

**COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PENANGANAN PENYAKIT  
MENULAR TUBERKULOSIS OLEH DINAS KESEHATAN DI KABUPATEN  
INDRAGIRI HILIR**

Amelia Ayunas Purwanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitas Islam Riau

[1ameliaayns27@gmail.com](mailto:ameliaayns27@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Tuberculosis is an infectious disease that remains a public health problem in Indonesia, including in Indragiri Hilir Regency. This study aims to analyze the implementation of Collaborative Governance in the management of tuberculosis by the Indragiri Hilir Regency Health Office using the Collaborative Governance model proposed by Chris Ansell and Alison Gash (2008), which includes four indicators: shared leadership, commitment, communication, and trust. This study used a qualitative method with a descriptive approach through data collection techniques such as observation, interviews, and documentation. The results of this study indicate that tuberculosis management in Indragiri Hilir Regency has involved various actors, including the Indragiri Hilir Regency Health Office, Puri Husada Tembilahan Regional General Hospital, 3M Plus Hospital, Puri Harapan Indragiri Foundation, and the community. However, the implementation of this collaboration has not been optimal due to several inhibiting factors, such as the government's budget efficiency policy, which has reduced the budget, inadequate facilities, limited healthcare workers, and the lack of financial support from the local government to the Puri Harapan Indragiri Foundation as a Non-Governmental Organization. Therefore, strengthening cross-sector coordination and increasing the participation of all actors involved in Tuberculosis control in Indragiri Hilir Regency is needed to ensure optimal and effective implementation.*

*Keywords: Collaborative Governance, Tuberculosis, Infectious Diseases, Indragiri Hilir Regency*

**ABSTRAK**

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan kesehatan di masyarakat Indonesia, termasuk di daerah kabupaten Indragiri Hilir. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan *Collaborative Governance* dalam penanganan penyakit menular Tuberkulosis oleh Dinas Kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir dengan menggunakan model Collaborative Governance yang di kemukakan oleh Chris Ansell dan Alison Gash (2008), yang meliputi 4 indikator kepemimpinan bersama, Komitmen, Komunikasi dan Kepercayaan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara dan

dokumentasi. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa penanganan tuberkulosis di kabupaten Indragiri Hilir telah melibatkan berbagai aktor seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir, Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan, Rumah Sakit 3M Plus, Yayasan Puri Harapan Indragiri, Kader Tuberkulosis serta masyarakat. Namun, pada saat pelaksanaan kolaborasi tersebut belum berjalan secara optimal karena masih terdapat beberapa faktor penghambat seperti adanya kebijakan efisiensi anggaran oleh pemerintah yang membuat anggaran berkurang, fasilitas yang belum memadai, keterbatasan tenaga kesehatan, belum ada dukungan dana dari pemerintah daerah kepada yayasan Puri Harapan Indragiri selaku *Non-Governmental Organization*, masih terdapat pasien positif yang tidak patuh pengobatan, stigma buruk dari masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi lintas sektor dan peningkatan partisipasi semua aktor yang terlibat dalam penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Indragiri Hilir agar dapat berjalan lebih optimal dan efektif.

**Kata Kunci:** Collaborative Governance, Tuberkulosis, Penyakit Menular, Kabupaten Indragiri Hilir

## **A. Pendahuluan**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang mendasar dan menjadi fondasi bagi produktivitas serta kualitas hidup setiap individu. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat seseorang secara fisik, jiwa, maupun sosial, dan bukan sekadar terbebas dari penyakit. Pemerintah memiliki kewajiban konstitusional untuk mewujudkan perlindungan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat melalui kebijakan dan penyediaan fasilitas pelayanan yang memadai, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 6 dan Pasal 7 UU No. 17 Tahun 2023 yang

menegaskan bahwa pemerintah pusat dan daerah wajib mengatur dan memastikan akses serta mutu pelayanan kesehatan. Namun demikian, masih rendahnya pemahaman sebagian masyarakat terhadap pentingnya kesehatan menyebabkan permasalahan kesehatan di lingkungan sekitar kerap diabaikan, sehingga penyakit-penyakit yang seharusnya dapat dicegah justru terus berkembang dan menjadi beban nasional yang signifikan (Adz Zahra, 2024).

Salah satu penyakit yang hingga kini masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat secara global adalah tuberkulosis. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang

disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang terutama menyerang organ paru-paru, meskipun dapat pula menyerang organ lain seperti ginjal, tulang, otak, dan kelenjar getah bening. Penularan penyakit ini terjadi melalui udara ketika penderita tuberkulosis aktif batuk, bersin, atau berbicara, sehingga droplet nuclei yang mengandung bakteri dapat terhirup oleh orang lain di sekitarnya. Karakteristik utama tuberkulosis mencakup masa inkubasi yang panjang, sifat kronis, serta kemampuan bakteri untuk bertahan dalam kondisi dorman selama bertahun-tahun di dalam tubuh. Sekitar 10% individu yang terinfeksi akan berkembang menjadi penyakit aktif, terutama apabila sistem imun mereka mengalami penurunan fungsi, dengan gejala klinis yang meliputi batuk berdahak lebih dari dua minggu, demam ringan di malam hari, keringat malam, penurunan berat badan, dan mudah lelah (Widjanarko & Yuniarti, 2021).

Secara global, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa total kasus tuberkulosis pada tahun 2025 masih sangat tinggi dan menempatkan penyakit ini sebagai

salah satu dari sepuluh penyebab kematian tertinggi di dunia. Tingkat penemuan kasus secara global baru mencapai 77%, yang berarti masih terdapat kesenjangan sebesar 23% kasus yang belum terdeteksi dan belum mendapatkan penanganan yang semestinya.

Berdasarkan data WHO tahun 2025 ada tiga negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia yaitu India dengan 2,8 juta kasus (26%), Indonesia dengan 1,06 juta kasus (10%), dan China dengan 750.000 kasus (7%). Kondisi ini menegaskan bahwa tuberkulosis masih menjadi prioritas utama agenda kesehatan global yang memerlukan perhatian dan respons kebijakan yang serius dari seluruh negara terdampak (WHO, 2025).

Indonesia sebagai negara dengan beban tuberkulosis terbesar kedua di dunia menghadapi tantangan yang sangat kompleks dalam upaya penanggulangannya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025 mencatat estimasi kasus tuberkulosis dan capaian penanganannya yang menunjukkan bahwa meskipun capaian penemuan kasus telah mencapai 81% dari estimasi total, masih terdapat

kesenjangan sekitar 19% atau sekitar 203.000 kasus yang belum terdeteksi, disertai angka kematian yang masih mencapai 134.000 jiwa per tahun. Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa masih ada sebagian besar penderita tuberkulosis di masyarakat yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan, baik akibat keterbatasan akses, rendahnya kesadaran masyarakat, maupun belum optimalnya sistem deteksi dini di lapangan (Kemenkes RI, 2025).

Kompleksitas permasalahan tuberkulosis tidak hanya terletak pada aspek klinis semata, melainkan juga pada dimensi sosial, ekonomi, dan psikologis yang melingkupinya. Penyakit ini erat dikaitkan dengan kondisi kemiskinan struktural, kepadatan hunian, gizi buruk, dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, sehingga oleh para ahli epidemiologi dikategorikan sebagai *disease of poverty*. Penyakit ini mendominasi pada kelompok usia produktif antara 15 hingga 55 tahun dan berkorelasi kuat dengan mobilitas penduduk yang tinggi serta urbanisasi tanpa perbaikan sanitasi, sehingga memberikan dampak langsung terhadap produktivitas ekonomi dan ketahanan keluarga (Hidayat & Putri,

2021). Dari sisi psikologis, pasien tuberkulosis terbukti mengalami tingkat stres dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan pasien penyakit kronis lainnya, dan dukungan sosial dari keluarga terbukti meningkatkan tingkat kesembuhan hingga tiga kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mendapat dukungan psikososial memadai (Nuraini et al., 2022).

Stigma sosial yang masih kuat di masyarakat menjadi salah satu hambatan terbesar dalam penanggulangan tuberkulosis. Masih banyak masyarakat yang menganggap tuberkulosis sebagai penyakit kutukan, penyakit turunan, atau penyakit menular yang sangat memalukan, sehingga penderita sering mengalami diskriminasi sosial, kehilangan pekerjaan, bahkan dikucilkan oleh lingkungan sekitar. Kondisi ini mendorong penderita untuk menyembunyikan kondisinya, menghindari pemeriksaan medis, dan menghentikan pengobatan sebelum tuntas, yang pada akhirnya memperburuk angka kesembuhan sekaligus meningkatkan risiko berkembangnya tuberkulosis resisten obat (Setiawan & Raharjo, 2023).

Ancaman resistensi obat ini terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu

Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) yang resisten terhadap rifampisin dan isoniazid, serta Extensively Drug-Resistant Tuberculosis (XDR-TB). Pada tahun 2024, diperkirakan lebih dari 500.000 orang didiagnosis dengan MDR-TB, dengan angka kematian XDR-TB mencapai 30% dalam tahun pertama pengobatan (Kemenkes RI, 2024).

Pemerintah Indonesia telah merespons tantangan ini dengan menetapkan berbagai kebijakan strategis yang komprehensif. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberculosis menjadi landasan hukum utama yang mengatur target dan strategi nasional eliminasi tuberculosis, tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah, koordinasi percepatan penanggulangan, peran serta masyarakat, serta pemantauan dan pendanaan. Strategi akselerasi program tuberculosis tahun 2025 mencakup tiga pilar utama, yaitu: (1) penemuan kasus melalui skrining aktif menggunakan Tes Cepat Molekuler dan rontgen dada; (2) penguatan pengobatan melalui penyediaan regimen terbaru termasuk BPaL/M untuk kasus MDR-TB dan XDR-TB

dengan durasi pengobatan yang lebih singkat selama enam bulan; serta (3) pencegahan melalui penyediaan Terapi Pencegahan Tuberculosis (TPT) bagi kontak serumah yang negatif tuberculosis (Presiden Republik Indonesia, 2021).

Mengingat kompleksitas dan multidimensionalitas permasalahan tuberculosis, penanganannya tidak dapat dilakukan secara sektoral oleh pemerintah atau Dinas Kesehatan saja. Pendekatan collaborative governance menjadi sangat relevan untuk diterapkan dalam konteks ini. Merujuk pada Ansell dan Gash, collaborative governance didefinisikan sebagai proses tata kelola di mana lembaga pemerintah bekerja sama dengan aktor non-pemerintah dalam forum bersama yang bersifat deliberatif untuk mencapai tujuan kebijakan publik yang disepakati secara kolektif. Konsep ini menekankan pentingnya kepercayaan, komitmen, komunikasi terbuka, dan kepemimpinan bersama antaraktor dalam menyelesaikan permasalahan yang kompleks dan lintas batas kewenangan. Penanganan tuberculosis yang mencakup aspek pencegahan, penemuan kasus, pengobatan,

pengawasan minum obat, hingga rehabilitasi sosial penderita secara inheren membutuhkan sinergi antara pemerintah, rumah sakit, sektor swasta, lembaga swadaya masyarakat, dan masyarakat itu sendiri (Amir & Handayani, 2024).

Di tingkat daerah, Kabupaten Indragiri Hilir mencerminkan

gambaran yang tidak jauh berbeda dari kondisi nasional. Data dari Yayasan Puri Harapan Indragiri menunjukkan adanya tren peningkatan kasus tuberkulosis yang signifikan dari tahun ke tahun, sebagaimana tercermin dalam tabel berikut:

**Tabel 3. Jumlah Angka Penemuan Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2020-2025**

| No | Keterangan                  | 2020      | 2021      | 2022      | 2023      | 2024       | 2025      |
|----|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|
| 1. | Pasien Positif tuberkulosis | 576 orang | 582 orang | 815 orang | 848 orang | 1041 orang | 903 orang |
| 2. | Pasien Sembuh tuberkulosis  | 195 orang | 30 orang  | 31 orang  | 79 orang  | 149 orang  | 166 orang |
| 3. | Pasien Pengobatan Lengkap   | 298 orang | 530 orang | 535 orang | 761 orang | 750 orang  | 896 orang |

Sumber: Yayasan Puri Harapan Indragiri

Berdasarkan data pada Tabel 3, angka penemuan kasus positif tuberkulosis di Kabupaten Indragiri Hilir terus mengalami peningkatan dari 576 orang pada tahun 2020 menjadi 1.041 orang pada tahun 2024, yang merupakan angka tertinggi dalam lima tahun terakhir. Kondisi ini diperburuk oleh masih rendahnya angka kesembuhan yang belum pernah mencapai 50% dari total kasus positif yang tercatat, mengindikasikan adanya kelemahan dalam

kesinambungan pengobatan, pengawasan pasien di lapangan, dan koordinasi lintas sektor dalam penanganan tuberkulosis di wilayah ini.

Dalam penanganan tuberkulosis di Kabupaten Indragiri Hilir, collaborative governance melibatkan empat aktor utama, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir sebagai koordinator kebijakan, RSUD Puri Husada Tembilahan sebagai representasi layanan kesehatan

pemerintah, Rumah Sakit 3M Plus sebagai mitra swasta, serta Yayasan Puri Harapan Indragiri sebagai lembaga swadaya masyarakat yang berperan dalam pengorganisasian kader tuberkulosis, investigasi kontak, perujukan warga bergejala ke fasilitas kesehatan, serta pendampingan pasien yang telah terkonfirmasi positif. Namun demikian, berbagai hambatan masih dihadapi dalam implementasinya, mulai dari keterbatasan tenaga kesehatan yang kompeten, belum memadainya sarana laboratorium diagnostik, hingga rendahnya kepatuhan masyarakat dalam menyelesaikan pengobatan akibat stigma sosial yang masih kuat. Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis implementasi collaborative governance dalam penanganan penyakit tuberkulosis di Kabupaten Indragiri Hilir, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi pendorong maupun penghambat efektivitas kolaborasi lintas sektor tersebut, sebagai kontribusi akademis dan rekomendasi kebijakan bagi percepatan eliminasi tuberkulosis menuju Indonesia Bebas Tuberkulosis 2030.

## **B. Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk mengkaji implementasi collaborative governance dalam penanganan tuberkulosis di Kabupaten Indragiri Hilir. Pengumpulan data dilakukan di empat lokasi yang dipilih secara purposif, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir, RSUD Puri Husada Tembilahan, Rumah Sakit 3M Plus Tembilahan, dan Yayasan Puri Harapan Indragiri Hilir, karena keempatnya merepresentasikan seluruh komponen aktor dalam kerangka collaborative governance yang diteliti. Informan ditentukan melalui teknik purposive sampling dan terdiri atas dua kategori, yaitu informan kunci yang meliputi Katim Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan, serta informan utama yang terdiri atas penanggung jawab tuberkulosis di masing-masing rumah sakit, Ketua Yayasan Puri Harapan Indragiri, kader tuberkulosis, dua orang pasien positif tuberkulosis, dan dua orang masyarakat yang belum pernah terdiagnosis tuberkulosis.

Data dikumpulkan melalui tiga teknik yang saling melengkapi, yaitu observasi langsung, wawancara

terstruktur menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan, serta studi dokumentasi yang mencakup arsip kebijakan, laporan program, dan data kasus tuberkulosis (Sugiyono, 2016). Analisis data mengacu pada model analisis interaktif Miles dan Huberman yang terdiri atas empat tahapan, yaitu pengumpulan data melalui triangulasi sumber dan teknik, reduksi data, penyajian data dalam bentuk uraian deskriptif, serta penarikan kesimpulan yang bersifat verifikatif dan terus diuji hingga dicapai kesimpulan yang valid (Miles & Huberman dalam Subagyo & Kristian, 2023).

### **C. Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Penelitian ini mengkaji implementasi collaborative governance dalam penanganan tuberkulosis di Kabupaten Indragiri Hilir menggunakan empat indikator Ansell dan Gash, yaitu kepemimpinan bersama, komitmen, komunikasi, dan kepercayaan. Kabupaten Indragiri Hilir memiliki karakteristik wilayah berupa daerah rawa, lahan gambut, dan aliran sungai yang menciptakan tantangan tersendiri dalam distribusi tenaga kesehatan dan akses layanan bagi masyarakat di daerah terpencil, sehingga pendekatan collaborative

governance yang melibatkan Dinas Kesehatan, RSUD Puri Husada Tembilahan, Rumah Sakit 3M Plus, dan Yayasan Puri Harapan Indragiri menjadi pilihan strategis dalam penanggulangan tuberkulosis di wilayah ini.

#### **1. Kepemimpinan Bersama (Shared Leadership)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator kepemimpinan bersama telah diterapkan dengan baik. Dinas Kesehatan berperan sebagai koordinator utama yang memfasilitasi kerja sama seluruh aktor melalui MoU dengan rumah sakit mitra dan kemitraan dengan Yayasan Puri Harapan Indragiri, sekaligus membuka ruang partisipasi melalui forum pertemuan evaluasi setiap tiga bulan sekali. Seluruh aktor yang diwawancarai menyatakan selalu dilibatkan dan diberikan kesempatan menyampaikan masukan terkait kendala lapangan, yang sejalan dengan konsep Ansell dan Gash (2008) bahwa kepemimpinan dalam collaborative governance harus bersifat partisipatif dan memberikan ruang setara bagi semua pemangku kepentingan. Namun demikian, pergeseran forum dari tatap muka menjadi zoom meeting akibat

kebijakan efisiensi anggaran dinilai kurang optimal mengingat keterbatasan jaringan internet di wilayah Indragiri Hilir, sehingga diperlukan ketentuan yang menjamin pertemuan koordinasi tetap dapat dilaksanakan secara langsung secara berkala.

## **2. Komitmen (Commitment to the Process)**

Secara prinsip, seluruh aktor telah menunjukkan komitmen dalam penanggulangan tuberkulosis. Dinas Kesehatan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 yang menjadikan pelayanan orang terduga tuberkulosis sebagai salah satu dari sepuluh indikator Standar Pelayanan Minimal wajib. Rumah sakit mitra berkomitmen dalam layanan diagnostik dan pengobatan, sementara Yayasan Puri Harapan Indragiri telah aktif sejak Maret 2021 dalam pengembangan kader dan pendampingan pasien. Namun setiap aktor menghadapi hambatan berbeda: Dinas Kesehatan dan rumah sakit terkendala kebijakan efisiensi anggaran yang memangkas program; RSUD Puri Husada kekurangan alat TCM sehingga spesimen harus dikirim ke fasilitas lain; Rumah Sakit 3M Plus

kekurangan tenaga kesehatan; Yayasan Puri Harapan Indragiri belum mendapat dukungan dana pemerintah daerah dan sepenuhnya bergantung pada Global Fund; sementara di tingkat pasien masih ditemukan ketidakpatuhan pengobatan akibat kurangnya dukungan keluarga dan efek samping obat. Temuan ini memperkuat argumen Emerson, Nabatchi, dan Balogh (2012) bahwa komitmen dalam collaborative governance tidak semata persoalan niat, melainkan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya, dukungan kebijakan, dan kondisi sosial yang melingkupinya.

## **3. Komunikasi (Face-to-Face Dialogue and Information Sharing)**

Mekanisme komunikasi antaraktor telah berjalan dengan baik melalui forum pertemuan triwulanan yang menjadi wadah pertukaran informasi, evaluasi program, dan penyampaian kendala lapangan. Di tingkat operasional, kader berfungsi sebagai penghubung antara pasien dan fasilitas kesehatan dalam hal pemantauan kepatuhan minum obat, penanganan efek samping, dan pemberian motivasi psikologis. Pasien menyatakan selalu diberikan ruang berkomunikasi selama masa

pengobatan, yang terbukti menumbuhkan semangat untuk menyelesaikan terapi hingga tuntas. Komunikasi juga menjangkau masyarakat umum melalui sosialisasi oleh kader, yang efektif meningkatkan pengetahuan tentang gejala, penularan, dan pencegahan tuberkulosis. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi dalam collaborative governance tidak cukup berlangsung di level antarinstansi, tetapi harus menembus hingga tingkat komunitas dan individu untuk mengubah perilaku masyarakat secara nyata (Setiawan & Raharjo, 2023).

#### **4. Kepercayaan (Trust Building)**

Kepercayaan telah terbangun dan dipelihara di antara seluruh aktor yang terlibat. Dinas Kesehatan memberikan kepercayaan penuh kepada mitra dalam menjalankan tugas masing-masing dengan tetap dalam koridor pengawasan bersama, sementara Yayasan menekankan kepercayaan kepada kader mengingat beratnya tugas pendampingan lapangan. Di tingkat layanan, kepercayaan pasien terhadap kader dan tenaga kesehatan terbukti menjadi motivasi utama kepatuhan pengobatan, namun ketidakpatuhan

sebagian pasien juga mendorong penguatan fungsi pengawasan oleh kader. Temuan ini sejalan dengan Nuraini et al. (2022) yang menemukan korelasi positif antara dukungan sosial dan kepercayaan terhadap tingkat kepatuhan dan kesembuhan pasien. Kepercayaan masyarakat umum kepada pemerintah dan aktor yang terlibat turut menjadi modal sosial penting, karena tanpa kepercayaan tersebut masyarakat cenderung enggan memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia.

#### **5. Faktor Penghambat Collaborative Governance**

Penelitian mengidentifikasi lima faktor penghambat utama. Pertama, kebijakan efisiensi anggaran membatasi ruang gerak seluruh aktor, mulai dari pengurangan program penyuluhan hingga terbatasnya penemuan kasus aktif. Kedua, kelangkaan alat TCM di RSUD Puri Husada menghambat kecepatan diagnosis. Ketiga, kekurangan tenaga kesehatan kompeten di Rumah Sakit 3M Plus menyulitkan penanganan yang kompleks. Keempat, Yayasan Puri Harapan Indragiri belum mendapat dukungan dana pemerintah daerah sehingga keberlanjutan programnya rentan. Kelima,

ketidakpatuhan pengobatan, lemahnya dukungan keluarga, dan stigma sosial di masyarakat yang mengucilkan penderita tuberkulosis berkontribusi terhadap rendahnya angka kesembuhan yang belum pernah mencapai 50% dari total kasus positif. Keseluruhan temuan ini menunjukkan bahwa meskipun kerangka collaborative governance telah terbentuk, efektivitasnya masih terhambat oleh faktor struktural dan sosial yang kompleks, sehingga pencapaian target eliminasi tuberkulosis 2030 memerlukan penguatan pada seluruh dimensi kolaborasi secara simultan dan sistematis.

#### **D. Kesimpulan**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi collaborative governance dalam penanganan tuberkulosis di Kabupaten Indragiri Hilir telah berjalan melalui empat indikator utama Ansell dan Gash. Kepemimpinan bersama telah diterapkan dengan Dinas Kesehatan sebagai koordinator utama yang membuka ruang partisipasi setara

bagi seluruh aktor melalui forum evaluasi triwulanan, meskipun pergeseran ke zoom meeting akibat efisiensi anggaran mengurangi efektivitasnya. Komitmen seluruh aktor secara prinsip telah terwujud dan berpijak pada regulasi yang berlaku, namun menghadapi tekanan dari keterbatasan anggaran, fasilitas, dan sumber daya manusia di masing-masing pihak. Komunikasi antaraktor berjalan baik di level institusional maupun operasional, dengan kader sebagai penghubung efektif antara fasilitas kesehatan dan pasien hingga ke tingkat komunitas. Kepercayaan antaraktor dan antara pemberi layanan dengan pasien telah terbangun dan terbukti berkorelasi positif terhadap kepatuhan pengobatan dan angka kesembuhan.

Meskipun demikian, collaborative governance yang terjalin belum berjalan secara optimal akibat lima faktor penghambat utama, yaitu

kebijakan efisiensi anggaran yang memangkas program penanggulangan, keterbatasan fasilitas diagnostik khususnya alat TCM, kekurangan tenaga kesehatan yang kompeten, belum adanya dukungan dana pemerintah daerah kepada Yayasan Puri Harapan Indragiri yang masih sepenuhnya bergantung pada Global Fund, serta masih tingginya ketidakpatuhan pengobatan pasien yang diperburuk oleh lemahnya dukungan keluarga dan stigma sosial di masyarakat. Kombinasi faktor-faktor ini berkontribusi langsung terhadap rendahnya angka kesembuhan yang hingga kini belum pernah mencapai 50% dari total kasus positif.

Keseluruhan temuan menunjukkan bahwa meskipun kerangka collaborative governance dalam penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Indragiri Hilir telah terbentuk, efektivitasnya masih

terhambat oleh faktor struktural dan sosial yang kompleks. Pencapaian target eliminasi tuberkulosis tahun 2030 sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 memerlukan penguatan simultan pada seluruh dimensi kolaborasi, khususnya melalui peningkatan dukungan anggaran pemerintah daerah, pemenuhan fasilitas diagnostik, penguatan kapasitas sumber daya manusia, serta upaya sistematis dalam mengatasi stigma sosial di masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Daftar Pustaka ditulis mengacu kepada standar APA 6<sup>th</sup> dengan panduan sebagai berikut :

### **Buku :**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Buku Pegangan Operasional Pengobatan TBC-RO Panduan BPAL/M 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2025. Jakarta:

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. dalam Subagyo, P., & Kristian, N. (2023). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Presiden Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- World Health Organization. (2025). *Global Tuberculosis Report 2025*. Geneva: World Health Organization.
- Jurnal :**
- Adz Zahra, Z. M. (2024). Collaborative governance dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 12(1).
- Amir, F., & Handayani, S. (2024). Kebijakan kolaboratif dalam eliminasi tuberkulosis nasional tahun 2030. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Nasional*, 12(1).
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571.
- Emerson, K., Nabatchi, T., & Balogh, S. (2012). An integrative framework for collaborative governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 22(1), 1–29.
- Hidayat, R., & Putri, M. (2021). Analisis epidemiologi tuberkulosis berdasarkan faktor sosial ekonomi dan lingkungan di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 5(3).
- Nuraini, T., Wahyudi, I., & Ningsih, E. (2022). Dampak psikologis dan sosial pada pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan jangka panjang. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 9(4).
- Setiawan, R., & Raharjo, A. (2023). Stigma sosial terhadap pasien tuberkulosis dan dampaknya terhadap kepatuhan pengobatan. *Jurnal Sosiohumaniora Kesehatan*, 7(1).
- Widjanarko, B., & Yuniarti, D. (2021). Karakteristik klinis dan sosial pasien tuberkulosis paru di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2).