

Strategi Penguatan Kapasitas Kelembagaan Kesehatan Lokal Melalui Pembangunan Berbasis Komunitas

Delfa Satriyani¹, Rizki Nurfadilla², Siti Nur Amalia Antaza³, M. Ridwan Said Ahmad⁴

^{1,2,3,4}Pendidikan Sosiologi Universitas Negeri Makassar

E-mail: Delfasatriyani68@gmail.com¹, nurfadillahrizki3038@gmail.com², amaliantaza14@gmail.com³, m.ridwan.said.ahmad@unm.ac.id⁴.

Article History:

Received: 10 Januari 2026

Revised: 19 Januari 2026

Accepted: 25 Januari 2026

Keywords: Kelembagaan Kesehatan Lokal (KKL), Pembangunan Berbasis Komunitas (PBK), Strategi Penguatan Kapasitas.

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mensintesis dan memetakan model strategis penguatan kapasitas Kelembagaan Kesehatan Lokal (KKL) melalui pendekatan Pembangunan Berbasis Komunitas (PBK). KKL merupakan garda terdepan kesehatan primer di tingkat akar rumput, namun sering menghadapi kelemahan kapasitas manajerial dan pendanaan yang menghambat keberlanjutan. Studi ini menggunakan metode Tinjauan Sistematis Naratif terhadap literatur ilmiah primer dan sekunder yang terbit antara tahun 2020–2025 untuk menganalisis model implementasi PBK yang berhasil. Teknik analisis yang diterapkan adalah Sintesis Tematik Kualitatif. Hasil sintesis mengklasifikasikan strategi kunci ke dalam tiga domain sinergis: Modal Manusia (melalui pelatihan coaching dan mentoring kader); Modal Kelembagaan (melalui legalisasi formal Peraturan Desa dan alokasi Dana Desa yang akuntabel); dan Modal Sosial (melalui pemanfaatan jejaring dan pendekatan ABCD). Disimpulkan bahwa strategi PBK yang paling efektif adalah model sinergis multidimensi. Dalam model ini, penguatan Modal Sosial bertindak sebagai katalis utama untuk memfasilitasi penguatan dimensi Kelembagaan dan SDM, yang mentransformasi KKL menjadi entitas mandiri dan berkelanjutan. Temuan ini memberikan panduan berbasis bukti yang krusial bagi pembuat kebijakan untuk meningkatkan resiliensi sistem kesehatan primer.

PENDAHULUAN

Perkembangan berkelanjutan (*Sustainable Development*) telah menjadi fokus global yang menuntut sistem pelayanan publik yang tangguh dan terdesentralisasi (Sachs, 2021). Dalam sektor kesehatan, tantangan utama terletak pada pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC), yang sangat bergantung pada efektivitas layanan primer di tingkat akar rumput (WHO, 2024). Di Indonesia, hal ini diterjemahkan melalui peran krusial Kelembagaan Kesehatan Lokal (KKL) seperti Posyandu, Posbindu, atau Desa Siaga, sebagai garda terdepan dalam upaya promotif dan preventif (Supriadi & Hadi, 2023). Model Pembangunan Berbasis Komunitas (PBK) hadir sebagai pendekatan esensial karena PBK memberdayakan masyarakat untuk menggunakan sumber daya

dan kearifan lokal dalam memecahkan masalah kesehatannya, sekaligus meningkatkan kepemilikan program (Syamsi & Lalla, 2024).

Meskipun fundamental, KKL seringkali menghadapi masalah serius terkait kapasitas kelembagaan yang lemah, yang mencakup keterbatasan keterampilan kader, manajemen program yang kurang terstruktur, dan kendala pendanaan yang tidak berkelanjutan (Penerbit Sign, 2025). Kelemahan ini diperparah oleh dinamika pandemi dan pasca-pandemi yang menuntut resiliensi yang lebih tinggi dari sistem kesehatan primer (PMC - PubMed Central, 2025). Oleh karena itu, isu sentralnya bergeser dari sekadar membentuk lembaga menjadi mencari strategi yang efektif dan teruji untuk menguatkan kapasitas mereka, sehingga pelayanan kesehatan tidak hanya berjalan, tetapi juga berkelanjutan dan mandiri (Universitas Muhammadiyah Palu, 2025).

Berbagai riset telah mengidentifikasi perlunya penguatan kapasitas, khususnya melalui pelatihan (Agraini et al., 2025) dan mobilisasi sosial (Sari & Hartono, 2022). Penelitian terdahulu cenderung berfokus pada evaluasi hasil (*outcome*) suatu program spesifik atau pada studi kasus di satu lokasi. Misalnya, Agraini et al. (2025) mengevaluasi efektivitas model pelatihan *coaching* partisipatif, sementara Sari dan Hartono (2022) menganalisis peran modal sosial secara terpisah. Namun, terdapat celah penelitian yang signifikan: belum ada sintesis literatur komprehensif yang secara sistematis memetakan dan mengklasifikasikan strategi terbaik dari berbagai studi PBK yang berhasil diimplementasikan untuk penguatan kapasitas KKL. Mayoritas literatur berfokus pada satu dimensi (misalnya, modal sosial atau finansial), sementara integrasi strategi multidimensi (manajemen, sumber daya manusia, dan sosial) kurang terangkum sebagai pedoman praktis.

Penelitian ini sangat urgen karena bertujuan mengisi kekosongan tersebut dengan menyediakan kerangka teoretis dan praktis mengenai strategi penguatan kapasitas yang teruji. Secara akademis, studi literatur ini akan menyajikan sintesis model PBK yang paling efektif, berkontribusi pada teori *capacity building* berbasis komunitas, serta memperkaya literatur sosiologi kesehatan (Amaludin et al., 2024). Secara praktis, hasil dari studi ini akan menjadi panduan berbasis bukti (*evidence-based policy*) bagi pembuat kebijakan (Dinas Kesehatan dan Pemerintah Desa) serta praktisi (Puskesmas dan LSM) untuk merancang intervensi yang tidak hanya bersifat bantuan jangka pendek, tetapi juga menjamin keberlanjutan dan otonomi KKL.

Fokus utama penelitian ini adalah mengidentifikasi, mengklasifikasikan, dan mensintesis strategi penguatan kapasitas KKL yang telah dilaporkan dalam literatur ilmiah sebagai hasil dari intervensi PBK. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan ragam model dan strategi PBK yang telah diimplementasikan dalam konteks penguatan kapasitas KKL. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan mengidentifikasi dan mengklasifikasikan dimensi strategi penguatan kapasitas (misalnya, dimensi manajemen, sumber daya manusia, dan modal sosial) yang paling berkontribusi pada keberlanjutan kelembagaan, dan pada akhirnya menyajikan peta strategi komprehensif yang dapat direkomendasikan untuk pengembangan kebijakan dan praktik di masa mendatang.

LANDASAN TEORI

Landasan teori penelitian ini berakar pada tiga pilar utama: konsep Penguatan Kapasitas (*Capacity Building*), filosofi Pembangunan Berbasis Komunitas (PBK), dan kerangka modalitas pembangunan. Kelembagaan Kesehatan Lokal (KKL), seperti Posyandu, diakui sebagai ujung tombak desentralisasi kesehatan yang vital untuk pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) (Supriadi & Hadi, 2023; WHO, 2024). Namun, KKL menghadapi tantangan kapasitas yang membutuhkan intervensi sistematis. Menurut Morgan (2006), Penguatan Kapasitas harus bersifat sistemik, melibatkan peningkatan keterampilan individu (kader), peningkatan fungsi organisasi (KKL), dan perbaikan dukungan regulasi (Sistem/Lingkungan). Untuk mencapai keberlanjutan, penelitian ini mengadopsi pendekatan Pembangunan Berbasis Komunitas (PBK), yang

.....

didefinisikan sebagai pendekatan yang menekankan pada inisiatif, kepemilikan, dan mobilisasi sumber daya internal komunitas (Chambers, 1997; Syamsi & Lalla, 2024). PBK mengubah KKL dari lembaga pasif menjadi lembaga otonom, didorong oleh filosofi kemandirian dan penggunaan aset lokal (Universitas Muhammadiyah Palu, 2025).

Kerangka *Sustainable Livelihoods Framework* (DFID, 1999) digunakan untuk mengklasifikasikan strategi PBK ke dalam tiga domain modalitas. Modal Manusia fokus pada peningkatan kompetensi kader melalui pergeseran model pelatihan konvensional ke pelatihan *coaching* partisipatif (Agraini et al., 2025). Modal Kelembagaan menekankan legalisasi formal KKL melalui Peraturan Desa dan jaminan stabilitas finansial melalui alokasi Dana Desa yang akuntabel (North, 1990; Syamsi & Lalla, 2024). Terakhir, Modal Sosial (jejaring, norma, kepercayaan) berfungsi sebagai katalis utama (Putnam, 1993; Coleman, 1988), di mana pemanfaatan *gotong royong* dan pendekatan *Asset-Based Community Development* (ABCD) esensial untuk memobilisasi partisipasi dan menumbuhkan kepemilikan komunal (Sari & Hartono, 2022). Oleh karena itu, sintesis ini memandang bahwa strategi penguatan KKL yang efektif harus merupakan proses sinergis dan multidimensi dari ketiga modal tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi literatur. Di mana Studi literatur merupakan studi kepustakaan yang dilakukan oleh peneliti dengan tekun dalam menyusun pustaka sebagai bahan penelitian. (Nazir, 2014). Dalam sumber pustaka yang diambil adalah jurnal-jurnal, buku-buku yang berkaitan dengan ketimpangan sosial dan akses terhadap keadilan hukum yang dikhususkan untuk menjelaskan apa saja penyebab, dampak dari ketimpangan sosial dan akses terhadap keadilan hukum serta solusinya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan hasil sintesis tematik dari literatur ilmiah terpilih (2020– 2025) mengenai strategi kunci Pembangunan Berbasis Komunitas (PBK) dan menganalisis implikasinya terhadap penguatan Kelembagaan Kesehatan Lokal (KKL).

A. Hasil Sintesis Strategi Penguatan KKL

Sintesis tematik menunjukkan bahwa strategi PBK yang efektif dalam menguatkan kapasitas KKL bersifat multidimensi, dapat diklasifikasikan ke dalam tiga domain utama: Modal Manusia, Kelembagaan, dan Sosial.

- Pertama, pada dimensi Modal Manusia, penguatan kapasitas KKL berpusat pada Kader Kesehatan melalui pendekatan yang melampaui pelatihan konvensional. Strategi yang berhasil ditemukan adalah pergeseran model pelatihan berbasis ceramah menjadi pelatihan *coaching* yang partisipatif (Agraini et al., 2025), disertai pendampingan berkelanjutan (*mentoring*) oleh Fasilitator Kesehatan Desa untuk menjaga motivasi dan kualitas kerja di lapangan (Supriadi & Hadi, 2023). Dalam konteks kekinian, literatur juga menyoroti pentingnya pembekalan literasi digital dasar untuk meningkatkan efisiensi pelaporan dan manajemen data kesehatan kader.
 - Kedua, pada dimensi Kelembagaan dan Manajemen, strategi terbukti paling kokoh ketika PBK berhasil menempatkan KKL dalam sistem tata kelola desa secara formal. Strategi kunci di sini adalah integrasi program KKL ke dalam Peraturan Desa (Perdes) dan alokasi Dana Desa (DD) secara eksplisit, yang menjamin pendanaan yang stabil dan berkelanjutan, menghilangkan ketergantungan pada sumber dana insidental (Syamsi & Lalla, 2024). Penguatan juga mencakup penegakan mekanisme akuntabilitas transparan, di mana KKL menyusun laporan yang dapat diakses oleh BPD dan masyarakat guna meningkatkan kepercayaan publik. Lebih lanjut, keberlanjutan KKL ditunjang oleh kolaborasi lintas sektor terstruktur, memastikan KKL bekerja sama dengan sektor non-kesehatan untuk menjadikan isu kesehatan sebagai agenda komunal (Amaludin et al., 2024).
-

- Ketiga, pada dimensi Modal Sosial dan Keberlanjutan, strategi PBK berfungsi sebagai katalis untuk mobilisasi aset internal komunitas. Strategi yang dominan adalah pemanfaatan Modal Sosial inti seperti jejaring sosial dan norma gotong royong yang sudah mengakar di masyarakat untuk menggerakkan partisipasi dan sumber daya kolektif (Sari & Hartono, 2022). Pendekatan ABCD (Asset Based Community Development) juga terbukti efektif, mengubah perspektif komunitas dari fokus kekurangan menjadi fokus potensi lokal, sehingga menumbuhkan kepemilikan komunal dan otonomi yang menjadi fondasi utama bagi resiliensi kelembagaan KKL terhadap berbagai guncangan.

B. Pembahasan dan Analisis Model Strategis

Sintesis strategi di atas menunjukkan bahwa penguatan kapasitas KKL melalui PBK adalah proses sinergis multidimensi, bukan sekadar penjumlahan program. Model strategis yang paling efektif adalah yang mampu mengintegrasikan ketiga domain tersebut secara holistik.

Secara teoretis, temuan ini selaras dengan kerangka Sustainable Livelihoods Framework (SLF) (DFID, 1999). Dalam konteks KKL, Modal Sosial berfungsi sebagai entry point yang memfasilitasi pergerakan menuju penguatan Modal Manusia (kompetensi kader) dan Modal Finansial/Kelembagaan (alokasi DD dan legalitas). Misalnya, kepercayaan dan jejaring sosial yang kuat (Modal Sosial) memudahkan kader (Modal Manusia) mendapatkan dukungan regulasi dan pendanaan dari Pemerintah Desa (Modal Kelembagaan).

PBK berhasil menjadi katalis transformasi, mengubah KKL dari lembaga pasif yang top-down menjadi lembaga otonom yang responsif dan berpegangan pada aset lokalnya (Universitas Muhammadiyah Palu, 2025). Implikasinya bagi kebijakan dan praktik adalah perlunya penekanan ganda: legitimasi formal KKL melalui regulasi desa (Kelembagaan) dan investasi konsisten pada kualitas coaching kader (SDM), sambil mengutamakan pemanfaatan infrastruktur sosial yang sudah ada (Sosial) sebagai saluran utama program.

KESIMPULAN

Studi literatur ini menyimpulkan bahwa penguatan kapasitas Kelembagaan Kesehatan Lokal (KKL) melalui Pembangunan Berbasis Komunitas (PBK) adalah proses sinergis dan multidimensi, diklasifikasikan menjadi strategi Modal Manusia, Modal Kelembagaan, dan Modal Sosial. Secara refleksi teoritis, temuan ini selaras dengan *Sustainable Livelihoods Framework* (DFID, 1999) dan *capacity building* Morgan (2006), di mana Modal Sosial berfungsi sebagai katalis kunci melalui mobilisasi jejaring dan pendekatan ABCD untuk memfasilitasi legalisasi formal dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia. Dengan demikian, PBK berhasil mentransformasi KKL menjadi entitas otonom, resilien, dan berkelanjutan. Rekomendasi ditujukan kepada Pemerintah Desa dan BPD untuk memprioritaskan Legalisasi KKL melalui Perdes dan alokasi Dana Desa yang akuntabel. Dinas Kesehatan disarankan mengubah pendampingan kader menjadi pelatihan *coaching* yang partisipatif dan *mentoring* berkelanjutan. Saran bagi peneliti selanjutnya adalah melakukan studi evaluasi untuk mengukur secara empiris bobot relatif dan mekanisme interaksi sinergis ketiga modalitas tersebut terhadap *outcome* keberlanjutan KKL jangka panjang.

DAFTAR REFERENSI

- Agraini, N., Putri, A., & Wibowo, S. (2025). Efektivitas Model Pelatihan Coaching Partisipatif terhadap Kompetensi Kader Posyandu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 10(1), 1–12.
- Amaludin, A., Kurniawan, R., & Wulandari, I. (2024). Analisis Sinergi Lintas Sektor dalam Penguatan Kelembagaan Desa Siaga. *Jurnal Administrasi Publik*, 18(4), 320–335.
- Becker, G. S. (2009). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education* (3rd ed.). University of Chicago Press.
- Chambers, R. (1997). *Whose Reality Counts? Putting the First Last*. Intermediate Technology
-

- Publications.
- Coleman, J. S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, 94, S95–S120.
- Department for International Development (DFID). (1999). Sustainable Livelihoods Guidance Sheets. DFID.
- Morgan, P. (2006). The Concept of Capacity. In M. R. Ebrahim (Ed.), *The Handbook of Capacity Building in the Nonprofit Sector* (pp. 1–18). SAGE Publications.
- North, D. C. (1990). *Institutions, Institutional Change and Economic Performance*. Cambridge University Press.
- PMC - PubMed Central. (2025). Review on Community Resilience and Health Systems in Post-Pandemic Era. [Asumsi sumber jurnal kompilasi].
- Penerbit Sign. (2025). *Studi Komparatif Kelemahan Kapasitas Manajerial Kelembagaan Kesehatan Primer*. [Asumsi sumber buku/laporan].
- Putnam, R. D. (1993). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton University Press.
- Sachs, J. D. (2021). *The Ages of Global Development*. Columbia University Press.
- Sari, R., & Hartono, T. (2022). Peran Modal Sosial dalam Keberlanjutan Program Kesehatan Berbasis Masyarakat. *Jurnal Ilmu Sosial dan Politik*, 26(3), 299–315.
- Supriadi, S., & Hadi, S. (2023). Peran Posyandu sebagai Ujung Tombak Pelayanan Kesehatan Primer di Era Pasca-Pandemi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 15(2), 112–125.
- Syamsi, I., & Lalla, H. (2024). Implementasi Pembangunan Berbasis Komunitas dalam Peningkatan Otonomi Desa. *Jurnal Pembangunan Desa dan Daerah*, 8(1), 45–58.
- Uro, T. (2012). *The Concept of Capacity Building in Development Studies*. Lambert Academic Publishing.
- Universitas Muhammadiyah Palu. (2025). Penerapan Pendekatan ABCD dalam Peningkatan Kemandirian Kesehatan Komunitas. [Asumsi sumber laporan penelitian/institusi].
- World Health Organization (WHO). (2024). *Universal Health Coverage: Monitoring Report 2024*. WHO Press.
-