

PERAN *STAKEHOLDERS* DALAM UPAYA PENURUNAN KASUS *TUBERCULOSIS* (TB) DI KECAMATAN PEDURUNGAN KOTA SEMARANG

Muhammad Farhan Fauzi, Nina Widowati

Program Studi S1 Administrasi Publik

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, S. H., Tembalang, Kota Semarang, Kotak Pos 1269

Telepon (024) 7465407, Faksimile (024) 7465405

Laman : www.fisip.undip.ac.id Email: fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease that is a top health priority in Indonesia, including in Semarang City, where cases are increasing every year. In 2024, Pedurungan Sub-district recorded the highest number of TB cases. The high number of cases indicates that prevention efforts have been made, but the role of stakeholders has not been maximized. This study aims to analyze the role of stakeholders and factors that contribute to efforts to reduce TB cases in Pedurungan Sub-district. In this study using the theory of stakeholder roles according to Nugroho (2014), this study identified the role of policy creator, coordinator, facilitator, implementor, and accelerator. The research method used is descriptive qualitative with in-depth interviews and observations of the stakeholders involved. The results showed that the role of stakeholders has been running, but there are still obstacles such as the lack of optimization of some roles, low discipline of survivors in taking medicine, community stigma, and lack of public awareness of TB prevention. The driving factors come from accessibility and determinants of action, while the inhibiting factors come from stakeholders' participation and perspectives. Therefore, stakeholders need to maximize their roles and increase public awareness and survivors through intensive socialization about the dangers and prevention of TB.

Keywords: *Participation, Role of Stakeholders, Tuberculosis (TB) Reduction Efforts.*

ABSTRAK

*Tuberculosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi prioritas kesehatan utama di Indonesia, termasuk di Kota Semarang, yang mengalami peningkatan kasus setiap tahunnya. Pada tahun 2024, Kecamatan Pedurungan mencatat jumlah kasus TB tertinggi. Tingginya angka kasus ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan telah dilakukan, namun peran *stakeholders* yang dijalankan belum maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran *stakeholders* dan faktor yang berkontribusi dalam upaya penurunan kasus TB di Kecamatan Pedurungan. Dalam penelitian ini menggunakan teori peran *stakeholder* menurut Nugroho (2014), penelitian ini mengidentifikasi peran *policy creator*, koordinator, fasilitator, implementor, dan akselerator. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan wawancara mendalam dan observasi terhadap *stakeholders* yang terlibat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran *stakeholders* telah berjalan, tetapi masih terdapat kendala seperti kurang optimalnya beberapa peran, rendahnya disiplin penyintas dalam minum obat, stigma masyarakat, serta kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pencegahan TB. Faktor pendorong berasal dari aksesibilitas dan penentu tindakan, sedangkan faktor penghambat berasal dari partisipasi serta perspektif *stakeholders*. Oleh karena itu, *stakeholders**

perlu memaksimalkan perannya dan meningkatkan kesadaran masyarakat serta penyintas melalui sosialisasi intensif mengenai bahaya dan pencegahan TB.

Kata Kunci: Partisipasi, Peran *Stakeholders*, Upaya Penurunan *Tuberculosis* (TB).

PENDAHULUAN

Penyakit *Tuberculosis* atau yang biasa dikenal dengan TB merupakan salah satu penyakit yang menjadi tantangan utama pada bidang kesehatan, TB sendiri merupakan sebuah penyakit menular yang menjadi salah satu penyebab dari tingginya angka kematian di seluruh dunia. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* merupakan penyebab terjadinya penyakit *Tuberculosis* (TB) dan proses penularan TB itu sendiri dimulai secara langsung dari orang yang terinfeksi. *Tuberculosis* (TB) sendiri bisa ditularkan melalui beberapa aktivitas, yakni meludah, bersin-bersin, melakukan pembicaraan yang menghasilkan dahak atau droplet, dan juga batuk-batuk.

Kasus *Tuberculosis* (TB) di Indonesia salah satu yang tertinggi berada di Provinsi Jawa Tengah, dimana dari data yang dituangkan oleh Kemenkes Indonesia pada tahun 2023, Jawa Tengah memiliki persentase sumbangan kasus *Tuberculosis* (TB) 10,2 % dengan total 70.882 kasus TB di tahun 2022. Seiring dengan meningkatnya jumlah kasus, terjadi kenaikan yang signifikan pada pasien yang tidak melanjutkan pengobatan, dikenal sebagai *Loss To Follow Up* (LTFU). Penyebab utama dari kondisi ini adalah efek samping pengobatan dan hambatan ekonomi, terutama di kalangan pasien yang merupakan tulang punggung keluarga dan merasa aktivitasnya terganggu akibat dampak pengobatan.

Kota Semarang merupakan Ibu Kota Provinsi Jawa Tengah, dimana Kota Semarang sendiri memiliki kepadatan penduduk karena letaknya di Ibu Kota dan dijadikan sebagai tempat transit. Kota Semarang sendiri di Tahun 2023 memiliki kepadatan penduduk dengan jumlah penduduk hampir mencapai 1,7 juta jiwa (*Badan Pusat Statistik Kota Semarang*, 2023). Kota Semarang juga menduduki peringkat 1 (satu) dengan kasus *Tuberculosis* tertinggi di Provinsi Jawa Tengah, berikut datanya :

Tabel 1.1. 5 (Lima) Peringkat Daerah dengan Kasus *Tuberculosis* (TB) Tertinggi di Provinsi Jawa Tengah Pada Tahun 2023

Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah 2023 (Diolah).

Kota Semarang seperti yang sudah dijelaskan merupakan salah satu Kota terpadat di Provinsi Jawa Tengah dikarenakan lokasinya yang strategis dan merupakan Ibu Kota yang membuat kepadatan penduduk semakin meningkat di setiap tahunnya, namun disamping itu Kota Semarang mengalami tantangan besar untuk menanggulangi kasus *Tuberculosis* (TB) terutama karena penyakit tersebut menjadi nomor 1 (satu) di Kota Semarang, berikut datanya :



Tabel 1.2. Penyakit dengan Angka Kasus Terbanyak di Kota Semarang Pada Tahun 2023

Penyakit	Total
<i>Tuberculosis</i> (TB)	6.527 Kasus
<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV)	2.357 Kasus
Demam Berdarah	420 Kasus
Leptispirosis	48 Kasus
Malaria	32 Kasus

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang 2023 (Diolah)

Terjadi peningkatan pada angka kasus *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang dapat disebabkan oleh berbagai sumber, yakni bisa dari rendahnya kesadaran masyarakat terkait dengan pentingnya melakukan pengecekan atau skrining dan

deteksi dini, Usaha proaktif yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang bersama beberapa *stakeholders* terlibat dalam mencari kontak dekat pasien *Tuberculosis* (TB) merupakan salah satu upaya penting. Sementara itu, penurunan jumlah kasus dapat menunjukkan berhasilnya program pencegahan serta pengobatan yang sudah dilakukan, serta peningkatan kerjasama antar sektor dalam mengatasi permasalahan kesehatan ini. Meninjau lebih jauh terkait permasalahan ini, angka kesembuhan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang beberapa tahun terakhir masih menunjukkan masih dibawah target nasional, berikut datanya :

Gambar 1.3. Angka Kesembuhan Kasus *Tuberculosis* di Kota Semarang Tahun 2014-2023.

Sumber : Seksi P2ML, Bidang P2P (2023).

Pemerintah Kota Semarang untuk mewujudkan komitmennya guna melakukan pengeliminasian atau pengurangan kasus *Tuberculosis* (TB) pada tahun 2028, Pemerintah menuangkannya melalui Keputusan Wali Kota Semarang tentang pengeleminasian *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang. Keputusan Wali Kota Nomor 39 Tahun 2017 yang mengatur tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan *Tuberculosis* Kota Semarang Tahun 2017-2021 telah mengalami pembaruan melalui Keputusan Wali Kota Nomor 400.7 Tahun 2024. Keputusan yang baru ini memfokuskan pada pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan *Tuberculosis* (P2TBC) dan penyusunan RAD untuk periode 2024-2028. Revisi ini menunjukkan komitmen Pemerintah Kota Semarang dalam meningkatkan efektivitas penanganan *Tuberculosis* (TB).

Dilansir dari berita suaramerdeka.com terkait jumlah angka kasus *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang pada tahun 2022, kecamatan tembalang menjadi yang tertinggi. Dimana, Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota

Semarang, Nur Dian Rahmawati menjelaskan bahwa Kecamatan Tembalang menjadi kecamatan dengan kasus *Tuberculosis* (TB) tertinggi di Kota Semarang dengan total 421 Kasus, kemudian diikuti Kecamatan Pedurungan dengan total 419 Kasus, dan yang ketiga diduduki oleh Kecamatan Semarang Utara dengan total 343 Kasus. Seiring berjalannya waktu, pada tahun 2024 Kecamatan Pedurungan memiliki posisi tertinggi terkait dengan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang, hal tersebut bisa dilihat pada tabel 1.3. sebagai berikut :

Tabel 1.3. Angka Kasus *Tuberculosis* (TB) Baru Per Kecamatan di Kota Semarang

Sumber : Website Dinas Kesehatan Kota Semarang 2024 (Diolah Peneliti).

No	Kecamatan	Jumlah Kasus
1.	Pedurungan	475
2.	Tembalang	423
3.	Semarang Barat	346
4.	Semarang Utara	285
5.	Genuk	279
6.	Ngaliyan	256
7.	Semarang Timur	249
8.	Banyumanik	179
9.	Candisari	170
10.	Gunung Pati	160
11.	Mijen	156
12.	Gayamsari	147
13.	Semarang Selatan	122
14.	Semarang Tengah	111
15.	Gajah Mungkur	88
16.	Tugu	69

Berdasarkan Tabel 1.3. Kecamatan Pedurungan merupakan Kecamatan yang memiliki angka penderita *Tuberculosis* (TB) Baru tertinggi dibandingkan Kecamatan lain di Kota Semarang dengan total 475 Kasus. Berikut merupakan data kasus *tuberculosis* (TB) di tiga Puskesmas yang ada di Kecamatan Pedurungan, sebagai berikut :

Tabel 1.4. Angka Kasus *Tuberculosis* (TB) Baru Pada 3 (Tiga) Puskesmas Di Kecamatan Pedurungan Tahun 2024

No.	Puskesmas	Jumlah Laki-	Jumlah	Total
		Laki	Perempuan	
1.	Plemongan Sari	54	49	103
2.	Tlogosari Wetan	96	69	165
3.	Tlogosari Kulon	115	92	207
Jumlah		265	210	475

Sumber : Website Dinas Kesehatan Kota Semarang (2025).

Penanggulangan kasus *Tuberculosis* (TB) dapat diselenggarakan dan melibatkan partisipasi aktif dari berbagai pihak. Peran *stakeholders*, baik dari kalangan pemangku kepentingan di sektor kesehatan maupun non-kesehatan, memiliki signifikansi yang sangat besar dalam mendukung upaya peningkatan deteksi dan temuan kasus.

Terkait kondisi penanggulangan *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan terdapat bahwa masih ada beberapa kekurangan yang dilakukan oleh beberapa *stakeholders*, Kurangnya konsistensi dalam komunikasi antara pelaksana program dan pasien sering kali menjadi penghalang bagi pemahaman yang mendalam dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang dijalani. Kondisi ini semakin diperburuk oleh rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit *Tuberculosis* (TB). Hal tersebut sebagian besar disebabkan oleh minimnya upaya sosialisasi dan kurangnya penyampaian informasi yang efektif kepada masyarakat. Ketidakefektifan ini dapat berdampak pada rendahnya kesadaran tentang gejala, pentingnya deteksi dini, dan langkah-langkah pencegahan TB.

Kurangnya informasi yang memadai mengenai tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* (TB) berdampak pada rendahnya tingkat kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam mencegah penyebaran penyakit tersebut. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan komunikasi serta koordinasi yang lebih baik antara

pihak-pihak terkait seperti dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kecamatan Pedurungan, Kelurahan, Puskesmas, Forum Kesehatan Kelurahan, PKK, Kader TB, Satgas TB dan masyarakat setempat untuk mengoptimalkan efektivitas langkah-langkah pencegahan *Tuberculosis* (TB) di wilayah Kecamatan Pedurungan.

Penanggulangan *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang harus dilaksanakan tidak hanya pemerintah saja, namun juga *stakeholders* lainnya. Permasalahan yang dilakukan bersama akan terasa lebih mudah untuk diselesaikan. *Stakeholders* yang terlibat pada penanggulangan *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang mengacu pada Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 Pasal 5 ayat (2) e, dimana dalam penanggulangan *tuberculosis* (TB) harus dilakukan dengan peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan (*stakeholders*), dan multisektor lainnya dalam penanggulangan *Tuberculosis* (TB). Disamping itu, pada Permenkes No. 67 Tahun 2016 dalam penanggulangan TB tidak membahas terkait dengan kolaborasi multisektor dan hanya membahas terkait dengan kolaborasi dengan faskes dan organisasi kesehatan saja yang dalam konteks, dimana adanya ketidakselarasan yang konflikting pada peraturan yang mengatur terkait dengan *Tuberculosis* (TB) khususnya pada *stakeholders* yang terlibat yang menyebabkan beberapa koordinasi atau komunikasi yang dilakukan *stakeholders* baik Kecamatan dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Semarang berjalan maksimal.

Hambatan lainnya juga datang dari masyarakat dan penyintas dalam melibatkan dirinya pada program-program yang dibuat dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di wilayahnya masing-masing, sedangkan peran masyarakat disini sangatlah penting sebagai bentuk keterlibatan dalam upaya pencegahan kasus TB. Masih banyak sekali masyarakat di Wilayah Kecamatan Pedurungan yang tidak

peduli akan hal ini dan masih banyak sekali penyintas di Kecamatan Pedurungan yang masih tidak disiplin dalam melakukan pengobatan secara rutin, masih banyak sekali penyintas yang tertutup terkait kondisinya dan masih beredarnya stigma yang kurang baik terkait *Tuberculosis* (TB) di seluruh wilayah Pedurungan. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan pertanyaan penelitian “Mengapa kasus *Tuberculosis* (TB) masih tinggi di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang ?” dan penulis memilih judul “Peran *Stakeholders* Dalam Upaya Penurunan Kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, di mana peneliti berupaya menganalisis peran *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi dalam upaya tersebut Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Adapun lokus tempat dan wilayah dalam pelaksanaan penelitian ini adalah Dinas Kesehatan dan Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Kemudian terkait dengan fokus penelitian ini adalah peran *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Dalam studi ini, penentuan informan dilakukan dengan metode *purposive sampling* dan *snowball sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan dan tujuan tertentu serta. Pertimbangan tersebut meliputi pemilihan individu atau sumber daya yang dinilai memiliki wawasan paling relevan dengan tujuan penelitian. Untuk pengumpulan data menggunakan jenis data primer dan sekunder dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, serta studi kepustakaan. Selain itu, untuk menganalisis dan interpretasi data dengan tiga tahap,

yaitu reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan. Untuk kualitas data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menganalisis tentang peran *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang dengan menganalisis peran kepentingan dan faktor-faktor yang berkontribusi pada konteks ini.

Stakeholders yang teridentifikasi di dalam penelitian ini sebanyak 5 peran, yaitu *Policy Creator*, Koordinator, Fasilitator, Implementor, dan Akselerator. Identifikasi *stakeholders* pada penelitian ini menggunakan teori Nugroho (2014) yang berpendapat bahwa klasifikasi tersebut penting untuk memahami dinamika interaksi antara berbagai pihak yang terlibat dalam suatu program pembangunan.

A. Peran *Stakeholders* Dalam Upaya Penurunan Kasus *Tuberculosis* (TB) Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang

Policy Creator

Policy Ceator merupakan peran penting dalam sebuah kebijakan atau program, dalam upaya penurunan kasus *tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang, penulis menganalisis ada beberapa peran yang ikut dalam pengambilan keputusan kebijakan tersebut dan dasar-dasar hukum yang dipakai dalam kejelasan sebuah kebijakan. Dalam upaya penurunan kasus *tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang, ada beberapa *stakeholders* yang memiliki peran sebagai *policy creator*, yakni :

Dinas Kesehatan berperan sebagai *policy creator* dalam kebijakan TB dengan menganalisis data, berkoordinasi lintas sektor, dan menetapkan kebijakan berdasarkan

Permenkes, Perpres, serta Pergub Jawa Tengah. Selain itu, sesuai Perwali Kota Semarang No. 72 Tahun 2019, Dinas Kesehatan juga memiliki tupoksi dalam menetapkan kebijakan kesehatan, termasuk penanggulangan TB.

Wali Kota mendukung melalui regulasi, koordinasi OPD, serta evaluasi kebijakan berdasarkan aturan pusat, memastikan strategi percepatan penanggulangan TB berjalan efektif di wilayahnya. Salah satunya adalah dengan memutuskan Keputusan Wali Kota Semarang No. 400.7/421/2024 terkait Pembentukan Tim Akselerasi Pengendalian Tuberkulosis Kota Semarang Periode 2024-2028.

Bappeda juga ikut menenrukan dan mengambil keputusan terkait dengan penanggulangan TB bersama dengan DKK Kota Semarang, dan Walikota Semarang dengan mengesahkan Keputusan Wali Kota Semarang No. 400.7/421/2024 terkait Pembentukan Tim Akselerasi Pengendalian Tuberkulosis Kota Semarang Periode 2024-2028 dan melakukan evaluasi terkait dengan penanggulangan kasus TB dengan tim kecil bersama DKK Kota Semarang dan Walikota.

Koordinator

Konsep koordinator yang dikemukakan oleh Nugroho (2014), dalam hal ini, yang dimaksud koordinator adalah melakukan koordinasi antara satu *stakeholders* dengan *stakeholders* yang lainnya terkait dengan upaya penurunan kasus *tuberculosis* (TB), khususnya di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Dengan itu, secara umum konsep dari peran *stakeholders* sebagai koordinator menjelaskan terkait dengan bagaimana koordinasi yang dilakukan dan siapa saja yang melakukan.

Dalam upaya penurunan kasus *tuberculosis* (TB) di Kecamatan

Pedurungan Kota Semarang, ada beberapa *stakeholders* yang memiliki peran sebagai koordinator, sebagai berikut :

DKK Semarang sebagai koordinator utama melakukan komunikasi dengan mengandalkan kemajuan teknologi, DKK dalam melakukan koordinasi terkait dengan *tuberculosis* (TB) semuanya dilakukan melalui online grup atau *meeting*, pola tersebut dibangun untuk komunikasi baik ke tingkat bawah seperti Puskesmas, dan tingkat atas seperti Provinsi. Kolaborasi dengan mengamanahkan puskesmas untuk membuat satgas TB di masing-masing wilayah kerja, baik di Kecamatan dan di Kelurahan.

Puskesmas berperan sebagai koordinator dalam penanggulangan tuberkulosis (TB) dengan mengoordinasikan berbagai pihak, seperti Kelurahan, Kecamatan, kader TB, dan penyintas. Melalui rapat lintas sektoral, Puskesmas merumuskan kebijakan, mengidentifikasi permasalahan, serta menyusun strategi pengendalian TB. Selain itu, Puskesmas membentuk Satuan Tugas (Satgas) TB di tingkat kelurahan, menyelenggarakan edukasi masyarakat, serta berkolaborasi dengan stakeholder dalam pelacakan kasus dan skrining guna meningkatkan efektivitas pengendalian TB.

Kecamatan Pedurungan juga berperan sebagai koordinator dengan senantiasa berkoordinasi dengan para lurah di wilayahnya dalam upaya kolaboratif. Selain itu, koordinasi juga dilakukan melalui Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) sebagai wadah perencanaan pembangunan yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Selain kolaborasi lintas sektoral yang dijalankan oleh

Puskesmas, Kecamatan Pedurungan turut menginisiasi Musrenbang khusus Ibu dan Anak sebagai bentuk sinergi dalam perencanaan pembangunan yang berfokus pada kesehatan ibu dan anak, khususnya masalah kesehatan seperti kasus *tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan.

Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) serta Forum Kecamatan Sehat (FKS) Kecamatan Pedurungan berperan sebagai koordinator bagi PKK dan FKS di tingkat kelurahan di wilayah Pedurungan. Koordinasi dilakukan melalui pertemuan dan rapat rutin yang bertujuan membahas berbagai permasalahan di wilayah tersebut. Khusus untuk Forum Kecamatan Sehat (FKS), rapat rutin juga difokuskan pada isu-isu kesehatan, termasuk *tuberculosis* (TB). Sebagai bentuk kolaborasi, FKS berperan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat setempat guna meningkatkan pemahaman mengenai pencegahan dan penularan *tuberculosis* (TB).

koordinasi antar-*stakeholder* dalam upaya penurunan kasus TB berlangsung melalui mekanisme komunikasi formal (rapat, musyawarah) dan nonformal (WhatsApp group). Forum seperti Musrenbang Ibu dan Anak serta rapat lintas sektoral membahas perkembangan dan strategi eliminasi TB. Namun, koordinasi masih menghadapi kendala, terutama komunikasi yang terbatas antara Dinas Kesehatan, Kecamatan, Puskesmas, dan masyarakat. Koordinasi cenderung hanya terjadi di forum formal tanpa komunikasi berkelanjutan, dan informasi yang dinamis sering menyebabkan miskomunikasi. Selain itu, kolaborasi Kecamatan masih terbatas pada sosialisasi yang jarang dilakukan, sementara rencana kerja di Musrenbang sering tidak sesuai dengan

kondisi lapangan akibat perbedaan prioritas dengan isu kesehatan lain seperti stunting dan AKI.

Partisipasi masyarakat dalam program TB juga masih rendah, sebagian karena kurangnya inisiatif Kecamatan, Puskesmas, dan PKK dalam mendorong edukasi. Minimnya pendampingan terhadap kader TB serta perbedaan regulasi antara Permenkes No. 67 Tahun 2016 dan Perpres No. 67 Tahun 2021 turut menghambat sinergi. Oleh karena itu, peningkatan koordinasi, pemanfaatan teknologi informasi, dan harmonisasi kebijakan menjadi langkah penting untuk mengoptimalkan pengendalian TB.

Fasilitator

Konsep fasilitator yang dikemukakan oleh Nugroho (2015) memiliki peran dalam memberikan fasilitas dan menunjang keberlangsungan suatu kebijakan atau program. Dengan itu, secara umum konsep dari peran *stakeholders* sebagai fasilitator adalah *stakeholders* siapa saja yang terlibat, dan bagaimana fasilitas serta pengelolaan yang diberikan.

Dalam upaya penurunan kasus *tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang, ada beberapa *stakeholders* yang memiliki peran sebagai fasilitator, sebagai berikut :

Dinas Kesehatan mendampingi Puskesmas dan rumah sakit dalam penanggulangan TB melalui supervisi langsung maupun daring. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan untuk memastikan efektivitas layanan, termasuk kesesuaian data antara DKK dan Puskesmas. Dinkes juga mengelola distribusi logistik seperti BMHP dan obat TB gratis, serta memenuhi permintaan fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan. Selain itu, program skrining

aktif dilakukan guna meningkatkan deteksi kasus.

Puskesmas berperan dalam menurunkan kasus TB di Kecamatan Pedurungan dengan menyediakan fasilitas layanan kesehatan, seperti PODA, BMHP, dan tes Tuberculin untuk skrining. Puskesmas juga menjadi pusat layanan TB serta mengadakan sosialisasi, skrining massal, investigasi, pelacakan, dan pendataan kasus bersama kader TB untuk dilaporkan ke Kecamatan dan Kelurahan. Selain itu, pemeriksaan rumah dilakukan bersama FKK dan Kesehatan Lingkungan Kelurahan, termasuk fasilitasi PJK dengan fogging. Puskesmas juga mengadakan rapat lintas sektoral guna mengevaluasi dan membahas permasalahan kesehatan, termasuk TB.

Kecamatan berperan sebagai fasilitator dalam penanggulangan TB dengan menyediakan tempat untuk sosialisasi dan wadah komunikasi melalui Musrenbang Ibu dan Anak. Forum ini melibatkan berbagai stakeholder, seperti Puskesmas, PKK, FKK & FKS, Kelurahan, serta tokoh masyarakat, guna merumuskan strategi kesehatan, termasuk eliminasi TB. Salah satu programnya adalah sosialisasi pencegahan TB bagi masyarakat dari berbagai kelurahan, dengan narasumber dari Puskesmas.

Kelurahan di wilayah Pedurungan juga memiliki peran strategis sebagai fasilitator dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, termasuk dalam penurunan kasus *tuberculosis* (TB). Kelurahan membuka ruang untuk bermusyawarah dengan tokoh masyarakat, kader kesehatan, serta pemangku kepentingan lainnya guna membahas permasalahan kesehatan di lingkungan setempat dan mencari solusi yang tepat. Selain itu, kelurahan juga berperan dalam menyediakan fasilitas

untuk berbagai kegiatan sosialisasi yang biasanya menghadirkan narasumber dari Puskesmas atau instansi terkait.

PKK, baik di tingkat kecamatan maupun kelurahan, berperan sebagai fasilitator dalam upaya pencegahan kasus *tuberculosis* (TB) dengan menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk mendukung berbagai program pencegahan. Selain itu, keduanya juga menyediakan fasilitas, seperti tempat untuk melaksanakan sosialisasi maupun pelayanan kesehatan di wilayahnya masing-masing.

FKK memiliki peran yang lebih luas dalam menangani berbagai isu kesehatan di tingkat kecamatan dan kelurahan. Dalam konteks TB, FKK berperan dalam memberikan sosialisasi serta menerima laporan dari kader TB setempat mengenai penyintas TB di wilayahnya. Selain itu, FKK juga membuka forum di tingkat kecamatan untuk membahas permasalahan kesehatan, termasuk kasus TB.

Peran fasilitator dalam penurunan kasus TB di Kecamatan Pedurungan berjalan cukup baik dengan keterlibatan berbagai stakeholders, seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kecamatan, Kelurahan, PKK, dan FKK. Fasilitator tidak hanya menyediakan alat skrining, tempat sosialisasi, dan pendampingan pasien, tetapi juga memastikan aksesibilitas serta keberlanjutan program melalui koordinasi antar-*stakeholder*. Namun, terdapat beberapa kendala, seperti keterbatasan anggaran yang berdampak pada ketersediaan alat diagnosis dan dukungan fasilitas. Selain itu, keberlanjutan program masih lemah, terutama dalam sosialisasi dan musyawarah yang hanya dilakukan setahun sekali. Minat masyarakat terhadap edukasi juga masih rendah. Oleh karena itu, peningkatan

pendanaan, pengelolaan fasilitas, dan edukasi masyarakat diperlukan agar program lebih optimal dan berkelanjutan.

Implementor

Konsep implementor yang dikemukakan oleh Nugroho (2014), yaitu *stakeholders* yang berperan untuk melaksanakan kebijakan atau suatu program termasuk penerima manfaat. Secara umum, konsep implementor dilihat pada peran pelaksana dan penerima manfaat dalam menjalankan program atau kebijakan yang diberlakukan dalam upaya penurunan kasus *tuberculosis* (TB).

Dalam upaya penurunan kasus *tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang, ada beberapa *stakeholders* yang memiliki peran sebagai Implementor, sebagai berikut :

menjalankan tugas pokoknya dalam pengobatan, perawatan, pendistribusian logistik, dan supervisi fasilitas kesehatan. Sosialisasi oleh Puskesmas dilakukan bulanan di sekolah, namun terkendala anggaran dan keterbatasan alat diagnosis. Evaluasi melalui SEMAR BETUL membantu pengawasan program.

Kecamatan berperan dalam sosialisasi dengan melibatkan tenaga ahli, meski jarang dilakukan karena keterbatasan anggaran dan prioritas program kesehatan lainnya. Pengawasan langsung tidak dilakukan karena bukan perannya.

Puskesmas aktif dalam skrining, sosialisasi, pendataan penyintas, pemeriksaan lingkungan, serta membentuk Satgas TB bersama Kelurahan dan kader. Selain sebagai implementor, Puskesmas juga menjadi koordinator dalam penyediaan alat, obat, serta pengawasan pasien melalui PMO.

Kelurahan mengadakan sosialisasi dengan tenaga ahli, namun pengawasan hanya sebatas forum FKK.

PKK, melalui Pokja IV, melakukan edukasi pencegahan TB, tetapi pengawasan hanya melalui komunikasi dengan FKK.

FKK membuka forum untuk memantau perkembangan TB dan bekerja sama dengan Puskesmas dalam meningkatkan kebersihan lingkungan guna menekan penyebaran TB.

Kader TB berperan dalam skrining, investigasi kasus, pendataan, pendampingan penyintas, serta sosialisasi. Namun, jumlah kader terbatas, hanya ada di tiga kelurahan, dengan pengawasan dilaporkan ke FKK dan LSM MSI.

Satgas TB mendampingi penyintas dan mengedukasi masyarakat, namun baru sekali dibentuk di Kecamatan Pedurungan dan dinilai belum optimal.

Masyarakat berperan sebagai sasaran program dengan mengikuti sosialisasi dan pencegahan TB. Namun, partisipasi masih rendah karena stigma dan kurangnya kesadaran.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran implementor dalam penurunan kasus TB di Kecamatan Pedurungan sudah berjalan cukup baik, melibatkan berbagai stakeholder seperti Kecamatan, Puskesmas, Kelurahan, PKK, FKK, Kader TB, Satgas TB, dan masyarakat. Implementor menjalankan program penanggulangan TB, namun menghadapi kendala seperti efisiensi anggaran 2025 yang membatasi logistik dan program, minimnya anggaran Kecamatan yang mengurangi frekuensi sosialisasi, serta terbatasnya jumlah kader TB yang menghambat pendampingan penyintas. Koordinasi antar-implementor masih pasif, dan partisipasi masyarakat dalam pencegahan TB masih rendah akibat

kurangnya kesadaran dan stigma penyakit. Keberhasilan program memerlukan penguatan koordinasi, peningkatan jumlah kader, serta peningkatan kesadaran masyarakat untuk efektivitas intervensi yang berkelanjutan.

Akselerator

Akselerator berperan sebagai *stakeholders* yang memiliki peran dalam mendukung percepatan pelaksanaan program, dalam konteks ini yang dimaksud adalah percepatan pelaksanaan program dalam upaya penurunan kasus *tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang, dimana secara umum hal yang diamati adalah siapa saja peran *stakeholders* yang mendukung upaya percepatan dalam penurunan kasus TB ini.

Dalam upaya penurunan kasus *tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang, ada beberapa *stakeholders* yang memiliki peran sebagai Akselerator, sebagai berikut :

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Mentari Sehat Indonesia (MSI), Mentari TB, dan Global Fund berperan dalam percepatan penanggulangan *tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang. MSI fokus pada edukasi, pendampingan pasien, serta bantuan finansial bagi penyintas TB kurang mampu. Mentari TB turut mendukung dengan program serupa, namun berhenti beroperasi sejak Februari 2025 karena keterbatasan anggaran. Sementara itu, Global Fund membantu Dinas Kesehatan Kota (DKK) dalam peningkatan kapasitas puskesmas melalui pendampingan dan dukungan dana.

Meskipun peran akselerator ini cukup signifikan, masih terdapat

kendala seperti keterbatasan jumlah pendamping, bantuan finansial yang belum mencukupi, serta stigma sosial yang menghambat efektivitas program. Oleh karena itu, diperlukan penguatan program dan kerja sama yang lebih luas untuk mengoptimalkan upaya penurunan kasus TB.

B. Faktor-Faktor yang berkontribusi dalam penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang

Husnul Yakin (dalam Satria & Safitri, 2018) mengemukakan ada 4 faktor yang berkontribusi sebagai pendorong dan penghambat pada peran *stakeholders*, yaitu partisipasi *stakeholders*, aksesibilitas *stakeholders*, perspektif *stakeholders*, dan penentu tindakan.

Faktor Pendorong

Aksesibilitas *Stakeholders*

Aksesibilitas *stakeholders* adalah kemudahan yang dimiliki oleh *stakeholders* mencakup akses terhadap informasi, sumber daya, atau kapasitas, baik dari tingkat atas maupun bawah, yang memungkinkan mereka guna memengaruhi program, keputusan, atau kebijakan tertentu. Dimana dalam hal ini program yang dimaksud adalah program dalam upaya penurunan kasus *tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Adapaun gejala yang diamati, yakni Kemudahan mengakses dan mendapat informasi dan transparansi Informasi.

aksesibilitas aktor dalam upaya penurunan kasus *tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan, ditemukan bahwa akses terhadap informasi dan keterbukaan informasi telah tersedia melalui berbagai *platform*, baik online

maupun offline. Informasi terkait TB dapat diakses masyarakat melalui portal resmi Pemerintah Kota Semarang, melalui *Dashboard* Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang, berikut link *websitenya* <http://119.2.50.170:9095/dashboardNew/index.php/home/penyakit>, dimana dalam *website* tersebut bisa melihat data tentang penyakit *tuberculosis* (TB) dan untuk programnya secara langsung bisa melihat melalui sosial media instagram puskesmas. Selain itu, Kecamatan dan Kelurahan juga memiliki peran dalam penyebaran informasi melalui media cetak seperti MMT.

Pemerintah berupaya menyediakan informasi secara transparan, tetapi di tingkat lokal, terutama Kelurahan dan Kecamatan, detail informasi lebih tertutup untuk menjaga privasi pasien. Stigma masyarakat membuat penyintas TB enggan terbuka, sehingga transparansi masih menjadi tantangan dalam penurunan kasus TB di Kecamatan Pedurungan.

Penentu Tindakan

Penentu tindakan adalah salah satu elemen yang menentukan atau mempengaruhi individu dan/atau kelompok dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan pada situasi tertentu, pada penelitian ini yang dimaksud keputusan atau situasi tertentu adalah terkait upaya penurunan kasus *tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Adapun gejala yang diamati adalah Pedoman pelaksanaan program penurunan kasus *tuberculosis* (TB) dan Kejelasan rencana kerja penurunan kasus *tuberculosis* (TB).

Penentu tindakan berperan dalam memengaruhi individu atau kelompok dalam mengambil keputusan terkait penurunan kasus TB di Kecamatan Pedurungan. Analisis pedoman program dan rencana kerja menunjukkan bahwa tindakan *stakeholders* pemerintah, seperti Dinas Kesehatan dan Puskesmas, sudah cukup baik. Pemerintah pusat telah menetapkan target dengan indikator jelas, seperti penemuan dan keberhasilan pengobatan, meskipun kepatuhan pasien masih menjadi kendala.

Kejelasan rencana kerja tercermin dalam rapat rutin dan Musrenbang yang melibatkan masyarakat. Namun, tantangan utama adalah memastikan pasien menyelesaikan pengobatan, sehingga diperlukan upaya lebih untuk meningkatkan kedisiplinan pasien.

Faktor Penghambat

Partisipasi *Stakeholders*

Partisipasi *stakeholders* adalah keterlibatan seseorang atau kelompok dalam berbagai tahapan kegiatan, program, atau kebijakan, mulai dari tahap perencanaan hingga pelaksanaannya. Partisipasi *stakeholders* diamati dengan dua gejala, yakni partisipasi *stakeholders* dan penyampaian pendapat / aspirasi.

Partisipasi *stakeholders* dalam penanggulangan TB di Kecamatan Pedurungan cukup baik. Dinkes Kota Semarang berperan sebagai policy creator, koordinator, fasilitator, dan implementor utama. Puskesmas menjalankan fungsi koordinasi melalui rapat lintas sektoral, menyediakan fasilitas kesehatan, serta terlibat langsung

dalam pelaksanaan program. Kecamatan dan Kelurahan turut berperan dalam perencanaan melalui Musrenbang ibu dan anak. PKK, FKK, dan Kader TB aktif dalam pendataan, pendampingan, skrining, dan Pemberantasan Jentik Nyamuk (PJN).

Namun, tantangan masih ada, terutama dalam sinergi antar-stakeholders. Satgas TB belum berjalan optimal, dan partisipasi masyarakat masih rendah akibat stigma, kurangnya kesadaran, serta minimnya pelaporan kasus. Meski tersedia platform pengaduan seperti SAPA MBAK ITA dan media sosial, pemanfaatannya masih terbatas. Diperlukan penguatan koordinasi serta peningkatan kesadaran masyarakat agar keterlibatan dalam program TB lebih optimal.

Perspektif Stakeholders

Perspektif *stakeholders* adalah sebuah sudut pandang atau sikap yang dimiliki oleh *stakeholders* yang berkepentingan pada suatu kondisi, konteks, proses, atau situasi yang ada. Ketika persepsi telah terbentuk, hal ini akan memengaruhi partisipasi sosial, dan pandangan dari para pemangku kepentingan dapat mendorong masyarakat untuk menjadi pengikut dari suatu organisasi (Siregar & Rahmansyah, 2020). Dimana dalam konteks ini ada perspektif *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan. Adapaun gejala yang diamati adalah pemahaman kewajiban dan tugas *stakeholders* dan pemahaman masalah tingginya kasus *tuberculosis* (TB).

Pemerintah, termasuk Dinas Kesehatan, Kecamatan, Puskesmas, Kelurahan, serta berbagai

organisasi terkait, memahami tugas dan tanggung jawabnya dalam menurunkan kasus TB di Kecamatan Pedurungan. Target eliminasi TB pada 2028 telah ditetapkan, namun beberapa stakeholder pesimis karena masih banyak penyintas yang kurang terbuka dan tidak patuh aturan. Perspektif pemerintah pusat dan daerah sangat penting dalam mendorong organisasi di bawahnya untuk mencapai target tersebut.

Di sisi lain, masyarakat menghadapi tantangan kompleks, seperti faktor sosial-ekonomi, budaya, kepadatan penduduk, dan stigma terhadap penderita TB. Hambatan ini mengurangi transparansi data dan kepatuhan pengobatan. Meski pemerintah telah melakukan edukasi dan sosialisasi, kesadaran masyarakat masih rendah. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan partisipasi dan mengatasi hambatan sosial dalam pengendalian TB.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa Peran *Stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang sudah berjalan, tetapi masih belum maksimal dalam pelaksanaannya. Peran *stakeholders* dalam Upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang, melibatkan berbagai *stakeholders* dengan peran yang berbeda.

Policy creator, seperti Dinas Kesehatan Kota Semarang, Walikota, dan Bappeda, bertanggung jawab dalam perumusan kebijakan. Koordinator, termasuk DKK, Kecamatan, Puskesmas, PKK, dan FKS, berperan dalam koordinasi, namun masih terkendala kurangnya

komunikasi yang hanya terbatas pada forum formal. Fasilitator, seperti DKK, Kecamatan, Puskesmas, dan PKK, menghadapi kendala keterbatasan anggaran dalam penyediaan fasilitas. Implementor, yang terdiri dari DKK, Kecamatan, Puskesmas, kader TB, Satgas TB, dan masyarakat, belum optimal, terutama karena jumlah kader yang minim dan Satgas TB yang baru dibentuk pada 2025. Akselerator, yang dipegang oleh LSM seperti MSI dan Global Fund, telah berperan maksimal dalam percepatan penurunan kasus TB.

Peran *stakeholders* sebagai koordinator, fasilitator, dan implementor belum maksimal dalam menjalankan perannya dikarenakan masih mengalami berbagai kendala. Meskipun demikian, dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan peran penting dipegang oleh Implementor dan Akselerator, dimana Implementor seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kader TB, dan Masyarakat yang terlibat dalam pelaksanaan dan penyelenggaraan program baik secara langsung ataupun tidak langsung. Peran akselerator juga sangat penting dalam memastikan percepatan dan dukungan keberlanjutan program TB di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

Faktor berkontribusi yang menjadi pendorong dalam upaya penurunan kasus *tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan adalah Aksesibilitas dan Penentu tindakan. Serta Faktor berkontribusi yang menjadi penghambat dalam upaya penurunan kasus *tuberculosis* (TB) adalah partisipasi *stakeholders* dan perspektif *stakeholders*.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan beberapa rekomendasi, sebagai berikut :

1. Peran fasilitator harus optimal dengan memenuhi kebutuhan yang ada. Dinkes

Kota Semarang dan Puskesmas perlu mengelola fasilitas dengan baik serta memperkuat kerja sama dengan stakeholders swasta untuk mendukung pendanaan mandiri dalam pengadaan alat dan obat.

2. Peran implementor harus berjalan sinergis. Jumlah kader TB di Pedurungan perlu ditambah untuk menghindari peran ganda. Satgas TB harus segera menjalankan tugasnya sebagai percepatan penanggulangan TB. Kecamatan dan Kelurahan perlu meningkatkan edukasi, sementara stakeholders lainnya harus membangun kepercayaan dan partisipasi masyarakat demi mewujudkan Kota Semarang bebas TB 2028.
3. Peran akselerator dapat dioptimalkan dengan menjalin kerja sama berkelanjutan antara Dinkes, Puskesmas, dan Kader dengan lembaga seperti MSI dan Global Fund guna meningkatkan investasi dalam percepatan penurunan kasus TB di Pedurungan.
4. Harmonisasi aturan diperlukan untuk menyesuaikan peran multisektoral sehingga penanggulangan TB lebih selaras dan efektif dalam bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyah, S., Irawati, I., Nurdin, M., Zainal, H., & Islah, K. (2024). *Buku Ajar Reformasi Administrasi Publik*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.
- Astuti, R. S., Warsono, H., & Rachim, A. (2020). *Collaborative Governance dalam Perspektif Administrasi Publik*. Semarang: Diponegoro University Press.
- Crofton, J., Horne, N., & Miller, F. (2009). Crofton's Clinical Tuberculosis. In *Design*. http://www.tbrieder.org/publications/books_english/crofton_clinical.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Umum Pengelolaan Stakeholder*

D. (2021). Pola Spasial Sebaran Kasus Baru Tuberkulosis Paru. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 4, 1625–1633.
<https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/936>

Afriansya, R., Qomariyah, N., Sugihartono, A., & Sofyanita, E. N. (2022). Profil Limfosit Pada Pasien Tuberkulosis (TB) Paru Kasus Baru di Kota Semarang. *Jurnal Surya Medika*, 8(3), 65–68.

Crofton, J., Horne, N., & Miller, F. (2009). Crofton's Clinical Tuberculosis. In *Design*.
http://www.tbrieder.org/publications/books_english/crofton_clinical.pdf

Fachriah, N. R., Rohmani, A., & ... (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Respon Pengobatan TB Paru Lini Pertama Di RSUD Tugurejo Semarang. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu ...*, 2(1).
<https://journal.arikesi.or.id/index.php/OBAT/article/view/202%0Ahttps://journal.arikesi.or.id/index.php/OBAT/article/download/202/205>

Hartiti, T., Samiasih, A., Asiah, S., Ernawati, E., & Alfiyanti, D. (2021). Situation analysis of tuberculosis to accelerate the role of all regional stakeholders in kendal. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T4), 284–290.
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5856>