



## COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI KOTA SEMARANG

## COLLABORATIVE GOVERNANCE IN THE PREVENTION OF HIV AND AIDS IN THE CITY OF SEMARANG

Jini Siang Turi<sup>1</sup>, Kurnia Nur Fitriana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial, Hukum, dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Yogyakarta

<sup>2</sup>Departemen Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial, Hukum, dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Yogyakarta

### INFORMASI ARTIKEL

#### Article history:

Diterima 26-01-23

Diperbaiki 10-02-23

Disetujui 23-02-23

#### Kata Kunci:

*Collaborative Governance*,  
Peran Aktor, Penanggulangan  
HIV/AIDS

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui capaian hasil *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Urgensi yang mendasari penelitian ini terkait dengan kolaborasi yang dijalankan sebagai upaya Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan menggunakan jenis data primer serta sekunder. Instrumen penelitian ini yaitu peneliti sendiri. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Untuk memeriksa keabsahan data, pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber. Subjek penelitian adalah pihak-pihak yang terkait dengan stakeholders yang terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Pada penelitian ini teknik analisis data dilakukan empat tahap yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang sudah berjalan dengan optimal terbukti dengan mudahnya akses Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) untuk dapat memperoleh akses fasilitas kesehatan di kota semarang, terdapat juga *stakeholders* yang bersedia untuk memberikan informasi bagi masyarakat umum/orang beresiko tinggi untuk dapat dengan jelas mendapatkan informasi terkait HIV dan AIDS mulai dari pencegahan sampai pengobatan yang berpengaruh terhadap penekanan kasus HIV dan AIDS. Kolaborasi yang berjalan berdasarkan data berikut, tidak terdapat hirarki dalam kolaborasi antar *stakeholders* dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang, masing-masing *stakeholders* yang terlibat dalam kolaborasi memiliki tujuan yang sama yaitu menekan laju perkembangan HIV dan AIDS di Kota Semarang, *stakeholders* yang terlibat melaksanakan tugas dan wewenangnya masing-masing sesuai dengan Perwal yang ada, kepercayaan antara *stakeholders* sudah terjalin, keakuratan data terkait HIV dan AIDS di Kota Semarang, tata kelola dalam kolaborasi penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang sudah jelas, kewenangan yang berlangsung sesuai dengan prosedur dari setiap instansi masing-masing, masing-masing *stakeholders* yang terlibat dalam penanggulangan memiliki kewenangannya sendiri sehingga secara keseluruhan tidak ada tumpang tindih tanggung jawab, adanya kerahasiaan data penderita HIV sesuai dengan kesepakatan kerjasama, adanya wadah forum untuk berkoordinasi dan berjalan sesuai tujuan bersama. Namun sumber daya manusia masih terbatas dalam *stakeholders* kolaborasi dan keterbatasan anggaran dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

### ABSTRACT

#### Keywords:

This study aims to determine the results of collaborative governance in the prevention of HIV and AIDS in the city of Semarang. The urgency that underlies this research is related to the collaboration that is carried out as an effort to tackle HIV and AIDS in the city of Semarang. This study uses a descriptive qualitative method using primary and secondary data types. The instrument of this research is the researcher himself.

Collaborative Governance,  
Role of Actors, HIV/AIDS  
Prevention

Data collection techniques are carried out through observation, interviews, and documentation. To check the validity of the data, in this study using source triangulation techniques. The research subjects were parties related to the stakeholders involved in HIV and AIDS prevention in the city of Semarang. In this study the data analysis technique was carried out in four stages, namely data collection, data reduction, data presentation, and drawing conclusions. The results of the study show that collaborative governance in the prevention of HIV and AIDS in the city of Semarang has been running optimally as evidenced by the easy access of people living with HIV AIDS (PLWHA) to be able to gain access to health facilities in the city of Semarang, there are also stakeholders who are willing to provide information for the general public / people at high risk to be able to clearly obtain information related to HIV and AIDS ranging from prevention to treatment that influences HIV and AIDS case suppression. The collaboration that runs based on the following data, there is no hierarchy in collaboration between stakeholders in the response to HIV and AIDS in Semarang City, each stakeholder involved in the collaboration has the same goal, namely to reduce the rate of development of HIV and AIDS in Semarang City, the stakeholders involved carry out their respective duties and authorities are in accordance with existing regulations, trust between stakeholders has been established, the accuracy of data related to HIV and AIDS in the city of Semarang, governance in collaborative HIV and AIDS prevention in the city of Semarang is clear, the authority that takes place is in accordance with the procedures of each respective agencies, each stakeholder involved in the response has its own authority so that overall there is no overlapping of responsibilities, there is confidentiality of data on HIV sufferers in accordance with the cooperation agreement, there is a forum for coordination and running according to common goals love. However, human resources are still limited in collaboration with stakeholders and budget constraints in the response to HIV and AIDS in the city of Semarang.

## 1. Pendahuluan

Komisi Penanggulangan AIDS atau disingkat KPA adalah Lembaga yang independen dan bertujuan untuk meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih komprehensif, terkoordinasi dan terpadu. KPA dibentuk berlandaskan undang-undang kesehatan Indonesia melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 tahun 2007 tentang pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di daerah. Dasar regulasi terkait pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang yaitu tertuang di dalam Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS yang berisi tugas dan wewenang pemerintah daerah, pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan, pengamatan. Komisi yang bertugas dalam upaya penanggulangan AIDS, adanya Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang sebagai jembatan antara penerima manfaat (Swasta, LSM, Komunitas ODHA,). Keputusan Walikota Semarang tahun 2020 tentang pembentukan sekretariat pelaksana dan kelompok kerja komisi penanggulangan AIDS Kota Semarang dalam peraturan terbaru Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dimasukan dalam bidang Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Semarang, pemangku kebijakan (Instansi Pemerintah terkait lainnya) dengan memastikan bahwa seluruh aspirasi dapat diarahkan di tingkat pemangku dan pembuat kebijakan. Swasta dan LSM yang terlibat dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang Kolaborasi peran aktor tersebut diharapkan dapat meminimalisir kasus persebaran HIV di Kota Semarang, namun dalam proses kolaborasi masih ditemukan beberapa kendala tertentu. Kendala pertama adalah pemahaman tentang HIV dari aktor yang terlibat kolaborasi yaitu OPD dan masyarakat, berakibat pada kepeduliannya terhadap penderita sehingga keberlangsungan kolaborasi tidak maksimal. Pengetahuan masyarakat yang masih kurang tentang HIV dan AIDS ketika dilibatkan dalam program penanggulangan yang telah ditetapkan sehingga menimbulkan *stigma* dan diskriminasi,

menghambat jalannya kolaborasi termasuk komitmen masyarakat mencapai tujuan penanggulangan HIV dan AIDS. Dalam proses *collaborative governance* terutama mengenai anggaran dana yang digunakan antar *stakeholders* terbatas. Implementasi pelaksanaan regulasi belum optimal seperti koordinasi rutin yang tidak berjalan secara berkala. Selain itu, situasi kasus penderita HIV dan AIDS di Kota Semarang cenderung *fluktuatif* (kondisi berubah-ubah)

*Collaborative governance* digunakan untuk pemecahan masalah yang memiliki legitimasi kuat karena melibatkan lebih dari satu kelompok kepentingan untuk secara aktif dapat berpartisipasi dan mengambil keputusan secara bersama-sama (Sudarmo, 2011:104). Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk mengkaji mengenai kolaborasi Pemerintah dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Kolaborasi menjadi proses utama dalam menjalankan program penanggulangan AIDS di Kota Semarang aktor yang terlibat dari Instansi Pemerintah, Swasta, LSM dan WPA. Kajian tersebut dikaji menggunakan teori indikator keberhasilan *collaborative governance* (De Seve dalam sudarmo 2010) sebagai berikut:

1) *Network Structure*

Struktur yang ada dalam jaringan menjelaskan tentang keterkaitan antara elemen-elemen yang menjadi satu kesatuan dan melengkapi terutama unsur-unsur fisik dari jaringan yang ditangani. Unsur dalam jaringan tidak dapat membentuk hirarki sendiri / sepihak, tujuan semua pihak mempunyai hak, otoritas dan kewajiban dalam kesetaraan untuk mencapai tujuan kolaborasi.

2) *Commitment to a Common Purpose*

*Commitment to a Common Purpose* digunakan sebagai alasan kenapa terdapat jaringan atau network digunakan sebagai komitmen dan perhatian untuk mencapai tujuan-tujuan yang seharusnya secara bersama. Terutama tujuan ini terdapat pada misi umum didalam organisasi pemerintahan, selain itu juga komitmen yang ada harus bersifat adil atau tidak memihak salah satu *stakeholders* ataupun pemangku kepentingan. Karena tujuan bersama bersifat mutlak dalam terjalannya komitmen pemerintah kolaboratif.

3) *Trust Among The Participants*

*Trust Among The Participants* adalah sifat dan hubungan profesional dan kepercayaan dari partisipasi terhadap informasi-informasi dari *stakeholder* ataupun pemangku kepentingan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama. Kepercayaan antar *stakeholders* merupakan landasan terwujudnya hubungan yang profesional.

4) *Governance*

*Governance* merupakan hubungan yang terjalin saling percaya antara para *stakeholder* pemerintah atau *governance*. Landasan aturan menjadi kesepakatan bersama dari setiap pemangku kepentingan di dalamnya bahkan kebebasan dalam menentukan kolaborasi yang dilakukan. Kejelasan yang ada dalam tata kelola pemerintahan dan anggotanya secara jelas dapat dikatakan *governance*.

5) *Access to Authority*

*Access to Authority* adalah ketentuan atau ketersediaan prosedur dan ukuran

yang jelas dan dapat diterima secara bersama. Kewenangan yang jelas sudah diterima oleh *stakeholders* untuk menjalankan peran sesuai kewenangan yang telah ditetapkan.

6) *Distributive Accountability/Responsibility*

*Distributive Accountability/Responsibility* adalah prinsip yang ada dalam governance antara lain pengelolaan, penataan, manajemen, (*stakeholders*) termasuk dapat pengambilan keputusan dan kebijakan. Sehingga seluruh anggota ikut terlibat makan semua dapat berbagi tanggung jawab bersama untuk tercapainya *network* dalam mencapai tujuan.

7) *Informating Sharing*

*Informating Sharing* adalah akses yang dapat dengan mudah di akses oleh anggota termasuk perlindungan privasi identitas seseorang, serta mempunyai keterbatasan akses bagi orang yang bukan anggotanya terkecuali anggota yang bisa diterima oleh semua pihak yang ada. Kemudahan ini dapat berupa *software*, sistem dan akses informasi.

8) *Access to resources*

*Access to resources* adalah ketersediaan yang ada meliputi sumber daya manusia, keuangan, teknis diperlukan dalam sebuah *network* untuk tujuan, jika mampu pemerintah dapat memfasilitasinya dan jika kurang mampu pemerintah dapat menjalin kerjasama dengan lembaga swasta atau lembaga keuangan yang dapat bekerjasama.

## 2. Metode Penelitian

### 2.1. Desain Penelitian

Pada penelitian ini desain penelitian dilakukan menggunakan desain penelitian kualitatif. Jenis penelitian mengeksplorasi serta memahami makna dari individu maupun kelompok dari masalah sosial disebut penelitian kualitatif (Creswell, 2010). Metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan dalam menggambarkan atau menganalisa hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono, 2019). Penggunaan metode deskriptif dalam penelitian ini karena dapat menggambarkan secara sistematis dan teliti terkait *collaborative governance* yang diwujudkan dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Penelitian deskriptif kualitatif digunakan untuk mengkaji fenomena yang terjadi di lapangan. Dari penelitian dapat diperoleh kebermanfaatan dari penelitian *collaborative governance* yang diwujudkan dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

### 2.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kantor Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, PT Sandang Asia Maju Abadi, Yayasan Sehat Peduli Kasih dan Warga Peduli AIDS Kelurahan Sekaran. Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada Agustus 2021 – November 2022.

### 2.3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah: 1) Seksi Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan; 2) Seksi Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial; 3) General Manager PT. Sandang Asia Maju Abadi; 4) Konselor Yayasan Sehat Peduli Kasih dan 5) Warga Peduli AIDS Kelurahan Semarang.

### 2.4. Data dan Sumber Data

Data primer yaitu sumber data yang diberikan langsung kepada peneliti (Sugiyono, 2019). Data primer diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang dilakukan terhadap narasumber untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari lapangan terkait dengan *Collaborative governance* dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Informan penelitian adalah yang mengetahui terkait program penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang yaitu Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, Seksi Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Kota Semarang, PT Sandang Asia Maju Abadi, Konselor Yayasan Peduli Kasih, dan Ketua Warga Peduli AIDS (WPA). Data sekunder dalam penelitian ini berasal dari data yang telah diolah baik dokumen, berita, jurnal, undang-undang, peraturan daerah maupun artikel terkait program penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang sumber data sekunder antara lain Jurnal, laporan, artikel, berita maupun buku terkait collaborative governance, kajian tentang penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS) DAN AIDS (ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME), Peraturan Walikota Semarang Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013, Keputusan Walikota Semarang Nomor 443.22/29 Tahun 2020 tentang Pembentukan Sekretariat Pelaksana dan Kelompok Kerja Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Kota Semarang.

### 2.5. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti sebagai instrumen utama melakukan pengambilan data secara langsung ke lapangan untuk mengetahui, mengamati, serta memahami bagaimana *Collaborative Governance* Dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang dengan dibantu alat bantu instrumen pendukung. Alat bantu instrumen pendukung yang digunakan pada penelitian ini yaitu pedoman wawancara, observasi, dan dokumentasi.

### 2.6. Teknik Pengumpulan Data

#### 1) Observasi

Dalam penelitian kualitatif digunakan observasi, dimana observasi merupakan proses peneliti untuk melakukan penelitian secara langsung turun ke lapangan untuk mengamati perilaku dan aktivitas individu di tempat penelitian (Creswell, 2010). Peneliti dalam melakukan observasi terjun langsung ke lokasi penelitian dan melakukan pengamatan terhadap kegiatan yang berlangsung. Lokasi penelitian berada di Dinas Kesehatan

Kota Semarang. Observasi dilakukan dengan mengamati proses penyelenggaraan program penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Hasil yang diinginkan dari observasi berupa struktur organisasi penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang, kegiatan yang dilakukan dalam program penanggulangan, sarana dan prasarana, proses pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

2) Wawancara

Wawancara pada penelitian ini dilakukan secara semi terstruktur dengan pedoman wawancara. Jenis wawancara ini dalam pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur yaitu menemukan permasalahan secara terbuka dengan meminta pendapat dan ide pihak yang diwawancarai (Sugiyono, 2019). Wawancara ini dilakukan dengan beberapa narasumber yang memiliki kapasitas terkait permasalahan yang ada dalam penelitian ini, yaitu *collaborative governance* penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Pada penelitian ini proses wawancara dilakukan sejak bulan Mei 2021 hingga November 2022. Proses wawancara dengan narasumber dilakukan secara langsung dengan protokol kesehatan dan juga menggunakan wawancara tidak langsung.

3) Dokumentasi

Peneliti dapat mengumpulkan dokumen penting yang dapat berupa dokumen public maupun dokumen privat. Dokumen public ini dapat berupa koran, makalah, laporan, sedangkan dokumen privat seperti surat dan email (Creswell, 2010). Dokumen juga dapat dipahami sebagai catatan peristiwa yang sudah berlalu. Bentuk dari dokumen sendiri sangat beragam, seperti tulisan, gambar, karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini teknik dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data-data yang berkaitan dengan masalah *collaborative governance* penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

## 2.7. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Dalam penelitian ini untuk membandingkan kebenaran dalam penelitian, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber. Triangulasi sumber ini digunakan untuk menguji kredibilitas data yang diperoleh dari beberapa sumber dengan melakukan pengecekan data. Data tersebut selanjutnya dideskripsikan, dikategorikan hal yang memiliki persamaan serta perbedaan, kemudian selanjutnya dapat menghasilkan kesimpulan (Sugiyono, 2019). Triangulasi sumber pada proses pengumpulan data ini diperoleh dari narasumber yang terlibat dalam proses *collaborative governance* penanggulangan HIV dan AIDS.

## 2.8. Teknik Analisis Data

Pada teknik analisis data oleh Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2019), analisis data terdiri dari empat alur kegiatan. Yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

1. Pengumpulan data

Proses pengumpulan data ini diawali dengan mengamati lokasi penelitian yang berkaitan dengan *collaborative governance* penanggulangan HIV dan

AIDS di Kota Semarang. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan beberapa subjek penelitian terkait pengamatan serta proses wawancara tersebut dilakukan di 5 lokasi yang sudah ditentukan sebelumnya. Lokasi tersebut yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Sosial Kota Semarang, PT Sandang Asia Maju Abadi, Yayasan Sehat Peduli Kasih dan Warga Peduli AIDS Kota Semarang. Disamping melakukan wawancara, peneliti juga melakukan pengambilan data dokumentasi untuk melengkapi serta memperkuat data terkait *collaborative governance* penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

2. Reduksi data

Reduksi data dapat didefinisikan sebagai memilih hal pokok, merangkum, fokus pada hal penting, dan mencari tema serta pola (Sugiyono, 2019). Tujuan dari dilakukannya reduksi data ini adalah untuk mendapatkan data yang relevan dengan topik permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Data yang diperlukan pada penelitian ini adalah data terkait *collaborative governance* penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

3. Penyajian data

Penyajian data sendiri dapat dilakukan dalam bentuk bagan, uraian singkat, bagan, hubungan antara teori, dan lain-lain (Sugiyono, 2019). Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2013) penyajian data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan bagan, uraian singkat, hubungan antara teori, dan lain-lain. Hal tersebut berguna agar data terorganisasi, tersusun dalam pola hubungan, dan lebih mudah dipahami. Penyajian data yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah dalam bentuk naratif. Dimana pada penyusunan hasil analisis dimasukkan ke dalam catatan, pada kalimat penjelas tentang temuan dari hasil observasi, wawancara, dokumen lapangan, kemudian data disusun berdasarkan fokus penelitian.

4. Kesimpulan dan Verifikasi

Kesimpulan yang ada pada awal merupakan kesimpulan yang sifatnya sementara, dan kesimpulan tersebut dapat berubah apabila bukti-bukti yang kuat yang mendukung tahap pengumpulan data berikutnya tidak ditemukan. Namun apabila kesimpulan yang ada pada awal didukung dengan bukti-bukti yang valid serta konsisten saat peneliti mengumpulkan data di lapangan maka kesimpulan tersebut merupakan kesimpulan kredibel (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini peneliti berupaya menelaah, menganalisis, dan mencari makna dari data yang telah dikumpulkan. Data ini juga melalui tahap verifikasi dan diuji validitasnya, sehingga data yang ada benar-benar teruji kebenarannya. Setelah data teruji kebenarannya, peneliti mampu menarik kesimpulan yang dapat menjawab permasalahan penelitian yang berkaitan dengan *collaborative governance* penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

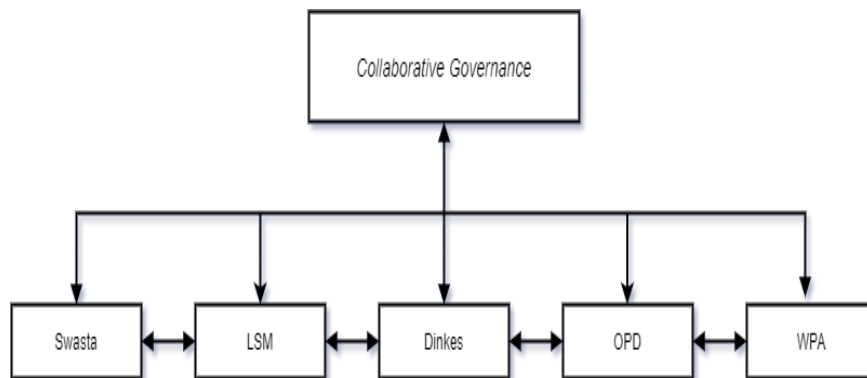
### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 3.1. Collaborative governance dalam penanggulangan HIV

*Collaborative Governance* Dalam Penanggulanagan HIV dan AIDS di Kota Semarang akan dibahas menggunakan teori keberhasilan collaborative governance (De Serve dalam Sudarmo 2010) yang terdiri dari *network structure, commitment to a common purpose, trust among the participants, governance, access to authority, distributive accountability/responsibility, information sharing dan access to resources*. *Collaborative governance* penanggulangan HIV dan AIDS ini melibatkan 5 *stakeholders* yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Sosial Kota Semarang, PT Sandang Asia Maju Abadi, Yayasan Sehat Peduli Kasih dan Warga Peduli AIDS (WPA). Ditinjau dari indikator keberhasilan *collaborative governance* sebagai berikut:

##### 1) *Network Structure* (Struktur Jaringan)

Kolaborasi yang berjalan dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang tidak ada struktur yang mengikat sehingga tidak ada dominasi peran satu aktor dan hirarki. Kolaborasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang dapat dilihat dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 1. Kolaborasi stakeholder dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang

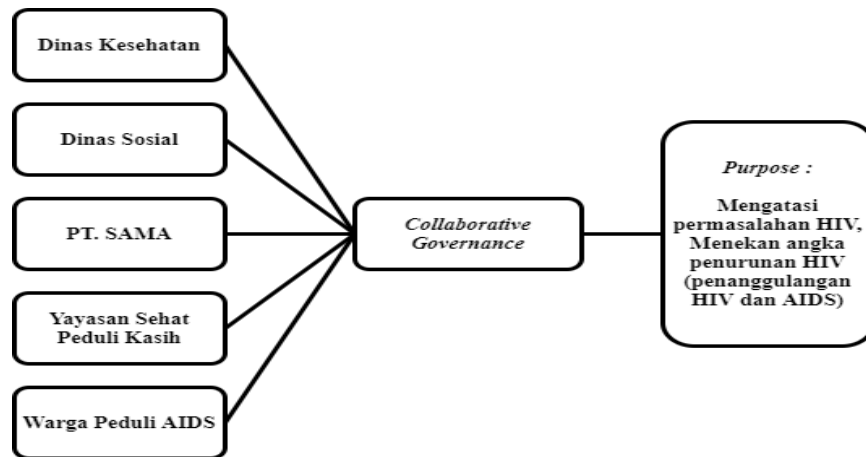
*Sumber: diolah oleh penulis 2022*

Kolaborasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang berlangsung sejak tahun 2013 dimana peran dari masing-masing aktor terlibat baik Dinas Sosial, keterlibatan stakeholder dalam. Bentuk struktur jaringan dari *collaborative governance* ada tiga, yaitu *self organization, lead organization* dan gabungan dari keduanya yaitu *Network Administrative Governance* (Milward dan Provan, 2007 dalam Sudarmo 2011:111). Bentuk *self organization* yaitu setiap *stakeholders* berpartisipasi aktif dalam sebuah jaringan dan direpresentasikan dengan sering diadakannya pertemuan untuk membahas kolaborasi. Dalam penelitian ini *stakeholders* yang terlibat dalam kolaborasi penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang berpartisipasi aktif dan setiap 3 bulan sekali ada koordinasi berupa monev, diskusi dan advokasi. Bentuk jaringan *lead organizations* yaitu

banyaknya anggota dalam kolaborasi dan adanya pihak yang mendominasi dalam suatu jaringan. Dalam penelitian ini *stakeholders* yang terlibat dalam kolaborasi penanggulangan HIV cukup banyak terutama dalam penanggulangan HIV perannya semakin meningkat dan setara, masing-masing memiliki tugas dan tanggungjawab sendiri. Hasil yang ada dari pemaparan diatas bahwasanya setiap *stakeholders* memiliki tingkatan yang setara dan tidak mengikat. Dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang, Dinas Kesehatan sebagai pelaksana dan koordinator melakukan tupoksinya sesuai dengan kewenangannya termasuk untuk masalah pemahaman organisasi perangkat daerah (OPD) dan masyarakat terkait dengan HIV dan AIDS. Setiap *stakeholders* yang terlibat dalam penanggulangan mempunyai kewajibannya masing-masing seperti konseling, pencegahan, pemberdayaan, perawatan dan pengobatan. Akan tetapi untuk pencegahan dan promosi kesehatan masuk dalam semua stakeholder, pemahaman OPD dan masyarakat terkait HIV dan AIDS di sosialisasikan oleh semua stakeholder. Dalam pemahaman tentang penularan HIV, salah satu contohnya dilakukan oleh sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Sosial Kota Semarang melakukan sosialisasi di kegiatan-kegiatan yang diagendakan seperti sosialisasi kepada masyarakat. Dinas sosial melakukan sosialisasi dengan ruang lingkup secara umum saja, dibantu dengan Warga Peduli AIDS (WPA) dengan mensosialisasikan pencegahan terhadap masyarakat sekitar kelurahan melalui kegiatan-kegiatan yang diadakan terutama di sekitaran kampus. Peran Yayasan Sehat Peduli Kasih melakukan sosialisasi terhadap kelompok-kelompok inti dan rentan terkena HIV dan AIDS, alurnya tetap sama semua stakeholder terlibat dalam sosialisasi untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat. Berdasarkan hasil analisa diperoleh temuan penting bahwa semua *stakeholders* terlibat dalam promosi dan pencegahan pemahaman terkait kolaborasi yang dilakukan sudah optimal mengenai pentingnya penanggulangan HIV dan AIDS sebagai upaya *preventif* untuk meminimalisir serta menghilangkan *stigma* yang ada dalam masyarakat terutama diskriminasi terhadap ODHA.

## 2. *Commitment to a common purpose* (Komitmen Terhadap Tujuan)

Kolaborasi yang terjalin dalam penanggulangan HIV di Kota Semarang mengacu pada alasan bahwa stakeholder yang terlibat baik pemerintah, non pemerintah maupun masyarakat bertanggung jawab dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Permasalahan HIV di Kota Semarang sangat kompleks dan kenaikan angka HIV meningkat, hal ini mengakibatkan perhatian yang serius dalam penekanan angka HIV. Pemerintah dalam hal ini yaitu Dinas Kesehatan dan OPD yang terlibat berwenang membantu walikota dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.



Gambar 2. Komitmen dan Tujuan Stakeholder dalam Kolaborasi

*Sumber: diolah oleh penulis 2022*

Komitmen terhadap tujuan merupakan elemen yang mengacu pada alasan mengapa sebuah jaringan harus ada yakni karena perhatian dan komitmen untuk mencapai tujuan positif. Tujuan-tujuan ini biasanya diartikulasikan di dalam misi umum suatu organisasi pemerintah (De Seve, 2007 dalam Sudarmo 2011). Kolaborasi yang terjalin dalam penanggulangan HIV di Kota Semarang beralasan bahwa *stakeholder* yang terlibat baik pemerintah, non pemerintah maupun masyarakat bertanggung jawab dalam penanggulangan HIV di Kota Semarang yang kasusnya cenderung *fluktuasi*. Pemerintah dalam hal ini yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang dan OPD yang terlibat yang berwenang membantu walikota dalam penanggulangan HIV di Kota Semarang. Pihak Swasta, LSM dan WPA yang ada di Kota Semarang jelas terbentuk memiliki tujuan yang sama untuk penurunan angka HIV di Kota Semarang. Dinas Kesehatan disini berperan sebagai koordinator dan implementasi fungsi tanggung jawab terlaksananya penanggulangan HIV dan AIDS, memimpin pelaksanaan advokasi, koordinasi dan diskusi dengan pemangku kebijakan di tingkat kota mengkoordinasikan seluruh kegiatan yang dilakukan OPD, Pihak Swasta, LSM dan WPA terkait isu HIV dan AIDS yang ada di Kota Semarang serta mengkoordinasi Kelompok Kerja (Pokja). selain itu Dinas Kesehatan bertugas melaporkan seluruh kegiatan yang telah dilakukannya bersama anggota yang tergabung dalam Dinas Kesehatan sebagai wujud pertanggungjawabannya kepada Walikota Semarang. Pihak Swasta, LSM dan WPA yang ada di Kota Semarang sudah jelas bahwa mereka memiliki tujuan yang sama untuk penurunan angka HIV di Kota Semarang.

Berdirinya suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai dan *collaborative governance* yang berlangsung ini dilatarbelakangi oleh permasalahan yang tidak bisa diatasi secara individu oleh suatu organisasi tersebut sehingga diperlukan kolaborasi yang melibatkan banyak aktor dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi yaitu perkembangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Berdasarkan hasil analisa diperoleh temuan penting bahwa dalam penelitian ini diketahui bahwa dalam kolaborasi penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang, *stakeholders* yang terlibat sudah sesuai dengan visi

misinya untuk mencapai tujuan bersama dalam penurunan angka kasus HIV dan AIDS. Komitmen dan *stakeholders* meningkat sejak tersusunya SRAD dan Perwal No 40 Tahun 2016.

### 3. *Trust Among The Participants*

Adanya saling percaya antar aktor didasarkan pada hubungan profesional atau sosial; keyakinan bahwa para aktor mempercayakan pada informasi-informasi atau usaha-usaha aktor lainnya dalam suatu jaringan untuk mencapai tujuan bersama (De Seve, 2007 dalam Sudarmo 2011). Realitanya kepercayaan sudah ada diantara semua stakeholder namun OPD terhadap LSM masih membangun kepercayaan. Hal ini dikarenakan koordinasi dan kegiatan tidak berjalan secara rutin dan berkala, terutama berkaitan dengan anggaran dalam penanggulangan. Berdasarkan hasil analisa diperoleh temuan penting koordinasi dilakukan oleh setiap *stakeholders* yang terlibat selama tiga bulan sekali dan itupun dirasa belum dapat maksimal terutama dari sudut pandang Dinas Sosial masih mempunyai anggapan bahwa pihak bukan pemerintah belum dapat mempertanggung jawabkan sumber dananya dari lembaga donor asing atau terdapat maksud lain dari sumber dana asing tersebut. Dinkes sebagai Lembaga koordinasi dipercayakan oleh Walikota dalam hal penanggulangan HIV perlu melakukan koordinasi secara berkala. Dalam kolaborasi penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang perlu dibangunnya trust (kepercayaan) secara berkala terhadap masing-masing aktor yang terlibat agar pelaksanaan maksimal.

### 4. *Governance*

Kejelasan dalam tata kelola termasuk yang menegaskan siapa yang termasuk anggota dan siapa yang bukan termasuk anggota. Berarti bahwa jika sebuah kolaborasi dilakukan, harus ada kejelasan siapa saja yang termasuk dalam jaringan dan siapa yang diluar jaringan, *rules* (aturan- aturan) yang menegaskan sejumlah pembatasan-pembatasan perilaku *stakeholder* dengan ancaman bahwa mereka akan dikeluarkan jika perilaku tidak sesuai dengan kesepakatan yang telah disetujui bersama; (De Seve 2007, dalam Sudarmo 2011). Kolaborasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang untuk menghilangkan *stigma* dan diskriminasi terus dilakukan melalui *collaborative governance* sudah jelas, artinya ada kejelasan siapa yang termasuk anggota dan bukan anggota, siapa yang harus terlibat penanggulangan dan masing- masing aktor memiliki peran yang berbeda sesuai dengan tupoksi dan kewenangan yang dimilikinya. Dalam hal ini pencegahan dilakukan oleh semua aktor yang terlibat dalam kolaborasi, sedangkan penanganan, pengobatan dan perawatan seperti pelayanan kesehatan difokuskan oleh Dinas Kesehatan, dan untuk rehabilitasi difokuskan pada Dinas Sosial. Peran masing-masing OPD sudah ada aturan yang jelas hal ini juga tidak lain untuk pihak Swasta dan LSM yang ada di Kota Semarang, mereka memiliki fokus tugas dan peran masing-masing dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa penjangkauan HIV di Kota Semarang dilakukan oleh LSM, yakni Yayasan Sehat Peduli Kasih dibantu dengan Pihak Swasta dilakukan oleh PT Sandang Asia Maju Abadi. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui Puskesmas yang ada di Kota Semarang. Bagi ODHA yang kurang mampu atau ada

permasalahan sosial akan dibantu oleh Dinas Sosial untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan seperti BPJS, Sedangkan untuk ODHA yang diusir oleh keluarganya sementara dapat ditampung di Rumah Singgah Among Jiwa dan diberi pembekalan semangat untuk hidup yaitu spiritual, keterampilan dan mental. Warga Peduli AIDS (WPA) di Kota Semarang selain bertugas sebagai penyebarluasan informasi HIV kepada masyarakat, juga mengidentifikasi faktor resiko daerah rentan tertular HIV. Apabila ada yang Reaktif maka akan dirujuk untuk memperoleh pelayanan kesehatan, selain itu WPA juga bertugas menjaga lingkungan tetap kondusif agar tidak terjadi stigma, diskriminasi dan pengucilan di lingkungan masyarakat. Berdasarkan hasil analisa diperoleh temuan penting bahwa masing-masing stakeholder yang terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang melaksanakan tugasnya sesuai yang diatur SRAD dan Perwal Nomor 40 Tahun 2016. Kolaborasi yang terjadi dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang sudah ada aturan yang jelas, ada Batasan Batasan antara stakeholder satu dengan lainnya. Sehingga tidak terjadi permasalahan tanggung jawab dalam kolaborasi.

5. *Acces to authority* (Akses Terhadap Otoritas)

Akses terhadap otoritas yaitu tersedianya standar-standar (ukuran-ukuran) ketentuan prosedur yang jelas diterima secara luas. Bagi kebanyakan network, mereka harus memberi kesan kepada salah satu anggota network untuk dapat memberikan otoritas guna mengimplementasikan keputusan-keputusan atau menjalankan pekerjaannya (De Seve, 2007:50 dalam Sudarmo 2011:115). Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, PT SAMA, LSM PEKA dan WPA Sekaran di Semarang memiliki otoritas masing-masing dalam penanggulangan HIV di Kota Semarang. Dalam penanggulangan HIV meliputi promosi, pencegahan, penanganan dan rehabilitasi, dimana promosi pencegahan dilakukan oleh semua *stakeholders* yang terlibat dalam kolaborasi. Dinas Kesehatan memiliki otoritas pelaksana, koordinasi dan komunikasi serta mengakses informasi data-data terkait kasus HIV dan AIDS. LSM memiliki otoritas dalam penjangkauan dan pendampingan ODHA yang dilakukan oleh Yayasan Sehat Peduli Kasih dibantu dengan pihak swasta yang dilakukan oleh PT. Sandang Asia Maju Abadi. Penanganan dan pemeriksaan diagnosis difasilitasi oleh fasilitas kesehatan oleh Dinas Kesehatan. Sedangkan rehabilitasi difokuskan pada Dinas Sosial yang memiliki otoritas penuh untuk merujuk ke Dinas Kesehatan dalam bantuan jaminan kesehatan sosial bagi ODHA. Warga Peduli AIDS (WPA) setiap kelurahan di Semarang memiliki otoritas masing-masing dalam kelurahannya, termasuk promosi pencegahan dan mengidentifikasi faktor resiko. Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa dalam kolaborasi penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang, setiap aktor memiliki otoritas masing-masing sesuai dengan kewenangan yang dimiliki masing-masing bidangnya.

6. *Distributive accountability atau responsibility* (Pembagian Akuntabilitas dan Responsibilitas)

Pembagian akuntabilitas dan responsibilitas yakni terkait penataan, pengelolaan, manajemen bersama-sama dengan *stakeholders* lainnya, dan berbagi sejumlah pembuatan keputusan kepada seluruh anggota jaringan, berbagi tanggung jawab untuk mencapai hasil yang diinginkan terkait pelaksanaan

Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2013 dan Peraturan Walikota Semarang tahun 2020 berisi tentang penanggulangan HIV dan AIDS. Setiap aktor yang terlibat dalam penanggulangan HIV di Kota Semarang memiliki tanggung jawab masing-masing dan melaporkan setiap kegiatan yang telah dilaksanakan oleh suatu instansi kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang setiap 3 bulan sekali pada pertemuan koordinasi. Koordinasi ini berupa forum untuk monev, diskusi dan advokasi. Setiap *stakeholders* yang terlibat wajib untuk melaporkan setiap kegiatan yang telah dilakukan. Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa setiap aktor yang terlibat dalam kolaborasi memiliki tanggung jawab sesuai dengan bidangnya masing-masing, dan memiliki laporan pertanggung jawaban pada akhir tahun untuk melaporkan kegiatan-kegiatan yang sudah dilaksanakan. Adanya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang dibuat oleh setiap OPD merupakan bentuk pertanggungjawaban kepada Walikota Semarang isinya mulai dari perencanaan sampai dengan implementasinya dan anggaran yang diperlukan sehingga kolaborasi yang dilakukan dapat berjalan secara maksimal untuk menekan penurunan angka HIV dan AIDS di Kota Semarang. Berdasarkan hasil analisa diperoleh temuan kolaborasi penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang sudah diatur SRAD dan dalam Perwal Nomor 40 Tahun 2016, didalamnya terdapat peran dari masing-masing *stakeholders* termasuk pembagian akuntabilitas dan kewenangan dalam kolaborasi penanggulangan HIV sudah sesuai dengan tanggung jawab masing-masing pembagian kolaborasi secara keseluruhan sudah jelas dan sesuai.

#### 7. *Information Sharing* (Penyampaian Informasi)

Penyampaian informasi yakni kemudahan akses bagi para anggota, perlindungan *privacy* (kerahasiaan identitas pribadi seseorang) dan keterbatasan akses bagi yang bukan anggota sepanjang bisa diterima oleh semua pihak. Kolaborasi yang dilakukan dalam penanggulangan HIV di Kota Semarang sudah memiliki kemudahan akses informasi. LSM selaku penjangkauan dan pendampingan, mempunyai akses data masyarakat Semarang dalam populasi kunci tertentu yang pengidap HIV / AIDS. Data tersebut selalu diverifikasi oleh Dinas Kesehatan sebagai pelaporan. Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki kemudahan akses informasi sesuai yang dibutuhkan. Dinas Kesehatan Kota Semarang bertugas merekap laporan mengenai HIV dan AIDS per tiga bulan kemudian diteruskan pada Walikota Semarang sebagai laporan akhir tahun. Pihak Swasta dan LSM memiliki hak penuh untuk merahasiakan identitas penderita HIV yang tidak ingin disebarluaskan. Tidak lain dengan aktor yang lain seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial memiliki hak penuh untuk menjaga kerahasiaan penderita *by name* dan *by address* sesuai permintaan penderita yang tidak ingin diketahui oleh masyarakat. Hal ini membuat Dinas Sosial berusaha lebih keras dalam membantu penderita HIV, penderita harus lebih terbuka soal identitasnya dan mau untuk mengurus kependudukan. Apabila ada ODHA yang tidak memiliki keluarga atau terlantar untuk sementara akan ditampung di Rumah Singgah Among Jiwa. Advokasi terus dilakukan oleh stakeholder yang terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang terutama terkait pelayanan kesehatan yang sepenuhnya dapat mengcover penderita yang ber-KTP kota Semarang saja Berdasarkan hasil analisa diperoleh temuan bahwa masyarakat

kota Semarang memiliki kemudahan akses untuk mengetahui tentang penularan HIV dan AIDS melalui sosialisasi yang dilakukan oleh stakeholder dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. *Information sharing* dalam dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang sudah dilakukan antar *stakeholder*. Koordinasi Pokja sebagai wujud komunikasi dalam kolaborasi, tanpa meninggalkan perlindungan *privacy* dasar utama. Meskipun terdapat hambatan kebijakan pemerintah kolaborasi masih berjalan dengan baik.

#### **8. Access to resources (Akses terhadap sumberdaya)**

Ketersediaan sumber daya teknis, manusia, keuangan dan sumber daya lainnya yang diperlukan untuk mencapai tujuan *network*. Suatu program ataupun kegiatan dapat berjalan ketika di didukung oleh sumber daya yaitu terutama ketersediaan keuangan dan manusia. Dinas kesehatan mengembangkan layanan kesehatan berupa kelengkapan fasilitas untuk pasien HIV sehingga terdapat 10 puskesmas sampai sekarang yang terlibat langsung dalam pengendalian termasuk sosialisasi edukasi dan pelayanan, serta tes HIV untuk setiap Ibu hamil di daerah Kota Semarang. Penanggulangan HIV di Semarang membutuhkan anggaran yang besar. OPD memiliki sumber dana dari APBD yang cukup dalam penanggulangan HIV / AIDS di Kota Semarang. Pihak swasta menggunakan dana perusahaan sebagai bentuk dari CSR perusahaan. Sedangkan LSM yang ada di Semarang dibantu oleh lembaga donor asing Global Fun. Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa pemerintah belum memiliki dana khusus untuk LSM. Sedangkan Warga peduli AIDS (WPA) di setiap kelurahan di Semarang melaksanakan kegiatannya dibantu dana dari kelurahan.

Dalam penelitian ini menunjukan bahwa dana yang diperlukan dalam penanggulangan HIV tidak sedikit, untuk Organisasi Perangkat Daerah (OPD) sendiri terbilang cukup, namun stakeholder lain masih terbatas dan belum dapat dana. Selain anggaran yang dibutuhkan SDM dalam kolaborasi penanggulangan masih terbatas. Seharusnya adanya anggaran yang besar dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang dapat memaksimalkan kolaborasi terutama untuk peningkatan kualitas dan kuantitas SDM. Hal tersebut menunjukkan bahwa kolaborasi penanggulangan HIV di Kota Semarang memiliki anggaran dan SDM yang terbatas. Berdasarkan hasil analisa diperoleh temuan Dari pemaparan diatas dapat diketahui bahwa kolaborasi penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang mengalami peningkatan kualitas dan berkembang menjadi jauh lebih baik sejak tahun 2013 sampai sekarang. Adanya aturan dalam Perwal Nomor 40 Tahun 2016 menjadikan Tupoksi dari masing-masing stakeholder lebih jelas sesuai dengan bidangnya masing-masing sehingga kolaborasi penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang berjalan efektif dan optimal.

Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang cenderung meningkat meski pelaksanaannya belum dapat optimal. Penjelasan tersebut didasarkan pada indikator keberhasilan *collaborative governance* dari De Seve (2007). Untuk memperjelas yang terjadi dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang dapat dijelaskan oleh matriks ukuran keberhasilan *collaborative governance* sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Analisis Collaborative Governance

| No | Indikator <i>Collaborative Governance</i>                                                            | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <i>Network Structure</i> (Struktur Jaringan)                                                         | Tidak terdapat hirarki dalam kolaborasi antar <i>stakeholder</i> dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2  | <i>Commitment to a common purpose</i> (Komitmen terhadap tujuan)                                     | Masing-masing <i>stakeholder</i> yang terlibat dalam kolaborasi memiliki tujuan yang sama yaitu menekan laju perkembangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Sebagai <i>stakeholder</i> yang terlibat mereka melaksanakan tugas dan wewenangnya masing-masing sesuai dengan Perwal yang ada. Akan tetapi kegiatan <i>stakeholder</i> tidak dilakukan secara berkala karena keterbatasan anggaran dan dana. |
| 3  | <i>Trust among the participants</i> (Adanya saling percaya)                                          | Kepercayaan antara <i>stakeholders</i> sudah terjalin, keakuratan data terkait HIV dan AIDS di Kota Semarang selalu diverifikasi oleh LSM dan Dinas                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4  | <i>Governance</i>                                                                                    | Tata kelola dalam kolaborasi penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang sudah jelas sesuai dengan Perwal Kota Semarang.                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 5  | <i>Acces to authority</i> (akses terhadap otoritas)                                                  | Kewenangan yang berlangsung sesuai dengan prosedur dari setiap instansi masing-masing sesuai dengan Perwal Kota Semarang.                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6  | <i>Distributive accountability atau responsibility</i> (Pembagian akuntabilitas dan responsibilitas) | Masing-masing <i>stakeholder</i> yang terlibat dalam penanggulangan memiliki kewenangannya sendiri sehingga secara keseluruhan tidak ada tumpang tindih tanggung jawab.                                                                                                                                                                                                                                |
| 7  | <i>Information sharing</i> (Penyampaian informasi)                                                   | Adanya kerahasiaan data penderita HIV sesuai dengan kesepakatan kerjasama, adanya wadah forum untuk berkoordinasi dan berjalan sesuai tujuan bersama.                                                                                                                                                                                                                                                  |

| No | Indikator <i>Collaborative Governance</i>              | Hasil                                                                                                                        |
|----|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | <i>Access to resources (Akses terhadap sumberdaya)</i> | SDM masih terbatas dalam stakeholder kolaborasi dan keterbatasan anggaran dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang |

Sumber: diolah oleh penulis 2022

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa 8 elemen ukuran keberhasilan kolaborasi penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang sudah bagus tapi belum optimal, namun kolaborasi yang berlangsung mengalami peningkatan jauh lebih baik.

### 3.2. Upaya meningkatkan Collaborative Governance

Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui dan memahami cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan *collaborative governance* dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Peningkatan kolaborasi ini didasarkan pada hambatan-hambatan yang terjadi dalam kolaborasi penanggulangan seperti pemahaman masyarakat terkait HIV, koordinasi yang belum rutin dilaksanakan karena keterbatasan anggaran, SDM dan kebijakan pemerintah yang menghambat penanggulangan. Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa upaya yang dapat dilakukan *stakeholder* untuk meningkatkan *collaborative governance* berdasarkan indikator yang digunakan yaitu *Network Structure, Commitment to a Common Purpose, Trust Among The Participants, Governance, Access to Authority, Distributive Accountability, Information Sharing, Access to Resources* dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang sebagai berikut:

#### 1) Penguatan kolaborasi dan komunikasi lintas sektor

Penguatan kolaborasi lintas sektor perlu ditingkatkan agar setiap *stakeholders* yang terlibat dalam penanggulangan dapat melaksanakan perannya dengan maksimal sesuai dengan Perwal Kota Semarang No 40 Tahun 2016 dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Koordinasi dan komunikasi merupakan hal dasar yang harus dilakukan dalam suatu jaringan koordinasi yang tidak rutin dilaksanakan dapat menghambat terjadinya kolaborasi terutama ketertinggalan informasi, isu tentang HIV yang harus diperbarui ke seluruh stakeholder agar dapat menjalankan perannya dengan maksimal. karena komunikasi merupakan kunci utama dalam berjalannyakolaborasi.

#### 2) Advokasi Kebijakan

Adanya advokasi merupakan wujud dari diskusi dan monev, advokasi diajukan kepada pihak terkait penanggung jawab dalam kolaborasi penanggulangan HIV dalam hal ini yakni Walikota Semarang. Advokasi bertujuan untuk merubah suatu kebijakan ataupun kebijakan yang sedang berlangsung untuk dapat memecahkan permasalahan dalam kebijakan. di dalam penelitian ini diketahui bahwa penanggulangan HIV memiliki kendala yaitu terkait identitas domisili ODHA, yang akan sulit jika dapat mengakses pelayanan kesehatan. selain itu

anggaran yang terbatas dalam penanggulangan HIV menghambat instansi dalam memaksimalkan perannya. sehingga advokasi perlu ditingkatkan agar kolaborasi penanggulangan HIV di Kota Semarang berjalan dengan optimal.

3) Melakukan testimoni kolaborasi

Testimoni kolaborasi ini dilakukan untuk mengetahui kolaborasi yang berlangsung dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang, apakah setiap instansi sudah terlibat melaksanakan perannya dengan baik dan sesuai dengan Perwal yang ada dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Testimoni kolaborasi yang dilakukan dengan berkelanjutan dapat terjalin kolaborasi yang lebih baik yaitu melalui perbaikan pada feedback-feedback kolaborasi yang dilakukan oleh aktor yang terlibat baik itu pihak pemerintah, Swasta, LSM dan Masyarakat.

4) Meningkatkan SDM

Dalam penanggulangan HIV dibutuhkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkompetensi dan profesional sehingga dalam pelayanan mampu memberikan layanan komprehensif dan berkesinambungan. SDM yang ada dalam instansi yang terlibat perlu ditingkatkan baik dalam kuantitas dan kualitasnya. Peningkatan ini dapat melalui workshop dan pelatihan-pelatihan yang dilaksanakan dalam masing-masing instansi dalam kerjasama. SDM sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan kolaborasi. Tujuan utama dari SDM tidak lain yaitu untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat terutama terhadap ODHA yang memerlukan regulasi yang jelas dan tepat.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang telah dapat berjalan dengan baik melalui *collaborative governance* menunjukkan sisi positif pada penanggulangan HIV dan AIDS yaitu terkait dari ODHA yang tertangani dengan baik dan dapat mendapatkan fasilitas kesehatan yang sama dan optimal terlepas dari permasalahan identitas ODHA dengan melalui kolaborasi antar *stakeholders* juga berpengaruh terhadap penekanan kasus HIV dan AIDS. Hal ini dapat dilihat dari analisis kolaborasi yang berjalan memiliki Struktur Jaringan tidak mengikat sehingga tidak ada dominasi peran satu aktor dan hirarki, *stakeholders* yang terlibat memiliki kedudukan yang setara. Komitmen Terhadap Tujuan setiap stakeholder (pemerintah atau non pemerintah) mempunyai komitmen dan tujuan untuk menekan laju perkembangan HIV dan AIDS. Kepercayaan antara stakeholders sudah terjalin, keakuratan data terkait HIV dan AIDS di Kota Semarang selalu diverifikasi oleh LSM dan Dinas Kesehatan untuk menghindari perbedaan data. Laporan tiap tahun terkait program selalu dilaksanakan meskipun terkadang terjadi keterlambatan. yaitu melalui upaya penanggulangan. Pemerintah yaitu terkait dengan setiap stakeholder yang terlibat sudah jelas dan ada batasan-batasan antar aktor yang terlibat antar siapa yang anggota dan bukan anggota sehingga tidak terjadi permasalahan pertanggungjawaban dalam kolaborasi.

#### Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian maka untuk mengatasi permasalahan yang terjadi penulis memberikan saran bagi pemerintah, LSM dan WPA sebagai berikut:

- 1) Bagi pemerintah Koordinator Dinas Kesehatan dan Pelaksana Dinas Sosial (OPD)
  - a. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terkait kolaborasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang
  - b. Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai terkait anggaran yang dibutuhkan dalam kolaborasi
- 2) Bagi Penjangkau dan Pendamping ODHA (Pihak Swasta dan LSM PEKA)
  - a. Koordinasi bersama dan inovasi dilakukan secara berkala dan jangka Panjang
  - b. Memaksimalkan program yang ada dalam penjangkauan dan pendampingan terhadap ODHA
- 3) Bagi Warga Peduli AIDS
  - a. Pelaksanaan program-program yang telah ada perlu untuk dilakukan secara berkala agar WPA tetap berjalan
  - b. Perlunya koordinasi terkait anggaran bersama dengan kelurahan dalam pelaksanaan program WPA.

## Referensi

- [1] Ansell, C. & Gash, A. (2008, Oct). Collaborative Governance in Theory and Practice. Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART, Vol. 18 No 4, hal. 543-571. <https://sites.duke.edu/niou/files/2011/05/Ansell-and-Gash-Collaborative-Governance-in-Theory-and-Practice>.
- [2] A.P.P, I. N. (2014). Implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS . Jurnal Fisip Universitas Diponegoro. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/5732/5515>
- [3] Creswell, J. W (2010). Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- [4] Keputusan Walikota Semarang Tahun 2020 tentang Pembentukan Sekretariat Kerja Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang.
- [5] Moleong, Lexy J. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya
- [6] Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- [7] Peraturan Walikota Nomor 40 Tahun 2016 Tentang Pelaksanaan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.
- [8] Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta CV.