

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Otonomi daerah merupakan prinsip dasar dalam penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia yang memberikan ruang bagi daerah untuk mengatur dan mengurus kepentingan daerahnya sendiri. Dalam hal ini, otonomi daerah merupakan bentuk konsekuensi dari sistem desentralisasi. Dalam kerangka desentralisasi, pemerintah daerah memperoleh kebebasan yang bernilai untuk menyelenggarakan pemerintahan secara mandiri sesuai dengan konstitusi dan regulasi yang berlaku. Desentralisasi yang menitikberatkan pada tingkat kabupaten/kota juga membuka peluang bagi daerah untuk mengelola pemerintahannya secara lebih kreatif, produktif, dan inovatif sesuai dengan karakteristik yang dimiliki daerah tersebut (Sudrajat et al., 2024).

Landasan konstitusional dari penerapan otonomi daerah tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 18 ayat (2) yang menyatakan bahwa: “Pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan”. Dalam kerangka otonomi daerah tersebut, pemerintah daerah tidak hanya diberi kewenangan untuk mengatur urusan pemerintahan secara umum, tetapi juga memiliki tanggung jawab terhadap berbagai urusan wajib yang harus dipenuhi untuk menjamin kesejahteraan masyarakat.

Salah satu urusan pemerintahan daerah yang menjadi prioritas adalah bidang kesehatan, dikarenakan kesehatan termasuk ke dalam bagian urusan

pemerintahan wajib pelayanan dasar yang harus diselenggarakan oleh pemerintah daerah. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 12 ayat (1) yang menyebutkan bahwa kesehatan termasuk dalam salah satu urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, sehingga pemerintah daerah dituntut mampu menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, keberhasilan penyelenggaraan otonomi daerah dapat dilihat dari bagaimana pemerintah daerah menjalankan kewenangannya dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek penting dalam keberlangsungan kehidupan sebuah negara dan menjadi kunci dalam menciptakan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat. Kesehatan masyarakat yang optimal menjadi unsur penting dalam pengembangan kualitas sumber daya manusia sehingga dapat mendorong pembangunan nasional yang berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan definisi kesehatan masyarakat menurut WHO (2018), yang mana menjelaskan bahwa kesehatan masyarakat merujuk pada seluruh upaya yang terorganisir oleh publik atau swasta dalam rangka mencegah penyakit, mempromosikan kesehatan, dan mempertahankan kehidupan di antara keseluruhan populasi (Ningsih et al., 2022).

Sementara kesehatan masyarakat menurut Achmadi (2013), didefinisikan sebagai upaya terorganisir yang melibatkan masyarakat secara aktif serta dukungan lintas sektor dan lintas disiplin yang berfokus pada tindakan pencegahan maupun peningkatan derajat kesehatan dengan tujuan menyehatkan kelompok maupun

keseluruhan populasi (Hasnidar et al., 2020). Dengan demikian, kesehatan masyarakat seluruh warga negara merupakan tanggung jawab bagi pemerintah dalam mengupayakan pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Namun, kondisi kesehatan masyarakat saat ini cukup mengkhawatirkan. Hal ini dikarenakan Indonesia saat ini masih belum dapat terbebas dari ancaman penyakit menular. Menurut Notoatmodjo (2003), penyakit menular merupakan penyakit yang penularannya dapat terjadi dari satu orang ke orang lain, baik melalui kontak langsung maupun dengan bantuan perantara, yang mana dapat berpindah dari satu tempat ke tempat lain dengan sangat cepat sehingga berpotensi berkembang menjadi wabah atau endemis pada wilayah tertentu (Irwan, 2017). Dalam hal ini, penyakit menular menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan serius.

Berdasarkan data dari Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2024, terdapat delapan penyakit menular yang masih sangat melekat di kalangan masyarakat, diantaranya adalah tuberkulosis (TBC), HIV/AIDS, malaria, dengue, filariasis, polio, campak, dan rabies (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Dari beberapa penyakit menular tersebut, tuberkulosis masih menjadi penyebab terjadinya kematian tertinggi di Indonesia. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Budi Gunadi Sadikin sebagaimana yang dikutip dari kemkes.go.id (2025):

kemkes.go.id- “Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Budi Gunadi Sadikin, mengungkapkan fakta mengejutkan bahwa dua orang di Indonesia meninggal karena Tuberkulosis (TBC) setiap lima menit. Hal ini disampaikan dalam kunjungannya ke Desa Klapanunggal, Kabupaten Bogor, yang menjadi salah satu desa percontohan dalam penguatan penanggulangan TBC berbasis komunitas. “Setiap lima menit ada dua yang

wafat. Kita bicara di acara ini, yang wafat karena TBC mungkin sudah 20 lebih,” ujar Menkes dalam dialog bersama warga dan pemangku kepentingan, Rabu (11/6/2025). TBC merupakan penyakit menular yang bisa disembuhkan, namun masih menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Menkes menegaskan pentingnya deteksi dini dan pengobatan hingga tuntas sebagai kunci pengendalian penyakit ini”.

Sumber: (<https://kemkes.go.id/eng/tbc-sebabkan-dua-kematian-setiap-lima-menit-menkes-serukan-aksi-nasional> diakses 25 September 2025).

Tingginya angka kematian akibat tuberkulosis menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat di Indonesia. Dibandingkan dengan beberapa penyakit menular lainnya, TBC memiliki tingkat kematian yang relatif lebih tinggi sehingga memerlukan perhatian dan upaya penanggulangan yang serius. Perbandingan angka kematian akibat tuberkulosis dengan beberapa penyakit menular di Indonesia dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.1 Perbandingan Angka Kematian Penyakit Menular di Indonesia Tahun 2021

No	Penyakit Menular	Angka Kematian (per 100.000 Penduduk)
1	Tuberkulosis	48,94
2	HIV/Aids	8,59
3	Dengue	2,23
4	Campak (Measles)	0,69
5	Malaria	0,51
6	Rabies	0,15
7	Filariasis	0

Sumber: (World Health Organization, 2021)

Berdasarkan Tabel 1.1, tuberkulosis memiliki angka kematian tertinggi dibandingkan beberapa penyakit menular lainnya di Indonesia pada tahun 2021, yakni sebesar 48,94 per 100.000 penduduk. Angka tersebut berarti bahwa dari setiap 100.000 penduduk di Indonesia, terdapat sekitar 49 orang yang meninggal akibat tuberkulosis. Jumlah tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan HIV/AIDS sebesar 8,59 per 100.000 penduduk, dengue sebesar 2,23 per 100.000 penduduk,

malaria sebesar 0,51 per 100.000 penduduk, campak sebesar 0,69 per 100.000 penduduk, serta rabies sebesar 0,15 per 100.000 penduduk. Data tersebut menunjukkan bahwa tuberkulosis masih menjadi penyakit menular dengan tingkat kematian yang tinggi di Indonesia.

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang organ paru-paru dengan gejala yang dialami umumnya ditunjukkan melalui gangguan pada sistem pernapasan seperti batuk, batuk darah, serta nyeri dada atau nyeri saat bernapas (Handayani & Sumarni, 2021). Bakteri tuberkulosis tersebut menular melalui udara yang terjadi ketika penderita batuk atau bersin sehingga menyebarkan tiga ribu kuman yang ada dalam percikan dahak bernama *droplet nuclei* yang berukuran sangat kecil sehingga dapat bertahan di udara dan bersarang ke paru-paru orang lain yang berada di sekitarnya (Pralambang & Setiawan, 2021). Dengan demikian, tuberkulosis tidak hanya berbahaya karena sifatnya yang kronis, tetapi juga karena tingkat penularannya yang tinggi sehingga menimbulkan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat.

Indonesia sendiri menempati urutan kedua sebagai negara penyumbang terbesar penderita penyakit tuberkulosis di dunia berdasarkan Global Tuberculosis Report 2024. Jumlah kasus tuberkulosis di dunia pada tahun 2023 diperkirakan mencapai 10,8 juta orang, dengan lebih dari setengahnya (56%) didominasi oleh lima negara. India menjadi penyumbang terbesar dengan sekitar 2,81 juta kasus (26%). Indonesia berada di posisi kedua dengan sekitar 1,08 juta kasus (10%). Disusul oleh China dan Filipina yang masing-masing menyumbang sekitar 734 ribu

kasus (6,8%). Serta Pakistan melaporkan sekitar 680 ribu kasus (6,3%) (World Health Organization, 2024). Kondisi ini menggambarkan betapa besarnya beban penyakit tuberkulosis yang didominasi oleh negara-negara di Benua Asia dan pentingnya upaya penanggulangan tuberkulosis di negara-negara tersebut.

Melihat besarnya beban penyakit tuberkulosis di Indonesia dengan lebih dari satu juta kasus pada tahun 2023, penting untuk mengetahui bagaimana kasus penyakit tersebut tersebar di berbagai provinsi. Persebaran ini memberikan gambaran mengenai daerah dengan beban kasus tuberkulosis yang tinggi untuk dapat dijadikan dasar perencanaan arah kebijakan penanggulangan tuberkulosis.

Tabel 1.2 10 Provinsi di Indonesia dengan Kasus Tuberkulosis Terbanyak Tahun 2023 dan 2024

Urutan	Tahun 2023		Tahun 2024	
	Provinsi	Jumlah Kasus	Provinsi	Jumlah Kasus
1	Jawa Barat	175.255	Jawa Barat	234.710
2	Jawa Timur	93.309	Jawa Timur	116.752
3	Sumatera Utara	83.949	Jawa Tengah	107.685
4	Jawa Tengah	73.856	Sumatera Utara	74.434
5	DKI Jakarta	54.175	DKI Jakarta	70.387
6	Banten	47.191	Banten	50.391
7	Sulawesi Selatan	47.075	Sulawesi Selatan	45.556
8	Sumatera Selatan	36.710	Sumatera Selatan	37.946
9	Lampung	34.458	Lampung	31.302
10	Riau	29.449	Sumatera Barat	25.083

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2023 & 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2024, 2025).

Berdasarkan Tabel 1.2, dapat diketahui bahwasanya Jawa Timur menjadi salah satu provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan signifikan kasus tuberkulosis dalam dua tahun terakhir. Jumlah perkiraan insiden tuberkulosis (dalam absolut) di Provinsi Jawa Timur meningkat dari 93.309 kasus pada tahun 2023 menjadi 116.752 kasus pada tahun 2024. Hal ini menjadikan Provinsi Jawa

Timur tetap berada pada urutan kedua beban kasus tuberkulosis tertinggi di Indonesia setelah Provinsi Jawa Barat yang pada tahun 2023 tercatat 175.255 kasus dan meningkat menjadi 234.710 pada tahun 2024. Adanya peningkatan kasus tuberkulosis di Provinsi Jawa Timur tersebut tentunya tidak terlepas dari beban angka kasus yang tersebar di berbagai daerah baik kabupaten atau kota yang ada di dalamnya. Setiap daerah tersebut memberikan kontribusi yang berbeda-beda terhadap jumlah kasus tuberkulosis secara keseluruhan sehingga dinamika di tingkat lokal turut memengaruhi posisi Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu provinsi dengan beban tuberkulosis tertinggi di Indonesia.

Tabel 1.3 10 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur dengan Kasus Tuberkulosis Terbanyak Tahun 2023 dan 2024

Urutan	Tahun 2023		Tahun 2024	
	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus
1	Kota Surabaya	10.987	Kota Surabaya	12.096
2	Kabupaten Sidoarjo	6.170	Kabupaten Sidoarjo	6.335
3	Kabupaten Jember	5.603	Kabupaten Jember	5.640
4	Kabupaten Lamongan	3.690	Kabupaten Pasuruan	3.816
5	Kabupaten Gresik	3.633	Kabupaten Malang	3.534
6	Kabupaten Pasuruan	3.557	Kabupaten Lamongan	3.518
7	Kabupaten Malang	3.404	Kabupaten Gresik	3.446
8	Kabupaten Banyuwangi	3.064	Kabupaten Banyuwangi	3.255
9	Kota Malang	2.877	Kabupaten Bojonegoro	2.841
10	Kabupaten Bojonegoro	2.770	Kota Malang	2.795

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2023 & 2024 (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2024, 2025).

Berdasarkan Tabel 1.3, dapat diketahui bahwasanya Kabupaten Sidoarjo termasuk dalam daerah dengan jumlah kasus tuberkulosis yang tinggi di Provinsi Jawa Timur. Pada tahun 2023, Kabupaten Sidoarjo mencatat 6.170 kasus tuberkulosis dan pada tahun 2024 kembali mengalami peningkatan menjadi 6.335 kasus. Apabila dilihat dari urutannya, jumlah tersebut memposisikan Kabupaten

Sidoarjo berada pada urutan kedua tertinggi kasus tuberkulosis setelah Kota Surabaya yang pada tahun 2023 tercatat 10.987 kasus dan meningkat menjadi 12.096 kasus pada tahun 2024. Kabupaten Sidoarjo mencatatkan angka kasus yang lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten lain yang juga menjadi penyumbang kasus tuberkulosis, seperti Kabupaten Jember yang mencatatkan 5.603 kasus pada tahun 2023 dan 5.640 kasus pada tahun 2024, serta Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Malang, Kabupaten Gresik, Kabupaten Banyuwangi, dan Kabupaten Bojonegoro yang masing-masing memiliki angka di bawah 4.000 kasus.

Sebagai tambahan dari temuan kasus tersebut, Kabupaten Sidoarjo memiliki beberapa keunggulan yang menjadikannya relevan sebagai lokasi penelitian. Berdasarkan pra-penelitian pada tanggal 14 November 2025 bersama Penanggung Jawab Program TBC di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, peneliti memperoleh informasi mengenai beberapa keunggulan Kabupaten Sidoarjo dalam penanggulangan TBC. Pertama, Kabupaten Sidoarjo telah memiliki Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis yang dibentuk melalui Surat Keputusan Bupati No. 100.3.3.2/982/438.1.1.3/2024, sementara daerah lain di Jawa Timur masih berada pada tahap proses pembentukan tim serupa. Hal ini menunjukkan adanya komitmen politik selangkah lebih maju dibandingkan dengan daerah lain.

Kedua, setelah tim percepatan tersebut dibentuk, alokasi anggaran khusus untuk program tuberkulosis mengalami peningkatan signifikan. Tidak semua kepala daerah memiliki komitmen mengalokasikan anggaran khusus untuk program penanggulangan TBC, sehingga Sidoarjo termasuk daerah dengan komitmen pembiayaan paling tinggi dan konsisten di Jawa Timur. Ketiga, kinerja

penanggulangan TBC di Kabupaten Sidoarjo juga tercermin melalui prestasi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yakni Puskesmas Tanggulangin yang meraih penghargaan tingkat nasional dari Kementerian Kesehatan dalam acara Pertemuan Nasional Program Tuberkulosis Tahun 2024 di Batam sebagai puskesmas terbaik dalam implementasi dan capaian indikator program tuberkulosis tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Keempat, Kabupaten Sidoarjo memiliki inovasi penanggulangan tuberkulosis berbasis komunitas yang tidak dimiliki oleh kabupaten atau kota lain di Jawa Timur. Inovasi tersebut meliputi program JABAT TB yang berfokus pada perluasan kemitraan layanan, sistem umpan balik pasien TEMAN TB yang memperkuat monitoring dan evaluasi program, serta pemberdayaan kader melalui program TB WARRIOR (TBC Komunitas, 2022).

Adanya komitmen, inovasi, dan penghargaan tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Sidoarjo tidak hanya unggul dari sisi komitmen struktural, tetapi juga adaptif dalam mengembangkan pendekatan kolaboratif untuk meningkatkan capaian penanggulangan TBC. Berbagai keunggulan tersebut mencerminkan kapasitas kelembagaan dan kesiapan program yang kuat, serta menunjukkan tingkat komitmen pemerintah daerah dalam mengupayakan percepatan eliminasi TBC melalui langkah-langkah yang lebih terarah dan kolaboratif.

Pemerintah Kabupaten Sidoarjo melalui Dinas Kesehatan dalam hal ini telah mendeklarasikan komitmennya untuk menanggulangi tuberkulosis sejak tahun 2024. Komitmen tersebut secara tegas disuarakan dengan adanya target eliminasi TBC pada tahun 2028, yang mana lebih cepat dua tahun dibandingkan dengan target nasional sebagaimana tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 67

Tahun 2021 Pasal 4 yang menetapkan eliminasi TBC pada tahun 2030. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan langsung oleh Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, Lakhsmie Herawati Yuwanita sebagaimana yang dikutip dari sidoarjokab.go.id (2024):

sidoarjokab.go.id- “Kabupaten Sidoarjo mampu mencapai eliminasi TBC jika penemuan kasus sudah mencapai 100 persen dari target, pengobatan TBC mencapai 90 persen, serta Terapi Pencegahan TBC (TPT) sudah lebih dari 80 persen. “Untuk itu kita bekerja bersama antar lintas sektor untuk mencapai tujuan yang sama, berkomitmen bersama yaitu capai eliminasi di tahun 2028,” katanya disela kegiatan Rakor Tim Percepatan Penanggulangan TBC di Kabupaten Sidoarjo pada Selasa (29/10/2024) kemarin di Ruang Delta Graha Setda Sidoarjo”.

Sumber: (<https://www.sidoarjokab.go.id/berita/detail/1730263367/0> diakses 27 September 2025).

Kabupaten Sidoarjo dalam komitmen tersebut, dinyatakan berhasil mengeliminasi tuberkulosis pada tahun 2028 apabila indikator yang ditetapkan telah mampu tercapai. Indikator eliminasi tuberkulosis 2028 tersebut tercantum dalam sebuah *roadmap* yang digambarkan pada dokumen berjudul “Analisa Situasi, Capaian, dan *Update* Kebijakan Program TBC Tahun 2025” oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo sebagai berikut.

Tabel 1.4 Indikator Eliminasi Tuberkulosis Tahun 2028 Kabupaten Sidoarjo

Indikator	Capaian Target
Penemuan kasus	100%
Kasus yang diobati	95%
Keberhasilan Pengobatan	≥90%
Terapi Pencegahan TBC (TPT) kontak serumah	75%

Sumber: Dokumen Internal Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo (2025).

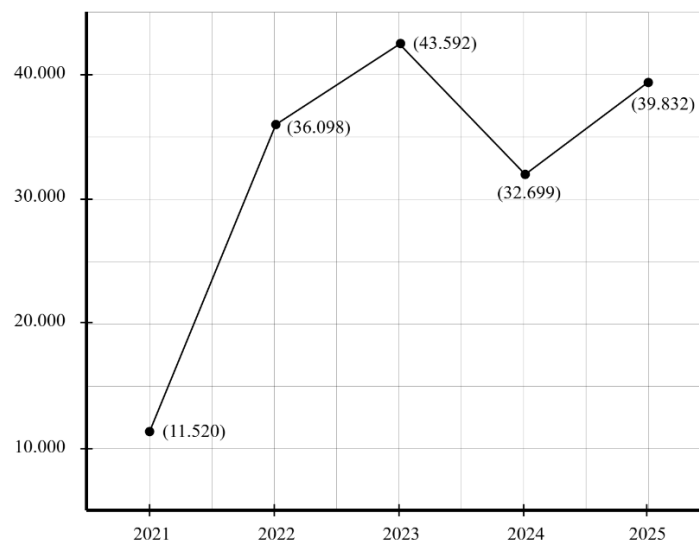
Berdasarkan Tabel 1.4, untuk mencapai target pada setiap indikator eliminasi tuberkulosis 2028 tersebut, diwujudkan melalui berbagai strategi dan program yang telah dijalankan. Strategi penanggulangan tuberkulosis telah

tercantum dalam Rencana Aksi Daerah Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo 2022-2026 yang mengacu pada Strategi Nasional Penanggulangan TB 2020-2024. Pertama, penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TB 2030. Kedua, peningkatan akses layanan TB bermutu dan berpihak pada pasien. Ketiga, optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TB serta pengendalian infeksi. Keempat, pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TB. Kelima, peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi TB. Terakhir, penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan (Bappeda Kabupaten Sidoarjo, 2022).

Adapun beberapa program penanggulangan TBC di Kabupaten Sidoarjo yakni meliputi berbagai aspek, mulai dari upaya pencegahan, pengobatan, hingga edukasi masyarakat. Hal ini juga secara langsung disampaikan oleh Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, Lakshmie Herawati Yuwanita sebagaimana yang dikutip dari sidoarjokab.go.id (2024):

sidoarjokab.go.id- “Optimisme capai eliminasi TBC di tahun 2028 adalah bentuk komitmen bersama dengan pemahaman tugas, peran, dan fungsi masing-masing sehingga akan maksimal. Optimisme tersebut juga di dorong dengan strategi percepatan eliminasi TBC diantaranya keterlibatan lintas sektor, optimalisasi penemuan TBC baik secara aktif maupun pasif intensif, peningkatan akses layanan TBC, dan terakhir penguatan sistem surveilans TBC. “Selain upaya tersebut, kami juga menyediakan faskes jejaring TCM (Tes Cepat Molekuler) di Kabupaten Sidoarjo yang tersebar di 8 faskes diantaranya RSUD RT Notopuro, Puskesmas Krian, Puskesmas Porong, Puskesmas Sedati, Puskesmas Sukodono, Puskesmas Taman, Puskesmas Krembung, dan RSUD Siti Khodijah Sepanjang,” jelasnya”.
Sumber: (<https://www.sidoarjokab.go.id/berita/detail/1726235509/next> diakses 28 September 2025).

Namun, dari berbagai program dan strategi yang telah dijalankan, masih terlihat adanya permasalahan yang tercermin dari capaian penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo pada lima tahun terakhir berikut ini:

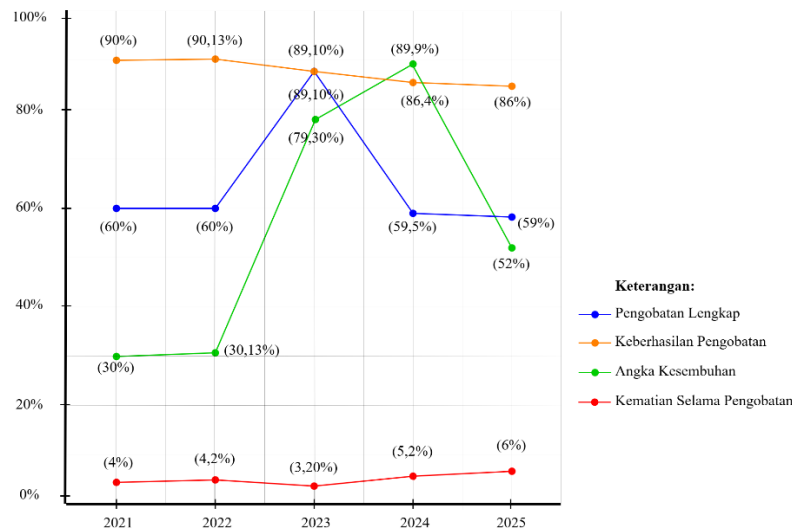


Gambar 1.1 Capaian Penemuan Terduga Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo 2021-2025

Sumber: Dokumen Internal Dinas Kesehatan Sidoarjo dan Kerangka Acuan Kerja RAD-TB Kabupaten Sidoarjo 2025-2029 (Bappeda Kabupaten Sidoarjo, 2025).

Berdasarkan Gambar 1.1, dapat diketahui bahwa jumlah terduga tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo menunjukkan dinamika yang fluktuatif dalam kurun waktu 2021-2025. Jumlah terduga TB mengalami peningkatan cukup signifikan dari tahun 2021 hingga mencapai puncaknya pada tahun 2023 sebesar 43.592 orang, yang mengindikasikan adanya penguatan upaya penemuan kasus. Namun, pada tahun 2024 jumlah terduga tuberkulosis mengalami penurunan menjadi 32.699 orang, sebelum kembali meningkat pada tahun 2025 menjadi 39.832 orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun upaya penemuan kasus terus dilakukan, penanggulangan tuberkulosis tidak hanya ditentukan oleh aspek penemuan kasus semata, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh capaian indikator

lanjutan seperti keberhasilan pengobatan, kesembuhan, dan keberlanjutan layanan yang tercermin pada indikator persentase penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo berikut ini:



Gambar 1.2 Capaian Indikator Persentase Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo 2021-2025

Sumber: Dokumen Internal Dinas Kesehatan Sidoarjo dan Kerangka Acuan Kerja RAD-TB Kabupaten Sidoarjo 2025-2029 (Bappeda Kabupaten Sidoarjo, 2025).

Berdasarkan Gambar 1.2, capaian indikator persentase penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo menunjukkan dinamika yang beragam dalam kurun waktu 2021-2025. Angka pengobatan lengkap relatif stagnan pada kisaran 60% pada tahun 2021-2022, kemudian meningkat tajam pada tahun 2023 hingga mencapai 89,10%, namun kembali mengalami penurunan pada tahun 2024 menjadi 59,5%, dan kembali menurun pada tahun 2025 menjadi 59%. Pola yang hampir serupa juga terlihat pada indikator keberhasilan pengobatan, yang semula berada di atas 90% pada tahun 2021-2022, kemudian menurun menjadi 89,10% pada tahun 2023, kembali turun menjadi 86,4% pada tahun 2024, dan tetap berada pada tingkat yang sama pada tahun 2025 sebesar 86%. Di sisi lain, angka kesembuhan

menunjukkan fluktuasi, yaitu meningkat pada tahun 2023-2024, namun kembali menurun pada tahun 2025 menjadi 52%. Sementara itu, angka kematian selama pengobatan mengalami peningkatan pada tahun 2024 menjadi 5,2% dan kembali meningkat pada tahun 2025 menjadi 6%. Dalam hal ini, data-data tersebut menunjukkan bahwa meskipun program penanggulangan tuberkulosis telah berjalan, masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya.

Kendala yang ada di lapangan seringkali menjadi faktor penghambat dalam upaya penanggulangan tuberkulosis. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika & Qurniyawati (2023), menunjukkan bahwa penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo masih menghadapi berbagai hambatan. Pertama, pandemi Covid-19 terbukti menyebabkan turunnya penemuan kasus baru karena masyarakat enggan mendatangi fasilitas kesehatan karena takut tertular, serta sebagian pelayanan tuberkulosis juga terhenti akibat fokus menangani Covid-19 dan adanya *refocusing* anggaran.

Kedua, terdapat keterbatasan sumber daya manusia kesehatan baik dari sisi kinerja petugas maupun rendahnya peran kader dalam melakukan investigasi kontak dan penemuan kasus. Ketiga, faktor lingkungan dan kepadatan penduduk di kecamatan seperti Waru, Taman, Krian, dan Sidoarjo turut memperbesar risiko penularan. Keempat, adanya kerentanan pada kelompok tertentu, yang mana laki-laki lebih banyak terkena tuberkulosis karena perilaku merokok, mobilitas, dan interaksi sosial yang tinggi. Terakhir, tingginya angka HIV juga dapat meningkatkan risiko koinfeksi TB-HIV.

Melihat berbagai hambatan tersebut, upaya penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo tidak dapat hanya ditangani oleh Dinas Kesehatan saja dikarenakan permasalahan yang dihadapi cukup kompleks meliputi faktor medis, perilaku masyarakat, kondisi lingkungan, dan sumber daya manusia. Sehingga dalam konteks ini menuntut adanya partisipasi dan kolaborasi aktif dari aktor-aktor di luar pemerintah daerah.

Pendekatan kolaboratif dalam penanggulangan tuberkulosis menjadi penting karena melibatkan berbagai aktor, baik pemerintah, tenaga kesehatan, sektor swasta, hingga organisasi masyarakat. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Sidoarjo melakukan pertemuan koordinasi dengan para *stakeholder* dalam penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo sebagaimana dikutip dari fk.umsida.ac.id (2025):

fk.umsida.ac.id- “Dalam upaya memperkuat sinergi lintas sektor untuk menanggulangi Tuberkulosis (TBC) di Kabupaten Sidoarjo, Pemerintah Kabupaten Sidoarjo melalui Dinas Kesehatan menginisiasi sebuah kegiatan strategis berupa “Pertemuan Koordinasi Lintas Sektor”, Selasa (29/04/2025) yang berlangsung di Aston Sidoarjo City Hotel dan Conference Center, Sidoarjo. Terdapat sedikitnya 35 institusi yang diundang, mulai dari badan pemerintah seperti Bappeda, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Sosial, Dinas Tenaga Kerja, Dinas Kominfo, serta instansi kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit di lingkungan Kabupaten Sidoarjo. Tidak hanya itu, undangan juga mencakup lembaga pendidikan tinggi seperti Universitas Muhammadiyah Sidoarjo (UMSIDA) dan Universitas Maarif Hasyim Latif, organisasi perempuan seperti Aisyiyah dan Fatayat, organisasi sosial keagamaan seperti Lazismu, Baznas, dan Dompot Dhuafa, serta perusahaan swasta yang beroperasi di Sidoarjo seperti PT. Santos Jaya Abadi, PT. Gudang Garam, PT. Japfa, dan lainnya. Termasuk pula organisasi penggiat sosial seperti OPT Putih Sehat Indonesia dan Seribu Senyum”.

Sumber: (<https://fk.umsida.ac.id/sinergi-lintas-sektor-dalam-penanggulangan-tb-paru/> diakses 29 September 2025).

Kutipan berita di atas mengindikasikan adanya kolaborasi antar beberapa *stakeholder* dalam penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo. Namun, hal ini masih perlu dibuktikan lebih lanjut melalui penelitian ini mengenai faktor-faktor pendorong yang memungkinkan kolaborasi tersebut dapat terbentuk dan dijalankan dengan baik. Oleh karena itu, untuk memahami kondisi tersebut, penelitian ini menggunakan teori yang mampu melihat faktor-faktor pendorong kolaborasi secara keseluruhan, yakni faktor pendorong *collaborative governance* menurut Schöttle et al. (2014).

Schöttle et al. (2014) mengusulkan kerangka *collaborative governance* yang menekankan pada tujuh faktor pendorong terjadinya kolaborasi, yakni kesediaan berkompromi, komunikasi, komitmen, saling percaya, transparansi informasi, berbagi pengetahuan, dan kesediaan mengambil risiko. Kerangka tersebut dapat membantu menjelaskan bagaimana hubungan antar *stakeholder* dibangun dan apakah interaksi yang terjadi mencerminkan kolaborasi yang efektif. Dengan demikian, perspektif ini menjadi relevan dalam menganalisis bagaimana faktor-faktor tersebut mendorong kolaborasi penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo guna tercapainya eliminasi tuberkulosis tahun 2028.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian yang berfokus pada faktor pendorong kolaborasi penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo. Oleh karena itu, judul penelitian yang peneliti ambil adalah **“Faktor Pendorong *Collaborative Governance* dalam Pencapaian Target Eliminasi Tuberkulosis Tahun 2028 di Kabupaten Sidoarjo”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini, yakni bagaimana faktor-faktor pendorong *collaborative governance* berperan dalam penanggulangan tuberkulosis guna mencapai target eliminasi tuberkulosis tahun 2028 di Kabupaten Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini yakni mendeskripsikan faktor-faktor pendorong *collaborative governance* dalam penanggulangan tuberkulosis guna mencapai target eliminasi tuberkulosis tahun 2028 di Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi penunjang pendidikan serta bahan pembandingan bagi penelitian sejenis yang dilakukan di masa depan. Selain itu, penelitian ini juga dapat digunakan sebagai acuan akademik dalam mengembangkan wawasan mengenai *collaborative governance*, khususnya bagi mahasiswa dan akademisi Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dan *Stakeholder* Lainnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan strategis dalam penyusunan kebijakan maupun evaluasi program penanggulangan

tuberkulosis. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi rujukan dalam memperkuat sinergi antar-aktor pemerintah, masyarakat, dan organisasi non-pemerintah guna mendukung target eliminasi tuberkulosis tahun 2028.

3. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman mahasiswa mengenai praktik *collaborative governance* dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya penanggulangan penyakit menular. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi media untuk mengaplikasikan teori dan pengetahuan yang telah diperoleh selama perkuliahan di Program Studi Administrasi Publik.