

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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. Percikan droplet tersebut dapat tersebar melalui udara dan menginfeksi individu lain yang menghirupnya (Crofton et al., 2009).

Tuberculosis (TB) ialah salah satu penyakit yang berat, tetapi TB sendiri dapat diatasi dengan melakukan pengobatan yang sungguh-sungguh, terutama di bawah Program Pengawasan Minum Obat (PMO) sehingga penyandang TB memiliki peluang besar untuk sembuh. Penanggulangan kasus *Tuberculosis* (TB) diatur pada Peraturan Presiden Nomor. 67 Tahun 2021 yang mengatur terkait dengan strategi nasional guna mengeliminasi kasus *Tuberculosis* (TB) Di Indonesia yang mencakup pelaksanaan program, kolaborasi lintas sektor, dan keterlibatan masyarakat.

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. Angka penyakit *Tuberculosis* (TB) yang semakin meningkat menjadi rintangan untuk Pemerintah dalam menaikkan persentase pasien yang sembuh dari penyakit TB, dimana faktanya angka kesembuhan masih belum bisa melampaui target nasional yang persentasenya mencapai 86 %.

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**

Kab / Kota	Total
Kota Semarang	6.527 Kasus
Kabupaten Tegal	5.088 Kasus
Kota Kendal	2.548 Kasus
Kota Surakarta	2.393 Kasus
Kabupaten Sragen	1.239 Kasus

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

Berdasarkan Tabel 1.1. terkait dengan 5 (lima) daerah dengan peringkat kasus *Tuberculosis* (TB) tertinggi di Provinsi Jawa Tengah, dimana peringkat satunya diduduki oleh Ibu Kota Provinsi Jawa Tengah itu sendiri yaitu Kota Semarang dengan total 6.527 kasus *Tuberculosis* (TB) di tahun 2023. Hal tersebut pun menjadi urgensi Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan untuk melakukan penanggulangan pada penyakit *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang.

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 Kasus Terbanyak di Kota Semarang Pada Tahun 2023

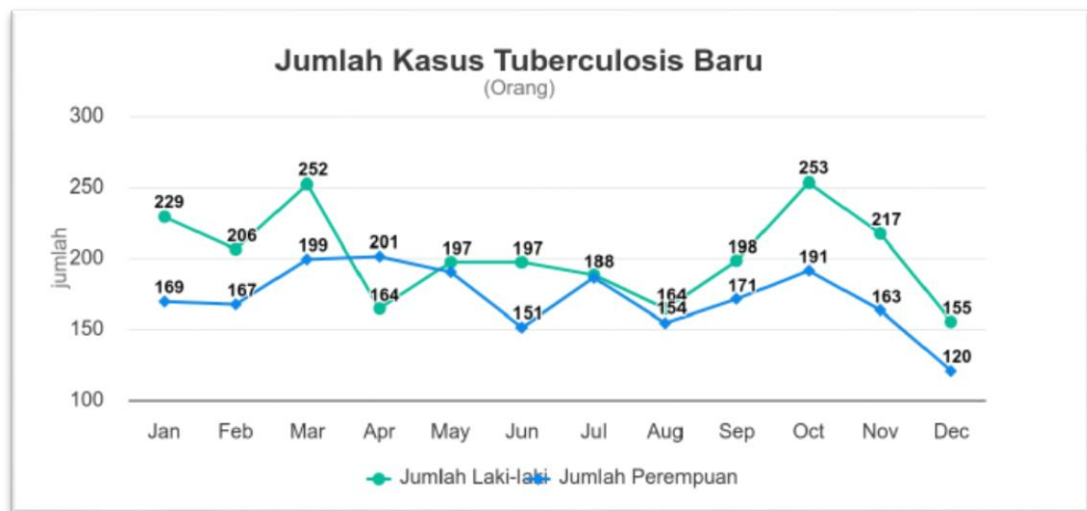
Penyakit	Total
<i>Tuberculosis (TB)</i>	6.527 Kasus
<i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</i>	2.357 Kasus
Demam Berdarah	420 Kasus
Leptospirosis	48 Kasus
Malaria	32 Kasus

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang 2023 (Diolah)

Berdasarkan Tabel 1.2. terkait angka penyakit dengan kasus terbanyak di Kota Semarang pada tahun 2023 maka dapat dijelaskan bahwa kasus *Tuberculosis (TB)* mencatat jumlah kasus tertinggi, yakni sebanyak 6.527 kasus, menjadikannya penyakit yang paling mendominasi dan memerlukan perhatian serius dalam upaya pengendalian serta pengobatan. HIV berada di urutan kedua dengan jumlah kasus sebesar 2.357, menunjukkan bahwa penyakit ini juga masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan dan memerlukan pendekatan penanganan yang komprehensif. Selanjutnya, Demam Berdarah mencatat jumlah kasus sebesar 420, yang meskipun lebih rendah dibandingkan TB dan HIV, tetap menjadi ancaman di wilayah-wilayah endemik yang rawan wabah. Sementara itu, Leptospirosis hanya mencatat 48 kasus, dan Malaria memiliki jumlah kasus paling sedikit, yaitu 32. Meski angka kasus Leptospirosis dan Malaria tergolong kecil, penyakit-penyakit tersebut tetap membutuhkan perhatian, terutama di daerah-daerah dengan faktor

risiko tinggi seperti wilayah rawan banjir atau endemik malaria. Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa TB dan HIV memerlukan alokasi sumber daya dan prioritas penanganan yang lebih besar di Kota Semarang, sementara penyakit lainnya tetap memerlukan upaya pencegahan agar tidak terjadi peningkatan kasus di masa depan.

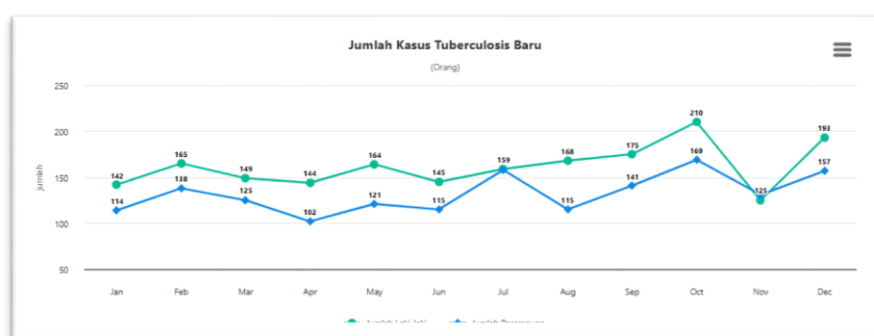
Kasus *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang yang memiliki perkembangan atau angka yang semakin tinggi karena seiring perkembangan waktu di tahun 2023 dan 2024 ternyata mengalami kenaikan juga terkait dengan kasus TB di Kota Semarang, hal ini bisa dilihat melalui gambar 1.1. dan gambar 1.2. sebagai berikut :



Gambar 1.1. Jumlah Kasus *Tuberculosis* (TB) Baru di Kota Semarang Tahun 2023

Sumber : Website Dinas Kesehatan Kota Semarang (2023)

Berdasarkan Gambar 1.1. Grafik tersebut menunjukkan jumlah kasus baru *Tuberculosis* (TB) sepanjang tahun yang dibagi berdasarkan jenis kelamin. Secara keseluruhan, jumlah kasus pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, kasus pada perempuan mencatat total 2.404 kasus atau sekitar 53,54% dari keseluruhan, sementara laki-laki mencatat 2.087 kasus atau sekitar 46,46%. Jumlah total kasus selama satu tahun mencapai 4.491 kasus. Puncak kasus terjadi pada bulan Maret dengan total 451 kasus, di mana pria mencatat 252 kasus dan wanita 199 kasus. Bulan Oktober juga menunjukkan angka tinggi dengan total 444 kasus, terdiri dari 191 kasus pada laki-laki dan 253 kasus pada perempuan. Sebaliknya, bulan dengan jumlah kasus terendah adalah Desember, dengan total 275 kasus yang terdiri dari 120 kasus pada laki-laki dan 155 kasus pada perempuan. Grafik ini memperlihatkan bahwa jumlah kasus TB baru bervariasi setiap bulan, dengan proporsi perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki di sebagian besar bulan.



Gambar 1.2. Jumlah Kasus *Tuberculosis* (TB) Baru di Kota Semarang Tahun 2024

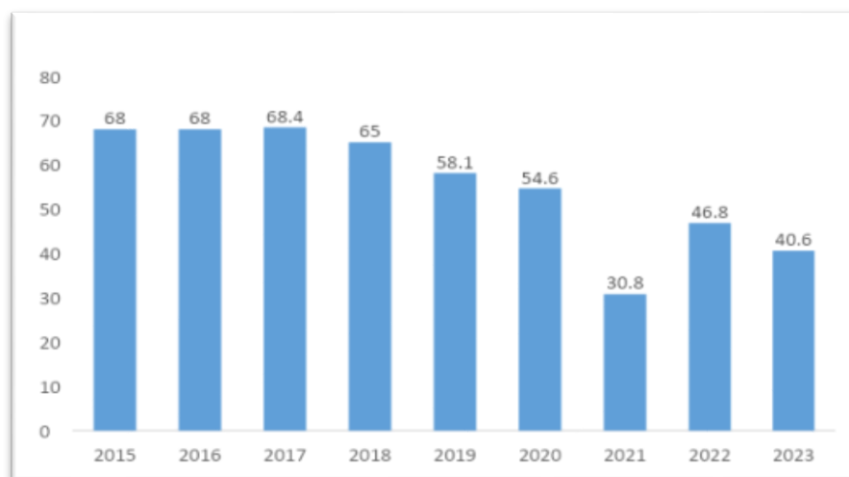
Sumber : Website Dinas Kesehatan Kota Semarang (2024)

Sedangkan, pada gambar 1.2. dijelaskan bahwa sepanjang tahun 2024, jumlah total kasus baru *Tuberculosis* (TB) tercatat sebanyak 3.323 kasus, dengan distribusi 1.748 kasus (52,6%) pada laki-laki dan 1.575 kasus (47,4%) pada perempuan. Data ini menunjukkan bahwa laki-laki memiliki proporsi kasus tuberkulosis baru yang sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan, meskipun selisihnya tidak terlalu besar. Kasus tertinggi pada laki-laki terjadi pada bulan Oktober dengan 210 kasus, sementara perempuan mencapai puncaknya pada bulan Desember dengan 157 kasus. Informasi ini menggambarkan pola distribusi tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin yang dapat digunakan untuk perencanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit secara lebih efektif.. Oleh karena itu berdasarkan data yang diperoleh, persentase penyandang *Tuberculosis* (TB) berdasarkan jenis kelamin memiliki perubahan antara tahun 2023, dan tahun 2024 dimana pada tahun 2023 lebih cenderung perempuan yang terinfeksi penyakit *Tuberculosis* (TB) sedangkan pada tahun 2024 cenderung laki-laki yang terinfeksi.

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. Adanya turun naiknya angka kasus

Tuberculosis (TB) di Kota Semarang merupakan sebuah rintangan bagi pemerintah dalam melakukan penanggulangan, khususnya masih ada stigma sosial yang masih melekat pada penderita TB, yang seringkali menghalangi mereka untuk mendapatkan dukungan penuh dari masyarakat. Selain itu, efek samping yang ditimbulkan oleh pengobatan TB juga menjadi hambatan bagi pasien, karena dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka dan menyebabkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Tidak kalah pentingnya, masalah lain yang dihadapi adalah belum tuntasnya pengobatan pada sebagian pasien, yang berisiko menyebabkan kekambuhan penyakit atau resistensi terhadap obat, sehingga memperburuk situasi.

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* (TB) di Kota Semarang Tahun 2014 – 2023

Sumber : Seksi P2ML, Bidang P2P (2023)

Berdasarkan gambar 1.3. pada tahun 2023 angka kesembuhan TB di Kota Semarang mencapai 40,6%, yang masih jauh dari optimal jika dibandingkan dengan capaian 68% pada periode 2015-2017 atau target ideal global sebesar 86% menurut WHO. Meskipun terdapat pemulihan sejak penurunan tajam pada tahun 2021 (30,8%), angka ini menunjukkan bahwa tantangan masih ada, seperti akses layanan kesehatan yang belum sepenuhnya pulih pasca-pandemi, efektivitas program pengendalian TB yang perlu ditingkatkan, dan rendahnya kesadaran masyarakat untuk menyelesaikan pengobatan.

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 pengeliminasian *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 Tahun 2024

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

Sumber : Website Dinas Kesehatan Kota Semarang 2024 (Diolah Peneliti, 2025)

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-Laki	Jumlah Perempuan	Total
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).

Berdasarkan Tabel 1.4. Tingginya persentase penderita *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan yang dilihat dari jumlah per puskesmas yang paling tinggi adalah Puskesmas Tlogosari Kulon, dimana mencapai 207 kasus baru di tahun 2024. Menurut Kader, Programmer TB di Puskesmas, dan Kasi Kesos Kecamatan, kasus paling tinggi secara keseluruhan ada pada Kelurahan Muktiharjo Kidul, dan Kelurahan Tlogosari Kulon, kedua kelurahan tersebut merupakan kelurahan terpadat yang ada di Wilayah Kecamatan Pedurungan. Tingginya persentase baik di dua kelurahan tersebut dan Kecamatan Pedurungan disebabkan

oleh sejumlah faktor yang saling terkait. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fahlepi (2019) dengan judul “Distribusi *Spacial* Kasus *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang” juga menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan bahwa kasus *Tuberculosis* (TB) Lebih sering ditemukan di wilayah dengan populasi yang padat, angka kemiskinan yang besar, dimana pada tahun 2023 mencapai jumlah 195.658 Jiwa, hal tersebut yang mempermudah penyebaran penyakit menular seperti TB di lingkungan yang terbatas. Selanjutnya, cakupan rumah sehat yang rendah dan rumah yang buruk, khususnya terkait dengan ventilasi yang tidak memadai, juga menjadi faktor pendukung penyebaran bakteri penyebab TB. Ruang yang sempit dan sirkulasi udara yang buruk dapat memperburuk kondisi kesehatan penghuni rumah, meningkatkan risiko penularan TB, dan kurangnya pemahaman masyarakat tentang gejala dan bahaya penyakit *Tuberculosis* (TB) turut berkontribusi pada rendahnya kesadaran untuk segera melakukan pemeriksaan dan pengobatan serta pola hidup tidak sehat yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga individu lebih rentan terinfeksi TB.

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. Kontribusi mereka tidak hanya menjadi faktor pendukung utama, tetapi juga berperan sebagai motor penggerak dalam memastikan keberhasilan proses identifikasi kasus secara lebih efektif dan menyeluruh. Keterlibatan aktif semua pihak memungkinkan adanya koordinasi

yang baik, penggunaan sumber daya yang optimal, serta implementasi strategi yang lebih terintegrasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan (Afifiani et al., 2021).

Terkait kondisi penanggulangan *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vivi Sofiyatun terkait "Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru" yang berfokus 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. Dimana, dari kegiatan pra-survey yang dilakukan oleh peneliti, Kecamatan dan Kelurahan masih jarang sekali dalam melakukan sosialisasi, dimana hal tersebut karena adanya keterbatasan anggaran. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan komunikasi yang lebih terstruktur, interaktif, dan berkelanjutan antara tenaga kesehatan, pelaksana program, dan masyarakat untuk menjamin keakuratan informasi yang diberikan, mudah dipahami, kontekstual, dan dapat Meningkatkan peran serta aktif dalam langkah-langkah pencegahan serta pengendalian TB (Sofiyatun, 2019).

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.

Permasalahan tersebut juga diklarifikasi dengan adanya data capaian kinerja Puskesmas Tlogosari Kulon dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Tahun 2023, sebagai berikut :

Tabel 1.5. Capaian Kinerja Puskesmas Tlogosari Kulon Dalam Upaya Penurunan Kasus *Tuberculosis* (TB) Tahun 2023

No	Kegiatan	Target	Satuan	Capaian	Persentase Capaian
1.	Cakupan Penyuluhan Kelompok dengan Tema TBC Tingkat Kelurahan	24	Kelompok	36	100%
2.	Cakupan Skrining Tuberkulosis	13.801	Orang	24.289	100%
3.	Cakupan Investigasi Kasus Tuberkulosis Sesuai Standar	227	Orang	165	72,7%
4.	Cakupan Keberhasilan Program Pengobatan Pasien Tuberkulosis	264	Orang	216	81,8%
5.	Cakupan Kunjungan Rumah Tuberkulosis	442	Orang	324	73,3%

Sumber : Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Tlogosari Kulon (2023).

Berdasarkan tabel 1.5. terkait dengan capaian kinerja Puskesmas Tlogosari Kulon dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) Tahun 2023, masih ada beberapa program dijalankan yang belum mencapai target capaian, seperti Investigasi kasus, keberhasilan pengobatan, dan kunjungan rumah tuberkulosis.

dimana dalam penanggulangan *Tuberculosis* (TB) oleh Puskesmas belum sepenuhnya maksimal dikarenakan ada beberapa target yang tidak sesuai capaiannya. Dimana untuk pengobatan sendiri, berdasarkan pra-survey yang dilakukan peneliti, didapatkan bahwa masih banyak sekali penyintas yang tidak disiplin dalam meminum obat atau *Lost To Follow Up* (FLU) sehingga menyebabkan capaian kinerja yang dilakukan Puskesmas masih belum maksimal.

Stakeholders baik pemerintah dan masyarakat, perlu melakukan pendekatan partisipatif dengan aktif melibatkan masyarakat dalam menjalankan berbagai program pencegahan dan pengobatan, baik dalam pemberian edukasi, skrining massal, pemeriksaan rumah, pelacakan kasus, dan membersihkan lingkungan melalui program PJN dan *fogging*. Hal ini sejalan dengan ketentuan yang tercantum dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, yang menegaskan bahwa pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat memiliki kewajiban guna melaksanakan tindakan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular, termasuk *Tuberculosis* (TB). Langkah-langkah ini bertujuan guna menjaga keselamatan masyarakat dari ancaman penyebaran penyakit, menekan tingkat kejadian penyakit, serta meminimalkan konsekuensi sosial dan ekonomi yang diakibatkan oleh penyakit menular tersebut.

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), dimana multisektor yang dimaksud adalah keterlibatan *stakeholders* baik secara langsung ataupun tidak langsung terkait dengan upaya penanggulangan *Tuberculosis* (TB), termasuk pemerintah daerah, organisasi kesehatan, lembaga kemasyarakatan, swasta, dan masyarakat. 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. Maka dengan itu, landasan yang dipakai harus mengacu pada paradigma administrasi publik ke-enam (6) *Governance*, dimana dalam paradigma tersebut ada tiga (3) pihak yang harus memiliki keterlibatan, yakni pemerintah, sektor privat/swasta, dan masyarakat.

Sebagai bentuk upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan dengan kasus yang sangat mengkhawatirkan. Ada berbagai *stakeholders* yang terlibat seperti Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kecamatan Pedurungan, Puskesmas, PKK, FKK, Kader TB, dan Satgas TB serta beberapa *Non-Governmental Organizations* (NGO). Para *stakeholders* aktif untuk mewujudkan

pengeliminasian kasus TB di Kecamatan Pedurungan, DKK Kota Semarang, Kecamatan mengadakan musyawarah dan pemberian edukasi, sama halnya dengan Kelurahan, PKK, dan FKK. Puskesmas aktif dalam menjalankan perannya untuk memberikan edukasi, skrining massal, pemeriksaan rumah, investigasi kasus, dan pengawasan minum obat bersama kader serta Satgas TBbaik kepada penyintas dan masyarakat. NGO juga berperan dalam memberikan bantuan modal kepada penyintas.

Dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang, mengikutsertakan peran dari berbagai *stakeholders*, baik dari Pemerintah Kota, Kecamatan, dan masyarakat setempat. Tetapi, sangat disayangkan bahwa ada beberapa *stakeholders* yang belum maksimal dalam menjalankan perannya dalam upaya penurunan kasus TB di Kecamatan Pedurungan, dimana Kecamatan Pedurungan memiliki beberapa tupoksi untuk berkoordinasi dan menjalankan program terkait upaya penurunan TB, tetapi dalam keberjalannya masih belum maksimal. Masih kurangnya koordinasi antara Kecamatan dengan beberapa pihak yang terjun langsung seperti Puskesmas, PKK, FKK, Kader Tb, dan Satgas TB yang ada di berbagai kelurahan. Minimnya program edukasi yang diselenggarakan, karena Kecamatan menganggap bahwa tidak terjun langsung, sehingga hal tersebut jarang diselenggarakan, minimnya anggaran dan kalahnya isu prioritas juga menjadi salah satu alasan. Masih belum optimalnya peran Satgas TB yang dibuat di berbagai Kelurahan yang ada di Kecamatan Pedurungan dan kurangnya Kader TB yang bertugas dikarenakan hanya memiliki jumlah sebanyak 3 (tiga) saja.

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. Banyak masyarakat dan penyintas yang enggan membuat laporan terkait dengan adanya suspek TB di wilayahnya.

Keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan *Tuberculosis* (TB) yang dijalankan oleh pemerintah, tenaga kesehatan, masyarakat, dan *stakeholders* lainnya memerlukan kontribusi serta partisipasi aktif dari para tenaga kesehatan. Kontribusi ini bisa berupa ide, gagasan, atau bantuan dalam bentuk fisik, material, maupun non-material. Selain itu, peran tokoh masyarakat juga sangat krusial untuk mencapai kesuksesan dalam upaya penanggulangan TB. Keberadaan mereka dapat meningkatkan kesadaran dan memberikan petunjuk kepada masyarakat dalam mencegah terjadinya kasus *Tuberculosis* (TB).

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dan menganalisis peran *stakeholders* dan faktor-faktor yang berkontribusi sebagai penghambat dan pendorong dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. 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”.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan pada latar belakang di atas yang sebelumnya sudah dijelaskan, maka telah ditemukan beberapa permasalahan dalam penelitian ini, yakni :

1. Masih tingginya kasus *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang, khususnya pada Kecamatan Pedurungan dengan jumlah 475 kasus.
2. Kurangnya partisipasi *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) yang menghambat pencapaian program.
3. Belum maksimalnya keberjalanan program dari masing-masing *stakeholders* dalam membantu pengupayaan penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan.
4. Adanya perbedaan aturan pada Perpres dan Permenkes yang menyebabkan koordinasi yang dilakukan oleh *stakeholders* di Kecamatan Pedurungan belum maksimal.

1.3. Rumusan Masalah

1. Bagaimana peran *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang ?

2. Apa saja faktor berkontribusi pada peran *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang ?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis berbagai peran *stakeholders* yang terlibat dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang ?
2. Menganalisis faktor-faktor yang berkontribusi pada peran *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Kegunaan Teoritis

Pada penelitian ini bertujuan agar pembaca diharapkan untuk dapat menambah *insight* baru baik pengetahuan maupun wawasan serta diharapkan pembaca agar memahami teori-teori mengenai pengelolaan pengaduan, penelitian ini juga nantinya dapat digunakan sebagai wadah dan media guna mengembangkan pengetahuan serta menjadi bahan literatur guna menambah rencana baru bagi penyumbang akademis peneliti serta penelitian ini juga kedepannya dapat digunakan untuk bahan perbandingan penelitian.

1.5.2. Kegunaan Praktis

Pada Penelitian ini memiliki kegunaan praktis yang bermanfaat bagi penulis, pembaca, dan juga instansi terkait :

1. Bagi Penulis

Kegunaan penelitian ini bagi penulis agar penulis bisa mengimplementasikan teori-teori yang diperoleh dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari nantinya, menambah *insight* dan pengalaman, dan menambah pengetahuan penulis mengenai permasalahan yang sama dengan judul penelitian yang diambil.

2. Bagi Pembaca

Manfaat praktis untuk pembaca adalah agar bertambahnya ilmu mengenai topik yang dikaji dalam penelitian ini, & dapat digunakan sebagai bahan referensi apabila pembaca ingin meneliti topik ini lebih lanjut.

3. Bagi Instansi Terkait

Manfaat praktis bagi instansi terkait adalah diharapkan melalui penelitian ini instansi terkait dapat mengambil informasi yang bermanfaat agar nantinya bisa menjadi bahan evaluasi untuk kedepannya.

1.6. Kerangka Teori

Pada kerangka teori dalam penelitian ini akan berisi terkait dengan penelitian terdahulu beserta teori-teori yang relevan pada penelitian Peran *Stakeholders* Dalam

Upaya Penurunan Kasus TB di Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang. Berikut merupakan penelitian terdahulu yang relevan dengan konteks penelitian :

1.6.1. Penelitian Terdahulu

Tabel 1.6. Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti / Tahun / Jurnal	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Sutrusmi, S., Suryati, C., & Warella, Y. (2021). Peran Aktor dalam Implementasi Kebijakan Pemberantasan Tuberkulosis Resisten Obat. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 5(4), 495-505. https://doi.org/10.15294/higeia.v5i4.45583	Menelaah peran pihak-pihak yang berperan dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan TB Resisten Obat di Kota Pekalongan dengan menggunakan pendekatan isi kebijakan dan lingkungan kebijakan berdasarkan teori Grindle.	Kualitatif Observasional	Pelaksanaan kebijakan penanggulangan TB Resisten Obat di Kota Pekalongan sudah berjalan baik, namun masih terkendala dukungan pemerintah dan kepatuhan sasaran. Peran aktor sudah optimal, tetapi kemitraan Dinas Kesehatan dengan dokter swasta belum maksimal. Secara keseluruhan, kebijakan ini telah berjalan dengan baik.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Rizqi, R. D., & Prathama, A. (2024). Collaborative Governance Dalam Program Corporate Social Responsibility Eliminasi Tuberkulosis. Societas: Jurnal Ilmu Administrasi Dan Sosial, 13(1), 241-254.	Menjelaskan penerapan Collaborative Governance oleh pemerintah dalam menangani masalah kompleks dengan	Kualitatif Deskriptif	Kolaborasi yang efektif antar stakeholder sangat penting dalam keberhasilan program CSR, terutama dalam penanggulangan TB. Penelitian menunjukkan adanya forum terbatas, FGD,

		melibatkan sektor swasta dan stakeholder terkait melalui musyawarah dan konsensus, guna menjalankan kebijakan dan program publik, seperti CSR Eliminasi Tuberkulosis di Kabupaten Gresik.		dan kepemimpinan fasilitatif. Kolaborasi berjalan dengan partisipasi, aturan dasar, serta transparansi, sehingga program CSR Eliminasi TB telah terimplementasi dengan baik.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Hasnur, H., Dharina, D., & Abdullah, A. (2021). Peran Organisasi Civil Society dan Belanja Program Penanggulangan TB (Tuberkulosis) di Indonesia: Studi Kasus PW (Persatuan Wilayah) Aisyiyah Aceh. <i>Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia</i> , 5(2).	Mengkaji peran organisasi masyarakat dalam upaya penanggulangan kasus <i>Tuberculosis</i> (TB) di komunitas, dengan penekanan pada pengelolaan dan penggunaan anggaran program.	Evaluasi Ekonomi	PW Aisyiyah Aceh berkontribusi positif dalam penanggulangan TB melalui community engagement, pemantauan pasien, dan pengembangan layanan. Dengan anggaran Rp 844 juta, 22,3% dialokasikan untuk promotif/preventif. Perlu pengembangan skema pendanaan <i>Public-Private mix</i> untuk optimalisasi.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Chrisnugroho, J. O., Rostyaningsih, D., & Rahman, A. Z. (2024). PEMETAAN	Memetakan peran dan <i>stakeholders</i> yang	Kualitatif	Keberhasilan kebijakan penanganan HIV/AIDS di

	STAKEHOLDERS DALAM KEBIJAKAN PENANGANAN HIV/AIDS DI KABUPATEN KARANGANYAR. <i>Journal of Public Policy and Management Review</i>, 13(3), 1222-1231.	berpengaruh dalam implementasi kebijakan penanganan HIV/AIDS serta menganalisis faktor-faktor yang mendukung dan menghambat mereka dalam menjalankan kebijakan tersebut.		Kabupaten Karanganyar bergantung pada koordinasi dan kolaborasi antar <i>stakeholders</i>, dengan Dinas Kesehatan sebagai pelaksana utama. Kendala utama meliputi kurangnya koordinasi, stigma terhadap ODHA, dan keterlambatan pendanaan untuk KPAD. Peran <i>stakeholders</i>, termasuk masyarakat, LSM, dan ODHA, tetap sangat penting.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Thakur, G., Thakur, S., & Thakur, H. (2021). Status and challenges for <i>Tuberculosis</i> control in India—<i>Stakeholders'</i> perspective. <i>Indian Journal of Tuberculosis</i>, 68(3), 334-339.	Mempelajari perspektif dan pendapat berbagai pemangku kepentingan mengenai status, tantangan, serta cara mengatasi permasalahan <i>tuberkulosis</i> (TB) di India.	Kuantitatif	Para ahli memberikan jawaban yang beragam terkait ancaman TB di India, dampak TB terhadap individu, keluarga, dan masyarakat, kegagalan rencana pemerintah di India, kampanye kesadaran TB, serta cara meningkatkan kesadaran. Semua sepakat bahwa diperlukan tindakan mendesak untuk melawan penyakit ini, seperti meningkatkan infrastruktur layanan

				kesehatan di negara tersebut (meningkatkan kualitas dan jumlah fasilitas medis serta tenaga dokter) dan meningkatkan kesadaran tentang TB.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Rachma, N., Kismartini, K., & Hanani, R. (2023). PERAN <i>STAKEHOLDERS</i> DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KECAMATAN SEMARANG BARAT. <i>Journal of Public Policy and Management Review</i> , 12(4), 450-468.	Menganalisis <i>stakeholder</i> , peran <i>stakeholders</i> , serta faktor-faktor yang menjadi penghambat dan pendorong.	Kualitatif	Pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting di Kecamatan Semarang Barat melibatkan pemerintah, masyarakat, dan swasta sebagai pembuat kebijakan, koordinator, pelaksana, fasilitator, dan akselerator. Kendala muncul dari aktor dan partisipasi, sedangkan faktor pendorongnya adalah aksesibilitas aktor serta proses pengambilan keputusan.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Setiawan, B., & Nurcahyanto, H. (2020). Analisis Peran <i>Stakeholders</i> dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Angka Kematian Ibu Studi Kasus Kecamatan Pedurungan Kota	Menganalisis <i>stakeholders</i> dan perannya dalam implementasi kebijakan	Kualitatif	Penelitian ini menemukan bahwa Dinas Kesehatan Kota Semarang berperan sebagai pembuat kebijakan, fasilitator, akselerator, dan koordinator.

	Semarang. <i>Journal of Public Policy and Management Review</i> , 9(2), 127-144.	penannggualangan angka kematian Ibu		Tenaga kesehatan, IBI, PKK, dan FKK bertindak sebagai fasilitator, pelaksana, dan koordinator. Stakeholder sekunder berperan sebagai fasilitator. Dinas Kesehatan direkomendasikan sebagai pemimpin utama untuk menyinergikan peran seluruh pihak.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Wardhani, L., Maesaroh, M., & Widowati, N. (2023). Peran Stakeholder dalam Percepatan Penurunan Stunting di Kelurahan Tanjung Mas Kota Semarang. <i>Journal of Public Policy and Management Review</i> , 12(3), 725-740.	Menganalisis <i>stakeholders</i> dan peranannya dalam kebijakan percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjungmas.	Kualitatif	Program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Tanjung Mas melibatkan Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kelurahan, Posyandu, masyarakat, dan swasta sebagai pembuat kebijakan, pelaksana, koordinator, fasilitator, dan akselerator. Faktor pendukungnya adalah nilai-nilai dan komunikasi, sedangkan hambatannya mencakup komunikasi tidak efektif serta keterbatasan sumber daya kebijakan.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Yandra, A., Husna, K., Arizal, A., Andrizal, A., & Nursafira, M. S. (2021). The Consistency of Stakeholder Involvement in Prevention and Control of HIV/AIDS. <i>MIMBAR: Jurnal Sosial dan Pembangunan</i> , 37(2), 485-495.	Mengeksplorasi alasan mengapa beberapa lembaga tidak menyadari keterlibatannya dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan memahami faktor-faktor yang menyebabkan hilangnya konsistensi dalam keterlibatan pemangku kepentingan dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS.	Kualitatif Fenomologi	Temuan penelitian mengungkapkan bahwa sejumlah pemangku kepentingan tidak menyadari bahwa institusi mereka termasuk dalam pengelolaan Komisi AIDS. Ketidaksadaran ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya: 1. Ketidakjelasan Sistem Organisasi Tata Kerja (SOTK), 2. Kurangnya ketersediaan anggaran, 3. Ketidakcocokan antara program HIV/AIDS dan perencanaan strategis lembaga.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Purbani, R. K., Mahendradhata, Y., & Subronto, Y. W. (2019). Analisis Stakeholder dalam Penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Grobogan. <i>Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI</i> , 8(03).	Mengidentifikasi keterlibatan <i>stakeholder</i> pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS.	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Grobogan masih terbatas.

Penelitian pertama berjudul “Peran Aktor dalam Implementasi Kebijakan Pemberantasan Tuberkulosis Resisten Obat”, penelitian ini bertujuan guna Menelaah peran pihak-pihak yang berperan dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan TB Resisten Obat di Kota Pekalongan dengan menggunakan pendekatan isi kebijakan dan lingkungan kebijakan berdasarkan teori Grindle. Metode yang dipakai adalah Kualitatif observasional, dimana diperoleh bahwa Pelaksanaan kebijakan penanggulangan TB Resisten Obat di Kota Pekalongan sudah berjalan baik, namun masih terkendala dukungan pemerintah dan kepatuhan sasaran. Peran aktor sudah optimal, tetapi kemitraan Dinas Kesehatan dengan dokter swasta belum maksimal. Secara keseluruhan, kebijakan ini telah berjalan dengan baik. Keterkaitan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan sangatlah signifikan, karena keduanya membahas terkait dengan peran aktor. Namun, perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang pertama adalah teori yang digunakan, periode penelitian, subjek penelitian, fokus objek, dan metode yang akan digunakan.

Penelitian kedua berjudul “Collaborative Governance Dalam Program Corporate Social Responsibility Eliminasi Tuberkulosis”, penelitian ini bertujuan Menjelaskan penerapan Collaborative Governance oleh pemerintah dalam menangani masalah kompleks dengan melibatkan sektor swasta dan stakeholder terkait melalui musyawarah dan konsensus, guna menjalankan kebijakan dan program publik, seperti CSR Eliminasi Tuberkulosis di Kabupaten Gresik. Metode yang dipakai adalah kualitatif deskriptif dimana diperoleh Kolaborasi yang efektif

antar stakeholder sangat penting dalam keberhasilan program CSR, terutama dalam penanggulangan TB. Penelitian menunjukkan adanya forum terbatas, FGD, dan kepemimpinan fasilitatif. Kolaborasi berjalan dengan partisipasi, aturan dasar, serta transparansi, sehingga program CSR Eliminasi TB telah terimplementasi dengan baik. Keterkaitan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan sangatlah signifikan, karena keduanya membahas terkait dengan kasus kolaborasi aktor dalam upaya penurunan *Tuberculosis* (TB). Namun, perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang pertama adalah teori yang digunakan, periode penelitian, subjek penelitian, fokus objek.

Penelitian ketiga berjudul “Peran Organisasi *Civil Society* dan Belanja Program Penanggulangan TB (*Tuberculosis*) di Indonesia: Studi Kasus PW (Persatuan Wilayah) Aisyiyah Aceh”, penelitian ini bertujuan Mengkaji peran organisasi masyarakat dalam upaya penanggulangan kasus *Tuberculosis* (TB) di komunitas, dengan penekanan pada pengelolaan dan penggunaan anggaran program. Metode yang dipakai adalah evaluasi ekonomi dimana diperoleh bahwa PW Aisyiyah Aceh berkontribusi positif dalam penanggulangan TB melalui *community engagement*, pemantauan pasien, dan pengembangan layanan. Dengan anggaran Rp 844 juta, 22,3% dialokasikan untuk promotif/preventif. Perlu pengembangan skema pendanaan *Public-Private mix* untuk optimalisasi. Keterkaitan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan sangatlah signifikan, karena keduanya membahas terkait dengan peran aktor pada kasus *Tuberculosis* (TB)..Namun, perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu

yang pertama adalah teori yang digunakan, periode penelitian, subjek penelitian, fokus objek.

Penelitian keempat berjudul “PEMETAAN *STAKEHOLDERS* DALAM KEBIJAKAN PENANGANAN HIV/AIDS DI KABUPATEN KARANGANYAR”, penelitian ini bertujuan Memetakan peran dan *stakeholders* yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan penanganan HIV/AIDS serta menganalisis faktor-faktor yang mendukung dan menghambat mereka dalam menjalankan kebijakan tersebut. Metode yang dipakai adalah kualitatif dimana diperoleh bahwa Keberhasilan kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar bergantung pada koordinasi dan kolaborasi antar *stakeholders*, dengan Dinas Kesehatan sebagai pelaksana utama. Kendala utama meliputi kurangnya koordinasi, stigma terhadap ODHA, dan keterlambatan pendanaan untuk KPAD. Peran *stakeholders*, termasuk masyarakat, LSM, dan ODHA, tetap sangat penting. Keterkaitan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan sangatlah signifikan, karena keduanya membahas terkait dengan peran *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus penyakit. Namun, perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang pertama adalah periode penelitian, subjek penelitian, fokus objek.

Penelitian kelima berjudul “*Status and challenges for Tuberculosis control in India–Stakeholders' perspective*”, penelitian ini Mempelajari perspektif dan pendapat berbagai pemangku kepentingan mengenai status, tantangan, serta cara mengatasi permasalahan *tuberculosis* (TB) di India. Metode yang dipakai adalah kuantitatif dimana diperoleh Para ahli memberikan jawaban yang beragam terkait

ancaman TB di India, dampak TB terhadap individu, keluarga, dan masyarakat, kegagalan rencana pemerintah di India, kampanye kesadaran TB, serta cara meningkatkan kesadaran. Semua sepakat bahwa diperlukan tindakan mendesak untuk melawan penyakit ini, seperti meningkatkan infrastruktur layanan kesehatan di negara tersebut (meningkatkan kualitas dan jumlah fasilitas medis serta tenaga dokter) dan meningkatkan kesadaran tentang TB. Keterkaitan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan sangatlah signifikan, karena keduanya membahas terkait dengan peran *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB). Namun, perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang pertama adalah periode penelitian, subjek penelitian, fokus objek.

Penelitian keenam berjudul “PERAN *STAKEHOLDERS* DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KECAMATAN SEMARANG BARAT”, penelitian ini bertujuan Menganalisis *stakeholders*, peran *stakeholders*, dan faktor pendorong serta penghambat. Metode yang dipakai adalah kualitatif dimana Hasil Penelitian menunjukkan Pelaksanaan kebijakan percepatan penurunan stunting di Kecamatan Semarang Barat melibatkan pemerintah, masyarakat, dan swasta sebagai pembuat kebijakan, koordinator, pelaksana, fasilitator, dan akselerator. Kendala muncul dari aktor dan partisipasi, sedangkan faktor pendorongnya adalah aksesibilitas aktor serta proses pengambilan keputusan. Keterkaitan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan sangatlah signifikan, karena keduanya membahas terkait dengan kasus Peran *stakeholders* dalam sebuah penyakit. Namun, perbedaan penelitian ini dengan

penelitian terdahulu yang pertama adalah periode penelitian, subjek penelitian, fokus objek.

Penelitian ketujuh berjudul “ANALISIS PERAN *STAKEHOLDERS* DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN ANGKA KEMATIAN IBU STUDI KASUS KECAMATAN PEDURUNGAN KOTA SEMARANG”. Penelitian ini Menganalisis *stakeholders*, Peran *stakeholders* dalam kebijakan penanggulangan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kecamatan Pedurungan. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan hasil penelitian Penelitian ini menemukan bahwa Dinas Kesehatan Kota Semarang berperan sebagai pembuat kebijakan, fasilitator, akselerator, dan koordinator. Tenaga kesehatan, IBI, PKK, dan FKK bertindak sebagai fasilitator, pelaksana, dan koordinator. Stakeholder sekunder berperan sebagai fasilitator. Dinas Kesehatan direkomendasikan sebagai pemimpin utama untuk menyinergikan peran seluruh pihak. Keterkaitan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan sangatlah signifikan, karena keduanya membahas terkait dengan kasus Peran *stakeholders* di Kecamatan Pedurungan Namun, perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang pertama adalah periode penelitian, dan fokus objek yang diteliti / kasus.

Penelitian berjudul “Peran *Stakeholders* Dalam Percepatan Penurunan *Stunting* Di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang”, Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis *stakeholders* dan perannya dalam percepatan penurunan *Stunting* di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang. Metode yang dipakai adalah kualitatif dimana hasil Program percepatan penurunan stunting di Kelurahan

Tanjung Mas melibatkan Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kelurahan, Posyandu, masyarakat, dan swasta sebagai pembuat kebijakan, pelaksana, koordinator, fasilitator, dan akselerator. Faktor pendukungnya adalah nilai-nilai dan komunikasi, sedangkan hambatannya mencakup komunikasi tidak efektif serta keterbatasan sumber daya kebijakan. Keterkaitan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan sangatlah signifikan, karena keduanya membahas terkait dengan Peran *Stakeholders* pada kasus penyakit serta teori yang dipakai. Namun, perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang pertama adalah periode penelitian, subjek penelitian, fokus objek.

Penelitian berjudul “The Consistency of Stakeholder Involvement in Prevention and Control of HIV/AIDS, Penelitian ini bertujuan untuk Mengeksplorasi alasan mengapa beberapa lembaga tidak menyadari keterlibatannya dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan memahami faktor-faktor yang menyebabkan hilangnya konsistensi dalam keterlibatan pemangku kepentingan dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS. Metode yang dipakai adalah kualitatif fenomenologi, dimana Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak pemangku kepentingan tidak menyadari bahwa lembaganya merupakan bagian dari pengelolaan Komisi AIDS, yang disebabkan oleh beberapa faktor, yakni (1) Ketidakjelasan Sistem Organisasi Tata Kerja (SOTK), (2) Kurangnya ketersediaan anggaran, (3) Ketidakcocokan antara program HIV/AIDS dan perencanaan strategis lembaga.. Keterkaitan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan sangatlah signifikan, karena keduanya membahas terkait dengan peran *stakeholders* pada kasus penyakit. Namun, perbedaan penelitian ini dengan

penelitian terdahulu yang pertama adalah periode penelitian, subjek penelitian, fokus objek.

Penelitian berjudul “Analisis Stakeholder dalam Penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Grobogan”, Penelitian ini bertujuan untuk Mengidentifikasi sejauh mana keterlibatan stakeholder dalam perumusan kebijakan dan pelaksanaan program penanggulangan HIV-AIDS, serta menganalisis tantangan yang dihadapi dalam koordinasi antar pihak terkait. Metode yang dipakai adalah kualitatif, dimana Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Grobogan masih terbatas, dengan koordinasi antar stakeholder yang lemah, kurangnya keterlibatan dalam perumusan kebijakan, serta advokasi yang masih lemah, menghambat integrasi dan efektivitas program. Keterkaitan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan sangatlah signifikan, karena keduanya membahas terkait dengan peran *stakeholders* pada kasus penyakit. Namun, perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang pertama adalah periode penelitian, subjek penelitian, fokus objek

1.6.2. Administrasi Publik

Administrasi publik ialah sebuah pecahan dari konsep administrasi umum, yang dimana administrasi publik itu sendiri merupakan ilmu yang sangat luas untuk dipelajari. Dalam hal ini, administrasi publik mempelajari ilmu dari lembaga bagian terkecil hingga lembaga yang besar. Administrasi publik juga sebuah ilmu yang didalamnya terdapat pelajaran mengenai cara pemerintah memperoleh hal yang

diinginkan masyarakat (Dimock, 1992). Hal tersebut diartikan bahwa administrasi publik tidak hanya membahas apa yang masyarakat inginkan, tetapi juga bagaimana cara pemerintah untuk menggabungkan dan memperoleh apa yang dibutuhkan oleh masyarakat. Berikutnya, administrasi publik juga merupakan turunan dari administrasi dan politik (Thoha, 1997), yang berarti administrasi publik juga berkaitan dengan lingkup politik yang dimana administrasi publik diselenggarakan oleh negara/pemerintah. Lalu, administrasi publik juga membahas terkait dengan MSDM & dengan lingkup publik yang berguna untuk mencapai tujuan yang sebelumnya sudah ditetapkan (Waldo, 1971).

Administrasi publik juga diartikan sebagai sebuah tindakan yang dilakukan oleh beberapa orang atau lebih (kelompok) guna membangun kerjasama untuk mencapai tujuan yang sebelumnya sudah ditentukan, hal yang serupa juga disampaikan oleh (Tjokroamidjojo, 1978), yakni administrasi publik merupakan ilmu yang menjelaskan terkait dengan beberapa individu (kelompok) yang membangun kerjasama untuk mencapai tujuan yang sebelumnya sudah ditentukan. Terakhir, administrasi publik dikatakan bahwa ilmu yang mencakup semua proses dimulai dari penentuan sampai norma-norma yang memiliki sifat keseluruhan (Bunyamin, 1991).

1.6.3. Paradigma Administrasi Publik

Administrasi itu sendiri dapat dilihat dari perspektif etimologi yang berasal dari dua kata larin, yakni “ad” dan “ministrate” yang memiliki arti memenuhi / melayani, berikutnya definisi dari adminitrasi publik itu sendiri adalah sebuah

bentuk tindakan/kegiatan yang dilakukan oleh beberapa individu atau lebih dalam lingkup kerja publik, dalam lingkup tersebut terdapat 3 (tiga) lingkup, yakni legislatif, eksekutif, dan yudikatif. Administrasi publik itu sendiri dapat diartikan sebagai suatu tindakan yang memiliki tujuan guna menciptakan barang / jasa yang memiliki manfaat guna memenuhi kebutuhan para konsumen. Disamping itu, paradigma sendiri merupakan konsep yang menguraikan terikat dengan suatu hal yang dipakai oleh para ahli untuk diterapkan dalam menguraikan perkembangan berbagai macam ilmu / perspektif ilmu pengetahuan yang dimana hal ini mempunyai tujuan guna menganalisis suatu peristiwa yang tengah ramai berkembang di kalangan masyarakat. Berikut ada 6 (enam) paradigma administrasi publik, diantaranya :

Paradigma Pertama (1900-1926), paradigma ini sering dikenal dengan nama Paradigma Dikotomi Politik dan Administrasi / teori klasik. Paradigma pertama ini menjelaskan terikat dengan kewajiban politik yang mesti fokus terhadap kebijakan yang sebanding dengan apa yang diinginkan oleh masyarakat sedangkan administrasi lah yang akan menjalankan pengawasan terhadap proses implementasi kebijakannya. Pemerintah tergolong menjadi 3 (tiga) bagian, yakni legislatif, eksekutif, dan yudikatif. Legislatif sendiri fokus dan memiliki tujuan untuk mencurahkan apa yang menjadi keinginan masyarakat, lalu untuk eksekutif sendiri merupakan badan yang menjalankan keinginan tersebut, dan yudikatif merupakan badan yang memiliki tugas untuk membantu legislatif dalam merancang dan membentuk suatu kebijakan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Sehingga, hal

ini dapat mencapai tujuan terkait dengan rancangan kebijakan. hal tersebut disebabkan oleh penggolongan yang dibuat antara administrasi dan politik.

Paradigma Kedua (1927-1937), berikutnya ada paradigma yang kedua, paradigma ini lebih dikenal dengan nama paradigma Prinsip-Prinsip Administrasi. Konsep tersebut dicetuskan oleh beberapa ahli, yakni Willoughby, Gullick, dan Urwick selaku fokus dari studi administrasi publik. Berikut merupakan prinsip-prinsip yang terdapat di dalam Prinsip-Prinsip Administrasi, yakni POSDCRB. Pada paradigma kedua ini pastinya memiliki perbedaan dari paradigma sebelumnya, perbedaan tersebut terdapat pada fokus dari administrasi publik, dimana pada paradigma yang kedua ini fokus yang dijelaskan adalah terkait dengan prinsip-prinsip dari manajemen.

Paradigma Ketiga (1950-1970), Paradigma ketiga ini dikenal dengan sebutan Administrasi Negara sebagai ilmu politik, seorang ahli bernama Herbert Simon melontarkan sebuah kritik yang pedas terkait dengan perubahan dari prinsip administrasi, yang menyebabkan prinsip tersebut tidak universal. Pada paradigma ini menjadikan administrasi publik selaku sebuah ilmu politik yang memiliki fokus pada birokrasi pemerintah & sifat yang abstrak karena prinsip tersebut memiliki banyak sekali kekurangan. Oleh karena itu, pada akhirnya administrasi ini mengalami konfrontasi jati karena menganggap bahwa ilmu politik merupakan ilmu yang memiliki pengaruh besar di studi administrasi publik ini. krisis identitas karena menganggap ilmu politik merupakan ilmu yang dominan dalam studi administrasi publik.

Paradigma Keempat (1956-1970), Paradigma ini dikenal dengan penjelasannya yang menjelaskan bahwa Administrasi Negara sebagai Ilmu Administrasi. Karena sebelumnya ada paradigma yang menjelaskan terkait dengan prinsip-prinsip, maka pada paradigma yang ke-4 ini fokus untuk mengembangkan prinsip-prinsip tersebut. Paradigma ini fokus pada beberapa ilmu, yakni management analysis , pengimplementasian modern technology (metode kuantitatif, analisis sistem, riset dan lain-lain), dan perilaku organisasi. Paradigma yang ke-4 ini memiliki perkembangan dan terbagi menjadi 2 (dua) arah, yakni ilmu administrasi itu sendiri (murni) yang diperkuat dengan dua arah yaitu orientasi dalam kebijakan publik dan psikologi sosial.

Paradigma Kelima (1970-Sekarang), Paradigma yang kelima ini menjelaskan terkait dengan Administrasi Negara sebagai Administrasi Negara. Lokus dan fokus dari paradigma yang ke-lima ini sudah banyak dibahas. Pada fokus paradigma kelima ini adalah terkait dengan beberapa teori baik dalam organisasi maupun teori manajemen, & kebijakan publik. Selanjutnya, untuk lokusnya itu sendiri paradigma kelima ada pada masalah masalah publik dan juga kepentingan-kepentingan publik.

Paradigma Keenam (1990-Sekarang), pada paradigma ini biasanya dikenal dengan sebutan Paradigma Governance, dimana paradigma ini merupakan paradigma yang terbaru, paradigma ini baru karena baru diterapkan pada tahun 1990 hingga pada zaman sekarang. Paradigma ini juga dapat dikatakan baru karena terdapat pada proses perkembangan ilmu administrasi publiknya yang sebelumnya telah dibahas. Kesimpulan dari konsep ini adalah untuk mengubah kinerja pegawai

dalam sektor publik, perubahan tersebut dari sektor privat/bisnis ke sektor publik itu sendiri. Perubahan dari *government* ke *governance* mencirikan bahwa *governance* memakai gabungan dari 3 (tiga) elemen, yakni pemerintah, sektor privat/ swasta, dan juga masyarakat dan arah perkembangan paradigma keenam ini bertujuan agar dapat mencapai *good governance*.

Oleh Karena itu, dari beberapa paradigma administrasi publik yang sudah dijelaskan di atas, penelitian terkait dengan peran *Stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) dikategorikan pada paradigma terakhir atau keenam, yakni Paradigma *Governance*. Pernyataan ini sejalan dengan konsep bahwa pelaksanaan tata kelola yang baik memerlukan partisipasi dari seluruh elemen masyarakat dan dapat segera terwujud ketika pemerintah mendekatkan diri kepada rakyatnya. Elemen-elemen dalam kebijakan publik mencakup berbagai aktor yang terlibat, sehingga penelitian mengenai peran *stakeholders* dalam implementasi kebijakan, yang tidak lagi hanya terpusat pada pemerintah, tetapi juga melibatkan aktor lain seperti masyarakat, sektor swasta, dan sebagainya, sangat relevan dengan paradigma keenam, yaitu Paradigma *Governance*.

1.6.4. Manajemen Publik

Manajemen dibutuhkan pada organisasi dimana manajemen bertujuan guna menata prosedur dalam pelaksanaan organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang sudah ditentukan. Pada sektor publik, manajemen menyangkut pada pelayanan publik, dimana diperlukannya manajemen dalam pelayanan publik agar pelayanan yang diberikan efektif, dan efisien untuk memenuhi kebutuhan

masyarakat. Sedangkan, Sektor Publik (public sector) merupakan domain dimana pemerintah memiliki tanggung jawab sebagai perwakilan negara untuk menghasilkan, mendistribusikan, dan mengalokasikan sumber daya yang diperlukan masyarakat (Alaslan et al., 2023). Pada pelaksanaan manajemen, ada beberapa tahapan yang dikemukakan oleh George R. Terry, yakni tahapan planning (Perencanaan), Organizing (Pengorganisasian), Actuating (Pelaksanaan / Penggerakan), dan Controlling (Pengawasan).

Manajemen publik adalah sebuah usaha yang dilakukan individu / kelompok guna menjalankan kewajibannya sebagai organisasi, dan memanfaatkan sumber daya untuk mencapai tujuan organisasi tersebut (Shafritz & Russel, 2008). Manajemen publik juga dikatakan sebagai sebuah intensif dalam suatu organisasi, karena didalamnya memiliki berbagai perpaduan dimulai dari proses merencanakan, mengorganisasikan, dan beberapa pengendalian fungsi manajemen lainnya (Overman, 1984). Sedangkan, definisi tersebut memiliki perbedaan dengan yang dikemukakan oleh J Steven Ott, Albert C Hyde, dan Jay M Shafritzs dalam bukunya “Public Management : Essential Readings”, manajemen publik lebih fokus kepada manajer publik / profesi. Manajemen publik mengarahkan perhatiannya pada pelaksanaan kegiatan internal organisasi publik / lembaga swadaya dibandingkan kepada hubungan dan interaksi antara lembaga peradilan, legislative, dan organisasi publik lainnya. Kesimpulan dari definisi-definisi yang sudah diuraikan adalah bahwa manajemen publik merupakan sebuah usaha individu / kelompok dalam merencankana, mengorganisasikan, dan melakukan fungsi-fungsi manajemen publik lainnya dalam suatu organisasi.

1.6.5. Paradigma Manajemen Publik

Manajemen publik dalam keberjalannya memiliki 5 (Lima) paradigma, yang pertama ada Old Public Administration, New Public Management, Reinventing Government, New Public Service, dan Good Governance, berikut penjelasannya :

1) Old Public Administration

Woodrow Wilson menciptakan gerakan perubahan tentang perbedaan antara politik dan administrasi, percaya bahwa administrasi publik harus terpisah dari dunia politik. Ini adalah dasar Paradigma Administrasi Publik Lama atau bisa disebut dengan OPA, Selain itu juga dikenal sebagai Administrasi Publik Klasik atau Administrasi Publik Lama (Ahmad, 2012) (dalam Endang Irawan, 2021:11).

2) New Public Management

Pada tahun 1990, muncul gagasan The New Public Management yang menandai kemajuan dalam manajemen publik. Konsep ini memberikan indikasi yang jelas tentang urgensi perubahan dalam pengelolaan manajemen publik. Pasolong (2007: 97) Dalam karya Iwan Satibi (2023), beberapa aspek penting ditekankan, termasuk peralihan dari paradigma administrasi tradisional ke penekanan pada kinerja dan hasil, menghindari keterikatan pada birokrasi klasik, menetapkan tujuan dan target organisasi dan personel secara lebih terperinci, komitmen politis yang lebih kuat dari staf senior terhadap pemerintah sehari-hari, dan fokus pada pasar dan

kontrak kerja keluar, dan melibatkan pihak swasta dalam penyediaan layanan, tidak hanya terpaku pada birokrasi, serta pengurangan fungsi pemerintah melalui privatisasi juga harus dijalankan.

3) *Reinventing Government*

Paradigma yang dikenal sebagai "Reinventing Government" diperkenalkan oleh Osborne & Gabler sekitar tahun 1992 dan diterapkan oleh Osborne dan Plastrik pada tahun 1997-an. Inti dari paradigma ini adalah rekomendasi agar pemerintah mengadopsi karakteristik berikut: Berperan sebagai Katalis; Berada dalam kepemilikan komunitas atau lembaga; Bersaing; Berfokus pada misi; Berorientasi pada hasil; Melayani pelanggan; Bersikap wirausaha; Bersifat antisipatif; Terdesentralisasi; Berorientasi pada pasar.

4) *New Public Service*

Paradigma New Public Management dan Reinventing Government dianggap tidak lagi relevan dengan apa yang dibutuhkan masyarakat. Pada perkembangannya, sehingga muncul paradigma baru yang dikenal sebagai "The New Public Service" pada sekitar tahun 2003, yang mengusulkan peralihan prinsip administrasi klasik ke prinsip "New Public Service". Dalam hal ini, Denhardt & Denhardt (2003: 42-43) (dalam Iwan Satibi, 2023) menyebutkan prinsip the new public service yaitu fungsi pemerintah adalah melayani masyarakat bukan sebaliknya, mengejar kepentingan public, nilai kewarganegaraan lebih utama dibanding kewirausahaan, berpikir secara strategis, mengakui bahwa akuntabilitas tidaklah sederhana

dimana aparaturnya harus mematuhi peraturan dan konstitusi, melayani daripada mengontrol, nilai-nilai masyarakat, norma-norma politik, standar profesional, dan mengutamakan kepentingan publik negara tidak hanya mengawasi, dan menghargai setiap individu bukan hanya sekedar produktivitas.

5) *Good Governance*

Pergeseran paradigma dalam manajemen pemerintahan menuju konsep "governance" yang melibatkan partisipasi aktif dari pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat. Paradigma ini menjadi respons terhadap pandangan sebelumnya yang memandang pemerintah sebagai satu-satunya entitas yang menjalankan pemerintahan. Pertemuan "Konsensus Washington" pada awal abad ke-20 menyoroti kehilangan bantuan asing akibat praktik pemerintahan yang kurang memadai. Sebagai respons, prinsip-prinsip good governance, seperti keterbukaan, demokrasi, dan keseimbangan, diakui sebagai syarat bagi penerima bantuan (Ramadhan & Suryaningrum, 2020).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa manajemen publik memiliki peran yang krusial dalam membentuk dan meningkatkan pelayanan publik. Manajemen publik yang efektif memberikan dasar untuk penyelenggaraan pelayanan publik yang efisien, transparan, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Keterlibatan manajemen publik dalam merancang dan mengimplementasikan kebijakan, proses, dan strategi memainkan peran penting dalam menentukan kualitas dan efektivitas pelayanan yang disediakan oleh instansi

1.6.6. *Stakeholders*

Stakeholders merupakan kata yang berasal dari dua potongan kata, yakni *stake* dan *holder*. Dimana, *stake* dapat didefinisikan sebagai kepentingan dan *holder* sebagai pemegang atau pemangku. Oleh karena itu, *stakeholders* bisa juga diartikan sebagai pemegang dan/atau pemangku kepentingan.

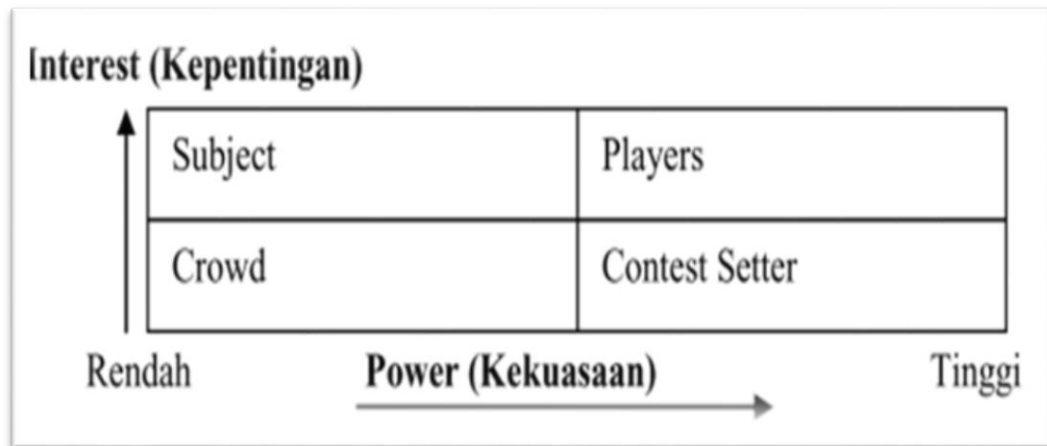
Selama proses penyelenggaraan dan keberhasilan suatu kebijakan bergantung kepada pemegang kepentingan, *stakeholders* sendiri menurut Rhenald Kasali (dalam Faidah 2008) didefinisikan sebagai Kelompok yang ada dan berperan sebagai faktor penentu keberhasilan kebijakan, yang pada gilirannya menciptakan ketergantungan. Sedangkan, menurut Solihin (2009) *Stakeholders* merupakan Setiap kelompok atau individu yang memiliki kemampuan untuk saling mempengaruhi demi mencapai tujuan kebijakan. Dalam teori stakeholder, kebijakan tidak hanya ditujukan untuk kepentingan internal, tetapi juga harus memberikan manfaat kepada semua pihak yang terlibat. Proses ini menciptakan hubungan sosial yang menumbuhkan rasa tanggung jawab dan akuntabilitas.

Ketergantungan antara *stakeholders* muncul karena masalah publik yang semakin rumit memerlukan keterlibatan berbagai pihak guna mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia di setiap pihak dalam rangka mencapai tujuan bersama. Selain itu, setiap stakeholder memiliki kepentingan dan pengaruh yang berbeda, sehingga tidak hanya fokus pada kepentingan satu pihak, melainkan melibatkan berbagai kepentingan stakeholder, dari paparan penjelasan di atas disimpulkan bahwa *stakeholder* adalah kelompok orang atau individu yang

memiliki timbal balik dalam berkontribusi, menimbulkan dampak serta saling bergantung dalam upaya mencapai tujuan kebijakan bersama demi memenuhi kepentingan masing-masing.

1.6.7. Identifikasi *Stakeholders*

Stakeholders atau yang biasa dikenal dengan nama pemangku kepentingan adalah kelompok, individu, atau entitas yang memiliki pengaruh dan menerima pengaruh dari Sebuah kebijakan yang diputuskan. Brown dkk. (2001) mengemukakan bahwa *stakeholders* analisis ialah suatu upaya guna menghimpun data pihak-pihak mana saja yang memiliki keterlibatan dalam memutuskan, menghimpun data dan menyampaikan penjelasan mengenai potensi kejadian di masa depan. Menurut Brysson (dalam Putri, 2017) menjelaskan bahwa tindakan dalam mengidentifikasi *stakeholders* adalah langkah awal sebelum menata *stakeholders* pada sebuah matriks. Secara keseluruhan, pembagian dilakukan ke dalam dua kategori, yaitu berdasarkan tingkat kepentingan (*interest*) yang dimiliki oleh para pemangku kepentingan terhadap suatu kebijakan atau isu tertentu, serta berdasarkan tingkat kekuasaan (*power*) yang dimiliki oleh pemangku kepentingan dalam memengaruhi proses pengambilan kebijakan.



Gambar 1.4. Matriks Identifikasi Peran Stakeholders

Sumber : Brysson (dalam Putri, 2017)

- a) *Context Setter, Stakeholders* atau pemangku kepentingan dengan tingkat kepentingan yang rendah, tetapi memiliki pengaruh atau kekuasaan yang besar.
- b) *Key Players, Stakeholders* atau pemangku kepentingan yang memiliki tingkat kepentingan besar serta pengaruh atau kekuasaan yang signifikan dalam penyelenggaraan kebijakan.
- c) *Subject, Stakeholders* atau pemangku kepentingan dengan tingkat kepentingan yang besar, tetapi memiliki kekuasaan atau pengaruh yang terbatas.
- d) *Crowd, Stakeholders* atau pemangku kepentingan dengan tingkat kepentingan yang rendah serta memiliki kekuasaan atau pengaruh yang minimal dalam proses pelaksanaan kebijakan.

Stakeholders analisis juga dapat dibagi menjadi 3 (tiga) langkah, yakni (1) Menganalisis pihak yang memiliki keterlibatan, (2) melakukan klasifikasi dan

pembedaan terhadap pihak yang memiliki keterlibatan, dan (3) melakukan pemetaan pada *stakeholder* yang memiliki hubungan.

Menurut Maryono et al (dalam Handayani, 2017) *Stakeholders* dikategorikan menjadi 3 (tiga) bagian atau kelompok, yaitu :

- a. *Stakeholders* primer (utama) ialah *stakeholders* yang terkenda dampak secara positif maupun negatif dari suatu rencana serta secara langsung memiliki kepentingan dengan kegiatan dan perlu dilibatkan secara penuh sepanjang proses kegiatan.
- b. *Stakeholders* kunci ialah *stakeholders* yang secara hukum memiliki wewenang, pengaruh, dan kepentingan besar dalam proses pengambilan keputusan terkait penyusunan kebijakan.
- c. *Stakeholders* sekunder (pendukung) ialah *stakeholders* yang tidak memiliki kepentingan secara langsung pada aktivitas tersebut, namun memiliki kepekaan yang besar selama proses pengembangan. *Stakeholders* ini Dapat berperan sebagai penghubung dalam proses pengembangan dan memiliki pengaruh signifikan terhadap pengambilan keputusan.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pemahaman terhadap konsep identifikasi *Stakeholders* memiliki peran penting dalam penelitian ini. Hal ini berkaitan dengan upaya untuk menganalisis *Stakeholders* yang terlibat dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang, sehingga konsep tersebut dapat berfungsi sebagai alat analisis yang relevan.

1.6.8. Peran *Stakeholders*

Peran pemangku kepentingan sangat dibutuhkan guna merencanakan atau menerapkan kebijakan serta program kegiatan pemerintah yang lainnya. *Stakeholders* ialah seorang pemangku kepentingan yang memiliki tupoksi dan wewenang dalam suatu proses penerapan atau perumusan kebijakan, aktivitas, dan pembangunan. Kusumanegara (2010 : 53) mengemukakan penjelasan dalam kajian terkait proses kebijakan, pemangku kepentingan sebuah kebijakan asalnya bisa dari lembaga manapun dalam struktur atas dan dasar politik. Pada studi Administrasi Publik, konsep tersebut dikenal dengan nama *collaborative governance* dimana Proses ini melibatkan pengambilan kebijakan dan pengelolaan dengan melibatkan pihak lain secara positif untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Peran ini dapat terlaksana apabila semua pihak yang terlibat bekerja sama dalam melaksanakan program yang telah disusun.

Berbeda dengan itu, Gonsalves (dalam Iqbal, 2007) mengemukakan bahwa *stakeholders* atau pemangku kepentingan ialah siapa saja yang terlibat dan terpapar dampak dari suatu kebijakan, aktivitas, dan program pembangunan. *Stakeholders* atau pemangku kepentingan bisa dicontohkan seperti organisasi, lembaga, komunitas dan kelompok sosial yang berada pada lapisan masyarakat. Banyak dari ahli yang menganalisis pemangku kepentingan dalam sebuah kebijakan tersusun dari yudikatif, eksekutif, media massa, legislatif, *Non Governmental Organization* (NGO), birokrasi, dan pihak swasta. Menurut Marc J. Roberts (dalam Kismartini, 2017) mengemukakan bahwa keterlibatan pemangku kepentingan dalam suatu penerapan kebijakan dapat terdiri dari 5 (lima) faktor, yakni perilaku, motif,

kedudukan, sumber daya, dan tujuan. Setiap pemangku kepentingan memiliki ciri khas guna menunjukkan *power* yang mereka miliki yang berpengaruh pada semua proses kebijakan, berikut penjelasannya :

1. Lembaga Eksekutif, lembaga ini menduduki posisi tertinggi dalam struktur rekrutmen pembuat kebijakan dan memiliki sumber daya finansial yang kuat untuk melaksanakan kebijakan tersebut.
2. Lembaga legislatif, lembaga ini berfungsi sebagai wakil rakyat dalam ranah politik, mampu menampung aspirasi publik, dan menentukan rancangan kebijakan yang sesuai.
3. Birokrat, memegang peran krusial dalam pelaksanaan kebijakan berkat keahlian dan pengetahuan mendalam mengenai institusi terkait.
4. Lembaga Yudikatif, lembaga ini memiliki kewenangan untuk melakukan adjudikasi selama tahap implementasi kebijakan, serta memberikan masukan dalam proses formulasi kebijakan.
5. Partai politik, berperan dalam mengumpulkan opini publik yang berguna pada tahap penetapan agenda.
6. Kelompok kepentingan, memiliki peran dalam menyampaikan isu-isu publik yang relevan pada tahap penentuan agenda.

7. Media massa, bertindak sebagai jembatan komunikasi antara pemerintah dan masyarakat, terlibat dalam setiap tahapan proses pembuatan kebijakan.

Pada penelitian ini dalam menganalisis menggunakan peran *stakeholders* sebuah pendekatan yang digunakan dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB). Ardianto mengemukakan *stakeholders* terbagi menjadi dua, yaitu :

1. *Stakeholders* Eksternal merupakan pihak yang tidak memiliki kepentingan, tetapi berada pada lingkungan dan/atau cakupan suatu organisasi
2. *Stakeholders* Internal merupakan pihak yang berada di lingkungan tersebut dan/atau cakupan suatu organisasi

Meninjau lebih dalam, setiap pemangku kepentingan atau *stakeholders* memiliki masing-masing peran, dimana perlu untuk mengidentifikasi dan menganalisis masing-masing peran dari pemangku kepentingan yang memiliki keterlibatan. Hal ini merujuk pada pendapat Nugroho (2014), pemangku kepentingan atau *stakeholders* dapat diklasifikasikan berdasarkan perannya yang terbagi menjadi 5 (lima), sebagai berikut :

1. *Policy Creator*, Pihak yang memiliki peran dalam menetapkan dan membuat keputusan mengenai suatu kebijakan. Untuk menjalankan peran ini tentunya harus memiliki dasar atau konsep dalam mengidentifikasi fenomena dan masalah yang ada,

memiliki analisa alternatif pemecahan masalah, serta mampu memilih alternatif terbaik dari suatu pemecahan masalah.

2. Koordinator, pemangku kepentingan yang berperan dalam mengkoordinasikan dengan pihak lain yang juga terlibat dalam proses kerjasama yang berlangsung. Koordinasi yang dilakukan dapat dibagi menjadi koordinasi internal dan eksternal :

a) Koordinasi Internal meliputi koordinasi vertikal, horizontal, dan diagonal. Koordinasi vertikal terjadi antara koordinator dan struktur hierarki, koordinasi horizontal antara koordinator dengan posisi setara, sementara koordinasi diagonal terjadi antara koordinator dengan posisi atau kedudukan yang berbeda.

b) Koordinasi Eksternal hanya mencakup koordinasi horizontal dan diagonal yang berlangsung di luar organisasi internal.

3. Fasilitator, Fasilitator bertanggung jawab untuk menyiapkan segala hal yang diperlukan dalam proses kerjasama tersebut. Peran mereka meliputi penerapan aturan yang telah ditetapkan, pelaksanaan kegiatan sesuai prosedur yang tercantum dalam petunjuk teknis, serta menangani masalah terkait pelatihan dan penguatan kelompok.

4. Implelementor, *Stakeholder* yang memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan kebijakan di dalamnya termasuk kelompok sasaran.
5. Akselerator, *Stakeholder* yang berperan dalam mendukung kelancaran kebijakan atau kerjasama yang dapat berkontribusi pada percepatan pelaksanaannya.

Peneliti akan menggunakan teori peran *stakeholders* yang dikemukakan oleh Nugroho, dimana dalam teori ini memberikan kerangka yang jelas untuk mengidentifikasi dan menganalisis berbagai peran yang dimainkan oleh pemangku kepentingan dalam suatu program atau kebijakan. Dengan membagi peran stakeholder menjadi lima kategori, yaitu *Policy Creator, Coordinator, Facilitator, Implementor, dan Accelerator*. Peneliti dapat secara lebih terstruktur dan mendalam memetakan kontribusi masing-masing aktor dalam implementasi kebijakan. Pembagian peran ini sangat relevan untuk memahami dinamika interaksi antar stakeholder yang beragam dan bagaimana mereka saling mendukung untuk memastikan kelancaran dan keberhasilan suatu program, khususnya dalam konteks penelitian terkait peran *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

1.6.9. Analisis Stakeholders

Proses ini adalah langkah untuk mengidentifikasi posisi stakeholder dalam kegiatan yang akan dilakukan atau dirancang oleh suatu organisasi publik. Analisis

stakeholder dilakukan untuk mengetahui pihak-pihak yang terlibat dalam proses kerjasama guna mencapai tujuan dari program atau kebijakan tertentu. Berdasarkan Wisnubroto dalam (Ariyanto, 2021), analisis stakeholder memiliki beberapa manfaat, antara lain:

1. Meningkatkan peluang keberhasilan suatu program
2. Mengurangi risiko yang mungkin timbul
3. Menjalin hubungan dengan modal sosial yang dapat memberikan keuntungan
4. Menyerap lebih banyak ide untuk pengembangan dan perubahan
5. Memberikan gambaran mengenai sasaran, potensi, dan tantangan program.

1.6.10. Faktor-Faktor yang berkontribusi dalam Peran *Stakeholders*

Menurut (Kurniawati et al., 2022) dalam penelitiannya yang sudah dilakukan terdapat berbagai faktor yang berkontribusi dalam peran *stakeholder* pada suatu program. Berikut merupakan beberapa faktor yang berkontribusi, sebagai berikut :

1) Strategi promosi antar *stakeholder*

Strategi promosi yang efektif di antara stakeholder dapat memperbaiki hasil atau memperlancar pencapaian tujuan program. Upaya promosi yang berhasil antar stakeholder berperan penting dalam memperluas pemahaman dan dukungan terhadap program.

2) Peran aktif dan kesadaran *stakeholder*

Partisipasi aktif dan pemahaman *stakeholder* dalam program merupakan faktor pendukung utama. *Stakeholder* yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program serta menjalin kerja sama antar *stakeholder* turut mendukung keberhasilan program tersebut.

3) Pengetahuan masyarakat

Pengetahuan masyarakat mempengaruhi tingkat partisipasi mereka dalam program. Kekurangan pengetahuan dapat menghalangi optimalisasi program serta mengurangi upaya partisipasi yang diberikan oleh masyarakat.

4) Tidak tersedianya fasilitas yang memadai

Fasilitas yang memadai merupakan faktor krusial dalam kesuksesan program. Ketersediaan fasilitas yang mendukung pelaksanaan kebijakan sangat penting untuk mencapai tujuan program dengan efektif. Memahami faktor-faktor pendukung dan penghambat ini dapat membantu merancang strategi yang tepat untuk mengoptimalkan peran *stakeholder* dalam program atau kebijakan yang sedang dilaksanakan.

Menurut Husnul Yakin (dalam Satria & Safitri, 2018) mengemukakan terdapat berbagai faktor yang berkontribusi pada peran *stakeholder* dalam sebuah program atau kebijakan, yakni sebagai berikut :

1). Partisipasi *stakeholders*

Faktor partisipasi *stakeholders* adalah keterlibatan seseorang atau kelompok dalam berbagai tahapan kegiatan, program, atau kebijakan, mulai dari tahap perencanaan hingga pelaksanaannya. Keterlibatan tersebut dapat terwujud dalam bentuk penyampaian pendapat, gagasan, saran, kontribusi tenaga, waktu, keahlian, atau dana, serta menikmati manfaat yang dihasilkan dari proses pembangunan yang dilakukan.

2). Aksesibilitas *stakeholders*

Aksesibilitas *stakeholders* merupakan 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.

3). Perspektif *stakeholders*

Perspektif *stakeholders* merupakan sebuah sudut pandang atau sikap yang dipunyai oleh *stakeholders* yang berkepentingan pada suatu kondisi, konteks, proses, atau situasi yang ada.

4). Penentu tindakan

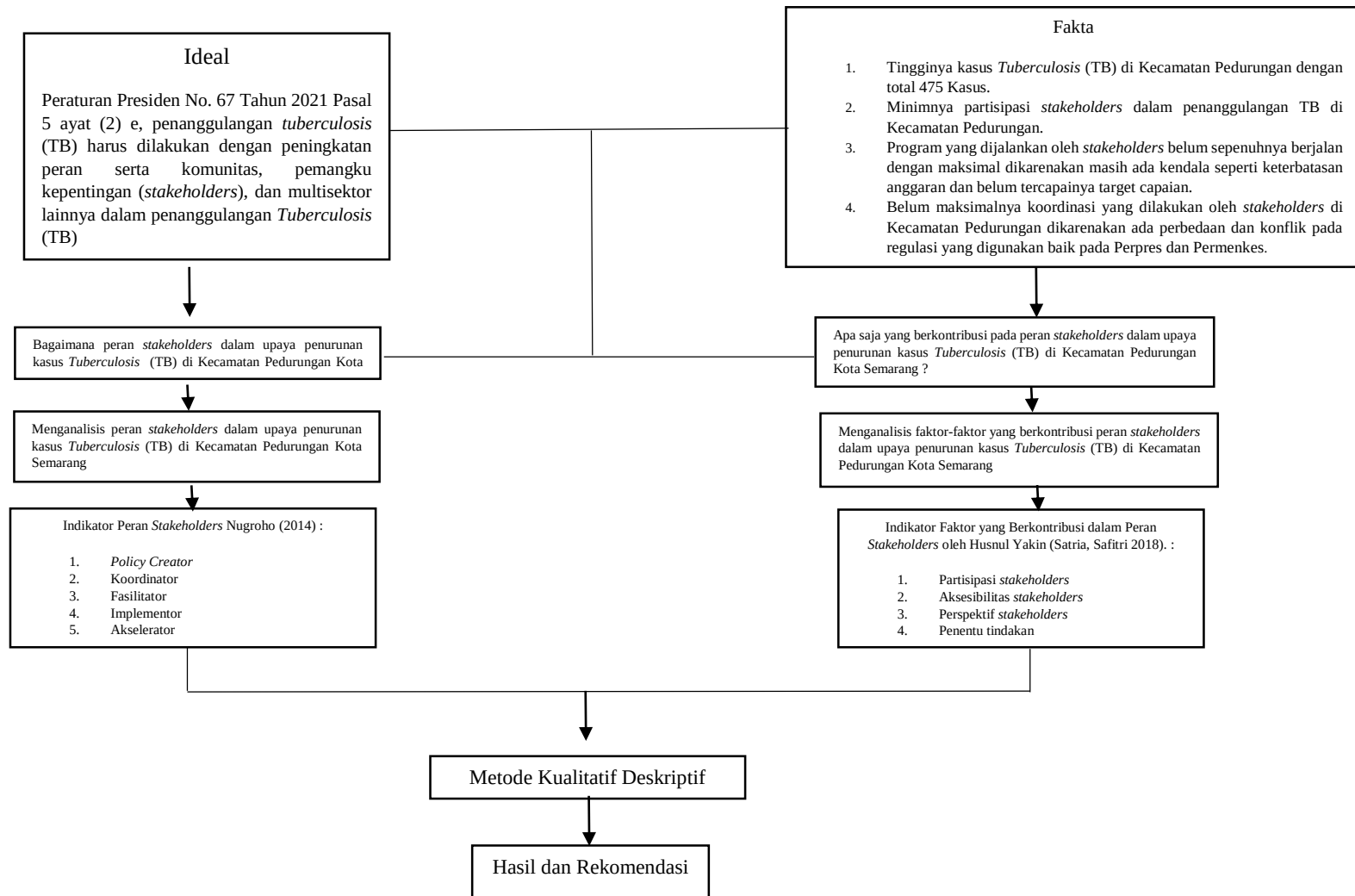
Penentu tindakan adalah salah satu elemen yang menentukan atau mempengaruhi individu dan/atau kelompok dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan pada situasi tertentu.

Faktor yang berkontribusi pada peran *stakeholder* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang berdasarkan

identifikasi masalah oleh peneliti merasa teori Husnul Yakin merupakan teori yang tepat untuk dipakai, yakni faktor partisipasi *stakeholders*, aksesibilitas *stakeholders*, perspektif *stakeholders*, dan penentu tindakan.

1.6.11. Kerangka Pemikiran Teoritis

Tabel 1.7. Kerangka Pikir Penelitian



1.7. Operasionalisasi Konsep

Peran *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang ialah suatu skala yang dipakai guna mencapai atau menilai suatu tujuan dari penelitian yang sebelumnya sudah ditentukan. Untuk menganalisis peran *stakeholder* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang dapat diukur dengan beberapa indikator dan sub-indikator , sebagai berikut :

1.7.1. Peran *Stakholders* Dalam Upaya Penurunan Kasus *Tuberculosis* (TB).

Stakeholders ialah seorang pemangku kepentingan yang memiliki tupoksi dan wewenangan dalam suatau proses penerapan atau perumusan kebijakan, aktivitas, dan pembangunan. Peran *stakeholders* sangat dibutuhkan guna merencanakan atau menerapkan kebijakan serta program kegiatan pemerintah yang lainnya. *Stakeholders* atau pemangku kepentingan bisa dicontohkan seperti organisasi, lembaga, komunitas dan kelompok sosial yang berada pada lapisan masyarakat.

Klasifikasi peran *stakeholder* adalah sebuah ukuran yang digunakan untuk menganalisis bagaimana peran masing-masing *stakeholder* dalam suatu kebijakan atau program, dimana dalam konteks ini klasifikasi tersebut dibagi dalam sebuah upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Nugroho (2014) berpendapat bahwa klasifikasi tersebut penting untuk memahami dinamika interaksi antara berbagai pihak yang terlibat dalam suatu

program pembangunan. Berikut merupakan beberapa peran *stakeholders* yang diklasifikasikan oleh Nugroho (2014) dalam beberapa peran, sebagai berikut :

1. *Policy Creator*

Policy Creator merupakan *stakeholders* yang memiliki peran dalam menentukan dan melakukan pengambilan keputusan suatu kebijakan dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang, dalam melakukan identifikasi terhadap hal ini dapat dilihat melalui peran yang dilakukan oleh *policy creator*, yakni :

- a. Berperan aktif dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan penurunan jumlah kasus *Tuberculosis* (TB).
- b. Kejelasan terhadap kebijakan dan peraturan terkait penanggulangan *Tuberculosis* (TB)
- c. Melakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan program penurunan kasus *Tuberculosis* (TB).

2. Koordinator

Koordinator merupakan *stakeholder* yang memiliki peran dalam melakukan koordinasi antara satu *stakeholder* dengan *stakeholder* lainnya yang terlibat dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Koordinator juga memiliki tugas guna memfasilitasi kolaborasi, komunikasi, dan koordinasi dengan berbagai *stakeholder*. dalam melakukan identifikasi terhadap hal ini dapat dilihat melalui peran koordinator yang dilakukan, yakni :

- a. Melakukan koordinasi dengan *stakeholder* lainnya untuk mendukung upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB).
- b. Keberlangsungan penyelenggaraan koordinasi dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB).

3. Fasilitator

Fasilitator merupakan salah satu *stakeholder* yang berperan guna memberikan fasilitas dan memenuhi kebutuhan kelompok sasaran sesuai dengan yang diperlukan, dalam melakukan identifikasi terhadap hal ini dapat dilihat melalui peran yang dilakukan oleh fasilitator, yakni :

- a. Menyediakan fasilitas sarana dan prasarana untuk upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB).
- b. Keberlangsungan pemberian fasilitas yang diberikan dan pengelolaanya.

4. Implementor

Implementor adalah salah satu *stakeholder* yang bertugas sebagai penyelenggara kebijakan, dimana salah satunya adalah kelompok sasaran, dalam melakukan identifikasi terhadap hal ini dapat dilihat melalui peran yang dilakukan oleh Implementor, yakni :

- a. Kedudukan dan posisi *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB).
- b. Bentuk pelaksanaan program dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB).

- c. Melakukan pengawasan terhadap keberlangsungan program dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB).

5. Akselerator

Akselerator adalah *stakeholder* lain yang berperan guna memberikan kontribusi dan percepatan agar program upaya penurunan kasus dapat terlaksana sesuai dengan tujuan atau sasaran yang waktunya sudah ditentukan atau bisa lebih cepat mencapainya, dalam melakukan identifikasi terhadap hal ini dapat dilihat melalui peran yang dilakukan oleh Akselerator, yakni :

- a. Memberikan kontribusi dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB).

1.7.2. Faktor yang Berkontribusi Dalam Upaya Penurunan Kasus *Tuberculosis* (TB).

Peran *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkontribusi, dimana Husnul Yakin (dalam Satria & Safitri, 2018) mengemukakan terdapat berbagai faktor yang berkontribusi pada peran *stakeholder* dalam sebuah program atau kebijakan, yakni sebagai berikut :

1. Partisipasi *stakeholders*

Partisipasi *stakeholders* merupakan keterlibatan aktif dari *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan

Kota Semarang, dalam melakukan identifikasi terhadap hal ini dapat dilihat melalui beberapa indikator, yakni :

- a. Keterlibatan *stakeholders* dalam pelaksanaan program penurunan kasus *Tuberculosis* (TB)
- b. Penyampaian pendapat / aspirasi terkait kasus *Tuberculosis* (TB)

2. Aksesibilitas *stakeholders*

Aksesibilitas *stakeholders* merupakan kemudahan para *stakeholders* yang terlibat yang mencakup pendapatkan informasi terkait upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang, dalam melakukan identifikasi terhadap hal ini dapat dilihat melalui beberapa indikator, yakni :

- a. Kemudahan mengakses dan mendapatkan informasi terkait kasus *Tuberculosis* (TB)
- b. Transparansi informasi terkait kasus *Tuberculosis* (TB)

3. Perspektif *stakeholders*

Perspektif *stakeholders* merupakan pemahaman para *stakeholders* yang terlibat dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang, dalam melakukan identifikasi terhadap hal ini dapat dilihat melalui beberapa indikator, yakni :

- a. Pemahaman kewajiban dan tugas *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB).
- b. Pemahaman masalah tingginya *Tuberculosis* (TB)

4. Penentu tindakan

Penentu tindakan merupakan sebuah elemen yang mempengaruhi tindakan dan pengambilan keputusan para *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang, dalam melakukan identifikasi terhadap hal ini dapat dilihat melalui beberapa indikator, yakni :

- a. Pedoman pelaksanaan program penurunan kasus *Tuberculosis* (TB)
- b. Kejelasan rencana kerja penurunan kasus *Tuberculosis* (TB)

1.8. Argumen Penelitian

Penelitian terkait peran *stakeholders* ini merupakan sebuah penelitian penting karena memiliki dampak yang signifikan untuk memberikan gambaran aktor mana saja yang memiliki peranan dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB). Meskipun Kota Semarang adalah Ibu Kota Provinsi Jawa Tengah, dimana Kota ini menjadi kota metropolitan di Jawa Tengah yang menjadi tempat transit, dan segala sesuatu dilakukan di Kota Ini, tetapi faktanya kasus penyakit menular seperti *Tuberculosis* (TB) masih menjadi masalah yang penting, dimana belum dapat diatasi dengan optimal, khususnya di Kecamatan Pedurungan.

Berikut beberapa permasalahan yang terjadi, yakni angka kasus *Tuberculosis* di Kota Semarang tinggi, khususnya pada Kecamatan Pedurungan dengan jumlah 475 kasus di tahun 2024, banyaknya penyandang di Kota Semarang, khususnya Kecamatan Pedurungan yang tidak melanjutkan pengobatan dan/atau *Loss To Follow Up* (FLTU), Kecamatan Pedurungan memiliki berbagai faktor penyebab tingginya angka kasus *Tuberculosis* (TB), yakni daerah dengan tingkat kepadatan

penduduk yang tinggi, angka kemiskinan yang besar, cakupan rumah sehat yang rendah, dan rendahnya pengetahuan serta minat masyarakat untuk segera melakukan pengobatan dan pengecekan, dan belum optimalnya *stakeholders* yang berperan pada upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang, khususnya pada Kecamatan Pedurungan.

Peneliti memiliki alasan bahwa dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) diperlukan untuk memetakan atau melihat bagaimana peran *stakeholders* atau pemangku kepentingan yang memiliki fungsi dan/atau tugasnya masing-masing dalam menurunkan angka kasus *Tuberculosis* (TB). *stakeholders* sendiri menurut Rhenald Kasali (dalam Faidah 2008) didefinisikan sebagai Kelompok yang ada baik di dalam maupun di luar pemerintah dan berperan sebagai faktor penentu keberhasilan kebijakan, yang pada gilirannya menciptakan ketergantungan, dimana dalam konteks ini *stakeholders* dapat mengatasi kasus *Tuberculosis* (TB) dengan berbagai cara efektif. Berdasarkan argumen yang sudah dipaparkan, muncul pertanyaan penelitian yakni “Mengapa kasus *Tuberculosis* (TB) masih tinggi di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang” serta rumusan permasalahan “Bagaimana peran *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang”. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi peran *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

1.9. Metode Penelitian

1.9.1. Tipe Penelitian

Tipe penelitian merujuk pada pendekatan atau cara dalam melakukan penelitian untuk mencapai tujuan tertentu. Hal tersebut yakni metode, strategi, dan pendekatan yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data penelitian. Tipe penelitian memberikan kerangka kerja yang akan membantu penelitian dalam mengarahkan pendekatannya sesuai dengan sifat dan tujuan penelitian yang diinginkan.

Penelitian yang dilakukan mengadopsi metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan ini peneliti gunakan untuk memahami secara mendalam konteks dan fenomena yang sedang saya teliti. Dalam metode deskriptif, fokus penelitian adalah untuk menggambarkan dengan teliti karakteristik, sifat, atau keadaan dari subjek yang diteliti. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi dan memahami perspektif, pandangan, dan pengalaman individu yang terlibat dalam penelitian, memberikan wawasan yang kaya dan mendalam mengenai fenomena yang sedang diteliti. Dengan itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang topik yang sedang diteliti.

1.9.2. Situs Penelitian

Situs atau lokasi dari penelitian ini adalah tempat dimana adanya masalah penelitian terjadi. Situs bisa dikatakan sebagai tempat / wilayah / lembaga tertentu yang berkaitan dengan penelitian ini. Berdasarkan permasalahan yang diuraikan di

latar belakang, situs penelitian ini yang ditetapkan adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Kecamatan Pedurungan.

1.9.3. Subjek Penelitian

Subjek yang ada dalam penelitian ini adalah beberapa narasumber, narasumber adalah orang yang memiliki informasi lebih terkait dengan masalah yang sedang diteliti, dimana narasumber akan diminta penjelasan terkait dengan informasi yang diinginkan dan memberikan informasi yang mereka miliki. Maka dari itu, narasumber memiliki manfaat bagi peneliti, pasalnya dari hasil informasi yang didapatkan oleh peneliti melalui narasumber tersebut bisa terjadi proses brainstorming / bertukar pikiran terkait dengan permasalahan yang terjadi. Berikut narasumber utama yang dipilih oleh peneliti dalam penelitian ini, yakni Pengelola Program TB Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kasi Kesejahteraan dan Perekonomian Kecamatan Pedurungan, *Programmer* TB Puskesmas Tlogosari Kulon, Ketua Umum PKK & FKS Kecamatan Pedurungan, Kader & Satgas *Tuberculosis* (TB) Kelurahan Muktiharjo Kidul, Kader & Satgas Kelurahan Tlogosari Kulon, Masyarakat Kelurahan Muktiharjo Kidul & Tlogosari Kulon. Berikut merupakan kriteria informan :

Tabel 1.8. Kriteria Informan

Informan	Kriteria
Staff Pengelola Program <i>Tuberculosis</i> (TB) Dinas Kesehatan Kota Semarang.	• Memiliki pengetahuan dan pemahaman mendalam terkait <i>stakeholders</i> dan program penurunan <i>Tuberculosis</i> (TB). • Memiliki keterlibatan secara langsung dalam penyusunan, pengawasan, dan pelaksanaan program penurunan TB.
<i>Programmer</i> TB Puskesmas Tlogosari Kulon	• Memiliki tupoksi dalam penanggulangan <i>Tuberculosis</i> (TB) • Paham terhadap prosedur yang dilakukan dalam upaya penurunan kasus TB di Kecamatan Pedurungan. • Terlibat langsung dalam upaya penurunan kasus TB dan berkoordinasi pada <i>stakeholders</i> setempat.
Kasi Kesejahteraan Sosial dan Perekonomian Kecamatan Pedurungan.	• Memiliki tupoksi dalam penanggulangan <i>Tuberculosis</i> (TB) di Kecamatan Pedurungan. • Memiliki pengetahuan terkait dengan kondisi <i>Tuberculosis</i> (TB) di Kecamatan Pedurungan.
Ketua PKK dan FKS Kecamatan Pedurungan	• Paham akan kondisi kasus TB di Kecamatan Pedurungan. • Terlibat langsung dalam memfasilitasi beberapa program edukasi terkait TB.
Kader dan Satgas TB.	• Memiliki pengetahuan terhadap pelaksanaan program, dan kondisi TB di wilayahnya. • Terlibat secara langsung dengan Puskesmas dalam memberikan berbagai upaya penurunan kasus TB.
Masyarakat Kecamatan Pedurungan	• Terlibat dalam upaya penurunan kasus <i>Tuberculosis</i> (TB) di Kecamatan Pedurungan. • Bersedia memberikan informasi dan pandangan tentang bagaimana peran <i>stakeholders</i> dalam melakukan upaya penurunan.

Sumber : Diolah Peneliti (2025).

Berdasarkan berbagai kriteria ini, diharapkan informan yang diambil dapat memberikan berbagai pengetahuan, informasi, dan data secara lengkap terkait dengan bagaimana peran *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang, sementara itu informasi tambahan

dari masyarakat sangatlah penting, karena masyarakat merupakan penerima atau sasaran program dalam upaya ini.

1.9.4. Jenis Data

Jenis data dalam konteks penelitian mengacu pada sifat / atribut unik dari informasi yang dikumpulkan atau digunakan dalam penelitian ilmiah. Data yang berperan menjadi pendukung dalam menjawab pertanyaan penelitian, data tersebut bersifat penting dalam proses ini. Dalam penelitian ini, metode kualitatif menjadi pilihan utama yang digunakan peneliti.

Data kualitatif yang bersifat deskriptif dan tidak dapat diungkapkan dalam angka statistik, menitikberatkan pada pemahaman yang lebih mendalam terhadap aspek kontekstual, persepsi, makna, dan interpretasi subjek. Peneliti dalam tahapan ini melakukan pengumpulan berbagai data kualitatif melalui berbagai metode, seperti wawancara, analisis dokumen, & observasi. Data kualitatif ini kemudian akan dianalisis dengan menggunakan kerangka / pendekatan kualitatif tertentu yang telah ditentukan, seperti analisis isi, naratif, atau berdasarkan topik. Pendekatan ini akan menjadi panduan guna mensitesiskan data & mengungkap informasi lebih dalam terkait dengan berbagai isu implementasi kebijakan yang sedang diteliti. Dengan itu, penelitian ini menghasilkan pemahaman yang lebih luas tentang analisis peran *stakeholders* dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB).

1.9.5. Sumber Data

Data pastinya diperlukan dalam suatu penelitian, pada hal ini, data yang didapatkan dalam proses penelitian ialah data Primer & Sekunder, dimana pada perolehan hal tersebut juga terdapat sumber, berikut penjelasannya terkait dengan sumber yang ada :

- **Data Primer**

Data primer ini ialah sebuah data yang diperoleh melewati narasumber yang ada baik individu maupun kelompok, data primer pada penelitian ini didapatkan lewat proses interview yang dilakukan oleh beberapa aktor dalam upaya penurunan kasus *Tuberculosis* (TB).

- **Data Sekunder**

Data sekunder ini ialah data yang didapatkan dengan tidak langsung, contoh data sekunder dalam penelitian ini merupakan data-data seperti buku, jurnal, dokumen resmi, atau sumber-sumber lain yang telah dikumpulkan oleh pihak lain. Dalam penelitian ini, data sekunder akan diperoleh dari jurnal yang relevan dengan topik penelitian, yang akan digunakan untuk mendukung analisis dan pemahaman mendalam tentang konteks peran *stakeholders* dan studi terkait.

1.9.6. Teknik Pungumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan wawancara & dokumen, metode wawancara yang dipakai ialah wawancara yang

terstruktur, dokumentasi, serta observasi. Guna mendapatkan data tersebut, peneliti dalam penelitian ini melaksanakan penghimpunan data dengan terjun langsung, yang bertujuan guna melakukan proses penghimpunan data & menghimpun teori yang berkaitan dengan berbagai sumber yang ada. Selain wawancara, dalam proses penghimpunan data juga memakai teknik dokumen, teknik ini diterapkan menggunakan cara menghimpun data dari referensi yang didapatkan dari buku & sebagainya. Berikut penjelasan teknik-teknik yang digunakan dalam menghimpun data pada penelitian ini, diantaranya :

1. Wawancara (*interview*)

Teknik wawancara ialah teknik yang dilakukan guna menghimpun informasi dari individu / kelompok, dimana individu tersebut dikenal dengan nama narasumber. *Interview* dilakukan dengan 2 pihak, yakni peneliti selaku *interviewe* & narasumber selaku *interviewer*. Dimana dalam hal penelitian ini ada beberapa narasumber yang hadir dalam penelitian ini.

2. Observasi

Observasi / pengamatan merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan dengan struktur yang baik & sudah terencana sebelumnya terkait dengan peristiwa sosial. Observasi, biasanya memiliki tujuan guna membaca terkait dengan konteks penelitian ini.

3. Dokumentasi

Teknik yang terakhir ialah sebagai barang bukti dalam suatu peristiwa yang sudah dirasakan sebelumnya. Dokumen tersebut bisa diartikan

dalam bentuk gambar, tulisan, & lain-lain. Teknik ini dapat menjelaskan & dijadikan sebagai barang bukti, karena didalamnya terdapat gambar & rekaman suara. Dalam penelitian ini, dokumen yang digunakan termasuk catatan, laporan yang disediakan oleh informan yang relevan dengan data yang diperlukan, peraturan-peraturan yang relevan dengan penelitian, dan juga laporan-laporan yang tersedia.

1.9.7. Analisis dan Interpretasi Data

Sebelum peneliti melakukan terjun ke lapangan, selama berada di tempat penelitian, dan sampai kemudian menyampaikan hasil dari penelitian temuannya, analisis data dapat dilakukan dalam pendekatan penelitian kualitatif. Berikut beberapa langkah guna menganalisis data yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman, seperti yang sudah dijelaskan oleh Sugiyono (2019:321-330), yakni :

- **Pengurangan Data (Reduksi Data)**

Pada hakikatnya melibatkan kegiatan merangkum, menyoroti elemen- elemen utama, fokus dengan signifikan, serta mengidentifikasi pola maupun tema yang muncul. Melalui proses ini, dapat dilakukan penyaringan informasi relevan dalam penelitian untuk mempermudah data yang dikumpulkan setelahnya apabila diperlukan.

- **Data Display (Penyajian Data)**

Lalu langkah yang kedua adalah menyajikan data / data *display*, Data yang disajikan melalui kualitatif penelitian bisa berbentuk

narasi singkat, grafik, relasi antara kategori, diagram alir, atau format lainnya. Guna memudahkan pemahaman tentang konteks sebenarnya dan merencanakan tindakan setelahnya berdasar pemahaman yang diperoleh.

- **Penarikan Kesimpulan**

Langkah yang terakhir adalah penarikan kesimpulan, Melalui kualitatif penelitian, kesimpulan yang ditarik seringkali menghasilkan temuan-temuan yang baru dan penelitian yang sebelumnya tidak pernah ada. Deskripsi yang lebih jelas tentang objek penelitian, hubungan kausal atau interaksi yang ditemukan, pembentukan hipotesis baru, atau pengembangan teori merupakan temuan-temuan dari penelitian ini.

1.9.8. Kualitas Data

Kualitas data dalam penelitian sangat penting untuk memastikan keandalan dan validitas temuan. Zulfadrial (2012:89) mengemukakan bahwa kualitas data adalah padanan dari konsep validitas dan reliabilitas dalam konteks penelitian kuantitatif, yang disesuaikan dengan tuntutan pengetahuan, kriteria, dan paradigma yang berlaku. Kualitas data adalah tingkat keyakinan atau kebenaran dari hasil suatu penelitian. Kualitas data bisa diwujudkan dengan menggunakan langkah - langkah mengumpulkan data memakai teknik triangulasi data. Menurut Sugiyono (2015:83), triangulasi data adalah metode pengumpulan data yang mengintegrasikan berbagai jenis data dan sumber yang sudah ada. Sementara itu, menurut Wijaya (2018:120-121), triangulasi data adalah teknik untuk

memverifikasi data dari berbagai sumber dengan menggunakan berbagai metode dan pada waktu yang berbeda. Berikut beberapa jenis triangulasi :

1. Triangulasi Teknik

Triangulasi Teknik adalah metode untuk menguji kredibilitas suatu data dengan cara memverifikasi data yang telah diperoleh dari sumber yang sama menggunakan teknik yang berbeda. Contohnya, data yang didapat dari observasi kemudian diverifikasi melalui wawancara.

2. Triangulasi Waktu

Waktu dapat berpengaruh terhadap kredibilitas suatu data. Data yang diperoleh melalui wawancara di pagi hari, ketika narasumber masih segar, cenderung menghasilkan informasi yang lebih valid. Oleh karena itu, pengujian kredibilitas data harus dilakukan dengan memverifikasi melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi pada waktu atau situasi yang berbeda hingga diperoleh data yang kredibel.

3. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber adalah metode untuk menguji kredibilitas suatu data dengan cara memverifikasi data yang telah diperoleh dari berbagai sumber, seperti hasil wawancara, arsip, dan dokumen lainnya.

Penelitian ini memakai teknik dari metode triangulasi guna Memastikan keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber. Informasi tidak hanya diperoleh dari satu narasumber, tetapi juga dari berbagai narasumber yang berbeda

serta pada waktu yang berlainan. Hal ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang menyeluruh, konsisten, dan akurat sesuai dengan realitas di lapangan.