



## Analisis Peran Stakeholder dalam Program Inovasi Puskesmas di Puskesmas Rangkaian Jaya Baru

Septo Pawelas Arso<sup>1\*</sup>, Eka Yunila Fatmasari<sup>1</sup>, Zabrina Rizky Yudana<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

\*Corresponding author : [septoarso@lecturer.undip.ac.id](mailto:septoarso@lecturer.undip.ac.id)

Info Artikel : Diterima 10 Agustus 2024; Direvisi 12 September 2024; Disetujui 1 Oktober 2024; Publikasi 1 Desember 2024



### ABSTRAK

**Latar belakang:** Hipertensi yang terjadi pada remaja berdampak pada meningkatkan resiko terkena hipertensi pada saat dewasa. Penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat melalui standar pelayanan minimal usia produktif. Rendahnya inisiatif kelompok remaja mendorong Puskesmas Rangkaian Jaya Baru menginovasikan program pencegahan hipertensi pada usia remaja. Tujuan penelitian adalah menganalisis peran *stakeholder* berdasarkan *power* dan *interest* dalam program pencegahan hipertensi pada usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Rangkaian Jaya Baru

**Metode:** Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif. Pengambilan data melalui *indepth interview* kepada informan. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *purposive sampling*. Pengolahan data dengan melakukan tabulasi skoring pada setiap *stakeholder* berdasarkan variabel *power* dan *interest*

**Hasil:** Analisis *stakeholder* berdasarkan *power* dan *interest* terbagi menjadi *key players*, *contest setter*, *subject*, dan *client*. Posisi *key players* Kepala Puskesmas, PJ UKM, dan Ketua Kader sebagai kunci dari pelaksanaan program, sehingga perlu penguatan kolaborasi dan pemberdayaan pada *stakeholder* lain. *Contest setter* oleh lurah sebagai posisi *stakeholder* dengan kepentingan rendah dan kekuatan tinggi perlu dipertimbangkan kebutuhannya dalam pengambilan keputusan. Posisi *subject* oleh Ketua TP PKK Kelurahan, Kasie Kemas, dan Tenaga Medis memiliki kepentingan tinggi yang tidak didukung dengan kekuatan, sehingga perlu membentuk aliansi dengan *stakeholder* yang memiliki kekuatan. *Crowd* oleh Ketua Posmaja, Ketua RW, dan remaja sebagai posisi rendah kepentingan dan lemah kekuatan, sehingga perlu pengawasan dan evaluasi agar *stakeholder* tersebut meningkatkan keterlibatannya.

**Simpulan:** *Stakeholders* yang saling terlibat memiliki posisi kekuatan dan kepentingannya masing-masing. Setiap *stakeholder* perlu peningkatan koordinasi dan kolaborasi berdasarkan kekuatan dan kepentingan agar pelaksanaan program berjalan optimal.

**Kata kunci:** hipertensi; *stakeholder*; usia remaja; UKBM

### ABSTRACT

**Title:** Analysis of The Role Stakeholders in the Puskesmas Innovation Program in the Work Area of Puskesmas Rangkaian Jaya Baru

**Background:** Hypertension that occurs in adolescents has an impact on increasing the risk of developing hypertension in adulthood. The implementation of prevention and control of hypertension can be through the minimum service standards of productive age. The low initiative of the youth group encourages Puskesmas Rangkaian Jaya Baru to innovate a hypertension prevention program for adolescents. The purpose of this study is to analyze the role of stakeholders based on power and interest in the hypertension prevention program for adolescents in the working area of Puskesmas Rangkaian Jaya Baru.

**Method:** The research used a descriptive qualitative method. Data collection through *indepth interviews* with informants. The sampling technique is *purposive sampling*. Data processing by tabulating scoring on each *stakeholder* based on power and interest variables.

**Result:** The position of key players is the Head of Puskesmas, PJ UKM, and Head of Cadre as the key to program implementation, so it is necessary to strengthen collaboration and empowerment of other stakeholders. *Contest*



*setter by lurah as a stakeholder position with low importance and high power needs to be considered in decision making. The subject position by the Head of TP PKK Kelurahan, Kasie Kemas, and Medical Personnel has a high interest that is not supported by power, so it is necessary to form alliances with stakeholders who have power. Crowd by the Head of Posmaja, Head of RW, and teenagers as a position of low importance and weak power, so it needs supervision and evaluation so that these stakeholders increase their involvement.*

**Conclusion:** Stakeholders who are mutually involved have their own positions of power and importance. Each stakeholder needs to improve coordination and collaboration based on strengths and interests so that program implementation runs optimally.

**Keywords:** hypertension; stakeholder; adolescence; UKBM

## PENDAHULUAN

Hipertensi sebagai salah satu PTM yang penderitanya semakin meningkat. Menurut catatan WHO, prevalensi hipertensi di dunia akan terus meningkat dan terjadi peningkatan tajam di tahun 2025. Pada tahun tersebut diperkirakan 29% orang dewasa akan menderita hipertensi.<sup>1</sup> Hipertensi dikenal sebagai penyakit "silent killer" karena penyakit terjadi tanpa gejala dan sering kali penderita tidak menyadari bahwa tubuhnya terkena hipertensi.<sup>2</sup>

Masyarakat memiliki hak untuk mendapat pelayanan kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif, sehingga Pemerintah Pusat membentuk suatu standar pelayanan minimal. Pengaturan SPM secara teknis pada bidang kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019. Sebagai upaya pencegahan dan pengendalian PTM dapat diselenggarakan melalui SPM pada usia produktif. Dalam pelayanan usia produktif diselenggarakan pada usia 15 – 59 tahun dengan pelayanan skrining PTM pada usia produktif.<sup>3</sup>

Kejadian hipertensi pada remaja akan mengalami peningkatan menjadi bakal penderita hipertensi pada usia dewasa.<sup>4</sup> Hipertensi pada remaja paralel dengan penambahan berat badan. Prevalensi hipertensi pada remaja menurut laporan Amerika Serikat berjumlah sekitar 3% di banyak negara. Kondisi demikian perlu upaya segera untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit.<sup>5</sup>

Sebuah inovasi dicanangkan oleh Puskesmas Rangkapan Jaya Baru untuk meningkatkan upaya pelayanan pada usia produktif. Program inovasi tersebut baru telah berjalan sejak Juni 2023. Program inovasi tersebut sebagai bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dengan mengikutsertakan peran serta masyarakat. Inovasi program pencegahan hipertensi pada usia remaja berlandaskan pada Surat Keputusan UPTD Puskesmas Rangkapan Jaya Baru No. 440/028.7/KPTS/RJB/IV/2022 tentang penyelenggaraan UKM di UPTD Puskesmas Rangkapan Jaya Baru. Berdasarkan pada surat keputusan tersebut penyelenggaraan UKM diselenggarakan oleh Penanggung Jawab UKM, koordinator, dan pelaksana pelayanan.

Pelaksanaan program pada usia remaja melibatkan banyak stakeholder hingga pada lintas sektoral, sehingga perlu ditinjau lebih lanjut melalui

analisis peran stakeholder dalam program tersebut. c Tujuannya untuk menganalisis peran dan menilai keterlibatan serta kekuatan dari setiap stakeholder dalam mendukung sebuah program. Analisis peran pada kekuatan, kepentingan, stakeholder akan mendukung setiap stakeholder yang terlibat untuk saling bekerja secara optimal dalam mencapai tujuan.<sup>7</sup> Berdasarkan fakta yang telah diuraikan di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran stakeholder berdasarkan power dan interest dalam program pencegahan hipertensi pada usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Rangkapan Jaya Baru.

## MATERI DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan penyajian secara deskriptif. Pengambilan data kepada informan dengan metode wawancara mendalam atau *indepth interview*. Informan dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian merupakan seluruh stakeholder yang terlibat dalam program pencegahan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rangkapan Jaya Baru. Informan dalam penelitian ini antara lain Kepala Puskesmas, Lurah, Penanggung Jawab UKM, tenaga medis, remaja, Kepala Sie Kemasyarakatan, Ketua TP PKK Kelurahan, Ketua Posmaja Kelurahan, dan Ketua RW.

Variabel penelitian menggunakan teori Bryson meliputi *power* dan *interest*. Untuk menentukan posisi tersebut dilakukan tabulasi skoring setiap stakeholder dengan nilai plus (+) yang berarti memiliki aspek kekuatan atau kepentingan yang "kuat" dan nilai minus (-) yang berarti memiliki aspek kekuatan atau kepentingan yang "kurang". Kemudian, untuk dilakukan skoring dengan skor 1 – 2 memiliki tingkat kekuatan kecil dan kepentingan rendah, dan 3 – 4 memiliki kekuatan besar dan kepentingan tinggi. Skor tersebut untuk mengisi kelompok stakeholder yang terbagi menjadi empat posisi, yaitu *key players* (kekuatan besar, kepentingan tinggi), *contest setter* (kekuatan besar, kepentingan rendah), *subject* (kekuatan kecil, kepentingan tinggi), dan *crowd* (kekuatan kecil, kepentingan rendah). Analisis data dalam penelitian kualitatif dengan cara pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini telah lolos *ethical clearance* yang diterbitkan oleh FKM Undip dengan nomor 562/EA/KEPK-FKM/2023.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Identifikasi Peran**

Pengelompokkan *stakeholder* berdasarkan pada kelompok peran menurut Vos dan Achterkamp terbagi menjadi kelompok peran *decision maker*, *provider*, *client*, dan *representatives*.<sup>8</sup>

1. *Decision Maker* merupakan kelompok pengambil keputusan. Dalam pelaksanaan program ADDiTS kelompok pengambil keputusan tertinggi antara lain Kepala Puskesmas dan Lurah
2. *Provider* merupakan kelompok penyedia layanan. *Stakeholder provider* sebagai pihak yang terlibat secara langsung dalam program pelayanan dan bertanggung jawab atas hasil. Pelayanan program ADDiTS dilaksanakan oleh Penanggung Jawab UKM, tenaga medis, dan Ketua kader kesehatan
3. *Client* merupakan pihak yang menjadi sasaran pelaksanaan program ADDiTS yang merupakan remaja di wilayah Kelurahan Rangkapan Jaya

4. *Representatives*, merupakan kelompok *stakeholder* yang keterlibatannya pasif, tetapi dapat mempengaruhi pelaksanaan program ADDiTS. Kelompok *representatives* antara lain Kasie Kemas, Ketua TP PKK Kelurahan, dan Ketua Posmaja Kelurahan, dan Ketua RW. Kelompok *representatives* memiliki kepedulian untuk mendukung pelaksanaan program.

**Analisis Peran**

Keberhasilan program ADDiTS tidak terlepas dari peran para *stakeholder* yang bekerja sama untuk mencapai pada optimalnya pelaksanaan program. Analisis peran menggunakan teori Bryson dengan melihat pada variabel *power* (kekuatan) dan *interest* (kepentingan) yang menurut indikator Bryson akan dikelompokkan menjadi *stakeholder key players*, *contest setter*, *subject*, dan *crowd*.<sup>9</sup> Adapun analisis peran dari masing-masing *stakeholder* sebagai berikut.

<i>Stakeholder Decision Maker</i>	<i>Peran Stakeholder</i>
Kepala Puskesmas	<p><b>Kekuatan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Puskesmas memiliki kekuasaan untuk pengambilan keputusan tertinggi di tingkat puskesmas. Adanya sumber daya manusia tenaga medis untuk pelayanan.</li> <li>3. Kepala Puskesmas menyelenggarakan upaya melalui kegiatan lokakarya mini bulanan lintas sektor untuk pengembangan inovasi program ADDiTS</li> </ol> <p><b>Kepentingan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksana dalam indikator kinerja Puskesmas dalam upaya peningkatan capaian SPM hipertensi dan usia produktif</li> <li>2. Kepala Puskesmas memiliki sumber daya yang mendukung dengan adanya dana BOK yang diperoleh dari subsidi Dinas Kesehatan Kota Depok sebagai bentuk penyelenggaraan kegiatan penanggulangan PTM</li> <li>3. Menjalin hubungan dengan lintas sektor terkait melalui kegiatan pertemuan ataupun lokminsek</li> </ol>
Lurah	<p><b>Kekuatan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lurah sebagai lintas sektor terkait memegang kekuasaan atas kendali terhadap program kerja yang berjalan di wilayah kerjanya. Sesuai dengan fungsi Lurah pada Peraturan Kemendagri Nomor 130 Tahun 2018 tentang Kegiatan Pembangunan Sarana dan Prasarana Kelurahan dan Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan</li> <li>2. Lurah mampu mendorong partisipasi masyarakat sebagai bentuk penguatan pihak terkait yang terlibat dalam program ADDiTS.</li> <li>3. Lurah memberikan pengaruh kepada lintas sektoral terkait dengan melakukan sosialisasi melalui RT dan RW</li> </ol> <p><b>Kepentingan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lurah berkepentingan untuk mendukung program ADDiTS sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan warga</li> <li>2. Lurah menjalin hubungan yang baik dengan lintas sektor terkait dan masyarakat yang terlibat dalam program ADDiTS</li> </ol>

<i>Stakeholder Provider</i>	<i>Peran Stakeholder</i>
Penanggung Jawab UKM	<p><b>Kekuatan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung Jawab UKM sebagai inisiator program ADDiTS yang dapat mempengaruhi pengambilan Keputusan.</li> <li>2. Pengelolaan ketersediaan SDM untuk mendukung program dilaksanakan</li> <li>3. Penanggung Jawab UKM dalam SK Kepala UPTD Puskesmas Rangkapan Jaya Baru No. 440/028.7/KPTS/RJB/IV/2022 berperan untuk melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait dan membangun mitra untuk mendukung pelaksanaan UKM</li> <li>5. Pelaksanaan sosialisasi melalui pertemuan dan lokakarya mini bulanan lintas sektor menjadi tanggung jawab PJ UKM untuk men-sosialisasikan program ADDiTS</li> </ol> <p><b>Kepentingan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung Jawab UKM berkepentingan sebagai tanggung jawabnya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rangkapan Jaya Baru melalui program ADDiTS</li> <li>2. PJ UKM berkepentingan sebagai tenaga promosi kesehatan di Puskesmas Rangkapan Jaya Baru.</li> <li>3. PJ UKM menjalin hubungan dengan lintas sektor, seperti Lurah, kader, dan RW.</li> </ol>
Tenaga medis	<p><b>Kekuatan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga medis dalam memberikan pengaruhnya adalah dengan keterlibatannya saat pelaksanaan program</li> </ol> <p><b>Kepentingan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga medis sebagai penyedia dan pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat</li> <li>2. Tenaga medis menjalin hubungan dengan koordinasi bersama ketua kader kesehatan dan ketua posmaja</li> </ol>
Ketua kader kesehatan	<p><b>Kekuatan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketua kader kesehatan memiliki kekuatan karena pelaksanaan program ADDiTS berdasarkan pada pertimbangan dari ketua kader kesehatan</li> <li>2. Ketua kader kesehatan memiliki sumber daya manusia yang kuat untuk pelaksanaan program</li> <li>3. Ketua kader kesehatan menjalin hubungan dengan banyak pihak, seperti PJ UKM, RW, dan masyarakat untuk pelaksanaan program.</li> </ol> <p><b>Kepentingan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketua kader kesehatan memiliki kepentingan untuk meningkatkan upaya kesehatan kepada warga.</li> <li>2. Ketua kader untuk mendukung program ADDiTS sudah memiliki alat kesehatan di Posbindu dan swadaya dari masyarakat melalui biaya registrasi. Sumber dana untuk mendukung program ADDiTS di RW 04 menggunakan uang kas kader</li> <li>3. Ketua kader kesehatan mengharapkan keterlibatan remaja yang semakin aktif.</li> </ol>
<i>Stakeholder Client</i>	<i>Peran Stakeholder</i>
Remaja	<p><b>Kekuatan :</b></p> <p>Tidak memiliki kekuatan untuk mempengaruhi kebijakan maupun mempengaruhi <i>stakeholder</i> lain.</p> <p><b>Kepentingan :</b></p> <p>Remaja berkepentingan untuk melakukan pemeriksaan rutin setiap tahun</p>

<i>Stakeholder Representatives</i>	<i>Peran Stakeholder</i>
Kasie Kemas	<p><b>Kekuatan :</b> koordinasi dengan pihak Puskesmas Rangkapan Jaya Baru dalam setiap pelaksanaan program ADDiTS</p> <p><b>Keperluan :</b> 1. Kasie Kemas menyatakan dengan program ADDiTS dapat meningkatkan derajat kesehatan pada remaja 2. Kasie Kemas memiliki harapan program ADDiTS dapat menjangkau seluruh sasaran melalui koordinasi dan kolaborasi lintas sektor</p>
Ketua TP PKK Kelurahan	<p><b>Kekuatan :</b> 1. Ketua TP PKK Kelurahan memiliki kemampuan untuk mempengaruhi kader kesehatan dan masyarakat karena dapat menjangkau kader kesehatan yang merupakan <i>stakeholder provider</i>. Pengaruh diberikan melalui sosialisasi rutin setiap bulan. 2. Ketua TP PKK Kelurahan dapat mengontrol program melalui pertemuan rutin dengan kader kesehatan di lingkungan. Ketua TPP PKK sebagai pengawasan kegiatan UKBM</p> <p><b>Keperluan :</b> 1. Ketua TP KK Kelurahan mendukung program ADDiTS sebagai wadah untuk generasi muda memeriksakan kesehatannya 2. Harapan dari Ketua TP PKK Kelurahan program ADDiTS menjangkau seluruh remaja 3. Ketua TP PKK aktif terlibat koordinasi dengan lintas sektor untuk menyukseskan program ADDiTS</p>
Ketua Posmaja Kelurahan	<p><b>Kekuatan :</b> Ketua Posmaja Kelurahan memiliki sumber daya manusia berupa remaja dari beberapa perwakilan RW yang dapat menguatkan posisinya untuk membantu pelaksanaan program ADDiTS.</p> <p><b>Keperluan :</b> 1. Ketua Posmaja merasa dengan adanya ADDiTS meningkatkan kepedulian remaja sekitar 2. Ketua Posmaja memiliki harapan seluruh RW dapat disambangi untuk pelaksanaan program ADDiTS</p>
Ketua RW	<p><b>Kekuatan :</b> 1. Ketua RW 04 dan RW 15 yang memiliki kendali atas lingkungannya, sehingga jika pelaksanaan program tidak mendapatkan perizinan dari Ketua RW 04 dan RW 15 2. Kontrol Ketua RW sebagai tanggung jawab bersama dengan ketua kader kesehatan</p> <p><b>Keperluan :</b> 1. Ketua RW membawa keperluan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat 2. Ketua RW menjalin hubungan dengan lintas sektor terkait untuk mendukung pelaksanaan program ADDiTS</p>

### Pemetaan *Stakeholder* dalam Program ADDiTS

Jumlah *stakeholder* yang banyak perlu kolaborasi yang direncanakan dengan baik agar program dapat berjalan efektif. Menurut Laavesque (2012) bentuk kolaborasi membutuhkan suatu perencanaan yang matang dan cermat agar sesuai dengan tujuan.<sup>10</sup> Sikap saling percaya antar *stakeholder* juga dibutuhkan untuk meningkatkan kolaborasi. Untuk mengatasi masalah penanggulangan pencegahan hipertensi diperlukan

kebijakan dari pemerintah pusat hingga tingkat puskesmas sebagai landasan untuk penyeelenggaraan program.<sup>11</sup> Kebijakan publik yang ditetapkan oleh apra *stakeholder* mengorientasikan pada pemenuhan kebutuhan dan keperluan dari masyarakat. Program ADDiTS dipayungi dalam suatu Surat Keputusan UPTD Puskesmas Rangkapan Jaya Baru No. 440/028.7/KPTS/RJB/IV/2022 tentang penyelenggaraan UKM di UPTD Puskesmas



Rangkaian Jaya Baru. Jumlah *stakeholder* yang banyak perlu kolaborasi yang direncanakan dengan baik agar program dapat berjalan efektif.

Interest	High	<b>Subject</b> 1. Tenaga Medis (Provider) 2. Seksi Kemas (Representative) 3. TP PKK Kelurahan (Representative)	<b>Key Players</b> 1. Kepala Puskesmas (Decision Maker) 2. Penanggung Jawab UKM (Provider) 3. Ketua Kader Kesehatan (Provider)
	Low	<b>Crowd</b> 1. Posmaja Kelurahan (Representative) 2. Remaja (Client) 3. Ketua RW (Representative)	<b>Contest Setter</b> 1. Lurah (Decision Maker)
		Low	High

Matriks tersebut mengklasifikasikan posisi *stakeholders* berdasarkan pada tingkat kekuatan dan kepentingan. Dalam matriks tersebut dapat terlihat bahwa dengan posisi kekuatan dan kepentingan akan berpengaruh terhadap bentuk partisipasi *stakeholder*. Kekuatan dan kepentingan yang dimiliki oleh masing-masing *stakeholder* membedakan pada upaya peningkatan partisipasi.

Berdasarkan pada matriks tersebut posisi *key players* ditempati oleh Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab UKM, dan Ketua Kader Kesehatan. *Stakeholder key players* sebagai pihak yang mendukung pelaksanaan program ADDiTS. Kelompok *key players* sebagai kunci keberhasilan program, sehingga perlu saling berkolaborasi.<sup>12</sup> Penanggung Jawab UKM sebagai *key players* karena menjadi pelopor program inovasi ADDiTS. Pihak Puskesmas saling berkoordinasi dengan ketua kader kesehatan. Hal ini sebab ketua kader kesehatan menjadi kunci pelaksanaan program UKBM di masyarakat.<sup>13</sup> Untuk mengoptimalkan dalam penyelenggaraan suatu program inovasi puskesmas, *stakeholder key players* sebagai aktor kunci keberhasilan, sehingga perlu meningkatkan pengelolaan manajemen dengan baik, seperti dengan membangun kolaborasi atau pemberdayaan dalam kelompok *key players*. Sebagai *key players* yang berperan sebagai kunci keberhasilan dan berada pada posisi yang krusial.<sup>12</sup> Kepala Puskesmas dengan kewenangannya dapat memaksimalkan kekuatannya dengan mengupayakan advokasi pada *stakeholder* lintas sektor.<sup>14</sup>

Lurah sebagai *contest setter* karena memiliki kekuatan tinggi, tetapi kepentingan rendah. Lurah tidak menjadi pihak yang menentang program apabila keputusannya dipertimbangkan.<sup>9</sup> Menurut Hardiansyah (2012) *stakeholder contest setter* tidak menjadi pihak yang menentang karena kekuatannya tidak didukung dengan pengetahuan akan kebijakan.<sup>15</sup> Lurah sebagai *stakeholder contest setter* dapat harus dipertimbangkan kebutuhannya untuk mendukung

dalam upaya pengoptimalan pelaksanaan program ADDiTS.<sup>16</sup> Pada penelitian ini, Lurah perlu melakukan pertemuan rutin dan menggerakkan Posmaja Kelurahan agar pelaksanaan program dapat lebih tepat sasaran. Lurah dapat menjadi kelompok kunci jika perannya menjadi kuat dengan kolaborasi bersama Kepala Puskesmas. Lurah dapat mengupayakan dengan melaksanakan program yang mendukung pencegahan dan penanggulangan hipertensi melalui program GERMAS untuk melaksanakan PHBS.<sup>17</sup> Program kesehatan yang menunjang pencegahan dan penanggulangan hipertensi yang diselenggarakan oleh Kelurahan dapat menguatkan peran Lurah sebagai pengoptimalan pelaksanaan program ADDiTS

*Stakeholder* yang berada pada posisi *subject* memiliki kepentingan tinggi, tetapi tidak didorong dengan kekuatan yang kuat. *Stakeholder* yang berada pada posisi *subject* antara lain tenaga medis, Ketua TP PKK Kelurahan, dan Kasie Kemas. Kelompok yang berada pada posisi *subject* dilatarbelakangi pada kepentingan yang sama yaitu bergerak di bidang kesehatan. Dengan demikian, *stakeholder* tersebut dapat bekerja sama untuk mendukung pelaksanaan program dengan *stakeholder key players* agar program berjalan maksimal.

Menurut penelitian Ervin (2021) masyarakat sebagai subjek dan pelaksana program perlu meningkatkan kerja sama dengan Kelompok Swadaya Masyarakat sebagai *stakeholder* yang berada pada posisi *key players* untuk mengoptimalkan program pemilahan sampah.<sup>12</sup> Hal tersebut sesuai dengan teori Bryson bahwa kelompok *subject* memiliki kepentingan langsung dan penentu pelaksanaan program, sehingga perlu pengoptimalan dengan upaya saling bekerja sama dengan *stakeholder* yang memiliki kekuatan tinggi.<sup>7</sup>

*Stakeholder crowd* sebagai *stakeholder* yang memiliki kekuatan dan kepentingan rendah. Dalam penelitian ini yang termasuk *crowd* adalah Ketua RW, Ketua Posmaja, dan remaja sebagai penerima manfaat. Hal ini sejalan dengan penelitian Beny (2020) bahwa Ketua RW termasuk dalam kelompok *crowd*.<sup>18</sup> *Crowd* perlu pengawasan dan evaluasi, tetapi dengan prioritas yang rendah. Hal ini sebab *stakeholder crowd* dapat berkembang kekuatan dan kepentingannya seiring dengan berkembangnya program.<sup>19</sup> Dalam penelitian Widodo (2018) *stakeholder crowd* memberikan perhatian, namun tidak terlibat langsung dalam pengembangan pembangunan.<sup>20</sup>

## SIMPULAN

Analisis peran *stakeholder* berdasarkan *power* dan *interest* terbagi menjadi posisi *key players*, *contest setter*, *subject*, dan *crowd*. Berdasarkan posisi tersebut, *key players* sebagai kekuatan utama dalam pelaksanaan inovasi program, sehingga pentingnya upaya kolaborasi dan pemberdayaan kepada *stakeholder* yang terlibat.

*Stakeholder contest setter* tidak akan menjadi pihak yang menentang bila dipertimbangkan keputusannya.

Dinamika *stakeholder* yang masih belum berperan maksimal mengakibatkan program yang sedang berjalan tidak berjalan secara optimal. Dengan demikian, peneliti menyarankan Kepala Puskesmas menyusun sebuah pedoman untuk program inovasi yang memuat seluruh *stakeholder* yang terlibat beserta tugas dan perannya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Akbar H. Pencegahan Penyakit Tidak Menular Melalui Edukasi Cerdik pada Masyarakat Desa Moyag Kotamobagu. *Abdimas Unvers* [Internet]. 2021;3(1):83–7. Available from: <http://abdimasuniversal.uniba-bpn.ac.id/index.php/abdimasuniversalDOI:https://doi.org/10.36277/abdimasuniversal.v3i1.94>
- Suswanti I, Darsini. Sosialisasi Perilaku Cerdik Dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Ptm) Pada Masyarakat. *J Masy Mandiri dan Berdaya* [Internet]. 2022;I:1–23. Available from: <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/mbm%0ASOSIALISASI>
- Kementrian Kesehatan. PMK No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 2019;
- Diana TS, Hastono SP. Pengaruh Gaya Hidup terhadap Hipertensi pada Remaja: Literature Review. *Falethan Heal J*. 2023;10(02):169–77. [Internet]. Available from : <https://journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/view/590>
- Hansen ML, Gunn PW, Kaelber DC. Underdiagnosis of hypertension in children and adolescents. *Jama*. 2007;298(8):874–9.
- Solaimani S, Bouwman H. A framework for the alignment of business model and business processes: A generic model for trans-sector innovation. *Bus Process Manag J*. 2012;18(4):655–79.
- Bryson JM. What to do when stakeholders matter: Stakeholder Identificatixon and analysis techniques. *Public Manag Rev*. 2004;6(1):21–53.
- Vos JFJ, Achterkamp MC. An Instrument for Stakeholder Identification : Phasing Roles of Involvement. *Grogen:University of Groningen*. 2004;22.
- A.Hidayah N, Hutagalung SS, Hermawan D. Analisis Peran Stakeholder Dalam Pengembangan Wisata Talang Air Peninggalan Kolonial Belanda Di Kelurahan Pajaresuk Kabupaten Pringsewu. *J Adm Publik* [Internet]. 2019;7(1):55–71. Available from: <http://ojs.uma.ac.id/index.php/publikauma>
- Roberts D, Wyk R van, Dhanpat N. Exploring practices for effective collaboration. *Proc 28th Annu Conf South African Inst Manag Sci* [Internet]. 2016;(September):4–7. Available from: [http://mediachef.co.za/saimgs-2016/papers/HRL1\\_Full.pdf](http://mediachef.co.za/saimgs-2016/papers/HRL1_Full.pdf)
- Putri DF. Analisa Stakeholder dalam Implementasi Kebijakan Kenanggulangan Kemiskinan Di Kota Madiun. *Univ Airlangga* [Internet]. 2017;1–10. Available from: [http://repository.unair.ac.id/74877/3/JURNAL\\_Fis.P.36\\_18\\_Put\\_s.pdf](http://repository.unair.ac.id/74877/3/JURNAL_Fis.P.36_18_Put_s.pdf)
- Aryanto ED, Marom A. Analisis Peran Stakeholder Dalam Pilah Sampah di Kelurahan Mangkang Kulon, Kecamatan Tugu, Kota Semarang. *Fak Ilmu Sosia dan Ilmu Polit Univ Diponegoro* [Internet]. 2021;10(2):282. Available from: [https://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/10758/0Ahttps://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/10758/2/BAB\\_1.pdf](https://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/10758/0Ahttps://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/10758/2/BAB_1.pdf)
- Yolanda F, Hanum SH, Nopianti H. Peran Kader Kesehatan Dalam Mengimplementasi Program Posyandu Balita Di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Posyandu Garuda Kelurahan Tanjung Enim). *Pros Semin Nas Unimus*. 2021;4(36):971–7.
- Suhaela, Hasan M. Health Promotion Strategy For Prevention Of Dengue Blood Fever ( DBD ) In The Working Area Of The Antang Puskesmas Makassar City Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Madya BBPK Makassar. 2021;1(2).
- Hardiansyah G. Analisis Peran Berbagai Stakeholder dalam Menyongsong Era Pembangunan KPH di Kabupaten Ketapang. *J EKSOS*. 2012;8(3):186–94.[Internet]. Available from : <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/jht/article/view/1496>
- Dachi CS, Djakman CD. Penerapan Stakeholder Engagement dalam Corporate Social Responsibility: Studi Kasus Pada Rumah Sakit Mata X. *J Ris Akunt dan Keuang*. 2020;8(2):291–306. [Interent]. Availble from : <https://ejournal.upi.edu/index.php/JRAK/article/view/21535>
- Sembiring NB, Senduk JJ, Mulyono H. Peranan Komunikasi Kesehatan di Kelurahan Bahu Kecamatan Malalayang (Studi Tentang Sosialisasi GERMAS Oleh Dinas Kesehatan Manado). *J Chem Inf Model*. 2019;8(1):1–12. [Internet]. Available from : <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/actadiurnakomunikasi/article/view/23333>
- Setiawan B, Nurcahyanto H. Analisis Peran Stakeholders dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Angka Kematian Ibu Studi Kasus Kecamatan Pedurungan Kota

- Semarang. *J Public Policy Manag Rev* [Internet]. 2020;9(2):127–44. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/27351>
19. Phytaloka Gayatri NA, Warsono H, Santoso S. Analisis Peran Stakeholder dalam Pengembangan Desa Wisata Jatirejo, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. *J Public Policy Manag Rev* [Internet]. 2023; Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/42465>
20. Widodo ML, Soekmadi R, Arifin HS. Analisis Stakeholders Dalam Pengembangan Ekowisata Di Taman Nasional Betung Kerihun Kabupaten Kapuas Hulu. *J Pengelolaan Sumberd Alam dan Lingkung (Journal Nat Resour Environ Manag*. 2018;8(1):55–61. [Internet]. Available from: <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jpsl/article/view/18471>

