

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Basil Mycobacterium Tuberculosis* paling sering menyerang paru-paru. Tuberkulosis menyebar melalui udara saat penderita TB batuk, bersin atau meludah. Sebagian besar orang yang menderita TB tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, tetapi TB ada di seluruh dunia. Sekitar seperempat dari populasi global diperkirakan telah terinfeksi bakteri TB. Mereka yang terinfeksi tetapi tidak (belum) sakit tidak dapat menularkannya. Orang yang terinfeksi bakteri TB memiliki risiko seumur hidup 5-10% jatuh sakit dengan TB. Menurut laporan WHO tahun 2023, sekitar 10 juta orang di dunia terinfeksi TB setiap tahunnya, dengan 1,3 juta kematian yang diakibatkan oleh penyakit ini. TB juga merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian di seluruh dunia (WHO, 2024).

Berdasarkan data oleh *Global Tuberculosis Report* Indonesia merupakan negara peringkat ke-2 penderita TBC tertinggi di dunia setelah India, China, Nigeria dan Pakistan dengan proporsi kasus baru sebesar 10% dibandingkan seluruh kasus di dunia. Secara global, diperkirakan 10,6 juta orang menderita TBC pada tahun 2022 (*World Health Organization*, 2023). Pada tahun 2023 jumlah semua kasus Tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 821.200 kasus, meningkat cukup tinggi bila dibandingkan semua kasus Tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2022 yaitu sebesar 677.464 kasus (Kementrian Kesehatan, 2024).

Menurut *Global Tuberculosis Report* tahun 2023, pada tahun 2022 estimasi angka insiden TBC di Indonesia sebesar 385 per 100.000 penduduk, meningkat jika dibandingkan dengan angka insiden TBC tahun 2021 yaitu sebesar 354 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian TBC tahun 2022 sebesar 49 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2023 jumlah semua kasus Tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 821.200 kasus, meningkat cukup tinggi bila dibandingkan semua kasus Tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2022 yaitu sebesar 677.464 kasus. Di Indonesia, Sulawesi Selatan menjadi salah satu penyumbang kasus tuberkulosis terbanyak dengan jumlah lebih dari 50% penemuan kasus. Diketahui hingga Mei 2024 jumlah kasus tuberkulosis di Sulawesi Selatan sebanyak 12.280 kasus.

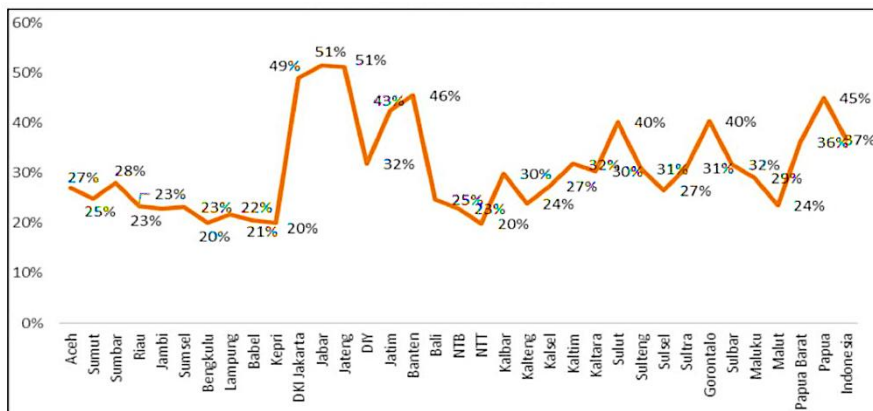


Diagram 1. 1 Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus TB per Provinsi Tahun 2023

Sumber: Laporan Tim Kerja Tuberkulosis 2024

Dari data diatas menunjukkan bahwa terdapat 4 provinsi dengan capaian melebihi target indikator sebesar 45% yaitu Provinsi Jawa Barat (51,41%), Jawa Tengah (51,09%), DKI Jakarta (48,95%), dan Provinsi Banten (45,55%). Terdapat 4 provinsi dengan beban kasus tinggi tapi belum mencapai target indikator sebesar 45% yaitu Provinsi Jawa Timur (42,54%), Sulawesi Selatan (26,60%), Sumatera Utara (24,82%) dan Provinsi Sumatera Selatan (23,123%). Terdapat 3 provinsi yang paling rendah capaian targetnya yakni Provinsi Kepulauan Riau (19,98%), Bengkulu (19,97%) dan Nusa Tenggara Timur (19,87%)

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan jumlah kasus TB selama 2023 sebanyak 25.378 kasus yang artinya angka tersebut mengalami kenaikan dari tahun 2022 dengan total 21.167 kasus (Yayasan Masyarakat Peduli, 2024). Berdasarkan data penemuan kasus hingga tanggal 20 November 2024 jumlah kasus baru mencapai 27.256 kasus (Koran Sulsel, 2024). Pada Laporan SKI (Survey Kesehatan Indonesia) diketahui bahwa jumlah kasus TB di Sulawesi Selatan sebanyak 29.481 kasus baru dengan menduduki 10 besar angka penderita TB terbanyak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Salah satu Kota di Provinsi Sulawesi Selatan dengan angka kasus yang cukup tinggi yaitu Kota Palopo. Adapun Laporan tahunan kasus, berdasarkan data kasus TBC Kota Palopo yang ditemukan peneliti, bahwasanya Kota Palopo merupakan salah satu daerah dengan angka kejadian TB yang tinggi di Sulawesi Selatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palopo, pada tahun 2022 tercatat lebih dari 600 kasus baru. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, menandakan bahwa upaya yang dilakukan selama ini belum optimal. Faktor-faktor seperti kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, kesadaran masyarakat yang rendah, dan kondisi lingkungan yang tidak mendukung berkontribusi pada tingginya angka TBC di daerah ini (Rahayu &

Sodik, 2020). Selain itu, stigma sosial terhadap pasien TB juga menjadi hambatan signifikan dalam upaya penanggulangan penyakit ini. Stigma ini sering kali membuat penderita enggan untuk mencari pengobatan, yang pada gilirannya meningkatkan risiko penyebaran TB di masyarakat (Pulungan, 2024).

Pada APBD Perubahan 2025, total belanja operasi Kota Palopo diproyeksikan sekitar Rp1,027 Triliun, di mana program kesehatan prioritas (termasuk TB) menjadi indikator utama capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM). Ini adalah dana dari APBN yang ditransfer ke APBD Palopo, dan merupakan sumber dana paling spesifik untuk kegiatan lapangan. Berdasarkan pola Rencana Anggaran Biaya (RAB) BOK Puskesmas tahun 2024/2025:

1. Pelatihan Petugas: Terdapat alokasi sekitar Rp252 Juta untuk peningkatan kapasitas petugas pengelola program TB (Seksi P2PM).
2. Investigasi Kontak (IK) & Penemuan Kasus: Di tingkat Puskesmas, dana BOK dialokasikan untuk biaya transportasi kader dalam melakukan pelacakan kontak erat pasien (estimasi rata-rata per kegiatan berkisar antara Rp10 Juta - Rp44 Juta per Puskesmas, tergantung cakupan wilayah).
3. Pemantauan Minum Obat: Biaya kunjungan rumah untuk memastikan pasien TB (terutama TB Resisten Obat) tetap patuh mengonsumsi obat.
4. Retribusi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dialokasikan sebesar Rp1.345.869.000,00. Dana ini merupakan pendapatan dari layanan kesehatan di Puskesmas, yang mana merupakan unit pelaksana utama program TB di tingkat dasar.
5. Pendapatan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) dari Jasa Layanan dialokasikan sebesar Rp136.328.627.486,00. Dana ini mencakup pendapatan operasional Rumah Sakit/Puskesmas BLUD yang digunakan untuk pembiayaan layanan kesehatan secara mandiri, termasuk pelayanan bagi pasien TB

Terdapat dana khusus di luar APBD yang mendukung program komunitas yang bersumber dari Global Fund (GF) dengan tujuan pembiayaan untuk kader-kader komunitas dalam mencari kasus mangkir, edukasi masyarakat, dan pemberian nutrisi tambahan bagi pasien TB RO dari keluarga prasejahtera. Selain itu, Untuk kelurahan/desa di wilayah Palopo, dana ini dapat digunakan untuk kegiatan intervensi gizi (PMT) bagi pasien TB dan dukungan transportasi bagi warga kurang mampu untuk berobat ke rumah sakit.

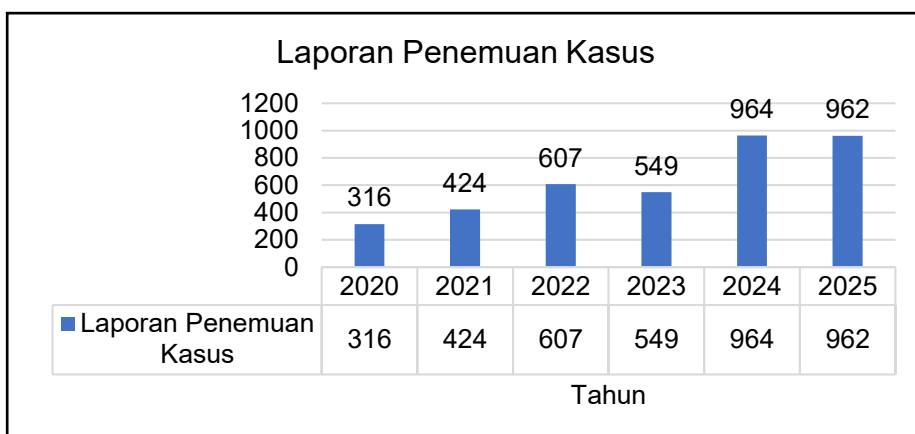


Diagram 1. 2 Laporan Penemuan Kasus TBC Kota Palopo

Sumber: Data Sekunder (Pengambilan Data Awal Peneliti, 2024).

Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Palopo, program pengendalian TBC menjadi prioritas dalam upaya menurunkan angka kejadian dan meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan bagi penderita. Upaya pencegahan dan pengendalian TBC di Kota Palopo mencakup berbagai aspek, antara lain surveilans kasus, deteksi dini pada kelompok berisiko, serta penanganan pasien dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Berdasarkan data yang tercantum dalam Renstra, sejumlah kegiatan telah dilakukan, di antaranya deteksi dini penyakit TBC di masyarakat dan sekolah, pendampingan penderita, serta penyediaan kelas TBC sebagai bagian dari program pembinaan bagi pasien. Selain itu, program surveilans juga mencakup pemeriksaan kontak penderita serta pengiriman spesimen dahak ke fasilitas rujukan untuk memastikan diagnosis yang akurat.

Berikut dibawah ini merupakan indikator program pengendalian TBC di Kota Palopo berdasarkan dokumen Renstra, sebagai berikut;

- 1) Pelayanan kesehatan orang terduga TBC sesuai standar menunjukkan peningkatan target dari 43% pada tahun 2021 menjadi 55% pada tahun 2026. Target ini meningkat bertahap setiap tahunnya, yaitu 45% (2022), 47% (2023), 50% (2024), dan 52% (2025).
- 2) Pendampingan penderita TBC ditetapkan dengan target konsisten sebesar 100% setiap tahunnya, mulai dari tahun 2021 hingga 2026.
- 3) Kelas TBC yang dibina memiliki target yang tetap di angka 90% setiap tahunnya dari 2021 hingga 2026.
- 4) Penemuan kasus kontak TBC ditargetkan mencapai 100% setiap tahun, tanpa perubahan dari 2021 hingga 2026.
- 5) Pengiriman spesimen dahak ke rujukan juga memiliki target 100% setiap tahun dari 2021 hingga 2026.

Berdasarkan data Renstra Kesehatan Masyarakat Kota Palopo Tahun 2023 – 2026 diatas. Kota Palopo menargetkan peningkatan cakupan layanan bagi penderita TBC dengan memastikan seluruh kasus yang terduga mendapatkan pemeriksaan penunjang. Data dari Renstra menunjukkan bahwa pada tahun 2021, cakupan pelayanan kesehatan bagi orang terduga TBC masih berada pada angka 43%, dengan peningkatan yang ditargetkan mencapai 100% dalam beberapa tahun ke depan. Program deteksi dini juga diintensifkan, terutama pada kelompok berisiko seperti ibu hamil dan masyarakat umum, untuk mempercepat diagnosis serta mencegah penyebaran lebih lanjut.

Tabel 1. 1
Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA

No	Uraian	Satuan	Tahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
1.	Jumlah penderita baru TBC BTA (+) yang ditemukan dan diobati di satu wilayah kerja selama 1 bulan	Orang	396	300	346	204	498
2.	Jumlah perkiraan penderita baru TBC BTA (+) dalam kurun waktu yang sama	Orang	297	499	346	441	533
3	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	%	133.3	60.12	93,04	46,26	93,43

Sumber: Data Sekunder (RENJA Dinas Kesehatan Kota Palopo, 2024).

Berdasarkan cakupan penemuan dan penanganan penderita TBC pada tabel diatas bahwasannya Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit yang sangat mudah sekali dalam penularannya. Seperti halnya penyakit flu biasa, dalam penyebarannya TBC juga melalui udara. Penyakit tuberkolosis sangat mematikan apabila tidak segera dilakukan penanganan. Di Indonesia, penanganan sejak dini sudah dilakukan dengan memberikan paket imunisasi BCG pada balita. Namun demikian, belum sepenuhnya Indonesia 100% terbebas dari penyakit ini.

Tabel 1. 2
Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)

Indikator	Tahun 2022	Tahun 2024
Pelayanan kesehatan orang terduga TBC sesuai standar	Rp. 4.998.000	Tidak disebutkan
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Tidak disebutkan	Rp. 281.540.000
Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)	Tidak disebutkan	Tidak disebutkan

Sumber: Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)

Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tahun 2022 yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kota Palopo, upaya pengendalian TBC menjadi bagian dari prioritas utama dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Penyakit ini memerlukan pendekatan yang komprehensif, mulai dari deteksi dini, perawatan, hingga pengawasan pengobatan pasien untuk memastikan efektivitas program eliminasi TBC. Laporan LAKIP 2022 menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi orang terduga TBC dan pengobatan pasien TBC mendapatkan perhatian khusus dalam perencanaan kesehatan daerah. Salah satu tantangan utama dalam pengendalian TBC di Kota Palopo adalah rendahnya angka cakupan deteksi dini serta masih adanya pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan, yang dapat meningkatkan risiko resistensi obat. Berdasarkan data yang dihimpun, layanan kesehatan bagi pasien TBC telah dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat Puskesmas hingga Rumah Sakit rujukan. Berikut adalah tabel 1.3 yang menggambarkan indikator utama program penanggulangan TBC di Kota Palopo berdasarkan data LAKIP 2022.

Berdasarkan Rencana Aksi Daerah (RAD) untuk Tuberkulosis yang disusun oleh pemerintah daerah, upaya eliminasi penyakit ini menjadi prioritas utama dalam kebijakan kesehatan daerah. Berikut dibawah ini merupakan **Tabel 1.3 Rencana Aksi Daerah (RAD) Tuberkulosis**.

Tabel 1. 3
Rencana Aksi Daerah (RAD) Tuberkulosis 2020-2035

Tahun	Target Penurunan Insiden TBC	Target Penurunan Kematian TBC
2020	20%	40%
2025	50%	75%
2030	80%	90%
2035	90%	95%

Sumber: Rencana Aksi Daerah Tuberkulosis, 2020-2035.

Berdasarkan RAD TBC, berbagai tantangan masih dihadapi dalam upaya penanggulangan penyakit ini, termasuk meningkatnya kasus TBC resistan obat (TB-MDR), kasus TBC terkait HIV, serta TBC pada anak dan kelompok rentan lainnya. Oleh karena itu, pemerintah daerah dituntut untuk mengintegrasikan program pengendalian TBC ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) serta kebijakan lainnya untuk memastikan keberlanjutan program. Dalam rangka mencapai target eliminasi TBC pada tahun 2035, program pengendalian TBC di tingkat daerah diintensifkan melalui strategi TOSS-TB (Temukan, Obati Sampai Sembuh). Strategi ini mencakup peningkatan deteksi dini kasus, peningkatan cakupan pengobatan, serta peningkatan kemitraan dengan berbagai sektor guna mendukung pencapaian eliminasi. RAD TBC menekankan pentingnya keterlibatan pemerintah daerah dalam mendukung pendanaan program pengendalian TBC sesuai dengan semangat desentralisasi yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Selain itu, program surveilans penyakit menular, termasuk TBC, terus diperkuat untuk meningkatkan ketepatan diagnosis serta efektivitas pengobatan pasien. Sebagai bentuk tanggung jawab dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Palopo telah mengalokasikan anggaran khusus untuk pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga TB dalam tahun anggaran 2022. Hal ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam menangani penyakit ini secara sistematis. Inisiatif yang dilakukan oleh pemerintah Kota Palopo dalam menanggulangi program TB menggunakan kolaborasi pentahelix.

Pentahelix merupakan model kolaborasi yang memiliki lima aktor utama dalam menjalankan proses kolaborasi yaitu Pemerintah, Praktisi, Swasta, Masyarakat/LSM dan Media. Dalam hal ini upaya untuk mengatasi masalah TB, konsep pentahelix telah menjadi perhatian utama. Hal ini menekankan pentingnya hubungan yang dinamis antara universitas, swasta, pemerintah, LSM/masyarakat dan media dalam menciptakan inovasi dan perkembangan dalam bidang kesehatan. Dalam konteks penanganan TB, kolaborasi ini sangat penting untuk mengintegrasikan kebijakan, penelitian ilmiah, dukungan sumber daya dari sektor swasta, pelaksana edukasi dan pemberdayaan masyarakat serta penyebarluasan informasi mengenai TB. Pemerintah bertanggung jawab dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan, Praktisi melakukan penelitian dan pengembangan, Swasta menyediakan dukungan finansial dan teknologi, Masyarakat/Komunitas sebagai penerima layanan dan Media sebagai mediator untuk menyebarluaskan informasi (Tumingkeng, 2018).

Selanjutnya, menurut (Mardiana Ikhsani, 2023) Penyakit menular merupakan salah satu prioritas masalah kesehatan di Indonesia. Penanganan penyakit menular ini dapat dilakukan dengan menggunakan kolaborasi pentahelix. Kolaborasi pentahelix merupakan salah satu bentuk kerjasama

yang dilakukan oleh berbagai sektor dalam penanganan penyakit menular untuk mencapai tujuan. Kerja sama ini perlu mempertimbangkan efisiensi, efektivitas serta keberlanjutan suatu program. Namun, masih ada beberapa hambatan dan tantangan dalam proses kolaborasi ini. Meski demikian, aktor yang terlibat dalam proses kolaborasi harus tetap menjalankan peran dan tanggungjawabnya masing-masing.

Penelitian dengan menggunakan konsep pentahelix dalam penanggulangan penyakit menular pernah dilakukan salah satunya pada penelitian dengan judul “Kolaborasi Model Pentahelix dalam Upaya Penanggulangan Bencana Wabah Covid-19 di Kabupaten Bojonegoro” Pada penelitian ini dijelaskan bahwa munculnya wabah covid-19 di Indonesia memberikan dampak yang signifikan pada sektor kesehatan. Sejak kasus pertama muncul di Indonesia upaya penanganan terus dilakukan salah satunya melalui kolaborasi model pentahelix yang bersifat kedaerahan. Dengan kolaborasi tersebut, pemerintah dituntut untuk siap menjadi *leading* dalam memerangi wabah covid-19 di daerahnya (Ardiansyah & Pradana, 2021)

Dalam penanganan TB, kolaborasi pentahelix sangat penting untuk memastikan bahwa semua aspek dari program penanggulangan TB dapat diintegrasikan dengan baik. Pemerintah dapat menyusun kebijakan yang mendukung program TB, seperti memberikan subsidi obat-obatan dan menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai. Praktisi dapat melakukan penelitian untuk mengembangkan metode diagnosis dan pengobatan TB yang lebih efektif. Swasta dapat menyediakan dana dan teknologi untuk mendukung program TB. Masyarakat/LSM sebagai penerima program dan Media sebagai mediator yang terlibat dalam kampanye kesadaran masyarakat untuk mengurangi stigma terhadap penderita TB.

Salah satu aspek yang paling penting dalam kolaborasi pentahelix ini yaitu pemerintah, karena pemerintah memiliki peran utama dalam menyusun kebijakan dan regulasi pengendalian TB, menyediakan anggaran dan sumber daya untuk pelaksanaan program, serta mengawasi implementasi strategi eliminasi TB melalui berbagai Lembaga kesehatan seperti Dinas Kesehatan di Kota Palopo. Peneliti beranggapan bahwa di wilayah Kota Palopo, tantangan utama dalam penanggulangan TB terletak pada minimnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan yang tepat waktu, serta adanya stigma sosial yang kuat terhadap penderita TB. Meskipun peran pemerintah sangat berpengaruh, efektivitasnya masih sering terkendala oleh beberapa faktor yang mungkin masih menjadi hambatan. Pertama, belum efektifnya koordinasi yang dilakukan oleh setiap aktor sehingga seringkali menghambat pelaksanaan program secara optimal. Kedua, keterbatasan dana guna investasi untuk penelitian, pengembangan, serta implementasi program sering kali tidak mencukupi. Penelitian serupa mengenai peran pemerintah menurut (Purnama, 2023) mengatakan bahwa dengan konsep pentahelix pemerintah bekerja sama dan bersinergi dengan

Sumber: Artikel Jurnal Tuberkulosis Tahun 2010-2024

Gambar di atas adalah hasil analisis VOSviewer yang berkaitan dengan kata kunci tuberkulosis dan collaborative governance sebanyak 100 jurnal. Perangkat lunak VOSviewer digunakan untuk menganalisis dan memvisualisasikan serta mengevaluasi semua informasi tentang publikasi yang telah dikumpulkan terkait bidang tertentu. VOSviewer telah banyak digunakan oleh peneliti terutama yang melakukan penelitian dengan analisis bibliometric. Berdasarkan hasil analisis VOSviewer yang berkaitan dengan kata kunci tuberkulosis dan collaborative governance pada analisis database hanya terfokus pada satu klaster saja berkaitan dengan kata kunci Penanggulangan tuberkulosis dan collaborative governance. Hal tersebut menunjukkan bahwa pembahasan terkait collaborative governance dan Penanggulangan tuberkulosis secara bersamaan hanya dihubungkan oleh kata kunci. Hal ini menunjukkan sangat kurangnya penelitian yang melihat keterkaitan antara collaborative governance dalam penanganan penggulungan tuberkulosis di Indonesia. Bahkan, berdasarkan hasil analisis VOSviewer tersebut, belum ada penelitian yang mengaitkan collaborative governance dalam penanganan penggulungan tuberkulosis di Kota Palopo. Berdasarkan hasil analisis VOSviewer di atas dan penelitian terdahulu terkait pelaksanaan collaborative governance, dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan penelitian dengan belum adanya studi atau kajian terkait pelaksanaan collaborative governance yang melibatkan aktor pentahelix di Kota Palopo mengingat kolaborasi sangat berpengaruh terhadap kesuksesan sebuah kebijakan, terutama dalam mengatasi masalah yang kompleks.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, permasalahan kesehatan yang terjadi maka sangat menarik untuk melakukan kajian program tata kelola pentahelix dalam penanggulangan kejadian tuberkulosis di Kota Palopo. Oleh karena itu penulis melakukan penelitian dengan judul “Tata Kelola Kolaborasi Program Tuberculosis Aktor Pentahelix Di Kota Palopo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi tata kelola aktor pentahelix dalam penanggulangan tuberkulosis di Kota Palopo.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis implementasi tata kelola aktor pentahelix dalam penanggulangan Tuberkulosis di Kota Palopo.

2. Tujuan Khusus

- a.** Untuk menganalisis pergerakan prinsip-prinsip bersama dalam implementasi tata Kelola aktor pentahelix dalam penanggulangan tuberkulosis di Kota Palopo.
- b.** Untuk menganalisis motivasi bersama dalam proses implementasi tata kelola aktor pentahelix dalam penanggulangan tuberkulosis di Kota Palopo.

- c. Untuk menganalisis kapasitas untuk melakukan tindakan bersama dalam proses implementasi tata kelola aktor pentahelix dalam penanggulangan tuberkulosis di Kota Palopo.
- d. Untuk menganalisis tindakan kolaborasi implementasi tata kelola aktor pentahelix dalam penanggulangan tuberkulosis di Kota Palopo
- e. Untuk menganalisis dampak kolaborasi implementasi tata kelola aktor pentahelix dalam penanggulangan tuberkulosis di Kota Palopo

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan terkait tata kelola program tuberkulosis aktor pentahelix di sektor kesehatan karena hasil yang diperoleh secara ilmiah. Selain itu, bisa menjadi salah satu rujukan mengenai kolaborasi lintas sektor bagi peneliti selanjutnya

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pihak terkait penanganan tuberkulosis di Kota Palopo

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan yang berguna bagi seluruh pihak yang terlibat, sebagai bahan evaluasi dalam upaya penanganan tuberkulosis di Kota Palopo.

b. Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi mengenai kolaborasi lintas sektor pada bidang kesehatan, khususnya mengenai masalah penanganan tuberkulosis.

c. Bagi Penulis

Penelitian ini merupakan salah satu langkah dalam mengaplikasikan ilmu-ilmu yang telah penulis pelajari selama proses perkuliahan ke dalam bentuk tulisan ilmiah.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Tuberculosis

1. Definisi Tuberculosis

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang paling sering menyerang paru-paru yang disebabkan oleh sejenis bakteri. Penyakit ini dengan mudah menyebar melalui udara ketika orang yang positif terinfeksi bersin, batuk atau meludah (WHO, 2023). Tuberculosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini akan cepat mati ketika jika sudah terkena langsung dengan matahari, tetapi bisa juga bertahan beberapa jam ditempat yang lembab dan gelap. Angka kasus tuberculosis di Indonesia merupakan angka kasus tertinggi kedua di dunia setelah India (Making et al., 2023). Penyakit tuberculosis diobati dengan menggunakan antibiotik dan berakibat fatal jika tidak segera di obati. Di negara tertentu vaksin *Bacille*

Calmette-Guerin (BCG) diberikan untuk bayi atau anak kecil dengan tujuan mencegah TBC. Vaksin ini bisa mencegah tuberkulosis di luar paru-paru, namun tidak di paru-paru (WHO, 2023)

Infeksi TB seringkali menular antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Seseorang bisa tertular bakteri TB hanya dengan duduk di samping penderita di dalam kereta atau bus. Bakteri ini berbentuk batang, mempunyai dinding lemak yang tebal, tumbuh lambat, dan tahan terhadap asam dan alkohol, sehingga sering disebut dengan basil tahan asam -BTA. Bakteri ini masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui paru-paru, tetapi juga melalui kulit, saluran kemih dan saluran pencernaan (Sari et al., 2022)

2. Program Penanggulangan Tuberkulosis (P2TB)

Penganggulangan Tuberkulosis di Indonesia dilaksanakan dengan enam strategi, yaitu:

- a. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030
- b. Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien.
- c. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi.
- d. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis dan tatalaksana tuberkulosis
- e. Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya eliminasi tuberkulosis.
- f. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem.

Dari enam strategi diatas terbagi menjadi tiga strategi fungsional dan tiga startegi pemungkin. Strategi fungsional (2,3,5) merupakan strategi yang bersifat teknis yang fokus pada area intervensi seperti penemuan kasus, pencegahan dan pengobatan. Strategi pemungkin (1,4,6) merupakan strategi yang lebih mengutamakan faktor kontekstual yang dapat menjadi daya ungkit ketercapaian strategi fungsional (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 mengenai Penanggulangan Tuberkulosis yaitu:

a. Tujuan

Melindungi kesehatan masyarakat dari penularan tuberkulosis agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecacatan.

b. Target

Target Program Nasional Penanggulangan tuberkulosis sesuai dengan target eliminasi global adalah Eliminasi TB pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Eliminasi TB

adalah tercapai cakupan kasus TB 1 per 1 juta penduduk. Tahapan pencapaian target dampak:

- 1) Target dampak pada 2020
 - a) Penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 30% dibandingkan angka kesakitan pada tahun 2014
 - b) Penurunan angka kematian karena TB sebesar 40% dibandingkan angka kematian pada tahun 2014
- 2) Target dampak pada tahun 2025
 - a) Penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 50% dibandingkan angka kesakitan pada tahun 2014
 - b) Penurunan angka kematian karena TB sebesar 70% dibandingkan angka kematian pada tahun 2014
- 3) Target dampak pada tahun 2030
 - a) Penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 80% dibandingkan angka kesakitan pada tahun 2014
 - b) Penurunan angka kematian karena TB sebesar 90% dibandingkan angka kematian pada tahun 2014
- 4) Target dampak pada tahun 2035
 - a) Penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 90% dibandingkan angka kesakitan pada tahun 2014
 - b) Penurunan angka kematian karena TB sebesar 95% dibandingkan angka kematian pada tahun 2014 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

3. Diagnosis dan Klasifikasi Tuberkulosis

Diagnosis TB dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis, yakni berupa (Dwipayana, 2022)

a. Pemeriksaan Fisik

Untuk pemeriksaan fisik kelainan yang didapat tergantung luas kelainan struktur paru. Kelainan paru pada umumnya terletak di daerah *lobus superior*, terutama daerah *apeks* dan segmen *posterior*, serta daerah *apeks lobus inferior*. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan antara lain suara napas *bronkial*, *amforik*, suara nafas melemah, *ronki* basah, tanda-tanda penarikan paru, *diafragma* dan *mediastinum*.

b. Pemeriksaan Bakteriologi

Tidak ditemukan BTA dalam 100 lapang pandang	Negatif
Ditemukan 1-9 BTA dalam 100 lapang pandang	Di tulis dalam jumlah kuman yang ditemukan
Ditemukan 10-99 BTA dalam 100 lapang pandang	+ (1+)
Ditemukan 1-10 BTA dalam 1 lapang pandang	++ (2+)
Ditemukan >10 BTA dalam 1 lapang pandang	+++ (3+)

Gambar 1. 2 Pemeriksaan Dahak Mikroskopis

Sumber : (Dwipayana, 2022)

Pemeriksaan bakteriologi berupa pemeriksaan dahak dibagi menjadi pemeriksaan dahak mikroskopis langsung dengan pengumpulan dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS) dan pemeriksaan biakan. Berdasarkan pemeriksaan dahak *mikroskopis* langsung pasien ditetapkan sebagai pasien TB apabila minimal 1 (satu) dari pemeriksaan contoh uji SPS hasilnya BTA positif sedangkan pemeriksaan biakan ditujukan untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* (*M.tb*) untuk menegakkan diagnosis pada pasien tertentu seperti pasien TB ekstraparu, TB anak, dan pasien TB dengan hasil pemeriksaan dahak *mikroskopis* langsung BTA negatif. Interpretasi hasil pemeriksaan dahak *mikroskopis* langsung yang ditemukan berdasarkan *International Union Against Tuberculosis and Lung Tuberculosis* (IUATLD).

c. Pemeriksaan Radiologi

Berdasarkan pemeriksaan radiologi dicurigai sebagai *lesi* TB aktif apabila terdapat bayangan berawan/*nodular* di segmen *apikal* dan *posterior lobus* atas paru dan segmen *superior lobus* bawah, terdapat *kaviti*, terutama lebih dari satu, dikelilingi oleh bayangan *opak* berawan atau *nodular*, bayangan bercak milier, *efusi pleura unilateral* (umumnya) atau bilateral (jarang).

Untuk kepentingan pengobatan dan surveilans penyakit, pasien TB dibedakan berdasarkan klasifikasi dan tipe penyakitnya. Berdasarkan definisi TB, pasien TB dapat dibedakan menjadi pasien TB berdasarkan hasil konfirmasi pemeriksaan bakteriologis dan pasien TB terdiagnosis secara klinis. Yang termasuk kelompok pasien TB berdasarkan hasil konfirmasi pemeriksaan bakteriologis sebagai berikut (Kemenkes, 2018) :

- 1) Pasien TB paru BTA positif
- 2) Pasien TB paru hasil biakan *M. Tb* positif
- 3) Pasien TB paru hasil tes cepat *M. Tb* positif
- 4) Pasien TB ekstraparu terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena
- 5) TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis

Sedangkan Pasien TB terdiagnosis secara klinis adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi terdiagnosis sebagai pasien TB aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TB.

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Pentahelix

1. Definisi Kolaborasi Lintas Sektor

Kata Kolaborasi secara etimologi berasal dari kata *co* dan *labor* yang diartikan sebagai penyatuan tenaga dan peningkatan kemampuan yang dimanfaatkan guna mencapai tujuan yang telah dibuat dan disepakati bersama. Selain itu, kata kolaborasi sering digunakan untuk menjelaskan proses penyelesaian pekerjaan yang bersifat lintas sektor, lintas batas, lintas hubungan, lintas organisasi dan lintas negara. Bentuk kolaborasi yang terjadi saat ini dalam menangani persamalah publik ialah kolaborasi lintas sektor. (Choirul, 2020)

Perkembangan konsep sinergitas dimulai dari gagasan triple-helix yang diadopsi dari teori Etzkowitz & Leydesdorff pada tahun 2000. Konsep ini menitikberatkan pada adanya relasi antara universitas, swasta dan pemerintah. Pada tahun 2014, Lindberg mulai mengembangkan konsep baru yang di kenal dengan “Quadruple helix” dengan menambahkan elemen masyarakat sebagai pelengkap dari kolaborasi triple helix yang lebih duluan berkembang. Sedangkan konsep pentahelix ditemukan oleh Riyanto pada tahun 2018 dengan mengikutsertakan media yang saat ini berperan sangat signifikan dalam mengembangkan banyak hal (Pratama, 2021)

Keberhasilan sebuah organisasi dalam mencapai tujuannya tidak terlepas dari strategi, inovasi, implementasi serta evaluasi yang berkelanjutan, dibutuhkan sebuah sistem yang mampu mengakomodir dan mempercepat proses dari strategi yang telah ditetapkan. Hubungan antar aktor dan akibat dari pola interaksi yang terjadi dalam sistem akan membentuk suatu pola atau konsep (pattern), salah satunya adalah konsep pentahelix.

Ketika pengetahuan menjadi bagian yang semakin penting dari inovasi, universitas sebagai lembaga penghasil dan penyebar pengetahuan akan memainkan peran yang lebih besar dalam inovasi swasta. Sebelumnya, kegiatan ini sebagian besar sebagai wujud kelestarian swasta atau pemerintah yang tergantung pada sistem sosial, hal itu merupakan interaksi bilateral antara kedua bidang kelembagaan ini. Sebelumnya, kebijakan swasta berfokus pada hubungan pemerintah-bisnis, baik dengan meningkatkan 'iklim usaha' dengan pajak yang lebih rendah, atau dengan memengaruhi keputusan lokasi melalui subsidi (Jaelani, 2018).

Menurut penerapan konsep pentahelix telah banyak digunakan di negara-negara maju seperti penelitian yang dilakukan di Swedia dengan judul “*Collaborating in a Pentahelix Structure Within a Community Based Participatory Research Programme: ‘Wrestling With Hierarchies and Getting Caught in Isolated Downpipes’*” dengan

tujuan untuk mengeksplorasi bagaimana kolaborasi pentahelix berkerja dari perspektif semua mitra, termasuk Masyarakat (Sjögren Forss et al., 2021). Selain itu model kolaborasi lintas sektor aktor pentahelix sudah mulai diterapkan di negara berkembang salah satunya di Indonesia seperti pada penelitian dengan judul “Kolaborasi Model Pentahelix Dalam Upaya Penanganan Bencana Wabah Covid-19 Di Kabupaten Bojonegoro” dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana kolaborasi pentahelix dalam upaya penanganan wabah covid-19 di Kabupaten Bojonegoro (Ardiansyah & Pradana, 2021). Selain itu kolaborasi pentahelix merupakan sebagai salah satu upaya untuk mengembangkan sains dan teknologi melalui Kerjasama antara universitas, swasta, pemerintah, masyarakat/Komunitas dan media untuk memecahkan berbagai masalah dalam kesehatan dan tata laksana pemerintah. Bila dikaji lebih mendalam, berkembangnya model pentahelix didasarkan pada faktor-faktor, yakni:

- a. Universitas, sebagai gudang ilmu pengetahuan dan teknologi memiliki sumber daya manusia yang mampu memberikan inovasi diberbagai bidang yang dapat diterapkan dalam dunia swasta.
- b. Pemerintah, sangat berperan penting dengan memberi bantuan berupa dana riset dan fasilitas untuk menghasilkan karya bermutu dan mengatur perlindungan dan pengguna hak cipta.
- c. Swasta, memberikan dukungan kepada universitas baik dalam kegiatan penelitian dan pengembangan maupun penggunaan hasil riset secara berkesinambungan.
- d. Masyarakat/Komunitas (LSM) sebagai orang yang menerima program
- e. Media sebagai mediator atau tempat untuk menyebarluaskan berbagai macam informasi

Oleh sebab itu, pemerintah, perusahaan (dunia usaha dan dunia Swasta) perguruan tinggi, masyarakat dan media harus membenahi dirinya masing masing sesuai dengan perannya, sehingga mampu memberikan pelayanan, pengaturan, melakukan pengembangan kapasitas ilmu dan teknologi, dan dapat menciptakan strategi pembangunan yang dipandu universitas. Beberapa contoh aplikasi pentahelix di Indonesia yaitu pengembangan pariwisata di kawasan ekonomi khusus Mandalika.

Pentahelix diperlukan untuk memodelkan interaksi universitas, swasta, pemerintah, masyarakat/komunitas dan media. Kajian Pentahelix mendalilkan bahwa interaksi di universitas, swasta pemerintah, masyarakat/komunitas dan media adalah kunci untuk meningkatkan kondisi inovasi dalam masyarakat berbasis pengetahuan. Swasta beroperasi di pentahelix sebagai tempat produksi; pemerintah sebagai sumber hubungan kontrak yang

menjamin interaksi dan pertukaran yang stabil; universitas sebagai sumber pengetahuan dan teknologi baru, prinsip generatif ekonomi berbasis pengetahuan. Institusi utama adalah institusi yang melengkapi tujuan utama dalam masyarakat; institusi lain bergantung padanya untuk melengkapi misi mereka. Swasta dan pemerintahan selalu menjadi institusi utama dalam masyarakat modern. Universitas ini diangkat ke status yang setara dalam masyarakat berbasis pengetahuan. Masyarakat/Komunitas sebagai penerima layanan serta menjadi jembatan antara pemerintah dan masyarakat serta Media sebagai tempat untuk berbagi informasi

Model Pentahelix didasarkan pada beberapa prinsip dasar yang memastikan bahwa semua pemangku kepentingan bekerja sama dan bekerja sama dengan baik. Prinsip-prinsip yang dimaksud yaitu:

- a. Kolaborasi Multisektor: Semua unsur Pentahelix harus bekerja sama, mendukung satu sama lain, dan menghormati peran mereka masing-masing. Sangat penting untuk bekerja sama untuk membuat program yang lebih luas dan efektif untuk mencapai tujuan bersama.
- b. Partisipasi dan Inklusivitas: Model ini menekankan bahwa semua pemangku kepentingan, termasuk kelompok masyarakat yang sering terpinggirkan, harus berpartisipasi secara aktif. Partisipasi ini mencakup implementasi dan perencanaan kebijakan atau program.
- c. Berbasis Pengetahuan dan Inovasi: Praktisi memainkan peran penting dalam menyediakan basis pengetahuan dan inovasi yang dapat digunakan untuk memanfaatkan peluang saat ini dan menyelesaikan masalah. Keputusan yang lebih baik didasarkan pada pendekatan berbasis bukti.
- d. Keberlanjutan dan Keseimbangan: Model Pentahelix mendukung pengelolaan yang berkelanjutan di mana pengembangan ekonomi tidak mengorbankan kesejahteraan sosial atau kelestarian lingkungan. Prinsip ini memastikan bahwa keuntungan yang dihasilkan dapat dirasakan dalam jangka panjang.
- e. Transparansi dan Akuntabilitas: Media memainkan peran penting dalam menjamin bahwa prosedur yang dilakukan transparan dan dapat dipertanggungjawabkan. Media menyebarkan informasi untuk meningkatkan kesadaran publik dan memantau jalannya program atau kebijakan.
- f. Adaptasi dan Fleksibilitas: Model Pentahelix harus fleksibel dan mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dalam lingkungan, sosial, dan ekonomi. Ini diperlukan untuk memastikan bahwa program yang dijalankan tetap relevan dan efektif bahkan ketika masalah baru muncul. (**lihat Gambar 1.3**).



Gambar 1. 3 Gambar Kolaborasi Pentahelix
(Putri Widya, Oka Shindu, 2022)

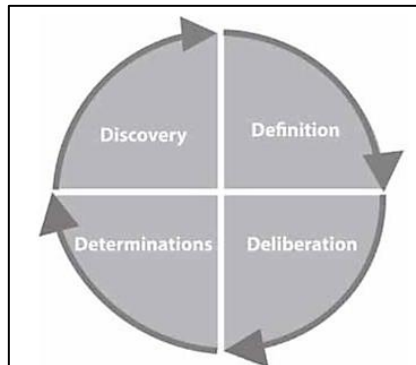
1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Collaborative Governance Regime (CGR)

Collaborative Governance Regime (CGR) menjelaskan secara rinci bagaimana proses kolaborasi yang bersifat dinamis dan bersiklus, dengan dinamika kolaborasi menghasilkan tindakan-tindakan berdampak pada hasil, serta adaptasi terhadap dampak dari dinamika serta tindakan kolaborasi (Emerson & Nabatchi, 2015). Dalam konsep CGR, istilah regime digunakan untuk menggambarkan sistem pengambilan keputusan publik dimana kolaborasi lintas sektor dibentuk oleh pola perilaku dan aktivitas (Grootjans et al., 2022). Lintas sektor yang dimaksud adalah melintasi batas lembaga publik, tingkat pemerintahan, dan / atau publik, swasta, dan masyarakat untuk pelaksanaan tujuan publik yang tidak dapat dicapai dengan cara lain. Keberhasilan pelaksanaan kolaborasi dihadapkan pada tantangan yang terkait dengan pemahaman tentang ko kreasi, ko-produksi yang berhubungan dengan collaborative governance, dan di sisi lain adanya konteks kelembagaan yang dapat memengaruhi pengelolaan kolaborasi antara aktor (Fuglsang & Peralta, 2022). Adapun elemen-elemen dari CGR yaitu:

1. Penggerakan Prinsip-Prinsip Bersama

Penggerakan prinsip-prinsip bersama, terjadi secara natural melalui dialog dari waktu ke waktu. Hubungan dan adanya perbedaan dari lembaga di mana mereka berasal, identitas, perbedaan aturan atau penyelesaian masalah yang bersifat sektoral dengan menciptakan nilai bersama untuk menyelesaikan konflik / masalah. Penggerakan prinsip-prinsip bersama dimaksudkan menyelesaikan konflik antarpeserta meskipun terdapat berbagai perbedaan misalnya budaya organisasi, proses ini juga dapat digunakan sebagai ruang untuk saling memberikan

pengertian tentang adanya perbedaan keinginan sebelum terlibat dalam kolaborasi (Emerson & Nabatchi, 2015).



Gambar 1. 4 Penggerakan Prinsip-Prinsip Bersama

Sumber: (Emerson & Nabatchi, 2015)

Penggerakan prinsip-prinsip bersama memiliki 4 proses yaitu:

a. Pengungkapan (Discovery)

Proses pengungkapan memungkinkan setiap partisipan mengungkapkan dan menjelaskan niat, tendensi, dan nilai-nilai mereka bersama dengan informasi dan implikasi yang relevan. Dalam proses ini, partisipan terlibat dalam forum, mereka saling bertanya dan saling mengenal apa menjadi keahlian / keterampilan dan sumber daya individu yang mereka miliki. Mereka diberi ruang untuk mengeksplorasi segala kemampuan dan perspektif mereka, menciptakan suasana yang lebih terbuka.

b. Definisi (Definition)

Peserta dalam proses pengungkapan mereka juga telah terlibat dalam proses mendefinisikan apa menjadi masalah dan peluang yang ada. Dalam saling proses pengungkapan mereka sangat terbuka dan saling memperkaya informasi. Proses definisi membentuk pemahaman baru ke dalam konsep mereka. Proses definisi memberikan gambaran awal tentang batasan pilihan masalah atau peluang yang dikemukakan di dalam kelompok.

c. Deliberasi (Deliberation)

Deliberasi merupakan ciri khas yang harus menjadi prinsip agar peserta mau terlibat dalam mencapai tujuan bersama. Bahwa musyawarah bukan hanya persoalan bagaimana menyampaikan kepentingan/keinginan peserta tetapi bagaimana kita bisa kita bisa mendengarkan perspektif orang lain dan menjadi masukan untuk penilaian publik tentang apa nilai kebaikan untuk kepentingan bersama. Deliberasi mendorong kepada seluruh peserta mengambil bagian untuk berdiskusi lebih terbuka dan dapat

diakses oleh seluruh peserta di mana dalam diskusi mereka berpikir secara cermat. Kualitas deliberasi dapat kita lihat jika terjadi perbedaan perspektif namun secara individu mampu melakukan advokasi terhadap kepentingan tersebut. Adanya proses demokrasi deliberatif mampu membuat kolaborasi menjadi wadah untuk mengembangkan inovasi dan kreasi, baik dalam memunculkan ide, maupun dalam menghadapi praktik kegiatan kolaborasi di lapangan.

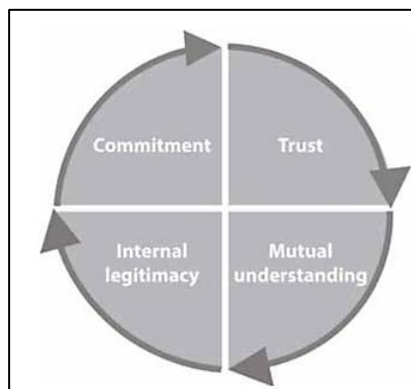
d. Penentuan (Determination)

Elemen terakhir dalam penggerakan prinsip bersama adalah determinasi yang berkaitan dengan prosedur keputusan misalnya agenda setting, jadwal diskusi, agenda diskusi kelompok kerja dan substansi keputusan adalah pencapaian keputusan, bentuk tindakan dan rekomendasi akhir.

Dalam teori perubahan menjelaskan bahwa pada prinsipnya partisipan harus mengakui beberapa kepentingan bersama berdasarkan faktor pendorong yang menyatukan mereka. Walaupun mereka belum tentu memiliki tujuan yang sama dan kemungkinan besar tidak mengetahui, apalagi menyepakati cara untuk mencapai tujuan bersama, namun mengidentifikasi “apa” dan “bagaimana” tujuan bersama merupakan pencapaian penting sebagai langkah awal dinamika kolaborasi, khususnya dalam penggerakan prinsip-prinsip bersama.

2. Motivasi Bersama (*Shared Motivation*)

Motivasi bersama untuk terlibat dalam kegiatan kolaborasi harus berlangsung secara terus menerus. Pada prinsipnya partisipan wajib terlibat untuk mendapatkan manfaat dari keputusan bersama yang diambil. Motivasi bersama dapat menjadi indikator awal bekerjanya dinamika kolaborasi (Emerson & Nabatchi, 2015)



Gambar 1. 5 Motivasi Bersama
Sumber: (Emerson & Nabatchi, 2015)

Motivasi bersama terdiri dari 4 proses yaitu:

a. Kepercayaan (*Trust*)

Proses pertama dalam motivasi bersama pengembangan kepercayaan yang dilakukan oleh semua pihak yang terlibat di dalam kolaborasi, mereka saling mengenal satu dengan yang lain juga saling membuktikan bahwa mereka memiliki kemampuan dalam bekerja serta dapat diandalkan. Mekanisme membangun kepercayaan akan menguatkan siklus dalam motivasi bersama. Kepercayaan akan menghasilkan pemahaman yang sama yang pada gilirannya menghasilkan pengakuan (legitimasi) dan akhirnya menciptakan komitmen pada seluruh stakeholder yang terlibat dalam kolaborasi.

b. Pemahaman Bersama (*Mutual Understanding*)

Lahirnya kepercayaan merupakan dasar untuk menumbuhkan pemahaman yang sama yang merupakan elemen motivasi bersama, sebab mampu menciptakan penghormatan terhadap perbedaan yang ada, perbedaan kepribadian, posisi, minat nilai dan hal yang substansi lainnya. Untuk itu membangun hubungan secara personal dengan para peserta adalah hal yang sangat penting karena bisa menciptakan saling pengertian dan pemahaman meskipun mereka memiliki kepentingan yang berbeda pada awalnya. Sebaliknya, pemahaman bersama dalam konteks ini lebih merujuk pada kemampuan untuk memahami dan menghormati posisi serta kepentingan orang lain, bahkan ketika kita mungkin tidak sepenuhnya setuju dengan pandangan mereka. Pendekatan ini menekankan pentingnya saling pengertian dalam menciptakan dialog yang konstruktif dan kolaboratif, yang pada akhirnya dapat memperkuat hubungan di antara pemangku kepentingan

c. Pengakuan Internal (*Internal Legitimacy*)

Konfirmasi bahwa para partisipan dalam CGR dapat dipercaya dan kredibel dengan kepentingan yang sama, melegitimasi dan membantu memotivasi dinamika kolaborasi yang sedang berlangsung.

d. Komitmen (*Commitment*)

Dengan pengembangan dan konfirmasi tentang legitimasi pengakuan maka melahirkan komitmen pada peserta. Komitmen ini merupakan elemen keempat dari motivasi bersama, dimana peserta memungkinkan melewati batas organisasi, peraturan batas-batas sektoral dan sebelumnya yang memisahkan hubungan dan interaksi

mereka dan sekarang telah melahirkan komitmen bersama untuk CGR.

3. Kapasitas Melakukan Tindakan Bersama

Kolaborasi berarti terlibat dalam kegiatan kerja sama untuk meningkatkan kapasitas diri dan orang lain untuk mencapai tujuan bersama (Emerson & Nabatchi, 2015).



Gambar 1. 6 Kapasitas Melakukan Tindakan Bersama

Sumber: (Emerson & Nabatchi, 2015)

Kapasitas Melakukan Tindakan Bersama memiliki 4 proses yang terdiri dari:

a. Prosedur dan kesepakatan kelembagaan

Prosedur dan struktur dalam organisasi diperlukan untuk mengelola interaksi secara berulang di antara partisipan. Hal tersebut sangat membantu apabila pengaturan prosedural dan institusional ini didefinisikan baik di tingkat intraorganisasi (bagaimana satu kelompok atau organisasi akan mengatur dan mengelola dirinya sendiri dalam CGR) dan di antara organisasi (bagaimana kelompok – kelompok organisasi akan mengatur dan mengelola bersama dan berintegrasi dengan otoritas pengambil Keputusan eksternal).

b. Kepemimpinan (*Leadership*)

Para pakar bersepakat bahwa kepemimpinan merupakan unsur yang sangat penting dalam membangun kapasitas bersama. Kepemimpinan adalah pendorong utama terjadinya kolaborasi termasuk memperkenalkan berbagai hal yang berkaitan dengan dinamika kolaborasi. Peran pemimpin dalam aktivitas kolaborasi menjadi penggagas, sponsor, penyelenggara, fasilitator, mediator serta menjadi peserta yang merupakan perwakilan dari komunitas, tim teknis dan pakar yang terlibat dalam pembuatan keputusan publik.

c. Pengetahuan (*Knowledge*)

Ketika pengetahuan semakin terspesialisasi dan distribusikan ke dalam organisasi semakin dirasakan hubungan yang semakin kompleks dan saling ketergantungan maka pada saat itu peserta semakin merasakan peningkatan kebutuhan untuk berkolaborasi. Intinya kolaborasi membutuhkan agregasi, distribusi dan penyempurnaan data dan informasi yang menghasilkan informasi baru. Pengetahuan adalah penggabungan informasi antara pemahaman dan kemampuan yang ada dalam pikiran, pengetahuan memandu peserta dalam melakukan tindakan.

d. Sumber Daya

Beberapa sumber daya yang dibutuhkan adalah pendanaan, barang, gedung, biaya perjalanan, telekomunikasi, teknologi dukungan logistik, bantuan administrasi dan organisasi, keterampilan dan keahlian untuk pengumpulan dan analisis data serta kemampuan melakukan implementasi terhadap rencana yang telah disepakati.

4. Tindakan Kolaborasi, Hasil dan Adaptasi

Tindakan kolaborasi yang berkembang dari dinamika kolaborasi, tindakan kolaborasi dari hasil eksplorasi dari adaptasi internal dan eksternal yang memberikan akibat (Emerson & Nabatchi, 2015)

- a. Tindakan Kolaborasi Tindakan kolaboratif dalam CGR memiliki banyak bentuk dan variasi tergantung konteks dan tujuan khusus dari CGR, beberapa CGR memiliki tujuan yang luas akan tetapi juga ada yang bersifat spesifik, misalnya kegiatan proyek. Dalam beberapa kasus tindakan kolaborasi di awal dengan tindakan yang lebih mudah dilakukan sesuai dengan kapasitas peserta dalam CGR, misalnya sosialisasi dan publikasi tentang kegiatan CGR.
- b. Hasil Hasil adalah sifat dan kualitas CGR yang memberikan efek secara eksternal, hasil ini termasuk perubahan-perubahan yang memberikan dukungan terhadap pencapaian tujuan. Hasil ini bukan hanya memberi manfaat kepada para ilmuwan yang sedang melakukan penelitian tetapi Juga pada peserta baik secara individu maupun secara organisasi yang terlibat dalam CGR
- c. Adaptasi Adaptasi adalah konsep pemahaman yang penting dalam melihat perubahan perubahan kinerja CGR secara berkelanjutan. Dalam konteks CGR, adaptasi dapat terjadi pada tiga unit analisis yang berbeda, yaitu internal CGR, di antara organisasi yang terlibat dalam CGR dan sumber daya

atau layanan yang ditargetkan. CGR harus mengembangkan kapasitas untuk terus bertindak dan beradaptasi terhadap kondisi yang selalu berubah. Adaptasi di antara peserta serta antarorganisasi merupakan fokus di dalam CGR untuk senantiasa mempertahankan hubungan antara mereka.

5. Dampak

Menurut (Emerson et al., 2012) dampak dan adaptasi merupakan komponen dari hasil kolaborasi. Dampak bergantung pada konteks dan biaya, namun tujuannya adalah untuk mengubah yang sudah ada sebelumnya atau sesuai dengan yang diproyeksikan dalam konteks sistem. Sementara itu, dalam Emerson & Nabatchi (2015) mendefinisikan terkait adaptasi kolaborasi sebagai potensi perubahan yang transformatif, atau perubahan kecil namun signifikan sesuai dengan respon hasil dari tindakan kolaborasi. Adaptasi dapat terjadi pada tiga elemen yang berbeda yaitu perubahan dalam sistem konteks, perubahan dalam CGR itu sendiri, dan perubahan dalam dinamika kolaborasi

1.6 Sintesa Penelitian

Tabel 1. 4
Sintesa Penelitian Tata Kelola Kolaborasi Program Tuberculosis

NO	NAMA	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	PERBEDAAN JURNAL DENGAN PENELITIAN YANG AKAN DILAKUKAN
1	Adytia et al., 2022	Program Intervensi Dalam Upaya Penurunan Kasus Baru Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluknaga	Diturunkannya jumlah kasus baru TB di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga. Metode: Penelitian menggunakan penilaian dengan pre-test dan post-test. Intervensi dilakukan dalam bentuk penyuluhan dan demonstrasi etika batuk untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Teluknaga.	Kegiatan dilakukan dengan pendekatan diagnosis komunitas, Dilakukan analisis situasi untuk menentukan masalah, kemudian melakukanidentifikasi masalah menggunakan Paradigma Blummencari prioritas masalah dengan metode non-scoring technique	Intervensi yang dilakukan berupa penyuluhan, demonstrasi etika batuk telah berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TB Paru serta diharapkan kedepannya membawa dampak terhadap adanya perbaikan sikap dan perilaku masyarakat dalam menanggulangi dan mencegah penyakit TB Paru yang beredar di masyarakat	Pada jurnal ini diketahui tujuan peneliti melakukan penelitian yaitu untuk menurunkan angka jumlah kasus baru TB diwilayah Puskesmas Teluknaga dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku responden mengenai TB dianalisa secara manual dan digital dari hasil pre-test yang dilaksanakan sebelum intervensi dan post-test yang dilakukan setelah intervensi dilaksanakan. Sedangkan, tujuan dari penelitian yang akan

						dilakukan yaitu untuk menganalisis implementasi tata kelola kolaborasi antar aktor pentahelix dalam penanggulangan TB di Kota Palopo.
2	Chomaerah, 2020	Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Puryowoso dan Puskesmas Karangmalang	Mengevaluasi pelaksanaan program P2TB di Puskesmas Berdasarkan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2016	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode deskriptif	sosialisasi Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang belum menyeluruh dan jumlah media komunikasi yang digunakan belum mencukupi. Jumlah kader TB terlatih di kedua wilayah Puskesmas masih terbatas. Pelaporan di kedua Puskesmas masih terhambat oleh provider. Peran serta masyarakat di kedua wilayah Puskesmas belum optimal. Simpulan penelitian adalah kegiatan penanggulangan tuberkulosis, sumber	Pada Penelitian yang dilakukan oleh Chomaerah, diketahui tujuan penelitian tersebut yaitu untuk mengevaluasi pelaksanaan program P2TB di Puskesmas berdasarkan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2016. Sedangkan, tujuan dari penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk menganalisis implementasi tata kelola kolaborasi antar aktor pentahelix dalam penanggulangan TB di Kota Palopo.

					daya, sistem informasi, koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman pengendalian tuberkulosis tetapi peran serta masyarakat belum sesuai dengan pedoman.	
3.	Annisa Nurzannah, Dian Purwanti, Tuah Nur 2023	Implementasi Program Pelayanan Temukan, Obati Sampai Sembuh Penderita Tuberkulosis (TOSS-TB) di Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi	Mengetahui implementasi program TOSS-TB dari pencegahan sampai penyembuhan di Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi dengan proses penelitian yang dilakukan mengacu pada teori implementasi kebijakan dengan indikator ketepatan kebijakan, ketepatan pelaksanaan, ketepatan target, ketepatan lingkungan	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Implementasi program TOSS-TB di wilayah Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi belum cukup sesuai pada semua indikator yaitu: ketepatan kebijakan, pelaksanaan, target, lingkungan, dan proses. Disarankan pelaksanaan implementasi program TOSS-TB perlu meningkatkan kerja sama dengan stakeholder dan optimalisasi informasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai	Pada jurnal ini diketahui bahwa peneliti melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui implementasi program TOSS-TB dari pencegahan sampai penyembuhan sesuai dengan teori implementasi. Berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk menganalisis implementasi tata kelola program TB dengan melihat bagaimana aktor-aktor yang berperan pada program

			dan ketepatan proses.		TB, penderita TB, dan penanggulangannya melalui media massa	menjalankan tugasnya masing-masing.
4.	Lilyance Djarang, Rr Tuti Sri Hariyati, Andi Amalia Wildani, Amelia Asmara, 2023	Optimalisasi Supervisi Keperawatan Dalam Implementasi Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis	Untuk mendorong pengoptimalisasian pelaksanaan supervisi keperawatan program TB di rumah sakit	Penelitian ini menggunakan metode laporan kasus menggunakan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan kuesioner	Selain mendukung program nasional pengendalian TBC di rumah sakit, upaya harus dilakukan untuk memastikan kualitas layanan bagi pasien melalui pengawasan perawat yang berkelanjutan terhadap kegiatan program TBC.	Pada jurnal ini dijelaskan bahwa penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengoptimalkan pelaksanaan supervisi keperawatan program TB. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk menganalisis implementasi tata kelola program TB dengan 5 aktor utama (pentahelix)
5.	Hanum & Yanuarita, 2020	Pelayanan Kesehatan Dalam Program Community TB Care Aisyiyah Kabupaten Kediri	Untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan melalui tahapan penemuan dan pengobatan yang dilakukan oleh kader-kader TB sesuai 3 peran utama yaitu penemuan terduga TB, Investigasi kontak dan	Kualitatif yang memiliki tahapan berfikir kritis-ilmiah, menangkap berbagai fakta dan fenomena-fenomena sosial melalui pengamatan di lapangan dan kemudian menganalisisnya untuk berupaya melakukan teorisasi berdasarkan	Strategi penemuan kasus mencakup deteksi TBC intensif pasif dan deteksi TBC aktif berbasis keluarga dan komunitas. Deteksi aktif dalam kondisi khusus, yaitu deteksi dini penderita tuberkulosis dari kelompok risiko tinggi di masyarakat. Diantaranya anak di	Pada jurnal ini dijelaskan bahwa penelitian ini bertujuan untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan melalui tahapan penemuan dan pengobatan yang dilakukan oleh kader-kader TB. Berbeda dengan penelitian yang akan

			pendampingan pengobatan.	apa yang diamati.	bawah usia lima tahun, penderita gangguan sistem imun, gizi buruk, ibu hamil, penderita asma, perokok, dan mantan penderita TBC.	dilakukan yaitu dengan melibatkan 5 aktor utama yaitu pemerintah, industry, praktisi, komunitas dan media.
6.	Milice et al., 2024	The collaborative framework for the management of tuberculosis and type 2 diabetes syndemic in low- and middle-income countries: a rapid review	Penelitian ini bertujuan untuk memetakan bukti yang ada mengenai implementasi Kerangka Kerja Union-WHO, secara eksplisit, atau program kesehatan TB-T2D dua arah sebagai inisiatif untuk manajemen bersama pada pasien di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC).	Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu literatur terkait implementasi Kerangka Kerja Union-WHO, secara eksplisit, serta strategi dua arah untuk pengelolaan TB-T2D	Penerapan kegiatan TB dan T2D dua arah (skrining dan penatalaksanaan) sesuai dengan rekomendasi Kerangka Kerja Union-WHO adalah hal yang berharga, layak dan efektif, terutama di negara-negara yang menghadapi sindemik TB-T2D. Selain itu, terlihat jelas bahwa masih ada kesenjangan dalam penelitian yang bertujuan untuk memberikan bukti biaya pelaksanaan kegiatan kolaboratif. Terdapat kebutuhan akan integrasi layanan TBC dan T2D yang harus	Pada jurnal ini dijelaskan bahwa penelitian ini dilakukan dengan tujuan memetakan implementasi kerangka kerja Union-WHO atau program TB menjadi 2 arah sebagai inisiatif untuk manajemen bersama pada pasien di negara-negara berpenghasilan rendah. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk menganalisis implementasi tata kelola aktor pentahelix dalam program TB.

					dilakukan melalui program TBC yang mapan. Integrasi dua program vertikal ini dapat memastikan pelayanan yang berpusat pada pasien, kontinum dan pada akhirnya berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan	
7	Rafika et al., 2022	Edukasi E-Modul Dan Deteksi Dini Tuberkulosis Pada Kontak Serumah Penderita	Penelitian ini bertujuan melaksanakan pemberian edukasi melalui elektronik modul untuk peningkatan pemahaman para keluarga kontak serumah pada penderita TB di Wilayah Puskesmas Bara-baraya, dan pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) di RS. Labuang Baji Kota Makassar untuk	Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penyuluhan secara door to door atau kunjungan ke rumah bertemu anggota keluarga penderita TB. Peserta yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 30 orang	Adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah pemberian informasi melalui e-modul. Pemeriksaan sputum dari 6 orang anggota keluarga penderita TB diperoleh 5 negatif dan ada 1 orang positif terdeteksi ada Mycobacterium tuberculosis	Pada jurnal ini dijelaskan bahwa penelitian ini dilakukan dengan tujuan melaksanakan pemberian edukasi melalui elektronik modul guna meningkatkan pemahaman para keluarga kontak serumah penderita TB. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk menganalisis implementasi tata kelola aktor pentahelix dalam program TB.

			mendeteksi secara dini anggota keluarga positif ada kuman TB			
8	Putri et al., 2020	Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	Melakukan evaluasi pelaksanaan program pengendalian TB di Puskesmas Bandarharjo	Penelitian ini berupa kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik, melalui wawancara mendalam (indepth interview) dan pengambilan subjek menggunakan metode purposive sampling.	Komponen input sudah baik, komponen proses masih ada beberapa kegiatan yang belum optimal, komponen output belum memenuhi target TB nasional dalam program pengendalian TB di Puskesmas Bandarharjo.	Pada jurnal ini dijelaskan bahwa penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif analitik melalui indepth review sama dengan penelitian yang akan dilakukan hanya saja perbedaannya terletak pada bagian tujuan dan informan pada jurnal ini dengan melibatkan pihak-pihak yang ada di Puskesmas Bandarhajo sedangkan informan pada penelitian yang akan dilakukan yaitu melibatkan aktor pentahelix dari berbagai sektor.
9	Putu Indra Jaya, 2022	Program Penanggulangan TB Resistan Obat Ditinjau Dari Social Marketing	Penelitian ini bertujuan untuk meninjau program penanggulangan TB	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian	Sosialisasi tuberkulosis resistan obat menyebabkan sulitnya menekan angka kasus	Pada jurnal ini dijelaskan bahwa penelitian yang dilakukan menggunakan teori yang digunakan

		Perspec	resistensi obat dari perspektif social marketing	deskriptif	dan memunculkan stigma negatif terhadap penyakit dan penderita tuberkulosis. Pelayanan tuberkulosis resisten obat sulit dijangkau oleh masyarakat. Sebagian stakeholder belum terlibat dalam urun rembuk. Pemerintah daerah belum memiliki komitmen dalam memberikan dukungan penanggulangan tuberkulosis resisten obat. Pencatatan dan pelaporan belum berjalan maksimal karena kurangnya dukungan sumber daya. Stakeholder mengadopsi kebijakan pusat untuk menjadi acuan pelaksanaan program.	yaitu Social Marketing Perspective (Altman dan Petkus (1994). Sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan teori Collaborative Governance Regime (CGR) Kirk Emerson dan Tina Nabatchi (2015)
10	Nurmauli et al., 2023	Analisis Pelaksanaan Strategi DirectlyObserved Treatment Shortcourse	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pelaksanaan Strategi	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dan metode pengumpulan datanya	Implementasi strategi DOTS di Puskesmas Bromo tidak berjalan maksimal. Hal ini terlihat	Pada jurnal ini dijelaskan bahwa penelitian ini bertujuan untuk menganalisis

		(DOTS) dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai Tahun 2023	Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai	adalah wawancara mendalam dan observasi	dari komitmen politik yang masih belum maksimal dilakukan oleh tingkat daerah, skrining suspek TBC masih pasif, dan Pemantau Pengobatan (PMO) yang belum rutin dilatih. Direkomendasikan agar Dinas Kesehatan Kabupaten Medan memperkuat komitmen lintas sektoral, Dinas Kesehatan Bromo diharapkan membuat tim khusus untuk penemuan kasus secara aktif dan memberikan edukasi bagi pemantau pengobatan (PMO) secara berkala	implementasi strategi DOTS dalam program pengendalian TB di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai tahun 2023. Sedangkan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk menganalisis implementasi tata kelola aktor pentahelix dalam program TB.
11	Hasnanisa et al., 2022	Evaluasi Sistem Surveilans Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Berdasarkan Pendekatan Sistem	Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran dan kesesuaian pelaksanaan surveilans TB dari segi input, proses, dan output di wilayah	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan data primer	Sistem surveilans TB di Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Banyumas masih belum terlaksana secara optimal. Berdasarkan penelitian, masih ditemukan beberapa	Pada penelitian ini diketahui bahwa tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dan kesesuaian pelaksanaan surveilans TB dari segi input, proses, dan output di

			kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas berdasarkan pedoman yang ada.		komponen input, proses, dan output yang belum memenuhi standar. Dalam komponen input masalah yang ditemukan yaitu keterbatasan jumlah petugas khususnya Wasor TB (Man)	wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas berdasarkan pedoman yang ada. Sedangkan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk menganalisis implementasi tata kelola aktor pentahelix dalam program TB.
12	Alfian et al., 2021	Pelaksanaan Promosi Kesehatan Dalam Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan promosi	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif	Pemberdayaan masyarakat masih kurang dikarenakan pemberdayaan masyarakat belum maksimal dilakukan seperti pelatihan yang dilakukan hanya sekali dan dilakukan terhadap kader-kader tuberkulosis paru saja. Advokasi dalam penanggulangan tuberkulosis masih kurang dikarenakan anggaran dana dalam penanggulangan tuberkulosis masih mengharapkan dari	Penelitian pada jurnal ini menjelaskan bahwa penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan promosi Kesehatan dalam penanggulangan tuberkulosis paru. Sedangkan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk menganalisis implementasi tata kelola aktor pentahelix dalam program TB. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian di jurnal ini

					anggaran BOK dan kurangnya upaya puskesmas dalam meningkatkan kesinambungan pembiayaan.	sama dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan indepth review.
13	Nababan et al., 2022	Strategi Dots Dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis Di Puskesmas Matitikecamatan Doloksanggukabupaten Humbang Hasundutan	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan komponen Strategi DOTS pada program penanggulangan TB di Puskesmas Matiti Kecamatan Doloksanggul.	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik, melalui wawancara mendalam(in depth interview) dan pengambilan subjek penelitian dengan menggunakan metode purposive sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen politis dalam bentuk regulasi peraturan daerah belum ada. Pelaksana program TB di Puskesmas belum seluruhnya terlatih. Penemuan kasus belum terlaksana secara aktif, masif dan intensif.	Pada jurnal ini dijelaskan bahwa penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan komponen Strategi DOTS pada program penanggulangan TB di Puskesmas Matiti Kecamatan Doloksanggul. Berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu dengan melibatkan aktor pentahelix dalam menganalisis implementasi tata kelola program TB di Kota Palopo.
14	(Parera et al., 2020)	Evaluasi Program Pengendalian Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas.	Mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian	Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini ialah penelitian deskriptif	Program pengendalian TB dilakukan dan sudah berjalan dengan baik namun terdapat	Penelitian pada jurnal ini menjelaskan bahwa penelitian ini memiliki tujuan mengevaluasi

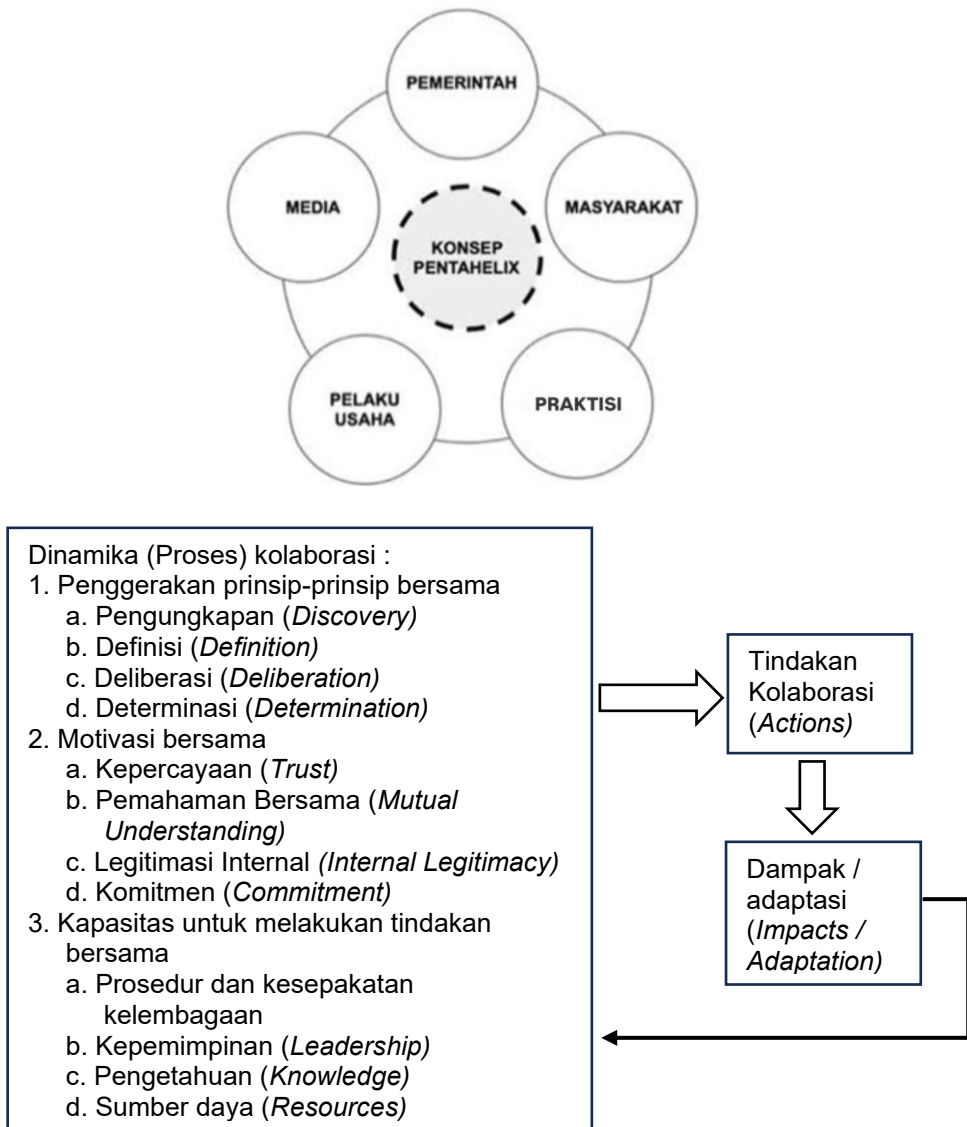
			tuberculosis terhadap Case Detection Rate di wilayah kerja puskesmas.	analitik menggunakan pendekatan observasional yang ditunjang dengan penelitian kualitatif.	beberapa kendala yakni tidak dikembalikannya pot dahak, demografi, pengobatan di fasilitas kesehatan yang lain, kurang memadainya ruangan laboratorium dan kualitas sputum yang tidak cukup baik.	pelaksanaan program pengendalian tuberculosis terhadap Case Detection Rate di wilayah kerja puskesmas. Sedangkan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk menganalisis implementasi tata kelola aktor pentahelix dalam program TB
15	Platini 2020	Teknologi Dalam Meningkatkan Kepatuhan dan Perawatan Penderita Tuberkulosis : Tinjauan Literatur	Tujuan tinjauan sistematis ini untuk mengetahui pengaruh teknologi dalam meningkatkan kepatuhan dan dukungan perawatan penderita tuberkulosis dengan penggunaan teknologi digital	Metode yang digunakan dalam penulisan ini yaitu dengan pencarian data dari internet seperti google scholar, Proquest, Pubmed, Medscape.	Teknologi digital memiliki pengaruh untuk membantu perawatan pasien tuberkulosis sebagai pengingat dalam kepatuhan pengobatan, sebagai sarana pendidikan kesehatan. Jangkauan luas memudahkan penderita dan petugas kesehatan dalam penggunaannya.	Pada jurnal ini dijelaskan bahwa penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh teknologi dalam meningkatkan kepatuhan dan dukungan perawatan penderita tuberkulosis dengan penggunaan teknologi digital. Sedangkan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk menganalisis implementasi tata kelola aktor pentahelix dalam

						program TB di Kota Palopo
--	--	--	--	--	--	------------------------------

Sumber: *Google Scholar, 2020 - 2024*

1.7 Kerangka Teori

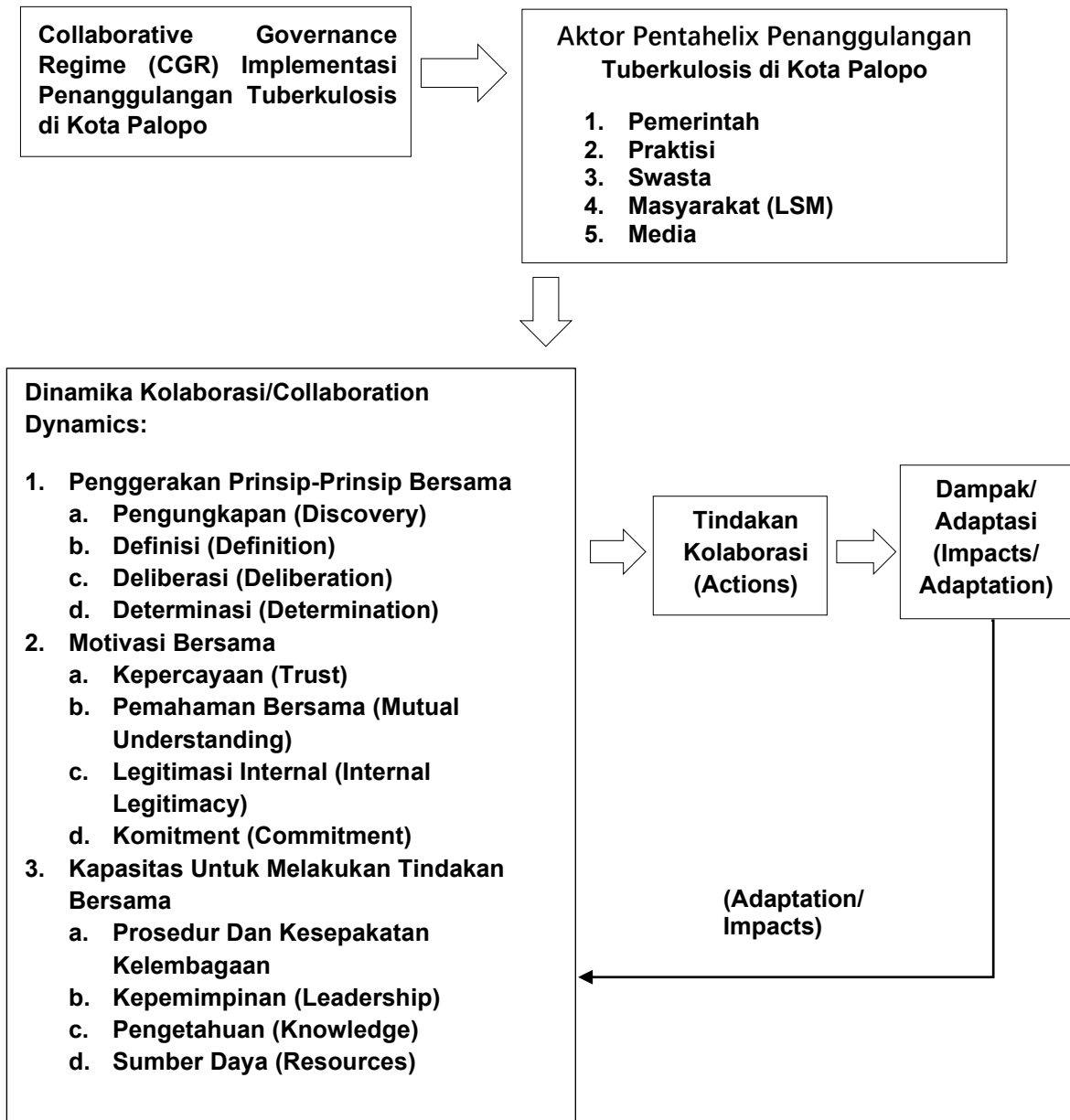
Teori *Collaborative Governance Regimes* (Kirk Emerson dan Tina Nabatchi, 2015)



Gambar 1. 7 Kerangka Teori Penelitian

(Sumber : Emerson & Nabatchi, 2015)

1.8 Kerangka Konsep



Gambar 1. 8 Kerangka Konsep Collaborative Governance Implementasi Penanggulangan Tuberculosis di Kota Palopo

Sumber: Collaborative Governance Regime (CGR) Kirk Emerson dan Tina Nabatchi (2015)

1.9 Definisi Konseptual

Tabel 1. 3
Definisi Konseptual

No.	Definisi Teori	Dimensi	Alat dan Cara Pengukuran	Informan
1.	Penggerakan Prinsip-Prinsip Bersama (<i>Principled engagement</i> yang merujuk pada kepesertaan dalam agenda kolaborasi. Proses <i>engagement</i> ini semakin fleksibel berkat adanya teknologi digital yang menghapus segala hambatan ruang dan waktu.)	a. Pengungkapan (<i>Discovery</i>) b. Definisi (<i>Definition</i>) c. Deliberasi (<i>Deliberation</i>) d. Determinasi (<i>Determination</i>)	Wawancara mendalam, dokumentasi.	Pemerintah - Dinas Kesehatan Kota Palopo - Badan Perencanaan Pembangunan Pemerintah Kota Palopo Praktisi - Direktur RSUD dr. Palammai Tandi Kota Palopo - Direktur RS Mega Buana Kota Palopo - Persatuan Perawat Nasional Indonesia Swasta - Dokter Praktek Mandiri Masyarakat/Komunitas - Yayasan Masyarakat Peduli TB (YAMALI) Media - Pimpinan Media Palopo Pos - Koran SERUYA
2.	Motivasi Bersama (Motivasi bersama untuk terlibat dalam	a. Kepercayaan (<i>Trust</i>) b. Pemahaman Bersama (<i>Mutual Understanding</i>)	Wawancara mendalam, dokumentasi.	Pemerintah - Dinas Kesehatan Kota Palopo - Badan Perencanaan Pembangunan Pemerintah Kota Palopo

No.	Definisi Teori	Dimensi	Alat dan Cara Pengukuran	Informan
	kegiatan kolaborasi harus berlangsung secara terus menerus. pada prinsipnya peserta wajib terlibat untuk mendapatkan manfaat dari keputusan bersama yang diambil)	c. Legitimasi Internal (<i>Internal Legitimacy</i>) d. Komitmen (<i>Commitment</i>)		Praktisi - Direktur RSUD dr. Palammai Tandi Kota Palopo - Direktur RS Mega Buana Kota Palopo - Persatuan Perawat Nasional Indonesia Swasta - Dokter Praktek Mandiri Masyarakat/Komunitas - Yayasan Masyarakat Peduli TB (YAMALI) Media - Pimpinan Media Palopo Pos - Koran SERUYA
3.	Kapasitas Untuk Melakukan Tindakan Bersama (<i>Joint action</i>) yang menyangkut peningkatan kapasitas pada masing-masing pihak untuk menyelesaikan masalah kompleks	a. Prosedur dan Kesepakatan Kelembagaan b. Kepemimpinan (Leadership) c. Pengetahuan (Knowledge) d. Sumber Daya (Resources)	Wawancara mendalam, dokumentasi.	Pemerintah - Dinas Kesehatan Kota Palopo - Badan Perencanaan Pembangunan Pemerintah Kota Palopo Praktisi - Direktur RSUD dr. Palammai Tandi Kota Palopo - Direktur RS Mega Buana Kota Palopo - Persatuan Perawat Nasional Indonesia

No.	Definisi Teori	Dimensi	Alat dan Cara Pengukuran	Informan
	secara bersama-sama.)			Swasta - Dokter Praktek Mandiri Masyarakat/Komunitas - Yayasan Masyarakat Peduli TB (YAMALI) Media - Pimpinan Media Palopo Pos - Koran SERUYA
4.	Tindakan Kolaborasi (<i>Actions</i>) (Upaya yang dilakukan secara sengaja sebagai konsekuensi dari pilihan kolektif dalam CGR. Tindakan-tindakan yang dilakukan bukanlah untuk mencapai tujuan individu akan tetapi untuk tujuan bersama.)	Tindakan Kolaborasi dari lima aktor a. Pemerintah b. Praktisi c. Swasta d. Masyarakat/Komunitas e. Media	Wawancara mendalam, dokumentasi	Pemerintah - Dinas Kesehatan Kota Palopo - Badan Perencanaan Pembangunan Pemerintah Kota Palopo Praktisi - Direktur RSUD dr. Palammai Tandi Kota Palopo - Direktur RS Mega Buana Kota Palopo - Persatuan Perawat Nasional Indonesia Swasta - Dokter Praktek Mandiri Masyarakat/Komunitas - Yayasan Masyarakat Peduli TB (YAMALI) Media

No.	Definisi Teori	Dimensi	Alat dan Cara Pengukuran	Informan
				• Pimpinan Media Palopo Pos • Koran SERUYA
5.	Dampak/ Adaptasi (<i>Impacts/ Adaptation</i>) (Efek langsung atau tidak langsung atau konsekuensi yang diakibatkan dari pencapaian tujuan suatu program berupa manfaat dan dampak)	a. Dampak keberhasilan kolaborasi dalam menanggulangi tuberkulosis b. Mengantisipasi masalah atau hambatan yang tidak terduga dalam kolaborasi	Wawancara mendalam, dokumentasi.	Pemerintah • Dinas Kesehatan Kota Palopo • Badan Perencanaan Pembangunan Pemerintah Kota Palopo Praktisi • Direktur RSUD dr. Palammai Tandi Kota Palopo • Direktur RS Mega Buana Kota Palopo • Persatuan Perawat Nasional Indonesia Swasta • Dokter Praktek Mandiri Masyarakat/Komunitas • Yayasan Masyarakat Peduli TB (YAMALI) Media • Pimpinan Media Palopo Pos • Koran SERUYA

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif sebagai penelitian dengan tujuan untuk memahami studi kasus tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian dengan cara deskriptif dalam bentuk narasi (Lexy Moleong, 2014). Pemilihan informan dan sumber data dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, teknik pengumpulan data yaitu dengan *indepth interview* dan telaah dokumen. Analisis data menggunakan *content analysis*. Purposive sampling merupakan teknik yang menentukan informan dari aspek tertentu. Menurut ahli, metode ini sangat relevan digunakan dalam penelitian kualitatif. Teknik ini menggunakan nama untuk memperjelas bahwa informan dipilih berdasarkan maksud dan tujuan tertentu dari peneliti. Informan yang dipilih dengan menggunakan teknik ini merupakan individu yang diyakini memiliki informasi yang luas sesuai kebutuhan penelitian (Nasution, 2023)

Pada penelitian ini difokuskan ke analisis proses, dampak dan tindakan kolaborasi aktor yang terlibat dalam program penanggulangan tuberkulosis. Untuk itu pada penelitian ini, dilakukan penelitian kualitatif jenis studi kasus. Studi kasus merupakan desain yang menekankan pada pemahaman yang lebih mendalam terkait suatu fenomena atau individu tertentu. Penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data seperti wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara dan telaah dokumen (Assyakurrohim et al., 2022)

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ialah Kota Palopo dan penelitian ini dilakukan pada Agustus 2025.

2.3 Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini dipilih melalui teknik Purposive or Judgment Sampling yang berarti informan yang dipilih melalui pertimbangan yang mana paling bermanfaat dan dianggap paling mengetahui permasalahan dengan baik, sehingga bisa menjadi sumber informasi yang baik agar didapatkan data yang akurat (Lenaini, 2021). Adapun informan dalam penelitian ini yaitu:

Informan dari Pemerintah

- 1) Dinas Kesehatan Kota Palopo
- 2) Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Kota Palopo

Informan dari Praktisi

- 1) Direktur RSUD dr. Palammai Tandi Kota Palopo
- 2) Direktur RS Mega Buana Kota Palopo
- 3) Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

Informan dari Swasta

- 1) Dokter Praktek Mandiri

Informan dari LSM

- 1) Yayasan Masyarakat Peduli TB (YAMALI)

Informan dari Media

- 1) Pimpinan Media Palopo Pos
- 2) Koran SERUYA

2.4 Tahap Penelitian

Tahap pada penelitian kualitatif terbagi menjadi 3 yaitu: (M. Sobry & Prosmala Hadisaputra, 2020)

1. Tahap Deskripsi

Pada tahap ini, peneliti mendeskripsikan apa yang didengar, dilihat, dan dirasakan berdasarkan pertanyaan yang diajukan sebab informasi atau data yang diterima sangat luas, beragam dan belum terstruktur dengan jelas.

2. Tahap Reduksi Data

Pada fase ini, peneliti mereduksi seluruh informasi yang diperoleh pada fase pertama untuk fokus pada suatu masalah tertentu. Pada tahap ini, Peneliti akan mengklasifikasikan data ke dalam kategori berbeda berdasarkan fokus penelitian.

3. Tahap Kategorisasi Data

Pada tahap ini, peneliti menjelaskan fokus yang diidentifikasi secara lebih rinci. Pada tahap ini peneliti melakukan analisis secara rinci terhadap data dan informasi yang diperoleh guna menentukan topik penelitian dan hasil akhir.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam melakukan kegiatannya untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis (Ardiansyah et al., 2023). Adapun instrumen dalam penelitian ini yaitu peneliti menjadi instrumen paling utama (*human instrument*) dalam penelitian kualitatif dikarenakan pengumpulan data bersifat langsung dimana peneliti langsung ke lapangan (observasi, wawancara dan dokumentasi serta data-data yang didapatkan berupa narasi yang di analisis (John, 1997). Dengan kata lain, dari semua data yang peneliti kumpulkan peneliti akan menyusun kesimpulan berdasarkan perspektif pribadinya selain itu instrumen lain yang dibutuhkan adalah panduan wawancara, catatan wawancara, perekam suara, pulpen, kamera.

2.6 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian kualitatif data yang dikumpulkan didasarkan pada kualitas penelitian sangat bergantung terhadap kualitas dan kelengkapan data yang dihasilkan. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer adalah data pertama yang didapatkan oleh peneliti yang didapatkan dari informan secara langsung. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan data primer yaitu wawancara mendalam dengan pengumpulan data berupa wawancara mendalam melalui dialog dengan informan. Wawancara ini dilakukan sesuai dengan pedoman wawancara yang telah disiapkan dengan menggunakan alat bantu untuk merekam berupa handphone. Dalam wawancara peneliti akan mendengar secara teliti serta mencatat semua informasi yang diberikan oleh informan.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada. Data sekunder penelitian ini didapatkan dari telaah dokumen yang berkaitan dengan kolaborasi lintas sektor pada program penanggulangan tuberkulosis yang melibatkan beberapa sektor di Kota Palopo.

2.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Penyajian data dilakukan dengan tujuan menggabungkan informasi sedemikian rupa sehingga dapat menjelaskan suatu keadaan yang telah terjadi. Dalam penelitian ini data disajikan dalam format naratif untuk membantu peneliti memahami informasi dan data penelitian yang diperoleh (Saleh S, 2016). Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Content Analysis* (Kajian Isi). *Content Analysis* merupakan teknik analisis data yang digunakan untuk menganalisis dan menafsirkan data tekstual seperti dokumen tertulis, transkrip wawancara atau bentuk komunikasi lainnya. Dalam hal ini, dokumen menjadi sumber data penelitian.

2.8 Pengumpulan Data

Informasi yang diperoleh dari wawancara dan telaah dokumen dicatat dalam catatan lapangan dan dibagi menjadi dua bagian: bagian deskriptif dan bagian reflektif. Bagian deskriptif adalah peneliti mencatat langsung apa yang diamati atau didengarnya tanpa membuat penilaian atau interpretasi apa pun, sedangkan bagian reflektif adalah kesan, komentar, dan interpretasi peneliti terhadap temuannya.

1. Reduksi Data

Setelah pengumpulan data selesai, langkah selanjutnya adalah reduksi data yang bertujuan untuk memilih informasi yang relevan dan bermakna. Fokus pada data yang membantu memecahkan, menemukan, dan menjawab pertanyaan penelitian. Proses ini melibatkan penyederhanaan dan pengorganisasian secara sistematis temuan-temuan utama dan implikasinya.

2. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan tujuan menggabungkan informasi sedemikian rupa sehingga dapat menjelaskan suatu keadaan yang telah terjadi. Dalam penelitian ini data disajikan dalam format naratif untuk membantu peneliti memahami informasi dan data penelitian yang diperoleh.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan selama proses penelitian berlangsung seperti halnya proses reduksi data, setelah data terkumpul cukup memadai maka selanjutnya diambil kesimpulan sementara dan setelah data benar-benar lengkap maka diambil kesimpulan akhir.

2.9 Keabsahan Data

Keabsahan data dalam konteks penelitian kualitatif melibatkan konsep validitas dan reliabilitas yang disesuaikan dengan perspektif, kriteria, dan paradigma penelitian tertentu. Menilai keabsahan data memerlukan penggunaan metode penelitian berdasarkan sejumlah kriteria yang relevan (Saleh S, 2016). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi untuk mengetahui keabsahan data. Triangulasi merupakan suatu bentuk penggabungan data/informan dengan menggunakan metode yang berbeda dalam penelitian. Dalam penelitian ini, triangulasi yang digunakan yaitu triangulasi sumber yang berarti pengumpulan data untuk mendapatkan data dari informan yang berbeda-beda dengan teknik yang sama untuk menguji kredibilitas data melalui pengecekan data (Ule et al., 2023)

2.10 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, Peneliti berkomitmen memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian guna meminimalkan resiko yang dapat merugikan informan. Dengan demikian, diharapkan informan akan merasa nyaman dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Proposal penelitian ini telah diajukan kepada Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan telah mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dengan nomor : **1177/UN4.14.1/TP.01.02/2025**