

ANALISIS *COLLABORATIVE GOVERNANCE* DALAM PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KOTA BANDUNG

Sukma Mutiara Insani¹, Khaerul Umam², Sakrim Miharja³

¹Administrasi Publik UIN Sunan Gunung Djati, Bandung; mutiarainsanisukma@gmail.com

²Administrasi Publik UIN Sunan Gunung Djati, Bandung; umam@uinsgd.ac.id

³Administrasi Publik UIN Sunan Gunung Djati, Bandung; sakrimmiharja@gmail.com

ABSTRAK

HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sementara AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus tersebut. Penyakit tersebut merupakan penyakit kronis yang dapat mematikan serta berpengaruh terhadap fisik, psikis, sosial, dan spiritual. Menindaklanjuti fenomena tersebut, maka pemerintah wajib menanggulangnya dengan cara berkolaborasi bersama berbagai aktor untuk berpartisipasi aktif dalam mensinergikan penanggulangan virus tersebut. Penelitian ini bertujuan yaitu untuk menganalisis bagaimana kolaborasi yang dibangun oleh pemerintah dan stakeholder lainnya dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara terstruktur secara mendalam kepada narasumber, dan studi kepustakaan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *Collaborative Governance* yang dibangun oleh beberapa stakeholder dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung ini sudah bisa dikatakan berjalan secara optimal, semua aktor yang terlibat disini mampu menjalankan tugas dan fungsinya masing-masing meskipun dalam prosesnya terdapat kendala, akan tetapi semua bisa diselesaikan secara baik-baik.

Keywords : Collaborative Governance, Penanggulangan, HIV/AIDS

ABSTRACT

HIV is a virus that attacks the human immune system, while AIDS is a disease caused by that virus. The disease is a chronic disease that can be deadly and affects the physical, psychological, social, and spiritual. Following up on this phenomenon, the government is obliged to overcome it by collaborating with various actors to participate actively in synergizing the prevention of the virus. The method used in this research is a qualitative approach and descriptive method. Data collection techniques used observation, in-depth structured interviews with resource persons, and literature study. The results of this study indicate that Collaborative Governance which was built by several stakeholders in the prevention of HIV/AIDS in the city of Bandung can be said to be running optimally, all actors involved here are able to carry out their respective duties and functions even though there are obstacles in the process. all can be resolved well.

Keywords: Collaborative Governance, Handling, HIV/AIDS

Pendahuluan

AIDS (*Acquired Immuno Deviciency Syndrome*) adalah sebuah penyakit, dimana penyakit tersebut disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Viruse*) yang menyerang manusia pada sel darah putihnya, sehingga kekebalan tubuh yang dimiliki menurun drastis (Suprobowati, 2018). Penyakit ini tergolong sebagai penyakit mengerikan sepanjang kehidupan manusia yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini dikarenakan seseorang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS, virusnya akan terus menempel dalam tubuhnya seumur hidup. Selain daripada itu, karena daya tahan imunnya yang menurun drastis maka penyakit yang dianggap ringan pun akan terasa berat dan sangat mematikan bagi penderita HIV/AIDS.

Virus HIV ini pertama kali muncul ke Indonesia yaitu pada tahun 1987. Saat itu, Bali menjadi kota pertama yang memiliki korban infeksi virus. Korban tersebut adalah seorang wisatawan yang berasal dari luar negeri yang sedang berdiam di Bali lalu kemudian penyakit tersebut meluas hingga ke seluruh daerah di Indonesia termasuk perkotaan sampai ke pedesaan. Seiring berjalannya waktu, jumlah temuan kasus HIV/AIDS di Indonesia pun menyebar hingga ke seluruh provinsi yang ada di Indonesia. Pencegahan jelas menjadi langkah terbaik yang perlu dilakukan, hal tersebut dikarenakan agar virus tidak lagi menyebar. Terlebih, penderita dengan yang terinfeksi kasus HIV/AIDS ini tidak mudah untuk disembuhkan.

Banyaknya kasus HIV/AIDS jelas diikuti oleh impact buruk dari segi kesehatan maupun non-kesehatan. Dari

segi kesehatan, orang yang terinfeksi HIV akan dengan mudah terserang berbagai penyakit yang bahkan bisa tergolong ringan. Dari segi sosial, penderita HIV/AIDS rentan mengalami diskriminasi dan mendapat stigma negatif dari masyarakat karena penderita tersebut acapkali dianggap memiliki perilaku yang tidak bermoral yang sulit diterima di kalangan masyarakat.

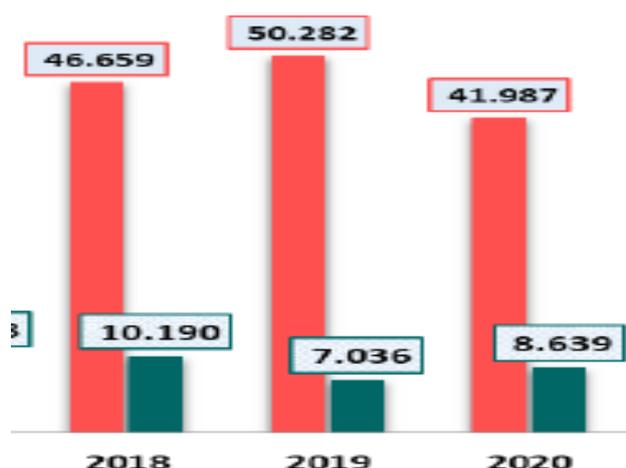
Sejalan dengan peningkatan penderita HIV/AIDS serta dampak yang ditimbulkannya, keadaan tersebut menjadi tantangan bagi Indonesia untuk meraih maksud diterapkannya *Sustainable Development Goals* atau sering dikenal pembangunan berkelanjutan yang diproyeksikan sampai tahun 2030 untuk mencapai salah satu tujuan yaitu kesehatan yang baik, yang mana dalam target tersebut khususnya pada point 3.3 ialah menuntaskan penyakit yang disebabkan oleh HIV/AIDS. Pemerintah pun berencana untuk mewujudkan *three zero* dimana terbebas dari berbagai hal yang berkenaan dengan HIV/AIDS, menghilangkan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS, serta bebas kematian karena HIV/AIDS (Susilawati, 2020).

Sebagai langkah dalam menindaklanjuti persoalan HIV/AIDS untuk memberikan perlindungan keberlangsungan proses tumbuh kembangnya sumber daya manusia dari parahnya bahaya dari penjangkitan HIV/AIDS di Indonesia, lalu pemerintah menerbitkan Perpres No. 124 Tahun 2016 mengenai Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (KPAN) ini adalah lembaga non struktural yang berada di Indonesia, yang didirikan dalam rangka memberikan peningkatan terhadap penanggulangan dan pencegahan AIDS yang diakui

sebagai epidemi global semenjak tahun 1987. Adapun alasan dari dibuatnya KPAN ini adalah sebagai langkah preventif dalam pencegahan dan penanggulangan AIDS sesuai dengan regulasi pemerintah yang berlaku serta terlibat aktif dalam implementasi rencana global seperti penyelesaian, pengendalian, dan penanggulangan yang diprakarsai oleh PBB dengan cara mengadakan upaya-upaya relevan untuk mencegah dan menanggulangi AIDS serta terlepas dari impact yang lebih berdampak dan dapat dikatakan besar pada bidang kesehatan, politik, ekonomi dan sosial. Selain daripada itu, Indonesia mengatur berkenaan dengan tindakan preventif serta penanganan HIV/AIDS ini melalui Permenkes No. 21 Tahun 2013.

Kasus HIV di Indonesia pada tahun 2020 dilaporkan sudah mencapai masyarakat hingga 419.551 jiwa, sementara untuk kasus mengenai AIDS sendiri terhitung hingga Desember 2020 menginfeksi masyarakat hingga 129.740 jiwa. Hal tersebut berdasarkan data dari Kemenkes yang terlihat seperti pada diagram yang tersaji berikut ini:

Diagram 1



Keterangan :

Merah = Akumulasi infeksi HIV

Hijau = Akumulasi infeksi AIDS

Sumber : Kemenkes, 2020

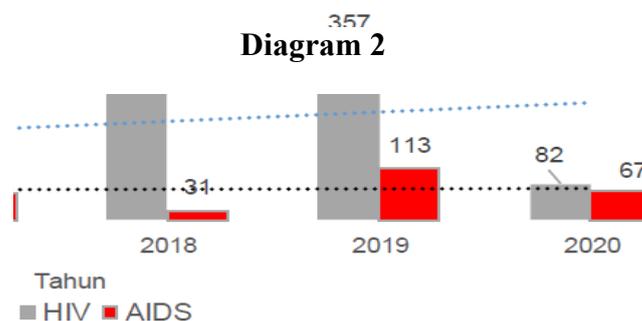
Pada diagram diatas menunjukkan bahwa kasus yang terjadi itu cenderung berubah-ubah. Data kasus HIV/AIDS di Indonesia terus menerus memperlihatkan peningkatan kasus terhitung dari 2018 hingga 2019, dimana peningkatan tersebut merupakan hal buruk apabila kita membicarakan mengenai penyakit. Namun tepatnya pada tahun 2019 hingga 2020 kasus HIV dan AIDS mengalami *trend positif* dimana kasus yang terjadi mengalami penurunan. Selanjutnya terhitung pada 3 (Tiga) tahun terakhir, total akumulatif infeksi HIV yang terjadi di Indonesia mengalami kenaikan drastis di tahun 2019, yang mana menginfeksi masyarakat hingga 50.282 jiwa. Hal inilah yang kemudian menjadi dasar dari terus digembarkannya usaha dalam melaksanakan tindakan preventif hingga penanganan HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia. Terlebih ketika melihat tujuan dari point 3.3 yakni menuntaskan epidemi HIV/AIDS.

Penyebaran penyakit HIV/AIDS ini sampai kepada provinsi Jawa Barat, bahkan dalam kurun waktu 2018-2019 berdasarkan pada laporan Triwulan IV HIV di Indonesia, Jawa Barat berada pada 5 peringkat tertinggi yang terinfeksi kasus HIV. Akan tetapi dalam waktu 2019-2020 mengalami penurunan. Pada 2020, Jawa Barat berada di posisi keenam pada daftar sepuluh provinsi dengan yang melaporkan kasus HIV terbanyak yang mengalami kasus tersebut di Indonesia. Merujuk pada data yang terdapat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat melalui Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa

Barat, kasus kumulatif HIV sampai dengan Juni 2020 tercatat sebanyak 49.092 kasus dan AIDS sebanyak 11.531 kasus. Kasus HIV paling banyak yaitu : Lelaki Seks Lelaki (LSL) sebanyak 50%, pasangan risti sebanyak 11%, pekerja seks 9%, pelanggan 7%, waria 3%, IDU 2%, dan lain-lain sebanyak 18%. Menindaklanjuti permasalahan tersebut, maka melalui Pergub No. 22 Tahun 2017 Mengenai Arahan Penerapan Perda Provinsi Jawa Barat No. 12 Tahun 2012 Mengenai Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus atau HIV dan Acquired Immunodeficiency Syndrome atau AIDS*, pemerintah provinsi terus berupaya melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS ini dibantu oleh Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Barat. Pembentukan KPA Provinsi Jawa Barat didasarkan pada Keputusan Gubernur Nomor 12 Tahun 1995 yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas koordinasi penanggulangan AIDS secara komprehensif.

Seiring dengan lonjakan kasus HIV/AIDS di Jabar, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat menuturkan bahwa angka infeksi HIV/AIDS yang terjadi di Jawa Barat terus mengalami peningkatan sejak tahun 2006 lalu, dan mengalami kasus tertinggi di tahun 2019. Adapun wilayah di Jawa Barat yang mengalami kasus HIV/AIDS tertinggi ialah Kota Bandung (Zein, 2019). Berdasarkan Sindonews.com jumlah kasus infeksi HIV di Kota Bandung dalam setiap tahun mengalami penambahan kasus baru mencapai 300 hingga 400 kasus (Budianto, 2021). Penambahan jumlah kasus HIV Positif Baru cukup fluktuatif dari tahun ke tahunnya sebagaimana yang terlihat dalam diagram

di bawah ini.



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2020

Dalam diagram diatas, menunjukkan bahwa pada tiga tahun terakhir, kasus tertinggi berada pada tahun 2019 dengan 357 kasus HIV dan 113 kasus AIDS. Tingginya kasus pada tahun 2019 ini didominasi oleh pria. Dilansir dalam detik.com bahwasannya penyebab terbesar kasus HIV di Bandung ini disebabkan oleh banyaknya perilaku hubungan sesama jenis (homoseksual). Namun, pada tahun 2020 mengalami penurunan kasus (Dinillah, 2019). Akan tetapi, Bandung tetap menjadi kota dengan kasus tertinggi HIV AIDS di Jawa Barat. Penurunan kasus ini diakibatkan oleh adanya pembatasan layanan karena adanya pandemi Covid-19 sehingga pihak pemberi layanan tidak optimal dalam memberikan pelayanannya.

Berdasarkan pada permasalahan diatas, pemerintah daerah Kota Bandung juga memiliki kewajiban atas penanggulangan HIV/AIDS. Maka dari itu pemda Kota Bandung mengeluarkan Perda Kota Bandung No. 12 Tahun 2015 Mengenai Tindakan Preventif Dalam Penyimpangan Obat-Obatan seperti

Narkotika, Psikotropika Serta Zat Adiktif Lainnya dan Penanganan *Human Immunodeficiency Virus* atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* atau AIDS. Dari isi kebijakan tersebut terlihat bahwa pemerintah kota Bandung mempunyai tanggung jawab dalam permasalahan HIV/AIDS dengan terlibat aktif dalam penyelesaian HIV/AIDS secara menyeluruh serta berkelanjutan dimana terdiri dari mempromosikan kesehatan, tindakan preventif, diagnosis/penentuan penyakit, penanganan berupa pengobatan hingga pada rehabilitasi terhadap individu ataupun kelompok masyarakat yang terinfeksi. Isi dari kebijakan tersebut juga dijelaskan bahwa Walikota Bandung membentuk Komisi Penanggulangan HIV AIDS di Kota Bandung, yang mana dalam penanganan, penanggulangan serta pencegahannya KPA Kota/Kabupaten berkoordinasi dengan KPA Provinsi dan KPA Nasional berdasarkan Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS.

KPA Kota Bandung merupakan lembaga non struktural yang memiliki tugas untuk mengatur implementasi tupoksi dari setiap instansi yang bersatu di bawah keanggotaan KPA daerah dan pelaksanaan kerja sama regional dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS. Semua Satuan Kerja Perangkat Daerah atau SKPD Kota Bandung menjadi anggota KPA, meliputi semua Dinas yang ada di Kota Bandung, Persatuan Perawat, dan lain-lain. Berikut beberapa LSM peduli AIDS yang ada di Kota Bandung, yaitu Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), Mitra Citra Remaja (MCR – PKBI), HIKA Jawa Barat, Yayasan Madani (Rumah Cemara), GRAPIKS, Yayasan BAHTERA, Puzzle Indonesia, Srikandi Priangan Kota

Bandung, ABIASA, dan Yayasan Contact Indonesia. Semua komponen tersebut diharapkan mampu memberikan informasi dan menjalin komunikasi tentang bahaya dari HIV/AIDS kepada masyarakat. Atas dasar itu pula, maka KPA menjadi pemimpin utama dalam penanganan HIV AIDS di kota Bandung.

Selanjutnya KPA berkolaborasi bersama Dinas Kesehatan Kota Bandung agar penanggulangan HIV AIDS berjalan jauh lebih efektif. Dinas Kesehatan disini posisinya sebagai perangkat kerja utama dalam implementasi kolaborasi dalam penyelesaian kasus HIV AIDS di kota Bandung berdasarkan tupoksi Dinas Kesehatan Kota Bandung. KPA Kota Bandung memiliki tugas dan fungsi yang salah satunya adalah mendorong terbentuknya LSM/kelompok peduli HIV/AIDS. Dengan begitu, KPA Kota Bandung perlu melakukan kerjasama dengan stakeholder terkait untuk mengoptimalkan tugas KPA Kota Bandung.

Pemerintah memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat seperti yang tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009. Untuk itu, pemerintah selaku pemeran yang berkewajiban dalam penanggulangan HIV/AIDS tidak bisa bekerja mandiri, akan tetapi memerlukan pihak lain untuk berkolaborasi. Oleh sebab itu, diperlukan pemakaian ide tata kelola kolaborasi atau *Collaborative Governance*. Menurut pendapat lain, mendefinisikan *collaborative governance* sebagai proses membentuk serta mengatur organisasi lintas sektoral terhadap jalannya pemecahan persoalan kebijakan yang tidak bisa dipecahkan dengan satu organisasi saja (Duck Jung et al., 2009).

Penyakit HIV AIDS adalah patologi kesehatan yang harus ditanggulangi secara optimal, bukan hanya dari segi kesehatan saja melainkan dari peran stakeholder lainnya seperti pemerintah, organisasi non pemerintah, pihak swasta, dan partisipasi masyarakat. Kolaborasi yang dibangun tersebut meliputi berbagai macam tindakan yang harus dilakukan oleh semua tingkat manajemen maupun pelayanan kesehatan. Implementasi kolaborasi penanggulangan HIV/AIDS di kota Bandung memerlukan keterlibatan aktif pemerintah dan juga masyarakat. Pemerintah tidak mampu berjalan sendirian, akan tetapi membutuhkan peran dari stakeholder lainnya seperti LSM dan pihak swasta yang akan mendampingi dan menjadi alat kontrol kinerja pemerintah. Untuk itu, pihak-pihak kolaborasi yang terlibat dalam penyelesaian kasus HIV AIDS di kota Bandung ini antara lain adalah KPA, Dinas Kesehatan, swasta, LSM/Masyarakat, akademisi, dan media. Dalam menanggulangi HIV AIDS ini tak hanya tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, tetapi juga tanggung jawab dari berbagai sektor.

Kolaborasi yang dilakukan adalah sebuah bentuk upaya dalam mencapai *good governance* (tata kelola pemerintahan yang baik). *Good Governance* merupakan sebuah proses interaksi multiaktor yang terdiri dari pemerintah, masyarakat, dan swasta dalam mencapai tata pemerintahan yang baik. Pemerintah tidak diposisikan sebagai tangan besi akan tetapi sebagai regulator, karena pemerintah menyerahkan kembali *organizing* mereka masing-masing kepada pihak yang terlibat dalam pemerintahan itu sendiri saat menjalankan suatu negara. Partisipasi

berbagai pihak dalam proses pengolahan negara tersebut bisa dikatakan sebagai bentuk kolaborasi atau dalam konteks ini, *collaborative governance* merupakan pendekatan dari *governance*.

TINJAUAN PUSTAKA

Collaborative governance menurut Ansell and Gash adalah proses kolaborasi pemerintahan dengan stakeholder non pemerintahan atau negara yang berfokus pada kesepakatan dalam rangkaian perolehan keputusan secara bersama yang memiliki tujuan untuk menerapkan kebijakan publik maupun program publik (Astuti et al., 2020). Sementara itu, *collaborative governance* menurut Emerson dan Nabatchi adalah sebuah proses, strukturisasi dalam proses pembuatan keputusan kebijakan publik dan manajemen yang mengikutsertakan pihak dari sektor pemerintahan, swasta, dan masyarakat sipil untuk mengimplementasikan kepentingan banyak orang yang tidak dapat diselenggarakan oleh satu pihak saja (Astuti et al., 2020). Selanjutnya, Emerson dan Nabatchi menjelaskan bahwa proses dari *Collaborative Governance* ini terdiri dari :

1. Dinamika Kolaborasi

Dalam prosesnya, dinamika kolaborasi menjadi elemen terpenting. Keberhasilan dari penyelenggaraan kolaborasi ini terdapat pada dinamika yang di dalamnya meliputi penggerakan prinsip bersama, motivasi bersama, serta kapasitas melakukan tindakan bersama. (a) Penggerakan prinsip bersama dilakukan misalnya dengan dialog tatap muka atau melalui perantara online dalam menyatukan prinsip bersama, yang mana didalamnya menegaskan kembali

terkait dengan bagaimana tujuan bersama serta strategi bersama yang diungkapkan oleh berbagai aktor. Dalam penggerakan prinsip bersama ini terdapat beberapa komponen yaitu pengungkapan, deliberasi, dan determinasi. (b) Motivasi bersama merupakan proses memperkuat tahapan yang terdiri dari bagian kepercayaan bersama, pemahaman bersama, legitimasi internal, dan komitmen. (c) Kapasitas melakukan tindakan bersama merupakan hasil dari keterlibatan kapasitas berbagai elemen untuk menghasilkan tindakan yang efektif, dimana didalamnya terdapat prosedur dan kesepakatan bersama, kepemimpinan, pengetahuan, dan sumber daya.

2. Tindakan Kolaborasi

Pada praktiknya, tindakan kolaborasi ialah gambaran daripada dinamika kolaborasi. Hasil daripada tindakan kolaborasi ini memberikan dampak sementara yang mengarahkan pada dinamika kolaborasi hingga dampak kedepan. Tindakan kolaboratif biasanya dilihat sebagai hasil utama dari proses linier dan terkadang digabungkan dengan dampak. Namun, "Proses dan hasil tidak dapat dipisahkan dengan rapi dalam pembangunan konsensus dan CGR karena proses itu penting dalam dirinya sendiri dan karena proses dan hasil cenderung terikat bersama (Emerson et al., 2012).

3. Dampak dan Adaptasi

Dampak disini berarti dampak yang terjadi sementara yang disebabkan oleh proses kolaborasi, baik itu dampak yang diinginkan, tidak diinginkan serta dampak yang

tidak terduga. Dampak - dampak tersebut akan menimbulkan *boomerang* lalu kemudian diadaptasi oleh kolaborasi. Adaptasi tersebut ialah proses dari bagaimana kolaborasi menyimpan umpan balik dari masing-masing stakeholder yang ada. Adaptasi haruslah sesuai dengan apa yang menjadi kebutuhan terpenting dalam proses kolaborasi sehingga hal tersebut menjadi kemajuan kolaborasi.

Dampak yang dapat dihasilkan akan menjadi variatif yakni outcome yang diharapkan atau "*small wins*" merupakan hasil yang positif dalam supporting segala tahapan yang terjadi pada proses kolaborasi. Adapun dampak yang tidak diinginkan yakni permasalahan dan hal-hal yang amat memungkinkan menghambat proses serta dampak yang tidak terduga dimana memungkinkan terjadi saat keberlangsungan proses kolaborasi. Selanjutnya, adaptasi dalam hal ini yakni tergantung dari bagaimana sikap kolaborasi atas feedback dari setiap aktor yang memiliki keterlibatan. Adaptasi yang baik ialah berdasarkan kebutuhan yang utama lalu untuk selanjutnya dirubah pada suatu kolaborasi (Emerson et al., 2012).

Kolaborasi yang dilakukan oleh pemerintah dengan stakeholder lain menjadi hal utama yang menjadi point bahasan didalam penelitian ini. Selanjutnya, yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana bentuk kolaborasi yang dibangun untuk melakukan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung. Oleh karena itu, penulis

tertarik untuk melakukan penelitian tentang kolaborasi antar stakeholder dalam penanggulangan HIV AIDS di kota Bandung. Stakeholder tersebut meliputi KPA, Dinas Kesehatan, Lembaga non pemerintah, dan LSM/Masyarakat yang selama ini disebut sebagai pihak yang berperan dalam proses penanggulangan HIV AIDS di kota Bandung. Atas dasar itulah peneliti tertarik memilih judul "*Collaborative Governance* dalam Penanggulangan HIV/AIDS di kota Bandung". Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk menganalisis bagaimana kolaborasi yang dibangun oleh pemerintah dan stakeholder lainnya dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung.

Adapun penelitian terdahulu yang menjadi referensi penulis adalah penelitian dari Agung Rheza Fauzi dan Amy Yayuk Sri Rahayu yang berjudul *Collaborative Governance* Penanganan HIV AIDS di Provinsi DKI Jakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran rangkaian kolaborasi dalam pencegahan HIV AIDS di Provinsi DKI Jakarta. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori dari Emerson dan Nabatchi, akan tetapi tidak menggunakan semua dimensi yang ada. Dalam penelitiannya hanya berfokus pada salah satu dimensinya yaitu Dinamika Kolaborasi. Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa terdapat penemuan penelitian yang berbeda dalam konsep determinasinya (hasil kesepakatan bersama), yang mana dalam teori *Collaborative Governance* menurut Emerson dan Nabatchi, determinasi termasuk kepada salah satu komponen yang mendukung adanya motivasi bersama. Temuan yang berbeda tersebut adalah bahwa perolehan persetujuan

secara umum yang disediakan dalam perkumpulan resmi masih terbatas, perkumpulan tersebut lebih menekankan kepada teknis program kegiatan pencegahan HIV AIDS saja. Selanjutnya, komitmen dalam penanggulangan HIV AIDS di Jakarta lebih kuat dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, LSM, dan masyarakat saja, sedangkan komitmen dari pokja atau SKPD masih kurang. Bahkan dalam dua tahun terakhir, tidak ada kegiatan pencegahan HIV (Fauzi & Sri Rahayu, 2019).

Selanjutnya, penelitian terdahulu kedua yang menjadi referensi penulis adalah penelitian dari Argyo Demartoto yang berjudul *Warga Peduli AIDS Wujud Peran Serta Masyarakat dalam Penanggulangan HIV/AIDS*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan bagaimana peran serta masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS sebagai wujud warga peduli AIDS. Hasil dari penelitiannya menjelaskan tentang beragam upaya yang dilakukan oleh pemerintah dan warga masyarakat sebagai bentuk peduli AIDS adalah dengan menanamkan dan mempromosikan perilaku hidup sehat, mesosialisasikan tentang pencegahan terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, serta ikut serta membesarkan komitas Warga Peduli AIDS (Demartoto, 2018). Kemudian yang terakhir, penelitian ketiga yang menjadi referensi penulis adalah penelitian yang dilakukan oleh Salami, Annisa Ayu, dan Perla Yuanita yang berjudul *Studi Kualitatif Strategi Koping Penderita HIV/AIDS di Kota Bandung*. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui strategi koping yang dimunculkan oleh setiap ODHA yang berada di Kota Bandung dengan melakukan wawancara secara mendalam kepada enam orang ODHA

yang dipilih berdasarkan Teknik purposif sampling. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat enam strategi koping yang ditemukan oleh peneliti yaitu pasrah kepada Tuhan dengan menerima keadaannya, bersikap bodo amat dengan tidak memperlakukan penyakit, berusaha mengalihkan keadaan dengan fokus di bidang lain, bertekad untuk bangkit dari masalah, berupaya mencari solusi dalam memecahkan masalah, dan menyembunyikan status Kesehatan (Salami et al., 2021).

Berdasarkan paparan penelitian terdahulu diatas, maka novelty atau perbedaan dari penelitian ini dilihat dari teori yang digunakan. Penelitian ini menggunakan teori dari Emerson dan Nabatchi yang memiliki tiga dimensi yaitu: 1) Dinamika kolaborasi; 2) Tindakan kolaborasi; 3) Dampak dan Adaptasi. Keseluruhan dimensi ini dipakai untuk meneliti bagaimana bentuk *Collaborative Governance* dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian ini memaparkan penjelasan mendalam mengenai bentuk kolaborasi yang dilakukan oleh berbagai sektor dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung, yang mana dalam penjelasannya itu menggunakan narasi tertulis yang didapatkan dari hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan, dimana hal ini sejalan dengan pendekatan kualitatif menurut (Moleong, 2013). Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian

deskriptif. Metode deskriptif ini relevan dengan pertanyaan peneliti terkait bagaimana bentuk *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung.

Teknik pengumpulan data yang dipakai oleh peneliti yaitu melalui wawancara terstruktur. Dalam (Raco, 2010) menjelaskan bahwa pendekatan kualitatif tidak menekankan kepada berapa banyak jumlah partisipan yang dijadikan sebagai informan, akan tetapi lebih kepada kualitas informasi, kredibilitas, serta kekayaan informasi yang dimiliki oleh informan. Wawancara dilakukan secara langsung kepada pihak-pihak terkait yang *concern* dalam bidang penanggulangan HIV/AIDS. Lalu ditambah dengan studi kepustakaan, studi dokumentasi dan dilengkapi dengan observasi. Untuk menganalisis data, peneliti menggunakan model analisis interaktif menurut Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, display data, dan kesimpulan serta verifikasi. Sedangkan untuk menguji keabsahan data, peneliti menggunakan triangulasi data dengan melakukan pengecekan pada bermacam-macam sumber . Karena peneliti ingin mengetahui kredibilitas dari data yang sudah didapatkan dari sumber yang ada.

Tabel 3

Informan Penelitian

No	Keterangan	Jumlah
1.	Kabid P2P dan Pengelola Program HIV	1 Orang
2.	Kepala Sekretariat	1 Orang

	KPA Kota Bandung	
3.	Direktur Utama Rumah Cemara	1 Orang
4.	Ketua Puzzle Indonesia	1 Orang

HASIL DAN PEMBAHASAN

Indonesia memiliki strategi nasional program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan aturan Permenkes Nomor 21 dan amanat UUD tentang Kesehatan Masyarakat. Strategi nasional ini dituangkan dalam Rencana Strategis yang dimana Renstra ini menjadi acuan seluruh provinsi/kota/kabupaten di Indonesia dalam menjalankan penanggulangan HIV/AIDS dari level pemerintahan, institusi, organisasi, hingga masyarakat. Di kota Bandung, seluruh elemen tersebut dikoordinasikan oleh sebuah lembaga bernama KPA Kota Bandung. KPA Kota Bandung tersebut berisi eselon dari pemerintahan dan institusi yang berlintasan dengan isu kesehatan maupun non kesehatan. Selain itu, terdapat juga LSM didalamnya. Semua elemen tersebut memiliki peran dan fungsi masing-masing, misalnya: Dinkes bertugas membawahi semua aspek yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, dan LSM. Sedangkan LSM bertugas membantu pemerintahan dan KPA untuk menghubungkan dan menjangkau korban melalui komunitas-komunitas yang beresiko, seperti pengguna NAPZA, pekerja seks, LSL, dan lain-lain. LSM juga berfungsi memperkuat kapasitas komunitas-komunitas yang beresiko itu agar mereka paham akan hak dan kewajiban mereka sebagai warga negara Indonesia yang berhak mendapatkan

layanan dasar termasuk kesehatan. Seperti yang dikatakan oleh Apri dan Geovani dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa adanya proses kolaborasi yang dilakukan oleh pemerintah bersama lembaga swadaya masyarakat merupakan bentuk dari perhatian dan kepedulian pemerintah terhadap kegiatan masyarakat (HANDAYANI & Bagoes, 2009).

KPA Kota Bandung merupakan salah satu organisasi yang menerapkan prinsip *Collaborative Governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS di kota Bandung. Keikutsertaan pihak lain diluar pemerintah menjadi salah satu strategi dan kekuatan dalam pelaksanaannya. Untuk menganalisis penerapan *Collaborative governance* ini, maka peneliti melakukan analisis berdasarkan teori dari Emerson dan Nabatchi melalui tiga dimensi, yakni: pertama, dinamika kolaborasi; kedua, tindakan kolaborasi; dan terakhir, dampak dan adaptasi. Berikut hasil analisis dari penelitian yang peneliti lakukan terhadap beberapa dimensi *collaborative governance*.

A. Dinamika Kolaborasi

Dinamika kolaborasi merupakan hal terpenting dalam proses kolaborasi yang sedang dilakukan, hal tersebut tentu berpengaruh pada efektivitas dari kolaborasi yang terjadi dalam penanggulangan HIV/AIDS di kota Bandung ini. Adapun dari dinamika kolaborasi dapat terlihat dari beberapa indikator, seperti:

1. Penggerakan Prinsip Bersama

Pemerintah kota Bandung terus berupaya dan berkomitmen dalam penanggulangan HIV/AIDS, terlebih ketika melihat daripada tujuan bersamanya yaitu menuju Ending AIDS 2030. Dalam proses penggerakan prinsip bersama,

peneliti menemukan adanya berbagai kepentingan yang tergabung dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung yaitu seperti Dinkes, KPA, LSM, dan lembaga lainnya. Oleh sebab itulah, dalam point pengungkapan permasalahan dilakukan dengan bentuk kolaborasi/kerjasama diantara para aktor. Adanya kolaborasi ini dilakukan tidak hanya melibatkan sektor pemerintah saja, karena yang melakukan penanggulangan HIV/AIDS ini berkaitan juga dengan lembaga-lembaga lain diluar pemerintah yang berpartisipasi aktif dalam isu tersebut. Kolaborasi penting dilakukan agar terjadi proses pertukaran budaya yang bisa saling mengisi antara satu sama lain (Susanti & Juwono, 2019). Selanjutnya sebagaimana informasi yang disampaikan oleh Ketua Sekretariat KPA Kota Bandung yang menyatakan, dikarenakan banyaknya pihak yang terlibat mulai dari hulu ke hilir, dari preventif sampai pengobatan, maka KPA bekerja secara komprehensif dan berkesinambungan dalam penanggulangan HIV/AIDS dimana KPA berstrategi dengan membagi tugas kepada setiap orangnya agar target tersebut jelas dan tercapai. Sebagaimana diketahui bersama bahwa Indonesia mengikuti kesepakatan global yaitu ending AIDS 2030, hal ini berarti bahwa setiap daerah harus bisa mengikuti dan mencapai target tersebut. Strategi tersebut dirancang dengan pembagian tupoksi dalam bidangnya, hal-hal yang demikian dilakukan agar ke depannya bisa saling isi dan saling support demi tercapainya Ending AIDS 2030.

Sejalan dengan hal tersebut, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Agung Rheza Fauzi dan Amy Yayuk Sri Rahayu terkait penanganan HIV/AIDS di Jakarta menunjukkan bahwa dalam pertemuan rutin tahunan KPA DKI

Provinsi Jakarta mendatangkan elemen lintas sektor yang didalamnya termasuk LSM, Pokja, dan instansi lainnya untuk dapat bersama-sama membahas terkait program pencegahan HIV. Semua elemen yang ada tersebut secara bebas dapat berpendapat, memberi masukan, saran, dan yang lainnya untuk kemudian mampu menghasilkan keputusan bersama. Pertemuan yang dilakukan bersama ini tidak hanya melalui tatap muka saja, akan tetapi dilaksanakan juga via online seperti menggunakan aplikasi zoom, *google meeting*, dan yang lainnya. Kendati demikian berarti pertemuan-pertemuan yang dilakukan merupakan bentuk daripada komunikasi yang baik (Fauzi & Sri Rahayu, 2019).

Selain daripada pengungkapan yang telah peneliti jelaskan diatas, proses deliberasi dan determinasi pun menjadi ciri dari tercapainya penggerakan prinsip bersama. Deliberasi merupakan adanya persamaan persepsi yang dibangun melalui diskusi bersama, kebebasan berpendapat, dan apa pun yang berkaitan dengan pernyataan setuju atau tidaknya terhadap permasalahan yang sedang didiskusikan. Sementara determinasi adalah tindakan memperoleh keputusan bersama akan tujuan kolaborasi (Astuti et al., 2020).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada Ketua Sekretariat KPA Kota Bandung menyatakan bahwa kolaborasi dalam penanggulangan HIV/AIDS ini sangat diperlukan karena KPA tidak bisa melakukannya secara mandiri, akan tetapi membutuhkan pihak-pihak lain diluar pemerintah agar penanggulangan ini dapat berjalan secara optimal. Hal yang sama dikatakan oleh seluruh informan dalam penelitian ini, seperti yang disebutkan oleh Affan selaku Ketua Puzzle Indonesia

bahwasannya setiap LSM HIV di Kota Bandung selalu berkoordinasi baik dengan KPA Kota Bandung, dan yang lainnya melalui pertemuan - pertemuan yang diadakan oleh LSM atau KPA itu sendiri dalam mengsinergikan kegiatan - kegiatan penanggulangan HIV. Pertemuan – pertemuan yang dilakukan tersebut merupakan ciri dari adanya proses deliberasi yang ditemukan oleh peneliti dalam penanggulangan HIV/AIDS di kota Bandung yang bersifat dinamis karena dilakukan secara terus menerus untuk menindaklanjuti persoalan terkait program dan tujuan yang telah disepakati bersama. Kemudian, hal tersebut dikonfirmasi oleh hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa terdapat *Forum Group Discussion* (FGD) yang diikuti oleh berbagai aktor yang salah satunya adalah komunitas peduli AIDS untuk melakukan koordinasi dalam merumuskan kepentingan bersama untuk menanggulangi HIV/AIDS. Keadaan tersebut mengindikasikan bahwa terdapat kesamaan dengan definisi *Collaborative Governance* menurut Ansell and Gash yang menjelaskan keberlangsungan konsep kolaborasi yang diikuti oleh setiap pemangku kepentingan disatukan dalam suatu forum untuk mendiskusikan keputusan bersama dalam mencapai konsensus (Islamy, 2018).

Sedangkan determinasi ditunjukkan dengan adanya pembagian program kerja yang diinisiasi oleh KPA berdasarkan isu-isu besar dalam penanggulangan HIV/AIDS, begitupun dengan anggota-anggota yang ada di KPA dibentuk berdasarkan kelompok Pokja yang bertujuan mengurai setiap isu agar lebih spesifik dan beban kerja tidak terlalu menumpuk. Setiap LSM HIV di Kota Bandung masuk dalam anggota Pokja KPA

Kota Bandung, sesuai dengan isu dan kerja dari LSM HIV. Kelompok Pokja tersebut diantaranya adalah:

- 1) Pokja remaja dan pencegahan, yaitu lebih kepada pencegahan terhadap remaja, misalnya dengan melakukan sosialisasi ke sekolah-sekolah terkait bagaimana bahayanya HIV/AIDS yang bisa ditularkan karena adanya pergaulan bebas dan seks bebas;
- 2) Pokja pencegahan HIV/AIDS dari ibu ke anak. Dalam kegiatannya terdapat konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, konseling komprehensif untuk ibu dan anak dengan HIV, dan pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan bagi anak dari ibu dengan HIV.
- 3) Pokja PDP (Perawatan Dukungan Pengobatan). Dalam pokja ini bertujuan untuk meningkatkan kemitraan dan akseptabilitas layanan, meningkatkan cakupan, dan retensi pada perawatan dan pengobatan, serta mengurangi stigma dan diskriminasi yang mana dengan melakukan koordinasi dan kemitraan dengan semua pemangku kepentingan di setiap lini. Misalnya dengan mengadakan pertemuan dukungan psikososial untuk ODHA.
- 4) Pokja *harm reduction*, yaitu terkait pengurangan dampak buruk NAPZA. Anggotanya tersebut diantara lain ada BNN, Yayasan Grapiks, Dinkes, dan berbagai lembaga lainnya;
- 5) Pokja PMTS (Pencegahan Melalui Transmisi Seks);
- 6) Pokja Pemberdayaan masyarakat yaitu yang melibatkan warga masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Masyarakat dilibatkan agar tujuan ke depan penanggulangan

HIV/AIDS ini dianggap normal dan tidak ada stigma buruk lagi terhadap ODHAnya. Pokja-pokja tersebut membuat program-program kerja berdasarkan *problem tree*.

Dengan demikian, ketika Pokja sudah dilantik semua, maka disamakan terlebih dahulu persepsi HIV nya secara umum, lalu setelah itu dikuatkan perpokja dalam penguatan permasalahan antar pokjanya, meskipun dalam perjalannya tidak mudah tapi semua berusaha untuk mencari solusinya. Hal yang demikian selaras dengan salah satu indikator dari dinamika bersama itu sendiri yaitu penggerakan prinsip bersama, karena dalam proses penggerakan prinsip bersama tersebut terjalin sebuah komunikasi atau dialog tatap muka secara langsung maupun tidak langsung.

Hadirnya pokja-pokja yang telah disebutkan diatas tentu berawal dari permasalahan-permasalahan yang ada, dimana kemudian masalah-masalah tersebut disusun dan dikelompokkan untuk dibahas bersama-sama. Sebagai contohnya, ketika terdapat permasalahan yang berhubungan dengan remaja, maka KPA berkolaborasi dengan DP3KB dan Dinas Pendidikan agar masalah tersebut dicarikan solusinya bersama, misalnya dengan mengunjungi SMA/SMK yang ada di kota Bandung untuk mengadakan sosialisasi mengenai HIV/AIDS atau dengan mengadakan sosialisasi secara daring terkait HIV/AIDS seperti yang sudah peneliti amati dan temukan bahwasannya terdapat pertemuan antara siswa, guru, dan pihak dari KPA yang dimana pihak KPA disana menjadi narasumbernya melalui aplikasi zoom.

2. Motivasi Bersama

Dalam proses motivasi bersama

disini terdapat tiga point utama yang menjadi bahasan penelitian, yaitu kepercayaan, pemahaman bersama, dan legitimasi internal. Kepercayaan yang dibangun dan ditumbuhkan oleh semua aktor yang terlibat dilakukan sejak awal dengan saling memberikan kesempatan untuk dapat berpartisipasi dalam program penanggulangan HIV. Selain daripada itu, untuk meningkatkan dan menumbuhkan pemahaman bersama diantara aktor berdasarkan pernyataan dari Raditya selaku Direktur Utama Rumah Cemara maka dilakukan dengan pertemuan rutin yang diadakan tiga bulan sekali, tetapi masing-masing aktor bisa melakukan pertemuan tambahan jika ada hal yang harus ditindak lanjuti. Akan tetapi, ada pula yang mengadakan pertemuannya tiap satu bulan satu kali seperti yang dilakukan oleh Puzzle Indonesia sebagaimana yang dikatakan oleh Ketua komunitas tersebut. Selanjutnya, dalam proses pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS, ketika ada anggota Pokja yang kurang memahami terkait HIV/AIDS ini maka KPA melakukan sosialisasi kembali kepada mereka agar bisa lebih aware lagi terhadap isunya tersebut.

Sebagaimana yang tercantum dalam dokumen Permendagri Nomor 20 Tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di daerah merupakan legitimasi internal dari salah satu tugas KPA untuk memacu terbentuknya komunitas, kelompok atau LSM peduli AIDS untuk kemudian mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing – masing.

3. Kapasitas Melakukan Tindakan Bersama

Pada indikator yang ketiga ini, dari berbagai aktor yang terlibat tentu mempunyai SOP masing-masing dalam melakukan tindakan untuk menanggulangi HIV/AIDS di kota Bandung. Penanggulangan HIV/AIDS ini dipimpin oleh KPA Kota Bandung, sebagaimana tugas KPA yang dibentuk berdasarkan Perpres 75 Tahun 2006 dan permendagri Nomor 124 Tahun 2006 serta Keputusan Walikota Bandung Tentang Komisi Penanggulangan AIDS diharapkan mampu memimpin koordinasi penanggulangan HIV/AIDS di setiap wilayah. Dalam konteks yang sama, sebagaimana yang dikatakan oleh Abdul Rasyid dan Rov Valiant yang menyatakan bahwa keberhasilan kolaborasi yang dibentuk merupakan salah satu fungsi dari adanya kepemimpinan yang mengarahkan, karena mustahil bisa dikatakan kolaborasi yang sukses jika tidak ada peran stakeholder yang menginisiasinya (Sahar & Salomo, 2018).

Semua aktor dan penggerak mendapatkan informasi dan pengetahuan dengan cara peningkatan kapasitas/training terkait tugas dan fungsi mereka secara berkala, yang mana training tersebut diadakan oleh LSM ataupun pemerintah. Selain daripada itu juga diikuti sertakan dalam konferensi-konferensi internasional tentang HIV. Kemudian, untuk persoalan pendanaan yang didapatkan, KPA biasanya dari hibah pemkot, APBD, atau melakukan budget tracking di setiap tahunnya misalnya bersama dinas koperasi melakukan pelatihan dengan 20 ODHA yang anggarannya didapatkan dari SKPD masing-masing. Sementara LSM mendapatkan pendanaan dari bantuan dari pihak asing seperti WHO, Global Fund, dan UNAIDS. Akan tetapi untuk dua tahun terakhir ini dalam hal pendanaan menjadi

kendala terbesar karena mengalami *recofusing* anggaran yang disebabkan oleh Covid-19.

Berdasarkan hasil analisis yang peneliti lakukan, maka peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa dinamika kolaborasi yang dilakukan oleh masing-masing aktor dalam menanggulangi HIV/AIDS di kota Bandung ini sudah bisa dikatakan berjalan optimal, karena aktor-aktor yang terlibat disini bertanggungjawab dalam menjalankan perannya dan selalu berusaha untuk mampu mewujudkan kepentingan dan tujuan bersama dalam melaksanakan program yang telah direncanakan. Hal ini terbukti dengan pernyataan dari salah satu LSM yang menjadi informan dalam penelitian ini yang mengatakan bahwa dalam pertemuan koordinasi yang diselenggarakan oleh KPA, semua pihak yang hadir tersebut sifatnya setara dan bebas berpendapat.

B. Tindakan Kolaborasi

Tindakan-tindakan kolaborasi yang dilakukan sudah bisa dikatakan berjalan maksimal, hal tersebut ditandai dengan adanya kegiatan yang dilakukan dalam proses kolaborasi KPA, Dinkes bersama LSM dalam menjangkau pasien yang terjangkit virus. Dalam prosesnya, terdapat dua kemungkinan, yaitu apakah pasien datang langsung ke fasilitas kesehatan atau pasien dibawa oleh LSM. Sebelum pasien diketahui statusnya positif atau tidak, maka pasien tersebut akan melalui tiga tahapan, yaitu pretest, test, dan konseling. Alurnya itu yang pertama pasien tersebut akan dialihkan kepada petugas pendamping agar dia bisa mendapatkan akses pengobatan terkait dengan HIV baik itu pemberdayaan, dukungan motivasi, atau yang lainnya. Dan

apabila pasien HIV/AIDS belum ditemukan, maka itu adalah petugas penjangkau/lapangan untuk bisa mencari target. Selanjutnya, ODHA tersebut akan didampingi oleh petugas untuk melakukan pemeriksaan test lanjutan di Rumah Sakit/Puskesmas hingga ODHA tersebut mendapatkan pengobatan HIV yaitu ARV (Anti Retroviral). Akan tetapi sebagaimana yang dikatakan oleh salah satu informan, bahwa pada suatu waktu pernah terjadi keterlambatan datangnya stok obat ARV sehingga menghambat kinerja petugas lapangan. Petugas juga akan merujuk ODHA tersebut untuk bergabung dalam kelompok dukungan yang diadakan oleh LSM, organisasi, atau komunitas.

Kelompok dukungan sebaya tersebut hadir agar setiap ODHA tidak merasa sendirian. Selain itu, tujuannya adalah agar psikologis korban tidak jatuh dan mampu menerima keadaan serta menjalani kehidupan normalnya lagi. Akan tetapi, jika orang yang diperiksa tersebut ternyata hasilnya negative HIV, maka orang itu akan tetap didampingi lebih longgar dan setiap 3-6 bulan sekali diminta untuk test HIV rutin. Selama dalam prosesnya, edukasi, pemantauan, pemahaman, alat pencegahan seperti jarum suntik steril dan kondom pelicin diberikan oleh semua pihak. Keadaan tersebut menunjukkan kesamaan seperti yang dikemukakan oleh Arrozaq dimana pengungkapan dari kolaborasi yang dilakukan langsung akan memberikan dampak yang sementara dimana akan mengarah kembali kepada dinamika pada suatu kolaborasi serta dampak yang berjangka panjang terhadap kolaborasi antara pihak-pihak berkepentingan guna pengembangan kawasan minapolitan di kabupaten Sidoarjo (Arrozaq, 2016).

C. Dampak

Setelah mengetahui dinamika dan tindakan kolaborasi dalam penanggulangan HIV/AIDS, dampak yang ditimbulkan adalah: pertama, semua orang bisa aware terhadap virus ini karena mengingat tujuan daripada 2030 yang mesti dicapai secara bersama yaitu Ending AIDS; kedua, segala sesuatu yang dilakukan secara berkolaborasi atau bersama, maka akan memudahkan tujuan yang hendak dicapai.

Kota Bandung menjadi kota dengan kasus tertinggi HIV/AIDS di Jawa Barat karena Kemenkes memiliki estimasi 9000 layanan tes HIV di kota Bandung, dan KPA berharap bisa mencapai target tersebut dengan bekerja secara berkolaborasi dengan pihak-pihak terkait. Sementara hari ini KPA baru bisa mencapai target 5000. Maka dari itu, hal ini merupakan PR bersama bagi KPA itu sendiri dan juga LSM-LSM terkait untuk bisa menjangkau populasi kunci yang ada di kota Bandung. Karena, jika estimasi tersebut tidak tercapai, maka proses penularan akan semakin meluas lagi yang mana hal tersebut merupakan dampak terduga yang akan terjadi. Selain daripada itu, yang menjadi PR pun adalah bagaimana caranya bisa mempertahankan korban yang sudah berstatus HIV akan tetapi jarang mengonsumsi obat. Kendati demikian merupakan salah satu upaya dari KPA kota Bandung untuk meminimalisir penularan HIV menuju ending AIDS 2030 atau Bandung Unggul Tanpa Stigma.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terkait Collaborative Governance dalam penanggulangan HIV AIDS di kota Bandung dengan memakai teori dari

Emerson Nabatchi (2012) berdasarkan tiga dimensi maka peneliti dapat menyimpulkan bahwasannya kolaborasi yang dilakukan dalam penanggulangan HIV/AIDS di kota Bandung ini sudah bisa dikatakan berjalan maksimal jika ditinjau dari ketiga dimensi tersebut, meskipun dalam keberlangsungannya terdapat kendala seperti terlambatnya stok obat ARV dan pendanaan yang dimana seharusnya pemerintah dapat lebih memperhatikan lagi terhadap kasus-kasus HIV/AIDS yang ada di Kota Bandung dengan wajib mengeluarkan pendanaan/APBN/APBD yang digunakan untuk menanggulangnya seperti yang telah tercantum dalam Kepwal KPA 2019. Dana yang didapat pemerintah bisa berupa APBN langsung dari pajak atau pendapatan lain. Akan tetapi secara umum, kolaborasi yang dilakukan tersebut sudah berjalan secara komprehensif mulai dari tindakan preventif sampai pengobatan semua aktor yang terlibat dapat berpartisipasi aktif dalam mensinergikan penanggulangan tersebut. Terlebih mengingat tujuan global yang diikuti Indonesia yaitu Sustainable Development Goals atau sering dikenal pembangunan berkelanjutan yang diproyeksikan hingga tahun 2030 untuk mencapai salah satu tujuannya yaitu kesehatan yang baik, yang mana dalam target tersebut khususnya pada point 3.3 ialah menuntadkan penyakit yang disebabkan oleh HIV/AIDS dimana pemerintah juga berupaya meraih three zero yaitu: menghilangkan segala sesuatu yang berkaitan dengan HIV/AIDS, menghilangkan diskriminasi terhadap pasien HIV/AIDS, serta bebas kematian karena HIV/AIDS.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pelaksanaan penelitian Analisis Collaborative Governance dalam Penanggulangan HIV/AIDS di kota Bandung mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terimakasih kepada dosen pembimbing akademik, Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik UIN Sunan Gunung Djati Bandung, Ketua Sekretariat KPA Kota Bandung, Kabid P2P dan Pengelola Program HIV, Direktur Utama Rumah Cemara, serta Ketua Puzzle Indonesia yang telah terlibat dalam penyelesaian dan kelancaran proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arrozaq, D. (2016). Collaborative Governance (Studi Tentang Kolaborasi Antar Stakeholders Dalam Pengembangan Kawasan Minapolitan di Kabupaten Sidoarjo. *Repository.Unai.Ac.Id*.
- Astuti, R. S., Warsono, H., & Rachim, A. (2020). *Collaborative Governance dalam Perspektif Administrasi Publik*. Program Studi Doktor Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro Press.
- Budianto, A. (2021). *Kasus HIV/AIDS Bertambah 400 Per Tahun, Ini Pesan Wali Kota Bandung*. Bandung. SINDONEWS.COM.
- Demartoto, A. (2018). Warga Peduli AIDS Wujud Peran Serta Masyarakat dalam Penanggulangan HIV/AIDS. *Jurnal Analisa Sosiologi*, 7(1), 141–151.
- Dinillah, M. (2019). *Homoseksual Penyebab Terbesar Kasus HIV di Bandung*. Detik.Com.
- Duck Jung, Y., Mazmanian, D., & Tang, S. Y. (2009). Collaborative Governance In The United States and Korea: Cases In Negotiated Policy Making and Service Delivery. *Article School of*

- Policy, Planning and Development, University Of South California Bedrosian Center on Governance and Public Enterprise.*
- Emerson, K., Nabatchi, T., & Balogh, S. (2012). An integrative framework for collaborative governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 22(1), 1–29. <https://doi.org/10.1093/jopart/mur011>
- Fauzi, A. R., & Sri Rahayu, A. Y. (2019). Collaborative Governance Penanganan HIV AIDS di Provinsi DKI Jakarta. *Sawala : Jurnal Administrasi Negara*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.30656/sawala.v7i1.887>
- HANDAYANI, & Bagoes. (2009). Pengaruh Kinerja Pegawai Sub Unit Pelayanan Berbasis Perilaku terhadap Kepuasan Masyarakat pada Mall Pelayanan Publik di Kabupaten Banyuwangi. *Respository Universitas Jember*, 2(5), 255. ???
- Islamy, L. O. S. (2018). *Collaborative Governance: Konsep dan Aplikasi*. DEEPUBLISH.
- Sahar, A. R., & Salomo, R. V. (2018). TATA KELOLA KOLABORATIF DALAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI KABUPATEN PINRANG. *The Indonesian Journal of Public Administration (IJPA)*, 4(2), 49–64. <https://doi.org/10.52447/ijpa.v4i2.1305>
- Salami, S., Muvira, A. A., & Yualita, P. (2021). Studi Kualitatif Strategi Koping Penderita HIV AIDS di Kota Bandung. *Faletahan Health Journal*, 8(01), 22–30. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i01.243>
- Suprobowati, O. D. (2018). Virologi. *Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan*.
- Susanti, S. O., & Juwono, V. (2019). Collaborative Governance : Proyek Penyelenggaraan Jaringan Tulang Punggung Serat Optik Palapa Ring di Indonesia Tahun 2016-2019. *Publik (Jurnal Ilmu Administrasi)*, 8(1), 12. <https://doi.org/10.31314/pjia.8.1.12-23.2019>
- Susilawati, S. (2020). Collaborative Governance Pemerintah Kota Bandung Dalam Upaya Penanggulangan HIV/AIDS Di Kota Bandung Tahun 2018. *Skripsi*.
- Zein, M. (2019). *Waduh! Angka HIV/AIDS di Jawa Barat Terus Meningkat, Kota Bandung Paling Tinggi*.