

**PENCEGAHAN HIV/AIDS MELALUI COLLABORATIVE GOVERNANCE
ANTARA PEMERINTAH, LEMBAGA SWADAYA MASYARAKAT, DAN
MASYARAKAT DI PROVINSI DKI JAKARTA**

Agung Rheza Fauzi¹ dan Amy Yayuk Sri Rahayu²

Administrasi dan Kebijakan Publik, Universitas Indonesia, Indonesia

¹*agung.rheza@gmail.com*

²*amy_soeroso@yahoo.com*

Abstract

The DKI Jakarta AIDS Commission (KPA) seeks to prevent HIV / AIDS cases through collaborative governance between the Government, Non-Governmental Organizations (NGOs), and the community. This research was conducted to analyze the collaborative process of HIV AIDS prevention in DKI Jakarta Province. In addition, this study aims to provide recommendations for effective collaborative governance in the context of HIV AIDS prevention in DKI Jakarta Province. This study uses descriptive qualitative research methods that describe the collaborative process of HIV AIDS prevention in DKI Jakarta Province. Based on the research, it is known that collaborative governance has been established between the Government, NGOs and the Community. However, it has not been effective because of the lack of roles of working groups and NGOs that still depend on donor agencies.

Keyword: *HIV/AIDS Prevention, Collaborative Governance, DKI Jakarta*

Abstrak

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi DKI Jakarta berupaya melakukan pencegahan kasus HIV/AIDS melalui tata kelola kolaboratif antara Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan masyarakat. Tata kelola kolaboratif ini dikuatkan melalui Pergub Nomor 231 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja KPA Provinsi DKI Jakarta dan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV AIDS. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis proses kolaborasi pencegahan HIV AIDS di Provinsi DKI Jakarta. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi tata kelola kolaboratif yang efektif dalam rangka pencegahan HIV AIDS di Provinsi DKI Jakarta. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif yang menggambarkan proses kolaborasi pencegahan HIV AIDS di Provinsi DKI Jakarta. Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa tata kelola kolaboratif sudah terjalin antara Pemerintah, LSM, dan Masyarakat. Namun, belum efektif karena kurangnya peran pokja dan LSM yang masih tergantung dari lembaga donor.

Kata Kunci: Pencegahan HIV/AIDS, Tata Kelola Kolaboratif, Provinsi DKI Jakarta

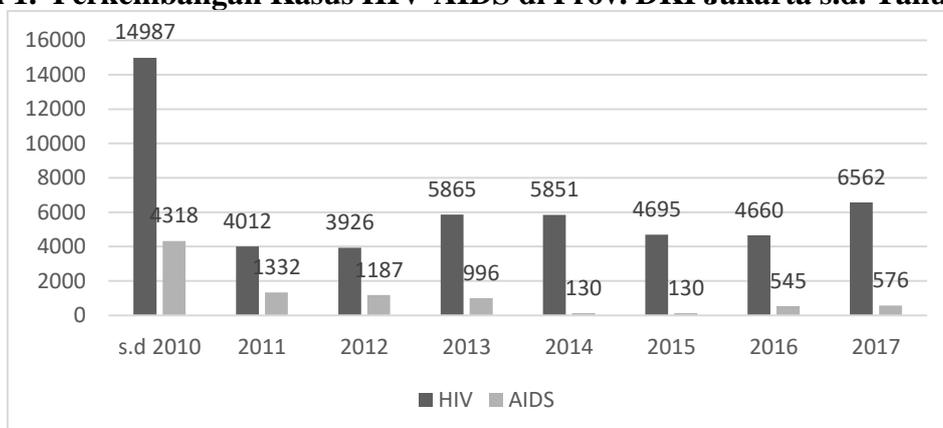
PENDAHULUAN

HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) menjadi pandemik global dengan berbagai dampak yang merugikan, tidak saja berdampak langsung kepada kesehatan namun juga memberikan dampak sosial ekonomi, ataupun bidang politik. HIV/AIDS adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut menyebabkan penderita HIV/AIDS mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terinfeksi penyakit lain. Menurut data UNAIDS pada tahun 2017, di seluruh dunia sebanyak 36,7 juta orang hidup dengan HIV dengan 1,8 juta orang baru terinfeksi HIV (UNAIDS Facts Sheet, 2018). Hal ini perlu mendapat perhatian yang serius mengingat sebanyak

36,7 juta orang hidup dengan AIDS dan rentan menularkan ke orang lain.

Sebagai kelanjutan program MDGs (Millenium Development Goals), SDGs (Sustainable Development Goals) tetap menempatkan HIV sebagai salah satu isu utama dari 17 (tujuh belas) tujuan utama dengan target mengakhiri epidemi HIV/AIDS pada tahun 2030. Sejalan dengan hal tersebut Indonesia melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 (RPJMN) menargetkan prevelansi HIV kurang dari 0,5 persen pada tahun 2019. Data Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi dengan jumlah infeksi HIV paling banyak yaitu sebesar 51.981 kasus infeksi HIV yang dilaporkan. Hal ini dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 1. Perkembangan Kasus HIV-AIDS di Prov. DKI Jakarta s.d. Tahun 2017



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, melalui Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, berupaya untuk menekan laju penularan HIV dan AIDS serta meningkatkan kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dan penyalahguna NAPZA Suntik. Upaya penanggulangan ini melibatkan pemerintah, masyarakat serta sektor terkait lainnya (Pasal 5). Peraturan Daerah ini juga menjadi dasar lahirnya Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DKI Jakarta (KPAP) pada tingkat Provinsi dan Komisi

Penanggulangan AIDS Kota/Kabupaten (KPAK) pada tingkat Kota/Kabupaten Administrasi. Program pencegahan HIV/AIDS di Provinsi DKI Jakarta memerlukan peran serta lintas sektor, sehingga melalui Keputusan Wakil Gubernur Provinsi DKI Jakarta selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DKI Jakarta Nomor 62/KPAP-DKI/VIII/07 dibentuklah Kelompok Kerja (Pokja) Program Penanggulangan HIV/AIDS di Provinsi DKI Jakarta yang terdiri dari :

Tabel 2. Kelompok Kerja dalam Struktur KPAP DKI Jakarta

No	Nama Pokja	Sektor / Instansi
1	Pokja <i>Harm Reduction</i> (HR)	Dinas Kesehatan
2	Pokja Remaja	Dinas Pendidikan
3	Pokja Transmisi Seksual	Dinas Sosial
4	Pokja Masyarakat Umum	Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPKB) – sekarang Dinas Pemberdayaan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk
5	Pokja PMTCT (Pencegahan Penularan Ibu ke Anak)	Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPKB) – sekarang Dinas Pemberdayaan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk
6	Pokja Tenaga Kerja	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi
7	Pokja Lapas & Rutan	Kanwil Kementerian Hukum dan HAM
8	Pokja Pelabuhan Tanjung Priok	Administrator Pelabuhan Utama Tj. Priok
9	Pokja Agama	Kanwil Kementerian Agama DKI Jakarta

Sumber : KPA Provinsi DKI Jakarta

Pokja – Pokja ini bertugas untuk membantu mengembangkan program yang sesuai dengan kebutuhan, membantu menggerakkan stakeholder / pemangku kepentingan dalam mengaplikasikan kebijakan daerah untuk suatu program, membantu melaksanakan mentoring, motivasi, advokasi, fasilitasi dan supervisi, serta melaporkan hasil kegiatan kepada Ketua KPAP melalui Sekretaris KPAP secara periodik. Pembiayaan kegiatan pokja ini bersumber dari anggaran hibah Pemerintah Provinsi DKI Jakarta kepada KPAP DKI Jakarta. Pokja-pokja tersebut juga diharapkan memasukan kegiatan program pencegahan HIV/AIDS kedalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) sesuai dengan tupoksinya. Selain pokja-pokja tersebut, KPAP DKI Jakarta juga melibatkan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam melakukan penjangkauan populasi kunci, hal ini menjadi penting mengingat penularan terbesar HIV/AIDS adalah melalui hubungan seksual beresiko.

Adanya keterlibatan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS tampak pada peran penyediaan layanan, advokasi serta pendidikan dalam komunitas, di Indonesia termasuk didalamnya Provinsi DKI Jakarta peran tersebut diwujudkan lebih dominan kepada kegiatan promosi dan

pencegahan pada populasi kunci (Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan UGM, 2017). LSM memiliki peran untuk menjangkau populasi kunci dan memiliki kelebihan untuk memberikan respon terkait penanggulangan HIV dan AIDS (Alliance et al, 2007; Asthana and Oostvogels, 1996; Global Fund, 2014; WHO, 2001; UNAIDS, 2008).

Upaya penanggulangan HIV dan AIDS juga perlu menyentuh faktor sosial kemasyarakatan sehingga diharapkan dapat melibatkan masyarakat sebagai bagian pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Mengacu kepada kebijakan Komisi Penanggulangan AIDS, maka diperlukan strategi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di masyarakat dengan membentuk Warga Peduli AIDS (WPA). Warga Peduli AIDS adalah kelompok masyarakat yang terdiri dari berbagai komponen dalam lingkungan masyarakat hingga tingkat kelurahan (KPAN, 2010). Peran Warga Peduli AIDS adalah sebagai penggerak masyarakat untuk ikut dapat terlibat secara langsung dalam upaya pencegahan HIV dan AIDS di dalam lingkungan masyarakat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian ini

adalah Provinsi DKI Jakarta, dimana jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi secara nasional. Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer melalui wawancara dengan informan dari Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi, Dinas Kesehatan, LSM, dan Warga Peduli AIDS. Wawancara ini menggunakan alat perekam, catatan tertulis dan juga tinjauan literatur yang terkait dengan penelitian (Gabrielian, 1999:187). Data primer didapat melalui wawancara langsung pada informan, yaitu para stakeholder yang terkait dalam pencegahan HIV/AIDS, yang terdiri dari unsur pemerintah, LSM, dan masyarakat. Pemilihan informan dilakukan secara purposive yaitu pihak yang dianggap representatif dengan pertimbangan relevansi antara pengetahuan dan informasi yang dimiliki informan dengan topik yang diteliti. Selain itu, teknik keabsahan data menggunakan triangulasi, yaitu dengan memeriksa derajat kepercayaan, ketergantungan, dan kepastian (Moleong, 2005:234). Pokja – Pokja ini bertugas untuk membantu mengembangkan program yang sesuai dengan kebutuhan, membantu menggerakkan stakeholder/pemangku kepentingan dalam mengaplikasikan kebijakan daerah untuk suatu program, membantu melaksanakan mentoring, motivasi, advokasi, fasilitasi dan supervisi,

serta melaporkan hasil kegiatan kepada Ketua KPAP melalui Sekretaris KPAP secara periodik. Pembiayaan kegiatan pokja ini bersumber dari anggaran hibah Pemerintah Provinsi DKI Jakarta kepada KPAP DKI Jakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DKI Jakarta yang selanjutnya disebut dengan KPA Provinsi DKI Jakarta merupakan Lembaga Non Struktural di Daerah yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur. Pembentukan KPA Provinsi DKI Jakarta dan KPA Kota Administrasi bertujuan sebagai upaya penanggulangan HIV dan AIDS untuk melindungi masyarakat dan mencegah terjadinya penularan melalui upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS secara intensif, menyeluruh, terkoordinasi, dan terpadu.

KPA Provinsi DKI Jakarta bertugas untuk menyusun Strategi dan Rencana Aksi Provinsi Penanggulangan HIV dan AIDS, menyusun kebijakan dan program pelaksanaan upaya penanggulangan HIV dan AIDS, melaksanakan kerjasama dengan sektor terkait dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS, mengkoordinasikan, memantau, mengendalikan, memfasilitasi kegiatan

Penanggulangan HIV dan AIDS. Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan Masyarakat memiliki peran masing-masing yang saling bersinergi satu sama lain dalam rangka

pengecahan HIV dan AIDS di Provinsi DKI Jakarta yang tersaji dalam tabel berikut :

Tabel 3. Peran Pemerintah, LSM, dan Masyarakat dalam rangka Pencegahan HIV dan AIDS di Provinsi DKI Jakarta

Pencegahan HIV dan AIDS di Provinsi DKI Jakarta		
Pemerintah	LSM	Masyarakat
<p>1. Dinas Kesehatan sebagai <i>leading sector</i> dalam bidang kesehatan dan pencegahan HIV AIDS memiliki program <i>Voluntary Counseling Test (VCT)</i>, Program <i>Harm Reduction</i> melalui program Layanan Alat Suntik Steril (LASS), serta program Dokter Keliling (Dokling). Sosialisasi dan Komunikasi Informasi Edukasi dilakukan bersamaan dengan program-program tersebut.</p> <p>2. KPAP DKI Jakarta bertugas sebagai koordinator, fasilitator, dan advokasi terkait penanggulangan HIV dan AIDS melalui program-program pencegahan dan pemberian dana hibah kepada pokja-pokja untuk melaksanakan program pencegahan sesuai dengan tupoksinya. KPAP juga rutin melaksanakan rapat koordinasi dengan Pokja, LSM, dan Masyarakat</p>	<p>1. Melakukan penjangkauan, asistensi, dan sosialisasi pencegahan HIV kepada populasi kunci sebagai sasaran penting pencegahan HIV dan AIDS.</p> <p>2. Mendampingi Dinas Kesehatan, KPAP, dan instansi terkait dalam rangka intervensi program kepada populasi kunci misalnya dalam pendampingan VCT dan Layanan Alat Suntik Steril.</p> <p>3. Memberikan dukungan sosial kepada kelompok dampingan</p>	<p>1. Memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk berperilaku sehat</p> <p>2. Mendorong setiap warga yang beresiko penularan HIV untuk VCT</p> <p>3. Mencegah stigma dan diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS</p> <p>Peran Utama WPA adalah menggerakkan masyarakat untuk ikut serta secara langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS dan bekerja sama dengan Pemerintah dan LSM.</p>

Sumber : Olahan Peneliti

Proses Kolaborasi (*Collaborative Dynamics*) Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan HIV/AIDS membutuhkan peran antar *stakeholder*, sehingga perlu adanya kolaborasi antara pemerintah, LSM, dan Masyarakat. Proses kolaborasi merupakan inti dari kolaborasi yang menggambarkan secara terperinci mengenai komponen yang membentuk kolaborasi bersifat dinamis yang berputar dalam seluruh komponen dan saling mempengaruhi satu sama lain.

1. *Principled Engagement* (Keterlibatan Berprinsip)

Keterlibatan berprinsip merupakan hal yang muncul seiring dengan waktu, dapat melalui dialog tatap muka, rapat umum, hubungan antar organisasi atau *setting* yang berbeda lainnya (Emerson dan Nabatchi, 2015). Melalui keterlibatan berprinsip ini, para aktor dengan latar belakang yang berbeda dapat bekerjasama untuk memecahkan masalah atau menciptakan suatu nilai. Emerson dan Nabatchi (2015) mengartikan keterlibatan berprinsip sebagai suatu komunikasi terbuka dan bersifat inklusif yang terjadi seiring berjalannya waktu melalui empat proses dasar, yaitu *discovery* (penemuan), *definition* (definisi), *deliberation* (musyawarah), dan *determination* (penetapan). Dalam rapat rutin tahunan

yang disebut dengan Rapat Kerja Daerah (Rakerda) KPA Provinsi DKI Jakarta turut mengundang lintas sektor, termasuk didalamnya LSM Peduli AIDS, perwakilan tokoh agama dan tokoh masyarakat, pokja, dan instansi lainnya. Tujuan dari Rakerda ini adalah sebagai sarana pertemuan formil, *Focus Group Discussion* (FGD), menerima masukan dari peserta terkait program pencegahan HIV/AIDS, serta menghasilkan suatu kesepakatan bersama dengan pembentukan kesepakatan bersama. Pertemuan-pertemuan yang dilakukan menjadi sarana untuk saling menyampaikan informasi, kritik, dan saran untuk program pencegahan HIV kedepannya. Pertemuan rutin tidak hanya dilakukan melalui tatap muka, namun juga dilakukan melalui teknologi seperti *email* atau aplikasi *chatting* seperti *whatsapp*. Dengan demikian dapat diketahui bahwa sudah tercipta pergerakan prinsip bersama melalui forum pertemuan yang diadakan oleh KPA Provinsi DKI Jakarta

2. *Shared Motivation* (Motivasi Bersama)

Sikap saling percaya ditujukan Yayasan Srikandi Sejati, Yayasan Pesona Jakarta, dan Yayasan Kusuma Buana pada KPA Provinsi DKI Jakarta, melalui program yang melibatkan yayasan dan masyarakat. Salah satu contohnya adalah program pemetaan populasi kunci yang diadakan oleh

KPA Provinsi DKI Jakarta dengan melibatkan yayasan untuk memetakan dan menganalisis wilayah yang terdapat populasi kunci. Hasilnya adalah Laporan Pemetaan Populasi Kunci Tahun 2014 dan Laporan Pemetaan Populasi Kunci Tahun 2016 yang sudah dipublikasi melalui *website* KPAP DKI Jakarta. Rasa saling percaya dapat muncul karena adanya pertemuan bersama yang diadakan oleh KPA Provinsi, selain itu melalui pelaksanaan program, ataupun evaluasi kegiatan, dan pengambilan keputusan. Melalui pertemuan bersama terjalin rasa percaya antara aktor satu dengan aktor lainnya. Setelah adanya rasa saling percaya antar aktor maka akan menghasilkan rasa saling memahami (*shared understanding*). Dari informasi yang diperoleh, dapat diketahui bahwa sudah tercipta motivasi bersama mengenai pencegahan HIV AIDS. Motivasi bersama tercapai melalui adanya kepercayaan bersama, saling memahami, legitimasi internal, dan komitmen. Namun, pada unsur saling memahami dan komitmen belum merata pada seluruh aktor, beberapa pokja melakukan kegiatan pencegahan HIV hanya jika diberikan anggaran melalui dana hibah KPA Provinsi DKI Jakarta, sedangkan sudah dua tahun ini pokja tidak diberikan anggaran terkait pencegahan HIV dan AIDS melalui KPAP, dan Pokja juga tidak menganggarkan

untuk kegiatan pencegahan HIV di instansi masing-masing. Sedangkan LSM Peduli AIDS dan Warga Peduli AIDS tetap melakukan kegiatan pencegahan HIV AIDS dengan populasi sasaran seperti populasi kunci dan masyarakat umum. Hal ini akan mempengaruhi tahapan dinamika kolaborasi berikutnya yaitu kapasitas untuk melakukan aksi bersama.

3. *Capacity for Joint Action* (Kapasitas Untuk Melakukan Aksi Bersama)

Tujuan kolaborasi adalah untuk menghasilkan hasil yang diinginkan bersama yang tidak dapat diselesaikan secara terpisah. Himmelman (1994) dalam Emerson dan Nabatchi (2015) menjelaskan bahwa kolaborasi terlibat dalam aktivitas bersama untuk meningkatkan kualitas kapasitas dalam mencapai tujuan bersama. Kapasitas untuk melakukan aksi bersama merupakan aspek ketiga dari dinamika kolaborasi yang merupakan hasil dari keterlibatan berprinsip dan motivasi bersama. Kapasitas untuk melakukan aksi bersama terdiri dari elemen seperti prosedur dan kesepakatan institusi (*procedural and institutional arrangements*), kepemimpinan (*leadership*), pengetahuan (*knowledge*), dan sumber daya (*resources*). Dalam kolaborasi pencegahan HIV AIDS, melibatkan kelompok kerja, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan masyarakat yang

dikoordinasikan melalui lembaga KPA Provinsi ataupun KPA Kota Administrasi. Prosedur dan kesepakatan institusi kelompok kerja diformalisasikan melalui Surat Keputusan Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 031 Tahun 2009 tentang Penetapan Kelompok Kerja (Pokja) Program Penanggulangan HIV dan AIDS.

Landasan hukum tersebut tidak sepenuhnya dibuat dalam proses kolaborasi, namun merupakan penurunan dari Pergub Nomor 56 Tahun 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja KPA Provinsi DKI Jakarta, yang diperbaharui melalui Pergub Nomor 231 Tahun 2015, dimana dalam satu pasal dikemukakan bahwa untuk membantu pelaksanaan tugas KPAP maka ketua KPAP dapat membentuk kelompok kerja KPAP yang jumlahnya disesuaikan dengan kebutuhan dimana susunan dan uraian tugas kelompok kerja ditetapkan oleh Ketua KPAP. Sedangkan, keterlibatan masyarakat dalam program pencegahan HIV AIDS dikuatkan melalui Surat Keputusan dari Walikota dan SK Sekretaris KPA Kota Administrasi. Pembentukan prosedur dan kesepakatan institusi ini telah terbentuk sesuai dengan yang dikemukakan oleh Emerson dan Nabatchi (2015) yaitu adanya

struktur berjejaring dan *self managed system*.

Ketika suatu kelembagaan kolaboratif sudah terbentuk maka diperlukan konsep kepemimpinan kolaboratif. Kepemimpinan merupakan suatu kapabilitas untuk mendorong arah kesamaan visi, dimana pemimpin merupakan individu yang membantu individu lain untuk mencapai tujuannya (Kreitner & Kinicki, 2014). KPA, baik KPA Provinsi maupun KPA Kota Administrasi merupakan pemimpin kolaborasi yang berfungsi sebagai koordinator. Namun tiap anggota merupakan pemimpin dalam melaksanakan program pencegahan HIV. Pentingnya kepemimpinan dalam tata kelola kolaboratif secara jelas digambarkan oleh Ansell & Gash (2008). Kepemimpinan dapat menjadi pendorong kolaborasi, unsur utama dalam kolaborasi itu sendiri, dan pertumbuhan yang signifikan dari kolaborasi. Termasuk didalamnya peran pemimpin sebagai pendukung (sponsor), fasilitator, mediator, perwakilan dari organisasi, advokasi, dan peran lainnya. Pada proses kolaborasi, pengetahuan banyak didistribusikan melalui pertemuan bersama. Pertemuan tersebut terdapat penyampaian hasil capaian yang dilakukan oleh para aktor, yang kemudian menjadi bahan diskusi. Proses ini dapat membangun pengetahuan tiap aktor. Tiap

aktor memiliki karakteristik pengetahuan yang berbeda-beda, misalnya Dinas Kesehatan melalui sistem pelaporan ODHA dari setiap puskesmas dan layanan kesehatan, LSM dengan laporan pemetaan populasi kunci, serta pokja yang menyampaikan laporan terkait program dan cakupannya di instansi masing-masing. Namun, distribusi pengetahuan ini mengalami kendala antara lain perwakilan aktor berganti-ganti terutama pada Pokja atau instansi karena mutasi ataupun lain hal sehingga aktor yang menghadiri pertemuan kolaborasi pun tidak selalu sama.

Dari informasi yang diperoleh tersebut dapat diketahui bahwa kapasitas melakukan aksi bersama sudah berjalan melalui kegiatan yang dilakukan bersama melalui prosedur dan kesepakatan bersama, namun terdapat beberapa permasalahan yang terjadi terutama terkait sumber daya pendanaan yang mempengaruhi kegiatan pencegahan pada pokja, sedangkan tidak memiliki pengaruh terhadap LSM dan masyarakat karena sumber pendanaan mereka secara mandiri tidak seperti pokja yang pendanaan kegiatannya melalui dana hibah KPA Provinsi. Kapasitas aksi bersama sangat dipengaruhi dari keterlibatan berprinsip dan motivasi bersama, dimana terdapat kelemahan pada unsur pemahaman bersama pada pokja yang tidak

mengganggu kegiatan melalui instansinya dan mengandalkan melalui dana hibah dari KPA Provinsi. Kesimpulan dari dinamika kolaborasi ini adalah berjalan atau tidaknya dinamika ditentukan oleh tiga unsur yaitu penggerakan prinsip bersama, motivasi bersama, dan kapasitas untuk melakukan aksi bersama. Dinamika kolaborasi berbentuk siklus yang didalamnya terdiri dari komponen-komponen yang saling mempengaruhi jalannya kolaborasi.

Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Proses Collaborative Governance Pencegahan HIV AIDS di Provinsi DKI Jakarta

1. *System Context* (Konteks Sistem)

Konteks sistem dalam hal ini antara lain adanya kondisi sumber daya yang perlu ditingkatkan, kerangka hukum, adanya kegagalan untuk mengatasi permasalahan, dinamika politik, adanya hubungan antara unsur masyarakat dan pemerintah, derajat hubungan antar jejaring, adanya konflik antar aktor, serta kondisi sosial ekonomi.

a. Pelayanan Publik atau Kondisi Sumber Daya (*Public Services or Resources Condition*)

Sebelum terbentuknya Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi, kegiatan pencegahan HIV sudah dilakukan melalui

Dinas Kesehatan selaku *leading sector* penanggulangan HIV AIDS. LSM yang dapat secara langsung menyentuh populasi kunci, sedangkan masyarakat melalui Warga Peduli AIDS juga menjadi pendamping bagi masyarakat yang berada di lingkungan sekitar. Selain itu, KPA dan LSM bekerjasama untuk pembagian kondom gratis sebagai upaya pencegahan penularan HIV pada populasi kunci seperti Wanita Pekerja Seks (WPS), Waria, Lelaki Seks Lelaki (LSL), dan populasi kunci lainnya. Program *Voluntary Counseling Test* (VCT) selain melibatkan puskesmas sebagai layanan kesehatan juga melibatkan LSM dan masyarakat untuk penjangkauan sasaran. Dari pernyataan yang dikemukakan oleh informan, terlihat bahwa LSM dan masyarakat membutuhkan peran KPAP dan KPAK karena mereka tidak memiliki kekuasaan untuk menjalankan program secara mandiri, namun membutuhkan kolaborasi didalamnya.

b. Kerangka Hukum (*Policy and Legal Framework*)

Program pencegahan HIV AIDS di Provinsi DKI Jakarta didasarkan pada Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2008 yang secara jelas mengatur mengenai peran serta KPA dan seluruh pemangku kepentingan terkait dengan penanggulangan HIV AIDS dengan ruang lingkup mencakup promosi,

pencegahan, pengobatan, dan perawatan serta dukungan. Ini merupakan dasar tata kelola kolaborasi yang melibatkan unsur pemerintah, LSM, dan masyarakat. Hal ini merupakan kerangka hukum yang mendasari adanya aspek koordinatif, integrative, dan kolaboratif terkait pencegahan HIV AIDS.

c. Kesehatan, Sosial Ekonomi, dan Budaya (*Socio-economic/culture, health & Diversity*)

HIV AIDS identik dengan masalah kesehatan, namun hal ini juga tidak terlepas dari kondisi sosial ekonomi, budaya, dan juga faktor lainnya. Seperti yang telah dijelaskan pada subbab sebelumnya bahwa pencegahan HIV AIDS membutuhkan peran serta pemangku kepentingan. Hal ini menunjukkan bahwa unsur adanya masalah sosial budaya, ekonomi, dan kesehatan dalam konteks sistem menurut Emerson dan Nabatchi (2015) memberikan pengaruh terhadap proses kolaborasi pencegahan HIV AIDS di Provinsi DKI Jakarta.

d. Karakteristik Jaringan (*Network Characteristic*)

Karakteristik jaringan mengacu kepada hubungan antara struktur kelembagaan yang memiliki ketergantungan antar organisasi. Mengacu pada konteks tata kelola kolaborasi pencegahan HIV AIDS, terdapat pola relasi antar aktor khususnya pada pola relasi antara pemerintahan dan

non pemerintahan (LSM dan Masyarakat). Kerjasama antar aktor paling erat terjalin pada masyarakat baik masyarakat umum ataupun LSM pada Dinas Kesehatan dalam hal ini Puskesmas. Sedangkan kerjasama antar aktor yang lemah terdapat pada kerjasama antar pokja. Sehingga kolaborasi yang telah berjalan yaitu antara Dinas Kesehatan dengan LSM Peduli AIDS dan Warga Peduli AIDS. Hal ini dikuatkan dari MoU antara Puskesmas dengan LSM untuk bekerjasama dalam pencegahan HIV pada populasi kunci. Secara spesifik tiap unsur dalam lingkup kolaboratif pencegahan HIV AIDS di Provinsi DKI Jakarta saling memiliki ketergantungan, baik pemerintah dengan unsur masyarakat maupun unsur masyarakat dengan pemerintah.

e. Dinamika Politik (*Political Dynamics and Power Relations*)

Dalam lingkup pencegahan HIV AIDS, dinamika politik dapat mempengaruhi proses kolaborasi. Saat ini KPA Nasional sudah mengakhiri masa tugasnya, melalui Peraturan Presiden Nomor 124 Tahun 2016 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dijelaskan bahwa KPAN mengakhiri masa tugasnya paling lambat tanggal 31 Desember 2017. Hal ini mengindikasikan bahwa dinamika politik memberikan pengaruh kepada keberlanjutan suatu lembaga non struktural

seperti KPAN. Walaupun hal ini tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap eksistensi KPA Provinsi, namun terdapat masalah lain dimana dinamika politik yang terjadi mempengaruhi prioritas program penanggulangan HIV AIDS. Dinamika politik menurut Emerson dan Nabatachi (2015) merupakan hal potensial yang dapat mempengaruhi tata kelola kolaborasi.

f. Tingkat Konflik / Rasa Percaya (*Levels of Conflict / Trust*)

Tingkat konflik dan kepercayaan antar aktor dapat mendorong atau memberikan pengaruh kepada proses kolaborasi. Hal ini diindikasikan melalui terdapatnya konflik atau ketidaksepahaman dalam penyusunan kebijakan atau pelaksanaan program. Sejarah konflik atau kerjasama antar aktor dapat menghambat atau dapat memfasilitasi tata kelola kolaborasi (Andranovich 1995; Gray 1989; Cf Margerum 2002). Terkait sejarah kerjasama dalam pencegahan HIV AIDS dapat dilihat bahwa LSM beberapa kali bekerja sama dengan instansi pemerintah, antara lain Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial, selain itu hingga saat ini belum terjadi konflik antar aktor yang mempengaruhi proses kolaborasi.

Berdasarkan unsur yang telah dijelaskan menunjukkan bahwa keenam aspek tersebut memiliki pengaruh pada

pembentukan maupun hambatan pada tata kelola kolaboratif, baik mendorong upaya kolaboratif ataupun mempengaruhi dinamika kolaborasi yang telah berjalan.

2. Drivers

Kondisi yang ada pada awal kolaborasi dapat memfasilitasi atau menghambat kerjasama diantara pemangku kepentingan (Ansell and Gash, 2008 dalam Emerson dan Nabatchi. 2012), namun dalam konteks collaborative governance yang dikemukakan oleh Emerson dan Nabatchi (2015) memisahkan variable konteks dari drivers, dimana tanpa adanya drivers maka dorongan kolaborasi tidak akan mampu mendorong elemen dinamika kolaborasi. Drivers ini terdiri dari ketidakpastian (*uncertainty*), saling ketergantungan (*interdependence*), insentif konsekuensial (*consequential incentives*), dan kepemimpinan (*initiating leadership*).

a. Ketidakpastian (*Uncertainty*)

Emerson dan Nabatchi (2015) mengemukakan bahwa ketidakpastian adalah tantangan utama untuk mengelola permasalahan sosial yang membutuhkan kolaborasi (*wicked problems*). Masalah HIV/AIDS merupakan permasalahan yang bersifat dinamis dan kompleks serta membutuhkan kolaborasi antar aktor yang dapat memberikan solusi berdasarkan tugas pokok dan fungsi para aktor. Masalah HIV

AIDS diidentikan dengan satu sisi saja yaitu kesehatan. Melalui tata kelola kolaborasi pencegahan HIV yang dikoordinasikan melalui KPA Provinsi, masalah HIV yang merupakan suatu ketidakpastian menjadi permasalahan bersama yang membutuhkan peran lintas sektor untuk duduk bersama dan mendorong terjadinya ketergantungan antar aktor sehingga mempengaruhi terjadinya dinamika kolaborasi.

b. Ketergantungan (*Interdependency*)

Ketergantungan adalah suatu kondisi dimana individu ataupun organisasi tidak dapat menyelesaikan permasalahannya sendiri yang merupakan prakondisi untuk mendorong aksi kolaborasi (Gray 1989; Thomson dan Perry 2006 dalam Emerson dan Nabatchi 2012). Berbagai kebijakan dan strategi telah dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan HIV/AIDS di Indonesia, seperti program *Harm Reduction* pada tahun 2006 yang dilakukan untuk mengurangi penularan HIV melalui jarum suntik; selanjutnya Pencegahan Penularan Melalui Transmisi Seksual (PMTS) mulai tahun 2010; penguatan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) pada tahun 2011; pengembangan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) di tingkat Puskesmas pada tahun 2012; hingga terobosan paling baru yang disebut *Strategic use of ARV* (SUFA) dimulai pada

pertengahan tahun 2013. Beberapa strategi tersebut memerlukan keterlibatan masyarakat sebagai tenaga non kesehatan seperti LSM, Kelompok Dampingan, dan Masyarakat sebagai upaya pencegahan HIV dan AIDS. Terdapat ketergantungan (*interdependence*) antar aktor dalam hal pencegahan HIV AIDS.

c. Insentif Konsekuensial
(*Consequential incentives*)

Insentif Konsekuensial mengacu kepada isu internal (masalah, kebutuhan sumber daya, dan kesempatan) dan isu eksternal (keadaan yang membutuhkan kolaborasi, ancaman, atau kesempatan) sebagai pendorong untuk tindakan kolaborasi, namun tidak semua pendorong ini merupakan hal yang bersifat negatif, misalnya adanya ketersediaan dana hibah yang dapat mengarah pada pengembangan inisiatif kolaborasi (Emerson dan Nabatchi 2015). Dalam melakukan kegiatan pencegahan HIV AIDS, diperlukan anggaran untuk pelaksanaan program. Namun, sudah dua tahun belakangan anggaran KPAP terus turun dan tidak cukup untuk mengalokasikan untuk kegiatan pokja, sehingga pokja tidak melakukan kegiatan apapun terkait pencegahan HIV, kecuali pada pokja pelabuhan yang masih melakukan kegiatan pencegahan HIV melalui anggaran APBN. Kegiatan yang saat

ini berjalan merupakan kegiatan yang berasal dari anggaran kegiatan lembaga donor, Linkages.

d. Kepemimpinan (*Initiating Leadership*)

Kepemimpinan merupakan faktor pendorong kolaborasi yang mengacu kepada adanya pemimpin yang diidentifikasi berada dalam posisi yang menginisiasi pertemuan dan mendukung terjadinya *collaborative governance regime* melalui sumber daya yang dimiliki. Pemimpin dalam konsep ini harus memiliki komitmen untuk memecahkan permasalahan kolaboratif, bersifat netral, dan tidak menunjukkan keberpihakan kepada salah satu aktor (Bryson, Crosby, dan Stone 2006; Selin dan Chavez 1995 dalam Emerson dan Nabatchi, 2012). Pemimpin dalam konsep ini juga adanya kesediaan untuk memulai upaya kolaboratif misalnya dengan menyediakan sumber daya manusia, teknologi, dan sumber daya lain yang dapat memperkuat dinamika kolaborasi (Schneider et al., 2003 dalam Emerson dan Nabatchi, 2012).

Dalam tata kelola kolaborasi pencegahan HIV, kepemimpinan diperankan oleh Sekretaris KPA Provinsi DKI Jakarta. Kepemimpinan yang dijalankan oleh Sekretaris KPA Provinsi DKI Jakarta, dilakukan untuk mengkoordinasikan para aktor terkait pencegahan HIV AIDS untuk

berkolaborasi dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Selain itu, Sekretaris KPA Provinsi DKI Jakarta juga berperan untuk melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan di luar kolaborasi yang berjalan untuk berperan serta dalam melakukan pencegahan HIV AIDS. Dalam tata kelola kolaborasi pencegahan HIV AIDS, masalah yang terjadi adalah kurangnya peran serta para aktor untuk terlibat dalam pencegahan HIV AIDS, walaupun sudah dibentuk pokja. Sekretaris KPA Provinsi yang saat ini bertugas baru diangkat oleh Gubernur Provinsi DKI Jakarta selaku ketua KPA pada bulan Mei 2017. Untuk dapat menjadi pemimpin yang mampu mendorong tata kelola kolaborasi maka diperlukan kemampuan untuk menganalisis masalah, menguasai substansi permasalahan, serta melakukan upaya pemecahan masalah. Tidak adanya anggaran untuk Pokja sejak dua tahun terakhir juga memberikan pengaruh terhadap program pencegahan HIV di Provinsi DKI Jakarta, dan hal ini menjadi tanggung jawab Sekretaris KPA untuk memberikan laporan kepada Gubernur selaku ketua KPA.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa KPA Provinsi, Dinas Kesehatan, LSM dan Masyarakat telah melaksanakan program

pencegahan HIV AIDS sesuai dengan kapasitasnya masing-masing. Kegiatan pencegahan HIV AIDS pada Lembaga Swadaya Masyarakat masih terbatas melalui program bantuan dari donor luar negeri seperti *Global Funds* dan *Linkages*, sehingga hal ini dapat mempengaruhi dinamika kolaborasi apabila bantuan tersebut berhenti. Selain itu, keterlibatan masyarakat melalui Warga Peduli AIDS (WPA) dalam proses tata kelola kolaboratif masih memiliki keterbatasan, karena peran WPA masih terbatas sebagai kader di lingkungannya dan belum dilibatkan dalam proses pengambilan kebijakan. KPA Provinsi DKI Jakarta sebagai lembaga koordinator sudah melakukan tugas sesuai dengan tupoksinya, namun belum maksimal dalam menggunakan kewenangannya untuk menjamin setiap aktor kolaborasi melakukan misi sesuai prosedur.

Pada unsur konteks sistem, faktor insentif konsekuesional (*incentive consequential*) mempengaruhi dinamika kolaborasi, yang diindikasikan dengan terhambatnya kegiatan pencegahan HIV AIDS pada Pokja karena tidak adanya anggaran kegiatan baik dari dana hibah KPA Provinsi maupun anggaran yang melekat pada tupoksi instansi pokja. Penelitian juga menunjukkan bahwa secara kelembagaan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi

yang dibentuk melalui Pergub Nomor 231 Tahun 2015 berdasarkan Perda Nomor 5 Tahun 2008 belum efektif mendorong tata kelola kolaboratif antara Pemerintah, LSM, dan Masyarakat.

SARAN

KPA Provinsi DKI Jakarta perlu melakukan asistensi dan advokasi ke setiap instansi / pokja sehingga terbentuk komitmen yang sama untuk melakukan pencegahan HIV AIDS sesuai dengan tupoksi masing-masing. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi perlu mensosialisasikan dan mensinergikan Strategi dan Rencana Aksi Provinsi kepada seluruh aktor sebagai alat untuk memberikan sinergitas dan mengikat komitmen seluruh aktor dalam pencegahan HIV AIDS di Provinsi DKI Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

Chris, A dan Gash,A .2007. *Collaborative Governance in Theory and Practice*. Journal of Public Administration Research and Theory, Advance Access Published, 18: 543 – 571, November 13.
Australian Aid. 2015. Kebijakan HIV-AIDS dan Sistem Kesehatan di Indonesia. Hasil penelitian kerjasama Australian Aid

dengan Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM.

Emerson, Kirk dan Tina Nabatchi. 2015. *Collaborative Governance Regimes*. Washington DC : Georgetown University Press.

Emerson, Kirk, Tina Nabatchi dan Stephen Balogh. 2012. *An Integrative Framework for Collaborative Governance*. Journal of Public Administration Research and Theory, May, Vol. 22:1-29.

Gabrielian, Vatche. 1999. *Qualitative Research Methods: An Overview* dalam Gerald J. Miller & Marcia L. Whicker. *Handbook of Research Methods in Public Administration*, New York:Marcel Dekker. 167-2015.

Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DKI Jakarta. 2017. *Paparan: Program Penanggulangan HIV dan AIDS Serta Situasi Epidemi HIV dan AIDS di DKI Jakarta*. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DKI Jakarta.

Lexy, J. Moleong. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Mayer, Kenneth H dan Hank F. Pizer. 2009. *HIV Prevention : a Comprehensive Approach*. London:Academic Press.

Osborne, Stephen. P. 2010. *The New Public Governance ? Emerging Perspective on the Theory and Practice of Public Governance*, New York:Routledge.

World Health Organization. 2017. *Kajian Nasional Respon HIV di Bidang Kesehatan Republik Indonesia*. Laporan WHO untuk Indonesia.