



***Network Governance* dalam Layanan Tuberkulosis di Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta berbasis Kabupaten/kota di Kota Pekanbaru**

Yani Roslani br. Aritonang

yani.rosyani4073@student.unri.ac.id

Universitas Riau

Sujianto

sujianto@lecturer.unri.ac.id

Universitas Riau

Kampus Bina Widya KM. 12,5, Simpang Baru, Kec. Tampan, Kota Pekanbaru, Riau 28293

Abstrak. Pekanbaru City as the capital of Riau Province shows an increasing number of tuberculosis cases, so it is necessary to strengthen the service network by involving government and private health service facilities based on districts/cities. The purpose of this study is to analyze and describe network governance in TB services in government and private health facilities based on districts/cities and their inhibiting factors. The method used in this study is a descriptive qualitative research method. With data collection techniques, namely interviews, observations, and documentation. The results of this study are that the governance of government networks in TB services in government and private health facilities based on districts/cities in Pekanbaru City has been running well but not optimally. This is due to several factors, namely the limited number of medical personnel and the lack of intensity of meetings between the actors involved.

Keywords: Network Governance; Service; Tuberculosis

Abstrak. Kota Pekanbaru sebagai ibu kota Provinsi Riau menunjukkan jumlah angka kasus tuberkulosis yang terus meningkat, sehingga diperlukan adanya penguatan jejaring layanan dengan melibatkan fasilitas layanan kesehatan pemerintah dan swasta berbasis kabupaten/kota. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dan mendeskripsikan tata kelola jaringan pada layanan TB di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta berbasis kabupaten/kota serta faktor penghambatnya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini adalah tata kelola jaringan pemerintahan pada layanan TB di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta berbasis kabupaten/kota di Kota Pekanbaru sudah berjalan dengan baik namun belum secara maksimal. Hal ini disebabkan beberapa faktor yaitu, terbatasnya jumlah tenaga medis dan kurangnya intensitas pertemuan para aktor-aktor yang terlibat.

Kata Kunci: Layanan; Network Governance; Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis. Kondisi ini dapat mempengaruhi otak, kelenjar getah bening, sistem saraf pusat, jantung, dan tulang belakang. Namun, infeksi Tuberkulosis paling sering menyerang paru-paru. Mycobacterium tuberculosis dapat menular melalui air liur ketika penderitanya batuk, bersin, berbicara, tertawa, atau bernyanyi. Untuk tertular penyakit tersebut, seseorang harus melakukan kontak erat dalam waktu yang lama (beberapa jam) dengan penderita tuberkulosis. Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit menular yang paling berbahaya di dunia. Indonesia menduduki peringkat kedua dengan kasus tuberkulosis (TB) terbanyak di dunia. Jumlah kasus TBC di

Indonesia mencapai 1.060.000 kasus. Indonesia tepat berada di bawah India yang menduduki peringkat pertama dengan 2.862.000 kasus dan ada di atas China dengan estimasi 752.600 kasus. (Berdasarkan Global TB Report, 2023).

Tabel 1. Jumlah Kasus Tuberkulosis (TBC) di Kota Pekanbaru

No.	Tahun	Jumlah Kasus
1.	2021	3.178
2.	2022	4.321
3.	2023	4.486
Jumlah Kasus		11.985

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2024

Dalam tabel 1. Pelaksanaan *district-based public-private mix* di Kota Pekanbaru sampai tahun 2023 terlibat dalam jejaring *district-based public-private mix* bersama komunitas, terdapat perkembangan yang signifikan pada akhir tahun 2023 sebanyak 21 Puskesmas, 24 Rumah Sakit dan 29 Klinik yang telah melakukan kerja sama dalam upaya *district-based public-private mix* untuk menuju eliminasi Tuberkulosis 2030. Tentunya hal ini tidak luput dari dukungan dan kolaborasi dari berbagai pihak. Di antaranya Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, Puskesmas, Dokter Praktek Mandiri (DPM), Klinik, Organisasi Profesi, Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI), Asosiasi Klinik (ASKLIN) dan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI).

Setiap tahunnya angka kasus Tuberkulosis yang terjadi di Kota Pekanbaru sejak tahun 2021 hingga tahun 2023 terus mengalami kenaikan seiring berjalannya waktu. Kehadiran dari *district-based public-private mix* harus mampu meningkatkan terus upaya penemuan kasus Tuberkulosis dalam jejaring layanan yang telah dibentuk melibatkan banyak unsur kerjasama demi mengendalikan kasus Tuberkulosis yang harus diperhatikan.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk meningkatkan penemuan notifikasi angka penyakit tuberkulosis dengan menerapkan *district-based public-private mix* di Kota Pekanbaru yang melibatkan semua jenis fasilitas layanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta. Jejaring Layanan Tuberkulosis di Fasilitas Kesehatan Pemerintah- Swasta berbasis Kabupaten-Kota (*district-based public-private mix*) merupakan salah satu strategi peningkatan akses layanan Tuberkulosis yang bermutu dengan prinsip desentralisasi pada kabupaten/kota yang tertuang dalam Strategi Nasional Program Penanggulangan TB Tahun 2016-2020. *District-based public-private mix* melibatkan semua fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dan kesinambungan program penanggulangan Tuberkulosis secara komprehensif dengan koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Jejaring ini terdiri dari seluruh layanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta mulai dari puskesmas, rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, klinik dan Dokter Praktik Mandiri, serta layanan pendukung. Acuan dari pelaksanaan *district-based public-private mix* ini adalah Panduan Penerapan jejaring layanan Tuberkulosis di Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta berbasis Kabupaten/kota (*district-based public-private mix*) yang dibuat pada tahun 2019 oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang merupakan bagian dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019.

Sejak jejaring layanan *district-based public-private mix* ini, diharapkan penemuan kasus, notifikasi, dan tingkat keberhasilan pengobatan TB dapat meningkat. Untuk meningkatkan akses terhadap layanan Tuberkulosis yang berkualitas dan tingginya angka pasien yang melakukan

pengobatan ke fasilitas kesehatan swasta, diperlukan integrasi antara semua layanan di tingkat kabupaten/kota. Implementasi *district-based public-private mix* oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, yang melibatkan berbagai jenis fasilitas kesehatan, adalah langkah positif untuk memperluas layanan tuberkulosis yang sesuai dengan standar penanganan pasien tuberkulosis.

Jejaring layanan dari *district-based public-private mix* ini perlu menjadi perhatian dan kerjasama yang lebih lagi dari berbagai stakeholders atau pemangku kepentingan terkait fenomena penemuan notifikasi Tuberkulosis yang selalu meningkat tiap tahunnya, Dimana dengan pendekatan *district-based public-private mix* ini mampu mengurangi laju kasus Tuberkulosis di Provinsi Riau khususnya di Kota Pekanbaru. Berdasarkan fenomena yang terjadi, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “*Network Governance dalam Layanan Tuberkulosis di Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta Berbasis Kabupaten/kota di Kota Pekanbaru*”.

KAJIAN TEORI

Jaringan (*network*) memiliki definisi yaitu pola hubungan sosial yang stabil antara aktor, institusi, atau lembaga yang saling memiliki ketergantungan pada area masalah kebijakan atau kelompok sumber daya yang meliputi membentuk, memelihara, mengarahkan atau menjaga, dan mengubah suatu situasi melalui serangkaian langkah atau peristiwa. Melihat definisi tersebut dapat dipahami bahwa *network* merupakan suatu hubungan timbal balik. Hubungan tersebut terjadi diantara berbagai aktor, institusi, atau lembaga negara yang dalam hal ini sebagai *stakeholders* yang terlibat dalam suatu serangkaian pada proses pengambilan suatu keputusan (Yudiatmaja, Safitri, & Manalu, 2017).

Di samping banyaknya aktor yang terlibat, hal lain yang merupakan ciri khas dari pendekatan jaringan kebijakan yang membedakannya dengan pendekatan lain dalam studi kebijakan adalah bahwa proses kebijakan terjadi di dalam suatu jaringan antar aktor (*stakeholders*). Di mana di antara aktor-aktor tersebut ada saling ketergantungan sumber daya. Saling ketergantungan ini disebabkan keterbatasan-keterbatasan aktor tersebut. Meskipun demikian aktor-aktor yang berinteraksi ini memiliki otonomi tertentu, artinya tidak ada aktor tunggal yang memiliki kapasitas untuk mengatur dan menentukan tindakan strategis terhadap aktor yang lain. Seluruh aktor memiliki tujuan dan kepentingan sendiri-sendiri.

Konsep *governance* berangkat dari istilah *government*. *Government* atau pemerintah adalah istilah yang digunakan pada organisasi atau lembaga yang menyelenggarakan kekuasaan pemerintah pada suatu negara. Konsep *government* ini dapat dikatakan sebagai konsep lama dalam penyelenggaraan pemerintahan karena hanya menekankan pada pemerintah (lembaga/institusi pemerintah) sebagai pengatur dan pelaksana tunggal penyelenggaraan pemerintah. Oleh karena itu muncul konsep *governance* yang menggantikan konsep *government* dalam aspek maupun kajian pemerintahan. Selanjutnya *governance* berasal dari kata “*govern*” dengan definisi yakni mengambil peran yang lebih besar, yang terdiri dari semua proses, aturan dan lembaga yang memungkinkan pengelolaan dan pengendalian masalah-masalah kolektif masyarakat (Dwiyanto, 2015).

Pemaknaan *governance* dapat ditinjau dari suatu kondisi yang terjadi ketika pemerintah dalam penyelenggaraan urusan-urusan publik mengalami permasalahan di luar kemampuannya, sehingga dalam penanganan permasalahan tersebut perlu melibatkan pihak lain yang mempunyai kapasitas atau kemampuan lebih dan tentunya dapat membantu pemerintah. kondisi tersebut

terjadi karena dipengaruhi oleh keterbatasan kapabilitas pemerintah dalam hal sumber daya dan finansial.

Network governance merupakan praktik atau model baru dalam tata kelola yang menekankan pada aspek jaringan untuk membentuk kerjasama dengan melibatkan lembaga di luar pemerintah, baik swasta maupun publik. (Lay & Masudi dalam Pambudi et al., 2022). Pernyataan tersebut menjelaskan bahwasanya pendekatan tata kelola jaringan pemerintah yang menitikberatkan pada kolaborasi antar berbagai aktor, termasuk pemerintah, sektor swasta, dan organisasi masyarakat, untuk mencapai tujuan bersama. Model ini menekankan pentingnya jaringan dalam mengoordinasikan kebijakan dan program dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan di luar pemerintah secara aktif. Dengan demikian, *network governance* memungkinkan terciptanya sistem yang lebih fleksibel, adaptif, dan partisipatif dalam menyelesaikan permasalahan publik, dalam hal ini termasuk seperti penanggulangan tuberkulosis dalam *district-based public-private mix*.

Klijn dan Koppenjan mengembangkan kembali teori *network governance* yang sebelumnya dipaparkan oleh Keith G Provan & Patrick Kennis. *Network governance* dipahami sebagai sebuah strategi yang dilakukan aktor-aktor yang mempengaruhi proses interaksi dan dapat berupa aksi kolektif dalam usaha menghasilkan outcome berupa solusi, kebijakan maupun layanan (Klijn&Koppenjan, 2016 dalam Nahrawi & Ibrahim, 2021). Klijn dan Koppenjan, 2016 menyebutkan bahwa teori *network governance* berhubungan dengan kompleksitas, ketergantungan antar lembaga dan bagaimana penyelesaian masalah yang dihadapi, (Nahrawi & Ibrahim, 2021). Teori *network governance* oleh Klijn dan Koppenjan digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisa bagaimana *network governance* dalam layanan tuberkulosis di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta berbasis kabupaten/kota di Kota yang diharapkan mampu meningkatkan notifikasi penemuan kasus Tuberkulosis di Kota Pekanbaru. Analisa proses *network governance* tersebut dibahas melalui empat indikator *network governance* Klijn dan Koppenjan sebagai berikut :

A. Actors, interdependency, and frames

B. Network management

C. Institutional features

D. Interactions and complexity

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif bersifat deskriptif. Tidak hanya itu penelitian ini bersifat penelitian lapangan dimana peneliti turun langsung ke lapangan untuk melakukan pengamatan observasi, wawancara serta mengumpulkan dokumentasi yang diperlukan sebagai dukungan penelitian. Selain itu, penelitian ini menawarkan gambaran yang realistis tentang skenario luar atau lapangan yang sebenarnya. Data yang akan dikumpulkan berkaitan tentang tentang *network governance* dalam layanan tuberkulosis di fasilitas kesehatan Pemerintah dan swasta berbasis kabupaten/kota di Kota Pekanbaru. Dalam penelitian ini, informasi atau data diperoleh dari sumber yang dapat memberikan informasi penelitian. Pada penelitian ini, penunjukan informan penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data model Miles

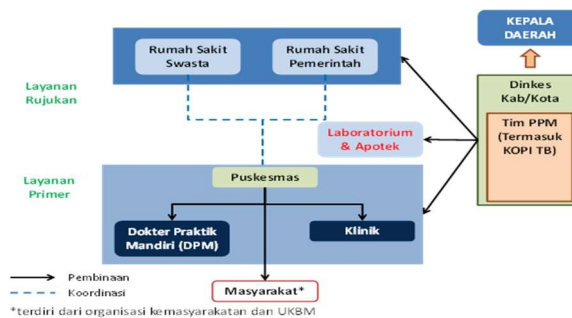
dan Huberman. Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2018: 337) mengemukakan bahwa metode atau teknik pengolahan data kualitatif dapat dilakukan melalui tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Actor, interdependency, and frames

Secara keseluruhan, visi ini menggambarkan suatu masyarakat yang aktif, sadar akan pentingnya kesehatan, serta memiliki kemampuan untuk menjaga dan meningkatkan kesejahteraan mereka dengan cara yang berkelanjutan dan mandiri. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru berusaha mewujudkan masyarakat yang tidak hanya bergantung pada layanan kesehatan, tetapi juga mampu berperan dalam pencegahan penyakit dan promosi kesehatan secara proaktif. Pada indikator ini Klijn dan Koppenjan menerangkan bahwa dalam membangun sebuah *network governance*, jaringan akan terdiri dari aktor yang beragam dan memiliki tanggung jawab dan wewenang yang beragam. Aktor akan tetap menjalankan tanggung jawab dan wewenangnya masing-masing akan tetapi, pada suatu waktu apabila dibutuhkan dapat bekerja sama dengan aktor lain dalam jaringan (Klijn & Koppenjan, 2012).

Pertukaran sumber daya antar aktor yang terlibat dalam *network governance* sangat mungkin terjadi dalam upaya mewujudkan tujuan bersama. Pertukaran sumberdaya tersebut diwujudkan dalam bentuk kerjasama dalam implementasi kebijakan ataupun program yang kemudian akan menimbulkan hubungan saling ketergantungan (*interdependency*) antar aktor. Dalam hal ini terkait bagaimana indikator ini mempengaruhi layanan tuberkulosis di fasilitas kesehatan Pemerintah dan swasta Berbasis kabupaten/kota (*District Based Public Private Mix/DPPM*) di Kota Pekanbaru.

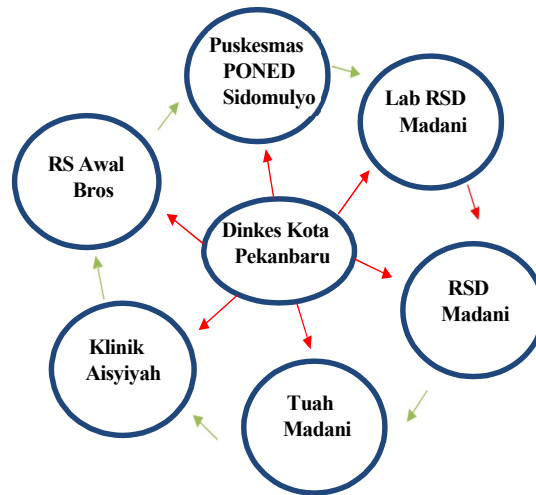


Gambar 1. Jejaring Public-Private Mix di Kabupaten/kota

Sumber : Panduan District Based Public Private Mix, 2019

Pada tingkat layanan primer, puskesmas merupakan penanggung jawab di wilayah kerjanya, di mana wewenangnya untuk mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan FKTP. Jejaring layanan di tingkat layanan dasar yaitu Puskesmas dengan DPM, Klinik Pratama, dan masyarakat (organisasi kemasyarakatan).

Pada tingkat layanan rujukan, rumah sakit baik pemerintah maupun swasta dan Klinik Utama, mempunyai peran sebagai layanan rujukan pasien TB dengan penyulit dari layanan primer (FKTP). Di tingkat layanan rujukan ini, peran dari Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk TB yang beranggotakan berbagai organisasi profesi sangat diperlukan sesuai dengan peran dan fungsinya.



Keterangan :

Jejaring langsung = 

Jejaring tidak langsung = 

Gambar 2. Jejaring District-Based Public-Private Mix

Sumber : Olahan Peneliti, 2024

Berdasarkan gambar 2. menjelaskan bagaimana jejaring *district-based public private mix* (DPPM) dalam penanganan tuberkulosis di Kota Pekanbaru melibatkan berbagai aktor yang saling berinteraksi dan berbagi peran. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru berperan sebagai koordinator utama yang memastikan kebijakan, regulasi, serta distribusi sumber daya berjalan dengan baik di seluruh fasilitas layanan kesehatan. Rumah Sakit Daerah Madani dan Rumah Sakit Awal Bros Panam bertugas menangani pasien TB yang memerlukan perawatan lebih lanjut, termasuk kasus tuberkulosis resisten obat (TBC RO). Laboratorium Rumah Sakit Daerah Madani memiliki peran dalam mendukung diagnosis TB dengan melakukan pemeriksaan sputum, tes cepat molekuler (TCM), dan kultur bakteri untuk memastikan akurasi hasil pemeriksaan. Sementara itu, Puskesmas PONED Sidomulyo bertindak sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melakukan skrining awal, menemukan kasus baru, serta memberikan pengobatan dan pemantauan bagi pasien TB yang menjalani terapi rawat jalan.

Di sisi lain, klinik Aisyiyah Pekanbaru dan komunitas TUAH TB Pekanbaru memiliki peran penting dalam meningkatkan akses layanan bagi pasien TB, terutama dalam aspek pendampingan dan advokasi. Klinik Aisyiyah Pekanbaru, yang berbasis komunitas, memberikan layanan pengobatan serta melakukan pendekatan aktif dalam penjangkauan pasien. Sementara itu, TUAH TB Pekanbaru berfokus pada pemberdayaan pasien dan penyintas TB dengan memberikan dukungan psikososial agar mereka tetap menjalani pengobatan hingga tuntas. Melalui sistem rujukan yang terintegrasi, pasien TB yang terdeteksi di puskesmas atau klinik dapat dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut, sementara hasil pemeriksaan laboratorium digunakan untuk menentukan jenis pengobatan yang tepat. Dengan kolaborasi antarfasilitas ini, jejaring DPPM di Pekanbaru diharapkan dapat meningkatkan efektivitas deteksi, pengobatan, serta pencegahan TB guna mencapai target eliminasi TB pada tahun 2030.

2. Network Management

Manajemen jaringan (network management) yang dimaksud dalam proses network governance dari teori Klijn dan Koppenjan adalah bagaimana jaringan memfasilitasi interaksi, negosiasi, dan proses pertukaran sumber daya para aktor dalam mengupayakan tujuan bersama. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan klijn & koppenjan dalam penelitiannya sebagai berikut.

“These activities are aimed at facilitating interactions, exploring (new) content and organizing interactions between actors. The horizontal nature of network management implies that it is a different activity from traditional intra- organisational management”
(Klijn & Koppenjan, 2012)

Penerapan *district-based public private mix* (DPPM) di Kota Pekanbaru melibatkan pengelolaan jaringan yang kompleks untuk memfasilitasi interaksi, negosiasi, dan pertukaran sumber daya antara para aktor yang terlibat. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, sebagai penggerak utama jaringan, berperan dalam menyatukan berbagai pihak, termasuk puskesmas, rumah sakit pemerintah dan swasta, laboratorium rujukan, serta organisasi non-pemerintah. Interaksi antar aktor ini difasilitasi melalui forum koordinasi rutin, seperti pertemuan teknis atau rapat lintas sektor, yang bertujuan untuk menyelaraskan tujuan dan strategi penanggulangan tuberkulosis (TB). Dalam forum tersebut, setiap aktor diberikan ruang untuk menyampaikan pandangan, kebutuhan, dan kontribusinya, sehingga tercipta pola kerja sama yang harmonis.

Dengan pengelolaan jaringan yang efektif, *district-based public private mix* di Kota Pekanbaru mampu menciptakan sinergi yang mendukung upaya eliminasi TB pada tahun 2030. Meskipun demikian, tantangan seperti keterbatasan tenaga kesehatan dan kurangnya koordinasi antaraktor masih memerlukan perhatian lebih. Dinas Kesehatan perlu terus memperkuat mekanisme jaringan dengan meningkatkan frekuensi komunikasi, memanfaatkan teknologi untuk pemantauan program, dan mengedepankan transparansi dalam pengelolaan sumber daya. Dengan langkah- langkah ini, interaksi, negosiasi, dan pertukaran sumber daya antaraktor dapat terus dioptimalkan untuk mencapai tujuan bersama.

3. Institutional Features

Institutional features dalam jejaring layanan tuberkulosis di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta berbasis kabupaten/kota di Kota Pekanbaru adalah seperangkat aturan yang mengatur bagaimana aktor memposisikan diri dalam jaringan, mendistribusikan kewenangan, dan mengatur pertukaran sumber daya dalam jaringan. Peraturan tersebut terbentuk dari proses interaksi dan pertukaran sumber daya yang terus berulang, sehingga secara bertahap memunculkan aturan yang mengatur perilaku aktor dalam jaringan. Aturan tersebut hanya dapat dibentuk dan diterima oleh aktor dalam jaringan melalui proses negosiasi yang berlangsung terus menerus, tanpa ada kekuatan kekuasaan (*centrum of power*) yang memaksakannya.

Dalam jaringan *district-based public private mix* (DPPM) di Kota Pekanbaru, institutional features atau seperangkat aturan dan mekanisme kelembagaan berfungsi untuk mengatur bagaimana aktor memposisikan diri, mendistribusikan kewenangan, dan mengelola pertukaran sumber daya maupun informasi dalam jaringan. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru memainkan peran sentral sebagai koordinator utama yang menetapkan peran, tanggung jawab, dan mekanisme interaksi di antara aktor-aktor yang terlibat, seperti puskesmas, rumah sakit, laboratorium, dan organisasi masyarakat sipil. Salah satu elemen utama adalah pembentukan prosedur operasional standar (SOP) untuk alur pelayanan TB, yang mencakup deteksi, rujukan, pengobatan, hingga pelaporan kasus.

Kewenangan dalam jaringan didistribusikan secara hierarki namun tetap berbasis kolaborasi. Puskesmas bertanggung jawab untuk deteksi dini dan pemantauan pengobatan pasien TB, sedangkan rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta, menangani kasus dengan tingkat kompleksitas tinggi. Laboratorium mendukung proses diagnosis melalui tes molekuler cepat (TCM) dan uji resistensi. Dinas kesehatan memfasilitasi koordinasi antaraktor melalui forum lintas sektor, pelatihan bersama, dan sistem informasi digital, seperti aplikasi pelaporan kasus berbasis web Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) yang merupakan plat form digital untuk mencatat dan melaporkan kasus TBC, yang memastikan transparansi dan akuntabilitas.

Pada indikator ini menyatakan bahwasanya institutional features atau seperangkat aturan yang mengikat jalannya jejaring layanan sudah sesuai dengan aturan yang berlaku. Informan peneliti juga memaparkan bahwasanya pondasi aturan yang mengikat juga bahwasanya itu turunan aturan setiap layanan fasilitas kesehatan yang ada di Kota Pekanbaru dalam memberikan layanan kesehatan khususnya terkait layanan penanggulangan TB di setiap fasilitas layanan kesehatan di Kota Pekanbaru. Pondasi peraturan yang digunakan dalam DPPM di Kota Pekanbaru mengacu pada kebijakan nasional, seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Panduan Penerapan Jejaring Layanan Tuberkulosis di Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta berbasis Kabupaten/kota (District-based Public Private Mix/DPPM) dan Surat Keputusan district-based public private mix Kota Pekanbaru tahun 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang menggaris bawahi pentingnya pendekatan kolaboratif lintas sektor dalam eliminasi TB. Kebijakan ini dilengkapi dengan panduan teknis nasional untuk pengelolaan TB, yang menjadi acuan utama bagi seluruh fasilitas layanan kesehatan.

4. Interactions and Complexity

Output dari kompleksitas hubungan dan interaksi antar aktor adalah sebuah program atau kebijakan publik yang digunakan untuk menyelesaikan masalah yang menjadi tujuan awal dari jaringan, seperti pernyataan Klijn dan Koppenjan dalam teorinya sebagai berikut :

“As a consequence of the interdependencies between actors and the variety of perceptions and strategies that they rely on, complex interaction and negotiating patterns emerge in problem solving, policy implementation and service delivery. The governance network approach stresses that outcomes of policy and public services are a consequence of the interaction of many actors rather than of the action of one single actor” (Klijn & Koppenjan, 2012)

Klijn & Koppenjan mencirikan program atau kebijakan publik sebagai sebuah output dari network governance. Aktor tidak hanya melakukan interaksi sederhana melainkan “*complex interaction and negotiating*” yang dapat berupa rapat koordinasi dengan intensitas pertemuan yang tinggi sehingga peluang untuk menghasilkan program dan kebijakan akan semakin lebar.

Dari hasil penelitian yang diperoleh peneliti menjelaskan bahwasanya sejauh ini interaksi yang intens hanya dalam media sosial yaitu wa grup yang memuat seluruh penanggung jawab TB di seluruh fasilitas layanan kesehatan yang terlibat dalam jejaring layanan ini. Hal ini perlu menjadi perhatian dari pihak Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk telah meningkatkan lagi intensitas pertemuan dengan berbagai aktor setiap fasilitas layanan kesehatan yang ada karena jejaring layanan ini berfokus pada kerjasama dan interaksi yang dibangun agar kuantitas dari notifikasi penemuan TB juga dapat ditingkatkan untuk eliminasi TB 2030.

Kompleksitas interaksi dalam jejaring DPPM tidak hanya terkait dengan koordinasi antaraktor, tetapi juga melibatkan pertukaran sumber daya dan informasi. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru berperan sebagai penghubung utama, memastikan bahwa penemuan notifikasi TB dan pelaporan dapat tersampaikan tepat waktu. Namun, tantangan muncul ketika terjadi perbedaan

prioritas antaraktor atau kurangnya komunikasi yang konsisten, terutama saat ada perubahan kepemimpinan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun jejaring telah terstruktur, keberlanjutan interaksi antaraktor perlu terus ditingkatkan agar tidak terganggu oleh faktor internal. Dengan pengelolaan interaksi dan kompleksitas yang lebih baik, jejaring DPPM di Kota Pekanbaru memiliki potensi untuk lebih optimal.

KESIMPULAN

Dalam *district-based public private mix* (DPPM) untuk penanggulangan tuberkulosis di Kota Pekanbaru telah berjalan sejak tahun 2020 dan menunjukkan hasil yang positif. Kolaborasi antara Dinas Kesehatan, fasilitas kesehatan pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, dan pihak-pihak yang berkepentingan dalam jejaring layanan telah memperluas cakupan layanan serta meningkatkan deteksi dan pengobatan kasus TB sesuai dengan teori Klijin & Koppenjan, 2016 dalam Nahrawi & Ibrahim, 2021).

Bahwa proses dalam jejaring layanan tuberkulosis di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta berbasis kabupaten/kota (*district-based public-private mix/DPPM*) di Kota Pekanbaru sudah berjalan dengan baik dari 2020 hingga saat ini. Dari 2020 hingga saat ini kontribusi dari setiap layanan kesehatan yang berkaitan dalam DPPM ini terus mengalami peningkatan. Adapun pedoman dari pelaksanaan DPPM ini ada pada Panduan *District-Based Public-Private Mix* oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2019.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa komunikasi dari aktor-aktor yang berkepentingan dalam jejaring layanan ini perlu ditingkatkan lagi. Hal ini dikarenakan masih ada kontribusi beberapa aktor yang belum optimal dari segi komunikasi misalnya yang terkadang sekali mengalami pergantian tenaga kesehatan sehingga untuk dari pihak-pihak yang lainnya yang sekiranya akan menjalankan komunikasi terkait jejaring layanan dengan berbagai pihak diluar klinik tersebut harus menelusuri lagi pengganti dari tenaga kesehatan yang menggantikan. Hal ini dapat diketahui dari teori Klijin & Koppenjan yang berisi *Actors, interdependency, and frames* yang belum optimal dikarenakan masih ada beberapa pihak yang belum optimal dalam membentuk jejaring layanan sehingga hubungan saling bergantung (*interdependency*) dalam jejaring belum optimal, *Interactions and complexity* yang belum optimal terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

Artikel Jurnal (satu, dua, atau lebih dari dua penulis)

- Al-jamily, I. (2024). *Network Governance Dalam Implementasi Kebijakan Kabupaten Layak Anak Di Kabupaten Luwu Timur* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin Makassar).
- Agustian, D., Patiung, M., Rembu, Y., Nur, M., Ode, S., & Regif, S. Y. (2023). *Network Governance dalam Implementasi Kebijakan Ketahanan Pangan*. Jurnal Kebijakan Publik, 14(1), 63-70.
- Farazmand, A., & Danaeefard, H. (2021). *Crisismanship under the Most Severe Sanctions: Lessons learned from the Iranian government's responses to the COVID-19*. International Journal of Public Administration, 44(13), 1149-1164.
- Hasanah, N., Kurnianingsih, F., & Sholeh, C. (2024). *Network Governance dalam Pengembangan Destinasi Wisata Berbasis Masyarakat di Kota Lama Tanjungpinang*. Sosial Simbiosis: Jurnal Integrasi Ilmu Sosial dan Politik, 1(3),
- Herizal, H., Mukhrijal, M., & Wance, M. (2020). Pendekatan Akuntabilitas Pelayanan

Publik dalam Mengikuti Perubahan Paradigma Baru Administrasi Publik. *Journal of Governance and Social Policy*, 1(1), 24- 34.

Hidir, Achmad dan Rahman Malik. (2024). *Teori Sosiologi Modern*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah, Bukittinggi

Nahrawi, M., & Ibrahim, A. (2021a). *NETWORK ADMINISTRATIVE ORGANIZATION DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SEKTOR PUBLIK*. 8(8), 2538–2548.

Buku Teks

Asaduzzaman, M. (2020). *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*. Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance.

Dwiyanto, A. 2015. *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif dan Kolaboratif*. Yogyakarta: UGM Press.

Farazmand, A. 2004. *Sound Governance: Policy and Administrative Innovations* Praeger Publishers. Wesport

Hoppe, B., & Reinelt, C. (2010). Analisis jaringan sosial dan evaluasi jaringan kepemimpinan. *The Leadership Quarterly* , 21: 600-619.

Jeremias T Keban. (2008). *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik : Konsep, Teori dan Isu*. Gava Media

Klijin, E. H., & Koppenjan, J. (2012). Governance network theory: Past, present and future. *Policy and Politics*, 40(4), 587–606.

Klijin, E.H. & Joop Koppenjan. 2016. *Governance Networks in the public sector*. Routledge. New York.

Malik, R dan A. Hidir. (2025). *Sosiologi Digital : Dinamika Sosial di Era Teknologi*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah, Bukittinggi

Nartin, S. E., et al. *Metode penelitian kualitatif*. Cendikia Mulia Mandiri, 2024

Sumber dari internet dengan nama penulis

Dukung Eliminasi TBC 2030 di Riau, Komunitas dan Pemangku Kepentingan Terapkan Pendekatan DPPM. Diakses dari *Harian Times.com* : [https://hariantimes.com/amp/read-12781-2023-12-05- dukung-eliminasi-tbc-2030-di-riau-komunitas-dan-pemangku-kepentingan%C2%A0terapkan-pendekatan-dppm.html](https://hariantimes.com/amp/read-12781-2023-12-05-dukung-eliminasi-tbc-2030-di-riau-komunitas-dan-pemangku-kepentingan%C2%A0terapkan-pendekatan-dppm.html) diakses pada 20 Juni 2024

Pasien TBC di Kota Pekanbaru Capai 4.906 Orang, DPPM Komitmen Menuju Eliminasi TBC 2030. (2023, Desember Selasa). Diakses dari *Liputan Oke.com* : <https://www.liputanoke.com/amp-51982-2023-12-05-pasien-tbc-di-kota-pekanbaru-capai-4906-orang-dppm-komitmen-menuju-eliminasi-tbc-2030.html> diakses pada 1 Oktober 2024

Taufik, Z. (2023, Desember Selasa). *Komunitas Pekanbaru Terapkan DPPM Meminimalisir Penyakit TBC*. Retrieved from *Riau Aktual*: <https://m.riauaktual.com/amp/detail/91843/komunitas-pekanbaru-terapkan-dppm-meminimalisir-penyakit-tbc> diakses pada 15 Oktober 2024