POLICY NETWORK KEBIJAKAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN SAROLANGUN PROVINSI JAMBI

Nabil Makarim
NPP. 33.0205
Program Studi Studi Kebijakan Publik, Fakultas Politik Pemerintahan
Institut Pemerintahan Dalam Negeri
Email : nabilmakarim1236@gmail.com

Pembimbing Skripsi: Vinda Verina Kartika Dewi Primasari, S.STP., M.Tr.I.P
Email : vinda.verina@ipdn.ac.id

ABSTRACT

Problem Statement/Background (GAP): *Tuberculosis (TB) is a global health issue that requires integrated management. Jambi Province is one of the regions that has not yet achieved national targets, necessitating concrete steps from local governments. Sarolangun Regency possesses the highest number of TB regulations in Jambi Province, yet it continues to face a significant increase in cases.* ***Purpose:*** *This study aims to identify the actors and analyze the Policy Network within the tuberculosis control policy in Sarolangun Regency.* ***Method:*** *The research method employs a qualitative descriptive approach, with data collection techniques involving interviews and documentation. Research informants were determined using purposive and snowball sampling techniques. Data analysis was conducted using the Social Network Analysis (SNA) theory by Light & Moody (2020), supported by MAXQDA and Gephi software.* ***Result:*** *The results show that there are 17 actors with 186 relations, where the Sarolangun Regency Health Office acts as the central actor and the primary bridge among stakeholders. The network structure is multimodal and digitally integrated through the SITB platform; however, coordination effectiveness is still hindered by digital infrastructure disparities in remote areas and sociocultural stigma against TB patients. Furthermore, the high dependence on the central actor indicates that the role of non-health actors in information diffusion is not yet optimal.* ***Conclusion:*** *The study concludes that although digitalization enhances data transparency, strengthening interpersonal relationships and the inclusivity of community actors are essential to achieving elimination targets. Innovative and more humanist policy communication is required to reduce sociological barriers at the field level.*
Keywords*: Policy Network, Social Network Analysis, Tuberculosis*

ABSTRAK

Permasalahan/Latar Belakang (GAP): Tuberkulosis (TBC) merupakan permasalahan kesehatan global yang memerlukan penanganan terintegrasi. Provinsi Jambi menjadi salah satu daerah yang belum mencapai target nasional sehingga diperlukan langkah konkret pemerintah daerah untuk mengatasinya. Kabupaten Sarolangun memiliki jumlah regulasi TBC terbanyak di Provinsi Jambi, namun masih menghadapi peningkatan kasus yang

signifikan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi aktor dan menganalisis *policy network* dalam kebijakan penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Sarolangun. **Metode:** Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan dokumentasi. Informan penelitian ditentukan dengan teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Analisis data dilakukan menggunakan teori *Social Network Analysis* (SNA) menurut Light & Moody (2020) dengan bantuan aplikasi MAXQDA dan Gephi. **Hasil/Temuan:** Hasil penelitian menunjukkan terdapat 17 aktor dengan 186 relasi, di mana Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun berperan sebagai aktor sentral dan jembatan utama antar pemangku kepentingan. Struktur jaringan bersifat *multimodal* dan terintegrasi secara digital melalui platform SITB, namun efektivitas koordinasi masih terhambat oleh disparitas infrastruktur digital di wilayah pedalaman dan stigma sosiokultural terhadap penderita TBC. Selain itu, ketergantungan yang tinggi pada aktor sentral menunjukkan belum optimalnya peran aktor non-kesehatan dalam difusi informasi. **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun digitalisasi meningkatkan transparansi data, penguatan relasi interpersonal dan inklusivitas aktor komunitas sangat diperlukan untuk mencapai target eliminasi. Diperlukan inovasi komunikasi kebijakan yang lebih humanis guna mereduksi hambatan sosiologis di tingkat lapangan.
Kata Kunci: *Policy Network*, *Social Network Analysis*, Tuberkulosis

I. Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan di Indonesia adalah Tuberkulosis (TBC). TBC adalah jenis penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat menular melalui udara ketika penderita batuk, bersin, dan meludah. Berdasarkan laporan *Global Tuberculosis Report 2024* yang diperolah dari *World Health Organization* (2024) menjelaskan bahwa pada tahun 2023 Indonesia menjadi negara dengan jumlah kasus TBC tertinggi di Asia Tenggara dengan estimasi 1.060.000 kasus. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan RI (2024) pada tahun 2023 terjadi peningkatan kasus TBC di Indonesia secara signifikan dalam 5 (lima) tahun terakhir, pada tahun 2020 terdapat 393.323 kasus dan terus meningkat hingga 856.420 kasus pada tahun 2024, atau mengalami lonjakan sebesar 117% sepanjang 2020-2024. Menanggapi permasalahan ini, pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dengan dua indikator utama, yaitu penurunan angka kasus sebesar 65 kasus per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 6 kasus per 100.000 penduduk.

Berdasarkan Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2023 dari Kementerian Kesehatan RI (2024) menyatakan bahwa Provinsi Jambi termasuk dalam kelompok 23 provinsi yang belum bisa mencapai 2 (dua) target nasional dalam penanggulangan TBC, baik angka temuan kasus maupun angka keberhasilan pengobatan. Dalam laporan Profil Kesehatan Provinsi Jambi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi (2024) menyebutkan bahwa pada tahun 2023 Provinsi Jambi belum bisa

mencapai target angka temuan kasus (49,15%) dan angka keberhasilan pengobatan (88,93%). Berikut ini data temuan kasus TBC di Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi selama tahun 2020-2023.

Tabel 1
Jumlah Temuan Kasus TBC Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi

No.	Kab/Kota	Jumlah Temuan Kasus TBC Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi (Jiwa)				Jumlah Kasus	Jumlah Kebijakan Tingkat Daerah Terkait TBC
		2020	2021	2022	2023		
1.	Kota Jambi	766	864	1294	1834	4.758	4
2.	Merangin	378	426	657	774	2.235	2
3.	Sarolangun	353	420	467	496	1.736	4
4.	Bungo	302	362	466	584	1.714	1
5.	Tanjabbar	295	290	447	628	1.660	1
6.	Muaro Jambi	170	369	502	574	1.615	1
7.	Batanghari	268	337	444	539	1.588	1
8.	Tebo	121	272	430	649	1.472	1
9.	Tanjabtim	175	140	247	336	898	1
10.	Kerinci	136	137	165	214	652	1
11.	Kota Sungai Penuh	37	65	189	258	549	1

Sumber: Diolah dari Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2023

Ditelaah berdasarkan kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jambi, Kabupaten Sarolangun menempati posisi ketiga tertinggi kasus TBC dengan total 1.736 kasus sepanjang 2020-2023. Kabupaten Sarolangun memiliki karakteristik yang menarik untuk diteliti karena memiliki jumlah tenaga kesehatan paling sedikit di antara tiga daerah tertinggi (1.426 orang) dengan rasio perbandingan tenaga kesehatan dan kasus TBC sebesar 0,82, terendah di antara tiga wilayah kasus tertinggi di Provinsi Jambi (BPS Provinsi Jambi, 2025). Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan pemenuhan tenaga kesehatan yang signifikan, padahal tenaga kesehatan menjadi elemen penting dalam proses penanggulangan TBC (Ayuningtyas & Bachtiar, 2025; Chomaerah, 2020).

Tingginya temuan kasus TBC di Kabupaten Sarolangun dipengaruhi oleh karakteristik geografis wilayah yang didominasi oleh perbukitan dan daerah aliran sungai yang mencakup wilayah pedalaman sulit akses. Kondisi alam yang lembap dengan curah hujan tinggi menciptakan lingkungan yang mendukung persistensi bakteri di udara, sementara hambatan infrastruktur transportasi menuju fasilitas kesehatan menyebabkan keterlambatan deteksi dini kasus. Selain itu, dinamika mobilitas penduduk pada sektor ekstraktif seperti pekerja tambang emas ilegal, perkebunan, dan tingginya mobilitas masyarakat ke pusat kota turut mempercepat laju transmisi.

Pemerintah daerah Kabupaten Sarolangun telah menunjukkan respons administratif yang kuat melalui 4 (empat) kebijakan kunci yang memuat strategi penanggulangan TBC yang dilaksanakan dengan peran berbagai aktor terkait. Hal ini mencerminkan *policy*

density tinggi dan jejaring lintas organisasi yang kompleks. Peran lintas sektor sangat penting dalam upaya penanggulangan TBC (Hastowo, 2025). Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya akses layanan TBC yang berkelanjutan adalah kurangnya partisipasi masyarakat, mitra, dan lintas sektor dalam eliminasi TBC. *Policy network* memiliki peran penting dalam kebijakan penanggulangan TBC di daerah, dan belum maksimalnya peran *stakeholders* dapat mengakibatkan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pencegahan TBC (Fauzi & Widowati, 2024).

Penelitian-penelitian sebelumnya mengenai penanggulangan TBC telah mengungkap berbagai permasalahan struktural dalam interaksi dan kolaborasi antaraktor, namun masih kurangnya analisis yang mendalam mengenai bagaimana *policy network* berperan dalam implementasi kebijakan penanggulangan TBC di wilayah lokal seperti Kabupaten Sarolangun. Penelitian ini menggunakan teori *Social Network Analysis* (SNA) Light & Moody (2020) sebagai alat bantu analisis yang memiliki dimensi sesuai untuk menggambarkan hubungan *policy network* yang telah dibentuk.

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

Peneliti berfokus pada kesenjangan antara tingginya *policy density* yang dimiliki Kabupaten Sarolangun dalam penanggulangan TBC dengan belum optimalnya *policy network* yang terbentuk antaraktor terkait. Kondisi paradoks ini menjadi titik tolak penelitian. Meskipun Kabupaten Sarolangun memiliki 4 (empat) kebijakan daerah terkait TBC yang merupakan jumlah terbanyak di Provinsi Jambi. Namun, angka kasusnya tetap meningkat konsisten setiap tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa persoalan bukan semata pada ketersediaan regulasi, melainkan pada bagaimana jaringan aktor yang menopang implementasi kebijakan tersebut bekerja secara nyata di lapangan.

Meskipun penelitian mengenai jaringan kebijakan penanggulangan Tuberkulosis telah banyak dilakukan, sebagian besar studi terdahulu cenderung berfokus pada evaluasi efektivitas klinis maupun aspek birokrasi formal secara parsial. Terdapat celah penelitian (*research gap*) yang signifikan dalam membedah dinamika interaksi antaraktor yang bersifat non-linear, terutama dalam konteks daerah yang memiliki densitas regulasi tinggi namun tetap menghadapi tren peningkatan kasus seperti di Kabupaten Sarolangun. Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan *Social Network Analysis* (SNA) yang tidak hanya memetakan struktur aktor, tetapi juga menganalisis dimensi interaksi lintas level (*cross-level interaction*) serta integrasi algoritma komputasi melalui platform SITB. Dengan demikian, penelitian kesehatan di tingkat daerah ini diharapkan mampu mengisi kekosongan literatur mengenai bagaimana modal sosial dan modernisasi teknologi data besar (*big data*) bekerja secara simultan dalam memperkuat resiliensi jaringan kebijakan.

1.3. Urgensi Penelitian

Penelitian ini mendesak untuk dilakukan mengingat target eliminasi TBC nasional pada tahun 2030 semakin mendekati batas waktu, sementara Kabupaten Sarolangun dengan *policy density* tertinggi di Provinsi Jambi yang justru belum menunjukkan penurunan kasus yang signifikan, sebuah kondisi yang tidak dapat dijelaskan hanya melalui pendekatan evaluasi klinis atau implementasi formal semata. Tanpa pemahaman yang mendalam tentang bagaimana *policy network* sesungguhnya bekerja di lapangan, pemerintah daerah

akan kehilangan dasar empiris yang kuat dalam mendiagnosis akar permasalahan, sehingga perumusan strategi penguatan kelembagaan berisiko tidak tepat sasaran dan tidak responsif terhadap hambatan nyata yang dihadapi, mulai dari ketimpangan peran aktor non-kesehatan dalam jaringan, disparitas infrastruktur digital di wilayah pedalaman, hingga stigma sosiokultural yang menghambat difusi informasi kebijakan di tingkat masyarakat (Fauzi & Widowati, 2024). Apabila penelitian ini tidak dilaksanakan, upaya percepatan eliminasi TBC di Kabupaten Sarolangun berpotensi stagnan karena ketergantungan yang berlebihan pada aktor sentral seperti Dinas Kesehatan dan Puskesmas akan terus berlanjut tanpa adanya rekomendasi berbasis data untuk memperluas inklusivitas jaringan dan mengoptimalkan peran aktor komunitas, sektor swasta, serta pemerintahan desa yang selama ini masih berada di pinggiran jaringan kebijakan (Ayuningtyas & Bachtiar, 2025).

1.4. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang terdapat dalam skripsi ini mengenai *policy network* dan penanggulangan Tuberkulosis (TBC) telah dilakukan dalam berbagai konteks dan pendekatan. Penelitian oleh Masita dan Andriani (2023) mengenai pengendalian TBC resisten obat di Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa komunikasi yang konsisten antara Dinas Kesehatan, tenaga kesehatan, organisasi lokal, dan tokoh masyarakat berperan penting dalam mendukung penemuan kasus, pengobatan, edukasi, bantuan sosial ekonomi, serta pengurangan stigma terhadap penderita TBC. Selanjutnya, penelitian Wahyuningsih et al. (2025) tentang implementasi kebijakan penanggulangan TBC menemukan bahwa meskipun kebijakan telah dirumuskan dengan baik, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai hambatan sehingga diperlukan koordinasi yang kuat, edukasi yang komprehensif, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, serta dukungan regulasi lokal. Penelitian Chomaerah (2020) mengenai program pencegahan dan penanggulangan TBC di puskesmas menunjukkan bahwa aspek sumber daya, sistem informasi, koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan telah berjalan sesuai pedoman, namun partisipasi masyarakat masih belum optimal. Sementara itu, penelitian Ayuningtyas dan Bachtiar (2025) mengenai kebijakan pengendalian TBC di Kota Depok menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan masih memerlukan penyempurnaan agar sejalan dengan prinsip tata kelola yang baik dan mampu mendukung pencapaian tujuan eliminasi TBC secara berkelanjutan.

Selain penelitian yang secara langsung membahas TBC, terdapat pula penelitian yang mengkaji jaringan aktor dan *policy network* dalam berbagai sektor kebijakan. Penelitian Rosshad et al. (2024) mengenai jaringan aktor dalam tata kelola kolaborasi industri pariwisata Kabupaten Kuningan menunjukkan bahwa kolaborasi antaraktor telah terbentuk, namun belum berjalan optimal karena masih didasarkan pada pembagian tugas dan fungsi formal masing-masing aktor. Penelitian Syam et al. (2025) mengenai jejaring aktor dalam pengembangan potensi wisata menemukan bahwa hubungan antaraktor dibangun melalui jaringan komunikasi langsung dan nilai-nilai komunal. Sementara itu, Ferreira et al. (2025) menegaskan pentingnya koordinasi lintas sektor dalam perlindungan sosial bagi penderita TBC, sedangkan Villa et al. (2024) menunjukkan bahwa keberhasilan program penanggulangan TBC sangat dipengaruhi oleh keterlibatan pemangku kepentingan dan koordinasi antarorganisasi. Berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa komunikasi, koordinasi, kemitraan, dan hubungan antaraktor merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Namun demikian, belum ditemukan penelitian yang

secara khusus mengkaji *policy network* dalam kebijakan penanggulangan TBC dengan menggunakan pendekatan *Social Network Analysis* (SNA) pada tingkat daerah. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya mengisi celah penelitian tersebut dengan menganalisis aktor yang terlibat serta pola hubungan yang terbentuk dalam *policy network* kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi.

1.5. Pernyataan Kebaruan Ilmiah

Penulis melakukan penelitian yang berbeda dan belum dilakukan oleh penelitian terdahulu, dilihat dari tiga aspek utama. (1) Dari segi teori, penelitian ini menggunakan teori *Social Network Analysis* (SNA) Light & Moody (2020) yang secara spesifik diterapkan untuk menganalisis *policy network* dalam kebijakan penanggulangan TBC, berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menggunakan teori SNA González et al. (2020) pada sektor pariwisata (Rosshad et al., 2024), *Actor Network Theory* Latour & Law (1980) pada pengembangan wisata (Syam et al., 2025), maupun teori implementasi kebijakan Edwards III (1980) pada kajian TBC. (2) Dari segi variabel dan objek penelitian, penelitian ini secara khusus mengkaji *policy network* kebijakan penanggulangan TBC di daerah dengan *policy density* tinggi namun menghadapi tren peningkatan kasus yang persisten seperti Kabupaten Sarolangun, berbeda dengan penelitian TBC sebelumnya yang berfokus pada evaluasi klinis, implementasi formal, maupun komitmen politik kepala daerah tanpa memetakan struktur relasional antaraktornya. (3) Dari segi metode dan pendekatan analisis, penelitian ini mengintegrasikan analisis komputasi melalui perangkat lunak MAXQDA dan Gephi untuk memvisualisasikan dan mengukur dimensi struktural jaringan sekaligus mengintegrasikan aspek digitalisasi melalui platform SITB sebagai bagian dari ekosistem jaringan kebijakan.

1.6. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan *Policy Network* Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Di Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan paradigma post-positivisme dengan pendekatan deskriptif kualitatif untuk memahami secara mendalam fenomena *policy network* dalam kebijakan penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di Kabupaten Sarolangun. Paradigma *post-positivisme* memandang realitas sosial sebagai sesuatu yang kompleks, dinamis, dan tidak dapat dipahami hanya melalui satu sudut pandang, sehingga diperlukan pengkajian yang mendalam terhadap fenomena yang diteliti. Pendekatan deskriptif kualitatif dipilih karena mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai hubungan dan interaksi antaraktor dalam jaringan kebijakan tanpa melakukan manipulasi terhadap variabel penelitian. Menurut Simangunsong (2017), penelitian pemerintahan merupakan proses ilmiah yang dilakukan secara sistematis untuk memahami fenomena pemerintahan melalui pendekatan teoritik, legalistik, empirik, dan inovatif. Sejalan dengan itu, Wasistiono & Simangunsong (2015) menegaskan bahwa penelitian pemerintahan perlu memperhatikan dinamika hubungan antaraktor dan konteks kelembagaan yang melingkupinya. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan teori *Social Network Analysis* (SNA) dari Light & Moody (2020) yang mencakup dimensi struktural, dinamis, sosial, multilevel, multimodal, serta big

data dan teknologi komputasi untuk menganalisis *policy network* kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun.

Sumber data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling*, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen, regulasi, laporan kegiatan, serta berbagai arsip yang berkaitan dengan kebijakan penanggulangan TBC. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi, sementara analisis data dilakukan secara kualitatif dengan bantuan aplikasi MAXQDA dan Gephi untuk memetakan hubungan antaraktor dalam jaringan kebijakan. Simangunsong (2017) menjelaskan bahwa pemilihan sumber data dan teknik pengumpulan data harus disesuaikan dengan karakteristik fenomena pemerintahan yang diteliti agar menghasilkan data yang valid dan mendalam. Selain itu, Erliana (2014) menekankan bahwa penggunaan instrumen dan teknik pengumpulan data yang sistematis merupakan syarat penting untuk memperoleh hasil penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dengan demikian, kombinasi wawancara, dokumentasi, dan analisis jaringan digunakan untuk menghasilkan gambaran yang utuh mengenai *policy network* dalam kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menyajikan hasil dan pembahasan tentang *policy network* dalam kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun. Penelitian ini menggunakan Teori *Social Network Analysis* (SNA) menurut Light & Moody (2020) sebagai pisau analisis yang kemudian dianalisis secara sistematis berdasarkan 6 (enam) dimensi utama yaitu struktural, dinamis, sosial, multilevel, multimodal, dan *big data* & teknologi komputasi. Adapun pembahasan hasil penelitian diuraikan sebagai berikut :

3.1. Struktural

Dimensi struktural memiliki fokus untuk menganalisis hubungan yang membentuk peran dan jaringan pada kebijakan penanggulangan TBC. Terdapat 3 (tiga) indikator yang menjadi kunci keberhasilan struktural dalam jaringan kebijakan pertama *centrality.* Dalam konteks penelitian ini *centrality* menunjukkan aktor yang memiliki peran strategis dalam komunikasi dan koordinasi kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun. *Centrality* dapat diukur melalui tiga indikator utama yaitu *degree centrality, betweenes centrality,* dan *closeness centrality.*

Degree centrality mengukur jumlah langsung hubungan yang dimiliki satu aktor dengan aktor lain dalam jaringan. Aktor kebijakan yang memiliki *degree centrality* yang tinggi menunjukkan tingginya jumlah koneksi dan menjadi pusat koordinasi dalam jaringan kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun.

Tabel 2
Nilai *Degree Centrality* Aktor Kebijakan

No.	Aktor	*Degree Centrality*
1.	Dinas Kesehatan	32
2.	Puskesmas	32

3.	Tenaga Kesehatan	30
4.	Masyarakat	28
5.	Pemerintah Daerah	28
6.	Kader	28
7.	Rumah Sakit	26
8.	Farmasi	24
9.	Swasta	22
10.	Keluarga	20
11.	Lapas	18
12.	Camat	18
13.	KOPI TB	16
14.	Tokoh Masyarakat	16
15.	Desa	16
16.	Provinsi	12
17.	Kementerian Kesehatan	6

Sumber: Diolah menggunakan Gephi, 2026

Hasil analisis *Degree Centrality* menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan dan Puskesmas menempati posisi puncak sebagai aktor yang paling berpengaruh dengan skor tertinggi sebesar 32. Hal ini menegaskan bahwa kedua instansi tersebut bertindak sebagai simpul utama yang memiliki jumlah koneksi langsung terbanyak dalam jaringan kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun.

Betweenness centrality mengukur intensitas aktor dalam menjadi penghubung komunikasi antaraktor lain dalam jaringan kebijakan. Aktor yang memiliki *betweenness centrality* yang tinggi mengindikasikan sebagai penghubung antar berbagai pemangku kepentingan.

Tabel 3
Nilai *Betweenness Centrality* Aktor Kebijakan

No.	Aktor	*Betweenness Centrality*
1.	Dinas Kesehatan	18,9015
2.	Puskesmas	18,9015
3.	Rumah Sakit	9,6031
4.	Tenaga Kesehatan	9,2349
5.	Kader	7,0301
6.	Masyarakat	6,9420
7.	Pemerintah Daerah	5,8682
8.	Farmasi	3,8960
9.	Swasta	2,5904
10.	Keluarga	1,0079
11.	Camat	0,8214
12.	Desa	0,5079
13.	KOPI TB	0,4722
14.	Lapas	0,2222

15.	Tokoh Masyarakat	0,0
16.	Provinsi	0,0
17.	Kementerian Kesehatan	0,0

Sumber: Diolah menggunakan Gephi, 2026

Analisis terhadap nilai *Betweenness Centrality* menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan dan Puskesmas memiliki skor tertinggi yang identik, yaitu sebesar 18,9015. Skor yang dominan ini mengukuhkan posisi kedua aktor tersebut sebagai jembatan strategis yang menghubungkan berbagai kelompok aktor yang berbeda di dalam jaringan. Dalam konteks kebijakan penanggulangan TBC di Sarolangun, hal ini berarti Dinas Kesehatan dan Puskesmas memiliki kendali yang sangat besar terhadap sirkulasi informasi dan koordinasi.

Closeness centrality bertujuan untuk mengukur kecepatan satu aktor dalam berkomunikasi atau mengakses informasi dengan aktor dalam jaringan kebijakan. Hal ini menunjukkan efisiensi terhadap akses informasi. Dalam konteks kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun, indikator ini menunjukkan aktor yang paling cepat dijangkau dalam jaringan, agar dapat memudahkan proses koordinasi dan komunikasi.

Tabel 4
Nilai *Closeness Centrality* Aktor Kebijakan

No.	Aktor	*Closeness Centrality*
1.	Dinas Kesehatan	1,0
2.	Puskesmas	1,0
3.	Tenaga Kesehatan	0,9411
4.	Kader	0,8888
5.	Masyarakat	0,8888
6.	Pemerintah Daerah	0,8888
7.	Rumah Sakit	0,8421
8.	Farmasi	0,8
9.	Swasta	0,7619
10.	Keluarga	0,7272
11.	Camat	0,6956
12.	Lapas	0,6956
13.	Desa	0,6666
14.	KOPI TB	0,6666
15.	Tokoh Masyarakat	0,6666
16.	Provinsi	0,6153
17.	Kementerian Kesehatan	0,5517

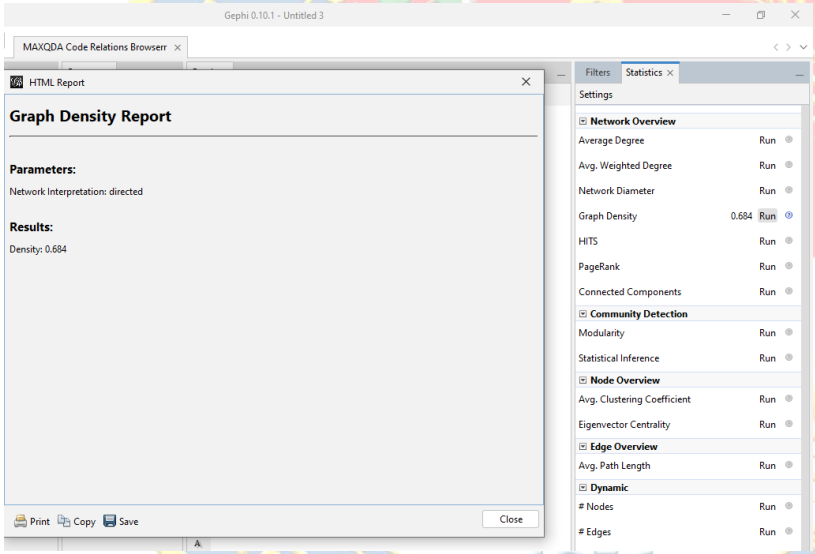
Sumber: Diolah menggunakan Gephi, 2026

Hasil analisis *Closeness Centrality* menunjukkan bahwa Puskesmas dan Dinas Kesehatan menempati posisi teratas dengan nilai sempurna sebesar 1,0. Skor maksimal ini mengindikasikan bahwa kedua aktor tersebut memiliki jarak terpendek menuju seluruh aktor lain dalam jaringan kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun. Dalam konteks efisiensi komunikasi, nilai ini membuktikan bahwa Puskesmas dan Dinas

Kesehatan mampu menyebarkan informasi atau memberikan respons kebijakan secara instan ke seluruh elemen jaringan tanpa harus melewati banyak perantara, yang sangat krusial dalam penanganan kasus TBC.

Secara kumulatif, hasil analisis ketiga metrik *centrality* menegaskan bahwa Dinas Kesehatan dan Puskesmas merupakan aktor paling determinan dalam *policy network* penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun. struktur jaringan yang terbentuk bersifat terpusat pada otoritas kesehatan formal, namun tetap didukung oleh keterhubungan yang solid dengan aktor pelaksana seperti rumah sakit dan kader kesehatan, sehingga menjamin keberlangsungan implementasi program eliminasi TBC yang terintegrasi di seluruh wilayah kabupaten.

Indikator kedua adalah *density*, merupakan kepadatan jaringan indikator yang menunjukkan intensitas keeratan hubungan antaraktor dalam jaringan. Semakin tinggi *density* menunjukkan eratnya intensitas hubungan yang terjadi antaraktor. Jika tingkat *density* rendah, maka kemungkinan adanya hambatan informasi yang beredar di antara aktor-aktor atau informasi hanya terpusat pada beberapa aktor saja.



Sumber: Diolah menggunakan Gephi, 2026

Gambar 3.1
Tingkat Density Aktor Kebijakan

Berdasarkan gambar 3.1 di atas menunjukkan nilai *density* sebesar 0.684 atau 68,4% dari semua jaringan yang terjalin dalam kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun. Meskipun belum mencapai hubungan penuh, *density* di atas 50% telah menunjukkan ikatan yang dianggap kuat. Tingginya nilai *density* yang ditemukan dalam jaringan kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun merepresentasikan tingkat kohesi yang kuat serta integrasi yang mendalam antar pemangku kepentingan. *Density* yang belum mencapai 100% menunjukkan bahwa masih terdapat kelemahan dalam komunikasi yang terjadi dalam penanggulangan TBC.

Indikator ketiga adalah *Clustering Coefficient*, dalam konteks kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun, analisis *Clustering Coefficient* digunakan

untuk mengukur sejauh mana para aktor kebijakan cenderung membentuk kelompok-kelompok koordinasi yang padat atau klaster-klaster kolaboratif yang terintegrasi di tingkat lokal.

Tabel 5
Aktor Berdasarkan *Clustering Coefficient*

No.	Aktor	*Clustering Coefficient*
1.	Kementerian Kesehatan	1,0
2.	Provinsi	1,0
3.	Tokoh Masyarakat	1,0
4.	Lapas	0,972
5.	KOPI TB	0,928
6.	Desa	0,928
7.	Camat	0,916
8.	Keluarga	0,911
9.	Swasta	0,836
10.	Farmasi	0,803
11.	Pemerintah Daerah	0,769
12.	Masyarakat	0,747
13.	Kader	0,747
14.	Rumah Sakit	0,730
15.	Tenaga Kesehatan	0,714
16.	Dinas Kesehatan	0,641
17.	Puskesmas	0,641

Sumber: Diolah menggunakan Gephi, 2026

Berdasarkan tabel 5 struktur yang terbentuk sangat menguntungkan bagi kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun karena menciptakan sistem pendukung yang berlapis, di mana sub-kelompok yang solid ini dapat menjaga keberlangsungan program di lingkup mereka masing-masing secara mandiri. Integrasi antara klaster-klaster lokal yang padat dengan aktor sentral yang memiliki jangkauan luas menciptakan sebuah ekosistem kebijakan yang tidak hanya efisien dalam penyebaran informasi, tetapi juga tangguh dalam menghadapi hambatan koordinasi lintas sektor.

3.2. Dinamis

Dimensi ini merujuk kepada hubungan antaraktor dalam jaringan berubah dan berkembang seiring waktu secara dinamis. Dimensi dinamis dalam analisis jaringan kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun menekankan pada aspek temporal dan perubahan pola interaksi antaraktor yang bersifat fluktuatif seiring dengan perkembangan implementasi regulasi di daerah. Terdapat 2 (dua) indikator utama dalam dimensi dinamis yaitu *Temporal Network* dan *Diffusion Process.*

Indikator *temporal network* dalam penelitian ini digunakan untuk membedah dinamika jaringan kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun berdasarkan dimensi waktu dan fase implementasi kebijakan. Analisis indikator *temporal network*

dalam kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun menunjukkan adanya evolusi dinamis dalam pola koordinasi antaraktor yang bergeser dari interaksi tatap muka langsung menjadi pertemuan virtual via *Zoom* sejak pandemi Covid-19 (2020) hingga tahun 2025 demi efisiensi anggaran. Meskipun transisi digital ini mampu meningkatkan frekuensi pertemuan bulanan dan menekan biaya operasional, perubahan tersebut memicu efisiensi yang kontradiktif. Koordinasi menjadi kurang optimal akibat kendala infrastruktur di wilayah pedalaman seperti Batang Asai dan Butang Baru, serta hilangnya ruang diskusi informal yang krusial untuk membangun kepercayaan antaraktor.

Indikator *diffusion process* menganalisis efektivitas penyebaran informasi dan inovasi kebijakan TBC di Kabupaten Sarolangun melalui jaringan aktor yang ada. Hasil wawancara menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan dan Puskesmas menggunakan kombinasi saluran komunikasi formal dan informal seperti telepon, surat resmi, *Zoom*, *WhatsApp*, sosialisasi, baliho, dan media sosial untuk mempercepat penyerapan informasi, terutama terkait perubahan teknis sistem SITB dan metode investigasi kontak. Meskipun demikian, efektivitas difusi ini masih terhambat oleh faktor sosiokultural, khususnya stigma masyarakat terhadap TBC, yang menyebabkan informasi kebijakan belum terserap secara optimal meski telah didistribusikan melalui berbagai kekayaan media.

3.3. Sosial

Dimensi sosial dalam teori *Social Network Analysis* (SNA) memegang peranan fundamental dalam kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun karena menekankan pada aspek modal sosial, kepercayaan, dan hubungan interpersonal antar pemangku kepentingan. Pentingnya dimensi ini terletak pada kemampuannya untuk mengungkap mekanisme koordinasi informal yang sering kali menjadi motor penggerak utama di balik struktur birokrasi formal. Terdapat 2 (dua) indikator utama dimensi sosial yaitu indikator *homophily* dan *Brokerage and Closure.*

Indikator *homophily* menunjukkan kecenderungan aktor dalam jaringan kebijakan TBC di Kabupaten Sarolangun untuk berkoordinasi lebih erat dengan sesama instansi kesehatan, seperti antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan RSUD, karena kesamaan bahasa teknis dan prosedur medis. Namun, hasil wawancara dan tabel perjanjian kerja sama menunjukkan bahwa jaringan ini telah melampaui homofili sektor kesehatan dengan melibatkan aktor lintas sektor seperti LAPAS, Dinas Pendidikan, rumah sakit dan klinik swasta, kader desa, serta *Global Fund*, yang diikat melalui kemitraan formal seperti program penanggulangan TB-HIV dan pemanfaatan alat TCM.

Indikator *brokerage and closure* menganalisis bagaimana struktur hubungan antar-aktor membentuk modal sosial dalam jaringan kebijakan TBC di Sarolangun. Berdasarkan hasil wawancara, Dinas Kesehatan berperan sebagai broker utama yang menjembatani aliran informasi antara unit pelaksana teknis (Puskesmas) dan pengambil kebijakan (Bupati), sementara perawat berfungsi sebagai penghubung erat (*closure*) bagi pasien TBC dengan dokter dan laboratorium selama proses pengobatan. Pada level strategis, fungsi *brokerage* Dinas Kesehatan memastikan data lapangan teragregasi menjadi dasar kebijakan sekaligus menyalurkan instruksi ke tingkat bawah.

3.4. Multilevel

Dimensi multilevel dalam jaringan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun menunjukkan bahwa interaksi antara aktor tidak hanya terjadi dalam satu tingkat pemerintahan atau komunitas, melainkan melibatkan berbagai tingkatan. Terdapat 2 (dua) indikator utama dalam dimensi ini yaitu *Hierarchical Relationships* dan *Cross-Level Interaction.*

Indikator *hierarchical relationships* memetakan alur komando dan pelaporan vertikal dalam struktur birokrasi penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun, di mana aktor dengan otoritas lebih tinggi mempengaruhi keputusan aktor di bawahnya. Hasil wawancara menunjukkan alur koordinasi yang bersifat *top-down* dan linear, dimulai dari Provinsi ke Dinas Kesehatan Kabupaten, lalu ke Puskesmas, bidan desa, hingga kader TB desa, dengan Dinas Kesehatan sebagai perpanjangan tangan Bupati yang mengendalikan standardisasi prosedur dan target pencarian pasien melalui koordinasi rutin via *WhatsApp*.

Indikator *cross-level interaction* menyoroti fleksibilitas jaringan kebijakan TBC di Sarolangun dalam menjalin kolaborasi yang melampaui sekat birokrasi formal, baik secara vertikal (pemerintah dengan unit pelaksana teknis) maupun horizontal (antar pelaksana teknis di lapangan). Hasil wawancara menunjukkan keterlibatan aktor lintas sektor (Dinas Kesehatan, Lingkungan Hidup, Pendidikan, Sosial), lintas program (HIV, PTM, Promkes), Kopi-TB sebagai jembatan sosialisasi dokter, serta perangkat desa melalui SK TB Desa, ditambah kerja sama horizontal Puskesmas dengan klinik dan dokter praktik swasta melalui MOU untuk rujukan pemeriksaan laboratorium. Fleksibilitas ini memungkinkan aliran rujukan pasien dan data medis secara langsung antar berbagai tingkatan tanpa birokrasi panjang.

3.5. Multimodal

Dimensi ini dalam jaringan kebijakan penanggulangan TBC digunakan untuk membedah jaringan yang tidak hanya terdiri dari satu jenis aktor saja, melainkan melibatkan berbagai kategori entitas yang berbeda. Dimensi ini sangat penting untuk memotret kompleksitas kebijakan publik, di mana keberhasilan program penanggulangan TBC tidak hanya bergantung pada pemerintah saja, tetapi juga pada aktor non-formal lain seperti pihak swasta, klinik, kader, dan masyarakat agar tujuan eliminasi TBC dapat tercapai. Terdapat 2 (dua) indikator utama dalam dimensi multimodal ini, yaitu *Different Types of Nodes* dan *Multimodal Interactions.*

Indikator *different types of nodes* mengidentifikasi keberagaman entitas yang membentuk ekosistem kebijakan TBC di Kabupaten Sarolangun, mencakup aktor birokrasi (Bupati dan Dinas Kesehatan), aktor pelaksana klinis (Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik Swasta), aktor pendukung internasional (*Global Fund*), serta aktor komunitas (kader desa, bidan desa, dan tokoh masyarakat). Hasil wawancara menunjukkan struktur jaringan yang kompleks dan heterogen, mulai dari tingkat individu seperti perawat dan dokter hingga institusi internasional, di mana kebijakan TBC tidak lagi dikelola eksklusif oleh sektor publik melainkan mengintegrasikan berbagai sumber daya dari entitas berbeda latar belakang. Keterlibatan aktor akar rumput menandakan desentralisasi peran dalam penemuan kasus dan edukasi, dengan institusi formal menyediakan regulasi dan fasilitas medis sementara aktor komunitas menjamin jangkauan layanan hingga ke tingkat keluarga pasien.

Indikator *multimodal interactions* berfokus pada hubungan lintas kategori yang memungkinkan pertukaran sumber daya antar entitas berbeda jenis dalam jaringan kebijakan TBC di Sarolangun. Hasil wawancara menunjukkan interaksi komplementer berupa aliran logistik, obat, dan regulasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan Provinsi kepada Puskesmas sebagai pelaksana utama (penemuan kasus, *screening*, pemantauan pengobatan), yang disinergikan dengan modal sosial kader dan perangkat desa untuk penjaringan kasus, serta keterhubungan dengan rumah sakit, klinik, dan dokter praktik melalui sistem rujukan. Hal ini diperkuat oleh nota kesepakatan antara Dinas Kesehatan dan LAPAS Kelas II-B Sarolangun untuk Program Penanggulangan TB-HIV, yang mencerminkan integrasi sumber daya lintas institusi dan memecah isolasi institusional pada populasi berisiko tinggi.

3.6. *Big Data and Computational Algorithm*

Dimensi *Big Data and Computational Algorithm* dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun merepresentasikan modernisasi tata kelola kebijakan melalui pemanfaatan sistem informasi terintegrasi dan analisis data berbasis algoritma. Integrasi *Big Data* diwujudkan melalui sinkronisasi data lintas fasilitas kesehatan dalam platform SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) yang menjamin akuntabilitas dan kecepatan distribusi informasi medis secara vertikal maupun horizontal. Terdapat 2 (dua) indikator utama dalam dimensi ini yaitu *Big Data Integration* dan *Computational Algorithm*.

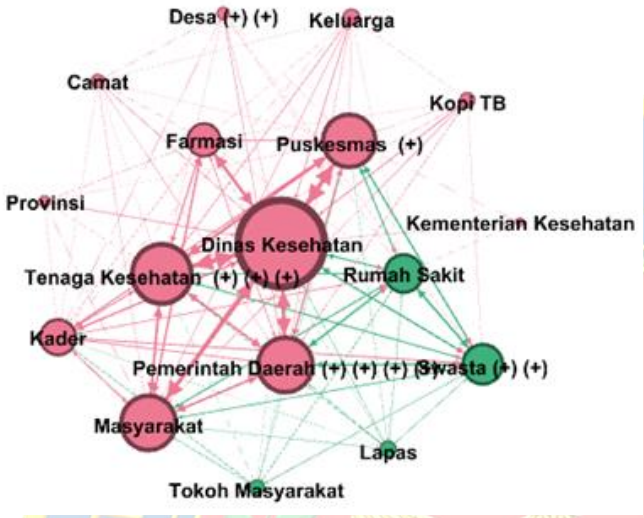
Indikator *big data integration* merepresentasikan proses sinkronisasi dan penggabungan berbagai sumber data digital ke dalam satu sistem terpadu melalui platform SITB guna mendukung transparansi dan akuntabilitas kebijakan TBC di Kabupaten Sarolangun. Hasil wawancara menunjukkan bahwa Puskesmas dan Rumah Sakit berperan sebagai penginput data utama (riwayat pengobatan, hasil TCM, kepatuhan minum obat), Dinas Kesehatan sebagai administrator yang mengelola, memantau, dan mengevaluasi data melalui dasbor SPM, sementara Pemerintah Daerah dan Kementerian Kesehatan menggunakan data tersebut untuk perencanaan kebijakan secara nasional. Integrasi data berskala besar ini menciptakan basis data tunggal yang meminimalisir fragmentasi laporan, mempercepat pemantauan pengobatan secara *real-time*, dan mendukung *evidence-based policy*.

Indikator *computational algorithm* merujuk pada penggunaan metode penghitungan otomatis dan analisis berbasis perangkat lunak dalam platform SITB untuk mengolah data kompleks menjadi informasi kebijakan strategis di Kabupaten Sarolangun. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pengelola program TB, didukung perawat dan dokter, mengintegrasikan data pasien, riwayat pengobatan, dan hasil TCM melalui SITB untuk menghasilkan perbandingan tren tahunan, penetapan target SPM, serta proyeksi anggaran dan logistik obat, dengan verifikasi berbasis NIK yang memperkuat integritas data dari manipulasi dan memudahkan pengawasan Kemenkes. Penerapan algoritma ini mentransformasi pengambilan keputusan dari pengamatan manual menuju analisis prediktif berbasis parameter ilmiah seperti sentralitas dan kepadatan relasi.

3.7. Visualisasi *Policy Network* Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis

Teori SNA memungkinkan peneliti untuk memetakan aliran informasi, mendeteksi aktor-aktor kunci yang memiliki pengaruh besar, serta mengidentifikasi hambatan

koordinasi yang seringkali tidak terlihat dalam struktur organisasi konvensional. Berikut ini adalah hasil visualisasi *policy network* kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun. Berikut ini hasil visualisasi *policy network* kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun.



Sumber: Diolah menggunakan Gephi, 2026

Gambar 3.2

Visualisasi *Policy Network* Kebijakan Penanggulangan TBC

Berdasarkan gambar di atas Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun memegang posisi sentral sebagai simpul utama yang menghubungkan seluruh aktor. Dominasi ini membuktikan bahwa koordinasi tidak hanya berjalan satu arah, melainkan membentuk pola interaksi yang meluas, mulai dari level pengambil kebijakan hingga tingkat akar rumput seperti kader desa dan tokoh masyarakat. Keterhubungan yang rapat antara sektor pemerintah, fasilitas kesehatan swasta, dan mitra internasional menunjukkan bahwa jaringan ini memiliki modal sosial yang kuat, di mana kepercayaan dan kesamaan visi menjadi pengikat utama dalam menjalankan strategi eliminasi TBC.

Kekuatan jaringan ini juga terlihat dari keberhasilannya menjalin kolaborasi dengan berbagai aktor di luar sektor pemerintahan, termasuk keterlibatan rumah sakit swasta, klinik, serta Lembaga Pemasyarakatan. Pola interaksi yang inklusif ini membuktikan bahwa penanggulangan TBC di Sarolangun tidak lagi berjalan secara sektoral, melainkan telah menjadi tanggung jawab kolektif. Kehadiran aktor komunitas seperti kader desa dan tokoh masyarakat dalam jaringan tersebut memberikan modal sosial yang krusial, karena mereka berfungsi sebagai garda terdepan dalam penemuan kasus dan pendampingan pasien di lingkungan yang sulit dijangkau oleh birokrasi formal.

3.8. Diskusi Temuan Utama Penelitian

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa *policy network* kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun melibatkan 17 aktor dengan 186 relasi dan nilai *density* sebesar 68,4%, di mana Dinas Kesehatan dan Puskesmas mendominasi jaringan dengan

nilai *degree centrality* dan *betweenness centrality* tertinggi masing-masing sebesar 32 dan 18,9015. Sama halnya dengan temuan penelitian Fildayani & Fatmawati (2025) bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada aktor sentral sebagai integrator informasi dan sumber daya. Namun, berbeda dengan temuan Fildayani & Fatmawati (2025) yang menemukan distribusi peran yang lebih merata antaraktor, penelitian ini menemukan ketergantungan jaringan yang berlebihan pada dua aktor dominan, sementara aktor non-kesehatan seperti Camat, Desa, dan Tokoh Masyarakat masih memiliki peran yang terbatas dalam sirkulasi informasi kebijakan.

Berbeda dengan penelitian Rosshad et al. (2024) yang mengkaji jaringan aktor dalam tata kelola pariwisata di Kabupaten Kuningan dengan menggunakan SNA Gonzales (2020) dan menemukan struktur jaringan yang lebih horizontal, penelitian ini menemukan struktur jaringan yang lebih hierarkis dengan pola koordinasi terpusat. Temuan ini memperkuat penelitian Syam et al. (2025) bahwa aktor komunitas seperti kader desa berperan sebagai penghubung krusial antara sistem formal dengan masyarakat akar rumput. Pada dimensi sosial, fenomena *homophily* yang kuat di antara sesama aktor kesehatan mempercepat koordinasi internal namun menghambat inklusivitas terhadap aktor non-medis, dan temuan fungsi *brokerage* Dinas Kesehatan sebagai penghubung antara Puskesmas dengan Bupati memperkuat hasil penelitian Howlett et al. (2017) bahwa keberadaan broker sangat menentukan efektivitas sirkulasi informasi dalam jaringan kebijakan. Berbeda dengan penelitian Batara & Andayanie (2025) yang menemukan komitmen politik kepala daerah sebagai faktor penentu utama kebijakan eliminasi TBC di Makassar, penelitian ini menemukan bahwa posisi struktural aktor penghubung lebih berpengaruh terhadap kelancaran implementasi kebijakan di Kabupaten Sarolangun.

Pada dimensi dinamis, penelitian ini menemukan adanya pergeseran koordinasi dari tatap muka menjadi virtual sejak pandemi Covid-19 yang mengurangi kedalaman interaksi antaraktor, khususnya di wilayah pedalaman dengan keterbatasan infrastruktur digital. Temuan ini memperkuat penelitian Allen & Presseau (2024) bahwa dinamika jaringan sangat dipengaruhi oleh perubahan kondisi eksternal dan stabilitas koordinasi sangat bergantung pada kontinuitas interaksi. Sama halnya dengan temuan Chomaerah (2020) bahwa koordinasi lintas sektor menjadi tantangan utama dalam penanggulangan TBC di tingkat Puskesmas, penelitian ini juga menemukan bahwa integrasi lintas program TBC dengan program HIV, PTM, dan Promkes masih memerlukan penguatan kelembagaan lebih lanjut. Pada dimensi *big data and computational algorithm*, berbeda dengan penelitian Wahyuningsih et al. (2025) yang mengkaji kebijakan TBC secara umum tanpa menyentuh aspek digitalisasi jaringan, penelitian ini memberikan kontribusi baru dengan membuktikan bahwa platform SITB yang dilengkapi algoritma verifikasi berbasis NIK mampu mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based policy*), sejalan dengan Ogugua et al. (2024) bahwa penggunaan analisis prediktif sangat krusial dalam meningkatkan akurasi pengendalian penyakit dan memungkinkan alokasi sumber daya yang lebih optimal dan tepat sasaran.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini tidak hanya memperkuat hasil studi terdahulu terkait pentingnya *policy network* dalam implementasi kebijakan publik, tetapi juga memberikan kontribusi empiris baru dalam konteks daerah dengan paradoks *policy density* tinggi namun kasus tetap meningkat seperti Kabupaten Sarolangun. Peningkatan temuan kasus yang terjadi justru merupakan bukti nyata dari keberhasilan fungsi deteksi

dini yang dijalankan oleh para aktor dalam jaringan, di mana jaringan kebijakan yang terbentuk berhasil mendorong transparansi data melalui sistem SITB dan memperkuat peran aktor akar rumput sehingga permasalahan TBC yang selama ini tersembunyi kini terdata secara akurat. Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan penanggulangan TBC tidak semata ditentukan oleh kelengkapan regulasi, melainkan oleh kemampuan jaringan kebijakan dalam menyinergikan kekuatan birokrasi, modal sosial, dan teknologi informasi secara simultan guna mewujudkan target eliminasi TBC tahun 2030 di Kabupaten Sarolangun.

IV. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa *policy network* kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sarolangun telah terbentuk dengan melibatkan 17 aktor dari berbagai sektor mulai dari sektor publik, swasta, hingga masyarakat, yang saling terhubung melalui 186 relasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun sebagai aktor sentral. Jaringan ini dikarakteristikkan oleh struktur yang terpusat pada Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai jembatan utama antaraktor dengan nilai *degree centrality* dan *betweenness centrality* tertinggi masing-masing sebesar 32 dan 18,9015, serta nilai *density* jaringan sebesar 68,4% yang mencerminkan kohesi yang kuat antar pemangku kepentingan. Jaringan kebijakan ini bersifat *multimodal* dengan melibatkan berbagai kategori entitas yang berbeda, dinamis dengan adanya pergeseran pola koordinasi dari tatap muka menuju virtual, inklusif melalui *cross-level interaction* yang melampaui sekat birokrasi formal, serta terintegrasi secara digital melalui platform SITB yang memungkinkan aliran data dan informasi mengalir secara transparan dari tingkat Puskesmas hingga ke pusat. Meskipun masih terdapat tantangan berupa ketergantungan jaringan yang berlebihan pada dua aktor dominan, hambatan infrastruktur digital di wilayah pedalaman, dan stigma sosiokultural yang menghambat difusi informasi kebijakan, struktur jaringan yang ada telah membuktikan efektivitasnya dalam mendorong transparansi data dan memperluas jangkauan layanan melalui kolaborasi lintas sektor yang inklusif. Disarankan agar pemerintah Kabupaten Sarolangun melalui Dinas Kesehatan memperluas kerja sama dengan sektor non-kesehatan, melakukan inovasi komunikasi berbasis komunitas untuk mereduksi stigma TBC, serta memperkuat infrastruktur digital di wilayah pedalaman guna meningkatkan efektivitas *policy network* penanggulangan TBC secara menyeluruh.

Keterbatasan Penelitian: Penelitian ini memiliki keterbatasan utama pada cakupan lokus penelitian yang hanya dilakukan di Kabupaten Sarolangun sebagai satu kabupaten dengan karakteristik spesifik, sehingga temuan bersifat studi kasus yang tidak dapat digeneralisasi langsung ke daerah lain dengan karakteristik yang berbeda. Selain itu, analisis jaringan yang dilakukan bersifat statis dan hanya memotret kondisi *policy network* pada satu titik waktu, sehingga belum mampu menggambarkan evolusi jaringan secara longitudinal seiring perubahan kepemimpinan daerah maupun intervensi kebijakan baru.

Arah Masa Depan Penelitian (*future work*): Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih terdapat kekurangan baik secara teknis maupun substansi hasil penelitian. Penelitian mendatang diharapkan dapat menggunakan metode SNA yang membandingkan struktur jaringan dari waktu ke waktu (*temporal analysis*) untuk melihat bagaimana evolusi

hubungan antaraktor berubah setelah adanya intervensi kebijakan baru. Selain itu, diharapkan dilakukan studi komparatif *policy network* penanggulangan TBC di beberapa kabupaten/kota dengan karakteristik yang berbeda di Provinsi Jambi sehingga dapat memberikan gambaran praktik terbaik (*best practices*) dalam penguatan jaringan kebijakan kesehatan di daerah.

V. UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu hingga penelitian ini dapat diselesaikan. Terimakasih kepada Pemerintah Kabupaten Sarolangun, terkhusus Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun, Puskesmas Sarolangun, *Global Fund*, serta berbagai pihak lainnya yang telah bersedia memberikan data dan informasi dalam menyusun penelitian ini. Peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada dosen pembimbing Ibu Vinda Verina Kartika Dewi Primasari, S.STP., M.Tr.I.P yang telah membimbing dan memberikan arahan dalam penyusunan penelitian ini.

VI. DAFTAR PUSTAKA

Allen, Z. V., & Presseau, J. (2024). A multiple behaviour temporal network analysis for health behaviours during COVID-19. *British Journal of Health Psychology*, 29(4), 1049–1063. https://doi.org/10.1111/bjhp.12750

Ayuningtyas, T. A. P., & Bachtiar, A. (2025). Contextualizing policy adoption: A case study of tuberculosis control policy in Depok City. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 10(1), 16–22. https://doi.org/10.7454/ihpa.v10i1.1137

BPS Provinsi Jambi. (2025). *Provinsi Jambi Dalam Angka 2025*. https://jambi.bps.go.id/id/publication/2025/02/28/7bfd5dfce1a5976105b05cd4/provinsi-jambi-dalam-angka-2025.html

Batara, A. S., & Andayanie, E. (2025). Measuring the mayor's political commitment and opportunities for developing tuberculosis elimination policies in Makassar City. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(3), 167–176. https://doi.org/10.56338/mppki.v8i3.6333

Chomaerah, S. (2020). Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4 (3). https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/37932

Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2023*. https://dinkes.jambiprov.go.id/file/informasi_publik/UFJPRklMIEtFU0VIQVRBTiBQUk9WSU5TSSBKQU1CSSBUQUhVTiAyMDIzLnBkZgMTc1MDgxNjc2NQ_Wkt1750816765_XtLnBkZg.pdf

Edwards III, G. C. (1980). *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly Inc.

Erliana, H. S. (2014). *Filsafat ilmu dan metodologi penelitian ilmu pemerintahan*. Refika Aditama.

Fauzi, M. F., & Widowati, N. Peran Stakeholders Dalam Upaya Penurunan Kasus Tuberculosis (Tb) Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Journal of Management and Public Policy*, 14(2), 1289-1303. https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/50843

Ferreira, M. R. L., Ballestero, J. G. de A., Andrade, R. L. de P., Arakawa, T., Fronteira, I., & Monroe, A. A. (2025). Public social protection policies for people affected by tuberculosis: a documentary analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *33*(e4503). https://doi.org/10.1590/1518-8345.7526.4503

Fildayani & Fatmawati. (2025). Policy network in implementing the green open space in Luwu Timur. *Journal of Public Representative and Society Provision*, 5(3), 533–544. https://doi.org/10.55885/jprsp.v5i3.603

Hastowo, K. W. (2025). *Sinergi Lintas Sektor dalam Penanggulangan TB Paru: Peran Fakultas Kedokteran UMSIDA dalam Meningkatkan Edukasi Masyarakat 2025*. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. https://fk.umsida.ac.id/sinergi-lintas-sektor-dalam-penanggulangan-tb-paru/

Howlett, M., Mukherjee, I., & Koppenjan, J. (2017). Policy learning and policy networks in theory and practice: The role of policy brokers in the Indonesian biodiesel policy network. *Policy and Society*, 36(2), 1–18. https://doi.org/10.1080/14494035.2017.1321230

González, O. L., Rodríguez, R. M., & Fernández, J. I. P. (2022). *Handbook of Research on Cultural Tourism and Sustainability*. IGI Global.

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Laporan Program Penanggulangan tuberkulosis Tahun 2023*. https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2024/12/Laporan-Program-Penanggulangan-TBC-2023_Final.pdf

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023

Light, R., & Moody, J. (2020). *The Oxford handbook of social networks*. Oxford University Press.

Masita, M., & Andriani, H. (2023). Analisis Determinan Kejadian Loss to Follow-up (Putus Berobat) pada Pasien Tuberkulosis Paru : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, *6*(5), 798–806. https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/3310/2738

Ogugua, J. O., Onwumere, C., Arowoogun, J. O., Anyawu, . E., Odilibe, I. P., & Akomolafe, O. (2024). Data science in public health : A review of predictive analytics for disease control in the USA and Africa. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(1), 2753–2769. https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.1.0383

Rosshad, A., Saribulan, N., & Primasari, V. V. K. D. (2024). Jaringan Aktor dalam Tata Kelola Kolaborasi Industri Pariwisata di Kabupaten Kuningan. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 13(3), 623–635. https://doi.org/10.23887/jish.v13i3.83716

Simangunsong, F. (2017). *Metodologi penelitian pemerintahan: Teoritik, legalistik, empirik, dan inovatif*. Alfabeta.

Syam, G. R. H., Aditya, I., & Azijah, D. N. (2025). Analisis jaringan pada jejaring aktor dalam mengembangkan potensi wisata di Desa Banjarsari Kecamatan Pangalengan. *Jurnal Dinamika Pemerintahan*, 8(2), 368-385. https://doi.org/10.36341/jdp.v8i02.6082

Villa, S., de Colombani, P., Dall'Olio, L., Gargioni, G., & Raviglione, M. (2024). Towards comprehensive clinical trials for new tuberculosis drug regimens: Policy recommendations from a stakeholder analysis. *BMJ Global Health*, 9(4). https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014630

Wasistiono, S., & Simangunsong, F. (2015). *Metodologi ilmu pemerintahan*. IPDN Press.

Wahyuningsih, A., Yolanda, O., Sabatina, S. (2025). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis: Literature Review. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4 (1). https://doi.org/10.32660/jarsi.v4i1.881

World Health Organization. (2024). *Global Tuberculosis Report 2024*. https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024