COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PERCEPATAN ELIMINASI MALARIA DI KOTA JAYAPURA PROVINSI PAPUA

Galang Mandala Putra
NPP. 33.1113
Program Studi Studi Kebijakan Publik
Email: galangmandalaputra699@gmail.com

Pembimbing Skripsi: Merintha Suryapuspita, S. AP., M. KP
Email: merintha@ipdn.ac.id

ABSTRACT

Problem Statement (Research Gap): *The The author focuses on the problem of high malaria incidence in Papua Province, particularly in Jayapura City, indicating that elimination efforts have not been optimal despite existing government policies and programs. Geographic challenges, limited access to health services, and socio-cultural factors remain major obstacles, resulting in an uneven national decline of malaria. Therefore, a cross-sectoral collaborative governance approach is required to improve program effectiveness.* ***Purpose:*** *This study aims to determine the implementation of collaborative governance in the policy of accelerating malaria elimination in Jayapura City, Papua Province.* ***Method:*** *This study uses a descriptive qualitative approach based on the collaborative governance framework of Emerson & Nabatchi (2015). The technique of collecting data are done through in-depth interviews with 7 informants selected via purposive sampling, documentation, and interactive data analysis using the ATLAS.ti application.* ***Result:*** *This study found that collaboration in accelerating malaria elimination in Jayapura City has been established but is not yet optimal. In the system context dimension, challenges persist regarding geographic barriers and limited resources in funding and cadres. The drivers dimension reflects strong commitment and leadership support among stakeholders. Meanwhile, collaborative dynamics have been built through coordination and communication but remain less effective in field implementation due to unclear role divisions. Collaborative actions run through education, bed net distribution, and surveillance, though outcomes and adaptation remain situational and not systematically integrated. Supporting factors include stakeholder commitment and the active role of cadres, while inhibiting factors include geographic barriers, resource limitations, and low community participation.* ***Conclusion:*** *This study concludes that the implementation of collaborative governance in accelerating malaria elimination in Jayapura City has been carried out but is not yet operating optimally in the field. It is recommended that leadership oversight be strengthened, incentives and cadre capacity be enhanced, and cross-sectoral follow-ups be systematically integrated.*

Keywords: *Collaborative Governance; Jayapura City; Malaria Elimination.*

ABSTRAK

Permasalahan (Kesenjangan Penelitian/*Research Gap*): Penulis berfokus pada permasalahan tingginya kasus malaria di Provinsi Papua, khususnya Kota Jayapura, yang menunjukkan bahwa upaya eliminasi belum berjalan optimal meskipun telah terdapat berbagai kebijakan dan program pemerintah. Kondisi geografis yang sulit, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta faktor sosial budaya menjadi tantangan utama, di mana penurunan malaria secara nasional belum berlangsung merata. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan *collaborative governance* lintas sektor untuk meningkatkan efektivitas program. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan *collaborative governance* dalam kebijakan percepatan eliminasi malaria di Kota Jayapura Provinsi Papua. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dan analisis terhadap proses kolaborasi menurut teori Emerson & Nabatchi (2015). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (7 informan) secara *purposive sampling*, studi dokumen, dan dokumentasi yang dibantu oleh aplikasi ATLAS.ti dalam pengolahan data. **Hasil/Temuan:** Temuan penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi dalam percepatan eliminasi malaria di Kota Jayapura telah terbentuk namun belum optimal. Pada dimensi *system context*, masih terdapat kendala geografis dan keterbatasan sumber daya pendanaan serta kader. Dimensi *drivers* menunjukkan adanya komitmen dan dukungan kepemimpinan antaraktor yang cukup kuat. Sementara itu, *collaborative dynamics* telah terbangun melalui koordinasi dan komunikasi, namun pembagian peran belum berjalan maksimal dalam implementasi. *Collaborative action* berjalan melalui program edukasi, distribusi kelambu, dan surveilans, meskipun *outcomes* dan adaptasi yang dihasilkan masih bersifat situasional serta belum terintegrasi secara sistematis. Faktor pendukung meliputi komitmen aktor dan peran aktif kader, sedangkan faktor penghambat meliputi kondisi geografis, keterbatasan sumber daya, serta rendahnya partisipasi masyarakat. **Kesimpulan:** Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan *collaborative governance* dalam percepatan eliminasi malaria di Kota Jayapura telah berjalan namun belum berjalan secara optimal di lapangan. Adapun saran penelitian ini yakni perlunya memperkuat komitmen, pengawasan pimpinan, peningkatan insentif serta kapasitas kader, dan sinkronisasi tindak lanjut lintas sektor secara sistematis.

Kata kunci: *Collaborative Governance*; Eliminasi; Kota Jayapura; Malaria.

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kebijakan publik merupakan bentuk nyata peran pemerintah dalam mengatasi berbagai persoalan masyarakat melalui langkah-langkah strategis yang disusun secara terencana, terukur, dan berkelanjutan (Ilham, 2015). Pemerintah tidak hanya menetapkan aturan administratif, melainkan menciptakan sebuah ekosistem tata kelola yang inklusif demi menjamin keterbukaan, akuntabilitas, serta partisipasi masyarakat (Y. Abdoellah & Rusfiana, 2016). Manifestasi utama dari keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik yang responsif dapat diukur dari peningkatan derajat kesejahteraan warga, khususnya pada sektor pelayanan dasar kesehatan masyarakat (Masrich & Yahya, 2015).

Pembangunan kesehatan global saat ini menempatkan penanganan penyakit menular sebagai prioritas utama yang diintegrasikan langsung ke dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs)

tujuan ke-3 untuk mengakhiri epidemi dunia pada tahun 2030 (Snuzik, 2024). Pemerintah Indonesia menggunakan indikator *Annual Parasite Incidence* (API) sebagai cerminan nyata intensitas beban penularan tahunan yang mendasari perumusan strategi intervensi di lapangan. Keberhasilan dalam menekan beban penularan indikator ini terbukti memberikan dampak berganda (*multiplier effect*), tidak hanya memperbaiki status derajat kesehatan tetapi juga mendongkrak produktivitas sosial ekonomi rumah tangga secara resmi (Rejeki dkk., 2014).

Data resmi Kementerian Kesehatan menunjukkan tantangan fluktuatif yang dinamis di Indonesia, di mana angka kasus positif nasional pasca-2020 justru melonjak kembali. Tren peningkatan tersebut dipicu oleh meluasnya kantong wilayah endemis tinggi yang sulit dikendalikan serta tuntutan penguatan sistem surveilans pelaporan yang belum merata di tingkat daerah. Situasi nasional ini mengindikasikan bahwa akselerasi target pemeliharaan eliminasi menuntut komitmen tata kelola regulasi yang konkret, sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 22 Tahun 2022.

Provinsi Papua, khususnya Kota Jayapura, menghadapi kompleksitas kendala internal berupa kondisi geografis pemukiman terpencil serta keterbatasan sarana transportasi yang menghambat keterjangkauan akses layanan kesehatan (Efriandi, 2021). Data evaluasi bulanan menempatkan Kota Jayapura sebagai wilayah pusat mobilitas dengan beban penemuan kasus tertinggi se-Provinsi Papua namun memiliki capaian standar pengobatan yang masih rendah. Hambatan sosiologis ini diperparah oleh buruknya tata kelola sanitasi lingkungan pemukiman sekitar saluran air, keterbatasan kuantitas kader, serta kuatnya faktor budaya masyarakat yang masih memilih pengobatan tradisional.

Pendekatan *collaborative governance* lintas sektor menjadi instrumen paling realistis untuk membangun sinergi kolektif antara jajaran birokrasi pemerintah, lembaga non-profit internasional, swasta, dan komunitas lokal dalam mengurai kompleksitas kendala di lapangan (Mao et al., 2023). Landasan hukum pelaksanaan tata kelola ini sebenarnya telah diperkuat secara legalistik melalui Surat Keputusan Gubernur Papua Nomor 188.4/397/Tahun 2024 demi mewujudkan komitmen kerja yang adaptif, konsisten, dan berkelanjutan. Alasan dipilihnya model interaksi multi-pihak ini adalah untuk mengintegrasikan seluruh potensi sumber daya secara optimal, sehingga hambatan struktural maupun kultural dapat dieliminasi secara masif dan dampaknya bisa langsung dirasakan oleh masyarakat Kota Jayapura menuju status bebas malaria yang mandiri (Emerson & Nabatchi, 2015).

1.2. Kesenjangan Masalah yang Diambil (*Research Gap*)

Penulis berfokus pada permasalahan belum optimalnya pelaksanaan kerja sama lintas sektor dalam penanggulangan penyakit menular, sementara pemerintah daerah telah menetapkan target ambisius bebas penularan lokal malaria pada tahun 2026 melalui Peraturan Walikota Jayapura Nomor 32 Tahun 2021. Faktanya, tren penularan tahunan (*Annual Parasite Incidence*) di Kota Jayapura masih menduduki peringkat tertinggi di Provinsi Papua dengan temuan kasus positif OAP dan Non-OAP yang terus mengalami peningkatan signifikan. Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan yang lebar antara regulasi kebijakan di atas kertas dengan pencapaian riil di lapangan, di mana akselerasi target eliminasi justru terhambat oleh laju transmisi lokal yang tetap aktif di kawasan perkotaan.

Keterbatasan alokasi sumber daya fiskal dan kuantitas tenaga pelaksana menjadi kendala struktural yang memperlambat akselerasi program. Data struktur pendanaan menunjukkan anggaran daerah yang bersumber dari Otsus/APBD senilai Rp715.172.500 masih sangat minim, sehingga keberlangsungan program jaminan layanan kesehatan ini memiliki ketergantungan yang sangat tinggi terhadap dana stimulan eksternal lewat *Global Fund* senilai Rp1.493.848.000. Dampak dari keterbatasan fiskal ini berujung pada rendahnya jumlah kader aktif di lapangan. Kondisi tersebut

memicu ketimpangan beban kerja yang berat, di mana kuantitas kader yang sangat terbatas dituntut untuk mampu menjangkau wilayah distrik perkotaan hingga pelosok kampung yang secara geografis sangat luas dan sulit diakses.

Rendahnya kesadaran kolektif serta adanya resistensi kultural masyarakat lokal memperumit tantangan intervensi di daerah endemis. Sebagian masyarakat di kawasan padat pemukiman cenderung memiliki kepatuhan yang rendah dalam pemanfaatan kelambu berinsektisida secara rutin serta sering menunda pemeriksaan medis ke fasilitas kesehatan saat gejala awal mulai muncul. Masyarakat lokal di beberapa distrik juga masih memelihara kebiasaan sosiologis yang lebih memercayai pengobatan tradisional dibandingkan pengobatan medis standar. Perilaku sosial ini diperparah oleh kurangnya kepedulian warga dalam menjaga kebersihan sanitasi lingkungan, yang terlihat dari banyaknya genangan air kotor di saluran pemukiman terbuka seperti Kali Acai yang menjadi tempat pengembangbiakan ideal bagi vektor nyamuk.

Buruknya komitmen integrasi tugas pokok dan fungsi antar-instansi pemerintah daerah menjadi akar permasalahan dalam tata kelola pemerintahan yang kolaboratif. Keputusan formal terkait pembentukan Tim Percepatan Eliminasi Malaria tingkat provinsi sebenarnya telah melibatkan 72 pemangku kepentingan lintas sektor, namun pelaksanaannya di tingkat kota masih berjalan secara parsial dan terjebak formalitas administratif semata. Jaringan kerja sama yang terbangun di lapangan masih didominasi secara tunggal oleh jajaran Dinas Kesehatan sebagai *leading sector*. Sektor strategis lain, seperti Dinas Pekerjaan Umum, cenderung pasif dan belum mengintegrasikan program pembangunan infrastruktur fisik untuk menata saluran air kotor pemukiman secara sistematis, sehingga sumber utama penyebaran penyakit tidak tersentuh secara menyeluruh.

Meskipun berbagai studi terdahulu telah membahas keterbatasan akses layanan di wilayah terpencil (Wutsqa dkk., 2025)dan rendahnya perilaku pencegahan masyarakat (Riska dkk., 2025), masih terdapat keterbatasan penelitian yang secara khusus mengkaji pengaruh integrasi kelembagaan multi-pihak dalam konteks tata kelola pemerintahan daerah. Kebaruan ilmiah dari penelitian ini terletak pada analisis komprehensif mengenai respons adaptif sistem kolaborasi terhadap dinamika umpan balik di lapangan. Fokus utama ditekankan pada pengkajian dimensi *system context*, faktor pendorong (*drivers*), dan dinamika kolaborasi lintas lembaga berdasarkan kerangka teori Emerson dan Nabatchi (2015) guna merumuskan strategi penanggulangan malaria yang integratif dan berkelanjutan di Kota Jayapura.

1.3. Urgensi Penelitian

Penelitian ini penting dilakukan saat ini guna memberikan gambaran empiris mengenai pelaksanaan *collaborative governance* dalam percepatan eliminasi malaria di Kota Jayapura sebagai dasar perumusan strategi oleh Pemerintah Kota Jayapura beserta jajaran Dinas Kesehatan selanjutnya dalam peningkatan komitmen dan sinkronisasi kinerja lintas sektor di tengah berbagai tantangan wilayah seperti keterbatasan kapasitas fiskal Otsus/APBD , minimnya kuantitas dan akurasi insentif kader aktif , perilaku kesehatan masyarakat yang belum merata , serta buruknya kondisi sanitasi drainase di pemukiman perkotaan. Apabila penelitian ini tidak dilaksanakan, maka pemerintah dan pemangku kebijakan akan kekurangan dasar empiris yang kuat dalam memahami pola kemitraan, hambatan koordinasi, serta dinamika adaptasi antar-organisasi secara faktual, sehingga perumusan strategi penataan ruang lingkungan dan pengobatan standar berisiko tidak tepat sasaran, kurang efektif, dan tidak sesuai dengan kebutuhan nyata di lapangan. Akibatnya, upaya percepatan mewujudkan

wilayah bebas transmisi lokal melalui kebijakan eliminasi malaria dapat berjalan kurang optimal, bahkan berpotensi stagnan karena tidak didukung oleh ketersediaan pasokan data ilmiah yang memadai untuk perbaikan serta penyempurnaan kebijakan jaminan kesehatan secara berkelanjutan sesuai target Peraturan Walikota Jayapura Nomor 32 Tahun 2021.

1.4. Penelitian Terdahulu

Penelitian ini terinspirasi oleh beberapa kajian terdahulu yang secara intensif menguji efektivitas intervensi penanggulangan penyakit menular serta dinamika tata kelola sektor kesehatan masyarakat. Pemetaan terhadap literatur empiris menunjukkan adanya keragaman fokus konseptual, metodologi analisis, serta variasi dimensi lokus penelitian yang digunakan oleh para peneliti terdahulu dalam mengkaji keberhasilan eliminasi malaria. Keragaman riset tersebut secara garis besar dapat diklasifikasikan ke dalam rumpun besar kajian tata kelola lintas sektor, evaluasi implementasi program domestik, serta analisis hambatan lingkungan di tingkat komunitas lokal.

Kajian mengenai kerangka kerja multi-pihak berskala internasional dibahas oleh Adhikari dkk. (2023) yang membuktikan peran strategis kader komunitas lokal dalam kerangka *Multisectoral Collaboration Framework* mampu menekan transmisi kasus secara masif hingga mencapai angka 96% berkat sokongan kuat mitra global. Kajian tata kelola kesehatan oleh Amoako dan Verter (2022) mengevaluasi dinamika regulasi di Ghana yang menemukan bahwa kebijakan eliminasi sering kali mengalami kelumpuhan di tingkat operasional akibat buruknya koordinasi kelembagaan publik. Sementara itu, Tomia dkk. (2024) menguji implementasi regulasi domestik di Halmahera Selatan yang melaporkan capaian keberhasilan sebesar 85,8%, namun efektivitas pelaksanaannya terhambat oleh minimnya kuantitas tenaga surveilans penyakit di lapangan. Hambatan struktural lainnya dikaji oleh Desita dkk. (2021) menggunakan pendekatan evaluasi CIPP Stufflebeam di Kabupaten Kupang yang menemukan kendala berupa tumpang tindih beban tugas ganda petugas kesehatan pelaksana. Kompleksitas hambatan dari aspek sosiokultural lingkungan perkampungan dilengkapi oleh riset Karmila dkk. (2023) di Lombok Barat yang menyimpulkan bahwa kedekatan pemukiman warga dengan tempat perindukan nyamuk serta rendahnya pengetahuan sanitasi masyarakat menjadi pemicu utama kegagalan pemeliharaan status bebas transmisi lokal.

Sintesis terhadap seluruh literatur terdahulu memunculkan sejumlah persamaan, perbedaan, serta keterbatasan mendasar yang melatarbelakangi posisi riset ini. Persamaan mendasar terletak pada kesamaan ranah kajian substansi objektif yang berfokus pada strategi akselerasi dan evaluasi program eliminasi penyakit malaria menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Perbedaan yang mencolok terlihat dari keragaman pisau analisis teoretis yang digunakan, di mana peneliti terdahulu mendominasi penggunaan model implementasi kebijakan linear, teori evaluasi struktural CIPP, atau kerangka koordinasi sektoral yang bersifat parsial. Keterbatasan utama dari rentetan penelitian terdahulu adalah kecenderungannya yang meninjau kolaborasi secara linear dan statis, sehingga kerap mengabaikan interaksi timbal balik (*feedback loops*) yang dinamis antara kondisi lingkungan makro dengan kapasitas adaptasi kelembagaan lokal dalam sebuah sistem tata kelola yang terintegrasi.

Posisi penelitian saat ini hadir untuk mengisi kekosongan akademik (*research gap*) tersebut dengan menempatkan proses kolaborasi sebagai suatu rezim tata kelola yang dinamis, interaktif, dan berkelanjutan. Kebaruan ilmiah dari studi ini dibuktikan melalui penerapan kerangka pemikiran *Collaborative Governance Regimes* (CGR) menurut Kirk Emerson dan Tina Nabatchi(2015) yang secara komprehensif mengintegrasikan dimensi *system context*, *drivers*, *principled engagement*, *shared motivation*, hingga kapasitas tindakan bersama (*capacity for joint action*). Kajian ini memosisikan lokus Kota Jayapura secara unik sebagai daerah pusat perkotaan dengan karakteristik sosiokultural yang plural, tekanan dinamika politik perbatasan negara, serta fluktuasi fiskal Otsus

daerah yang menuntut adanya mekanisme aksi kolektif (*collaborative action*) dan penyesuaian sistemis (*adaptation*) terhadap hasil intervensi penanggulangan secara berkelanjutan.

1.5. Pernyataan Kebaruan Ilmiah

Penulis melakukan penelitian yang berbeda dan belum dilakukan oleh penelitian terdahulu. Penelitian ini merupakan penelitian yang baru dilihat dari segi konteks karakteristik objek penelitian, kebijakan lokal yang melandasi, pemanfaatan alat bantu metodologi, serta penggunaan pisau analisis teoretis yang lebih komprehensif. Kebaruan ilmiah dari segi karakteristik objek dan kebijakan berfokus pada analisis *collaborative governance* dalam penanggulangan transmisi lokal malaria di kawasan urban pusat kota perbatasan (Kota Jayapura) yang diintegrasikan dengan kerangka kebijakan fiskal Otonomi Khusus (Otsus) Papua dan Peraturan Walikota Jayapura Nomor 32 Tahun 2021. Karakteristik objek ini berbeda secara kontras dengan penelitian terdahulu milik Tomia dkk.(2024) dan Karmila dkk. (2023) yang membatasi lokus kajiannya pada wilayah domestik kepulauan atau sosiokultural perdesaan tanpa melibatkan dinamika sosial-politik perkotaan kompleks dan kawasan perbatasan internasional.

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kualitatif deskriptif yang diperkuat dengan teknik kodifikasi data digital menggunakan aplikasi CAQDAS (*Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software*) ATLAS.ti. Kebaruan metodologis ini memberikan keunggulan akurasi dan rigositas analisis melalui visualisasi *network koding*, *wordcloud*, dan *code report* interaktif untuk memetakan hubungan kausalitas antar-indikator secara objektif. Pemanfaatan instrumen ATLAS.ti ini membedakan secara nyata metodologi penulis dengan penelitian kualitatif konvensional milik Desita dkk. (2021) serta Amoako dan Verter (2022) yang masih mengandalkan analisis deskriptif naratif manual tanpa bantuan kodifikasi sistem jaringan tema digital yang terstruktur.

Pengukuran, indikator, dan teori yang digunakan peneliti juga berbeda secara fundamental dari penelitian sebelumnya karena menerapkan model *Collaborative Governance Regimes* (CGR) yang digagas oleh Emerson dan Nabatchi (2015). Teori ini mengukur kolaborasi secara sirkular dan dinamis melalui tiga lingkaran besar yang mencakup *system context*, *drivers*, dan *collaborative dynamics* (berupa *principled engagement*, *shared motivation*, dan *capacity for joint action*), hingga bermuara pada tindakan nyata (*actions*), hasil (*outcomes*), serta umpan balik adaptasi (*adaptation*). Penggunaan teori ini menjadi pembeda utama sekaligus mengoreksi keterbatasan teoretis peneliti terdahulu. Kelemahan teoretis pada studi Tomia dkk. (2024) yang menggunakan *Policy Implementation Theory*, Desita dkk.(2021) dengan evaluasi CIPP Stufflebeam, serta Adhikari dkk. (2023) dengan kerangka kolaborasi sektoral konvensional, semuanya memiliki keterbatasan karena hanya meninjau kepatuhan atau koordinasi organisasi secara linear dan terhenti pada tahap hasil (*outcomes*) saja. Teori Emerson dan Nabatchi (2015) dalam penelitian ini berhasil memperluas cakupan akademik dengan membuktikan secara eksplisit bagaimana umpan balik hasil intervensi di lapangan mampu mereformasi komitmen, perilaku sosiokultural, dan kapasitas adaptasi lintas sektor secara berkelanjutan di lokus penelitian.

1.6. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan memperoleh gambaran yang jelas mengenai penerapan *collaborative governance* dalam kebijakan percepatan eliminasi malaria di Kota Jayapura Provinsi Papua.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, yaitu pendekatan penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah dengan menonjolkan proses pemahaman mendalam secara holistik serta menghasilkan data deskriptif berupa ungkapan verbal tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku sosiologis yang diamati langsung di lapangan (Nurdin & Hartati, 2019). Pemilihan pendekatan ini didasarkan pada kebutuhan penelitian untuk tidak hanya menjabarkan data capaian angka kesakitan secara formal, melainkan untuk memahami secara mendalam realitas proses, interaksi lintas lembaga, faktor pendukung, faktor penghambat, serta kompleksitas dinamika pelaksanaan *collaborative governance* dalam kebijakan percepatan eliminasi malaria di Kota Jayapura yang tidak dapat diurai secara utuh jika hanya menggunakan korelasi statistik numerik linear semata. Dengan demikian, pendekatan deskriptif ini dinilai paling tepat untuk menangkap keluwesan fenomena tata kelola kemitraan multi-pihak yang dinamis tanpa membatasi interpretasi penulis pada satu regulasi kaku.

Sumber data dalam penelitian terdiri atas data primer yang diperoleh langsung dari informan di lapangan serta data sekunder yang berasal dari dokumen dan laporan pendukung. Penentuan narasumber dalam penelitian kualitatif ini dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan memilih informan yang memiliki pengetahuan relevan serta menguasai bidang yang menjadi fokus penelitian (Ardieansyah dkk., 2023). Informan penelitian terdiri atas Bapak Silas Rakayeitouw, SKM., M.Kes. (Kepala Seksi Malaria Dinas Kesehatan Provinsi Papua) selaku informan kunci, Pak Agus Triyanto, SKM. (Pengelola Program Malaria Dinas Kesehatan Kota Jayapura), Ibu Ns. Yusnita Pabeno, S.Kep., M.Kep. (Kepala Seksi Pengendalian dan Penanganan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Jayapura), Ibu Tanti Rahayu, S.K.M. (Bagian Perencanaan SDM Perdhaki), Bapak Yudhi Pratama, S.K.M., M.K.M. (*Health Officer* UNICEF Tanah Papua), serta Ibu Aksen dan Ibu Janapatty selaku Kader Malaria Kota Jayapura.

Pengumpulan data dilakukan dengan menempatkan peneliti sebagai instrumen kunci (*researcher as key instrument*) karena manusia mampu menyesuaikan diri, memahami konteks, serta menafsirkan makna dari data lapangan secara langsung. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam proses ini meliputi wawancara terstruktur menggunakan alat bantu rekaman suara untuk menjaga konsistensi jawaban informan, studi dokumen terhadap berkas regulasi legalistik, serta dokumentasi visual untuk merekam potret riil kondisi di lapangan. Seluruh data yang terkumpul kemudian dipilah dan dipilih agar hanya bagian yang relevan dengan rumusan masalah yang masuk ke dalam tahap pengolahan selanjutnya (Simangunsong, 2017).

Analisis data dalam penelitian kualitatif ini dijalankan dengan bantuan perangkat lunak komputer CAQDAS (*Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software*) ATLAS.ti. Tahapan analisis data melewati siklus pemrosesan interaktif yang terbagi ke dalam empat fase operasional utama. Tahap pertama adalah pra-analisis yang mencakup pemrosesan transkrip wawancara verbal dan penyeleksian berkas eksternal. Tahap kedua adalah eksplorasi data, di mana penulis menandai bagian penting menjadi kutipan (*quotation*) serta pemberian label kode (*code*) berbasis kata kunci teoretis. Tahap ketiga adalah interpretasi, di mana penulis memanfaatkan visualisasi diagram jaringan (*network view*), analisis frekuensi kata (*wordcloud*), serta laporan ringkasan kode (*code report*) untuk membaca

pola hubungan kausalitas antar-indikator secara objektif. Tahap keempat adalah pasca-ATLAS.ti yang diwujudkan melalui penulisan analisis naratif mendalam dengan mengaitkan temuan empiris terhadap kerangka konseptual.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah administratif Kota Jayapura, Provinsi Papua, dengan lokus operasional bertempat pada jajaran Dinas Kesehatan, beberapa organisasi swasta/LSM, serta beberapa distrik yang ada di wilayah Kota Jayapura. Pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengumpulan data lapangan ini berjalan selama kurang lebih dua bulan, yaitu terhitung sejak bulan Maret hingga April 2026. Rentang durasi waktu tersebut disesuaikan secara proporsional dengan kalender akademik kedinasan Institut Pemerintahan Dalam Negeri agar mampu merekam dinamika proses kolaborasi, penyesuaian strategi, serta kendala sosiokultural secara aktual.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis menganalisis penerapan *collaborative governance* dalam kebijakan percepatan eliminasi malaria di Kota Jayapura Provinsi Papua menggunakan model komponen *Collaborative Governance Regimes* (CGR) menurut Emerson dan Nabatchi (2015). Model ini mengurai interaksi multi-pihak melalui analisis sirkular terhadap dimensi konteks sistem, pendorong, dinamika kolaborasi, serta tindakan kolaboratif yang menghasilkan luaran dan umpan balik adaptasi di lapangan. Adapun pembahasan hasil penelitian dapat dilihat pada subbab berikut.

3.1. Konteks Sistem (*System Context*)

Penulis melakukan pengukuran terhadap dimensi konteks lingkungan sistemis (*system context*) yang melatarbelakangi jalannya interaksi multi-pihak dalam penanggulangan malaria di Kota Jayapura. Berdasarkan hasil pengolahan data kualitatif menggunakan aplikasi ATLAS.ti, konteks sistem di lokus penelitian sangat dipengaruhi oleh keterbatasan alokasi sumber daya fiskal operasional. Struktur riil pembiayaan program jaminan kesehatan ini disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1.
Sumber Pendanaan Program Akselerasi Eliminasi Malaria Kota Jayapura Tahun 2025

Sumber Pendanaan	Jumlah Alokasi (Rp)	Persentase (%)
Otsus/APBD Daerah	715.172.500	17,27
APBN (DAK dan BOK)	1.930.966.170	46,64
Global Fund (UNICEF)	1.493.848.000	36,09
Jumlah Total	**4.140.000.000**	**100,00**

Sumber: Bahan Evaluasi Dinas Kesehatan Kota Jayapura, Diolah oleh Penulis, 2026.

Struktur pembiayaan pada Tabel 1 menunjukkan bahwa kapasitas fiskal mandiri daerah melalui skema Otsus/APBD hanya berkontribusi sebesar 17,27%, sehingga keberlanjutan intervensi memiliki tingkat ketergantungan yang sangat tinggi (36,09%) terhadap dana stimulan lembaga donor internasional. Kepala Seksi Malaria Dinas Kesehatan Provinsi Papua, Bapak Silas Rakayeitouw, menegaskan bahwa keterbatasan anggaran ini berimplikasi pada ketidakmampuan daerah dalam membiayai operasional program secara mandiri. Hambatan konteks sistem ini diperparah oleh kondisi

sosiokultural masyarakat perkotaan padat yang masih memelihara resistensi kultural, seperti mengabaikan kebersihan sanitasi pemukiman serta lebih memercayai pengobatan tradisional dibandingkan mendatangi puskesmas. Kondisi lingkungan fisik yang buruk, seperti tumpukan sampah di saluran air Kali Acai, menjadi tantangan epidemiologi sekunder yang memperluas tempat perindukan vektor nyamuk *Anopheles*.

3.2. Faktor Pendorong (*Drivers*)

Penulis melakukan pengukuran terhadap dimensi faktor pendorong (*drivers*) yang memicu terbentuknya proses kolaborasi lintas sektor. Dinamika ini digerakkan oleh kepemimpinan fasilitatif Kepala Dinas Kesehatan yang terbuka serta adanya kesadaran silih ketergantungan (*interdependence*) antar-instansi, di mana Dinas Kesehatan bertindak sebagai koordinator medis teknis, UNICEF mendukung aspek advokasi regulasi, dan Perdhaki fokus pada mobilisasi sosial. Faktor pendorong performa kerja pelaksana di tingkat dasar dapat dianalisis berdasarkan status keaktifan kuantitas kader yang tertuang pada Tabel 2.

Tabel 2.
Status Keaktifan Mutasi Kuantitas Kader Malaria Kota Jayapura Tahun 2025

Status Keaktifan Kader	Jumlah Personel (Orang)	Persentase (%)
Kader Aktif Bertahan	190	63,33
Kader Non-Aktif (Keluar)	110	36,67
Jumlah Total	**300**	**100,00**

Sumber: Data Sekunder Bidang Perencanaan SDM Perdhaki, Diolah oleh Penulis, 2026.

Data mutasi personel pada Tabel 2 memperlihatkan tingkat keaktifan kader yang hanya berada di angka 63,33%, sementara 36,67% sisanya memilih non-aktif. Pengelola Program Malaria, Pak Agus Triyanto, menjelaskan bahwa fenomena penurunan kuantitas ini dipicu oleh fluktuasi penurunan nilai insentif bulanan dari Rp500.000 menjadi Rp250.000 akibat pemotongan anggaran operasional eksternal. Informan kader di lapangan, Ibu Aksen, mengonfirmasi bahwa keterbatasan insentif finansial tersebut memaksa para kader yang bertahan untuk bekerja ekstra secara mandiri demi menutupi wilayah pemukiman distrik lain yang kosong. Penulis menyimpulkan bahwa pergerakan program tetap terjaga berkat adanya pendorong kepemimpinan yang terbuka serta tingginya silih ketergantungan kebutuhan antar-organisasi pelaksana.

3.3. Dinamika Kolaborasi (*Collaborative Dynamics*) Multi-Pihak

Penulis melakukan pengukuran terhadap dimensi hubungan internal rezim kolaborasi (*collaborative dynamics*) melalui indikator keterlibalan berprinsip (*principled engagement*) dan motivasi bersama (*shared motivation*). Keterlibatan berprinsip antar-aktor telah diakomodasi secara legalistik melalui pembentukan tim terstruktur berbasis regulasi Peraturan Walikota Nomor 32 Tahun 2021. Realitas interaksi tatap muka multi-pihak dipetakan secara objektif melalui visualisasi *network koding* ATLAS.ti yang mendeteksi simpul jalinan komunikasi utama terpusat di Dinas Kesehatan, sementara instansi teknis pemerintahan daerah lainnya seperti Dinas Pekerjaan Umum masih berada pada posisi perifer atau pasif. Motivasi bersama antar-aktor penggerak terbangun atas dasar rasa saling percaya (*mutual trust*) dan pemahaman misi kemanusiaan yang setara. Jalinan relasi ini diperkuat melalui pelaksanaan workshop gabungan dan pembentukan pos kerja terpadu seperti yang dilaksanakan di Kampung Kayobatu. Perwakilan UNICEF Tanah Papua, Bapak Yudhi Pratama, mengungkapkan

bahwa dinamika kesepahaman terjalin harmonis di tingkat manajemen makro, namun penyamaan visi strategis tersebut sering kali mengalami distorsi komunikasi saat diturunkan ke tingkat petugas operasional puskesmas. Hambatan dinamika ini dipertegas oleh Ibu Janapatty selaku kader lokal yang menyatakan bahwa pembekalan teknis klinis yang diperoleh dari dinas hanya berlangsung singkat selama 5 hari, sehingga para kader terpaksa melakukan adaptasi belajar mandiri secara *learning by doing* saat menghadapi penolakan sosiokultural warga di lapangan. Penulis menyimpulkan bahwa dimensi dinamika kolaborasi telah memiliki basis legitimasi internal yang kuat, namun jalinan interaksinya masih berjalan timpang karena belum meratanya pembagian beban tanggung jawab teknis di luar sektor kesehatan.

3.4 Tindakan Kolaboratif, Luaran, dan Adaptasi (*Collaborative Action, Outcomes, & Adaptation*)

Penulis melakukan pengukuran terhadap implementasi tindakan nyata (*collaborative action*), capaian luaran (*outcomes*), serta tingkat penyesuaian sistemis (*adaptation*) terhadap kendala epidemiologi sirkular di lapangan. Tindakan kolaboratif lintas sektor diwujudkan secara masif melalui eksekusi program kunjungan rumah terpadu, pemeriksaan klinis cepat menggunakan *Rapid Diagnostic Test* (RDT), serta pemantauan titik sarang vektor. Luaran konkret dari integrasi tindakan kolektif tersebut ditunjukkan melalui keberhasilan capaian pendistribusian logistik kelambu massal yang dipetakan pada Tabel 3.

Tabel 3.
Capaian Kinerja Distribusi Logistik Kelambu Massal Per Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jayapura

No.	Wilayah Kerja Puskesmas	Kelambu Diterima (Pcs)	Kelambu Dibagikan (Pcs)	Capaian Kinerja (%)
1.	Jayapura Utara	19.742	19.742	100,00
2.	Imbi	6.569	6.550	99,71
3.	Tanjung Ria	8.811	8.811	100,00
4.	Elly Uyo	22.933	22.933	100,00
5.	Abepura	10.817	10.817	100,00
6.	Emereuw	23.892	23.890	99,99
7.	Abe Pantai	6.917	6.917	100,00
8.	Kotaraja	5.324	5.324	100,00
9.	Yoka	20.225	20.225	100,00
10.	Waena	1.842	1.842	100,00
11.	Koya Barat	18.609	18.608	99,99
12.	Skouw	11.966	11.965	99,99
13.	Hamadi	1.897	1.897	100,00
14.	Twani	9.805	9.805	100,00
Total	**Kota Jayapura**	**169.350**	**169.328**	**99,99**

Sumber: Laporan Bulanan Evaluasi Dinas Kesehatan Provinsi Papua, Diolah oleh Penulis, 2026.

Data capaian logistik pada Tabel 3 membuktikan bahwa dari total 169.350 unit kelambu yang disuplai oleh mitra global, jajaran puskesmas bersama kader berhasil menyalurkannya sebanyak 169.328 unit atau menyentuh efisiensi luaran sebesar 99,99%. Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Ibu Ns. Yusnita Pabeno, menjelaskan bahwa tingginya efisiensi luaran fisik ini berkontribusi meningkatkan angka penemuan kasus (case detection rate) secara dini di pemukiman padat perkotaan.

Peningkatan penemuan kasus ini secara tidak langsung merupakan luaran positif dari berjalannya fungsi pengawasan bulanan terpadu yang dilaksanakan di Distrik Abepura.

Mekanisme adaptasi kelembagaan terhadap dinamika ketidakpastian lingkungan dijalankan oleh para aktor secara situasional. Penyesuaian taktis di lapangan dilakukan dengan melakukan revisi jadwal kunjungan rumah saat cuaca buruk, mengalihkan sisa stok obat ke puskesmas dengan lonjakan transmisi lokal, serta merumuskan strategi alokasi prioritas RDT khusus pada klaster kampung dengan tingkat mortalitas tertinggi. Penulis menyimpulkan bahwa dimensi tindakan kolaboratif dan luaran fisik kelambu massal telah terealisasi dengan sangat sukses, namun parameter adaptasi yang berjalan masih tertahan pada level respons situasional jangka pendek dan belum terinstitusionalisasi secara sistematis ke dalam dokumen cetak biru (blueprint) aksi daerah jangka panjang.

3.5. Diskusi Temuan Utama

Penerapan *collaborative governance* dalam kebijakan percepatan eliminasi malaria memberikan banyak dampak positif di berbagai lapisan struktur kelembagaan dalam rangka membangun derajat kesehatan masyarakat yang bebas dari penularan lokal. Eksistensi interaksi multi-pihak di Kota Jayapura juga merupakan salah satu sarana penguatan tata kelola pemerintahan daerah yang mempertemukan berbagai kepentingan sektor publik, swasta, dan masyarakat. Penulis menemukan temuan penting yakni kemitraan jaminan pelayanan dasar ini telah berjalan cukup progresif dikarenakan adanya kolaborasi yang baik antara Dinas Kesehatan Kota Jayapura selaku koordinator teknis dengan jaringan internasional *United Nations Children's Fund*(UNICEF), organisasi non-profit Perhimpunan Karya Pemoralan Kesehatan Kristen Indonesia(Perdhaki), serta optimalisasi peran aktif kader pemantau di tingkat dasar.

Kajian mengenai alokasi pembiayaan mandiri daerah yang bersumber dari Otsus/APBD menunjukkan persentase yang masih sangat minim(17,27%), sehingga kelancaran operasional distribusi logistik klinis bertumpu secara dominan pada sokongan dana *Global Fund*. Temuan ini memperkuat hasil kajian Amoako dan Verter (2022) serta Desita dkk. (2021) yang menyimpulkan bahwa keterbatasan alokasi anggaran dan tumpang tindih beban tugas sumber daya manusia pelaksana secara linear menurunkan konsistensi pelaksanaan program penanggulangan penyakit menular. Dalam konteks Kota Jayapura, penurunan kapasitas fiskal operasional tersebut memicu pemotongan nilai insentif bulanan yang berimplikasi langsung pada tingginya angka kader non-aktif (36,67%), sehingga memaksakan personel yang bertahan untuk melakukan penyesuaian beban kerja mandiri guna menjangkau wilayah distrik perkotaan yang luas dan menantang.

Kondisi lingkungan pemukiman yang berisiko tinggi serta rendahnya tingkat pemahaman sosiokultural masyarakat merupakan determinan penghambat utama keberhasilan eliminasi sebagaimana sejalan dengan temuan riset Karmila dkk. (2023). Penanggulangan malaria di lokus penelitian masih terbentur oleh buruknya kesadaran kolektif warga sekitar perkotaan. Kompleksitas hambatan kultural tersebut ditunjukkan oleh perilaku sosiologis pemukim padat yang mengabaikan kebersihan sanitasi saluran air terbuka (seperti kondisi Kali Acai yang kotor dan dipenuhi sampah), rendahnya kepatuhan pemakaian kelambu massal, serta kuatnya kebiasaan warga yang menunda pemeriksaan medis dan lebih memercayai metode pengobatan tradisional kampung.

Evaluasi terhadap jalinan kemitraan antar-instansi di Kota Jayapura mengindikasikan bahwa pelaksanaan kolaborasi saat ini masih berjalan timpang. Situasi ini berbeda dengan potret ideal kemitraan multisektoral yang solid dari temuan Adhikari dkk. (2023) maupun penegasan kepatuhan regulasi oleh Tomia dkk. (2024). Interaksi tata kelola pemerintahan di lapangan didominasi secara tunggal oleh jajaran Dinas Kesehatan sebagai *leading sector*, sedangkan sektor strategis infrastruktur seperti Dinas Pekerjaan Umum cenderung pasif dan belum mengintegrasikan program kerjanya untuk

membenahi sumber utama tempat perindukan nyamuk. Fenomena ini membuktikan adanya celah bahwa pembentukan struktur formal Tim Percepatan yang melibatkan 72 pemangku kepentingan berdasarkan Surat Keputusan Gubernur belum sepenuhnya terinstitusionalisasi ke dalam pembagian peran operasional yang nyata di lapangan.

Penelitian ini selaras dengan argumen Adhikari dkk. (2023) mengenai efektivitas reduksi transmisi kasus melalui penguatan program intervensi fisik berupa pembagian kelambu massal secara terstruktur oleh jaringan komunitas lokal. Namun, jika dibandingkan dengan model implementasi linear konvensional milik Tomia dkk. (2024) atau model evaluasi struktural statis milik Desita dkk. (2021) yang cenderung terhenti pada laporan luaran(*outcomes*) fisik semata, riset ini menawarkan kebaruan teoretis dengan menganalisis respons adaptasi sistemis(*adaptation*) pengelola terhadap dinamika ketidakpastian lingkungan. Berdasarkan kerangka teori Emerson dan Nabatchi (2015), pengelola di tingkat dasar telah melakukan tindakan adaptasi situasional yang dinamis, seperti merevisi jadwal pelacakan rumah saat cuaca buruk serta melakukan redistribusi logistik obat dan alat *Rapid Diagnostic Test* (RDT) secara fleksibel ke wilayah puskesmas dengan tingkat transmisi lokal tertinggi, meskipun proses adaptasi tersebut diakui belum terintegrasi secara sistematis ke dalam dokumen cetak biru (*blueprint*) jangka panjang daerah.

Pelaksanaan tata kelola kolaboratif memberikan kontribusi yang signifikan dalam membangun pertahanan kesehatan sirkular masyarakat. Berikut adalah beberapa temuan penting terkait program akselerasi eliminasi malaria di Kota Jayapura antara lain:

a. Peningkatan Kasus Dini: Hubungan silih ketergantungan mendorong peningkatan angka penemuan kasus (*case detection rate*) secara cepat melalui program surveilans kunjungan pemukiman.
b. Efisiensi Luaran Logistik: Integrasi tindakan bersama puskesmas dan kader menghasilkan efisiensi pendistribusian kelambu massal yang sangat tinggi hingga menyentuh angka 99,99%.
c. Legitimasi Regulasi Berjenjang: Program eliminasi didukung oleh kerangka hukum hukum yang kuat dan jelas mulai dari level undang-undang otonomi khusus, peraturan gubernur, hingga keputusan wali kota.
d. Komitmen Sosiologis Kader: Personel pelaksana di tingkat dasar tetap memelihara motivasi kerja kemanusiaan yang tinggi meskipun dihadapkan pada keterbatasan fasilitas alat kerja dan pemotongan nilai insentif finansial.
e. Hambatan Fragmentasi Sektor: Proses kolaborasi masih terjebak pada formalitas forum koordinasi meja rapat dan belum terimplementasi secara seimbang pada penugasan aksi nyata dinas teknis non-kesehatan.
f. Keterbatasan Pelatihan Lapangan: Durasi pembekalan teknis klinis bagi pelaksana komunitas lokal masih tergolong singkat (5 hari) sehingga memicu tingginya beban risiko kesalahan penanganan mandiri di tingkat lapangan.

Secara keseluruhan, program kemitraan multi-pihak ini memberikan kontribusi yang besar dalam mendekatkan jangkauan pelayanan dasar kesehatan dan menekan rantai penularan penyakit menular secara bertahap menuju target Kota Jayapura bebas malaria yang mandiri.

3.6. Diskusi Temuan Menarik Lainnya

Penulis menemukan beberapa temuan menarik lainnya berkaitan dengan faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan *collaborative governance* dalam percepatan eliminasi malaria di Kota Jayapura Provinsi Papua. Faktor pendukung utama dalam menyukseskan program jaminan layanan dasar ini didorong oleh adanya komitmen yang kuat serta kesamaan tujuan antar-aktor strategis, yang meliputi jajaran instansi Dinas Kesehatan, lembaga kemitraan internasional UNICEF, serta organisasi

kemasyarakatan Perdhaki. Sinergitas interaksi multi-pihak ini semakin diperkuat secara signifikan oleh peran aktif kader malaria di lapangan yang secara proaktif turun langsung ke rumah-rumah warga untuk memberikan edukasi kesehatan, membagikan logistik kelambu massal, melakukan deteksi dini kasus, serta bertindak sebagai jembatan sosiologis yang efektif antara masyarakat tingkat kampung dengan fasilitas pelayanan kesehatan dasar puskesmas.

Faktor penghambat kolaborasi multi-pihak di lokus penelitian diidentifikasi bersumber dari kendala lingkungan fisik, keterbatasan struktural organisasi, serta resistensi sosiokultural lokal. Kondisi geografis wilayah Kota Jayapura perkotaan hingga pelosok kampung yang sangat luas dan berbukit menjadi tantangan utama yang menghambat kelancaran jangkauan pelayanan medis serta pemerataan distribusi logistik obat di lapangan. Keterbatasan struktural organisasi ditunjukkan oleh minimnya ketersediaan sarana prasarana alat kerja, terbatasnya durasi pelatihan teknis klinis pelaksana, serta fluktuasi penurunan nilai insentif finansial bulanan kader akibat keterbatasan kapasitas anggaran APBD/Otsus daerah yang memicu tingginya angka personel non-aktif. Hambatan tersebut diperumit oleh kondisi sosial budaya masyarakat endemis yang masih memiliki pemahaman kesehatan tidak merata, kurang memperhatikan penataan sanitasi drainase saluran air terbuka, tingkat kepatuhan pemakaian kelambu yang rendah, serta kecenderungan sosiologis yang lebih memercayai metode pengobatan tradisional kampung dibandingkan memanfaatkan fasilitas kedokteran resmi.

IV. KESIMPULAN

Penulis menyimpulkan bahwa penerapan *collaborative governance* dalam kebijakan percepatan eliminasi malaria di Kota Jayapura Provinsi Papua telah berjalan namun belum beroperasi secara optimal di lapangan. Meskipun faktor pendorong (*drivers*) berupa komitmen kepemimpinan fasilitatif dan rasa silih ketergantungan kebutuhan antar-aktor sudah kuat, rezim kolaborasi ini masih menghadapi hambatan konteks sistem (*system context*) berupa keterbatasan kapasitas fiskal mandiri daerah (Otsus/APBD) serta kuatnya resistensi sosiokultural lingkungan masyarakat. Dinamika kolaborasi (*collaborative dynamics*) di lapangan juga masih berjalan timpang karena didominasi secara tunggal oleh jajaran Dinas Kesehatan sebagai *leading sector*, sedangkan peran sektor teknis non-kesehatan seperti Dinas Pekerjaan Umum masih bersifat pasif administratif. Namun demikian, tindakan bersama (*collaborative action*) yang dieksekusi terbukti memberikan luaran (*outcomes*) fisik yang sangat sukses berupa capaian efisiensi distribusi logistik kelambu massal sebesar 99,99%, disertai berjalannya mekanisme penyesuaian (*adaptation*) operasional kader secara situasional terhadap dinamika kendala di tingkat dasar.

Keterbatasan Penelitian. Penelitian ini memiliki keterbatasan utama yakni keterbatasan waktu pengumpulan data lapangan yang hanya dilaksanakan dalam durasi dua bulan serta keterbatasan alokasi biaya operasional mandiri peneliti. Kajian ini juga hanya dilakukan pada satu wilayah pemerintahan daerah saja sebagai model studi kasus kualitatif deskriptif, sehingga tingkat generalisasi temuan untuk wilayah endemis lain dengan karakteristik sosiokultural masyarakat yang berbeda masih memiliki keterbatasan.

Arah Masa Depan Penelitian (*future work*). Penulis menyadari masih terbatasnya cakupan temuan dalam penelitian ini, oleh karena itu penulis menyarankan agar dapat dilakukan penelitian lanjutan pada lokasi endemis serupa atau cakupan regional lintas batas negara yang lebih luas berkaitan dengan strategi pelembagaan kemitraan publik-swasta dan resiliensi fiskal pemerintah daerah pasca-

ketergantungan terhadap dana stimulan internasional untuk menemukan hasil kajian tata kelola kesehatan yang lebih mendalam serta berkelanjutan.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura beserta jajarannya, Kepala Seksi Malaria Dinas Kesehatan Provinsi Papua, perwakilan lembaga kemitraan UNICEF Tanah Papua, Perdhaki, serta seluruh kader malaria tingkat dasar yang telah memberikan kesempatan, ruang komunikasi, bantuan data, dan menyukseskan pelaksanaan penelitian ini. Penulis juga menyampaikan apresiasi terdalam kepada dosen pembimbing, lembaga Institut Pemerintahan Dalam Negeri, serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materiel hingga ringkasan repositori skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

VI. DAFTAR PUSTAKA

Adhikari, B., Bayo, M., Peto, T. J., Callery, J. J., Tripura, R., Dysoley, L., … Dondorp, A. M. (2023). Comparing the roles of community health workers for malaria control and elimination in Cambodia and Tanzania. *BMJ Global Health*, *8*(12), 1–9. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013593

Amoako, M., & Verter, N. (2022). Policy and governance towards eliminating of malaria among children under five in four districts of Ghana. *European Journal of Sustainable Development*, *11*(3), 281–306. https://doi.org/10.14207/ejsd.2022.v11n3p281

Ardieansyah, Asmungi, & Latip. (2023). *Metode Penelitian Sosial* (1st ed.). Yogyakarta: Deepublish.

Desita, M., Riwu, Y., & Limbu, R. (2021). Evaluasi pelaksanaan kegiatan surveilans malaria dalam mendukung eliminasi penyakit malaria di Kabupaten Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, *3*(2), 165–174. https://doi.org/10.35508/mkm.v3i2.3199

Efriandi, T. (2021). Spatial access to health care: A case study on community health centers in Asmat District, Papua, Indonesia. *Journal of Public Health Policy*, *42*(1), 113–126. https://doi.org/10.1057/s41271-020-00267-6

Emerson, K., & Nabatchi, T. (2015). Evaluating the Productivity of Collaborative Governance Regimes: A Performance Matrix. *Public Performance & Management Review*, *38*(4), 717–747. https://doi.org/10.1080/15309576.2015.1031016

Ilham, M. (2015). *Permodelan Kebijakan: Buku Literatur IPDN*. Jatinangor: IPDN.

Karmila, D., Duarsa, A. B. S., Mardiah, A., & Anulus, A. (2023). Hambatan dalam program eliminasi malaria. *Jurnal Keperawatan*, *15*(1), 147–154. https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/575/520

Mao, W., Cooke, R., Silimperi, D., Urli Hodges, E., Ortiz, E., & Udayakumar, K. (2023). Scaling malaria interventions: Bottlenecks to malaria elimination. *BMJ Global Health*, *8*(11), 1–6. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013378

Masrich, A., & Yahya, A. S. (2015). *Kebijakan Publik*. Jatinangor: IPDN.

Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.

Rejeki, D. S. S., Sari, R. A., & Nurhayati, N. (2014). Annual parasite incidence malaria di Kabupaten Banyumas. *Kesmas*, *9*(2), 137–143. https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i2.509

Riska, N., Lubis, T. T., Handayani, D. Y., & Yusria, A. (2025). Hubungan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan malaria di Desa Pematang Kuala Tahun 2023. *Jurnal Kedokteran Ibnu*

Nafis, *14*(2), 209–215. https://doi.org/https://doi.org/10.30743/jkin.v14i2.944

Simangunsong, F. (2017). *Metodologi Penelitian Pemerintahan: Teoritik, Legalistik, Empirik dan Inovatif* (3rd ed.). Bandung: ALFABETA.

Snuzik, A. (2024). Assessing CRISPR/Cas9 potential in SDG3 attainment: malaria elimination-regulatory and community engagement landscape. *Malaria Journal*, *23*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12936-024-04996-x

Tomia, S., Ali, K. M., Puasa, R., & Alhadar, H. (2024). Kajian kebijakan strategi pelaksanaan program eliminasi malaria di Kabupaten Halmahera Selatan. *Jurnal Sehat Mandiri*, *19*(1), 46–54. https://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm/article/view/1320/261

Wutsqa, Y. U., Muluk, M. R. K., & Hayat, A. (2025). Aksebilitas pelayanan kesehatan di Kepulauan (Studi di Kepulauan Kangean Kabupaten Sumenep). *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, *11*(2), 240–250. https://doi.org/10.21776/ub.jiap.2025.011.02.10

Y. Abdoellah, A., & Rusfiana, Y. (2016). *Teori dan Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.

INSTITUT PEMERINTAHAN DALAM NEGERI
KEMENTERIAN DALAM NEGERI
1956