

**DISERTASI**

**MODEL KOLABORASI *SATU TUNGKU TIGA BATU* PADA PROGRAM  
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV AIDS  
DI KOTA JAYAPURA**

**COLLABORATION MODEL SATU TUNGKU 3 BATU IN THE HIV AIDS  
PREVENTION PROGRAM IN JAYAPURA CITY**



**THERESIA FALENTINA RESUBUN**

**K013182002**

**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

**MODEL KOLABORASI SATU TUNGKU TIGA BATU PADA PROGRAM  
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV AIDS DI KOTA JAYAPURA**

**Disertasi**

Sebagai Salah satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Doktor

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

**THERESIA FALENTINA RESUBUN**

**K013182002**

**Kepada**

**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2021**

## DISERTASI

**MODEL KOLABORASI SATU TUNGKU TIGA BATU PADA PROGRAM  
PENANGGULANGAN HIV AIDS DI KOTA JAYAPURA PROVINSI PAPUA**

Disusun dan diajukan oleh

**THERESIA FALENTINA RESUBUN**  
Nomor Pokok K013182002

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Disertasi  
pada tanggal 06 Agustus 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui  
Komisi Penasehat,

Prof. Dr. Ridwan, SKM, M. Kes, M.Sc.PH  
Promotor

Prof. Sukri, SKM, M.Kes, M.Sc.PH,Ph.D.  
Ko-Promotor

Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS.  
Ko-Promotor

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,

Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed.

Ketua Program Studi Doktor (S3)  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. Ridwan A, SKM, M.Kes, M.Sc.PH

## PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Theresia Falentina Resubun

NIM : K013182002

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa disertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alih tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan disertasi yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan disertasi.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan bahwa sebagian atau keseluruhan disertasi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 6 Agustus 2021

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink is written over a yellow rectangular stamp. The stamp contains the text 'METERAI TEMPEL' and 'KEMENTERIAN KEHAKIMATAN'.

Theresia Falentina Resubun

## **PRAKATA**

Puji Syukur kepada Tuhan yang maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga pada kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan disertasi yang berjudul "Model Kolaborasi Satu Tungku Tiga Batu Pada Program Penanggulangan HIV AIDS Di Kota Jayapura".

Terima kasih kepada suami tercinta Kasman Deti Arief SKM., M.Kes dan putra-putra tercinta Fernando Rezza Pratama Arief dan Djohan Kevin Resubun Arief yang selalu memotivasi penulis untuk menempuh pendidikan. Kepada kedua orang tuaku tercinta ayahanda Sergius Resubun. dan ibunda Yunce Mairering yang selalu memberi dorongan dan motivasi serta kasih sayang yang tak terhingga. Kepada adik-adikku tersayang Wilibrord Resubun, SE, Theodora Resubun, S.Hut, Iriando Mairering Resubun, SE, Irma Cristina Resubun, SKM., M.Kes Restituta Resubun, SKM., M.Kes, dan Anastasia, Amd.Kep yang selalu memberi semangat. Serta kepada seluruh keluarga besarku, terima kasih atas segala perhatian dan motivasinya.

Terima kasih dan penghargaan penulis yang sebesar-besarnya kepada Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH. selaku Promotor serta Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D. dan Prof. Dr. Dr. H. Muh. Syafar, MS. selaku Co Promotor yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing dan mengarahkan penulis sejak awal hingga selesainya disertasi ini. Serta kepada Dr. Pandu Riono,

MPH., Ph.D selaku penguji eksternal dari FKM Universitas Indonesia, Prof. Dr. Pawennari Hijjang, MA dari FISIP Universitas Hasanuddin, Dr. Ridwan Thaha, M.Sc dan Prof. Dr. Darmawansyah, SE selaku Tim Penilai yang telah memberikan masukan yang membangun kepada penulis dalam penyelesaian disertasi ini.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA. selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ansariadi, S.KM., M.Sc.PH., Ph.D selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset, dan Inovasi, Dr. Atjo Wahyu, S.KM., M.Kes. selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan, dan Sumber Daya, serta Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D. selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Kemitraan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH. selaku Ketua Program Studi S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang selalu memberikan motivasi dan dukungannya dalam penyelesaian disertasi ini.
5. Seluruh Guru Besar, Dosen, dan Staf Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang namanya tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

6. Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah menerbitkan rekomendasi persetujuan etik penelitian.
7. Pemerintah Provinsi Papua yang telah memberikan izin penelitian di Papua.
8. Pemerintah kabupaten Jayawijaya yang telah mengizinkan penulis untuk tugas belajar.
9. Dr. Robby Kayame, SKM., M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua, Yohannes Walilo selaku Kepala BAPEDA provinsi Papua, Christian Sohilait selaku kepala Dinas Pendidikan dan Arsip Daerah provinsi Papua, dr. Ari Pongtiku selaku sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua, dr. Beerli Wopari selaku Kepala Balai ATM Dinkes Provinsi Papua, dr. Rindang Pribadi Marhaba selaku kepala seksi HIV AIDS dan PMS Dinkes Provinsi Papua, drg. Alosious GIAI selaku Direktur RSUD Jayapura, dr. Helena selaku praktisi kesehatan, Gherda Numbery selaku antropolog UNCEN,
10. Tokoh adat (Leonard Imbiri, Irenius Pepuho, Rudi Mebri, G. Awi, Lemok Mabel) telah mengizinkan penulis melakukan wawancara dan bagian dari informan penelitian
11. Tokoh Agama (Pdt. Hiskia Rollo, Pastor. Paul Tumayang OFM, Hariman Darif, I Komang A Wardana, Darmayana Sineru, Pandita dan Arya Dharma Aan) telah mengizinkan penulis melakukan wawancara dan bagian dari informan penelitian

12. Dr. Agus E Dumatubun, M.Si sebagai teman berdiskusi terkait penelitian ini.
13. Kapolres Manokwari Selatan Slamet Haryono Temarwut, SH dan Istri (Surti Asih)
14. Dr. Janurius Resubun, SE., M.Si dan Drs. Sam Resubun, BA beserta keluarga besar Resubun
15. Ibu Irma, ibu Chia, Kakanda Muh Tahir, Saparuddin Lattu, Alfinsahrin, Syamsuriansyah, Vinani Fajariani, Putriyanti serta seluruh keluarga dan sahabat dekat penulis yang tidak dapat disebutkan satu per satu.
16. Seluruh rekan sejawat mahasiswa S3 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat tahun 2018, drg. Lusy, drg. Silviani, Nova, Ikhlas, serta teman S3 lintas angkatan Alumni Gold Cost (dr. Mira, dr. Faris, dr. Intihana, Ryman, Anha, Wayan Sridani, dr. Rani, dr. Tris, dr. Rahma, dr. Rosa, drg. Eliane, Ibu Fauzan, Rasyka, Ratna Devi, Sumarni) Farid, Rahmawati, Sintha Lisa, Suprihati, Martiah Iklasia, Adriana, Muslimin dan Cahyono terima kasih atas kebersamaanya dalam berjuang bersama selama studi. serta seluruh rekan-rekan mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.
17. Seluruh pihak yang banyak membantu serta tidak kami sebutkan namanya satu per satu, terima kasih banyak atas doa dan kerja samanya.



Akhir kata penulis mengucapkan semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat-Nya kepada kita semua. Amin.

Makassar, Juli 2021

**Theresia Falentina Resubun**

## ABSTRAK

**THERESIA FALENTINA RESUBUN.** Model Kolaborasi Satu Tungku Tiga Batu Pada Program Penanggulangan HIV/AIDS Di Kota Jayapura (dibimbing **Ridwan Amiruddin, Sukri Palutturi** dan **Muhammad Syafar**)

Kolaborasi tentang masalah kesehatan khususnya program penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura di pandang belum berjalan maksimal dikarenakan masih tingginya ego sektor, ego program dan pemahaman masyarakat yang masih kurang, Dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan provinsi Papua, Kota Jayapura menempati urutan kedua dari 28 kabupaten di provinsi Papua setelah Kabupaten Nabire. Jumlah penderita di Kota Jayapura untuk penderita HIV sebanyak 1.978, penderita AIDS sebanyak 4.213 dengan total secara keseluruhan sebanyak 6.189 penderita HIV dan AIDS. Sedangkan yang sudah meninggal sebanyak 185 penderita. Sehingga kerjasama lintas program dan lintas sektor dipandang perlu. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengembangkan model kolaborasi satu tungku tiga batu pada program penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura, Papua.

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan desain etnografi, informan dalam penelitian ini yaitu berjumlah 17 orang yang masing-masing berasal dari lembaga pemerintah (KPA/Dinas Kesehatan) lembaga agama (Ondoafi/Ondofolo) dan lembaga adat (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo). Teknik pengumpulan data yaitu dengan wawancara mendalam, pengamatan, telaah dokumen, dan FGD. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data tematik.

Hasil penelitian ini menunjukkan model kolaborasi satu tungku tiga batu dijadikan sebagai dasar untuk pemecahan masalah di Kota Jayapura yang meletakkan satu tungku tiga batu secara seimbang dan proporsional. Satu tungku tiga batu yang dimaksud adalah kolaborasi antara pemerintah (KPA/Dinas Kesehatan) lembaga agama (Ondoafi/Ondofolo) dan lembaga adat (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) yang dimana masyarakat Papua patuh terhadap hukum adat dan agama sehingga kombinasi antara aturan pemerintah, aturan agama dan adat menjadi suatu kekuatan yang utuh dipandang penting untuk mengatasi masalah kesehatan. Diharapkan kesadaran semua pihak untuk terlibat secara serius dalam menangani masalah HIV AIDS di Kota Jayapura.

**Kata Kunci:** Model Kolaborasi, Satu Tungku Tiga Batu, Penanggulangan HIV AIDS



## ABSTRACT

**THERESIA FALENTINA RESUBUN.** Collaboration Model Satu Tungku Tiga Batu In The HIV AIDS Prevention Program In Jayapura City (supervised by **Ridwan Amiruddin, Sukri Palutturi** and **Muhammad Syafar**).

Collaboration on health problems, especially the HIV AIDS prevention program in Jayapura City, is seen as not running optimally due to the high sector ego, program ego and lack of public understanding. From data obtained from the Papua Provincial Health Office, Jayapura City ranks second out of 28 districts. in the province of Papua after Nabire Regency. The number of sufferers in Jayapura City for HIV sufferers is 1,978, AIDS sufferers are 4,213 with a total of 6,189 HIV and AIDS sufferers. Meanwhile, 185 patients have died. So that cross-program and cross-sector collaboration is deemed necessary. The purpose of this study was to develop a collaborative model of one three stone stove in the HIV AIDS response program in Jayapura City, Papua.

This study uses a qualitative research approach with an ethnographic design, the informants in this study were 17 people, each of whom came from government institutions (KPA/Health Office), religious institutions (Ondoafi/Ondofolo) and traditional institutions (Pastors, MUI Ulama, Pandita, Father). Data collection techniques are in-depth interviews, observation, document review, and FGD. The data analysis used in this research is thematic data analysis.

The results of this study show that the collaborative model of satu tungku tiga batu is used as the basis for solving problems in Jayapura City which puts one three stone stove in a balanced and proportional manner. Satu Tungku Tiga Batu is a collaboration between the government (KPA/Health Office) religious institutions (Ondoafi/Ondofolo) and traditional institutions (Pastors, MUI Ulama, Pandita, father) in which the Papuan people obey customary and religious laws so that the combination between government regulations, religious rules and customs into a unified force is seen as important to overcome health problems. It is hoped that the awareness of all parties to be seriously involved in dealing with the problem of HIV AIDS in Jayapura City.

**Keywords:** Collaboration Model, Satu Tungku Tiga Batu, HIV AIDS Control



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
PENGESAHAN .....	iii
PRAKATA .....	vi
ABSTRAK .....	xi
ABSTRACT .....	xii
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	14
C. Tujuan Penelitian .....	15
D. Manfaat Penelitian .....	16
BAB II TINJUAN PUSTAKA .....	17
A. Grand Teori.....	17
B. Tinjauan Umum Tentang Kolaborasi.....	20
C. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi .....	28
D. Tinjauan Umum Tentang HIV AIDS .....	31
E. Tinjauan Umum Tentang Program Nasional dan Daerah dalam Penanggulangan HIV AIDS .....	36
F. Karakteristik Masyarakat Papua terkait HIV AIDS.....	47
G. Tinjauan Umum Satu Tungku Tiga Batu .....	58
H. Penelitian Terdahulu .....	67
I. Resume Sintesa Jurnal .....	123
J. Kerangka Teori.....	124
K. Kerangka Konsep.....	125
BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....	129

A. Jenis Penelitian .....	129
B. Sumber Data .....	134
C. Pengelolaan Peran Peneliti .....	135
D. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	136
E. Penentuan Informan .....	136
F. Teknik Pengumpulan Data .....	138
G. Teknik Analisis Data .....	140
H. Tahap-Tahap Penelitian .....	146
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	148
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	148
B. Karakteristik Informan dan Partisipan FGD .....	153
C. Pelaksanaan Penelitian .....	155
D. Hasil Penelitian .....	155
E. Pembahasan .....	202
F. Novelti .....	252
G. Keterbatasan Penelitian .....	253
H. Skema Sistem Kolaborasi .....	254
BAB V PENUTUP .....	255
A. Kesimpulan .....	255
B. Saran .....	256

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Bentuk Relasi Negara dengan Organisasi Masyarakat .....	19
Tabel 2. Sintesa Hasil Penelitian Sebelumnya (Model Kolaborasi) .....	67
Tabel 3. Sintesa Hasil Penelitian Sebelumnya (Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS).....	83
Tabel 4. Analisis Kontens Perespektif Etik dan Emik .....	130
Tabel 5. Matriks Tujuan Metode Informasi dan Analisis Data .....	147
Tabel 6 Karakteristik Informan di Kota Jayapura Tahun 2021.....	154
Tabel 7 Program dan Keterlibatan Lembaga.....	194

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	124
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	128
Gambar 3. Analisis data kualitatif, dikembangkan (Creswell, 2013)....	142
Gambar 4 Model 1 (Dominasi Pemerintah).....	199
Gambar 5 Model 2 (Dominasi Lembaga Adat).....	199
Gambar 6 Model 3 (Dominasi Lembaga Agama).....	199
Gambar 7 Model 4 (Kolaborasi yang seimbang/ tidak ada yang mendominasi).....	200
Gambar 8 Masyarakat Adat Menurut Kategori Kebudayaan .....	227
Gambar 9 Wilayah Adat Papua .....	227
Gambar 10. Teori Satu Tungku Tiga Batu.....	250

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ARV	: <i>Antiretroviral</i>
ATM	: AIDS TB Malaria
CDC	: <i>Center for Disease Control and Prevention</i>
CoC	: Continuum of Care
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Ditjen PP & PL	: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
FAO	: <i>The Food and Agriculture Organization</i>
HAM	: Hak Asasi Manusia
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IPE	: <i>Interprofessional education</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KPAN	: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
LSL	: Lelaki Berhubungan Seks dengan Lelaki
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
ODHIV	: Orang dengan HIV AIDS
OHL	: <i>Oral Hairy Leucoplakia</i>
OIE	: The World Organization for Animal Health
PML	: <i>Progressive Multifocal Leucoencephalopathy</i>
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak



PPM	: <i>Public Private Mix</i>
Perda	: Peraturan Daerah
SRAD	: Strategi Rencana Aksi Daerah
SRAN	: Strategi Rencana Aksi Nasional
TB	: Tuberkulosis
UNAIDS	: <i>United Nations Programme on HIV and AIDS</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WNA	: Warga Negara Asing
WNI	: Warga Negara Indonesia
WPS	: Wanita Pekerja Seks

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Etik .....	270
Lampiran 2 Permintaan Menjadi Informan .....	271
Lampiran 3 Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden .....	278
Lampiran 4 Pedoman Wawancara .....	294
Lampiran 5 Bukti Kesepakatan Bersama .....	297
Lampiran 6 Matriks Penelitian .....	299
Lampiran 7 Daftar Hadir .....	390
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian.....	394
Lampiran 9 Persuratan.....	400
Lampiran 10 CV .....	400

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

HIV, virus yang menyebabkan AIDS, adalah salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang paling serius di dunia. Ada sekitar 37,6 juta orang di seluruh dunia dengan HIV pada tahun 2020. Dari jumlah tersebut, 35,9 juta adalah orang dewasa dan 1,7 juta adalah anak-anak (<15 tahun) (HIV gov, 2020). Pada tahun 2019, 68% orang dewasa dan 53% anak-anak yang hidup dengan HIV secara global menerima terapi antiretroviral (ART) seumur hidup (WHO, 2020). Hingga akhir tahun 2020, 27,4 juta orang dengan HIV (73%) mengakses terapi antiretroviral (ART) secara global. Itu berarti 10,2 juta orang masih menunggu. Banyak orang dengan HIV atau berisiko HIV masih tidak memiliki akses ke pencegahan, perawatan, dan pengobatan, dan masih belum ada obatnya (HIV gov, 2020).

Populasi terinfeksi HIV terbesar di dunia adalah di benua Afrika (25,7 juta orang), kemudian di Asia Tenggara (3,8 juta), dan di Amerika (3,5 juta). Sedangkan yang terendah ada di Pasifik Barat sebanyak 1,9 juta orang. Tingginya populasi orang terinfeksi HIV di Asia Tenggara mengharuskan Indonesia untuk lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan virus ini (UNAIDS, 2020a).

Data dari Infodatin Kemenkes RI 2020, data penderita HIV AIDS data kasus HIV AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun dan cenderung fluktuatif selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV

di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Berdasarkan data WHO tahun 2019, terdapat 78% infeksi HIV baru di regional Asia Pasifik (Kemenkes RI, 2020a). Untuk kasus AIDS tertinggi selama sebelas tahun terakhir pada tahun 2013, yaitu 12.214 kasus. Berdasarkan data Ditjen P2P yang bersumber dari Sistem Informasi HIV AIDS, dan IMS (SIHA) tahun 2019, laporan triwulan 4 menyebutkan bahwa kasus HIV AIDS pada laki-laki lebih tinggi dari perempuan. Kasus HIV tahun 2019 sebanyak 64,50% adalah laki-laki, sedangkan kasus AIDS sebesar 68,60% pengidapnya adalah laki-laki. Hal ini sejalan dengan hasil laporan HIV berdasarkan jenis kelamin sejak tahun 2008-2019, dimana persentase penderita laki-laki selalu lebih tinggi dari perempuan (Kemenkes RI, 2020b).

Papua adalah provinsi yang terletak di bagian timur Indonesia di mana mayoritas dari 3,3 juta penduduknya beragama Nasrani dan memiliki populasi penduduk asli yang beragam. Pembangunan di bidang ekonomi dan kesehatan di Provinsi Papua masih menghadapi berbagai tantangan, di mana 61 persen penduduk Papua diperkirakan berada di batas kekayaan terendah sementara tingkat kematian ibu dan bayi di Papua masih relatif tinggi dibandingkan dengan di provinsi lainnya di Indonesia (BKKBN, 2018). Papua memiliki beban HIV tertinggi di Indonesia dengan prevalensi HIV pada penduduk dewasa mencapai 2,3 persen dan upaya pencegahan, deteksi kasus, menghubungkan kasus positif ke layanan pengobatan, retensi dalam pengobatan, dan supresi

virus masih menjadi tantangan (Health Policy Plus, 2020). Pada tahun 2019 jumlah kasus AIDS di Indonesia, Papua masuk dalam peringkat kedua dengan jumlah kasus AIDS sebanyak 1061 kasus setelah Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2020a). Data terakhir kasus AIDS dalam laporan Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kemenkes per 12 Agustus 2020 mencatat lima provinsi dengan kasus AIDS Papua menduduki peringkat pertama dengan jumlah kasus 23.629, diikuti oleh Jawa Timur 21.016, Jawa Tengah 12.565, DKI Jakarta 10.672 dan Bali 8.548.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua melaporkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus HIV AIDS pada tahun 2019-2020, jumlah kasus HIV AIDS tahun 2019 yaitu sebanyak 41.616 kasus sedangkan pada tahun 2020 meningkat menjadi 43.219 kasus dari 3,3 juta penduduk sehingga terjadi peningkatan kasus sebesar 1603 kasus/tahun. Meskipun angka prevalensi resmi belum tersedia, Health Policy Plus (HP+) memperkirakan bahwa 2,15 - 2,3 persen penduduk dewasa di Papua telah terinfeksi HIV. Prevalensi ini merupakan yang tertinggi di Asia Pasifik, dan lebih tinggi dari prevalensi di negara tetangganya Papua Nugini (UNAIDS, 2020b). Dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan provinsi Papua, Kota Jayapura menempati urutan kedua dari 28 kabupaten di provinsi Papua setelah Kabupaten Nabire. Jumlah penderita di Kota Jayapura untuk penderita HIV sebanyak 1.978, penderita AIDS sebanyak 4.213 dengan total secara keseluruhan sebanyak 6.189 penderita HIV dan AIDS.

Sedangkan yang sudah meninggal sebanyak 185 penderita (Ratumakin, 2019).

Penyebab terjadinya epidemi HIV di Papua disebabkan oleh beberapa hal yaitu faktor ekonomi yang ditandai dengan bisnis Bisnis Pelacuran yang menjamur: 17 Panti Pijat dan 32 bar dan diskotik di Kota Jayapura serta 1 lokalisasi. Jumlah Pekerja seks di Papua diperkirakan sekitar 10.000 – 15.000 orang: 183 orang (Panti Pijat), 393 orang (bar dan diskotik), 200an (lokalisasi) dan PS Jalanan 236 orang di Kota Jayapura (1012 orang).

Frekuensi seks diluar nikah tinggi, 65% mempunyai pasangan seks lebih dari 1, 35% laki-laki pernah memiliki lebih dr 10 pasangan seksual, 8,7% memiliki lebih dari 50 pasangan seksual; 16% pernah menderita IMS; 53% melakukan hubungan seks dengan wanita berusia dibawah 19 tahun. Pengetahuan HIV AIDS di Papua juga tergolong masih rendah, Separuh populasi pernah mendengar AIDS, lebih sedikit perempuan (48%) pernah mendengar AIDS dibandingkan lelaki (55%). Lebih tinggi tingkat pendidikan, lebih banyak yang pernah dengar tentang HIV/AIDS (SLTA/PT 79%, SD/SLTP: 55% dan tdk sekolah/SD tak tamat : 26%). Sebagian besar penduduk Papua tidak pernah dengar informasi langsung tentang HIV/AIDS: < 35% saja yang pernah dengar. Pemakaian kondom pada seks berisiko sangat rendah (Pasangan tetap 11% dan Pasangan Imbalan 12%)(Dumatubun, 2002).

Salah satu upaya yang dilakukan semenjak kasus HIV ditemukan di Papua, secara bertahap pemerintah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di kabupaten/kota dan melakukan berbagai kesepakatan dan kerjasama dengan berbagai pihak untuk pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS (Tappy & Tumangke, 2015). Namun saat ini, fungsi dan peran KPA di Papua sudah tidak berfungsi, karena pergantian kepengurusan di KPA dianggap tidak mengakomodir aspirasi masyarakat Papua di bandingkan dengan kepengurusan sebelumnya.

Adapun program-program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Papua yaitu dengan menyediakan sarana-prasarana sebagai berikut, screening HIV/AIDS pada semua darah, produk darah, cairan sperma, organ, dan/atau jaringan yang didonorkan, layanan untuk pencegahan pada pemakai narkoba suntik, layanan untuk pencegahan bagi ibu hamil yang positif HIV kepada bayi yang dikandungnya, ayanan VCT dan CST dengan kualitas baik dan terjangkau dengan biaya terjangkau, pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan kasus-kasus HIV dan AIDS dan sarana penampungan, perawatan dan pemberdayaan penderita HIV dan AIDS (Peraturan Daerah Provinsi Papua, 2010). Jumlah layanan di Papua dalam program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS tahun 2013-2018 adalah 486, jumlah layanan yang tersedia di kota jayapura yaitu 22 layanan.

Program-program penanggulangan HIV AIDS yang ada di Papua sudah dilaksanakan sebagaimana mestinya, salah satu program

pencegahan yang sedang digalakkan oleh pemerintah provinsi papua yaitu Sirkumsisi. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Papua mengklaim dengan melaksanakan sirkumsisi dengan menggunakan metode prepeks dapat mengurangi resiko penularan HIV sebanyak 76 persen di wilayahnya. Sekretaris KPA Provinsi Papua menjelaskan sirkumsisi prepeks adalah melakukan sunat memakai alat sejenis karet sehingga tidak lagi dilakukan secara tradisional atau menggunakan laser (Karma, 2014). Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) tahun 2016 Provinsi Papua merilis jumlah peserta sirkumsisi pria sukarela yang saat ini telah mencapai 1.100 orang.

Data WHO sirkumsisi dapat menyelamatkan 3 juta jiwa dalam waktu 20 tahun ke depan. Para pakar kesehatan menegaskan, tindakan khitan bisa mengurangi resiko HIV, tetapi bukan menghilangkan resiko. Prevalensi khitan di Australia diperkirakan sebanyak 70%. Sedangkan di Turki yang merupakan Negara dengan mayoritas penduduk beragama Islam prevalensi khitan mencapai 99%. Sedangkan di Negara-negara Asia-afrika dengan prevalensi populasi laki-laki disunat <20% mempunyai prevalensi HIV beberapa kali lebih tinggi dibandingkan dengan Negara-negara dengan populasi laki-laki disunat mencapai 80%. Kasus terbanyak terkena HIV adalah Negara Afrika, mayoritas laki-laki tidak disunat. Berdasarkan hasil penelitian di Afrika Selatan, pria yang menjalani sunat resiko terkena HIV 76% lebih rendah dari yang tidak sunat. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan sekretariat UNAIDS



sunat atau khitan bagi pria dapat mencegah resiko infeksi HIV sebesar 60% (Khasanah, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuningsih, 2017) di Surakarta menemukan bahwa faktor penyebab belum maksimalnya penanggulangan HIV AIDS antara lain disebabkan masalah HIV AIDS belum dianggap masalah prioritas baik oleh sektor kesehatan maupun sektor pembangunan yang terkait; dukungan politik yang belum memadai terhadap program; belum terkordinasinya Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan SKPD Kota Surakarta baik berupa arahan pengembangan, perencanaan dan pelaksanaan kebijakan dan program meskipun berbagai Surat Keputusan mengenai upaya penanggulangan bahkan pembiayaan telah dikeluarkan; dan (4) masih belum maksimalnya penyebaran dan akses informasi layanan kesehatan dan ketersediaan adanya layanan VCT, ARV bagi penderita dan orang beresiko tinggi terinfeksi HIV AIDS.

Idealnya, kerangka kerja dalam penanggulangan masalah kesehatan, termasuk penanggulangan HIV AIDS harus melampaui batas-batas kelembagaan dan merangkul semua unsur yang terkait dengan pendekatan multisektoral dan interdisipliner serta melibatkan pihak – pihak yang relevan (Ansell & Gash, 2007). Hal ini secara teoritik dapat diakomodir oleh pendekatan kolaborasi. Pendekatan kolaboratif banyak digunakan dalam ilmu administrasi publik dalam rangka meningkatkan pelayanan public (Thomson et al., 2006). Nilai-nilai yang mendasari

sebuah kolaborasi adalah tujuan yang sama, kesamaan persepsi, kemauan untuk berproses, saling memberikan manfaat, kejujuran, serta berbasis masyarakat (Lembaga Administrasi Negara, 2014). Kolaborasi berhubungan dengan hubungan yang awet, tidak mudah rusak, proses dan struktur baru, perencanaan yang komprehensif, komitmen terhadap usaha dan sumber daya (Palluturi, 2017).

Kolaborasi merupakan hal yang penting dilakukan sehubungan dengan fungsi koordinasi yang menjadi tugas KPAD Kota Jayapura sebagaimana tercantum dalam PERDA nomor 16 tahun 2011. (Peraturan Daerah Kota Jayapura Nomor 16, 2011). Pelaksanaan upaya penanggulangan HIV AIDS itu sendiri sebagaimana diamanatkan pada PERDA tersebut dilakukan secara bersama dengan lembaga pendidikan, lembaga swasta, lembaga kemasyarakatan tokoh agama, toko adat dan masyarakat. Namun, pada beberapa daerah di Indonesia kolaborasi *governance* antar pemangku kepentingan pada program penanggulangan HIV AIDS belum efektif (Demartoto, 2018). Dimensi multisektor dalam penanggulangan HIV AIDS dalam kelompok pemerintah perlu diperkuat dengan komitmen dan memperluas keterlibatan berbagai pihak dengan didasari pada kesamaan pemahaman dan keterbukaan akses informasi (Jaja Raharja & Akhmad, 2019).

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan 3 teori kolaborasi sebagai teori dasar yaitu *Country Collaboration* (White & Robinson, 1998), *Government Collaboration* (Ansell & Gash, 2007) dan *Health*

*Collaboration* (Shortridge, 1997). Dari peneliti-peneliti terdahulu yang melakukan penelitian tentang model kolaborasi, tidak dijelaskan lebih spesifik keikutsertaan lembaga adat dan lembaga agama. Selajutnya dalam penelitian ini, peneliti mengembangkan model yang melibatkan lembaga agama dan lembaga adat dalam kolaborasi yang komprehensif antara pemerintah, lembaga adat dan lembaga agama, sehingga menjadi satu novelty yaitu “*Konsep Satu Tungku Tiga Batu*”.

Konsep “Satu Tungku Tiga Batu” merupakan suatu nilai budaya yang pertama-tama bertalian erat dengan sistem kekerabatan suku. Dalam perkembangan selanjutnya, konsep satu tungku tiga batu juga dikaitkan dengan keberadaan hidup masyarakat secara menyeluruh. Anologi tiga batu juga kemudian dikaitkan dengan keberadaan pemerintah, agama, dan adat. Ketiga unsur ini merupakan tiga pilar yang menopang jalannya kehidupan masyarakat. Konsep satu tungku tiga batu juga merupakan kesepakatan bersama masyarakat sebagai prasyarat utama kolaborasi antara pemerintah, agama dan adat. Ketiga unsur ini disatukan pemahamannya melalui konsep ini. Dengan demikian diharapkan tidak ada pertentangan antara kebijakan pemerintah dengan ajaran ketiga agama yang ada, demikian juga antara pemerintah dan adat (Pandie, 2018).

Program pengendalian HIV tidak cukup hanya dilaksanakan oleh jajaran pemerintah dan dinas kesehatan saja namun harus pula melibatkan sektor lain dan masyarakat atau komunitas terutama populasi

kunci. Pelibatan ini mulai dari upaya pencegahan di masyarakat hingga perawatan, dukungan dan pengobatan, sehingga program pengendalian HIV tersebut merupakan upaya kesehatan masyarakat dan juga sekaligus upaya kesehatan perorangan.

Pembentukan model kolaborasi yang efektif dan menjangkau pada semua stakeholder baik sektor pemerintah dan non pemerintah mutlak dilakukan dalam upaya penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura. Berangkat dari Perda yang telah dibuat oleh Pemerintah Kota Jayapura, analisis isu sentral dan faktor – faktor penghambat perlu dipetakan secara jelas, melibatkan semua pihak yang terlibat. Kemampuan mobilisasi, fasilitasi, kordinasi dan kolaborasi sektor perlu ditelaah, dikembangkan dan diperlukan kebijakan yang spesifik. Keterwakilan sektor perlu ditinjau dan dikuatkan kembali dalam merancang dan melaksanakan kebijakan penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura. Penguatan komitmen dan kemampuan untuk merancang, mengelola dan mengendalikan program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS oleh sektor terkait didasarkan pada kesamaan konsepsi, persepsi dan budaya masyarakat. Kolaborasi dan komplementasi peran pemangku kepentingan dirancang untuk berjalan secara holistik dalam membangun hubungan komunikasi baik vertical maupun horizontal dalam upaya pengembangan dan pelaksanaan program penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura (Fauzi et al., 2019; Tilano & Suwitri, 2019).

Kasus HIV AIDS terjadi pada sebagian besar kelompok perilaku resiko tinggi yang merupakan kelompok yang dimarginalkan, maka program-program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS memerlukan pertimbangan keagamaan, adat-istiadat dan norma-norma masyarakat yang berlaku disamping pertimbangan kesehatan. Perlu adanya program-program pencegahan HIV AIDS yang efektif dan memiliki jangkauan layanan yang semakin luas dan program-program pengobatan, perawatan dan dukungan yang komprehensif bagi ODHIV untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Santoso, 2014).

Kolaborasi dengan Lembaga adat merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Kolaborasi pada tingkat lembaga adat juga memiliki peranan penting karena di Papua sendiri juga menganut salah satu tipe kepemimpinan yang berasal dari ondoafi (kepala suku). Selain itu yang sama pentingnya yaitu model kolaborasi dengan Lembaga agama atau kewajiban untuk menghubungkan manusia dengan Tuhan yang berguna dalam mengontrol dorongan yang membawa masalah dan untuk memperbaiki diri agar menjadi lebih baik. Ajaran agama merupakan nilai atau norma agama yang diyakini seseorang dan menjadi pertimbangan dalam melakukan suatu tindakan. Seseorang yang patuh terhadap agama cenderung tidak melakukan perbuatan yang bertentangan dengan ajaran agamanya (Fauzi et al., 2019).

Kolaborasi antar pemerintah, Lembaga adat dan Lembaga agama di sebutkan sebagai model satu tungku tiga batu, lembaga agama dan lembaga adat yang dimana masyarakat Papua patuh terhadap hukum adat dan agama sehingga kombinasi antara aturan pemerintah, aturan agama dan adat menjadi suatu kekuatan yang utuh dipandang penting untuk mengatasi masalah kesehatan (Wally, 2019). Sehingga selain teori satu tungku tiga batu juga dibuat suatu regulasi yang mengikat ketiga lembaga tersebut secara legal sehingga benar-benar ketiga lembaga tersebut menjalankan tugas dan fungsi sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan, tetapi saling mendukung satu dengan yang lain, dengan saling menghargai masing-masing lembaga dalam hal ini pemerintah sebagai pemegang kebijakan utama diharapkan mampu untuk memfasilitasi lembaga agama dan lembaga adat sesuai dengan kebutuhan masing-masing lembaga demi terlaksananya program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Papua (Pandie, 2018).

Dalam konsep satu tungku tiga batu dibutuhkan kecerdasan masing-masing elemen untuk berargumentasi tentang alasan maksud dan tujuan serta tugas, hak dan kewajiban. Awalnya tungku adat dan agama berada dalam posisi yang lemah akibat dampak dari kebijakan pemerintah. Seiring berjalannya waktu , masing-masing elemen mulai menyadari keberadaannya di tengah-tengah masyarakat sangat dibutuhkan, sehingga mulailah masing-masing elemen membuka diri untuk bekerja sesuai dengan tupoksinya (Ngabalin, 2018). Tetapi

sayangnya pada kenyataan belum secara optimal fungsi dan peran lembaga adat dan agama yang dijalankan karena terkendala banyak factor antara lain faktor legalitas, faktor finansial dan factor lainnya. Sehingga untuk mengembalikan fungsi dan peran perlu adanya suatu program kerjasama lembaga adat dan agama yang sama-sama menyadari bahwa apa yang dilakukan demi kepentingan masyarakat. Maka peneliti memandang perlu mengkaji secara komprehensif keterlibatan dan keterkaitan 3 elemen untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya program HIV AIDS di tanah Papua (Ernas, 2015).

Pemerintah, lembaga adat dan lembaga agama harus menanggalkan ego masing-masing dan bersedia berkordinasi secara bersama-sama untuk mencapai suatu tujuan bersama demi kepentingan masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari masing-masing elemen tidak terlepas dari kaidah atau aturan masing-masing lembaga sehingga perlu penyamaan persepsi. Disadari bahwa dalam mencapai tujuan bersama tentunya tidak terlepas dari kelebihan dan kekurangan masing-masing elemen. Misalnya kelemahan dari pemerintah yaitu, tertutup masalah program, terjadinya ego program, ego sector. Kelebihannya yaitu, pemerintah memiliki anggaran, memiliki SDM kesehatan (tenaga teknis) (Ripnowati et al., 2019). Kelemahan lembaga adat yaitu kebanyakan hukum tidak tertulis sehingga sulit dikaji secara ilmiah, kelebihanannya adalah tokoh adat berada di tengah-tengah masyarakat adat (Umbase et al., 2017). Kelemahan lembaga agama yaitu merasa kurang dilibatkan

oleh sektor lain, kelebihan lembaga agama yaitu memiliki umat dan aturan yang berada di dalam kitab dan ajaran agama masing-masing (Fitrianasari, 2020).

Kerjasama yang sifatnya Interprofesional merupakan strategi umum untuk mencapai kualitas hasil yang diinginkan secara efektif dan efisien dalam kesatuan mengatasi masalah-masalah kesehatan terutama dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS (Reni et al., 2010). Sehingga peneliti memandang konsep *Satu Tungku Tiga Batu* dalam hal ini pemerintah, lembaga adat dan lembaga agama yang ada di Papua dapat menjadi solusi dalam mengatasi program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apa isu sentral lintas sektor terkait program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura?
2. Belum maksimalnya konsep kolaborasi antara pemerintah (KPA/Dinas Kesehatan), lembaga adat (Ondoafi/Ondofolo) dan lembaga agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura
3. Belum adanya model kerja sama yang sesuai dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura



### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengembangkan model kolaborasi satu tungku tiga batu pada program pencegahan dan penanggulangan penularan HIV AIDS di Kota Jayapura.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menganalisis isu sentral lintas sektor pada program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura, Papua.
- b. Untuk menganalisis konsep kolaborasi pemerintah (KPA/Dinas Kesehatan), lembaga adat (Ondoafi/Ondofolo) dan lembaga agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di kota Jayapura.
- c. Untuk menemukan model pemerintah (KPA/Dinas Kesehatan), lembaga adat (Ondoafi/Ondofolo) dan lembaga agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) pada program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Dapat menjadi sumber referensi peneliti berikutnya khususnya mengenai model kolaborasi pada program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.

##### **2. Manfaat Institusi**

Sebagai salah satu sumber informasi bagi Dinas Kesehatan Kota Jayapura dalam penentuan arah kebijakan pelayanan kesehatan dan program pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV AIDS.

##### **3. Manfaat Praktis**

Bagi peneliti merupakan sumber data dalam penulisan artikel yang bisa diterbitkan dalam media lokal maupun internasional dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan memperluas wawasan keilmuan.

##### **4. Manfaat bagi Masyarakat**

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi masyarakat khususnya warga yang berada di Kota Jayapura dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV AIDS dan menjadi sumber data dalam perencanaan kesehatan oleh Dinas Kesehatan tingkat kabupaten dan provinsi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Grand Teori**

Model kolaborasi yang menegaskan bahwa keberhasilan sebuah organisasi sangat tergantung kepada kualitas relasi yang mereka lakukan dengan organisasi lain. Selain itu juga menekankan sejauh mana keterlibatan partisipan dalam melakukan tindakan kolaborasi tersebut (Raharja, 2009).

##### **1. Konsep Model**

Model yaitu suatu pola yang dapat dijadikan contoh atau rujukan untuk diterapkan di lapangan. Model adalah prosedur yang disusun secara teratur dan logis yang dituangkan dalam suatu rencana kegiatan untuk mencapai tujuan (Kusnadi & et al, 2005). Model pembelajaran adalah suatu pola yang digunakan sebagai pedoman dalam merencanakan pembelajaran di kelas atau pembelajaran dalam tutorial (Trianto, 2010).

Pengembangan model diartikan sebagai proses desain konseptual dalam upaya peningkatan fungsi dari model yang telah ada sebelumnya, melalui penambahan komponen pembelajaran yang dianggap dapat meningkatkan kualitas pencapaian tujuan (Sugiarta, 2007). Pengembangan model dapat juga sebagai upaya memperluas untuk membawa suatu keadaan atau situasi secara berjenjang

kepada situasi yang lebih sempurna atau lebih lengkap maupun keadaan yang lebih baik.

## 2. Konsep Kolaborasi

Kolaborasi Negara dan masyarakat dalam penyediaan pelayanan social meliputi tiga proses dasar, yaitu *co-determination* (menentukan secara bersama apa dan bagaimana), *co-financing* (menentukan pembiayaan bersama dan cara pembayaran), dan *co-production* (komitmen waktu dan sumber daya dalam proses produksi yang telah disepakati dalam tahap *determination*). Berdasarkan tiga proses dasar tersebut, muncul enam kemungkinan relasi Negara dengan organisasi masyarakat yang terjadi seperti dalam table berikut (White & Robinson, 1998) :

**Tabel 1 Bentuk Relasi Negara dengan Organisasi Masyarakat**

Bentuk Relasi	Deskripsi
Devolusi	Pemerintah menyediakan dana untuk suatu kegiatan yang sudah berjalan, tetapi bagaimana kegiatan dijalankan dan tata cara penggunaan uang ditentukan oleh organisasi warga.
<i>Pressured Provisision</i>	Masyarakat menentukan apa yang mereka butuhkan dan pemerintah menyediakannya.
<i>Enforced provision</i>	Pemerintah menentukan pelayanan yang diberikan dan warga wajib membayarnya.
<i>Fee for service</i>	Pemerintah memungut biaya bayaran untuk suatu pelayanan dan masyarakat yang menggunakan pelayanan tersebut membayarnya
<i>Delegation</i>	Pemerintah menentukan pelayanan apa yang disediakan, tetapi menyerahkan tanggungjawab sepenuhnya kepada masyarakat.
<i>Contracting/granting</i>	Pemerintah menyediakan dana untuk memproduksi sejumlah jenis pelayanan, tetapi penyediaanya dilakukan oleh organisasi masyarakat melalui tender yang kompetitif.

Sumber: (White & Robinson, 1998)

Selanjutnya, Goddars (2006) dalam (Raharja, 2009) mengemukakan lima karakteristik kunci relasi kemitraan pemerintah dengan organisasi sektor ketiga. Pertama, *shared*

*aims*, disini tingkat kepentingan dua organisasi sama atau saling tergantung. Dalam relasi ini dibutuhkan adanya rasa percaya, kesejajaran, dan resiprositas; Kedua, *trust*, organisasi atau para partisipan saling memercayai untuk bersama-sama mencapai tujuan masing-masing; Ketiga, resiprositas, semua mitra mendapatkan manfaat dari relasi; Keempat, *equity*, pengaturan relasi menjamin terciptanya keadilan yang merata untuk menjamin bahwa semua mitra memiliki suara dan berbagi kekuasaan (*shared power*); Kelima *shared funding*, adanya komitmen untuk berbagi sejumlah hal seperti biaya administrasi, pekerja, dan sumber daya secara transparan.

### 3. Keterlibatan partisipan

Menurut Made Pidarta (2009) dalam (Irene, 2011), partisipasi adalah pelibatan seseorang atau beberapa orang dalam suatu kegiatan. Keterlibatan dapat berupa keterlibatan mental dan emosi serta fisik dalam menggunakan segala kemampuan yang dimilikinya (berinisiatif) dalam segala kegiatan yang dilaksanakan serta mendukung pencapaian tujuan dan tanggung jawab atas segala keterlibatan

## **B. Tinjauan Umum Tentang Kolaborasi**

Istilah kolaborasi biasanya digunakan untuk menjelaskan praktik dua pihak atau lebih untuk mencapai tujuan bersama dan melibatkan proses kerja masing-masing maupun kerja bersama dalam mencapai tujuan

bersama tersebut. Motivasi utamanya biasanya adalah untuk memperoleh hasil-hasil kolektif yang tidak mungkin dicapai jika masing-masing pihak bekerja sendiri-sendiri. Selain seperti dalam kerjasama, para pihak berkolaborasi biasanya dengan harapan mendapatkan hasil-hasil yang inovatif, terobosan, dan/atau istimewa/luar biasa, serta prestasi kolektif yang memuaskan. Kolaborasi biasanya dilakukan agar memungkinkan muncul/berkembangnya saling pengertian dan realisasi visi bersama dalam lingkungan dan sistem yang kompleks. (Lembaga Administrasi Negara, 2014). Kolaborasi di bidang kesehatan sebagai hubungan timbal balik dimana (pemberi pelayanan) memegang tanggung jawab paling besar untuk perawatan pasien dalam kerangka kerja bidang respektif mereka. Praktik kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien dengan proses pembuatan keputusan bilateral yang didasarkan pada masing-masing pendidikan dan kemampuan praktisi (Shortridge, 1997). Kolaborasi merupakan proses kompleks yang membutuhkan sharing pengetahuan yang direncanakan yang disengaja, dan menjadi tanggung jawab (Lindeke et al., 2005). Jadi, dari pengertian para ahli diatas pada dasarnya kolaborasi adalah bentuk kerjasama, interaksi, kompromi beberapa elemen yang terkait baik individu, lembaga dan atau pihak-pihak yang terlibat secara langsung dan tidak langsung yang menerima akibat dan manfaat.

Proses kolaborasi memerlukan adanya sharing antara pelaksana dengan kelompok sasaran sehingga bisa tahu apa yang dibutuhkan masyarakat (Arrozaaq, 2016). Kolaborasi diinisiasi atas dasar kesadaran terhadap keterbatasan kapasitas, keterbatasan sumber daya (manusia dan dana), maupun keterbatasan jaringan yang dimiliki oleh masing-masing pihak, sehingga kolaborasi itu dapat menyatukan dan melengkapi berbagai komponen yang akan mendorong keberhasilan pencapaian tujuan kebijakan. Dalam posisi ketercapaian tujuan sebuah kebijakan sebagai tujuan akhir dari Kerjasama kolaborasi, maka inisiasi kolaborasi pun tidak hanya bertumpu pada keinginan atau kebutuhan pemerintah namun dapat pula diinisiasi oleh pihak lain; organisasi privat, organisasi sipil, dan kelompok-kelompok kepentingan lainnya. Kolaborasi adalah salah satu mekanisme atau Langkah menuju tercapainya tujuan dalam proses transformasi yang diawali dengan koordinasi atau Kerjasama untuk membangun terciptanya kolaborasi (Mukhlis, 2016).

Kerjasama yang berkesinambungan disebut dengan Kolaborasi. Makna kolaborasi adalah proses yang mendasar dari bentuk kerjasama yang melahirkan kepercayaan, integritas dan terobosan melalui pencapaian konsensus, kepemilikan dan keterpaduan pada semua aspek organisasi. Sehingga kata kunci dari kolaborasi adalah keterpaduan, atau yang dikenal dengan harmonisasi (Arrozaaq, 2016).

Kolaborasi merupakan pengaturan pemerintahan di mana satu atau lebih lembaga publik secara langsung melibatkan pemangku kepentingan



non pemerintah dalam proses pengambilan keputusan kolektif yang formal, berorientasi pada konsensus, dan musyawarah dan yang bertujuan untuk membuat atau menerapkan kebijakan publik atau mengelola program atau aset publik (Ansell & Gash, 2007). Kolaborasi adalah suatu proses dimana para stakeholder berinteraksi dan bernegosiasi, serta secara bersama-sama membuat aturan dan struktur yang mengatur hubungan mereka (Thomson et al., 2006).

Manfaat kolaborasi adalah lembaga administrasi Negara RI 2014 (Lembaga Administrasi Negara, 2014):

1. Memberikan pelayanan atau usaha yang berkualitas dengan menggabungkan keahlian unik profesional.
2. Memaksimalkan produktivitas serta efektivitas dan efisiensi sumber daya.
3. Meningkatkan profesionalisme, loyalitas, dan kepuasan kerja.
4. Meningkatkan kohesivitas antar pelaku yang terlibat di dalamnya
5. Memberikan kejelasan peran dalam berinteraksi antar pelaku yang terlibat di dalamnya.

Faktor sukses kolaborasi adalah (Wondolleck & Yaffe, 2000):

1. *Common ground* (pandangan yang sama)
2. Kesempatan baru berinteraksi
3. Pelembagaan bersama dalam interaksi yang intens
4. Mengatasi masalah dengan cara-cara baru dan berbeda
5. Peka terhadap tanggung jawab dan komitmen.

6. Kemitraan inti = individu-individu bukan lembaga

7. Energik, penuh pengabdian , proaktif, berani, inovatif

Dalam berkolaborasi dihadapkan oleh tantangan dimana pihak yang berkolaborasi akan bertemu dengan orang baru dan memulai membuat rencana dengan lingkungan baru. Diharapkan pemimpin mampu mempunyai sikap komitmen membuat rencana strategis, dan mampu mengarahkan apabila terdapat perbedaan pendapat pada perencanaan yang dibuat diantara pihak yang saling berkolaborasi. Setiap organisasi jangan ragu untuk mencari sumber daya tambahan ketika memulai program baru (Udiani, 2016).

Jika upaya kolaborasi adalah suatu prioritas dan membutuhkan sumber daya baru, pihak perlu meningkatkan dan mencari pendanaan. Sehingga, dalam suasana apapun, sumber daya harus mampu menyesuaikan kondisi dengan apa yang sedang dihadapi. Metode kolaborasi adalah suatu proses perubahan dimana nilai-nilai dan kultur kolaborasi diterapkan. Proses perubahan ini memerlukan perubahan tata pikir (*mind set*). Perubahan mind set yang terpenting adalah pola pikir yang semula independen (saling bebas, tidak tergantung) ke pola pikir interdependen (saling tergantung) (Femy Fatalina, Sunartini, Widyandana, 2015).

Ada beberapa model atau jenis kolaborasi dalam bidang kesehatan. Diklasifikasi bentuk atau jenis kolaborasi tim kesehatan, diantaranya (Shortridge, 1997):

1. *Fully Integrated Major*

Bentuk kolaborasi yang setiap bagian dari tim memiliki tanggung jawab dan kontribusi yang sama untuk tujuan yang sama.

2. *Partially Integrated Major*

Bentuk kolaborasi yang setiap anggota dari tim memiliki tanggung jawab yang berbeda tetapi tetap memiliki tujuan bersama

3. *Joint Program Office*

Bentuk kolaborasi yang tidak memiliki tujuan bersama tetapi memiliki hubungan pekerjaan yang menguntungkan bila dikerjakan bersama.

4. *Joint Partnership with Affiliated Programming*

Kerja sama untuk memberikan jasa dan umumnya tidak mencari keuntungan antara satu dan lainnya.

5. *Joint Partnership for Issue Advocacy*

Bentuk kolaborasi yang memiliki misi jangka panjang tapi dengan tujuan jangka pendek, namun tidak harus membentuk tim yang baru.

Sementara itu, Sink dalam (Dwiyanto, 2011) menjelaskan sebuah proses dimana organisasi-organisasi yang memiliki suatu kepentingan terhadap satu masalah tertentu berusaha mencari solusi yang ditentukan secara bersama dalam rangka mencapai tujuan yang mereka tidak dapat mencapainya secara sendiri-sendiri.

Dengan menggunakan konsep yang sederhana ini maka Kerjasama antara organisasi publik dan lembaga non pemerintah yang bersifat kolaboratif memiliki beberapa ciri, antara lain yaitu: kerjasama bersifat sukarela, masing-masing pihak memiliki kedudukan yang setara, masing-masing juga memiliki otonomi dan kekuasaan yang setara, masing-masing juga memiliki otonomi dan kekuasaan untuk mengambil keputusan secara independen walaupun mereka sepakat untuk tunduk pada kesepakatan bersama, dan para pihak yang bekerjasama memiliki tujuan yang bersifat transformasional atau memiliki keinginan untuk meningkatkan kapasitas sistemik (Sink dalam (Udiani, 2016).

Input Kolaborasi Terdapat beberapa komponen yang disebut sebagai input kolaborasi. Komponen tersebut adalah *Starting Conditions*. Di dalamnya membahas tentang apakah terdapat keseimbangan sumberdaya atau kekuatan diantara stakeholders, *Facilitative Leadership*. Diartikan sebagai adanya peran kepemimpinan secara luas dilihat sebagai unsur penting dalam membawa dan mengarahkan stakeholders (Ansell & Gash, 2007).

### *1. Institutional Design*

Hal ini diartikan dengan adanya protokol dan aturan dasar sebagai dasar legitimasi prosedural dari proses kolaboratif.

## 2. Proses Kolaborasi

Proses kolaborasi seringkali disebut sebagai jantung kolaborasi yang menjelaskan secara rinci tentang komponen-komponen proses kolaborasi yang bukan bersifat linier, namun bersifat dinamis dan kompleks yang berjalan membentuk suatu siklus secara bertahap yang selalu berputar dalam seluruh unsurnya serta mempengaruhi satu sama lain. Proses juga seringkali dijadikan dasar penilaian kolaborasi berjalan efektif atau tidak, apakah mengarah pada pencapaian output yang diharapkan, dan apakah kolaborasi cenderung berkelanjutan atau tidak (masih layak dipertahankan, atau harus dihentikan).

## 3. Output Kolaborasi

Selama proses kolaborasi berlangsung, secara langsung maupun tidak langsung akan menghasilkan tindakan-tindakan bersama (*collective actions*) yang disebut dengan outputs. Outputs dari kolaborasi dapat berupa beberapa macam, tergantung dari bidang permasalahan kolaborasi berada. Dari adanya outputs sekaligus juga menghasilkan feedback karena hasil kegiatan yang telah dilakukan dapat langsung dicermati, dianalisis dan dipertanyakan apakah kegiatan telah sesuai dengan harapan, apakah usaha dari para aktor sesuai dengan hal ini. Emerson, Nabatchi, & Balogh menyimpulkan outputs akan mengarah pada pembentukan outcomes ke depannya (Emerson et al., 2012).

### C. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi

Komunikasi telah banyak dikemukakan oleh para ahli, hakikat komunikasi adalah proses pernyataan antar manusia, yang dinyatakan itu adalah pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya. Proses komunikasi ditinjau dari perspektif mekanistik adalah proses yang berlangsung ketika komunikator mengirimkan pesan kepada komunikan dan penangkapan pesanya dapat dilakukan dengan alat indera manusia (Effendy, 2003).

Tujuan komunikasi terdiri dari (Fachrul Nurhadi, 2017) :

1. Mengubah sikap (*to change the attitude*)
2. mengubah opini/pendapat/pandangan (*to change the opinion*)
3. mengubah perilaku (*to change the behavior*)
4. mengubah masyarakat (*to change the society*)

Faktor penghambat dalam berkomunikasi dapat berupa gangguan yang menurut sifatnya diklasifikasikan menjadi dua. yaitu (Nurdianti, 2014):

#### a. Gangguan

- 1) Gangguan Mekanik (*Mechanical, Channel Noise*)
- 2) Gangguan Semantik (*Semantic Noise*)

#### b. Prasangka/*Prejudice*

Dalam bukunya yang berjudul “Dinamika Komunikasi”, mengungkapkan bahwa strategi pada hakikatnya adalah perencanaan (planning) dan manajemen (management) untuk mencapai suatu

tujuan. Namun, untuk mencapai tujuan yang diharapkan diperlukan taktik dalam operasionalnya yang berarti bahwa pendekatan yang dilakukan bisa berbeda dari waktu ke waktu disesuaikan dengan situasi dan kondisi. Strategi yang baik selalu memerlukan beberapa tahapan dalam penerapannya sehingga dapat mencapai sasaran yang dituju (Effendy, 2003). Tahapan tersebut meliputi (Dilla, 2007):

- 1) Pemilihan komunikan. Komunikator harus mengenal komunikannya dengan benar.
- 2) Penyusunan pesan. Dalam menyusun pesan perlu dilihat isi yang akan disampaikan dengan mempertahankan etika yang sesuai dengan norma- norma dan estetika.
- 3) Penemuan saluran atau media yang tepat untuk menyampaikan pesan.
- 4) Frekuensi harus sesuai dengan intensitas yang diharapkan.
- 5) Waktu dan tempat, penemuan cara yang terbaik dan waktu serta lokasi yang tepat.

Ada beberapa tahapan konsep sebelum sampai pada teori komunikasi, yaitu pendekatan, kerangka analisis dan perspektif. Pendekatan ada yang bersifat ilmiah dan non ilmiah. Pendekatan lainnya yaitu pendekatan scientific, humanistic dan ilmu sosial, yang masing-masing perspektif memiliki penjelasan sendiri. Komunikasi terjadi melalui pertukaran simbol yang berkaitan satu sama lain.

Hubungan sosial terbentuk melalui proses komunikasi (Sikumbang, 2017):

Komunikasi sosial menjadi poin penting untuk diteliti karena setiap aktivitas yang dilakukan oleh beberapa dinas dan lembaga pemerintahan, Yayasan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), serta masyarakat setempat adalah proses komunikasi sosial untuk mendorong munculnya kebijakan publik mengenai pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Komunikasi sosial sebagai suatu proses interaksi antarperson atau antarlembaga melalui penyampaian pesan tertentu untuk menciptakan integrasi atau adaptasi sosial. Komunikasi sosial merupakan sebuah proses interaksi di mana seseorang atau lembaga menyampaikan pesan kepada pihak lain supaya pihak lain dapat menangkap maksud yang dikehendaki oleh komunikator (Mudjiono, 2012). Definisi lain menyebutkan bahwa komunikasi merupakan sebuah proses sosial dalam masyarakat. Proses sosial ini diartikan sebagai pengaruh timbal balik antara berbagai individu, masyarakat, maupun organisasi dalam kehidupan bersama. Komunikasi sosial juga dapat diartikan menjadi suatu aktivitas komunikasi untuk tujuan integrasi social (Vera & Wihardi, 2012).



#### **D. Tinjauan Umum Tentang HIV AIDS**

Human immunodeficiency virus (HIV) adalah infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel darah putih yang disebut sel CD4. HIV menghancurkan sel CD4 ini, melemahkan kekebalan seseorang terhadap infeksi seperti tuberkulosis dan beberapa jenis kanker (WHO, 2021).

*Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)* adalah istilah yang berlaku untuk tahap paling lanjut dari infeksi HIV. Ini didefinisikan oleh terjadinya salah satu dari lebih 20 kanker yang mengancam jiwa atau "infeksi oportunistik", dinamakan demikian karena mereka memanfaatkan sistem kekebalan yang melemah. AIDS adalah ciri yang menentukan tahun-tahun awal epidemi HIV, sebelum terapi antiretroviral (ART) tersedia. Sekarang, karena semakin banyak orang mengakses ART, kebanyakan orang yang hidup dengan HIV tidak berkembang menjadi AIDS. Namun, lebih mungkin terjadi pada orang dengan HIV yang belum dites, pada orang yang didiagnosis pada tahap akhir infeksi, dan pada orang yang tidak memakai ART (WHO, 2021).

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau

berbagi benda pribadi, makanan, atau air. (WHO, 2019) dalam (Kemenkes RI, 2020a).

Untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut: A (*Abstinence*) artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah. B (*Be Faithful*) artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan). C (*Condom*) artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom. D (*Drug no*) artinya Dilarang menggunakan narkoba. E (*Education*) artinya pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya (Kemenkes RI, 2020b).

Deteksi dini penularan HIV AIDS dapat dilakukan melalui konseling dan testing secara sukarela bagi mereka yang memiliki perilaku dengan resiko tinggi tertular HIV, sebagai upaya pencegahan agar tidak terinfeksi HIV. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam menanggulangi masalah HIV AIDS. Tetapi epidemi HIV AIDS terus saja berlanjut seiring dengan maraknya pemakaian narkoba di Indonesia (Suswani et al., 2018).

Secara umum terdapat lima faktor yang perlu diperhatikan pada penularan sua Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is a term that applies to the most advanced stages of HIV infection. It is defined by the occurrence of any of the more than 20 life-threatening cancers or “*opportunistic infections*”, so named because they take advantage of a

weakened immune system. AIDS was a defining feature of the earlier years of the HIV epidemic, before antiretroviral therapy (ART) became available. Now, as more and more people access ART, most people living with HIV do not progress to AIDS. However, it is more likely to occur in people with HIV who have not been tested, in people who are diagnosed at a late stage of infection, and in people who are not taking ART. tu penyakit yaitu sumber infeksi, vehikulum yang membawa agent, host yang rentan, tempat keluar kuman dan tempat masuk kuman (port'd entrée). Virus HIV AIDS sampai saat ini terbukti hanya menyerang sel Limfosit T dan sel otak sebagai organ sasarannya. Virus HIV AIDS sangat lemah dan mudah mati diluar tubuh. Sebagai vehikulum yang dapat membawa virus HIV AIDS keluar tubuh dan menularkan kepada orang lain adalah berbagai cairan tubuh. Cairan tubuh yang terbukti menularkan diantaranya semen (air mani), cairan vagina atau servik dan darah penderita. Banyak cara yang diduga menjadi cara penularan virus HIV AIDS, namun hingga kini cara penularan HIV AIDS yang diketahui adalah melalui (Center for Disease control and Prevention, 2020):

a. Transmisi Seksual

Penularan melalui hubungan seksual baik homoseksual maupun heteroseksual merupakan penularan infeksi HIV yang paling sering terjadi. Penularan ini berhubungan dengan semen (air mani) dan cairan vagina. Infeksi dapat ditularkan dari setiap pengidap infeksi HIV kepada pasangan seksnya. Risiko penularan HIV tergantung

pada pemilihan pasangan seks, jumlah pasangan seks dan jenis hubungan seks. Pada penelitian (Darrow et al., 2011) ditemukan risiko seropositif untuk zat anti terhadap HIV cenderung naik pada hubungan seksual yang dilakukan pada pasangan tidak tetap. Orang yang sering berhubungan seksual dengan berganti pasangan merupakan kelompok berisiko tinggi terinfeksi virus HIV.

a. Homoseksual

Tingkat homoseksual untuk menderita AIDS di dunia barat, Amerika Serikat dan Eropa terdapat pada golongan umur antara 20 - 40 tahun. Cara hubungan seksual anogenital merupakan perilaku seksual dengan risiko tinggi bagi penularan HIV, khususnya bagi mitra seksual yang pasif menerima ejakulasi dari seseorang pengidap HIV. Hal ini sehubungan dengan mukosa rektum yang sangat tipis dan mudah sekali mengalami pertukaran pada saat berhubungan secara anogenital.

b. Heteroseksual

Cara penularan utama virus HIV di Afrika dan Asia Tenggara melalui hubungan heteroseksual pada promiskuitas dan penderita terbanyak adalah kelompok umur seksual aktif baik pria maupun wanita yang mempunyai banyak pasangan dan berganti-ganti.

## 2. Transmisi Non Seksual

### a. Transmisi Parental

Transmisi parental adalah akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang telah terkontaminasi, misalnya pada penyalahgunaan narkotik suntik yang menggunakan jarum suntik yang terinfeksi virus HIV secara bersama-sama dan jarum suntik yang digunakan oleh petugas kesehatan tanpa disterilkan terlebih dahulu. Risiko tertular cara transmisi parenteral ini kurang dari 1%.

### b. Darah/ Produk Darah

Transmisi melalui transfusi atau produk darah terjadi di negara-negara barat sebelum tahun 1985. Setelah tahun 1985 transmisi melalui jalur ini di negara barat sangat jarang, karena donor darah telah diperiksa sebelum ditransfusikan. Risiko tertular infeksi HIV lewat transfusi darah adalah lebih dari 90%.

### c. Transmisi Transplasental

Penularan dari ibu hamil yang HIV positif ke anak mempunyai risiko sebesar 50%. Penularan dapat terjadi sewaktu hamil, melahirkan dan sewaktu menyusui. Penularan melalui air susu ibu termasuk penularan dengan risiko rendah.

## **E. Tinjauan Umum Tentang Program Nasional dan Daerah dalam Penanggulangan HIV AIDS**

### **1. Program Nasional Penanggulangan HIV AIDS**

Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya (Permenkes, 2013).

Pengaturan Penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk (Permenkes, 2013):

- a. menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru;
- b. menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS;
- c. meniadakan diskriminasi terhadap ODHA;
- d. meningkatkan kualitas hidup ODHA; dan
- e. mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

Program penanggulangan HIV AIDS meliputi (Permenkes, 2013):

- a. iklan layanan masyarakat;
- b. kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;

- c. promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda;
- d. peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih;
- e. program yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada pelayanan kesehatan peduli remaja, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana; pemeriksaan asuhan antenatal; infeksi menular seksual; rehabilitasi napza; dan tuberkulosis.

## **2. Penanggulangan HIV AIDS di Papua**

Pemerintah Provinsi Papua menyadari sepenuhnya, bahwa perkembangan penularan dan penyebaran HIV AIDS memperlihatkan kecenderungan yang semakin memprihatinkan dimana jumlah kasus HIV AIDS terus meningkat di Tanah Papua. Peningkatan jumlah penderita HIV AIDS di Papua tanpa mengenal batas usia serta batas wilayah. Data dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, menunjukkan tingginya jumlah infeksi HIV di Papua yaitu berjumlah 3.278 pada tahun 2014, pada tahun 2015 sebanyak 3.494 dan pada September 2016 sebanyak 2.591 (Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Perkembangan HIV AIDS di Tanah Papua memperlihatkan jumlah kasus yang cenderung semakin meningkat secara

signifikan dan wilayah penularannya semakin meluas tanpa mengenal status sosial dan batas usia, sehingga memerlukan tindakan pencegahan dan penanggulangan secara sistematis, proaktif, partisipatif, komprehensif, dan berkesinambungan. Sehubungan dengan itu, dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan terhadap setiap upaya penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Papua. Pemerintah Provinsi Papua kemudian membentuk dasar hukum bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Tanah Papua yaitu Peraturan Daerah Provinsi Papua Nomor 8 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS.

Salah satu upaya yang dilakukan semenjak kasus HIV ditemukan di Papua, secara bertahap pemerintah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di kabupaten/kota dan melakukan berbagai kesepakatan dan kerjasama dengan berbagai pihak untuk pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Berdasarkan laporan dari KPA Provinsi Sampai Maret 2014 ini dari 29 Kabupaten Kota, baru 25 kabupaten kota yang telah membentuk KPA, masih ada 4 kabupaten yang belum membentuk KPA (Resubun, 2018).

Pertemuan regional penanggulangan HIV AIDS Januari 2007 yang menyatakan rencana kegiatan penanggulangan HIV AIDS



dan penguatan sistem pelayanan kesehatan di Tanah Papua akan ditindaklanjuti dengan tindakan nyata secepatnya. Kemudian pada bulan November 2008 untuk percepatan penanggulangan HIV AIDS membahas lima hal pokok : 1) situasi epidemi HIV, 2) pencegahan, 3) penguatan pelayanan kesehatan, 4) pemberdayaan orang terinfeksi HIV, dan 5) kemitraan pencegahan (Tappy & Tumangke, 2015).

Sampai saat ini berbagai layanan kesehatan berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS dan penyakit menular seksual telah tersedia di berbagai rumah sakit baik milik pemerintah maupun milik swasta. Sayangnya berdasarkan laporan yang dihimpun KPA Provinsi Papua tahun 2011 pelayanannya belum merata karena masih terpusat pada daerah tertentu seperti Kota Jayapura dan beberapa ibu kota kabupaten, sehingga masyarakat yang berada di daerah pegunungan kurang dapat mengakses pelayanan pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS (PKMK, 2015).

Upaya lainnya adalah meningkatkan kerjasama dengan lembaga-lembaga lain seperti lembaga donor, lembaga keagamaan, organisasi kemasyarakatan dan organisasi non pemerintah lainnya di antaranya; Dinas Pendidikan Provinsi Papua bekerjasama dengan UNICEF melaksanakan program *Life Skills Education (LSE)* bagi para pelajar di sekolah-sekolah,

*HIV Cooperation Program for Indonesia (HCPI)* bergerak di bidang prevensi dan perubahan perilaku beresiko, *Clinton Health Access Initiative (CHAI)* memperkuat layanan *care*. Selain itu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) seperti Yayasan Pengembangan Kesehatan Masyarakat (YPKM) menjalankan program PMTCT di beberapa kota/ kabupaten, Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI), *Support Group (SG)*, Yayasan Harapan Ibu (YHI) melakukan pemberdayaan terhadap orang terinfeksi HIV positif. Penanggulangan penularan HIV di provinsi Papua ditujukan kepada (Peraturan Daerah Provinsi Papua, 2010):

- a. Orang yang berisiko tinggi tertular HIV AIDS. Setiap orang yang berisiko tinggi tertular HIV AIDS, wajib :
  - 1) Menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seks dengan pasangannya.
  - 2) Melakukan pemeriksaan kesehatan kepada petugas yang berwenang sebelum melakukan kegiatan donor darah setelah pemeriksaan oleh petugas berwenang.
  - 3) Meminta kepada petugas kesehatan untuk menggunakan alat suntik sekali pakai.
  - 4) Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala ke tempat rujukan terdekat.

- 5) Menyampaikan informasi secara benar, tepat dan terus menerus kepada setiap orang yang dikenal tentang tindakan pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.
- b. ODHIV yang telah maupun yang belum terdata oleh KPA. Setiap ODHIV, wajib:
- 1) Melindungi pasangan seksualnya dengan melakukan upaya pencegahan.
  - 2) Tidak mendonorkan darah, produk darah, cairan sperma, organ, dan atau jaringan dan organ tubuhnya kepada orang lain.
  - 3) Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala ke tempat rujukan terdekat.
  - 4) Memahami cara-cara penularan HIV AIDS dan melakukan tindakan yang mencegah penularan HIV AIDS kepada orang lain.
  - 5) Menyampaikan informasi secara benar, tepat dan terus menerus kepada setiap orang yang dikenal tentang tindakan pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.
- c. Lokasi kegiatan yang berpotensi mempermudah terjadinya penularan HIV AIDS. Pengelola lokasi kegiatan yang berpotensi mempermudah terjadinya penularan HIV AIDS, wajib:
- 1) Melakukan pemeriksaan kesehatan penjaja seks komersial secara berkala ke tempat rujukan terdekat

- 2) Menyediakan kondom serta mewajibkan penggunaan kondom dengan cara benar bagi setiap orang yang melakukan hubungan seksual dengan penjaja seks komersial
- 3) Melakukan konsultasi dengan petugas berwenang untuk menetapkan tindakan pembinaan lebih lanjut terhadap penjaja seks komersial yang terinfeksi HIV AIDS;
- 4) Melaporkan dan menyerahkan setiap penjaja seks komersial yang diketahui telah terinfeksi HIV AIDS kepada KPA atau Komisioner untuk mendapatkan penanganan pelayanan
- 5) Mengembalikan setiap penjaja seks komersial yang berasal dari luar Papua ke daerah asal yang diketahui terinfeksi HIV AIDS dengan beban biaya dari pengelola dan wajib melaporkan kepada KPA Provinsi atau Komisioner.

### **3. Sirkumsisi**

Sejarah Sirkumsisi Sirkumsisi sudah dilakukan sejak zaman pra sejarah dan merupakan salah satu tindakan bedah minor yang paling banyak dilakukan di seluruh dunia. Alasan melakukan sirkumsisi meliputi karena alasan agama, budaya atau juga alasan kesehatan. Sirkumsisi berasal dari kata "*circumcision*" yang terdiri dari kata *circum* (berarti "sekitar") dan *coedere* (berarti "memotong"). Sunat laki-laki adalah salah satu operasi tertua prosedur yang dikenal, secara tradisional dilakukan sebagai tanda identitas budaya atau kepentingan agama. Dengan kemajuan dalam operasi di abad ke-19,

dan peningkatan mobilitas di abad ke-20, prosedur ini diperkenalkan ke dalam beberapa budaya yang sebelumnya tidak disunat untuk kesehatan dan alasan social (WHO, 2007).

Sirkumsisi pada laki-laki dilakukan dengan memotong atau menghilangkan sebagian atau seluruh kulit penutup depan penis atau prepusium yang bertujuan untuk membersihkan penis dari berbagai kotoran penyebab penyakit yang mungkin melekat pada ujung penis yang masih ada preputiumnya. (Updegrave, 2001). Secara umum diperkirakan lebih dari 25% laki-laki telah melakukan sirkumsisi. Di Amerika Serikat sekitar 1,2 juta bayi laki-laki disirkumsisi tiap tahunnya, di Australia terdapat 69% lakilaki yang disirkumsisi sedangkan di Timur tengah sekitar 100.000 bangsa Yahudi dan 10 juta umat muslim disirkumsisi tiap tahunnya serta di Afrika sekitar 9 juta laki-laki (Benatar & Benatar, 2003; P. B. Gray, 2004; Richters et al., 2007). Rata-rata usia dilakukan sirkumsisi pada anak laki-laki adalah sekitar 10-14 tahun dan tersering pada usia 12 tahun (Ngalande et al., 2006; Weiss et al., 2008).

Sirkumsisi pada perempuan dilakukan dengan tindakan yang bervariasi, meliputi pemotongan klitoris sebagian atau keseluruhan, pemotongan klitoris beserta dengan labium minus atau pemotongan sebagian atau keseluruhan dari genitalia eksterna tersebut disertai dengan proses penjahitan untuk mempersempit lubang vagina yang dikenal sebagai infibulasi sehingga hanya menyisakan lubang kecil

sebagai tempat urin keluar. Cara lain sirkumsisi pada perempuan yaitu dengan melukai klitoris dan/atau labium seperti dengan menggores, menusuk atau insisi (Harrowitz & Jackson, 1997).

Semua metode sirkumsisi yang digunakan mempunyai prinsip yang sama. Perbedaan dari metode konvensional dengan metode kauter atau laser hanya terletak pada alat yang digunakan untuk memotong kulup penis. Untuk mendapatkan proses dan hasil sirkumsisi yang terbaik sesuai dengan harapan tidak hanya bergantung pada metode yang dipilih, tetapi sangat tergantung dari kesiapan anak, orang tua, operator (tenaga medis) serta kesterilan alat. Anak dengan fisik dan psikis yang tidak siap, berpotensi menghambat kelancaran proses sirkumsisi dan proses penyembuhannya. Tujuan awal sirkumsisi pada perempuan dikatakan untuk menekan nafsu seksualnya. Diperkirakan sekitar 130 juta perempuan di dunia telah disirkumsisi dan sekitar 2 juta anak perempuan disirkumsisi tiap tahunnya saat mereka berusia 4-12 tahun (Fitria, 2014).

Data WHO sirkumsisi atau yang sering disebut khitan dapat menyelamatkan 3 juta jiwa dalam waktu 20 tahun ke depan. Para pakar kesehatan menegaskan, tindakan khitan bisa mengurangi resiko HIV, tetapi bukan menghilangkan resiko. Prevalensi khitan di Australia diperkirakan sebanyak 70%. Sedangkan di Turki yang merupakan Negara dengan mayoritas penduduk beragama Islam

prevalensi khitan mencapai 99%. Sedangkan di Negara-negara Asia-afrika dengan prevalensi populasi laki-laki disunat <20% mempunyai prevalensi HIV beberapa kali lebih tinggi dibandingkan dengan Negara-negara dengan populasi laki-laki disunat mencapai 80%. Kasus terbanyak terkena HIV adalah Negara Afrika, mayoritas laki-laki tidak disunat. (Khasanah, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian di Afrika Selatan, pria yang menjalani sunat resiko terkena HIV 76% lebih rendah dari yang tidak sunat. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan secretariat UNAIDS sunat atau khitan bagi pria dapat mencegah resiko infeksi HIV sebesar 60% (UNAIDS, 2020a).

Pada bulan Maret 2008, untuk pertama kali KPA Papua secara terbuka dan berhati-hati dalam pertemuan terbatas di Jayapura untuk membicarakan pentingnya Sirkumsisi untuk mencegah penularan virus HIV. Dalam pertemuan terbatas ini, para Pemuka Agama mempunyai perhatian besar tentang Sirkumsisi dan Pencegahan Penularan HIV. Kedua Ahli Teologi ini mempunyai tindak lanjut yang luar biasa untuk membahas Sirkumsisi dari Padangan Teologi dan Kesehatan Umat. Berdasarkan presentasi dari Lab. Patologi Anatomi dan Deteksi Dini Kanker RSUD Jayapura, dapat diketahui bahwa Indikasi Sirkumsisi pada masa yang lalu adalah untuk Pengobatan Phimosi/Paraphimosi, pencegahan penyakit menular seksual pada perang dunia I, pencegahan kanker penis pada tahun 1930-an,

pengecegan kanker serviks pada tahun 1950-an, pengecegan HIV AIDS pada tahun 1980-an, dan seksual *pleasure* (Widiyanti et al., 2019).

Pada umumnya Pemerintah Daerah Provinsi Papua mengatakan bahwa Sunat Tradisional pada masa lalu masih tetap dipertahankan sampai sekarang dan merupakan hal yang sacral dalam kehidupan Masyarakat A3 walaupun pada masa penjajahan Gereja Belanda berusaha untuk menghapusnya. Sunat Sirkumsisi bukan merupakan hal baru dalam kehidupan masyarakat Asli Papua. Hal ini menyebabkan ketika diadakan sosialisasi tentang Sirkumsisi Pria Sukarela untuk Kesehatan Reproduksi tidak mengalami banyak kesulitan dibandingkan dengan sosialisasi Kondom (Karma et al., 2014).

Pada umumnya, masyarakat asli Papua memiliki pandangan yang sama pada masa penjajahan Belanda bahwa jika bicara tentang “sunat” pada masa itu, maka persepsi masyarakat Papua pada umumnya adalah dikaitkan dengan pendapat bahwa sudah ada baptis. Sunat itu agama lain. Dua pandangan ini mempunyai pengaruh yang begitu besar dan membudaya pada masyarakat Papua sampai saat ini. Pada tahun 2006, Badan Pusat Statistik bekerja sama dengan Departemen Kesehatan dengan dukungan dana dari bank dunia dan Family Health International (FHI) melaksanakan survey di Tanah Papua yang dikenal dengan “STHP



Papua 2006” yang merupakan singkatan dari “Survey Terpadu HIV-Perilaku Papua 2006”. Survey ini melibatkan 6.305 responden di 10 Kabupaten/Kota, 3 Kabupaten Pegunungan, 4 kabupaten Pesisir Sulit, dan 3 Kabupaten Pesisir Mudah yang dipilih dari 260 blok sensus untuk mewakili kita di tanah Papua (Papua dan Papua Barat). Dari 6.305 responden yang berhasil diwawancarai tentang perilaku seksualnya, 6.223 responden atau 98,7% bersedia diambil darahnya untuk pengujian virus HIV (tes HIV). Dari 6.223 responden ini, laki-laki 3.114 dan perempuan 3.109. Dari rata-rata dapat diketahui bahwa sekitar 5% penduduk etnis Papua telah disirkumsisi dibandingkan penduduk etnis non-Papua 70% dari warga Papua yang tinggal di kota (Karma et al., 2014; Khasanah, 2014).

#### **F. Karakteristik Masyarakat Papua terkait HIV AIDS**

Manusia merupakan makhluk sosial yang memiliki akal dan pikiran untuk digunakan sebagai dasar dalam tiap individu dalam bertindak dan berperilaku. Selain itu, manusia juga disebut makhluk budaya, sehingga dimanapun dia berada atau dalam kelompok atau dalam lingkungan masyarakat tertentu akan mempunyai kebudayaan yang beragam karena merupakan hasil dari interaksi dan penyesuaian diri dengan lingkungan dan kebutuhannya masing-masing. Dari kebudayaan yang dimiliki manusia itu akan membentuk perilaku dari manusia tersebut dalam kehidupan sehari-harinya (Azmi, 2016).

Manusia dan kebudayaan tak terpisahkan, secara bersama-sama menyusun kehidupan. Manusia menghimpun diri menjadi satuan sosial-budaya, menjadi masyarakat. Masyarakat manusia melahirkan, menciptakan, menumbuhkan, dan mengembangkan kebudayaan: tak ada manusia tanpa kebudayaan, dan sebaliknya tak ada kebudayaan tanpa manusia; tak ada masyarakat tanpa kebudayaan, tak ada kebudayaan tanpa masyarakat (Kistanto, 2017).

Kebudayaan adalah gagasan-gagasan dan asumsi-asumsi penting yang dimiliki suatu masyarakat yang menentukan atau mempengaruhi komunikasi. Pemahaman kebudayaan seperti dalam konteks ideasionalisme bukan hanya mengacu pada tipe-tipe masyarakat, suku bangsa, tetapi terlihat juga pada sistem-sistem yang formal (organisasi formal dalam membicarakan pengaruh-pengaruh kebudayaan birokratisme dan profesionalisme). (Dumatubun, 2002).

Masalah sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia beradaptasi dengan lingkungan baik secara biologis, psikologis maupun sosial budaya (Krisna Triyono & K. Herdiyanto, 2018).

Menurut WHO sehat diartikan sebagai suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 2011). Adapun menurut UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa sehat adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup

produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial.

Konsep sakit menurut WHO, yakni suatu keadaan yang disebabkan oleh bermacam-macam keadaan, bisa suatu kelainan, kejadian yang dapat menimbulkan gangguan terhadap susunan jaringan tubuh manusia, dari fungsi jaringan itu sendiri maupun fungsi keseluruhan dari anggota tubuhnya (WHO, 2011).

Definisi sakit menurut Depkes RI adalah seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis), atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja/kegiatannya terganggu. Walaupun seseorang sakit (istilah sehari-hari) seperti masuk angin, pilek, tetapi bila ia tidak terganggu untuk melaksanakan kegiatannya, maka ia dianggap tidak sakit. Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh masyarakat agar tetap sehat, yaitu mengonsumsi makanan yang sehat, rutin berolahraga, menjaga kebersihan, menghindari rokok, dan perilaku hidup sehat lainnya (Kemenkes RI, 2018).

Tetapi menurut masyarakat papua, konsep sehat dan sakit itu dapat dipersepsikan berbeda-beda menurut pandangan dasar kebudayaan mereka. Orang Moi di sebelah utara kota Jayapura mengkonsepsikan sakit sebagai gangguan keseimbangan fisik apabila masuknya kekuatan alam melebihi kekuatan manusia. Gangguan itu

disebabkan oleh roh manusia yang merusak tubuh manusia. Hal ini berarti, bahwa bagi orang Moi yang sehat, ia harus selalu menghindari gangguan dari roh manusia tersebut dengan menghindari diri dari tempat-tempat dimana roh itu selalu berada (tempat keramat, kuburan, hutan larangan, dan sebagainya). Karena kekuatan-kekuatan alam itu berada pada lingkungan-lingkungan yang menurut adat mereka adalah tempat pantangan untuk dilewati sembarangan. Biasanya untuk mencari pengobatan, mereka langsung pergi ke dukun, atau mengobati sendiri dengan pengobatan tradisional atau melalui orang lain yang dapat mendiagnosa penyakitnya (dukun akan mengobati kalau hal itu terganggu langsung oleh roh manusia) (Wambrauw, 2001).

Orang Biak Numfor mengkonsepsikan penyakit sebagai suatu hal yang menyebabkan terdapat ketidak seimbangan dalam diri tubuh seseorang. Hal ini berarti adanya sesuatu kekuatan yang diberikan oleh seseorang melalui kekuatan gaib karena kedengkiannya terhadap orang tersebut (Wambrauw, 2001).

Orang Hatam yang berada di daerah Manokwari percaya bahwa sakit itu disebabkan oleh gangguan kekuatan supranatural seperti dewa, roh jahat, dan buatan manusia. Orang Hatam percaya bahwa bila ibu hamil sulit melahirkan, berarti ibu tersebut terkena buatan orang dengan obat racun (rumuep) yaitu suanggi, atau penyakit oleh orang lain yang disebut "priet" (Dumatubun, 1999). Orang Kaureh di kecamatan Lereh percaya bahwa seorang ibu yang mandul adalah hasil perbuatan orang

lain yaitu dengan *black magic* atau juga karena kutukan oleh keluarga yang tidak menerima bagian harta mas kawin (Dumatubun, 1999). Hal yang serupa pula pada orang Walsa (Keerom), percaya bahwa sakit disebabkan oleh gangguan roh jahat, buatan orang, atau terkena gangguan dewa-dewa. Bila seorang ibu hamil meninggal tanpa sakit terlebih dahulu, berarti sakitnya dibuat orang dengan jampi-jampi (*sinas*), ada pula disebabkan oleh roh-roh jahat (*beuvwa*). Di samping itu sakit juga disebabkan oleh melanggar pantangan-pantangan secara adat baik berupa makanan yang dilarang, dan perkawinan (Dumatubun, 1999).

Berdasarkan beberapa contoh-contoh di atas dapatlah dikatakan bahwa orang Papua mempunyai persepsi tentang sehat dan sakit itu sendiri berdasarkan pandangan dasar kebudayaan mereka masing-masing. Memang kepercayaan tersebut bila dilihat sudah mulai berkurang terutama pada orang Papua yang berada di daerah-daerah perkotaan, sedangkan bagi mereka yang masih berada di daerah pedesaan dan jauh dari jangkauan kesehatan moderen, hal tersebut masih nampak jelas dalam kehidupan mereka sehari-hari.

Bagaimana persepsi orang Papua tentang sehat dan sakit, dapatlah diketahui bahwa orang Papua mempunyai persepsi bahwa sakit itu karena melanggar pantangan secara adat, adanya gangguan roh jahat, dewa, serta pengaruh lingkungan alam. Jadi sehat, berarti harus menghindari semua pantangan, dan menjaga keseimbangan antara manusia dengan alam serta bisa menjaga, jangan sampai

tempat-tempat keramat atau tempat roh-roh diganggu atau dilewati dengan sengaja. Konsep demikian sangatlah erat hubungannya dengan pandangan dasar dari kebudayaan mereka masing-masing dan erat terkait dengan unsur-unsur budaya, religi, organisasi sosial, ekonomi, sistem pengetahuan, yang akhirnya mewujudkan perilaku mereka dalam masalah kesehatan (Amisim et al., 2020).

Daerah Papua dilihat sebagai pusat wilayah “homoseksual” dimana penduduknya dikategorikan sebagai “masyarakat homoseksual” (Feil, 2001; G. H. Herdt, 2008; Lindenbaum, 2002). Praktek nyata homoseksual dari beberapa peristiwa khusus masyarakat dapat dikategorikan sebagai tindakan utama dari kebiasaan, adat istiadat serta kepercayaan di sebagian besar wilayahnya. Sebagai fakta, sebagian besar penduduk di Papua termasuk masyarakatnya, dimana praktek seks berupa homoseksualitas dijadikan sebagai bagian dari upacara adat. Hal ini dapat dilihat disepanjang pantai selatan (Papua), bahwa upacara adat yang berhubungan dengan heteroseksual sangat merata pada upacara homoseksualitas atau “*boy-insemination*” (Knauff, 2007).

Suku primitif yang berada di pedalaman Papua memiliki tradisi yaitu anak-anak di sana sudah melakukan hubungan seks sejak usia muda. Untuk perempuan, mereka sudah melakukan hubungan seks semenjak umur 6-8 tahun, umur untuk anak laki-laki sejak umur 10-12 tahun tanpa adanya sigma sosial. Akan tetapi dalam berhubungan seksual, mereka tidak dalam status pernikahan dan mereka sering

bergonta-ganti pasangan tanpa ada status hubungan yang jelas. Sehingga, akibat yang terjadi ialah meningkatnya penyakit HIV AIDS di sana. Hal ini tidak bisa dihindari mengingat tradisi ini sudah dilakukan oleh suku primitif di Papua sejak lama (Wambrauw, 2001).

Dalam tradisi dan adat istiadat beberapa suku di Papua memang berpotensi mengarahkan anggota suku tersebut pada perilaku seks bebas, yang menjadi faktor utama penyebaran HIV AIDS di Papua. Sebut saja Upacara Papisj di daerah Suku Asmat. Upacara Papisj ini diselenggarakan untuk menghormati korban perang (Mbois Pokmbui). Dalam Upacara Papisj bukan saja hubungan seks secara konsep biologis, melainkan hubungan seks sebagai lambang ketika warga saling memberi dan menerima kekuatan hidup, memberi dorongan atau semangat. seks dijadikan sebagai jembatan keserasian sosial, ungkapan perasaan mendalam untuk memberikan sesuatu yang berharga bagi teman. Saat ini upacara Papisj tidak lagi seperti dulu karena penyuluhan pemerintah dan pengaruh Gereja dalam masyarakat Papua, tapi ada beberapa desa yang masih melaksanakan upacara ini (Dumatubun, 2002).

Suatu hasil kerja khusus tentang adat istiadat homoerotik pada orang Melanesia. Ia menggambarkan bahwa homoseksualitas pada orang Melanesia berbeda secara adat istiadat dan kepercayaan dengan orang luar, dalam suatu penelitian yang dilakukan mulai pada tahun 1980. Ia menemukan bahwa hubungan seks sebelum menikah yang

menjurus pada heteroseksual itu berkembang secara luas bila dibandingkan dengan orientasi hubungan seks secara homoseksual. Kepercayaan-kepercayaan dan kegiatan nyata homoseksual dan homoerotik merupakan pusat perhatian khusus kajian antropologi. Hal ini karena analisa penting tentang adat istiadat serta kepercayaan orang Melanesia telah banyak dikaji oleh ahli antropologi dalam beberapa periode yang lampau (G. Herdt, 2003).

Varian-varian dari kegiatan seksual dan hubungan gender sebagai suatu dimensi yang besar dari formasi sosio-kultural. Aktivitas homoseksual laki sebagai suatu konsep termasuk dalam pandangan perubahan kompetisi, desentralisasi kepemimpinan, perkawinan tukar yang terbatas, dan rendahnya status perempuan (Knauff, 2007).

Sejauh ini praktek homoseksual yang ada pada "*boy-insemination*" juga dinyatakan sebagai upacara homoseksual. Umumnya, upacara homoseksual terdapat pada suku bangsa-suku bangsa di sebelah pantai selatan Papua antara Pantai Kasuari Asmat, Kolepom, Marind-Anim dan beberapa tempat di sungai Fly (Papua Niguni/PNG). Hubungan tidak sah dalam bentuk persetubuhan secara heteroseksual sebelum menikah atau penerimaan upacara heteroseksual itu nyata ada pada semua wilayah kebudayaan Papua di daerah pantai selatan Papua. Kebanyakan dari praktek heteroseksual sangat tinggi dalam kegiatan upacara, sebagaimana dikemukakan berikut ini (Rempel et al., 2011):



1. Diantara orang Purari, persetubuhan sebelum menikah selalu diupacarakan secara rutin dan inti dari upacara ini yaitu pengelompokan antara laki dan perempuan. Upacara heteroseksualitas, khusus dinyatakan dalam keberhasilan mengayau dan penerimaan gelang tangan kerang dari pasangan seksual perempuan.
2. Di kalangan orang Kiwai, persetubuhan ditegaskan untuk menghasilkan cairan seksual guna meningkatkan kesuburan. Persetubuhan dilakukan dengan siapa saja. Dalam hubungan seksual, yang pada initinya lebih penting dalam ritual kesuburan, mouguru, dan digabungkan dengan peristiwa lain yaitu dengan pengelompokan heteroseksual. Upacara persetubuhan juga dilakukan oleh suami dan isteri yang tua guna menghasilkan cairan seksual di dalam kepentingan spiritual yang lain.
3. Pada orang Marind, persetubuhan secara heteroseksual sebelum menikah banyak terdapat pada upacara, beberapa pesta adat besar untuk maksud meningkatkan kesuburan
4. Diantara penduduk Trans Fly, upacara homoseksual, biasanya dilakukan dengan menukarkan istrinya kepada laki-laki lain, itu menjadi kenyataan.
5. Pada orang Kolepom, hubungan seksual dalam upacara, biasanya antara seorang laki yang sudah menikah dengan seorang perempuan puber yang memasuki masa dewasa dalam suatu inisiasi. Hubungan seksual sebagai suatu pelengkap dalam upacara inisiasi untuk membuktikan bahwa ia telah dewasa. Sedangkan hubungan seks

secara heteroseksual dapat dilakukan dengan siapa saja diantara wanita yang telah menikah, setelah mengakhiri suatu kegiatan pesta kematian, dan kegiatan mengayau.

6. Dikalangan orang Asmat, terjadi penukaran istri dengan lelaki yang disenangi, kadang-kadang dalam jumlah kecil pada suatu upacara. Secara umum persetubuhan secara heteroseksual bebas dengan wanita pilihannya, yang menghias dirinya dalam mengikuti kegiatan mengayau. Di lain pihak hubungan seks terjadi setelah laki-laki bebas dari rumah laki-laki, dan pada saat diadakan pengukiran patung nenek moyang (bis).

Budaya akan mengalami perubahan sesuai dengan perkembangan zaman yang ada dan sesuai dengan keadaan masyarakat di suatu daerah tersebut. Perubahan akan budaya tersebut akan berdampak positif dan juga negatif, tergantung bagaimana kita menyikapi perubahan yang ada. Apalagi dengan kemajuan teknologi dan era komunikasi yang sekarang ini sangat maju dengan pesat, masuknya pengaruh budaya dari negara-negara barat yang masuk ke Indonesia, jika kita tidak dapat menyikapi dengan baik maka kita dapat terbawa ke budaya barat yang mana kehidupan yang sangat bebas yang berbeda dengan budaya timur yang kita miliki sekarang (Dumatubun, 2002)

Degradasi pemaknaan nilai budaya pun terjadi di Papua oleh generasi muda Papua saat ini, budaya yang berarti baik, disalahgunakan. Sebut saja budaya tukar gelang di wilayah suku Dani

Barat, dan tari tumbuh tanah di daerah Manokwari, yang dahulu dilakukan oleh orangtua mereka pada masa remaja untuk mencari jodoh, kini berubah makna menjadi pencarian rekan untuk berhubungan seks. Masuknya nilai budaya baru ke wilayah pegunungan tengah Papua berdampak terhadap seni tari Tenggeng, sehingga mengalami pergeseran nilai budayanya (Dumatubun, 2002).

Sementara itu, antropolog Papua dalam Tari Tenggeng dan Perilaku Seksual Orang Lani: Kasus Tari *Tenggeng* Sebagai Media *Free Seks* dalam Budaya Orang Lani dan Dampaknya Terhadap Penularan Penyakit Menular Seksual dan HIV AIDS" mengatakan bahwa perilaku seksual dalam pergaulan di antara muda-mudi orang Papua sangat menentukan berkembangnya HIV-AIDS. Penyelenggaraan tari Tenggeng merupakan wadah berkumpulnya muda-mudi untuk menari dan melakukan transaksi yang berakhir dengan hubungan seks secara bebas di dalam honai sebagai tempat terlaksananya tari. Kegiatan tari ini dapat dilanjutkan menjadi babak berikutnya dimana para penari boleh berganti pasangan sesuai dengan kemampuan si laki-laki dalam hal membayar si perempuan. Syair dalam lagu-lagu yang dinyanyikan membangkitkan gairah seks yang cukup tinggi sehingga membuat kedua pasangan tak dapat menahan diri dalam melakukan hubungan seks. Hubungan seks secara bebas dengan berganti-ganti pasangan sangat mendukung penyebaran/ penularan penyakit menular seksual (PMS) dan HIV AIDS.

Faktor lain penyebab penyebaran penyakit HIV AIDS di Papua adalah dari segi perilaku hidupnya, seperti kebiasaan mengonsumsi minuman keras dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan alat pengaman (kondom) dalam melakukan hubungan seks (Rumansara, 2017).

### **G. Tinjauan Umum Satu Tungku Tiga Batu**

Konsep “satu tungku tiga batu” merupakan suatu nilai budaya yang pertama-tama bertalian erat dengan sistem kekerabatan suku.

#### **a. Satu Tungku**

Secara filosofis, analogi tungku diartikan sebagai “tanah, daerah atau negeri”. Menurut Marten Hindom: Tungku dalam bahasa daerahnya disebut “hirriet”. Harafiahnya hirriet bisa berarti kebun, tanah atau negeri. Jadi kata ini menunjuk pada wadah di mana agama Kristen Protestan, Katolik dan Islam hidup dan bertumbuh (Hindom, 2018).

#### **b. Tiga Batu**

Secara filosofis, analogi tiga batu pertama-tama melambangkan tiga sendi kehidupan bermasyarakat, yaitu adat, pemerintah dan agama dan yang kedua melambangkan tiga agama sebagai tiang penopang dalam kehidupan masyarakat, yaitu agama Kristen Protestan, Katolik, dan Islam (Erari, 1999).

Dalam melaksanakan Program Pencegahan, keterlibatan semua lembaga baik pemerintah, non pemerintah, lembaga masyarakat maupun perorangan bertanggung jawab atas pencapaian upaya pencegahan.

Bentuk keterlibatan disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.

#### 1. Pemerintah

Secara etimologi, maka pengertian pemerintahan adalah sebagai berikut:

- a. Perintah berarti melakukan pekerjaan menyuruh (2 pihak yaitu yang memerintah dan yang diperintah).
- b. Pemerintah (Pe) berarti badan yang melakukan kekuasaan memerintah
- c. Pemerintahan (akhiran an) berarti perbuatan, cara atau urusan dari badan yang memerintah tersebut.

Berdasarkan aspek statistika, maka “pemerintah” adalah lembaga atau badan-badan publik yang mempunyai fungsi untuk melakukan upaya mencapai tujuan negara. Sedangkan dalam aspek dinamika maka pemerintahan adalah kegiatan dari lembaga atau badan-badan publik tersebut dalam menjalankan fungsinya untuk mencapai tujuan negara.

Dalam artian yang sempit, pemerintahan adalah meliputi kegiatan pemerintah yang hanya menyangkut bidang eksekutif saja (kalau menurut teori van vollenhoven, hanya meliputi “bestuur” saja). Sedangkan dalam arti luas, pemerintahan adalah meliputi seluruh kegiatan pemerintah, baik menyangkut bidang legislatif, eksekutif, maupun yudikatif. memiliki tujuan untuk mewujudkan negara. Menurut Budiarto pemerintah adalah segala kegiatan yang terorganisir yang bersumber pada kedaulatan dan

kemerdekaan, berlandaskan dasar Negara, rakyat atau penduduk dan wilayah suatu Negara dan memiliki tujuan untuk mewujudkan Negara berdasarkan konsep dasar Negara tersebut (Budiarjo, 2003).

Pemerintah adalah organ yang berwenang memproses pelayanan public dan kewajiban memperoleh pelayanan sipil bagi setiap orang yang melakukan hubungan pemerintahan, sehingga setiap anggota masyarakat yang bersangkutan menerimanya pada saat diperlukan sesuai dengan tuntutan yang diperintah (Ndraha, 2003). Menurut Muhadam Labolo pemerintahan sesungguhnya merupakan upaya mengelola kehidupan bersama secara baik dan benar guna mencapai tujuan yang disepakati atau diinginkan bersama. Pemerintahan dapat ditinjau dari sejumlah aspek penting seperti kegiatan (dinamika), struktur fungsional, maupun tugas dan kewenangan (Labolo, 2007).

Tujuan utama dibentuk pemerintahan adalah untuk menjaga suatu sistem ketertiban didalam masyarakat sehingga bisa menjalankan kehidupan secara wajar. Dan pemerintah modern pada hakekatnya adalah pelayanan masyarakat, menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreatifitasnya demi kemajuan bersama (Rasyid, 2002).

Secara strukturnya, pemerintahan di Indonesia terbagi atas pemerintah dan pemerintah daerah. Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan sebagaimana yang dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945. Sedangkan pemerintah

daerah adalah penyelenggara urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya (Abustan, 2017).

## 2. Lembaga Agama

Agama menurut etimologi berasal dari kata bahasa sanskerta dalam kitab Upadeca tentang ajaran-ajaran agama Hindu, disebutkan bahwa perkataan agama berasal dari bahasa sanskerta yang tersusun dari kata “a” berarti “tidak” dan “gama” berarti “pergi”. Bentuk harafiah yang terpadu makna kata “agama” berarti tidak pergi, tetap di tempat, langgeng, abadi, diwariskan secara terus menerus dari generasi ke generasi. Pada umumnya makna kata “agama” diartikan tidak kacau yang secara analitis diuraikan dengan cara memisahkan kata demi kata yaitu “a” berarti “tidak” dan “gama” berarti “kacau”, maksudnya orang yang memeluk suatu agama dan mengamalkan ajaran-ajarannya dengan sungguh-sungguh hidupnya tidak akan kacau (Sukardji, 1993).

Ungkapan dalam bahasa Latin untuk agama adalah religio. Kata religius berasal dari bahasa Latin, religio, yang terdiri dari dua suku kata yakni dari kata re dan ligare. Re berarti kembali dan ligare berarti mengikat. Maka, secara etimologis dapat dikatakan bahwa religius adalah tindakan yang mengikat kembali (K, 1969). Dalam Ensiklopedi Indonesia Jilid V, kata religio artinya khidmat dalam pemujaan. Kata ini juga berarti sikap dalam hubungan dengan hal suci dan supernatural yang dengan sendirinya menuntut hormat dan khidmat, yang kini diidentikan dengan

agama dan keyakinan kepada Tuhan Yang Mahakuasa). Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, istilah religi artinya kepercayaan akan adanya kekuatan adikodrati di atas manusia; kepercayaan; agama. Dalam artinya yang paling asli, agama sebenarnya mengikat kembali dunia dan sejarah pada Yang Kudus dan menunjukkan keterlibatan Yang Kudus dalam dunia serta sejarah. (Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 2005)

Dalam konstitusi Indonesia, perihal agama dicantumkan dalam pasal 29 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pada Pasal 29 ayat (1), negara mengafirmasi eksistensi agama yang berbunyi “Negara berdasar atas Ketuhanan Yang Maha Esa”. Dalam terang pemikiran konstitusi ini, agama dapat dipahami sebagai pengakuan akan keberadaan Tuhan Yang Maha Esa. Dengan merujuk pula dari pengertian agama yang diuraikan pada paragraf sebelumnya, dalam konteks pemikiran konstitusi, agama sebenarnya mengikat kembali negara pada Ketuhanan Yang Maha Esa dan menunjukkan keterlibatan Ketuhanan Yang Maha Esa dalam negara.

Sekalipun demikian, setiap agama biasanya mengandung ciri-ciri umum seperti kepercayaan, ritus, simbol, pengalaman keagamaan dan masyarakat penganut (Raho, 2013). Kesulitan pembatasan agama bisa diatasi jika kita mempertimbangkan ciri-ciri umum fenomena agama di satu pihak dan keunikan-keunikan partikular setiap agama di pihak lain. Di satu pihak, agama selalu lahir dari situasi kebudayaan tertentu dan karena



itu bersifat partikular, historis dan subjektif. Di lain pihak, sebagai sebuah fenomena umum yang bisa dijumpai dalam setiap kebudayaan karena berhubungan dengan wujud transenden yang melampaui ruang dan waktu. Secara singkat, agama didefinisikan sebagai sistem kepercayaan, keyakinan, dan/atau praktik religius partikular terhadap pribadi dan/atau nilai-nilai transendental yang mengandung unsur doktrin, ritus, simbol, pengalaman religius dan masyarakat penganut yang lahir dari situasi historis kebudayaan tertentu untuk mengatasi tegangan antara keterbatasan manusia di satu sisi dan ketakterbatasan wujud tertinggi di sisi lain (Baghi, 2016).

Kewajiban untuk menghubungkan manusia dengan Tuhan yang berguna dalam mengontrol dorongan yang membawa masalah dan untuk memperbaiki diri agar menjadi lebih baik. Ajaran agama merupakan nilai atau norma agama yang diyakini seseorang dan menjadi pertimbangan dalam melakukan suatu tindakan. Seseorang yang patuh terhadap agama cenderung tidak melakukan perbuatan yang bertentangan dengan ajaran agamanya, kepatuhan menjalankan agama merupakan suatu bentuk ibadah yang dilaksanakan secara kontinyu oleh seseorang terhadap agamanya dan merupakan suatu hal yang rutin dan wajib dijalankan oleh manusia (Ainiyah, 2019).

### 3. Lembaga Adat

lembaga adat / tokoh adat sangat diperlukan untuk mensosialisasikan, mengajarkan, dan mendorong masyarakat agar tetap mempertahankan

pandangan hidupnya. Selain itu juga perlu adanya kesadaran dari masyarakat itu sendiri untuk tetap mempertahankan nilai-nilai piil pesengiri sebagai pandangan hidup mereka (Mutiya et al., 2016).

Pengertian lembaga adat menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pedoman Penataan Lembaga Kemasyarakatan, Lembaga Adat adalah Lembaga Kemasyarakatan baik yang sengaja dibentuk maupun yang secara wajar telah tumbuh dan berkembang di dalam sejarah masyarakat atau dalam suatu masyarakat hukum adat tertentu dengan wilayah hukum dan hak atas harta kekayaan di dalam hukum adat tersebut, serta berhak dan berwenang untuk mengatur, mengurus dan menyelesaikan berbagai permasalahan kehidupan yang berkaitan dengan dan mengacu pada adat istiadat dan hukum adat yang berlaku.

Lebih khusus tradisi yang dapat melahirkan kebudayaan masyarakat dapat diketahui dari wujud tradisi itu sendiri., Kebudayaan itu mempunyai paling sedikit tiga wujud, yaitu (Koentjaraningrat, 2009):

- a. Wujud Kebudayaan sebagai suatu kompleks ide-ide, gagasangagasan, nilai-nilai, norma-norma, peraturan, dan sebagainya.
- b. Wujud kebudayaan sebagai kompleks aktivitas kelakuan berpola dari manusia dalam masyarakat
- c. Wujud kebudayaan sebagai benda-benda hasil karya manusia

Masyarakat merupakan sekelompok orang yang memiliki kesamaan budaya, wilayah identitas, dan berinteraksi dalam suatu hubungan sosial yang terstruktur. Masyarakat mewariskan masa lalunya melalui:

- a. Tradisi dan adat istiadat (nilai, norma yang mengatur perilaku dan hubungan antar individu dalam kelompok). Adat istiadat yang berkembang di suatu masyarakat harus dipatuhi oleh anggota masyarakat di daerah tersebut. Adat istiadat sebagai sarana mewariskan masa lalu terkadang yang disampaikan tidak sama persis dengan yang terjadi di masa lalu tetapi mengalami berbagai perubahan sesuai perkembangan zaman. Masa lalu sebagai dasar untuk terus dikembangkan dan diperbaharui.
- b. Nasehat dari para leluhur, dilestarikan dengan cara menjaga nasehat tersebut melalui ingatan kolektif anggota masyarakat dan kemudian disampaikan secara lisan turun temurun dari satu generasi ke generasi selanjutnya.
- c. Peranan orang yang dituakan (pemimpin kelompok yang memiliki kemampuan lebih dalam menaklukkan alam) dalam masyarakat  
Contoh: Adanya keyakinan bahwa roh-roh harus dijaga, disembah, dan diberikan apa yang disukainya dalam bentuk sesaji. Pemimpin kelompok menyampaikan secara lisan sebuah ajaran yang harus ditaati oleh anggota kelompoknya.

- d. Membuat suatu peringatan kepada semua anggota kelompok masyarakat berupa lukisan serta perkakas sebagai alat bantu hidup serta bangunan tugu atau makam. Semuanya itu dapat diwariskan kepada generasi selanjutnya hanya dengan melihatnya. Contoh: Benda-benda (kapak lonjong) dan berbagai peninggalan manusia purba dapat menggambarkan keadaan zaman masyarakat penggunanya.
- e. Kepercayaan terhadap roh-roh serta arwah nenek moyang dapat termasuk sejarah lisan sebab meninggalkan bukti sejarah berupa benda-benda dan bangunan yang mereka buat.

## H. Penelitian Terdahulu

**Tabel 2. Sintesa Hasil Penelitian Sebelumnya (Model Kolaborasi)**

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
1	Anriani, Rahayu, Salomo (2021)	Collaborative Governance In Eliminating Papua Separatist Movement	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengelolaan konflik yang telah dilakukan oleh pemerintah melalui kerangka integratif Collaborative Governance.	Metode penelitian yang digunakan adalah paradigma deduktif Post-Positivis dengan pengumpulan data melalui wawancara, diskusi kelompok terfokus, dan survei mengenai implementasi Kebijakan Otonomi Khusus.	Hasil penelitian berdasarkan kerangka integratif model pemerintahan kolaboratif menunjukkan bahwa proses kolaborasi dalam implementasi kebijakan Otsus belum berhasil dan kurang efektif.
2	James K. Agbodzakey, Sandra Schrouder Nicholas Bolden (2020)	Quantitative Evidence Of Leadership In Collaborative Governance: The South Florida Emas' Experience With Hiv/Aids	Tujuan penelitian ini adalah mengungkap kemungkinan kontribusi kepemimpinan dalam tata kelola kolaboratif memberikan wawasan yang dibutuhkan dalam	Menggunakan bukti kuantitatif dari survei pada dimensi tata kelola kolaboratif, penelitian ini menganalisis upaya pemimpin dalam tata kelola kolaboratif di Councils of Broward dan Palm Beach	Hasil menyoroti kesamaan antara kedua Dewan dalam hal kontribusi kepemimpinan untuk deliberatif, konsensus, dan kerjasama. Hasilnya juga menonjolkan sifat iteratif dan

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
			memahami peran mereka dalam memastikan keberhasilan kolaboratif.	County di Florida Selatan	multidimensi dari tata kelola kolaboratif sebagai alternatif postmodern yang layak untuk tata kelola birokrasi tradisional secara kolektif pemecahan masalah dengan kepemimpinan kolaboratif terintegrasi untuk mendorong keterlibatan multi pemangku kepentingan, dan memberi contoh upaya konstruktif pemerintah daerah sebagai bagian dari respons nasional secara keseluruhan terhadap masalah seputar HIV/AIDS.

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
3	Agbodzakey (2020)	Leadership Collaborative Governance: The Case Of Hiv/Aids Health Services Planning Council In South Florida	Studi ini bertujuan untuk melihat Perencanaan Layanan Kesehatan HIV/AIDS Kabupaten Broward untuk menyoroti kemungkinan kontribusi kepemimpinan dalam tata kelola kolaboratif untuk medis inti dan core layanan dukungan untuk populasi sasaran sebagai saluran perawatan dan pengobatan.	Penelitian ini menggunakan metode studi kasus untuk membantu memastikan peran kepemimpinan dalam pemerintahan kolaboratif.	Hasil menonjolkan kontribusi kepemimpinan formal dan informal dalam pemahaman bersama, membangun kepercayaan, komitmen untuk proses, desain kelembagaan, komunikasi, resolusi konflik, pemberdayaan, konteks sistem, dan prioritas alokasi dengan manfaat dan tantangan fasilitasi yang menyertainya. Itu Temuan menunjukkan peran kepemimpinan yang tak tergantikan dalam tata kelola kolaboratif di bidang-bidang seperti: kondisi

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					<p>anteseden/awal, proses kolaboratif, dan keluaran dan/atau keluaran konsekuensial untuk manfaat populasi sasaran dan masyarakat pada umumnya. Tragedi HIV/ Epidemii AIDS secara tak terduga mendorong pendekatan kepemimpinan alternatif yang biasanya bersifat fasilitatif di alam sebagai bagian dari rezim tata kelola dan memungkinkan keterlibatan multi-stakeholder kolektif collective untuk solusi yang layak dan berkelanjutan sambil merangkul tantangan</p>



No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					terkait.
4	Sama'un Jaja Raharja & Dede Akhmad (2020)	Collaboration Network Model Of Hiv/Aids Prevention And Control: Case Study In Subang District, Indonesia	Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi kolaborasi dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Subang.	Penelitian ini menggunakan konstruk laten kolaborasi yang dicerminkan oleh lima dimensi: tata kelola, administrasi, otoritas organisasi, mutualitas, dan norma. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan teknik pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner kepada 72 responden yang terlibat dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Subang.	Hasil penelitian menunjukkan semua dimensi konstruk kolaborasi valid dan reliabel. Semua dimensi dapat dikatakan secara signifikan menjelaskan konstruk kolaborasi tentang pencegahan dan perawatan HIV AIDS. Dimensi tata kelola adalah faktor yang paling bernilai yang memengaruhi konstruk kolaborasi, diikuti oleh otonomi organisasi, administrasi, mutualitas, dan terakhir norma sebagai dimensi dengan nilai kontribusi terkecil

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					terhadap kolaborasi.
5	Agbodzakey, Bolden, Schrouder (2019)	HIV/AIDS Collaborative Governance And The Role Of An Annual Retreat In Fostering Health Services: The Palm Beach County Experience	Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengkaji fenomena retreat tahunan yang dilakukan oleh Palm Beach County HIV CARE Council (CARE Council) sebagai bagian dari tata kelola kolaboratif untuk perawatan dan pengobatan target populasi.	Mengkaji penggunaan retreat tahunan yang melibatkan wawancara pemangku kepentingan utama yang terlibat dalam layanan kesehatan Dewan CARE sebagai jalan untuk tata kelola kolaboratif dalam konteks sistem lokal dalam memerangi epidemi.	Hasil menunjukkan bahwa retreat tahunan berfungsi sebagai retreat yang unik peluang untuk tata kelola kolaboratif dalam mempromosikan persiapan strategis yang memungkinkan pemangku kepentingan strategis keterlibatan untuk pemberian layanan kesehatan yang inovatif kepada populasi sasaran melalui peningkatan peran Dewan CARE dan tanggung jawab. Selanjutnya, hasil menyoroti bagaimana retreat tahunan membantu mengembangkan

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					kapasitas yang dibutuhkan, komitmen bersama, dan kompetensi untuk masukan, keluaran, dan/atau hasil kreatif terkait masalah HIV/AIDS.
6	Agung Rheza Fauzi, Amy Yayuk Sri Rahayu (2019)	Pencegahan Hiv/Aids Melalui Collaborative Governance Antara Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat, Dan Masyarakat Di Provinsi Dki Jakarta	Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis proses kolaborasi penanganan HIV AIDS di Provinsi DKI Jakarta dan untuk memberikan rekomendasi strategis tata kelola kolaboratif yang efektif dalam rangka penanganan HIV AIDS.	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan studi literatur.	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa proses tata kelola kolaboratif penanganan HIV AIDS di DKI Jakarta secara umum sudah berjalan dengan baik, namun terdapat beberapa hal yang perlu ditingkatkan untuk mendorong proses tata kelola kolaboratif para aktor, antara lain perlunya meningkatkan intensitas pertemuan antar aktor dan

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					meningkatkan peran kepemimpinan (leadership) Komisi Penanggulangan AIDS sebagai lembaga kolaboratif penanganan HIV/AIDS di Provinsi DKI Jakarta.
7	Mima Widayanti (2019)	Demographic Characteristics of the People Living With Hiv In Papua	Tujuan penelitian ini adalah menganalisis karakteristik demografi ODHIV Di Papua Sebagai Baseline Data Di Indonesia.	Penelitian dilakukan di tiga wilayah di Papua yaitu Kabupaten Nabire, Kab./Kota Jayapura, dan Kab. Jayawijaya dengan jumlah responden sebanyak 264 orang.	Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil terdapat perbedaan karakteristik demografi ODHIV di tiga wilayah Papua (Kabupaten Nabire, Kab./Kota Jayapura, dan Kab. Jayawijaya). Dari hasil penelitian dibutuhkan strategi penanganan ODHIV yang berbeda di masing-masing wilayah.

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
8	Indah Jayani, Fatma Sayekti Ruffaida <sup>2</sup> (2019)	Faktor Predisposisi Pengetahuan, Sikap, Nilai Dan Budaya Eks Wanita Pekerja Seksual Dengan Kejadian HIV/AIDS Di Wilayah Kediri	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, nilai dan budaya dengan kejadian HIV AIDS di wilayah Kediri.	Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Dari populasi 448 dengan teknik proportional stratified sampling didapatkan sampel sejumlah 58 orang. Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data menggunakan kuisisioner.	Hasil di analisis menggunakan uji korelasi spearman rank, didapatkan hubungan negatif cukup kuat antara pengetahuan dengan kejadian HIV AIDS ( $\rho=0,00$ ; $r=-0,571$ ), hubungan negatif cukup kuat antara sikap dengan kejadian HIV AIDS ( $\rho=0,00$ ; $r=-0,538$ ), hubungan negatif kuat antara nilai dengan kejadian HIV AIDS ( $\rho=0,00$ ; $r=-0,784$ ), dan hubungan negatif cukup kuat antara budaya dan kejadian HIV AIDS ditunjukkan dengan ( $\rho=0,456$ ; $r=-0,456$ ) pada eks WPS di wilayah

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					Kediri tahun 2017. Saran untuk petugas kesehatan dan pelayanan sosial yang terkait terus meningkatkan pelayanan dengan memberikan edukasi yang kontinyu pada eks WPS terkait dengan bagaimana upaya pencegahan dan penularan HIV AIDS, melakukan pendampingan, memantau bio, psiko, sosio spiritual untuk merubah sikap maladaptif menjadi adaptif, dan menanamkan nilai dan budaya untuk menurunkan resiko HIV AIDS.
9	Erna Herawati (2019)	Budaya, Agama, Dan Makna Volunterisme Bagi	Penelitian ini bertujuan untuk	Penelitian ini dilakukan dengan metode	Berdasarkan hasil wawancara dengan

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
		Kader Warga Peduli Aids Di Kota Bandung	menelusuri dan menggambarkan motivasi para kader WPA di Kota Bandung melakukan aksi kesukarelawanan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS; 2) menelusuri dan menggambarkan makna aksi tersebut bagi kader; dan 3) menggambarkan manfaat dari aksi volunterisme tersebut bagi orang dengan HIV AIDS serta masyarakat umum yang menjadi sasaran aksi	kualitatif model etnografi. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan pengamatan terlibat. Wawancara dilakukan pada para kader WPA di lima kecamatan di Kota Bandung yaitu Rancasari, Sumur Bandung; Kebon Gedang, Kebon Pisang, dan Bojongloa Kidul. Pengamatan terlibat dilakukan pada seluruh aksi yang dilakukan oleh kader WPA. Data sekunder dikumpulkan dari studi-studi arsip.	para kader Warga Peduli AIDS, mereka memaknai aksi mereka sebagai 1) ibadah, 2) sedekah ilmu, 3) wujud tanggungjawab sosial pada masyarakat; dan 4) upaya menjadi manusia yang bermanfaat di masyarakat.
10	Yandrizal (2018)	Stakeholder Collaboration Model To Empower Integrated Health	Kajian ini bertujuan untuk mengembangkan	Penelitian ini menggunakan pendekatan kombinasi	Model Kolaborasi Pemangku Kepentingan IHEC

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
		Education Centers For Non-Communicable Diseases: A Study In Bengkulu	model pemberdayaan IHEC untuk PTM dengan meningkatkan peran pemangku kepentingan.	yaitu desain eksploratif dan prosedur sekuensial.	untuk PTM dapat meningkatkan pemanfaatan IHEC untuk PTM dengan: masyarakat dalam deteksi dini, pencegahan, dan pengendalian PTM. Model Kolaborasi Pemangku Kepentingan IHEC untuk PTM dapat dikembangkan di beberapa wilayah di Indonesia dan negara-negara lain yang memiliki peran pemangku kepentingan untuk memberdayakan masyarakat di semua tingkat pemerintahan
11	Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati (2017)	Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Meningkatkan	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi efektif	Metode berupa literature review dengan batasan kriteria Inklusi sebagai	Kualitas layanan yang baik tergantung pada profesional yang bekerja sama



No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
		Kualitas Pelayanan	dalam praktik kolaborasi interprofesi akan meningkatkan kualitas pelayanan.	berikut berikut: (1) pendekatan praktek kolaborasi interprofesi, (2) melakukan komunikasi efektif, (3) dilakukan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan. Penelitian yang diterbitkan dalam jurnal peer-review antara 2005-2015	dalam tim interprofessional. Komunikasi interprofesional yang digunakan adalah SBAR (Situation-Background Assessment-Recommendation).
12	Yulfira Media1 (2016)	The Development Of Strategy In Efforts To Combat Hiv/Aids Through The Social And Cultural Approach (Study In The City Of Bukittinggi, Of West Sumatra )	Tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan tentang strategi yang dapat dikembangkan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS yang didasarkan pada pendekatan sosial budaya.	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan penderita HIV/AIDS dan kelompok yang berisiko, dan informan yang berasal dari instansi terkait. Pengolahan dan analisis data dilakukan secara kualitatif.	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ada beberapa strategi yang dapat dikembangkan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS berdasarkan pendekatan sosial budaya yaitu strategi peningkatan informasi dan pengetahuan masyarakat tentang

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					HIV/AIDS secara komprehensif, pemberdayaan masyarakat dan penguatan kelembagaan, peningkatan akses jangkauan pelayanan dan dukungan penguatan regulasi dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS.
13	Dimas Luqito Chusuma Arrozaq (2016)	Collaborative Governance (Studi Tentang Kolaborasi Antar Stakeholders Dalam Pengembangan Kawasan Minapolitan Di Kabupaten Sidoarjo)	Bertujuan untuk mendeskripsikan proses kolaboratif governance yang berhubungan dengan pengembangan metropolitan area di Kabupaten Sidoarjo.	Menggunakan metode penelitian kualitatif. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.	Proses kolaborasi antar stakeholders dalam pengembangan kawasan minapolitan di kabupaten sidoarjo sudah memenuhi komponen kolaborasi Kirk Emerson. Proses kolaborasi dimulai dari pergerakan prinsip bersama, motivasi bersama

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					dan pembentukan kapasitas bersama.
14	Lydia Melissa Bukit, Muba Simanihuruk, (2015)	Cultural Dimensions and the Spread of HIV/AIDS in the People's Love Association	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi dimensi budaya Karo yang mempengaruhi perilaku seksual dalam penyebaran penyakit HIV/AIDS.	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksplorasi dengan pendekatan kualitatif. Dengan menggunakan penelitian eskplorasi dengan pendekatan kualitatif ini, peneliti akan memperoleh informasi dan mengembangkan konsep-konsep budaya yang sesuai yang telah didapatkan di lapangan mengenai penyebab peningkatan HIV/AIDS di kabupaten Karo tersebut.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada budaya-budaya dan kebiasaan masyarakat Karo yang mempengaruhi perilaku seksual mereka. Budaya Rebu pada tingkatan tertentu mengakibatkan sikap pembiaran terhadap anggota keluarga sendiri yang nantinya mempengaruhi pada minimnya pencegahan penyakit HIV/AIDS. Budaya Patriarkat yang memprioritaskan kepentingan laki-laki, sehingga mengakibatkan peran

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					perempuan semakin dikucilkan dan tidak bisa memiliki ruang untuk berpendapat termasuk dalam masalah kesehatan seksual

**Tabel 3. Sintesa Hasil Penelitian Sebelumnya (Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS)**

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
1	Chahya Kharinn Herbawani dan Dadan Erwandi (2019)	Factors Associated With Human Immunodeficiency Virus (Hiv) Prevention Behavior By Housewife In Nganjuk, East Java	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan HIV AIDS pada ibu rumah tangga di wilayah Puskesmas Bagor.	Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Variabel independen; umur; pendidikan; penghasilan keluarga; umur pertama kali berhubungan seksual; pengetahuan HIV AIDS; persepsi berisiko; pekerjaan suami; riwayat VCT; akses terhadap kondom dan keterpaparan informasi tentang HIV AIDS. Variabel dependen adalah upaya pencegahan HIV AIDS. Responden berjumlah 150 ibu rumah tangga. Pengumpulan data menggunakan	Faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan HIV AIDS pada ibu rumah tangga adalah riwayat VCT ( $p=0,028$ ) dan keterpaparan informasi tentang HIV AIDS ( $p=0,014$ ). Riwayat VCT merupakan faktor paling mempengaruhi upaya pencegahan HIV AIDS pada ibu rumah tangga ( $p$ value= $0,040$ ; OR= $3,79$ 95% CI= $1,06-13,537$ ). Ibu rumah tangga yang telah melakukan VCT $3,79$ kali lebih cenderung untuk melakukan upaya

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
				kuesioner yang diadopsi/dimodifikasi dari kuesioner Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) Tahun 2011. Analisis data multivariate dengan multiple logistic regression.	pencegahan HIV/AIDS baik dibandingkan yang tidak melakukan VCT.
2	Adolfina Tandilangan, Marcellus Fatie (2018)	Implementation of Program Control on Behavior Change Prevention of the Spread of Hiv/Aids in Risk Groups in Districts Mimika, Papua	Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan intervensi perubahan perilaku ODHIV di puskesmas Timika dan Puskesmas Timika Jaya dan hubungan pengendalian program dengan implementasi pelaksanaan perubahan perilaku	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional study. Sampel sebanyak 52 orang yang diperoleh melalui teknik purposive sampling. Data dianalisis menggunakan uji statistik mann whitney untuk melihat perbedaan, uji chi square untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen, dan uji	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) pada uji mann whitney diperoleh $p=0,313$ . Hal itu berarti, tidak ada perbedaan intervensi perubahan perilaku responden di puskesmas Timika dan Timika Jaya; (2) ada hubungan perencanaan, biaya, waktu, dan sosial budaya terhadap pelaksanaan IPP; (3)

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
			(IPP) pencegahan penyakit HIV-AIDS pada kelompok risiko.	regresi logistik untuk menentukan pemodelan.	tidak ada hubungan spesifikasi dan ekonomi terhadap pelaksanaan IPP; dan (4) pelaksanaan IPP akan berjalan dengan baik apabila memiliki waktu yang baik dan efektif sebesar satu kati dibandingkan dengan pelaksanaan IPP yang buruk setelah dikontrol oleh perencanaan dan sosial budaya.
3	Auliani (2017)	Strategi Komisi Penanggulangan Aids (Kpa) Dalam Pencegahan Hiv/Aids Di Kota Samarinda	Untuk mengetahui dan mendiskripsikan Strategi Komisi Penanggulangan AIDS dalam melaksanakan Pencegahan HIV AIDS Di Kota Samarinda dan	Jenis Penelitian yang digunakan ini adalah jenis penelitian yang bersifat deskriptif-kualitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau	Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa strategi yang dilaksanakan oleh Komisi penanggulangan AIDS (KPA) dalam melakukan pencegahan HIV

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
			<p>untuk mengetahui dan mendeskripsikan apa saja faktor pendukung dan penghambat Strategi Komisi Penanggulangan HIV AIDS (KPA) Kota Samarinda dalam melaksanakan pencegahan penularan HIV AIDS di Kota Samarinda.</p>	<p>lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan variable yang lain.</p>	<p>AIDS di Kota Samarinda dapat di lihat dari strategi KPA yaitu Sosialisasi kepada masyarakat agar mengetahui cara pencegahan dan penularan penyakit ini, selanjutnya strategi KPA dengan melakukan layanan komunikasi publik agar masyarakat dapat mengetahui dengan mudah perkembangan HIV AIDS di Kota Ssamarinda dan Kemudian strategi KPA melakukan koordinasi dengan dinas dan instansi terkait melalui rapat evaluasi, pertemuan kemitraan dan melakukan</p>



No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					perencanaan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat umum yang rawan akan penyebaran HIV AIDS.
4	Sulrieni (2017)	Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Penanggulangan Hiv/Aids (P2ha) Di Pelabuhan Teluk Bayur Kota Padang	Untuk mengetahui implementasi program HIV AIDS atau P2HA di Pelabuhan.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian mix method. Pendekatan kuantitatif menggunakan desain cross sectional. Pendekatan kualitatif dengan FGD dan indepth interview.	Pelaksanaan program HIV AIDS di Pelabuhan Teluk Bayur pada ketersediaan kondom di Pelabuhan masih sangat sedikit outlet dapat diakses serta pemakaian kondom untuk laki-laki berisiko masih rendah dikalangan pekerja, keterlibatan pekerja masih rendah terutama kesadaran dalam mengakses layanan kesehatan dan adanya kegiatan sosialisasi HIV AIDS

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					tidak diikutsertakan perubahan berperilaku sehat oleh pekerja. Dapat disimpulkan, implementasi program HIV AIDS melalui P2HA di Pelabuhan belum berjalan maksimal.
5	Wahyungingsih (2017)	Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Human Immunodeficiency/Aquired Immune Deficiency Syndrome (Hiv/Aids) Di Kota Surakarta	Untuk menganalisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus Dan Aquired Immune Deficiency Syndrome (HIV AIDS) di Kota Surakarta.	Jenis penelitian dalam penulisan ini adalah non – doktrinal/empiris, dengan mendasarkan pada konsep hukum yang ke 5 . Bentuk penelitian yang digunakan adalah analisis diagnostik.	Faktor-faktor yang menjadi penyebab belum maksimalnya penanggulangan HIV AIDS antara lain disebabkan masalah HIV AIDS belum dianggap masalah prioritas baik oleh sektor kesehatan maupun sektor pembangunan yang terkait; dukungan politik yang belum

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					<p>memadai terhadap program; belum terkordinasinya Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan SKPD Kota Surakarta baik berupa arahan pengembangan, perencanaan dan pelaksanaan kebijakan dan program meskipun berbagai Surat Keputusan mengenai upaya penanggulangan bahkan pembiayaan telah dikeluarkan; dan (4) masih belum maksimalnya penyebaran dan akses informasi layanan kesehatan dan ketersediaan adanya layanan VCT,</p>

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					ARV bagi penderita dan orang beresiko tinggi terinfeksi HIV AIDS .
6	Marthin Kandou dan Tucunan (2017)	Analisis Pelaksanaan Kebijakan Program Pencegahan Dan Penanggulangan Hiv/Aids Di Komisi Penanggulangan Aids (Kpa) Kota Bitung	Bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bitung.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan tujuan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai pelaksanaan kebijakan program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bitung, dengan jumlah informan yaitu 5 orang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara mendalam dan observasi dokumen. Analisis	Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan dalam pelaksanaan kebijakan program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bitung, untuk penguatan kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat, peningkatan koordinasi antara para pemangku kepentingan dan mobilisasi penggunaan sumber dana di semua

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
				data dengan memakai metode analisis isi (content analysis)	tingkat, pengembangan intervensi struktural, dan penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data sudah berjalan dengan cukup baik.
7	Maleka (2017)	Monitoring And Evaluation Of Sport-Based Hiv/Aids Awareness Programmes: Strengthening Outcome Indicators	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk berkontribusi pada kerangka kerja pemantauan dan evaluasi generik dengan memperbaiki pilihan penggunaan indikator hasil program kesadaran HIV / AIDS berbasis olahraga dari beberapa LSM terpilih di Afrika Selatan.	Sebuah studi kualitatif dilakukan dengan tujuh karyawan dari lima LSM terpilih yang mengintegrasikan olahraga untuk menyampaikan program HIV / AIDS di Afrika Selatan.	Studi ini mengusulkan total 51 indikator hasil generik yang berfokus pada pengukuran perubahan pengetahuan tentang HIV AIDS dan perubahan sikap dan niat terhadap perilaku berisiko HIV. Selain itu, penelitian ini selanjutnya mengajukan total delapan hasil generik indikator untuk

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					<p>mengukur prediktor perilaku berisiko HIV. LSM terpilih dapat menyesuaikan hasil generik dan indikator yang diusulkan berdasarkan pengaturan program mereka. Pendekatan kolaboratif oleh semua pemangku kepentingan diperlukan, dari organisasi internasional, penyandang dana, pemerintah, LSM dan masyarakat untuk memperkuat pemantauan dan evaluasi program kesadaran tentang HIV / AIDS berbasis olahraga termasuk program pembangunan</p>

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					lainnya. Ini akan membantu LSM yang menggunakan olahraga untuk pembangunan agar dapat secara akurat merefleksikan informasi tentang kegiatan HIV / AIDS mereka dan juga dapat berkontribusi pada kegiatan pemantauan yang sedang berjalan di tingkat nasional dan global serta pada Tujuan Pembangunan yang Berkelanjutan .
8	Hesty Tumangke, Meikior Tappy dan Rispan Kendek (2017)	Factors Affecting the Effectiveness of Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (PPIA) in Jayapura City	Penelitian ini bertujuan menganalisa faktor yang mempengaruhi keberlangsungan program PPIA.	Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam. Penelitian dilakukan di Jayapura,	PPIA tidak berhasil karena rendah nya K1 dan juga K4, dimana ada puskesmas yang memiliki K4 hanya 58%. Di rumah sakit

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
				<p>Dinas Kesehatan Kota Jayapura dari Januari 2015 sampai Juni 2015. Populasi penelitian adalah semua tenaga kesehatan di dinas kesehatan kota Jayapura, dan sampelnya adalah 12 orang mencakup kepala UPT AIDS TB, kepala seksi P2PL, kepala puskesmas, kepala KIA, staf KIA dan penanggung jawab HIV puskesmas. Pengambilan sampel adalah purposif sampling dan data dianalisis dengan triangulasi.</p>	<p>Abepura ditemukan 8 kelahiran bayi dengan HIV, hal ini karena ibu hamil positif yang tidak mengkonsumsi ARV secara rutin sampai melahirkan. Rendahnya K1 juga disebabkan oleh beberapa faktor yaitu ibu hamil lebih tertarik ke dokter praktek, suami yang tidak setuju bila istrinya mendapatkan tes VCT, dan rendahnya kesadaran ibu hamil akan pentingnya K1 sampai K4 dan juga VCT. Begitu juga dengan SIHA yang tidak berjalan dengan baik.</p>
9	Yudhi Tri Gunawan, dkk	Hubungan Karakteristik Odha Dengan Kejadian	Tujuan penelitian ini adalah	Metode penelitian yang digunakan	Hasil penelitian menunjukkan dari 65



No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
	(2016)	Loss To Follow Up Terapi ARV Di Kabupaten Jember	menganalisis factor penyebab loss to follow up terapi ARV di Kabupaten Jember berdasarkan karakteristiknya.	adalah observasional analitik dengan pendekatan case control study. Data diperoleh dengan wawancara dan kuesioner yang kemudian dianalisis dengan uji chi square dan uji regresi logistic.	ODHIV yang loss to follow up, 20 orang bersedia menjadi responden sampel kasus sehingga responden control sebanyak 40 orang. Berdasarkan uji chi square didapatkan satu variable yang bermakna secara statistic terhadap kejadian loss to follow up yaitu suku ( $p=0,020$ ). ODHIV yang bersuku Madura perlu mendapat perhatian lebih.
10	Yowel Kambu, Agung Waluyo, Kuntarti (2016)	Umur Orang Dengan HIV/AIDS(Odha) Berhubungan Dengan Tindakan Pencegahan Penularan Hiv	Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi tindakan pencegahan penularan HIV oleh	Desain penelitian adalah deskriptif analitik cross sectional. Teknik pengambilan sampel adalah consecutive sampling. Penelitian dilakukan pada dua	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan penularan HIV adalah umur ( $p= 0,040$ ; $\alpha= 0,05$ ). Pada analisis

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
			ODHA	rumah sakit Pemerintah dan satu Klinik Yayasan Sosial di Sorong Papua Barat.	regresi logistik ganda diketahui bahwa umur merupakan faktor yang paling memengaruhi tindakan pencegahan penularan HIV ( $p=0,031$ ; $\alpha=0,05$ ; 95% CI: 1,169- 26,423). Umur muda berisiko menularkan HIV karena cenderung melakukan seks tidak aman. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus berfokus pada intervensi konseling bagaimana menghindari perilaku seks tidak aman.
11	Yuriati dan Handayani (2016)	Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Prevention of Mother To Child Transmission (Pmtct) Pada Ibu	Untuk mengevaluasi Pelaksanaan Kegiatan PMTCT Pada Ibu Hamil di	Jenis penelitian ini deskriptif dengan metode kualitatif. Pengumpulan data menggunakan	Hasil penelitian dalam pelaksanaan kegiatan pelaksanaan PMTCT sudah baik, hal ini

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
		Hamil Di Kota Tanjungpinang	Puskesmas Kota Tanjungpinang	wawancara mendalam pada informan utama Kepala puskesmas, Kepala KIA, Bidan, perawat, ibu hamil, dan informan triangulasi Kepala puskesmas, Bidan Pelaksana, dan Kepala P2PL Dinas Kesehatan Kota.	terlihat dari standar input ( jumlah tenaga sudah memenuhi, tenaga kesehatan sudah terampil, fasilitas memadai, peralatan terpenuhi namun belum terkalibrasi, sudah adanya kebijakan baik dalam bentuk SOP, SK ataupun protap), standar proses ( tahap persiapan sudah baik, namun dalam pengembangan staf perlu terprogram secara pasti, pengorganisasian perlu disusun, pelaksanaan sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, Standar output

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					(cakupan kunjungan ANC meningkat, serta penularan bayi dengan HIV kecil).
12	Aji et al (2016)	Implementasi Perda Nomor 3 Tahun 2010 Tentang Penanggulangan Hiv/Aids Di Kabupaten Semarang	Untuk mengetahui pelaksanaan Peraturan Daerah nomor 3 tahun 2010 tentang Penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Semarang.	Desain yang digunakan adalah Penelitian Deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan HIV / AIDS di Kabupaten Semarang tidak Secara optimal, hal ini terlihat dari tiga tahap yang meliputi pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi. Hal ini terbukti dengan meningkatnya tingkat HIV / AIDS, jumlah fasilitas kesehatan tidak memadai untuk memasukkan seluruh wilayah Semarang, dan ketersediaan sumber daya manusia tidak cukup. HIV / AIDS yang tidak

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					<p>efektif karena ego sektoral antara instansi pemerintah dan di sektor swasta, stigma negatif untuk HIV / AIDS, dan permisif budaya di masyarakat sekitar Berdasarkan penelitian yang dilakukan disarankan mencabut ego sektoral yang terjadi, memperbaiki pendidikan publik untuk HIV / AIDS, dan memperbaiki fasilitas kesehatan dan kualitas sumber daya manusia.</p>
13	Rios-Ellis et, al (2015)	Evaluation Of A Community Health Worker Intervention To Reduce Hiv/Aids Stigma And	Untuk menggambarkan dan melaporkan temuan intervensi menggunakan	Evaluasi terdiri dari survei pretest dan posttest segera sebelum dan sesudah intervensi. Survei	Dari pretest sampai posttest, skor stigma HIV / AIDS menurun secara signifikan (p=0,001).

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
		Increase Hiv Testing Among Underserved Latinos In The Southwestern U.S.	promotor untuk mengurangi stigma HIV / AIDS dan meningkatkan kesediaan untuk mencari tes HIV di kalangan orang Latin di tiga komunitas di barat daya Serikat Negara Bagian: Los Angeles, California; San Ysidro, California; dan El Paso, Texas.	dikelola secara sendiri atau secara verbal (untuk tingkat melek huruf yang rendah) dan bisa diselesaikan dalam bahasa Inggris atau Spanyol	Peningkatan yang signifikan diamati pada pengetahuan HIV / AIDS ( $p=0,001$ ), kemauan untuk mendiskusikan HIV / AIDS dengan pasangan seksual seseorang ( $p, 0,001$ ), dan persepsi risiko HIV ( $p50.006$ ). Kesediaan untuk menguji HIV di tiga bulan setelah intervensi tidak meningkat. Wanita menunjukkan a penurunan skor stigma HIV / AIDS yang lebih besar bila dibandingkan dengan laki-laki mereka rekan kerja, yang mungkin terkait dengan peningkatan HIV / AIDS yang lebih

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					besar nilai pengetahuan (p50.016 dan p50.007, masing-masing).
14	Ariningtyas (2015)	Evaluasi Pelayanan Pencegahan Penularan Hiv Dari Ibu Ke Anak Pada Antenatal Care (Studi Kualitatif Di Puskesmas Kota Yogyakarta)	Untuk menganalisis dan mengevaluasi pelayanan program PPIA pada antenatal care di Puskesmas Kota Yogyakarta.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan observasi langsung. Teknik analisis data dengan menggunakan model interaktif Miles and Hubberman. Subjek dalam penelitian ini adalah Kasie P2M Dinkes Provinsi, Kasie P2 Dinkes Kota, Kepala	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan program PPIA di Puskesmas LKB Kota Yogyakarta menemui berbagai kendala: kendala pelayanan dari Sumber Daya Manusia (SDM) yang terampil dalam pelaksanaan pelayanan program PPIA, tumpang tindih Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pelayanan program PPIA dan kekhawatiran akan keterbatasan reagen untuk uji laboratorium

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
				Puskesmas LKB Kota, Bidan Koordinator KIA dan Ibu Hamil K1.	HIV AIDS. Kesimpulan: Pelayanan program PPIA pada antenatal care di Puskesmas LKB Kota Yogyakarta belum dilaksanakan secara maksimal. Hasil penelitian menunjukkan tidak semua ibu hamil kunjungan pertama (K1) mendapatkan pelayanan antenatal care "7T" yang salah satunya tes HIV AIDS. Antisipasi kendala telah dilakukan di Puskesmas LKB. Namun, kontrol dari pemangku kebijakan harus dilakukan.
15	Feranika (2015)	Implementasi Program Penanggulangan Hiv Dan	Untuk mengetahui Implementasi	Menggunakan penelitian deskriptif	Penanggulangan HIV AIDS Di Komisi



No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
		Aids Di Komisi Penanggulangan Aids (Kpa) Kota Tanjungpinang	Program Penanggulangan HIV AIDS di KPA Kota Tanjungpinang dan Untuk mengetahui hambatan-hambatan implementasi program penanggulangan HIV AIDS di KPA Kota Tanjungpinang.	kualitatif dan menggunakan teori Edward III. Informan dalam penelitian ini diambil berjumlah 5 orang. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data deskriptif kualitatif.	Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Tanjungpinang sudah berjalan baik. Hal ini dapat dilihat dari Dari dimensi Komunikasi dapat diketahui bahwa Sosialisasi sudah pernah dilakukan di Kota Tanjungpinang. Hanya saja bentuknya secara tidak langsung dan jarang melakukan kegiatan langsung hanya lewat poster maupun baliho di tempat keramaian. Dari dimensi Sumber daya dapat diketahui bahwa Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Tanjungpinang masih kekurangan pegawai

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					<p>dalam menjalankan program ini. Dari dimensi Disposisi diketahui bahwa penyebaran kondom secara umum belum dapat mengurangi angka penularan karna pembagian kondom tidak disejalankan dengan pengetahuan masyarakat. Dari dimensi Struktur birokrasi ditemukan bahwa dalam ssetiap kegiatan KPA beserta perwakilan BKKBN dan KPA sudah menjalani kerjasama.</p>
16	Mujiati, Pardosi, dan Syaripuddin (2014)	Evaluasi Pelaksanaan Layanan Perawatan, Dukungan Dan Pengobatan (PDP) HIV-AIDS Di Jawa Barat Dan Papua	Mengevaluasi pelaksanaan layanan perawatan, dukungan dan pengobatan HIV-AIDS di Jawa Barat	Penelitian ini merupakan riset operasional di Rumah Sakit (RS) Hasan Sadikin dan RS Immanuel yang	Pelaksanaan layanan PDP di Jawa Barat sudah cukup baik. Hal yang masih menjadi kendala yaitu buku

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
		Tahun 2012	dan Papua	terletak di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat serta RS Dok II Papua dan RS Dian Harapan yang terletak di Kota Jayapura, Provinsi Papua. Informan dipilih secara purposive sampling, yaitu pemegang kebijakan di RS dengan layanan PDP dengan wawancara mendalam. Hasil wawancara dianalisis dengan teknik analisis isi. Hal yang dievaluasi yaitu kedudukan layanan PDP, pelatihan petugas, ketersediaan buku pedoman, mekanisme layanan PDP, manajemen logistik ARV, serta	pedoman sebagai acuan dalam pelaksanaan layanan PDP belum tersedia secara keseluruhan di pelayanan kesehatan dengan layanan PDP, manajemen logistik ARV menganut system desentralisasi namun gudangfarmasi masih berada di Jakarta, dan hanya sebagian layanan PDP yang memberikan dukungan psikososial kepada Orang Dengan HIV AIDS (ODHIV). Sedangkan layanan PDP di Papua secara teknis sudah berjalan baik, yang menjadi kendala yaitu belum

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
				dukungan psikososial.	belum masuknya layanan PDP ke dalam struktur organisasi RS, belum jelasnya pembagian tugas dan wewenang, serta belum tersedianya buku pedoman layanan PDP di seluruh RS di Papua.
17	Nasir dan Riskiyani (2014)	Integrasi Upaya Penanggulangan HIV Dan AIDS Ke Dalam Sistem Kesehatan Nasional Di Provinsi Sulawesi Selatan	Menganalisis tingkat integrasi upaya-upaya penanggulangan HIV AIDS di Kota Makassar dan Kota Parepare ke dalam sistem kesehatan yang ada di daerah-daerah tersebut.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi dan menilai tingkat integrasi program-program penanggulangan HIV AIDS ke dalam sistem kesehatan yang ada di Kota Makassar dan Kota Parepare.	Dalam dimensi regulasi kesehatan terkait dengan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Makassar dan Kota Parepare terdapat beberapa hal yang menonjol seperti keberadaan Peraturan Daerah (Perda) Pemerintah Sulawesi Selatan Nomor 4 tahun 2010 mengenai

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					<p>Penanggulangan HIV/AIDS dan Perda Pemerintah Kota Makassar Nomor 7 tahun 2009 mengenai Pelayanan Kesehatan. Namun regulasi-regulasi itu tidak selalu terdiseminasi dengan optimal sehingga tidak selalu luas diketahui banyak pihak, termasuk oleh lembaga-lembaga yang terkait dengan program penanggulangan HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan dan di Kota Makassar dan Kota Pare-pare.</p>
18	Afiatoba (2014)	Integrasi Upaya Penanggulangan HIV Dan AIDS Dalam Kerangka Sistem	Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis integrasi kebijakan	Penelitian “Integrasi upaya penanggulangan HIV/AIDS dalam kerangka	Konteks di Kabupaten Manokwari yang berbeda dengan

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
		Kesehatan Nasional Di Kabupaten Manokwari Provinsi Papua Barat.	penanggulangan HIV AIDS dalam Sistem Kesehatan di Indonesia sehingga dapat dikembangkan rekomendasi perbaikan kinerja penanggulangan HIV AIDS dalam jangka menengah.	sistem kesehatan nasional” di Kabupaten Manokwari dilakukan dengan menggunakan disain potong lintang (cross sectional), metode kualitatif, dan pendekatan induksi.	daerah lain antara lain jumlah penduduk yang sedikit mengakibatkan kekurangan SDM kesehatan, luas wilayah yang relatif luas dan kondisi topografi yang tidak merata menjadi barrier transportasi antar wilayah, menjadi kendala utama yang berimplikasi pada ketidakmerataan layanan program penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Manokwari. Penerapan sistem desentralisasi yang memberi kewenangan penuh bagi kepala daerah dalam mengambil

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					keputusan khususnya dalam proses mutasi pegawai menyebabkan proses mutasi tenaga kerja di di Kabupaten Manokwari sangat tinggi.
19	Tappy and Tumangke (2014)	Integration of HIV and AIDS Control Efforts into the Health System in Papua Province	Menganalisis tingkat integrasi kebijakan penanggulangan HIV AIDS dalam Sistem Kesehatan di Kota Jayapura dan Kabupaten Merauke sehingga dapat dikembangkan rekomendasi perbaikan kinerja penanggulangan HIV AIDS dalam jangka menengah.	Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain potong lintang (cross sectional), metode kualitatif, dan pendekatan induksi.	Secara umum Kebijakan dan Program penanggulangan AIDS di Provinsi Papua, khususnya Kota Jayapura dan Kabupaten Merauke dipengaruhi oleh faktor peningkatan epidemi yang tinggi. Baik di Kota Jayapura dan Kota Merauke menunjukkan bahwa prevalensi AIDS sudah memasuki kategori generalisata.

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
20	Hayati dan Devy (2014)	Evaluasi Kegiatan Pendidikan Kesehatan HIV Dan AIDS Oleh Peer Educator „Da Bajay Pada Remaja Di Lokalisasi Dolly Surabaya	Untuk mengevaluasi kegiatan pendidikan kesehatan HIV AIDS oleh pendidik sebaya 'Da Bajay pada remaja RW VI Kelurahan Putat Jaya.	Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Data diambil dari proses observasi, wawancara dan pembagian kuesioner. Variabel penelitian kuantitatif adalah karakteristik pendidik sebaya, karakteristik remaja RW VI, peningkatan tingkat pengetahuan dan tingkat sikap. Variabel kualitatif adalah kemampuan komunikator, materi, saluran pendidikan kesehatan (media dan metode) dan hambatan dalam pendidikan kesehatan.	Diperoleh bahwa pendidik sebaya yang memberikan pendidikan kesehatan berjumlah 3 orang, 66,7% pendidik sebaya berusia 17 tahun dan berpendidikan SMA, 100% pendidik sebaya memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang tinggi tentang HIV AIDS. Sedangkan remaja RW VI yang menjadi responden berjumlah 22 orang, 31,8% remaja berusia 14 tahun, 59,1% remaja berpendidikan SMP. Setelah pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan remaja meningkat 22,5% dan tingkat sikap remaja



No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					juga meningkat 9,2%. Menurut remaja RW VI kemampuan berkomunikasi ketiga pendidik sebaya, materi, metode dan media termasuk kategori baik. Hambatan yang terjadi adalah suasana kelas yang ramai.
21	Purnomo, Soeaidy, Hadi (2014)	Policy Analysis Prevention of HIV and AIDS in Malang Regency	Untuk melakukan sebuah analisis terhadap kebijakan penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Malang dari proses implementasinya, peranan stakeholder kebijakan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan	Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan Kualitatif.	Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa kebijakan penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Malang sudah dijalankan sesuai tujuan dari pembuatan kebijakan yang tercantum dalam Peraturan Daerah. Keterlibatan stakeholder dalam setiap proses

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
			kegagalan kebijakan tersebut.		kebijakan menunjukkan hubungan kerjasama yang baik antara pemerintah dengan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), dan masyarakat. Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya faktor-faktor yang menjadikan dukungan dan kendala dalam implementasi kebijakan ini.
22	Zulaika (2013)	Evaluasi Program Pmtct (Prevention Mother To Child Transmission) Pada Hiv/Aids (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome) Di Pelayanan	Untuk mengevaluasi pelaksanaan program PMTCT pada pelayanan ANC di UPT Puskesmas Sangkrah dan UPT Puskesmas	Penelitian yang digunakan adalah observasi dengan rancangan cross sectional, menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Lokasi penelitian	Hasil Analisis multivariabel menunjukkan hubungan yang bermakna antara pelaksanaan PMTCT pada pelayanan ANC dengan nilai OR: 3,4 (95% CI 1,00- 11,98).

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
		Antenatal Care Puskesmas Sangkrah Dan Manahan Surakarta	Manahan Surakarta, serta secara khusus mengetahui pelaksanaan standar pelayanan ANC berdasarkan indikator input, proses dan output.	dilaksanakan di UPT Puskesmas Sangkrah dan UPT Puskesmas Manahan Surakarta khususnya unit pelayanan KIA. Subyek seluruh ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Sangkrah dan Manahan Surakarta selama pelaksanaan penelitian berlangsung. Penelitian ini menggunakan data primer yang langsung ditanyakan pada ibu hamil, dan tenaga kesehatan yang di KIA. Untuk memperdalam data penelitian yang diperlukan setelah pengumpulan data dilakukan indepth	Ada hubungan yang bermakna antara ketrampilan dengan pelayanan ANC (RP = 7,8 95% CI 1,67-37,00). Tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana dengan pelaksanaan ANC (RP = 0,2 95% CI 0,02-1,82), Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan ANC (RP =1,2 95% CI 0,41-3,92) Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara pelaksanaan PMTCT dengan pelayanan ANC setelah dikontrol oleh variabel ketrampilan,

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
				interview untuk data kualitatif. Data dianalisis dengan uji statistik chi square dengan tingkat kemaknaan $P < 0,05$ dan analisis kualitatif dengan melakukan lembar ringkasan kotak, pengkodean, pembuatan kode pola, pertemuan analisis regresi logistik dengan tingkat kemaknaan sebesar $p < 0,05$ dengan interval kepercayaan (IK) 95%.	sarana dan pengetahuan ibu hamil. Variabel ketrampilan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pelayanan ANC.
23	Utomo, Nadjib dan Darmawan (2013)	Evaluasi Program Penanggulangan Hiv Dan Aids Dki Jakarta, 2008-2012:	Untuk menilai kinerja dan efektivitas program penanggulangan HIV AIDS periode 2008-2012 dengan hasil sebagai masukan	Penilaian kinerja dan efektivitas program dilakukan melalui serangkaian indikator Renstrada 2008-2012, termasuk indikator masukan program (kebijakan dan	Upaya penanggulangan HIV AIDS di DKI Jakarta perlu menjadi salah satu prioritas dalam program pembangunan di DKI Jakarta. Di samping

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
			<p>penyusunan Strategi dan Rencana Aksi Provinsi (SRAP) 2013-2017.</p>	<p>sumber-daya); indikator proses program (kegiatan layanan atau dukungan layanan); indikator luaran program (cakupan, kualitas dan kelangsungan layanan), indikator efek program (perubahan perilaku berisiko) dan indikator dampak program (angka prevalensi HIV). Data didapat dari sumber sekunder, termasuk laporan hasil survei: survei biologi-perilaku, survei sentinel, dan sistem informasi kegiatan dan layanan dari berbagai sektor, LSM dan donor.</p>	<p>menetapkan target-target kuantitatif program, Strategi dan Rencana Aksi Provinsi (SRAP) ke depan perlu menjelaskan strategi mencapai target-target tersebut, dan strategi mengatasi berbagai hambatan pelaksanaan program.</p>

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
24	Widjajanti (2012)	Evaluasi Program Prevention Of Mother To Child Hiv Transmission (PMTCT) Di Rsab Harapan Kita Jakarta.	Melakukan evaluasi terhadap kemungkinan infeksi HIV yang terjadi pada bayi yang mengikuti program PMTCT di RSAB Harapan Kita	Penelitian deskriptif dengan menggunakan data retrospektif dari rekam medik RSAB Harapan Kita Jakarta dan Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Subyek penelitian adalah bayi dan ibu HIV (+) yang melahirkan di RSAB Harapan Kita Jakarta pada periode 1 Januari 2007–30 November 2010 dan telah mengikuti program PMTCT.	Delapan belas dari 19 bayi yang dilahirkan ibu HIV positif diikutsertakan dalam penelitian ini. Terdapat 3 (16,7%) bayi yang telah melakukan uji diagnostik HIV secara lengkap. Untuk pemeriksaan PCR-RNA HIV pertama, dijumpai 15 (83,3%) bayi telah melakukan pemeriksaan dengan hasil negatif. Sedangkan untuk pemeriksaan PCR-RNA HIV kedua, 10 bayi (58,8%) telah melakukan pemeriksaan, semua memberikan hasil negatif. Untuk pemeriksaan ELISA

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					<p>HIV dilakukan saat usia bayi 18 bulan, dijumpai 5 bayi (50%) dari 10 bayi yang seharusnya melakukan ELISA HIV sampai dengan November 2010, juga memberikan hasil negatif (virus HIV tidak terdeteksi). Pada semua bayi yang telah menjalani pemeriksaan ELISA HIV, tidak ada satupun yang terdeteksi virus HIV</p>
25	Evareny, Agus, dan yefrida (2012)	Evaluasi Program Pencegahan Dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual Dan HIV/AIDS Pada Pekerja Seks Di Kota Bukittinggi	Untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan program pencegahan dan penanggulangan IMS dan HIV AIDS bagi pekerja seks di kota Bukittinggi	Penelitian ini bersifat evaluasi kualitatif dengan pendekatan deskriptif bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program yang sudah berjalan.	Tenaga, dana dan sarana yang ada untuk program pencegahan HIV AIDS sudah memadai dari segi jumlah tenaga, kualifikasi pendidikan dan jumlah anggaran

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					<p>yang diberikan oleh donatur (funding). Perencanaan program telah dilakukan oleh KPA pusat dan donatur (funding) dengan koordinasi kepada KPA. Pelaksanaan program dilakukan oleh pengelola program (project manager) di bantu oleh 3 orang relawan yang bertugas sebagai petugas outreach sudah cukup baik dalam pelaksanaan program. Kampanye pemakaian kondom oleh pekerja seks dalam aktifitas seksual cukup efektif dalam pada program pencegahan dan</p>



No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					<p>penanggulangan IMS dan HIV AIDS. Pelaksanaan dari program penjangkauan dan pendampingan pada pekerja seks pada program untuk pencegahan dan penanggulangan IMS dan HIV AIDS oleh KPA Kota Bukittinggi cukup berhasil dengan adanya peningkatnya pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku pekerja seks. Peran stakeholder pada program untuk pencegahan dan penanggulangan IMS dan HIV AIDS pada pekerja seks, belum begitu memberikan pengaruh besar</p>

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					<p>dalam penentuan kebijakan. Ini bisa dilihat dari keterlibatan langsung beberapa instansi pemerintah seperti BKKBN, Dinas Sosial dan Departemen Agama yang ikut terlibat membantu pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan dan KPA dalam pencegahan dan penanggulangan IMS dan HIV AIDS di kota Bukittinggi masih terkendala anggaran dan dana.</p>
26	Ananda (2012)	Evaluasi Program Pemerintah Tentang Hiv/Aids Di Kota Pekanbaru Tahun 2012	Untuk mengevaluasi program pemerintah tentang HIV AIDS Di Kota Pekanbaru.	Data diperoleh dari responden akan dikelompokkan menurut jenisnya, kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabular dan	Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pelaksanaan program adalah pengurangan HIV / AIDS karena terbatasnya dana anggaran

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
				kemudian dianalisis secara kualitatif dan akhirnya akan didapat Kesimpulan dari hasil penelitian.	disediakan agar KPA terbatas agar tidak mencukupi untuk melaksanakan program kerja terutama bekerja dalam program pencegahan AIDS di Kota Pekanbaru. Fasilitas dan Infrastruktur kurang dalam program kerja yang menyebabkan KPA bersifat independen lembaga yang bukan merupakan lembaga milik pemerintah. Jadi kebutuhan pemerintah untuk mendukung upaya NAC dalam rangka melaksanakan program kerja sebagaimana adanya ditugaskan

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan	Desain	Hasil dan Kesimpulan
					Masyarakat Solidaristas kurang dalam menangani masalah HIV / AIDS. Tempat itu bisa menyebabkan infeksi seperti AIDS dimana pelacuran masih banyak tersedia di kota Pekanbaru.

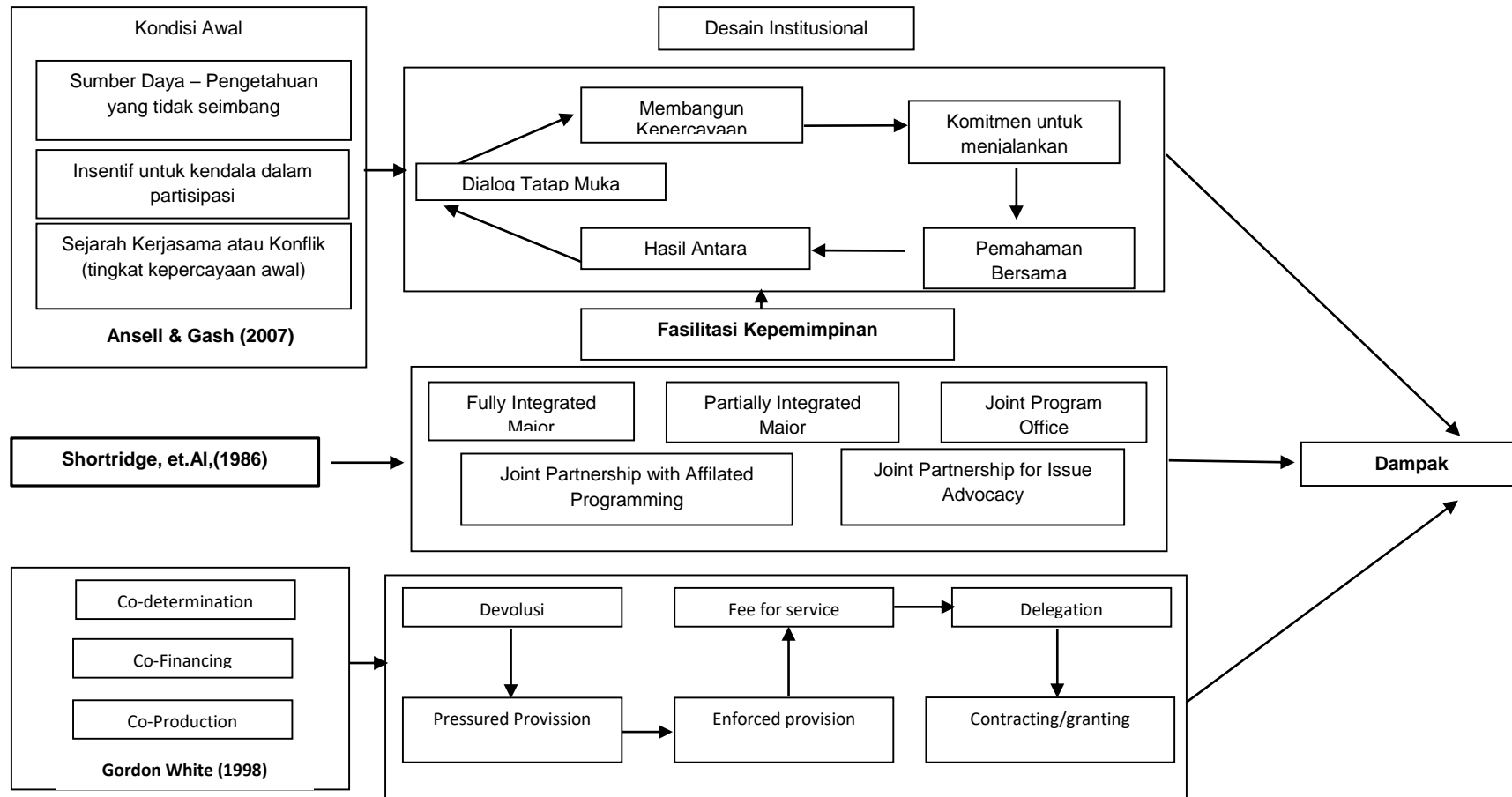
## **I. Resume Sintesa Jurnal**

Dari jurnal-jurnal diatas dapat penulis kelompokkan, menjadi dua kelompok yaitu sebagai berikut:

1. Jurnal–jurnal yang mendeskripsikan tentang kolaborasi
2. Jurnal–jurnal yang mendeskripsikan tentang HIV AIDS

Maka dari ketiga kelompok tersebut, dapat disimpulkan bahwa kolaborasi berbagai pihak sangatlah penting dalam mengatasi masalah kesehatan. Penentuan model kolaborasi yang sesuai dengan masalah kesehatan. Masing-masing kelompok jurnal, ada kelebihan dan kekurangan sehingga perlu selalu ada update informasi atau penelitian lebih lanjut tentang hal-hal baru yang terkait.

## J. Kerangka Teori



**Gambar 1. Kerangka Teori**

Sumber: Ansell & Gash (2007), Shortridge, et.Al,(1986), Gordon White (1998)

## **K. Kerangka Konsep**

Kasus HIV AIDS di Indonesia dilaporkan pertama kali pada tahun 1987. Hal ini merupakan fenomena yang menyedot perhatian banyak kalangan masyarakat. Upaya untuk penanggulangan dan pencegahan HIV AIDS telah dimulai sejak pertengahan 1980-an, tetapi penanganan yang lebih serius baru dimulai pada tahun 1994/1995 dengan dibentuknya Komisi Penanggulangan AIDS di pusat dan daerah, berdasarkan Keputusan Presiden No. 36/1994. Dengan bertambah kompleksnya cara penularan HIV AIDS di Indonesia dan terjadinya perubahan-perubahan dalam sistem pemerintahan maka perlu adanya sebuah pendekatan multisektoral.

Kolaborasi merupakan sebuah pendekatan yang digunakan untuk merancang dan mengimplementasikan program, kebijakan, perundang-undangan, dan penelitian di mana berbagai sektor dalam berkomunikasi dan bekerja sama untuk mencapai hasil kesehatan masyarakat yang lebih baik selain itu, kolaborasi adalah strategi di seluruh dunia untuk memperluas kolaborasi interdisipliner dan komunikasi dalam semua aspek pelayanan kesehatan bagi manusia.

Pelayanan Kesehatan belum sepenuhnya mendorong upaya promosi kesehatan dalam berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Regulasi yang mendukung kebijakan berwawasan kesehatan masih terbatas dan penegakan hukum yang masih lemah. Efektivitas tindakan koordinasi, komunikasi dan kolaboratif

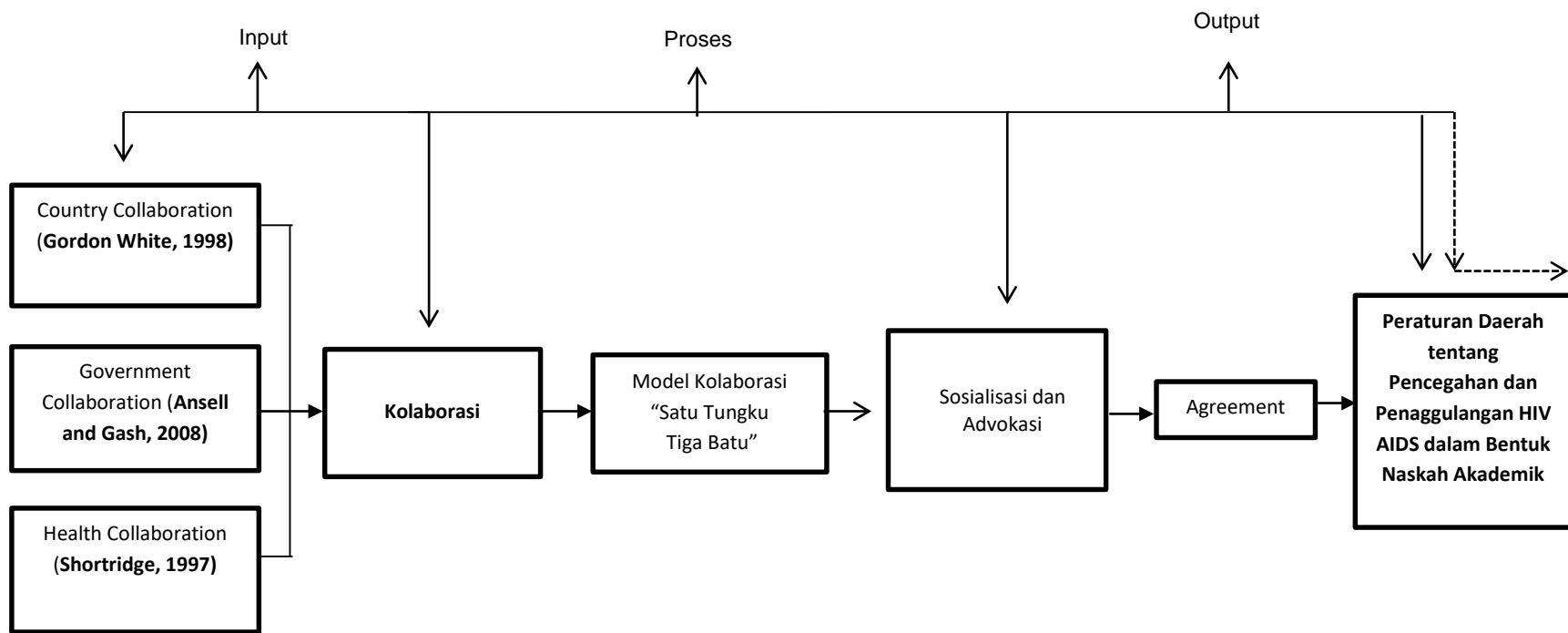
dalam berbagai gerakan sosial, advokasi serta kemitraan dengan berbagai sektor terkait sangat perlu untuk ditingkatkan, kebijakan publik untuk menciptakan lingkungan yang sehat perlu untuk dikembangkan serta partisipasi berbagai stakeholder dan kerja sama dengan sektor swasta perlu ditingkatkan.

Upaya kolaborasi dilakukan melalui penguatan kolaborasi dan komunikasi lintas sektor, advokasi kebijakan, pengoptimalan Strategi Rencana Aksi Daerah (SRAD), melakukan testimoni kolaborasi dan peningkatan SDM. Dinamika *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV AIDS mengalami peningkatan kualitas dan perkembangan berjalan ke arah yang lebih baik meskipun dalam kolaborasi belum optimal. Hal ini dibuktikan dengan peran dari masing-masing instansi yang terlibat semakin aktif. Selain itu, para stakeholder memiliki komitmen untuk mencapai tujuan yang sama dengan cara menjalankan visi dan misinya.

Dalam penelitian ini, yaitu 3 teori kolaborasi yaitu *Country Collaboration* (Gordon White, 1998), *Government Collaboration* (Ansell and Gash, 2008) dan *Health Collaboration* (Shortridge, 1997). Ketiga model kolaborasi ini tidak ada yang melibatkan tokoh adat maupun tokoh agama dalam model pencegahan HIV AIDS. Maka dari itu dalam penelitian ini dimunculkan model kolaborasi yang mengikutsertakan tokoh agama dan tokoh adat dengan diberi nama model tersebut yaitu “Teori Satu Tungku Tiga Batu” yang didalamnya melibatkan pemerintah, tokoh



adat dan tokoh agama. Dengan adanya Satu Tungku Tiga Batu ini diharapkan dapat melakukan advokasi dan sosialisasi yang mampu memunculkan suatu ikatan kerjasama yang diharapkan dapat dituangkan dalam suatu aturan daerah (PERDA) atau Peraturan Daerah Khusus (PERDASUS).



Gambar 2. Kerangka Konsep