



Penerapan Model Collaborative Governance Dalam Bidang Kesehatan Sebagai Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Terkait Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular Tb-Hiv

Alwi Shinta Hadiyanti¹, Husni Syam², Hadi Susiarno³

¹Program Studi Magister Ilmu Hukum Unisba

²Program Studi Magister Ilmu Hukum Unisba

³Program Studi Magister Ilmu Hukum Unisba

¹E-Mail: alwishinta@gmail.com

²E-Mail: mhsyam@unisba.ac.id

³E-Mail: hadisusiarno@yahoo.com

ABSTRAK

Kebijakan pemerintah pusat untuk mencegah penularan kasus TB-HIV sudah digulirkan sejak tahun 2002, namun implementasinya belum sesuai dengan yang diharapkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana upaya penerapan model collaborative governance dalam bidang kesehatan sebagai tanggung jawab pemerintah daerah terkait pencegahan dan penanggulangan penyakit menular TB-HIV menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan serta mengetahui bagaimana kolaborasi antar stakeholders sebagai proses nyata dalam mengurangi risiko penularan penderita TB-HIV di lingkup Kota Cimahi. Pendekatan yuridis normatif, dengan sumber data utama adalah data sekunder. Penelitian ini disusun secara deskriptif, dan data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif terhadap masalah yang diteliti. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap penanggulangan penyakit menular termasuk penyakit TB-HIV. Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular TB-HIV DI Kota Cimahi melalui Dinas Kesehatan, sudah melakukan upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan TB-HIV dengan program Collaborative governance dalam bidang kesehatan. Pada proses kolaborasi antar stakeholders dalam penerapan model Collaborative governance di bidang kesehatan terdapat beberapa proses yang belum terlaksana dengan baik diantaranya yaitu pada bagian komitmen terhadap proses (Commitment to Process), pemahaman bersama (Share Understanding), dan pada bagian hasil sementara (Intermediate Outcomes).

Kata Kunci: Collaborative Governance, Penyakit Menular TB-HIV, Tanggung Jawab Pemerintah Daerah.

ABSTRACT

The central government's policy to prevent the transmission of TB-HIV cases has been rolled out since 2002, but its implementation has not been as expected. The purpose of this study is to determine the extent of efforts to implement the collaborative governance model in the health sector as the responsibility of the local government regarding the prevention and control of infectious diseases TB-HIV according to Law No. 36 of 2009 concerning health and to determine how collaboration between stakeholders as a real process in reducing the risk of transmission of TB-HIV sufferers in the Cimahi City area. The normative juridical approach, with the main data source is secondary data. This study was compiled descriptively, and the data obtained were analyzed qualitatively to the problem studied. The results of the study revealed that



in accordance with the mandate of Law No. 36 of 2009 concerning Health, the local government is responsible for the control of infectious diseases including TB-HIV. Prevention and control of infectious diseases TB-HIV in Cimahi City through the Health Office, has carried out efforts to prevent and control TB-HIV with the Collaborative governance program in the health sector. In the collaborative process between stakeholders in implementing the Collaborative governance model in the health sector, several processes have not been implemented effectively, including commitment to process, shared understanding, and intermediate outcomes.

Keywords: Collaborative governance, TB-HIV Infectious Diseases, Local Government Responsibility.

A. PENDAHULUAN

Dalam perkembangan tata kelola pemerintahan, *collaborative governance* (tata kelola pemerintahan kolaboratif) menjadi *trend* dan fenomena baru yang menarik di teliti dan di kaji.¹ Di Indonesia, anjuran untuk melibatkan multi pihak (pemerintah, swasta, dan masyarakat) dalam sektor kesehatan tersirat dalam beberapa regulasi pemerintah. Salah satunya adalah Kepmenkes RI No.1278/MENKES/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV,² kegiatan kolaborasi TB-HIV menjadi bagian dari upaya pengendalian TB dan HIV/AIDS. Di dalam pedoman tersebut, ditegaskan bahwa kolaborasi perlu dilakukan pada tingkat nasional, daerah, dan unit pelayanan kesehatan.³ Tindakan kolaborasi, khususnya di daerah perlu dilakukan dan beberapa daerah yang telah melakukan salah satunya adalah Kabupaten Blitar.

Konsep dan prinsip *collaborative governance* yang diterapkan di berbagai negara atau daerah relatif sama. Adapun yang membedakannya terletak pada sektornya, tujuannya, strukturnya, prosesnya, dan juga dampaknya. Dengan adanya perbedaan tersebut, tentu menjadi daya tarik tersendiri untuk dipahami lebih lanjut. Terutama pada kasus yang terjadi di tingkat kabupaten atau kota. Komitmen, kepercayaan, dan kewenangan diantara kolaborator di setiap daerah selalu memiliki dinamika tersendiri. Ada lokalitas kedaerahan yang memicu munculnya perbedaan antara satu daerah dengan daerah lainnya. Mengkaji suatu kasus tata pemerintahan berbasis *collaborative governance* dimaksudkan untuk mengetahui potret *best practice* (praktek-praktek terbaik) dan *worst practice* (praktek-praktek terburuk).

Salah satu wujud penerapan *collaborative governance* dalam bidang kesehatan adalah pencegahan dan pengendalian penyakit menular TB-HIV. Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular merupakan salah satu program yang ikut andil dalam menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Strategi pencegahan dan pengendalian penyakit menular meliputi upaya menghilangkan sumber penyakit dengan cara menemukan dan mencari kasus secara proaktif, membuat/menegakkan diagnosa, melakukan pengobatan



hingga sembuh, serta melakukan intervensi terhadap faktor risiko misalnya lingkungan dan intervensi terhadap perilaku.⁴

Kebijakan penanggulangan penyakit menular pada dasarnya telah diatur dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009.⁵ Hal tersebut dijelaskan dalam Pasal 152 Undang-Undang Kesehatan. Berdasarkan ketentuan Pasal 152 Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 di atas, jelaslah bahwa Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan penyakit menular, termasuk di dalamnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular TB-HIV.

Upaya penanggulangan kedua penyakit dalam pelaksanaannya tidak mudah, karena selain melihat fakta di atas, terdapat juga stigma dan diskriminasi yang tinggi dari masyarakat. Stigma dan diskriminasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan psikologis penderita, sehingga berpengaruh terhadap meningkatnya risiko kematian. Namun, selain itu adanya stigma dan diskriminasi, terdapat pula hubungan yang jauh lebih membahayakan, yaitu adanya infeksi oportunistik dari penyakit TB-HIV yang menghasilkan fenomena TB-HIV (yaitu penderita TB yang sekaligus menderita HIV atau sebaliknya).³

Di Indonesia diperkirakan sekitar 3% pasien TB dengan status HIV positif. Sebaliknya TB merupakan tantangan bagi pengendalian AIDS karena merupakan infeksi oportunistik terbanyak (49%) pada ODHA.⁶ Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat diperkirakan kematian karena TBC sebesar 107.000 atau 40 per 100.000 penduduk, dan kematian yang diakibatkan oleh TB-HIV sebesar 9.400 atau 3,6 per 100.000 penduduk. Dengan insiden sebesar 842.000 kasus per tahun dan notifikasi kasus TB sebesar 442.172 kasus, maka masih ada sekitar 47% yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi, maupun tidak dilaporkan.⁷

Berdasarkan laporan terbaru yang disampaikan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, jumlah kasus TB-HIV hingga Desember di Kota Cimahi sebesar 403 kasus HIV yang merupakan kurang lebih 25% dari jumlah kasus TB-HIV yang dilaporkan di Kota Cimahi yaitu 1.770 pasien TB yang teregister di layanan Puskesmas dan Rumah Sakit, sedangkan test HIV pada TB sebanyak 647 kasus. Dengan TB-HIV positif 26 orang, sehingga kasus ini lebih tinggi dari persentase nasional, hal ini menandakan bahwa penularan HIV pada TB masih cukup tinggi.

Permasalahan tingginya kasus TB dan HIV, serta perkembangan TB-HIV di Indonesia memerlukan upaya penanggulangan yang membutuhkan dukungan dan pembiayaan jangka panjang.⁸ Pemerintah sebagai aktor yang berkewajiban melakukan pembangunan kesehatan, menjadi beban besar apabila melakukan aktivitasnya secara mandiri.



Oleh karena itu, Pemerintah dan berbagai lembaga yang dinaunginya menyusun strategi penekanan terhadap perkembangan kasus tersebut, sehingga dibutuhkan peran yang lebih besar dan melibatkan berbagai aktor baik Pemerintah, swasta, maupun masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular TB-HIV. Pemerintah sendiri telah menyusun Peraturan Daerah Kota Cimahi Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS dan Peraturan Daerah Kota Cimahi Nomor 8 Tahun 2018 tentang Penanggulangan Tuberkulosis agar mampu menyesuaikan karakteristik politik yang melibatkan multi aktor dalam pelaksanaan penanggulangan.^{9,10}

Adapun kerja sama dengan multi aktor tersebut diwujudkan dalam bentuk *collaborative governance*, ini artinya bahwa Pemerintah Daerah khususnya Pemerintah Daerah Kota Cimahi membutuhkan kerja sama yang komprehensif dengan berbagai *stakeholders* sebagai pelaksanaan tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam bidang kesehatan terkait pencegahan dan penanggulangan penyakit menular TB-HIV berdasarkan Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1278/MENKES/SK/XII/ 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB-HIV. *Collaborative governance* ini memerlukan sumber daya baik itu sumber daya manusia, fasilitas, regulasi, sistem dan metode, serta dukungan finansial yang mencukupi. Hal ini membawa konsekuensi bahwa setiap *stakeholders* yang terlibat harus berkomitmen dengan tugas, fungsi, wewenang, dan tanggung jawabnya masing-masing.

Upaya penanggulangan kasus TB-HIV di Kota Cimahi melibatkan *stakeholders* baik Organisasi Perangkat Daerah (OPD), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan masyarakat. *Collaborative governance* dalam penanggulangan TB-HIV di Kota Cimahi telah berlangsung pada tahun 2011 hingga sekarang. Namun hal ini dirasa belum optimal dikarenakan peran masing-masing aktor yang kurang maksimal atau didominasi oleh satu aktor, aturan dan batasan yang belum jelas antar aktor yang terlibat, anggaran yang terbatas maupun mengalami kemajuan kualitas menuju arah yang lebih baik seperti semakin aktif dan antusias peran dari masing-masing aktor yang terlibat, masing-masing aktor memiliki komitmen untuk mencapai tujuan yang sama, adanya kepercayaan (*trust*) terhadap tanggung jawab dan data yang dilaporkan suatu aktor, fasilitas layanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan, anggaran yang cukup dalam penanggulangan. Perkembangan tersebut tidak selamanya dapat berjalan secara signifikan dan konsisten, namun dapat terjadi pasang surut baik kemunduran maupun kemajuan dalam kolaborasi penanggulangan TB-HIV di Kota Cimahi.

Kolaborasi peran antar aktor tersebut diharapkan mampu meminimalisir kasus persebaran TB-HIV di Kota Cimahi, namun dalam proses kolaborasi masih



ditemukan beberapa kendala tertentu seperti pengetahuan masyarakat yang masih kurang tentang TB-HIV ketika dilibatkan dalam program penanggulangan, implementasi pelaksanaan PERDA TB-HIV yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan penanggulangan TB-HIV di Kota Cimahi yang masih belum optimal, dikarenakan masih minimnya sosialisasi terkait PERDA pencegahan dan penanggulangan TB-HIV, belum adanya kepercayaan antar aktor yang terlibat dan sumber daya yang masih terbatas, kurangnya koordinasi dan komitmen aktor yang terlibat dan belum maksimalnya peran dari masing-masing aktor. Selain itu, situasi kasus penderita TB-HIV di Kota Cimahi yang terus meningkat.

Berdasarkan uraian di atas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya penerapan model *collaborative governance* dalam bidang kesehatan sebagai tanggung jawab pemerintah daerah terkait pencegahan dan penanggulangan penyakit menular TB-HIV menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan serta mengetahui bagaimana kolaborasi antar stakeholders sebagai proses nyata dalam mengurangi risiko penularan penderita TB-HIV di lingkup Kota Cimahi.

B. METODE

Metode pendekatan yang digunakan adalah metode penelitian yuridis normatif dengan spesifikasi deskriptif analitis. Penulis melakukan inventarisasi hukum positif agar permasalahan yang diteliti yaitu tentang tanggung jawab Pemerintah Daerah terkait pencegahan dan penanggulangan penyakit menular TB-HIV serta beberapa jenis *Collaborative Governance* yang berkaitan dengan masalah tersebut dapat diuji dan dikaji dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sumber data yang digunakan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya melalui wawancara. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, hasil penelitian dalam bentuk laporan, skripsi, tesis, disertasi, dan peraturan-peraturan perundang-undangan. Bahan hukum sekunder, memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, dan bahan hukum tersier adalah bahan hukum penunjang.

Data lapangan dalam penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara (*interview*) dengan teknik *purposive sampling*. Sampling dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kota Cimahi yang meliputi kepala seksi bagian pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, serta *stakeholder* lainnya yang ada di Pemerintahan Kota Cimahi meliputi beberapa LSM dan NGO yang ikut serta dalam *Collaborative governance*. Wawancara yang dilakukan dengan wawancara berencana (*standardized interview*) dengan



teknik wawancara terbuka (*open interview*) dan bentuk pertanyaannya terbuka (*open question*).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif terhadap data primer dan data sekunder. Penelitian ini berpangkal dari peraturan-peraturan yang ada sebagai norma hukum positif dan terkait dengan masalah. Data disusun dan disajikan secara sistematis kemudian dianalisis dalam bentuk deskripsi.

C. HASIL ATAU PEMBAHASAN

Penelitian ini menganalisis penerapan *collaborative governance* dalam pencegahan dan penanggulangan TB-HIV di Kota Cimahi berdasarkan kerangka Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kolaborasi lintas sektor sudah berjalan, tetapi belum efektif sepenuhnya dalam menekan angka kasus baru maupun memperkuat sistem layanan kesehatan.

Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular secara hukum merupakan tanggung jawab dan kewajiban pemerintah. Upaya-upaya tersebut dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacar dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular. Upaya yang dilakukan meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu dan masyarakat. Pengendalian sumber penyakit menular dilakukan terhadap lingkungan dan/atau orang dan sumber penularan lainnya. Penggerakan peran serta masyarakat memegang peranan yang sangat penting dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Dalam hal ini masyarakat baik yang termasuk penderita penyakit menular atau pun tidak harus melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sampai saat ini implementasi kolaborasi pencegahan dan penanggulangan penyakit menular TB-HIV di Kota Cimahi belum berjalan secara efektif. Data epidemiologis menunjukkan bahwa angka notifikasi kasus baru tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis di Kota Cimahi pada tahun 2018 mencapai 90 per 100.000 penduduk, dengan Case Notification Rate (CNR) seluruh kasus TB sebesar 299 per 100.000 penduduk. Angka ini meningkat dibanding tahun sebelumnya. Pada periode yang sama, jumlah kasus baru HIV/AIDS positif yang dilaporkan mencapai 52 kasus. Data pasien TB yang dites HIV pada tahun 2018 tercatat 511 kasus dengan 49 pasien TB-HIV positif, sedangkan pada tahun 2019 meningkat menjadi 920 kasus dengan 38 pasien TB-HIV positif. Hal ini mengindikasikan adanya upaya integrasi program TB dan HIV, meskipun belum seluruh pasien TB diperiksa status HIV-nya.

Berdasarkan data diatas, didapatkan bahwa pada tahun 2018 pasien TB yang di test HIV atau status HIV sudah diketahui pada saat penegakan diagnosis



TB dilaporkan sebanyak 511 kasus dengan pasien TB-HIV positif dilaporkan sebanyak 49 kasus yang di dominasi oleh pasien dewasa. Sedangkan pada tahun 2019 pasien TB yang di test HIV atau status HIV sudah diketahui pada saat penegakkan diagnosis TB telaporkan sebanyak 920 kasus dengan pasien TB-HIV positif dilaporkan sebanyak 38 kasus yang di dominasi oleh pasien dewasa. Hal ini menunjukkan bahwa masih adanya pasien TB yang tidak diperiksa HIV nya.

Berdasarkan hasil pengamatan dan evaluasi, ditemukan beberapa permasalahan penting terkait dengan input, proses, output, maupun aksesibilitas. Aksesibilitas aplikasi saat ini merupakan isu penting karena ketersediaan data yang up to date secara real time akan sangat membantu keakuratan data dalam pengambilan keputusan. Akan tetapi pola up to date data yang diterapkan saat ini membutuhkan waktu yang lama dikarenakan aplikasi yang tidak dapat akses secara luas dalam instansi terkait.

Untuk kegiatan input pencatatan pasien TB-HIV di wilayah lingkungan kerja Dinas Kesehatan Kota Cimahi menggunakan 3 macam software atau aplikasi, yaitu pencatatan pada SIM-RS, SITT (Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu) dan SIHA (Sistem Informasi HIV AIDS). Pencatatan dilakukan oleh petugas yang telah ditunjuk oleh instansi dan memiliki akses sebagai user. Pencatatan yang dilakukan meliputi pencatatan pada rekam medis pasien, mencatat data pasien di buku laporan harian, pelayanan medis, dan untuk laporan harian pasien umum atau kunjungan pasien.

Adapun penatalaksanaan pasien dengan status TB-HIV pada dasarnya sama dengan pengobatan tanpa HIV/AIDS, hanya saja akan menjadi kompleks dikarenakan tumpang tindihnya toksisitas dan interaksi obat yang ada di dalamnya. Selain itu pula proses pengobatan pasien dengan koinfeksi TB-HIV lebih sulit daripada TB pada pasien tanpa HIV/AIDS. Pasien TB-HIV memiliki sistem imunitas yang rendah dan sering ditemukan adanya infeksi hepatitis dan lainnya, maka saat pengobatan sering menimbulkan efek samping dan interaksi obat yang dapat memperburuk kondisi pasien, hal ini mengakibatkan harus adanya penghentian atau pun pengurangan dosis obat. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan pengobatan menjadi lebih panjang serta kepatuhan pasien dapat terganggu.

Selain dalam penatalaksanaan pasien dengan status TB-HIV, hal lain yang dapat diperhatikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, disebutkan bahwa dalam kegiatan penanggulangan TB baik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat secara terintegrasi melakukan penanggulangan TB melalui kegiatan kolaborasi antara program yang bersangkutan.

Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan terkait tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular TB-HIV ini bahwa di Kota Cimahi melalui



Dinas Kesehatan, sudah melakukan upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular TB-HIV dengan program Collaborative Governance dalam bidang kesehatan. Adapun upaya yang sudah dilakukan adalah melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat dengan sasarannya adalah remaja usia produktif, dimana pada usia remaja ini sangat rentan terpapar oleh Infeksi Menular Seksual (IMS), penggunaan narkoba suntik, seks bebas, dan lain sebagainya yang berkaitan dengan penularan HIV/AIDS.

Input dan Proses Penanggulangan

Dalam hal sistem informasi, pencatatan pasien TB-HIV di Kota Cimahi menggunakan tiga aplikasi yaitu SIM-RS, SITT (Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu), dan SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS). Meskipun telah menggunakan sistem digital, integrasi antar aplikasi belum berjalan optimal sehingga pelaporan masih lambat dan terkendala keterbatasan akses. Tenaga kesehatan yang bertugas juga menghadapi beban kerja ganda, karena satu petugas sering merangkap beberapa program. Kondisi ini berimplikasi pada keterlambatan pelaporan serta penurunan kualitas pemantauan pasien.

Proses tata laksana pasien TB-HIV relatif lebih kompleks dibanding pasien TB tanpa HIV. Interaksi obat, efek samping, dan rendahnya sistem imun pasien menjadi faktor penghambat keberhasilan terapi. Dinas Kesehatan Kota Cimahi telah mengupayakan distribusi obat OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dan ARV (Anti Retro Viral) ke seluruh puskesmas sesuai pedoman nasional, serta menyediakan layanan konseling dan tes HIV. Upaya promotif dan preventif juga dilakukan, terutama pada remaja usia produktif yang rentan terhadap perilaku berisiko seperti seks bebas, penggunaan narkoba suntik, dan infeksi menular seksual lainnya. Namun, implementasi di lapangan masih bersifat parsial dan belum menjangkau seluruh kelompok sasaran.

Sumber Daya dan Dukungan

Dari sisi sumber daya manusia, jumlah tenaga kesehatan khusus penanganan TB-HIV masih terbatas. Perbandingan menunjukkan bahwa jumlah tenaga perawat di puskesmas relatif kurang jika dibandingkan dengan bidan dan dokter. Hanya satu puskesmas di Cimahi yang memenuhi standar minimal tenaga keperawatan. Kendala serupa juga terjadi pada kader TB yang berfungsi sebagai ujung tombak penemuan kasus di lapangan. Meski kader sudah dibekali pelatihan dasar, jumlah mereka masih belum proporsional dengan luas wilayah kerja.

Pembiayaan program TB-HIV bersumber dari APBN dan APBD. Dana APBN berupa Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) digunakan untuk operasional lapangan, seperti penjangkauan kasus dan pengiriman spesimen. Sementara dana APBD lebih difokuskan pada monitoring, evaluasi, dan validasi data. Hasil wawancara dengan pengelola program menunjukkan bahwa dukungan dana BOK relatif memadai, tetapi alokasi APBD masih terbatas karena keterbatasan fiskal



daerah. Dari sisi sarana dan prasarana, sebagian besar kebutuhan dasar seperti reagen laboratorium, obat-obatan, dan media promosi sudah tersedia. Namun, ketiadaan transportasi khusus untuk penjangkauan pasien dan rujukan masih menjadi kendala signifikan di lapangan.

Kolaborasi Antar Stakeholder

Implementasi *collaborative governance* di Cimahi ditopang oleh keberadaan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) serta Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV, serta Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis. Regulasi ini menjadi payung hukum kolaborasi antar aktor, baik pemerintah daerah, organisasi profesi, LSM, maupun masyarakat. Namun, dalam praktiknya komitmen para aktor masih beragam. Pertemuan rutin antar kelompok kerja sering tidak konsisten, bahkan beberapa kali hanya dilaksanakan insidental. Hal ini berdampak pada lemahnya koordinasi dan distribusi informasi.

Proses *trust building* relatif terjalin baik antara Dinas Kesehatan, puskesmas, LSM, serta kader TB. Hubungan kolaboratif sebelumnya menjadi dasar terbentuknya kepercayaan. Namun, belum adanya Pokja TB-HIV dengan dasar hukum yang kuat menandakan lemahnya komitmen formal. Pemahaman bersama tentang definisi masalah strategis pun lebih banyak ditentukan oleh Dinas Kesehatan dan puskesmas, sementara aktor lain hanya berperan sebagai pendukung. Kondisi ini memperlihatkan bahwa kolaborasi masih didominasi oleh pemerintah daerah, belum mencerminkan kesetaraan antar aktor.

Evaluasi terhadap hasil sementara (*intermediate outcomes*) menunjukkan adanya dampak positif maupun negatif. Dampak positif antara lain meningkatnya kesadaran masyarakat menengah dan menengah ke atas untuk melakukan pemeriksaan, peningkatan akses tes HIV bagi pasien TB, peningkatan kepatuhan pasien muda dalam berobat, serta naiknya *cure rate* pasien TB di puskesmas. Monitoring dan evaluasi bersama antar aktor juga menjadi praktik baik yang perlu dipertahankan.

Namun demikian, tantangan besar masih ada. Stigma dan diskriminasi terhadap penderita TB maupun HIV tetap tinggi di masyarakat. Budaya malu untuk melakukan pemeriksaan masih menghambat upaya deteksi dini. Selain itu, ketidakpatuhan sebagian pasien dalam menjalani terapi menjadi hambatan serius untuk menekan angka penularan. Keterbatasan SDM, koordinasi yang belum solid, serta dukungan dana daerah yang terbatas juga menjadi faktor penghambat kolaborasi yang efektif.

Secara umum, penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan *collaborative governance* di Cimahi sudah menghasilkan capaian positif, seperti peningkatan akses layanan, distribusi obat yang lebih teratur, dan keterlibatan LSM serta kader TB dalam pendampingan pasien. Namun, pelaksanaan



kolaborasi masih menghadapi hambatan struktural maupun kultural. Hambatan struktural mencakup keterbatasan tenaga kesehatan, alokasi anggaran daerah, dan lemahnya komitmen formal kelembagaan. Hambatan kultural berkaitan dengan stigma, diskriminasi, dan rendahnya kesadaran masyarakat. Oleh karena itu, penguatan advokasi lintas sektor, peningkatan kapasitas SDM, dan pembentukan Pokja TB-HIV formal perlu menjadi agenda prioritas untuk mewujudkan kolaborasi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

D. PENUTUP

Kesimpulan dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pemerintah daerah bertanggungjawab terhadap pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular termasuk penyakit TB-HIV. Dalam pelaksanaan kolaborasi perlu melibatkan multi pihak (pemerintah, swasta, dan masyarakat) dalam sektor kesehatan yang tersirat dalam beberapa regulasi pemerintah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1278/MENKES/SK/XII/ 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB-HIV, kegiatan kolaborasi TB-HIV. Dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular TB-HIV di Kota Cimahi melalui Dinas Kesehatan, sudah melakukan upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular TB-HIV dengan program *Collaborative governance* dalam bidang kesehatan. Upaya kesehatan tersebut meliputi upaya promotif, preventif, rehabilitatif, dan kuratif. Adapun tantangan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Cimahi dari terlaksananya program *Collaborative governance* yaitu belum optimalnya peran masing-masing aktor yang kurang maksimal atau hanya didominasi oleh satu pihak atau aktor saja. Selain itu pula aturan dan batasan yang jelas antar aktor yang terlibat. Hal ini dikarenakan kurangnya advokasi kepada setiap stakeholders yang seharusnya terlibat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular TB-HIV.

Dalam proses *Collaborative governance* dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular TB-HIV di Kota Cimahi, belum berjalan dengan baik. Hal ini dapat terlihat dari beberapa indikator kolaborasi keseluruhan, diantaranya yaitu indikator dinamika kolaborasi yang dilihat dari tiga sub indikator yaitu penggerakan prinsip bersama, motivasi bersama, dan kapasitas untuk melakukan tindakan bersama. Indikator lainnya yaitu indikator tindakan-tindakan kolaborasi dan indikator dampak sementara dan adaptasi pada proses kolaborasi.



E. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyadari sepenuhnya, tanpa adanya bimbingan, pengarahan, dorongan semangat, sumbangan saran dan bantuan dari berbagai pihak, penyusunan Artikel ini tidak akan bisa diselesaikan dengan baik dan sesuai dengan waktu yang disepakati bersama. Saya ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu saya.

F. DAFTAR PUSTAKA.

Achmadi UF. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Revisi. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2012. 103-104 p.

Fujiwara PI, Dlodlo RA, Ferroussier O, Nakanwagi-Mukwaya A, Cesari G, Boillot F. Implementing Collaborative TB-HIV Activities: a Programmatic Guide. Paris, France: International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases; 2012.

Kemkes RI. Profil Kesehatan Prov. Jabar 2016. Bandung; 2017.

Kemkes RI. Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV 2015-2016. Jakarta; 2014.

Peraturan Daerah Kota Cimahi Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immune Deficiency Syndrome.

Peraturan Daerah Kota Cimahi Nomor 8 Tahun 2018 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.