dapat diukur (Mandagi & Punuh, 2025).

Pendampingan juga menciptakan *learning culture* di internal Dinas, dimana SDM lebih kritis dan reflektif terhadap proses perencanaan serta penyusunan anggaran, termasuk memperhatikan aspek transparansi, akuntabilitas, dan peningkatan kualitas pelayanan. Pendekatan ini juga mendorong kolaborasi lintas sektor yang lebih baik dalam perencanaan program (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Jati et.al. (2023) yang membahas pelaksanaan pendampingan tata kelola program kesehatan di Kabupaten Jepara, Jawa Tengah yang melibatkan Dinas Kesehatan, Bappeda, dan lintas sektor. Program pendampingan dilakukan dari Maret sampai Oktober 2023, meliputi agenda seperti koordinasi dengan pemangku kebijakan, *workshop* analisis situasi, *review* Rencana Kerja (Renja), hingga penyusunan *policy brief* yang dibangun bersama. Pendampingan menghasilkan dokumen Renja yang lebih sistematis dan berbasis bukti lokal yang disosialisasikan kepada unit pelaksana teknis dan lintas sektor (Jati et al., 2023).

Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian Rogers et. al. (2024). Penelitian ini menyatakan Penguatan kapasitas manajemen kesehatan distrik melalui dukungan teknis dan bimbingan berkelanjutan menghasilkan perbaikan kapasitas merencanakan serta pengelolaan sumber daya, termasuk perencanaan program dan pengintegrasian anggaran operasional. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan berkelanjutan terhadap manajer kesehatan

berdampak pada peningkatan praktik perencanaan berbasis bukti, sekaligus memunculkan tantangan yang harus diatasi seperti sumber daya, rotasi staf, dan sistem informasi (Rogers *et al.*, 2024).

Penelitian Hu *et. al.* (2024) juga menyatakan hal yang serupa. Intervensi *coaching* di lingkungan kesehatan memberikan perbaikan signifikan terhadap kemampuan manajerial, termasuk perencanaan program, pengambilan keputusan, pemecahan masalah dan koordinasi sumber daya. Studi ini menekankan bahwa *coaching* berkontribusi terhadap pengembangan *soft skills* dan *hard skills* manajer kesehatan, yang menjadi dasar penting dalam pengelolaan program dan anggaran kesehatan.

5.1.2. Analisis Kualitatif

Pengambilan data kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam, FGD dan data sekunder dengan review dokumen Rencana Kerja Dinas Kesehatan. Temuan kualitatif yang didapatkan mendukung data kuantitatif sebelumnya, yaitu membantu Tim perencanaan dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas bertugas untuk membuat perencanaan dan menyiapkan anggaran. Perbaikan yang ditemukan adalah perbaikan Identifikasi Kebutuhan Dan Masalah Kesehatan, integrasi kebijakan dan regulasi dalam penyusunan perencanaan dan anggaran, mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki, mekanisme penyusunan perencanaan dan anggaran lebih sistematis dan terstruktur, dan penyusunan dokumen Renja menjadi lebih terarah, penyusunan anggaran berbasis bukti. Hal ini ditemukan pada tim perencanaan Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

Hasil ini menunjukkan SDM secara langsung belajar dari pendamping yang berpengalaman seputar teknik *needs assessment*, teknik analisis data kesehatan, serta penggunaan data dalam merumuskan rencana dan alokasi anggaran. Interaksi langsung antara mentor dan peserta pendampingan memungkinkan *transfer of tacit knowledge* (pengetahuan praktis yang tidak tertulis dalam buku pedoman), terutama terkait integrasi kebijakan dan regulasi dalam penyusunan perencanaan/anggaran. Hubungan pendamping-mentee ini terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan klinis dan *manajerial*, termasuk *monitoring & evaluation*, perencanaan maupun akuntabilitas anggaran, di berbagai konteks Kesehatan (Feyissa *et al.*, 2019).

Output yang dinilai sebagai data sekunder adalah Dokumen Renja Dinas Kesehatan. Melalui review Renja, didapatkan data bahwa sistematika dan kualitas isi Renja Dinas Kesehatan Kabupaten HST mengalami perbaikan.

Dokumen perencanaan pemerintah daerah, termasuk Renja, memiliki struktur minimal yang harus dipenuhi sesuai pedoman perundang-undangan dan panduan teknis perencanaan daerah. Seperti yang tertulis dalam *Pedoman Perencanaan Kesehatan Daerah*, Renja idealnya mencakup pendahuluan, evaluasi Renja tahun sebelumnya, tujuan, rencana kerja dan pendanaan, serta indikator kinerja. Ketika sebuah dokumen Renja direview maka dipastikan struktur dan substansi dokumen sesuai pedoman teknis, menandai bagian yang belum lengkap, tidak memenuhi pedoman atau tidak logis, mengarahkan penyusunan ulang bagian sesuai struktur yang benar. Dengan demikian, dokumen yang awalnya kurang sistematis menjadi **lebih** terstruktur, lengkap, dan konsisten dengan pedoman teknis yang berlaku (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahmawati dkk. (2024). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memahami cara proses perencanaan dan penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Dinas Kesehatan Kota Medan. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data meliputi wawancara yang dalam, pengamatan langsung, serta analisis terhadap dokumen-dokumen yang relevan (termasuk Renja dan dokumen kebijakan). Penelitian memberikan gambaran bagaimana proses perencanaan dilakukan berdasarkan dokumen perencanaan (*Renstra* dan *Renja*), serta bagaimana *Renja* dijadikan pedoman dalam penyusunan anggaran tahunan. Temuan menunjukkan bahwa keterlibatan tim perencana dalam rangkaian proses pembuatan Renja dan RKA meningkatkan pemahaman mereka terhadap perencanaan berbasis kebutuhan dan kebijakan daerah serta nasional. Penelitian kualitatif seperti ini mendukung temuan bahwa kemampuan SDM meningkat secara praktis melalui proses perencanaan berbasis dokumen (*Renja*) yang digunakan secara aktif, bukan hanya sebagai formalitas administrative (Rahmawati *et al.*, 2024).

Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian Elisawatid dkk. (2024). Temuan penelitian ini adalah Terdapat peningkatan konsistensi antara *Renstra* dan *Renja* dari tahun ke tahun, menunjukan peningkatan kualitas dokumen perencanaan. Faktor yang mempengaruhi konsistensi adalah pengetahuan SDM tentang proses perencanaan, kesiapan data, dan integrasi antara sistem perencanaan dan anggaran. Ketidaksiapan SDM atau kurangnya pemahaman tentang proses perencanaan menjadi hambatan utama di awal, tetapi meningkat seiring waktu karena akses terhadap dokumentasi dan regulasi teknis. Penelitian jenis ini konsisten dengan temuan bahwa seiring

berjalannya proses perencanaan, SDM semakin memahami cara menyusun Renja yang konsisten dengan dokumen perencanaan lain, serta dipengaruhi oleh penguatan kapasitas melalui *feedback* dari evaluasi dokumen (Elisawati *et al.*, 2024).

5.2. Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini memperkuat konsep tata kelola program kesehatan sebagai determinan penting dalam meningkatkan kualitas perencanaan program dan penyusunan anggaran di sektor kesehatan. Pendampingan tata kelola terbukti berperan dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan sumber daya manusia, sehingga mendukung teori manajemen publik dan perencanaan kesehatan yang menekankan pentingnya kapasitas institusional dan kompetensi perencana dalam menghasilkan dokumen perencanaan yang berkualitas. Temuan ini juga memperkaya kajian empiris mengenai efektivitas intervensi peningkatan kapasitas (*capacity building*) melalui pendampingan dalam konteks pemerintahan daerah, khususnya di wilayah dengan karakteristik geografis dan sumber daya terbatas.

Secara praktis, hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan tata kelola program kesehatan dapat dijadikan strategi efektif oleh Dinas Kesehatan dalam meningkatkan kualitas proses perencanaan dan penyusunan anggaran. Peningkatan pemahaman dan keterampilan perencana berdampak pada perbaikan kesesuaian antara analisis situasi, penetapan prioritas program, dan alokasi anggaran. Implikasi ini mendorong Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah untuk mengintegrasikan pendampingan tata kelola secara berkelanjutan dalam siklus perencanaan tahunan, serta memperkuat

koordinasi lintas program dan lintas sektor guna mengurangi tumpang tindih kegiatan dan meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran.

Temuan penelitian ini memberikan dasar bagi pemerintah daerah dan Kementerian Kesehatan untuk menjadikan pendampingan tata kelola program kesehatan sebagai bagian dari kebijakan peningkatan kapasitas perencanaan di tingkat kabupaten/kota. Implementasi kebijakan ini berpotensi meningkatkan kualitas dokumen perencanaan, seperti Renstra dan Renja Dinas Kesehatan, serta mendukung pencapaian indikator kinerja pembangunan kesehatan daerah. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dalam penyusunan regulasi dan pedoman teknis terkait perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja serta berbasis kebutuhan lokal.

Dari aspek manajerial, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya komitmen pimpinan dan penguatan sistem tata kelola internal dalam mendukung perencanaan yang berkualitas. Pimpinan Dinas Kesehatan diharapkan dapat memanfaatkan hasil pendampingan untuk memperbaiki mekanisme kerja tim perencanaan, meningkatkan akuntabilitas, serta memperkuat monitoring dan evaluasi proses perencanaan dan penganggaran. Dengan demikian, perencanaan program kesehatan dapat lebih adaptif terhadap permasalahan kesehatan masyarakat dan selaras dengan arah kebijakan pembangunan daerah.

Hasil penelitian ini membuka peluang bagi penelitian selanjutnya untuk mengkaji dampak jangka panjang pendampingan tata kelola program kesehatan terhadap kinerja program dan capaian indikator kesehatan masyarakat. Penelitian lanjutan juga dapat menggunakan desain kuasi-

eksperimental atau eksperimental dengan kelompok kontrol, serta melibatkan wilayah atau sektor lain untuk meningkatkan generalisasi hasil penelitian.

5.3. Kontribusi Penelitian

5.3.1. *Theoretical recommendation*

1. Penguatan Teori Tata Kelola Program Kesehatan Berbasis Kapasitas

SDM

Penelitian ini merekomendasikan pengembangan teori tata kelola program kesehatan yang menempatkan kapasitas sumber daya manusia—khususnya pemahaman dan keterampilan perencanaan serta penganggaran—sebagai komponen kunci dalam menghasilkan dokumen perencanaan yang berkualitas. Pendampingan tata kelola terbukti berperan sebagai mekanisme pembelajaran organisasi (*organizational learning*) yang mampu menjembatani kesenjangan antara kebijakan perencanaan dan praktik implementasinya di tingkat daerah.

2. Integrasi Pendampingan sebagai Variabel Intervensi dalam Model Perencanaan Kesehatan

Secara teoretis, hasil penelitian ini merekomendasikan agar pendampingan tata kelola program kesehatan dimasukkan sebagai variabel intervensi dalam model perencanaan dan penganggaran kesehatan daerah. Pendampingan tidak hanya berfungsi sebagai aktivitas teknis, tetapi sebagai instrumen strategis untuk meningkatkan kualitas proses perencanaan melalui peningkatan kapasitas individu dan tim, serta perbaikan mekanisme koordinasi lintas program.

3. Pengembangan Kerangka Konseptual Hubungan Tata Kelola–Proses–Output Perencanaan

Penelitian ini berkontribusi pada penguatan kerangka konseptual yang menjelaskan hubungan antara tata kelola program kesehatan (input), kualitas proses perencanaan dan penganggaran (process), dan kualitas dokumen rencana kerja (output). Secara teoretis, temuan ini mendukung pendekatan sistem dalam perencanaan kesehatan, di mana tata kelola yang baik berfungsi sebagai faktor penentu keberhasilan perencanaan berbasis kinerja.

4. Relevansi Teori Good Governance dalam Konteks Perencanaan Kesehatan Daerah

Temuan penelitian ini merekomendasikan penguatan teori *good governance* dalam konteks perencanaan dan penganggaran kesehatan daerah. Prinsip transparansi, akuntabilitas, partisipasi, dan efektivitas menjadi landasan teoretis yang menjelaskan bagaimana tata kelola program kesehatan dapat meningkatkan kualitas perencanaan, mengurangi tumpang tindih program, serta mendorong efisiensi penggunaan anggaran.

5. Kontribusi terhadap Teori Capacity Building dalam Sektor Publik Kesehatan

Penelitian ini memberikan rekomendasi teoretis bahwa pendampingan tata kelola merupakan bentuk *capacity building* yang lebih aplikatif dibandingkan pelatihan konvensional. Secara teoretis, pendekatan pendampingan berkelanjutan memungkinkan transfer pengetahuan kontekstual, peningkatan keterampilan praktis, dan internalisasi nilai tata

kelola yang baik dalam proses perencanaan dan penganggaran kesehatan.

6. Pengayaan Literatur Perencanaan Kesehatan di Wilayah Non-Perkotaan dan Lahan Basah

Hasil penelitian ini merekomendasikan pengembangan teori perencanaan kesehatan yang mempertimbangkan karakteristik wilayah non-perkotaan dan lahan basah, seperti Kabupaten Hulu Sungai Tengah. Konteks geografis dan administratif daerah berpengaruh terhadap efektivitas tata kelola dan perencanaan, sehingga teori perencanaan kesehatan perlu bersifat adaptif terhadap kondisi lokal.

5.3.2. Practical recommendation

1. Institutionalisi Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah disarankan untuk menginstitutionalisasi pendampingan tata kelola program kesehatan sebagai bagian dari siklus perencanaan tahunan. Pendampingan perlu dilaksanakan secara terstruktur sejak tahap analisis situasi, penetapan prioritas, hingga penyusunan dokumen Renja dan RKA, sehingga peningkatan pemahaman dan keterampilan perencana dapat berlangsung secara berkelanjutan.

2. Penguatan Kapasitas Tim Perencana dan Penganggaran

Hasil penelitian ini merekomendasikan penguatan kapasitas tim perencana melalui pembagian peran yang jelas, peningkatan kompetensi teknis perencanaan berbasis kinerja, serta penguasaan regulasi perencanaan dan penganggaran terkini. Pendampingan dapat difokuskan pada aspek

penyusunan indikator kinerja, penentuan target yang realistis, dan keterkaitan antara program, kegiatan, dan anggaran.

3. **Integrasi Pendampingan dengan Sistem Monitoring dan Evaluasi**

Dinas Kesehatan disarankan untuk mengintegrasikan hasil pendampingan tata kelola ke dalam sistem monitoring dan evaluasi perencanaan dan penganggaran. Evaluasi berkala terhadap kualitas dokumen perencanaan dan konsistensi pelaksanaannya dapat digunakan sebagai dasar perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*) dalam tata kelola program kesehatan.

4. **Peningkatan Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor**

Penelitian ini merekomendasikan penguatan mekanisme koordinasi lintas program dan lintas sektor melalui forum perencanaan yang lebih efektif. Pendampingan tata kelola dapat dimanfaatkan untuk menyelaraskan program cross-cutting, meminimalkan tumpang tindih kegiatan, serta memastikan efisiensi penggunaan sumber daya dan anggaran.

5. **Penguatan Peran Pimpinan dalam Tata Kelola Perencanaan**

Pimpinan Dinas Kesehatan diharapkan berperan aktif dalam mendukung implementasi tata kelola program kesehatan yang baik, khususnya dalam pengambilan keputusan berbasis data dan hasil analisis perencanaan. Komitmen pimpinan sangat penting untuk mendorong akuntabilitas, disiplin perencanaan, serta keberlanjutan pendampingan tata kelola program kesehatan.

6. **Replikasi dan Skalabilitas Program Pendampingan**

Hasil penelitian ini memberikan rekomendasi agar model pendampingan tata kelola program kesehatan dapat direplikasi pada puskesmas dan

sektor kesehatan lainnya di Kabupaten Hulu Sungai Tengah, serta dikembangkan di kabupaten/kota lain dengan karakteristik serupa. Replikasi ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas perencanaan dan penganggaran kesehatan secara lebih luas.

7. **Pemanfaatan Hasil Pendampingan untuk Peningkatan Kualitas Dokumen Perencanaan**

Dinas Kesehatan disarankan memanfaatkan hasil pendampingan sebagai dasar dalam penyempurnaan dokumen perencanaan strategis dan operasional, termasuk Renstra, Renja, dan RKA. Dokumen perencanaan yang berkualitas akan mendukung pencapaian indikator kinerja serta peningkatan efektivitas program kesehatan daerah.

5.4. **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu:

1. **Keterbatasan ruang lingkup lokasi penelitian.**

Penelitian ini hanya dilakukan pada satu institusi, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah. Kondisi tata kelola, kapasitas sumber daya manusia, budaya organisasi, serta sistem perencanaan dan penganggaran di daerah lain dapat berbeda, sehingga hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan secara luas ke dinas kesehatan kabupaten/kota lain.

2. **Keterbatasan waktu pengamatan**

Penelitian dilakukan dalam rentang waktu tertentu dan belum mampu menggambarkan dinamika tata kelola program kesehatan secara longitudinal. Perubahan kebijakan, regulasi, maupun kepemimpinan yang

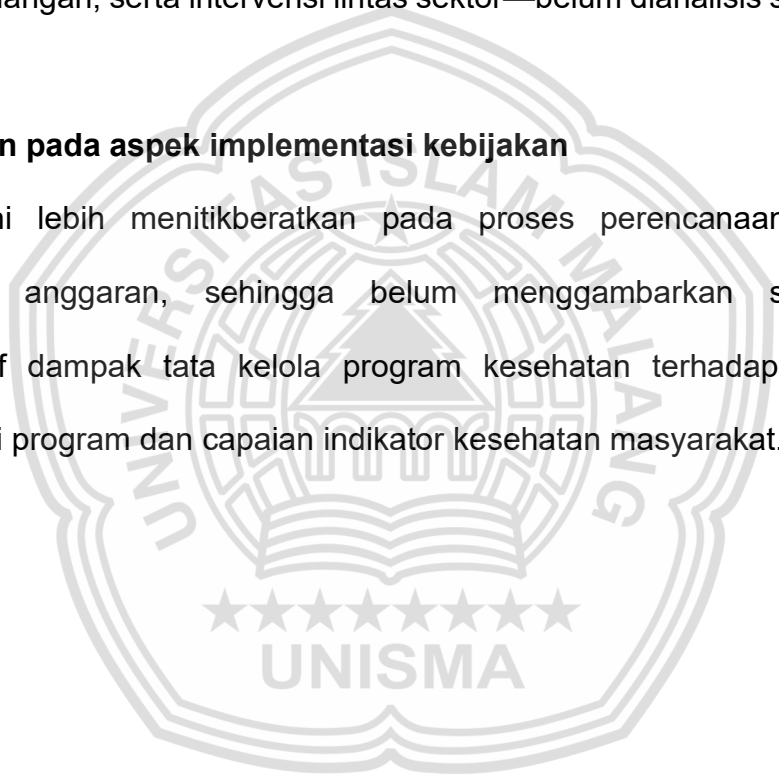
terjadi setelah periode penelitian dapat memengaruhi kualitas perencanaan dan penganggaran.

3. **Keterbatasan variabel yang diteliti**

Penelitian ini memfokuskan pada aspek tata kelola program kesehatan, seperti perencanaan, koordinasi, akuntabilitas, dan transparansi. Faktor lain yang berpotensi memengaruhi kualitas perencanaan dan penyusunan anggaran—seperti komitmen politik, kebijakan fiskal daerah, sistem informasi keuangan, serta intervensi lintas sektor—belum dianalisis secara mendalam.

4. **Keterbatasan pada aspek implementasi kebijakan**

Penelitian ini lebih menitikberatkan pada proses perencanaan dan penyusunan anggaran, sehingga belum menggambarkan secara komprehensif dampak tata kelola program kesehatan terhadap hasil implementasi program dan capaian indikator kesehatan masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

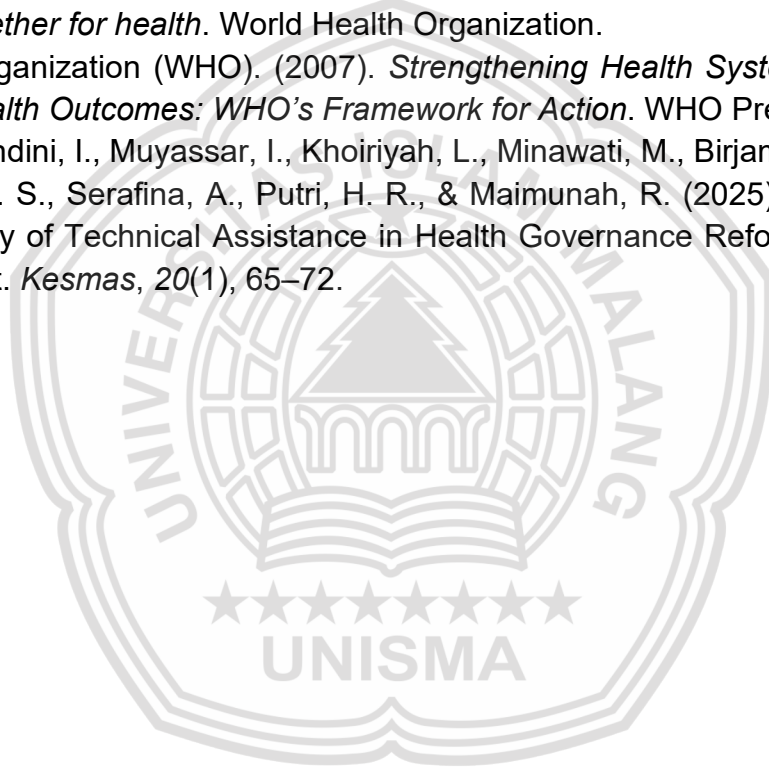
- Aini, H. C. (2024). Good Governance (Tata Kelola) Dan Kualitas Pelayanan Kesehatan, Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien, Di Rsud. Sogaten, Kota Madiun. *Sosial Indexed By Editorial Addres: LPPM Unmer Madiun, Jl. Serayu*, 79.
- Babullah, R. (2024). Mengenal Sumber Daya Manusia (SDM): Pengertian Dan Fungsinya. *Jurnal Arjuna: Publikasi Ilmu Pendidikan, Bahasa Dan Matematika*, 2(4), 187–204.
- Barroy H., Beazley I., Blazey A., et. A. (2022). *How to Make Budgets Work for Healh?* WHO Press.
- Belay, H., Mohammedsanni, A., Gebeyehu, A., Alemu, H., Wendrad, N., Abate, B., Denboba, W., Mulugeta, F., Omer, S., & Knittel, B. (2022). Lessons learned from the Capacity-Building and Mentorship Program to improve health information systems in 11 districts of Ethiopia. *Global Health: Science and Practice*, 10(Supplement 1).
- Bossert, T. (1998). Analyzing the decentralization of health systems in developing countries: decision space, innovation and performance. *Social Science & Medicine*, 47(10), 1513–1527.
- BPSa. (2024). *Statistik Indonesia Volume 52 tahun 2024*. BPS Indonesia.
- BPSb. (2024). *Provinsi Kalimantan Selatan dalam Angka Volume 23 Tahun 2024*. Badan Pusat Statistik Kalsel.
- BPSc. (2024). *Kabupaten Hulu Sungai Tengah dalam Angka Volume 21 Tahun 2024*. Badan Pusat Statistik HST.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Penyusunan Rencana Strategis dan Rencana Operasional di Lingkungan Departemen Kesehatan*. Departemen Kesehatan RI.
- Destiana, R. (2023). Kepemimpinan dan pengembangan sumber daya manusia sektor publik. *Dialogue: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 5(1), 437–460.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pendampingan Rumah Sakit Kabupaten/Kota: Lokus Percepatan Penurunan AKI dan AKB*. Kementerian Kesehatan RI.
- Doble, A., Sheridan, Z., Razavi, A., Wilson, A., & Okereke, E. (2023). The role of international support programmes in global health security capacity building: a scoping review. *PLOS Global Public Health*, 3(4), e0001763.
- Dopson, S. A., Griffey, S., Ghiya, N., Laird, S., Cyphert, A., & Iskander, J. (2017). Structured mentoring for workforce engagement and professional development in public health settings. *Health Promotion Practice*, 18(3), 327–331.
- Ediana D., G. R. (2021). *Sistem Informasi Kesehatan*. Prima Nusantara Bukit

- Tinggi Press.
- Elisawati, Pambelum, Y. J., & Husnacarina, F. (2024). Analysis of Planning and Budgeting Consistency at the Katingan District Health Office from 2018 to 2020. *Edu Cendikia: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 4(3), 973–983.
- Fachrurazi, Rinaldi K., Jenita, Purnomo YJ., Harto B., dan D. A. (2021). *Teori dan Konsep: Manajemen Sumber Daya Manusia*. Percetakan Yayasan Cendikia Mulia Mandiri.
- Ferry Efendi-Makhfudli, F. E.-M. (2020). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan (106)*. STIKES PERINTIS PADANG.
- Feyissa, G. T., Balabanova, D., & Woldie, M. (2019). How effective are mentoring programs for improving health worker competence and institutional performance in Africa? A systematic review of quantitative evidence. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 989–1005.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi analisis multivariete dengan program IBM SPSS 23*.
- Halim, A., Susianah, S., Gunawan, G., Mansyur, A., & Tirtawana, M. (2024). Human resource management strategy: Integrating psychological perspectives through qualitative description and literature review. *Golden Ratio of Human Resource Management*, 4(2), 122–134.
- Honorata, R. D. P. (2024). *Perspektif perkembangan teori manajemen sumber daya manusia (HRM) dalam strategi SDM berbasis RBV*. Serat Acitya.
- Jati, S. P., Budiyono, B., Budiyantri, 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.
- Kemendes RI. (2023). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023*. Kemendes RI.
- Kemendes Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Perencanaan Pembangunan Kesehatan Kabupaten/Kota*. Kemendes RI.
- Kemendes Kesehatan RI. (2020). *Petunjuk Teknis Perencanaan dan Penganggaran Terintegrasi Bidang Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Tata Kelola Mutu di Puskesmas*. Kemendes RI.
- Kemendes Kesehatan RI. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes Keuangan RI. (2022). *Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2022*. Direktorat Jenderal Anggaran.
- Lister, S. (2010). *Fostering Social Accountability: From Principle to Practice. Oslo: United Nations Development Programme, Guidance Note*.
- Lyons-Warren, A. M., Aamodt, W. W., Pieper, K. M., & Strowd, R. E. (2024). A structured, journal-led peer-review mentoring program enhances peer review training. *Research Integrity and Peer Review*, 9(1), 3.
- Mandagi, C. K. F., & Punuh, M. I. (2025). Pendampingan Perencanaan

- Program Kesehatan Puskesmas Bailang Kota Manado. *Community Development Journal*, 6(5), 5639–5642.
- Martineau, T., Ozano, K., Raven, J., Mansour, W., Bay, F., Nkhoma, D., Badr, E., Baral, S., Regmi, S., & Caffrey, M. (2022). Improving health workforce governance: the role of multi-stakeholder coordination mechanisms and human resources for health units in ministries of health. *Human Resources for Health*, 20(1), 47.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. 3rd. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2009). Ilmu kesehatan masyarakat teori dan aplikasi. *Jakarta: Salemba Medika*, 393.
- Mulumba FN. Dan Ajilong HC. (2026). Staff Capacity-Building Initiatives And Health Service Delivery In Local Governments: Evidence From Kaliro District, Uganda. *IOSR Journal Of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, 31(1), 01–08.
- Nasution, F. S. (2024). *Analisis Capaian Kinerja Program Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Binjai Estate Kota Binjai*. UIN Sumatera Utara.
- OECD. (2019). *Budgeting and Public Expenditures in OECD Countries 2019*. OECD Publishing.
- Peraturan Presiden No. 17 Tahun 2017 Tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan Dan Penganggaran Pembangunan Nasional (2017).
- Prayudo G. dan Tukiran M. (2024). The role of human resource management in improving organization performance (a literature review). *International Journal of Multidisciplinary Research and Literature*, 3(6), 779–790.
- Putri, A. A., Lumbantobing, S. B., & Wasir, R. (2025). Membangun Transparansi dan Akuntabilitas dalam Tata Kelola Sistem Kesehatan Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 4, 294–303.
- Rahmawati, N., Hasibuan, I. S. M., Hasibuan, I. D., Hasibuan, S. R., & Sihombing, S. K. (2024). Gambaran Implementasi Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Dinas Kesehatan Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 7(1), 131–138.
- Rais, R., Dacholfany, M. I., Rukmana, A. Y., Mesra, R., Saleh, F., Purba, S., Tahu, F., & Helmi, D. (2023). *Pengembangan Perencanaan Program Pendidikan*. Get Press Indonesia.
- Robinson, M. M., & Last, M. D. (2010). *A basic model of performance-based budgeting*. International Monetary Fund.
- Rogers, B. M., Gooding, K., Appleford, G., Bennett, M., & Webb Mazinyo, E. (2024). Strengthening district health management and planning: an evaluation of a multi-country initiative in Eastern and Southern Africa. *Gates Open Research*, 8, 38.
- Rokx, C., Giles, J., Satriawan, E., Puti, M., Harimurti, P., & Yavuz, E. (2010). *New Insights into the Provision of Health Services in Indonesia*. A Health W.
- Suaib, M. S. (2023). *Pembangunan dan pemberdayaan masyarakat*. Penerbit

Adab.

- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Syafitri, D., Umar, H. R., Murwani, F. D., Wardana, L. W., & Osiyo, I. U. (2025). Systematic Literature Review: The Effectiveness of Coaching and Mentoring in Developing Employee Performance and Leadership. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 3(5), 57–66.
- Terry, G. R. (1960). *Principles of Management*. Homewood IL: Richard D. Irwin. Inc.
- Thoha, N., & Hutapea, P. (2006). The Emergence of Non-Linear Theory in Human Resource Management. *Jurnal Manajemen Teknologi*.
- WHO. (2010). Monitoring the building blocks of health systems. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services.
- World Health Organization (WHO). (2006). *The world health report 2006: working together for health*. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2007). *Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action*. WHO Press.
- Yuniar, P., Trihandini, I., Muyassar, I., Khoiriyah, L., Minawati, M., Birjaman, F. A., Diana, T. S., Serafina, A., Putri, H. R., & Maimunah, R. (2025). Five-Year Journey of Technical Assistance in Health Governance Reforms: A Case Report. *Kesmas*, 20(1), 65–72.





University of Islam Malang
REPOSITORY



© Hak Cipta Milik UNISMA

repository.unisma.ac.id