

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 features a red Garuda emblem at the top and the text 'METERAI TEMPEL' and 'KEMENTERIAN KEHAKIMATAN' in black. The signature is a cursive script that flows across the stamp and extends to the right.

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 kerjasamanya.

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. Selanjutnya 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 promikuitas 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/Paraphimosis, 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 mengkonsumsi 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 sukainya 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 medisi 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 Ruffaida2 (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 di laksanakan oleh Komisi penanggulangan AIDS (KPA) dalam melakukan 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 KotaMakassar 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 danAIDS di Kota Makassar dan Kota Parepare terdapat beberapa hal yang menonjolseperti 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.

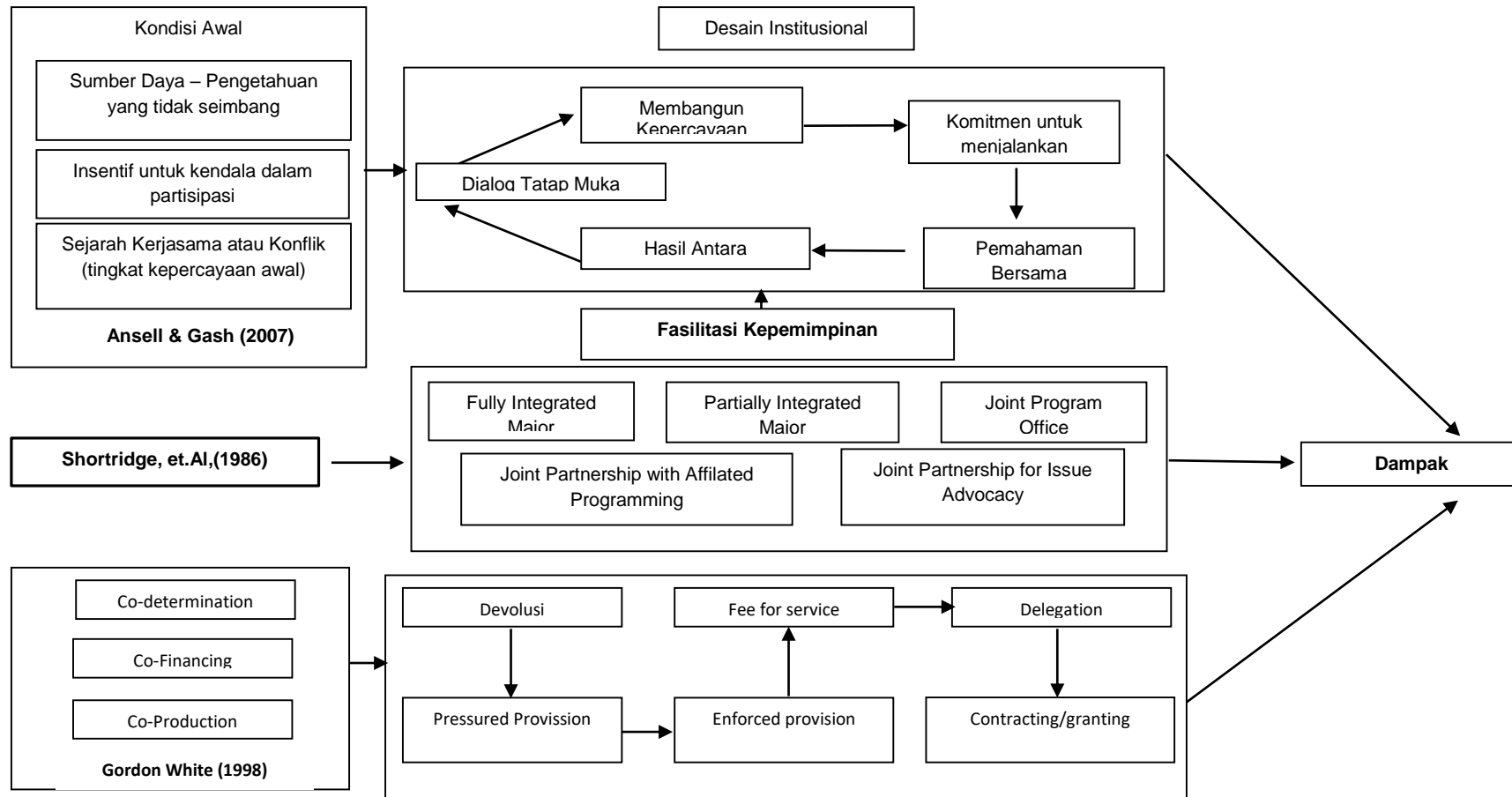
I. Resume Sintesa Jurnal

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.

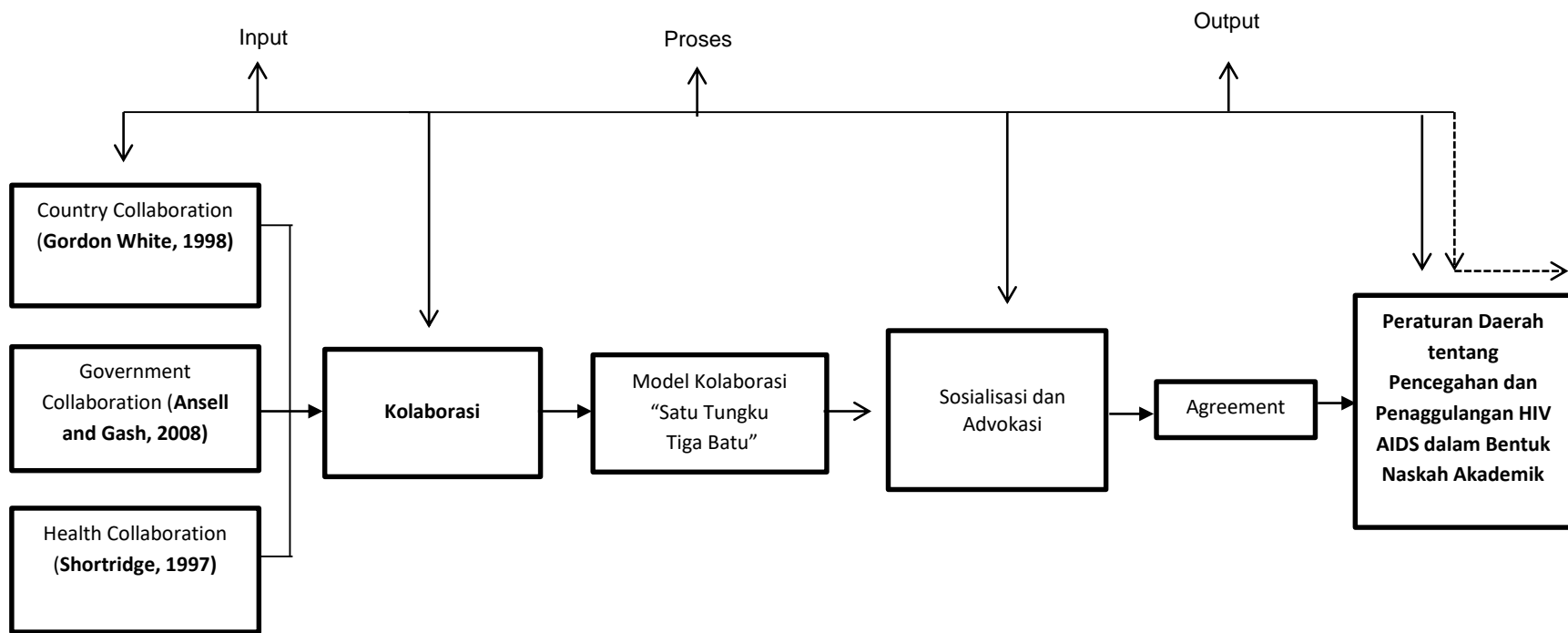
Pelayanan Kesehatan belum sepenuhnya mendorong upaya promosi kesehatan dalam berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Regulasi yang mendukung kebijakan berwawasan kesehatan masih terbatas dan penegakan hukum yang masih lemah. Efektivitas tindakan koordinasi, komunikasi dan kolaboratif

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

BAB III

METODE PENELITIAN

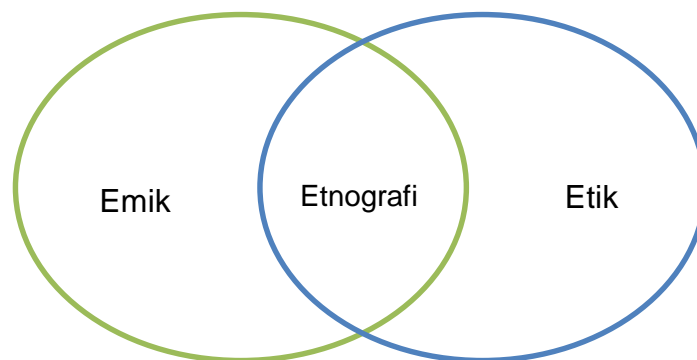
A. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan desain Etnografi. Hal ini berdasarkan pertimbangan bahwa penelitian kualitatif sangat baik digunakan untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau kelompok yang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan dengan peneliti sebagai instrumen utama. Upaya untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain, secara holistik dengan konteks alamiah, merupakan tujuan utama pendekatan kualitatif.

Design etnografi merupakan salah satu strategi penelitian kualitatif yang di dalamnya peneliti menyelidiki suatu kelompok kebudayaan di lingkungan yang alamiah dalam periode waktu yang cukup lama dalam pengumpulan data utama, data observasi, dan data wawancara (Creswell, 2013).

Kekuatan dari desain Etnografi adalah kemampuannya untuk memperjelas detail mengenai proses dan mekanisme sosial dengan satu faktor mempengaruhi faktor lainnya (Neuman, 2016). Dalam penelitian ini adalah pengembangan kolaborasi multisektoral dan komunikasi pemerintah, lembaga agama dan lembaga adat pada penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura.

Etnografi terdiri dari data emik dan etik. Secara sederhana, emik mengacu kepada pandangan warga masyarakat yang dikaji (*native's viewpoint*), sedangkan etik mengacu kepada pandangan peneliti (*scientist's viewpoint*) yang dapat digambarkan pada diagram berikut:



Tabel 4. Analisis Kontens Perspektif Etik dan Emik

Konten	Emik	Etik
BAB I PENDAHULUAN	✓	✓
Latar Belakang		✓
Rumusan Masalah		✓
Tujuan penelitian		✓
Manfaat Penelitian		
BAB II PEMBAHASAN		
Grand Teori	✓	
Tinjauan umum tentang kolaborasi	✓	
Tinjauan umum tentang komunikasi	✓	
Tinjauan umum tentang HIV AIDS	✓	
Tinjauan Umum Tentang Program Nasional dan Daerah dalam Penanggulangan HIV AIDS	✓	
Karakteristik Masyarakat Papua terkait HIV AIDS	✓	✓
Tinjauan Umum Satu Tungku Tiga Batu	✓	
Penelitian Terdahulu	✓	
Resume Sintesa Jurnal	✓	✓
Kerangka Konsep		
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	✓	

Jenis Penelitian	✓	✓
Sumber Data		✓
Pengelolaan Peran Peneliti		✓
Waktu dan Lokasi Penelitian		✓
Penentuan Informan	✓	✓
Teknik Pengumpulan Data	✓	✓
Teknik Analisis Data	✓	✓
Tahap-Tahap Penelitian		✓
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
Gambaran Umum Lokasi Penelitian	✓	✓
Karakteristik Informan dan Partisipan FGD		✓
Pelaksanaan Penelitian		✓
Hasil Penelitian:		
Ego Sektor	✓	
Lemahnya Leadership	✓	
Peraturan Daerah (PERDA)	✓	
Sarana dan Prasarana Program	✓	
Leading Sektor	✓	
Kerjasama Pemerintah, LSM, Non Pemerintah dan Lintas Sektoral	✓	
Model Kerjasama Pemerintah	✓	
Peran Tokoh Adat	✓	
Keterlibatan Lembaga Adat	✓	
Kerjasama antar lembaga Adat dan Pemerintah	✓	
Peran Tokoh Agama dalam program HIV AIDS	✓	
Keterlibatan Tokoh Agama dalam Penanggulangan HIV AIDS	✓	
Kerja sama antara lembaga agama dan pemerintah	✓	
Kampanye dan sosialisasi kondom	✓	
Kegiatan KIE (Komunikasi, informasi dan edukasi)	✓	
Kurikulum Pendidikan	✓	
Sirkumsisi medis sukarela laki-laki (SMSL) di tanah Papua	✓	
Pembahasan:		
Isu sentral Lintas Sektor dalam Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura, Papua	✓	✓
Ego Sektor	✓	✓
Lemahnya Leadership	✓	✓
Peraturan Daerah (PERDA)	✓	✓
Keterlibatan Lembaga adat dan Lembaga	✓	✓

Agama		
Sarana Prasarana	✓	✓
Konsep kolaborasi antara pemerintah, lembaga agama dan lembaga adat dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di kota Jayapura, Papua	✓	✓
Pemerintah: a. Leading Sektor b. Kerjasama Pemerintah, LSM, Non Pemerintah dan Lintas Sektoral c. Model kerja Sama Pemerintah	✓	✓
Lembaga Adat: a. Keterlibatan lembaga adat dalam Program HIV AIDS b. Peran Tokoh Adat c. Kerja sama antara lembaga adat dan pemerintah	✓	✓
Lembaga Agama: a. Keterlibatan Lembaga Agama b. Peran Lembaga Agama dalam Penanggulangan HIV AIDS c. Kerja sama antara lembaga agama dan pemerintah	✓	✓
Model kerja sama yang sesuai dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di kota Jayapura, Papua	✓	✓
Kampanye dan sosialisasi kondom	✓	✓
Kegiatan KIE (Komunikasi, informasi dan edukasi)	✓	✓
Kurikulum Pendidikan	✓	✓
Sirkumsisi medis sukarela laki-laki (SMSL) di tanah Papua	✓	✓
Novelti		✓
Keterbatasan Penelitian		✓
BAB V PENUTUP		
Kesimpulan		✓
Saran		✓

Sebagai seorang peneliti yang mana yang dijadikan sebagai asas di dalam menghasilkan kesimpulan penelitian yang objektif, orang antropologi, etnografer selalu menggunakan cara pandang emik karena

peneliti menganut prinsip fenomenalogist, data dianggap lebih kuat daripada teori, sehingga pandangan secara keseluruhan mengacu pada konsep etnografi adalah, mengikuti cara pandang yang bersifat emik, karena cara pandang masyarakat yang dianggap lebih objektif, lebih natural, dibandingkan dengan rumusan-rumusan yang diajukan oleh peneliti dalam menggunakan cara pandang etikal. Cara pandang etikal tidak dianggap kuat dalam riset fenomenalogi karena cenderung mengesampingkan objektivitas data yang ada dan di temukan di lapangan, sehingga ketika cara pandang etik diajukan di lapangan, kadang berbeda dengan pandangan masyarakat, sehingga data dianggap kurang relevan dan tidak valid dibandingkan dengan teori yang dijadikan prinsip di dalam sebuah pandangan etikal, oleh karena itu di dalam, persepektif penelitian etnografi yang berbasis fenomenalogist, tentu cara pandang emik yang dijadikan sebagai referensi utama bahwa ada perbedaan cara pandang masyarakat asli tentang AIDS, disbanding cara pandang structural.

Cara mengumpulkan data etnografi di lapangan:

1. Observasi partisipatoris

Untu mengetahui lebih mendalam dan mengungkap pengetahuan mereka, makna-makna tertentu dari fenomena yang diteliti.

2. Wawancara Mendalam

Adalah salah satu upaya untuk lebih memperkaya informasi, lebih mendalami sistem berpikir, pengalaman dan pengetahuan masyarakat yang diteliti

3. Peneleaaah Dokumen

Yaitu data diperoleh dari gambar, video, atau kepustakaan-kepustakaan yang kemudian bisa menambah, informasi dan membuat data semakin kuat.

4. Diary lapangan peneliti

Diary lapangan berisi tentang catatan-catatan tentang adanya transformasi yaitu perubahan nilai-nilai budaya atau pergerakan suatu perubahan social yang terjadi, sesudah maupun sebelum riset yang dilakukan dilangsungkan.

B. Sumber Data

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Sumber data dikelompokkan ke dalam dua kelompok besar, yaitu data primer dan data sekunder (Moleong, 2012):

1. Data primer

Sumber data primer adalah data yang berasal dari informan penelitian. Yang termasuk dalam sumber data primer adalah kata-kata dan tindakan (Moleong, 2012). Usaha yang dilakukan untuk mendapatkan data primer adalah dengan melakukan wawancara, pengamatan dan FGD. Prosedur pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan prosedur purposif. Pemilihan prosedur ini didasarkan pada pertimbangan bahwa dalam prosedur purposif, penentuan kelompok peserta yang menjadi informan sesuai kriteria

terpilih yang relevan dengan masalah dan tujuan penelitian (Bungin, 2007). Ukuran/ jumlah informan dalam penelitian ini ditentukan atas dasar teori kejenuhan (titik dalam pengolahan data saat data baru tidak lagi membawa wawasan tambahan untuk pertanyaan penelitian.

2. Data sekunder

Sumber data sekunder biasa disebut dengan sumber tertulis (Creswell, 2013). Penggunaan data sekunder dalam penelitian ini sebagai tambahan dari sumber data primer yang berfungsi untuk memperkaya data dan kajian hasil sumber data primer. Sumber data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah peraturan perundang-undangan terkait HIV AIDS dan sumber data tertulis lain yang kredibel yang dapat digunakan dalam penelitian ini.

C. Pengelolaan Peran Peneliti

Di dalam penelitian kualitatif peneliti terlibat dalam pengalaman yang berkelanjutan dan terus-menerus dengan para partisipan. Peneliti kualitatif berperan untuk mengidentifikasi bias-bias, nilai-nilai dan latar belakang pribadinya secara reflesif seperti sejarah, kebudayaan dan status social ekonominya yang bisa saja turut membentuk interoretasi selama peneltian (Nugharani, 2014).

Kehadiran peneliti bukan sebagai kelompok intervensi. Namun sebagai teman, yang melakukan aktivitas penelitian kepada subyek penelitian. Untuk memperjelas dan memahami apa yang dilakukan

subyek penelitian, peneliti melakukan secara mendalam dengan mendatangi subyek pada saat sedang tidak sibuk, memiliki waktu luang/longgar, sehingga tidak mengganggu aktivitas subyek penelitian.

Peran peneliti dalam penelitian ini telah diketahui dan disetujui oleh pihak-pihak yang terkait, sehingga peneliti tidak mengalami kesulitan dalam proses penggalan data. Peneliti menghubungi subyek penelitian dan mengkonfirmasi kesediaannya serta menjalin komunikasi intraktif agar mempermudah peneliti untuk memperoleh data dari subyek karena telah merasa percaya kepada peneliti.

D. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Kota Jayapura, pada bulan Agustus 2020 - Maret 2021. Lokasi penelitian yang dipilih adalah di kota Jayapura, Papua di wilayah adat Port Numbay.

E. Penentuan Informan

Prosedur pemilihan informan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan prosedur purposive. Pemilihan prosedur ini didasarkan pada pertimbangan bahwa dalam prosedur purposive, penentuan kelompok peserta yang menjadi informan sesuai kriteria terpilih yang relevan dengan masalah dan tujuan penelitian (Bungin, 2007). Ukuran/jumlah informan dalam penelitian ini ditentukan atas dasar teori kejenuhan (titik dalam pengelolaan data saat data baru tidak lagi membawa wawasan tambahan untuk pertanyaan penelitian). Adapun informan dalam penelitian ini terbagi atas tiga kelompok adalah:

a. Pemerintah

- 1) Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura.
- 2) Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua
- 3) Kepala Balai ATM Dinkes Provinsi Informatika
- 4) Kepala Seksi HIV AIDS dan IMS kota Jayapura
- 5) Direktur RSUD Jayapura
- 6) Praktisi Kesehatan
- 7) Antropolog Uncen

b. Lembaga Adat

- 1) Ketua Da Ralibu
- 2) LMA Port Numbay
- 3) Ketua Dewan Adat Wilayah Kayu Pulo
- 4) Ketua Dewan Adat Port Numbay
- 5) Sekretaris Umum Dewan Adat Papua

c. Lembaga Agama

Lembaga agama terdiri dari 5 kelompok lembaga agama besar di Kota Jayapura:

- 1) Ketua Parisada Hindu Dharma Indonesia Prov. Papua/Romo
- 2) Tokoh Agama Katholik/Pastor
- 3) Tokoh Agama Majelis Ulama Indonesia Papua)/Islam
- 4) Tokoh agama Kristen (Wakil ketua sinode gereja Kristen injil di tanah papua)/Pendeta
- 5) Tokoh agama Budha/Pandhita

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data meliputi usaha membatasi penelitian, mengumpulkan informasi melalui wawancara, baik yang terstruktur maupun tidak, dokumentasi, materi-materi visual serta usaha merancang protocol untuk merekam/mencatat informasi. Pengumpulan data dilakukan dengan:

1. Wawancara oleh peneliti dilakukan *dengan face to face interview* (wawancara berhadap-hadapan) dengan partisipan dan mewawancarai mereka dengan telepon. Wawancara dilakukan dengan pertanyaan terbuka untuk memunculkan pandangan dan jawaban yang relevan dengan kolaborasi program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura. Pelaksanaan wawancara informan bersifat naturalistik (apa adanya). Informan penelitian diberikan surat permohonan menjadi informan dan menandatangani surat persetujuan menjadi informan. Sehubungan dengan waktu wawancara, peneliti menyusun taktik lamanya wawancara yang tersedia. Waktu wawancara yaitu selama 20-40 menit. Waktu pelaksanaan wawancara sangat bervariasi tergantung dari kesempatan dan informasi yang diperoleh. Selama wawancara dilakukan pencatatan data yang dirasakan memiliki penekanan penting dari informasi yang disampaikan informan. Peneliti menggunakan *Handphone* sebagai alat perekam dan mencatat langsung yang disampaikan narasumber (responden). Penggunaan

media dalam penelitian ini terlebih dahulu meminta persetujuan dari informan dengan menandatangani *informed consent*.

2. Telaah dokumen/metode dokumenter adalah metode yang digunakan untuk menelusuri data historis. Jenis dokumen yang ditelaah adalah Perda Provinsi Papua dan Perda Kota Jayapura tentang program penanggulangan HIV AIDS, RPJMD Kota Jayapura, laporan kegiatan yang bersumber dari bidang ATM provinsi Papua.
3. *Focus Group Discussion* (FGD), dalam penelitian ini dilakukan FGD online yang berjumlah dari 22 orang. Penggunaan FGD dalam penelitian ini bertujuan untuk mengungkap kolaborasi program penanggulangan HIV AIDS dan merumuskan pemecahan masalah berdasarkan pada kebenaran intersubjektif/ kelompok (dari pandangan beberapa orang). Hal ini dibangun atas alasan bahwa :
 - a. keterbatasan individu selalu tersembunyi pada kelemahan ketidaktahuan tersebut;
 - b. masing-masing anggota kelompok dapat memberikan pengetahuan satu sama lain dan bertukar pikiran satu sama lain terkait program penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura; dan
 - c. intersubjektif yang dibangun dalam FGD dapat mendekati kebenaran dan solusi terbaik dalam penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura.

Tema-tema pokok hasil pengumpulan data di lapangan terkait dengan evaluasi kolaborasi program penanggulangan HIV AIDS

ditampilkan untuk dikaji secara kelompok, untuk dimintai komentar dan saran solusi terkait penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura. Penggunaan bahan hasil pengumpulan data berguna untuk memfokuskan diskusi pada topik yang sesuai dengan permasalahan yang ada pada program penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura. Peserta yang terlibat dalam FGD penelitian ini adalah informan penelitian yang dianggap memiliki informasi sehubungan dengan topik penelitian.

G. Teknik Analisis Data

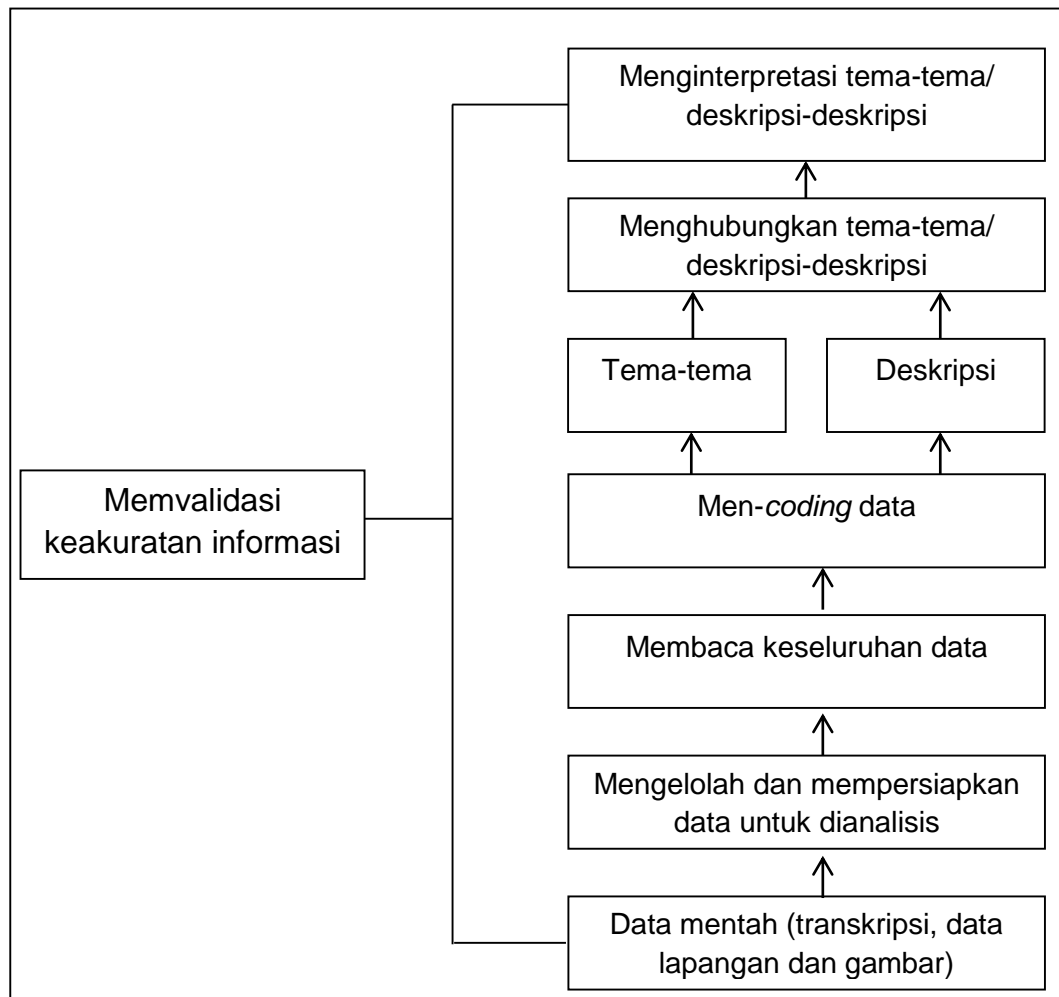
Analisis data merupakan proses berkelanjutan yang membutuhkan refleksi terus-menerus terhadap data, mengajukan pertanyaan-pertanyaan analitis dan menulis catatan singkat sepanjang penelitian. Analisis data melibatkan pengumpul data yang terbuka, yang didasarkan pada pertanyaan-pertanyaan umum dan analisis informasi dari partisipan.

Langkah-langkah analisis data kualitatif dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif adalah sebagai berikut (Creswell, 2013):

1. Mengelola dan mempersiapkan data. Langkah ini melibatkan transkripsi wawancara, mengetik data lapangan, dan memilah data berdasarkan pada kepentingannya. Data wawancara dalam bentuk rekaman di transkrip ke dalam *Microsoft office Word*.

2. Membaca keseluruhan data. Langkah ini membangun general sense atas informasi yang diperoleh dan merefleksikan maknanya secara keseluruhan ke dalam gagasan umum dan melakukan penilaian terhadap gagasan tersebut.
3. Menganalisis lebih detail dengan meng-coding data. Dalam tahap ini, peneliti melibatkan beberapa tahap, yaitu mengambil data tulisan atau gambar yang telah dikumpulkan selama proses pengumpulan data, mensegmentasi kalimat-kalimat (paragraf) ke dalam kategori dan kemudian melabeli kategori tersebut dengan istilah khusus, yang berasal dari informan.
4. Menerapkan proses coding untuk mendeskripsikan setting, orang-orang, kategori-kategori, dan tema-tema yang akan dianalisis. Proses coding dalam tahap ini untuk membuat sejumlah kecil tema atau kategori dengan diperkuat dengan berbagai kutipan-kutipan.
5. Menunjukkan deskripsi dan tema-tema untuk disajikan kembali dalam narasi/ laporan penelitian. Dalam bagian ini, digunakan pendekatan naratif, meliputi pembahasan tentang bagaimana kronologi perilaku pembayaran masyarakat, tema-tema tertentu (dengan subtema-subtema, ilustrasi-ilustrasi khusus, perspektif-perspektif, dan kutipan-kutipan), atau hubungan antar tema.
6. Langkah terakhir adalah menginterpretasi data atau memaknai data. Hal ini merupakan bagian untuk menentukan jawaban atas masalah atau pertanyaan penelitian.

Analisis data kualitatif yang digunakan dapat dilihat pada gambar 3 berikut:



Gambar 3. Analisis data kualitatif, dikembangkan (Creswell, 2013)

Dalam penelitian kualitatif ini, pendekatan yang digunakan untuk menganalisis data adalah dengan analisis tematik. Analisis tematik adalah sebuah teknik analisis penelitian kualitatif yang dapat mengidentifikasi, menganalisa dan melaporkan adanya pola-pola yang terdapat dalam data dan menyajikannya dengan terperinci dan lengkap (Braun & Clarke, 2006).

4. Mengenali data

Penulis telah mengumpulkan data dengan mewawancarai lembaga pemerintah, lembaga adat dan lembaga agama dan menggunakan recorder handphone untuk merekam wawancara. Penulis kemudian menuliskan data lisan ke dalam bentuk teks. Transkrip data lisan dalam bentuk teks dapat menjadi cara yang sangat baik untuk mengenal data. Hal ini membantu penulis untuk menemukan pola, kode dan mengidentifikasi potensial tema. Setelah transkrip diciptakan, penulis memeriksa rekaman asli sekali lagi untuk menjaga ke akuratan data. Penulis selanjutnya membaca kembali transkrip wawancara dengan saksama untuk menemukan ide-ide menarik atau istilah yang dianggap penting untuk dianalisis.

5. Menginisialkan kode

Menghasilkan kode awal dari data, penulis melakukan pengkodean dari hasil membaca transkrip wawancara dengan saksama dengan membuat catatan dibawah setiap pertanyaan pada wawancara untuk menunjukkan pola potensial.

6. Mencari tema

Tema merupakan makna yang lebih luas dari kode, pola yang koheren dan bermakna dari data untuk menjawab pertanyaan penelitian. Pada fase ini penulis mulai memilah dan menyusun kode yang berbeda ke dalam tema yang dianggap potensial.

7. Meninjau tema

Penulis meninjau kembali tema-tema yang sudah di buat. Hubungan diantara tema dan kode harus jelas dan koheren. Oleh karena itu, peneliti perlu membaca kembali kode-kode yang sudah di kumpulkan untuk setiap tema. Apabila ada tema yang dianggap tidak sesuai maka tema tersebut dapat direduksi datau dihilangkan. Tema yang dianggap potensial juga dapat muncul pada tahap ini. Hal ini dilakukan untuk menemukan tema yang akurat.

8. Mendefinisikan tema dan nama tema

Menjelaskan hal pokok dari data yang telah ditemakan. Membuat sebuah cerita analitis bagaimana tema sesuai untuk menyelesaikan permasalahan kolaborasi pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Papua. Peneliti memutuskan untuk melakukan semantic level untuk mengidentifikasi tema. Semantik level digunakan untuk mencari lebih dalam apa yang dipratikkan katakana dan mengaitkannya dengan literature yang relevan.

9. Menghasilkan laporan

Menuliskan lapran hasil analisis tematik dari transkripsi wawancara untuk menceritakan dan meyakinkan pembaca dengan bukti cukup

Validitas kualitatif merupakan upaya pemeriksaan terhadap akurasi hasil penelitian dengan menerapkan prosedur-prosedur tertentu. Sedangkan realibilitas kualitatif mengindikasikan bahwa pendekatan

yang digunakan peneliti konsisten jika diterapkan oleh peneliti-peneliti lain dan untuk proyek-proyek yang berbeda. Berikut strategi validitas:

1. Mentrianggulasi (*triangulate*) sumber-sumber data yang berbeda dengan memeriksa bukti yang berasal dari sumber-sumber tersebut dan menggunakannya untuk membangun justifikasi tema-tema secara koheren.
2. Menerapkan member *checking* untuk mengetahui akurasi hasil penelitian. *Member checking* dapat dilakukan dengan membawa kembali laporan akhir atau deskripsi-deskripsi atau tema-tema spesifik ke hadapan partisipan untuk mengecek apakah mereka merasa bahwa laporan/deskripsi/tema tersebut sudah akurat.
3. Membuat deskripsi yang kaya dan padat (*rich and thick description*) tentang hasil penelitian. Deskripsi ini setidaknya harus berhasil menggambarkan setting penelitian dan membahas salah satu elemen dari pengalaman partisipan.
4. Mengklarifikasi bias yang mungkin dibawa peneliti ke dalam penelitian
5. Menyajikan informasi “yang berbeda” atau negative (*negative or discrepant information*) yang dapat memberikan perlawanan pada tema-tema tertentu.
6. Memanfaatkan waktu yang relative lama (*prolonged time*) di lapangan atau lokasi penelitian
7. Melakukan Tanya jawab dengan sesama rekan peneliti (*peer de briefing*) untuk meningkatkan keakuratan hasil penelitian

8. Mengajak seorang auditor (*external auditor*) untuk mereview keseluruhan proyek penelitian.

H. Tahap-Tahap Penelitian

Prosedur penelitian atau urutan-urutan yang akan dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari tiga tahap, yaitu : pertama, tahap persiapan, pada tahap ini peneliti melakukan pemilihan dan penentuan judul, latar belakang, perumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, menyusun literature dan menyusun metodologi penelitian. Kedua, yaitu tahap pelaksanaan penelitian, pada tahap ini akan dilaksanakan dengan wawancara indepth interview, penyusunan hasil penelitian, validitas data dengan menggunakan metode triangulasi. Ketiga, yaitu tahap akhir, pada tahap ini akan disusun hasil dari sebuah penelitian berupa laporan penelitian serta pembahasan dengan mendeskripsikan tema-tema yang telah dibentuk.

Tabel 5. Matriks Tujuan Metode Informasi dan Analisis Data

No	Tujuan	Metode	Informasi	Analisis Data
1	Untuk menganalisis isu sentral lintas sektor pada penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura, Papua.	Indepth Interview, FGD, Telaah dokumen	Ego sektor, lemahnya leadership, Peraturan Daerah (PERDA). Sarana dan Prasarana	Wacana dan Naratif
2	Untuk menganalisis konsep kolaborasi satu tungku tiga batu dan komunikasi antar budaya yang dapat diterapkan dalam penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura.	Indepth Interview	Peran. Keterlibatan dan fungsi masing-masing lembaga	Wacana dan Naratif
3	Untuk menemukan model kolaborasi satu tungku tiga batu pada program penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura, Papua.	Indepth Interview, studi literature	Konsep model terdahulu dan pengembangan konsep terkini	Wacana dan Naratif

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kota Jayapura adalah ibu kota provinsi Papua, Indonesia. Jayapura merupakan ibu kota provinsi yang terletak paling timur di Indonesia. Jayapura terletak di teluk Jayapura. Jayapura didirikan oleh Kapten Infanteri F.J.P Sachse dari kerajaan Belanda pada 7 Maret 1910. Dari tahun 1910 ke 1962, Jayapura dikenal sebagai Hollandia dan merupakan ibu kota distrik dengan nama yang sama di timur laut pulau Papua bagian barat. Kota ini sempat disebut Kota Baru dan Sukarnopura. sebelum menyandang nama yang sekarang pada tahun 1968. Arti literal dari Jayapura, sebagaimana kota Jaipur di Rajasthan, adalah 'Kota Kemenangan' (bahasa Sanskerta: jaya yang berarti "kemenangan"; pura: "kota") (Pemerintah Kota Jayapura Dinas Pekerjaan Umum Bidang Cipta Karya, 2016).

Kota Jayapura terdiri atas 5 distrik, 25 kelurahan, dan 14 kampung. Pada tahun 2017, Kota Jayapura memiliki luas wilayah 935,92 km² dan jumlah penduduk sebesar 417.492 jiwa dengan sebaran penduduk 446 jiwa/km². Batas wilayah kota Jayapura adalah sebagai berikut (Pemerintah Kota Jayapura Dinas Pekerjaan Umum Bidang Cipta Karya, 2016):

- a) Utara : Samudera Pasifik
- b) Timur : Papua Nugini
- c) Selatan : Kabupaten Keerom

d) Barat : Kota Madya Jayapura

Topografi daerah cukup bervariasi, mulai dari dataran hingga landai dan berbukit/gunung \pm 700 meter di atas permukaan laut. Kota Jayapura dengan luas wilayah 94.000 Ha yang terdiri dari 5 Distrik yaitu Distrik Jayapura Utara, Jayapura Selatan, Abepura, Heram dan Muara Tami:

Suku yang ada di Papua kurang lebih 251 suku, diantaranya meliputi suku-suku yang berada di Kota Madya Jayapura yaitu Kayu Batu, Tobati, Kayu Pulo, Enggros, Nafri, Skow/Tehupa, Sentani (RPJMD kota Jayapura 2012-2016). Hingga saat ini, adat dan budaya masih dilestarikan dari generasi ke generasi, melalui pesta-pesta adat yang masih ditampilkan pada upacara adat tertentu, kepemimpinan atau struktur adat di kampung masih di gunakan hingga sekarang, dan tempat-tempat keramat lainnya berdasarkan budaya dari suku-suku yang terdapat di Kota Madya Jayapura.

Penduduk asli Kota Jayapura terdiri dari Suku Tobati, Enggros, Kayu Pulau, Kayu Batu, Nafri, Skouw, dan Sentani. Sejumlah suku besar asli Papua seperti Suku-suku Dani/Lani, Yali, Me, Asmat, Marind, Biak, Moi, Baham, Arfak, Amungme, Kamoro, banyak ditemui di Kota Jayapura. Mereka melakukan migrasi (baik permanen maupun sirkuler) ke Kota Jayapura sebagai Ibukota Provinsi Papua dengan berbagai alasan, seperti : melangsungkan eksistensi kehidupan - mencari nafkah baik di sektor modern maupun tradisional, melanjutkan pendidikan ataupun untuk mengikuti sanak keluarga. Migrasi ulang-alik seringkali

terjadi terutama etnis Papua yang berasal dari Kabupaten/Kota yang mudah dijangkau dengan transportasi darat dan laut, dan bahkan udara. Persebaran dominan suku asli Kota Jayapura adalah : suku Kayu Batu berada di Distrik Jayapura Utara, Suku Kayu Pulau dan Suku Tobati berada di Distrik Jayapura Selatan, Suku Enggros dan Suku Tobati berada di Distrik Abepura, Suku Sentani di Distrik Heram, dan Suku Skow di Distrik Muara Tami. Sedangkan suku-suku asli Papua maupun suku yang berasal dari luar Papua, tersebar di seluruh distrik yang ada.

Masyarakat mengenal dua macam sistem pemerintahan, yaitu bentuk pemerintahan formal dan pemerintahan Adat. Dalam sistem pemerintahan formal dikepalai oleh seorang kepala kampung, yang membawahi dusun-dusun (RW/RT). Pemimpin pada pemerintahan formal kedudukannya diperoleh berdasarkan hasil pemilihan sesuai prinsip otonomi asli yang dimiliki dan jabatannya dibatasi untuk satu waktu tertentu. Sementara itu, pemerintahan adat disusun berdasarkan hukum adat yang dipimpin oleh seorang Ondoafi. Masyarakat asli memiliki karakter sosiologis yang bersifat sangat dinamis dan terbuka terhadap perubahan yang berasal dari luar. Itulah sebabnya hubungan interaksi dengan suku-suku dari luar sangat intensif dengan tingkat mobilitas yang tinggi sehingga mengalami perkembangan yang lebih cepat.

Suku pendatang yang bermukim di wilayah Kota Madya Jayapura selain Papua luar Kota Madya Jayapura (Wamena, Sorong, Serui, Biak,

Paniai, Merauke dan lainnya) yang keseluruhannya sebanyak 15,80%, juga pendatang dari luar Papua seperti Jawa (9,1%), Sulawesi (6,8%), Sumatera (2,9%), Kalimantan (1,3%), Maluku (4,5%), Nusatenggara (1,9%) dan lainnya (5,8%). Keragaman suku yang ada di wilayah Kota Madya Jayapura ini berbaur menjadi satu membentuk komunitas masyarakat Kota Madya Jayapura.

Kebudayaan di Kota Madya Jayapura sangat beragam “unsur-unsurnya” yang dihayati dan diaktualisasi oleh setiap kelompok masyarakat pendukungnya. Adanya peningkatan pemahaman dalam keberagaman karena keterbukaan isolasi fisik, sosial, ekonomi dan derasnya arus informasi. Namun terdapat juga kecenderungan persaingan dalam mengaktualisasikan unsur-unsur kebudayaan lokal yang saling mendominasi, oleh karena itu peran pengembangan unsur-unsur kebudayaan perlu ditata dan dihargai pada ruang dan waktu yang tepat, sesuai dengan kebutuhan nyata komunitas pendukungnya.

Pada tahun 2012, penduduk usia 15 tahun ke atas di Kota Madya Jayapura yang dapat membaca dan menulis sudah mencapai 96.90 persen. Dengan kata lain, hanya sebagian kecil penduduk di Kota Madya Jayapura yang masih buta huruf (3.10 persen) dan belum menikmati pendidikan dengan baik. Jika jumlah penduduk Kota Madya Jayapura yang berusia 15 tahun ke atas berjumlah kurang lebih 10.000 jiwa berarti masih ada sekitar 310 diantaranya yang belum bisa membaca dan menulis.

AMH Kota Madya Jayapura lebih tinggi bila dibanding dengan AMH Provinsi Papua yang mencapai 75.83 persen. AMH di Kota Madya Jayapura sudah berada di atas 50 persen. Namun demikian, pemerintah Kota Madya Jayapura harus tetap memberikan prioritas dan pemantauan secara terus menerus akan program pemberantasan buta huruf hingga AMH penduduk Kota Madya Jayapura terus di atas AMH Provinsi atau bahkan bebas buta huruf. Angka Melek Huruf Kota Madya Jayapura berada di peringkat tertinggi ke-3 dari 29 kabupaten/kota di Provinsi Papua.

SDM yang berkualitas merupakan aset paling penting bagi pembangunan. SDM yang berkualitas adalah manusia yang mempunyai kualitas intelektual, watak, moral, akhlak, dan fisik yang prima serta dapat terbentuk apabila setiap warga dapat memperoleh pelayanan pendidikan dan kesehatan yang merata dan bermutu. Rata-rata lama sekolah bisa digunakan sebagai indikator SDM yang berkualitas. Rata-rata lama sekolah digunakan untuk mengidentifikasi jenjang kelulusan pendidikan penduduk suatu daerah.

Angka Rata-rata Lama Sekolah di Kota Madya Jayapura tahun 2012 sebesar 9.56 tahun. Dengan kata lain, rata-rata penduduk di Kota Madya Jayapura sudah dapat mengenyam pendidikan hingga kelas 3 SMP dan sudah dapat menikmati program wajib belajar (WAJAR) 9 tahun. Besarnya angka rata-rata lama sekolah selama kurun waktu 5 tahun ke belakang (2008 – 2013) cenderung mengalami peningkatan,

dari 8.00 pada tahun 2008 menjadi 9.56 pada tahun 2012. Sama halnya dengan pencapaian AMH, angka rata-rata lama sekolah di Kota Madya Jayapura lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata lama sekolah Provinsi Papua yang sebesar 6.87 tahun. Angka rata-rata lama sekolah Kota Madya Jayapura berada di peringkat tertinggi ke-3 dari 29 kabupaten/kota di Provinsi Papua.

B. Karakteristik Informan dan Partisipan FGD

Informan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua kategori yaitu informan *Focus Group Discussion* (FGD) dan informan indepth interview yang terdiri dari, FGD: Kepala dinas Kesehatan prov. Papua, Kepala bidang ATM (AIDS, TB, dan malaria) prov. Papua, Kepala seksi AIDS dan IMS provinsi papua, Kepala dnas Pendidikan prov. Papua, KPA, Tokoh Agama, Tokoh adat, Praktisi, Antropolog dan Nakes yang bertugas di unit-unit layanan penanggulangan HIV AIDS. Jumlah informan kunci pada penelitian ini sebanyak 17 informan. Dalam penelitian ini, ada diskusi terarah (FGD) dimana setiap FGD diikuti 22 Peserta/partisipan. Informan tersebut masing-masing diberikan inisial untuk menjaga kerahasiaan, yaitu:

**Tabel 6 Karakteristik Informan di Kota Jayapura
Tahun 2021**

No	Inisial	Jenis Informan
1	RK	Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua
2	AP	Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua
3	BW	Kepala Balai ATM Dinkes Provinsi
4	RD	Kepala Seksi HIV AIDS dan IMS kota Jayapura
5	AG	Direktur RSUD Jayapura
6	HE	Praktisi Kesehatan
7	GN	Antropolog Uncen
8	IP	Ketua DA Ralibu
9	RM	LMA Port Numbay
10	AY	Tokoh Adat Kayu Pulo
11	GA	Dewan adat Port Numbay
12	LI	Sekretaris Umum Dewan Adat Papua
13	IKA	Ketua Parisada Hindu Dharma Indonesia Prov. Papua/Romo
14	PP	Tokoh Agama Katholik/Pastor
15	HD	Tokoh Agama Majelis Ulama Indonesia Papua)/Islam
16	HR	Tokoh agama Kristen (Wakil ketua sinode gereja Kristen injil di tanah papua)/Pendeta
17	DS	Toko agama Budha/Pandita

C. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan diterbitkannya surat izin penelitian dari KESBANGPOL Kota Jayapura, Nomor 070/328/KESBANGPOL/2020 yang memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data di wilayah kota Jayapura sehubungan dengan topik penelitian ini. Setting tempat penelitian ini adalah Dinas Kesehatan, Kantor Bappeda, Kantor KPAD, Puskesmas, RSUD Jayapura, Dinas Pendidikan, Lembaga adat dan Lembaga Agama.

D. Hasil Penelitian

Dalam menganalisis hasil penelitian, maka penulis melakukan empat langkah dalam proses analisis yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi yang semuanya adalah data emik.

1. Isu sentral Lintas Sektor dalam Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura

a. Ego Sektor

Ego sektoral di lembaga pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan sebagai leading sektor dipicu oleh adanya kelompok penguasa dan kelompok oposisi. Kelompok penguasa lebih cenderung mengambil kebijakan yang akan menguntungkan pihaknya sedangkan kelompok oposisi akan protes dan melakukan apapun untuk menghalangi kebijakan yang dibuat oleh penguasa.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di lapangan, semua informan menyatakan bahwa ego sektor masing-masing lembaga sangat jelas terlihat dengan hal-hal berikut:

- 1) Ketidaksesuaian apa yang dikerjakan dengan tugas dan fungsinya, hal tersebut dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

"...Kalau bicara ego sector sebenarnya dalam tupoksi di dinas Kesehatan itu sudah jelas, di dinas Kesehatan sendiri yang mengurus itu adalah bidang ATM tetapi bukan berarti hanya di ATM saja, kan program HIV juga ada di bidang lain yaitu kesmas (PPHIA). Selain ego sector juga di SKPD-SKPD lain juga ada sebenarnya, contohnya dinas Pendidikan itu ada yang mana mereka membuat kurikulum tentang program HIV, dinas social juga ada, ada seksi yang mengurus tentang program tersebut jadi saya pikir, kita jangan memikirkan ego sector masing-masing, tapi bagaimana kita bekerja sama untuk mengatasi masalah tersebut dengan kapasitas masing-masing..." (RK)-Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua

"...Kalau saya, kita harus memahami tupoksi kita masing-masing mana yang merupakan tupoksi kerja sama, mana ada tupoksi yang memang dikerjakan secara internal, jika ada yang berkaitan dengan kolaborasi maka selayaknya di kordinasikan baik antar sector maupun program.." (BW)-Kepala Dinas Balai ATM Dinkes Provinsi

- 2) Masing-masing SKPD yang terlibat tidak saling membuka diri dalam permasalahan bersama, hal tersebut dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

"..Kalau saya berpikir bahwa, ego sector itu merupakan suatu penyakit. Kenapa saya katakan penyakit, kadang-kadang contoh di dinas Kesehatan sendiri kita bisa lihat program HIV itu di bidang P2P, sedangkan di bidang kesmas juga ada salah satu program yaitu PPHIA (penularan ibu ke anak) nah itu juga ada, namun saya lihat mereka masih berjalan sendiri-sendiri, dan juga di SKPD lain saya pikir ada di program yang

sama, maka kalau boleh saya katakan bahwa jika ada program-program yang sama atau ada keterkaitan dengan program tersebut, maka sebaiknya perlu dikordinasikan kepada dinas teknis (bidang yang bersangkutan) untuk dapat bekerja sama...” (AP)-Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua

3) Saling melempar tanggung jawab pada masing-masing bidang

yang saling terkait dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

”...Aduh kalau penyampaian ego sektor, sebenarnya kalau saya sudah dari 2016 berkecimpung di HIV provinsi saya pikir memang ego sektoral itu memang udah kelihatan, contohnya ini saya berikan narasi dulu, contohnya gini kita di layanan Puskesmas ibu hamil datang ibu hamil ternyata dia HIV, setelah ibu hamil HIV dia akan ada di bagian P2. Di P2, orang KIA bilang itu kalau sudah HIV urusannya orang P2, nggak begitu, ya kan harus dikolaborasi. Itu yang sederhana..” (RD) –Kepala Seksi HIV AIDS dan IMS Kota Jayapura

4) Lemahnya kordinasi antara bidang dan SKPD dibuktikan

dengan hasil wawancara berikut:

“..Kalau saya berpikir bahwa, ego sector itu merupakan suatu penyakit. Kenapa saya katakan penyakit, kadang-kadang contoh di dinas Kesehatan sendiri kita bisa lihat program HIV itu di bidang P2P, sedangkan di bidang kesmas juga ada salah satu program yaitu PPHIA (penularan ibu ke anak) nah itu juga ada, namun saya lihat mereka masing-masing berjalan sendiri-sendiri, dan juga di SKPD lain saya pikir ada di program yang sama, maka kalau boleh saya katakan bahwa jika ada program-program yang sama atau ada keterkaitan dengan program tersebut, maka sebaiknya perlu dikordinasikan kepada dinas teknis (bidang yang bersangkutan) untuk dapat bekerja sama...” (AP)-Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua

Ego sektor yang terlihat tidak hanya berdampak pada pihak pemerintah, tetapi juga berdampak pada pihak non pemerintah yang terlibat dan memiliki fungsi dan peran yang sangat

dibutuhkan dalam kolaborasi program dan pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Pihak non pemerintah yang dimaksud adalah lembaga adat dan lembaga agama. Dalam kolaborasi program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS lembaga adat dan agama sudah tidak pernah dilibatkan dalam kurun waktu yang sudah cukup lama. Padahal seperti yang diketahui peran lembaga adat sangat penting dalam kolaborasi yang dimana, dengan adanya peran lembaga adat sebagai pemangku kepentingan dalam menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan persepsi masyarakat adat yang cenderung lebih memahami bahasa serta penjelasan yang diberikan oleh lembaga adat dibandingkan pihak pemerintah yang menurut mereka “masyarakat papua”, memiliki bahasa yang cukup tinggi dan sulit untuk mereka pahami. Sama halnya dengan lembaga agama, dimana tokoh agama dapat memberikan peneguhan kepada umatnya terkait dengan perilaku umatnya dalam masalah HIV AIDS.

Permasalahan ego sektor yang sering ditemui dalam lembaga adat dan agama yaitu kurangnya kurang melibatkan lembaga tersebut dan kurang sosialisasi program dalam kolaborasi pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Kurangnya keterlibatan lembaga adat dibuktikan dengan hasil

wawancara yang dilakukan peneliti dengan beberapa lembaga adat sebagai berikut:

“...lyaa jadi pernah saya sebelum 2008 ke 2014 sebagai kepala kampung, jadi karena ikuti itu kegiatan, makanya saya terlibat dengan pemikiran pak bupati waktu itu untuk menutup tanjung (lokalisasi) itu. Sebagai kepala kampung saya sangat setuju karena tanjung memberikan dampak negatif yang nyata sekali di masyarakat. Akhirnya yaa dalam kerja-kerja itu juga sebagai kepala kampung mendukung program itu..” (IP)-Ketua DA Ralibu

“...Kalau di 5 tahun atau 6 tahun lalu waktu ketua komisi penanggulangan HIV/AIDS itu masih pak siapa pak Karma iya itu kami di dewan adat itu sangat aktif dilibatkan penanganannya tapi setelah 5 tahun lewat ini kami sama sekali kabur soal persoalan ini sejauh mana belum tau..” (AY)-Tokoh Adat (Kayu Pulo)

“.. Ya kami dilibatkan oleh pemerintah kota Jayapura..” (GA)

“..ee.. dalam beberapa kali di dewan adat itu, kita ada punya forum pengambilan keputusan, ada forum konferensi, ada volume sidang, forum pleno dan di dalam forum-forum itu masalah HIV AIDS juga diangkat menjadi satu masalah ee.. yang cukup serius tapi sekali lagi itu didefinisikan sebagai bagian dari ee.. kerangka ee..penanggulangan di populasi masyarakat Papua, jadi AIDS dilihat sebagai suatu bahaya bagi menurunnya populasi Papua di tanah Papua jadi itu dipandang serius sebagai suatu masalah yang terus-menerus harus ditangani..” (LI)-Sekretaris Umum Dewan Adat Papua

Sama halnya juga dengan lembaga agama dibuktikan dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan beberapa agama sebagai berikut:

“...Pernah dan sering kita pernah memnaggil ODHA terinfeski HIV/AIDS memberikan kesaksian di tempat ini dan kita juga selaku lembaga sering mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi terkait untuk bagaimana pencegahannya. Sehingga sekali lagi dari kita selaku lembaga umat hindu di provinsi papua sangat gencar juga menghimbau kepada umat agar jangan sampai terkena salah satu penyakit

yang cukup menakutkan ini...” (IKA) – Ketua Parisada Hindu Dharma Indonesia Provinsi Papua

“...Yaa. Itu yang tadi saya bilang toh, di wamena itukan ada selter itukan punya pemda. Makanya saya melibatkan itu semua para pastor semua disitu. Lalu, sayakan anggota PGP (persekutuan gereja2 papua) nah, PGP itu beberapa kali mengadakan seminar tentang HIV. Berapakali ee sa su tra ingat tp saya berapa kali terlibat di situ. begitu...” (PP)-Tokoh Agama Katholik

“...iyaa, kami pernah di libatkan untuk memberikan nasihat-nasihat kepada Jemaah...” (HD)-Tokoh Agama Majelis Ulama Indonesia Papua

“..Yah, dari saya dulu bahwa untuk program-program kami hanya diminta pendapat. Hanya di minta pendapat bahkan kami sendiri telah membantu. Jadi kalau dipastikan bentuk program tolong tidak ada..” (DS)- Tokoh Agama Budha

Keterlibatan lembaga adat dan lembaga agama seharusnya menjadi hal yang dianggap penting dalam penyampaian program pencegahan, lembaga adat dan lembaga agama merupakan mediator yang sangat dibutuhkan dalam kolaborasi pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS, ditambah lagi dengan hasil wawancara yang dilakukan di lapangan, program sosialisasi, komunikasi, informasi dan edukasi yang disampaikan oleh pihak pemerintah melalui media cetak , media elektronik yang dimana media tersebut, sulit untuk dijangkau masyarakat adat yang berasal dari perkampungan.

Media yang disampaikan dalam program sosialisasi, komunikasi dan edukasi yang dilakukan pemerintah dibuktikan dengan wawancara berikut:

"...Yah itu kan lewat media, banyak LSM yang bekerja untuk HIV AIDS..." (RK)-Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua

"...Yah itu kan juga selalu lewat media terus banyak juga LSM yang kerja untuk HIV AIDS. Justru di Papua itu banyak, yang tidak ada itu penyakit kusta gak ada LSMnya..." (AP)-Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua

"...Saya pikir bahwa selama ini kita sudah lakukan di banyak tempat, contohnya, komunitas-komunitas, seperti anak jalanan kemudian komunitas keagamaan, kemudian sekolah-sekolah, di Lembaga-lembaga yang memang memerlukan penjelasan tentang program HIV/AIDS juga sosialisasi kepada Lembaga-lembaga pemerintah..." (BW)-Kepala Balai ATM Dinkes Provinsi

"..Hanya sosialisasinya memang udah dari masa anak-anak itu SMP, jadi masing-masing ee.. biasanya masing-masing puskesmas akan ada yang namanya ee..bulan, bulan.. bulan kesehatan anak sekolah, jadi itu biasanya pada bulan juli dan bertepatan juga pada saat itu anak-anak sekolah baru masuk, sehingga mereka pun ada beberapa informasi sosialisasi ataupun penyuluhan terkait reproduksi dan ee.. itu ada kaitannya juga dengan bagaimana pencegahan IMS bahkan HIV dan AIDS..."(RD) – Kepala Seksi HIV AIDS dan IMS kota Jayapura

Menurut salah satu tokoh adat juga penyampaian pesan melalui media tersebut, tidak efektif pada masyarakat adat, tokoh adat tersebut menjelaskan bahwa media yang paling baik dalam menyampaikan pesan sosialisasi terhadap masyarakat adalah melalui face to face. Berikut adalah kutipan wawancara yang diungkapkan:

"...Kami mengharapkan supaya pemerintah terutama dinas Kesehatan itu dia harus membuka diri dan mau mengundang tokoh-tokoh agama dan tokoh-tokoh adat untuk menyampaikan program-program dari dinas kesehatan itu, namun ada berbagai media, medos, televisi, surat kabar, tapi dalam media-media itu juga kadang kurang efektif dalam menerima pesan-pesan pemerintah, bahwa setiap media itu punya kelebihan dan kekurangan, tapi media yang paling efektif itu adalah media tatap

muka, face to face. Media itu paling efektif dalam menyelesaikan program pemerintah, menyampaikan pesan itu disampaikan secara bertahap, pertama kepada tokoh-tokoh kepala-kepala suku dan lain sebagainya, setelah itu mereka yang akan meneruskan kepada masyarakat, ini yang kurang pemerintah perhatikan, dalam semua sector pemerintah kurang memanfaatkan media-media, terutama media face to face itu atau tatap muka...” (AY) – Tokoh Adat (Kayu Pulo)

Memang masing-masing Lembaga memiliki tupoksi yang berbeda tetapi dalam mengatasi masalah apapun, termasuk masalah kesehatan yang sifatnya untuk kepentingan masyarakat maka perlu di tekan sebisa mungkin ego masing-masing sektor maupun lembaga, sehingga keputusan yang diambil berdasarkan sepemahaman dan keputusan bersama. Terkadang, Lembaga atau leading sektor dalam mengatasi masalah sering tidak mempertimbangkan masukann dari sektor lain karena merasa memiliki hak otoritas.

b. Lemahnya Leadership

Seorang *leader* memiliki fungsi dan peran yaitu sebagai pengendali suatu program sehingga dibutuhkan sosok *leader* yang betul-betul menjadi figure dan bertanggung jawab dalam program dan lembaga. Informan mengungkapkan bahwa lemahnya leadership yang terjadi disebabkan oleh tidak adanya peran dan fungsi KPA lagi di Papua, hal tersebut di kutip dalam wawancara berikut

“Sebenarnya kalau kita bercermin dari layanan berkomprensif secara berkesinambungan leadernya adalah KPA, tapikan KPA

collab, jadi semuanya ini susah. Kita sekarang lemahnya di leadership kepemimpinan” (HE)-Praktisi Kesehatan

“Dalam tiga tahun ini dia terputus, kalau saya dari 3 tahun kesana dari 2019. 2017, 2016, itu maksimal banget, karena kita itu setiap tiga bulan itu ada pertemuan kordinasi dengan KPA, tokoh agama kemudian LSM dan semua yang terlibat pada penanganan IMS HIV ini, tapi dengan perubahan struktur KPA, kordinasinya sangat kurang, karena mereka motivasi berbeda, tapi kalau kordinasi dengan LSM masih tapi tidak maksimal, karena sekarang pembiayaan tidak terlalu berpihak pada program ini” (RD)- Kepala Seksi HIV AIDS dan IMS kota Jayapura

Hal-hal yang mempengaruhi lemahnya leadership adalah sebagai berikut:

1) Jabatan

Seseorang yang memegang jabatan (eselon) biasanya dipengaruhi oleh salah satu faktor adalah politik. Seorang leader mampu merangku dan mengkoordinir semua pihak yang bergerak dalam bidang ini. Hal tersebut dikutip dari hasil FGD,

“Berbicara tentang leadership, maka tentu ada kaitannya dengan politik, dalam konteks ini setiap pergantian leader (SKPD) maka berganti juga kebijakan, sehingga akan berdampak pada program-program yang sedang berjalan, dalam hal ini adalah kebijakan tentang program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Papua, sehingga ini juga menjadi salah satu masalah yang terjadi di provinsi Papua” (FGD).

2) Tidak Mampu Menangani Masalah

Masalah HIV AIDS di Papua merupakan masalah yang perlu disikapi oleh semua pihak, dalam hal ini KPA sebagai lembaga yang mengkoordinir untuk permasalahan HIV AIDS di Papua ternyata dengan struktur kepemimpinan yang baru belum ada nampak menangani masalah HIV AIDS di Papua secara serius. Hal tersebut di dukung dengan respon FGD sebagai berikut:

“Pejabat Publik tidak mau berbicara dan merespons upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Lingkungannya” (CK)-Praktisi dan Mantan Pengurus KPA

3) Anggaran

Dalam suatu organisasi anggaran menjadi nafas, mengerjakan sesuatu tanpa tujuan dan anggaran maka program akan tidak berjalan maksimal. Dari sisi perencanaan sangat berkaitan erat dan penting dalam keberlangsungan suatu lembaga/organisasi. Hal tersebut dibuktikan dengan tanggapan FGD sebagai berikut:

“Komitmen Pimpinan Daerah untuk mencegah dan menanggulangi penularan HIV/AIDS di daerahnya secara umum masih rendah terlihat dari Besaran Anggaran untuk KPA dan Dinkes juga RS dalam Penanggulangan HIV/AIDS di daerahnya” PA-BAPEDA Provinsi Papua

c. Peraturan Daerah (PERDA)

PERDA Penanggulangan HIV AIDS keberadaannya diharapkan dapat menjadi “payung” bagi semua lembaga yang terlibat dalam

upaya penanggulangan HIV AIDS yang lebih sistematis, teknis maupun yuridis. Perda yang mengatur HIV AIDS yaitu Peraturan Daerah (PERDA) Provinsi Papua Nomor 8 Tahun 2010.

1) Relevansi Aturan Daerah (PERDA Papua No 8 Tahun 2010)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan pemerintah terkait, semua informan menyatakan bahwa PERDA tentang program pencegahan HIV masih perlu dikaji dan direvisi kembali disesuaikan dengan kondisi saat ini di Papua, sebagaimana hal tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

“Menurut saya PERDA tentang program HIV/AIDS perlu dikaji Kembali dan harus sesuai dengan kondisi saat ini”(RK)-Kepala Dinas Provinsi Papua

”Saya pikir PERDA HIV/AIDS 2010 perlu direvisi dan di kaji Kembali”(AP)-Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua

”Emm saat ini saya rasa PERDA itu harus ditinjau dan direvisi Kembali, karena PERDA itu sangat penting sebagai dasar untuk kita melakukann program penanggulang HIV dan AIDS di Papua” (BW)-Kepala Balai ATM Dinkes Provinsi

”Untuk kondisi sekarang, PERDA memang sudah harus dirubah, jadi PERDA itu, dia harus bisa mengikat pemerintah daerah dan mengikat masyarakat, bahkan mengikat kita yang istilahnya yang melakukan, atau misalnya kita yang eksekusi, istilahnya eksekutornya kita petugas kesehatan ataupun bidang yang terkait” (RD)- Kepala Seksi HIV AIDS dan IMS kota Jayapura

“Kalau menurut saya mau regulasi-regulasi apapun, ketika implementasi tidak sungguh-sungguh, sama saja. Jadi saya lihat implementasinya itu sangat kurang. Jadi kita mau revisi regulasi yang lalu dan kita perbaharui, boleh-boleh saja tapi yang penting itu pelaksanaannya regulasi itu yah” (AG)-Direktur RSUD Jayapura

"Kalau saya tidak terlalu emang tidak terlalu apa yah baca PERDA ini kalau saya mungkin PERDA itu sebenarnya sudah tidak terlalu relevan dengan kegiatan sekarang nah itu sebenarnya harus di revisi kalau di revisi seharusnya di revisi total karena banyak hal sebenarnya yang tidak apa yah tidak tercover di dalam perda itu" (HE)-Praktisi Kesehatan

"ooh.. jadi.. jadi soal peraturan terkait HIV/AIDS saya rasa rasa perlu ada perubahan" (GN)-Antropolog UNCEN

2) Keterlibatan Lembaga adat dan Lembaga Agama

Keterlibatan lembaga adat dan agama di Papua dipandang memegang peranan penting dalam mengambil keputusan dan menyelesaikan masalah. Tentu pengambilan keputusan dan menyelesaikan suatu masalah sesuai dengan peran lembaga, sehingga keterlibatan sangat di butuhkan, tetapi kenyataan yang terjadi bahwa lembaga adat dan lembaga agama belum di libatkan secara maksimal untuk mengatasi masalah di Papua, hal tersebut dapat dilihat pada masalah kesehatan yang terjadi, khususnya Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS di Papua. Berikut adalah kutipan dari informan lembaga adat yang mengharapkan keterlibatan pada program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS:

Dari hasil yang diperoleh terkait PERDA yang perlu dikaji dan direvisi kembali, menurut penulis dalam pengkajian tersebut perlu melibatkan lembaga adat dan lembaga agama dalam peninjauan PERDA yang baru, dalam hal ini penulis sebagai inisiator menginisiasi ketiga lembaga tersebut. Ketiga

lembaga tersebut mendukung dalam kesepakatan tersebut dan meminta untuk dilibatkan dalam penyusunan PERDA dan mengharapkan bahwa secara legalitas lembaga adat dan lembaga agama dicantumkan pada revisi PERDA yang dibuat. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“...Ya kalau saya sendiri juga, pernah mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilakukan baik dari pemerintah tingkat provinsi baik juga dari LSM, terlibat terus. Di pemerintah kabupaten, kota juga kegiatan itu terus yang ada hubungan dengan bagaimana sama-sama melibatkan diri untuk mencegah penyakit itu, jadi masyarakat adat di libatkan oleh pemerintah dalam hal itu, namun kami hanya sebatas dimintai pendapat namun lembaga kami tidak tertulis dalam aturan tersebut...”
(IP)-Ketua DA Ralibu

”... Kalau waktu-waktu lalu itu memang ada tapi kami di Kayu Pulo tong sangat ini dewan adat tidak dilibatkan dalam hal penyusunan peraturan daerah itu tidak ada tidak pernah dilibatkan..” (AY)-Tokoh Adat (Kayu Pulo)

“...yaa kami dilibatkan, tapi jangan Cuma dilibatkan hanya sebatas minta masukan saja, tapi sa harap torang juga bisa dimasukkan kedalam aturan itu ” (GA)-Dewan Adat Potnumbai

Informan dari salah satu lembaga agama juga mengharapkan keterlibatan dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS, hal tersebut diungkapkan dalam hasil wawancara berikut:

“...Yah, dari saya dulu bahwa untuk program-program kami hanya diminta pendapat. Hanya di minta pendapat bahkan kami sendiri telah membantu. Jadi kalau dipastikan bentuk program tolong tidak ada...” (DS)-Tokoh Agama Budha

Dengan dilibatkannya lembaga adat dan lembaga agama dalam aturan daerah yang direvisi, maka diharapkan dapat menjadi suatu kekuatan bagi lembaga-lembaga tersebut untuk menjalankan tugas dan fungsi di masyarakat sehingga dapat mengakomodir lembaga terkait untuk memperkuat kolaborasi.

d. Sarana dan Prasarana Program

Sarana dan prasarana program pencegahan HIV AIDS merupakan pintu masuk ke layanan kasus serta perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi penderita HIV-AIDS, sehingga kelancaran layanan serta ketersediaan dan kecukupan sarana prasarana yang ada di VCT menjadi hal yang penting untuk dipenuhi.

1) Akses terhadap Pelayanan Kesehatan

Kesehatan adalah mutlak dimiliki oleh semua masyarakat, dalam hal ini untuk menjadi sehat perlu mendekatkan diri pada akses layanan, sehingga jika terjadi ketidakseimbangan atau terjadi suatu penyakit maka dengan adanya akses layanan yang tersedia dan mudah diakses diharapkan masalah kesehatan dapat teratasi, begitupun dengan masalah pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Di Papua angka lost to follow up termasuk tinggi yaitu mencapai 37%, hal tersebut diungkapkan oleh salah satu praktisi kesehatan di Papua. Salah satu faktor yang mempengaruhi lost to follow up

adalah akses. Akses yang dimaksud adalah, jarak tempuh ke fasilitas kesehatan, hal tersebut diungkapkan dalam hasil wawancara berikut:

“Paling banyaknya di daerah pegunungan, kan kita tahu jarak pegunungan rumah ke layanan itu cukup jauh, misalnya wamena ke lanijaya, lanijaya layanan ke puskesmasnya banyak, tapi yang bisa kasi ARV cuman satu” (HE)-Praktisi Kesehatan

“Itu juga mempengaruhi kemudian factor akses kadang-kadang untuk mengirim ke kabupaten-kabupaten yang agak susah akses. Pada intinya hanya kendala teknis di lapangan yang masih perlu di benahi...”

2) SDM

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah salah satu factor yang sangat penting bahkan tidak dapat dilepaskan dari sebuah organisasi. SDM juga merupakan kunci yang menentukan perkembangan suatu program. Sehingga, peran SDM yang berkualitas diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal, dalam hal ini SDM yang menangani tentang program Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS dirasakan sangat membantu dalam penanganan dan keberlanjutan program, tetapi pada kenyataan bahwa SDM yang menangani program ini masih kurang dan juga ada hal-hal lain yang mempengaruhi seperti terjadinya mutasi, bahkan adanya kekosongan pada unit

layanan dasar. Hal tersebut dibuktikan dengan wawancara sebagai berikut:

“kadang-kadang terjadi miss komunikasi. Kemudian kendala lain yang sangat nyata yaitu keterbatasan sumber daya manusia karena berbagai factor itu terjadi, contoh tenaga-tenaga yang kami latih di PDP puskesmas setelah di latih mereka pindah dengan berbagai alasan sehingga terjadi kekosongan”(BW)-Kepala Balai ATM Dinkes Provinsi

“...Masalah sarana dan prasarana ada plus minusnya, maksudnya tidak semua sarana dan prasaran di kabupaten kota sama permasalahannya, tapi pada intinya saran dan prasarana penunjang program dari pusat sampai ke provinsi cukup, Cuma Kembali kepada kabupaten kota yang mana masing-masing kabupaten/kota itu masalah yang terbesar, terkait SDM...”(RD)-Kepala Seksi HIV AIDS dan IMS Kota Jayapura

3) Ketersediaan Obat

Obat merupakan salah satu sarana yang sangat penting dalam program HIV AIDS di Papua karena dalam program obat ARV masih menjadi the best dalam hal ini, belum ada pengobatan lain selain ARV sehingga distribusi ARV ke layanan kesehatan menjadi hal yang sangat penting. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan beberapa informan menyatakan bahwa sarana dan prasarana belum tersedia lengkap seperti obat. Hal tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

“...kita punya akses ARV itu juga masih rendah, kemudian keteraturan berobat juga masih rendah, terus testing juga masih rendah...”(RK)-Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua

“...Yah seharusnya obat itu lebih banyak sentralisasi, jadi ARV itu jangan dari DOK2 sampai ke kabupaten-kabupaten itu

*mereka katakan harus ada bimbingan desentralisasi. Karena mereka terlalu kaku, obat HIV ini mahalkah atau bagaimana. Jadi kadang-kadang di kabupaten itu habis, jadi maunya itu harus ada pengampu dari rumah sakit DOK2...” (AP)-
Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua*

2. Konsep kolaborasi antara pemerintah, lembaga agama dan lembaga adat dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura,

a. Pemerintah

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 (Budiarjo, 2003).

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.

1) Leading Sektor

Pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan dikatakan sebagai leading sektor utama yang menghimpun sektor-sektor lain

seperti BAPEDA, KPAD, Dinas Pendidikan, Akademisi, Praktisi di bidang kesehatan. Kegiatan pencegahan HIV AIDS sudah dilakukan melalui Dinas Kesehatan, selain itu LSM baik internasional dan local juga melakukan kegiatan-kegiatan, tetapi untuk saat ini LSM internasional yang bergerak di program HIV AIDS sudah tidak memiliki kontrak kerja, walaupun ada mereka sudah tidak fokus pada program HIV AIDS. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

“Menurut saya ee..LSM yang terkait dalam program HIV AIDS sudah tidak ada lagi, walaupun ada itu yaitu seperti global fund, dia lebih focus program PMTCT” (RD) –Kepala Seksi HIV AIDS dan IMS kota Jayapura

Sebenarnya kalau mau dilihat LSM internasional dan lokal memiliki peran yang cukup penting dalam kerja sama pada program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan, mereka mengemukakan pemerintah sebagai *leading sektor* dalam bidang kesehatan dan pencegahan HIV AIDS memiliki program sesuai dengan tupoksinya, yaitu pelayanan *Voluntary Counseling Test (VCT)*, Program *Harm Reduction* melalui program Layanan Alat Suntik Steril (LASS), serta program Dokter Keliling (Dokling), sebagaimana hal tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

“...Saya pikir, kami dinas Kesehatan sebagai leading sector kami sudah melakukan semua program yang berkaitan dengan program HIV/AIDS yang tentunya sesuai dengan arahan dan

aturan dari kementerian kesehatan RI..” (RK-Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua

”...Ya kami dinas Kesehatan sebagai leading sector tentunya paham dengan tugas dan tupoksi kami, dalam hal ini program HIV/AIDS ini berada dibawah bidang ATM dan dalam bidang ATM itu ada seksi yang mengurus tentang program HIV dan IMS, maka bidang dan seksi bersangkutan itulah yang mengurus tentang semua program-program HIV dan IMS yang ada di Papua, secara birokrasi dan peraturan, bidang bersangkutan sudah menjalankan sesuai dengan aturan yang di tetapkan dari kementerian Kesehatan dan jenjang birokrasinya sudah sesuai..” (AP)-Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua

“...Kami selaku bidang ATM ee.. tupoksi kami sudah kami jalankan sesuai dengan aturan dari pusat, kami juga sudah berkordinasi dengan lintas sector terkait lalu kami juga melakukan kordinasi secara lintas program di dinas kesehatan kabupaten dan kota di provinsi papua, bidang ATM juga sudah melakukan program-program yang berkaitan dengan pencegahan, pengobatan dan yang lain berkaitan dengan HIV/AIDS, kami juga sudah bekerja sama dalam hal program baik secara lintas program, lintas sector dan Lembaga-lembaga donor dan mitra kerja kami...” (BW)-Kepala Balai ATM Dinkes Provinsi

“...Kalau untuk dinas kesehatan sendiri, kami mengurus apa yang menjadi punya kami, tetapi Ketika ke lintas sector terkadang gini loh, ee.. sebenarnya kami punya strategi papua untuk untuk 2000-2023, strategi Papua itu bagaimana untuk memperluas layanan pengembangan sampai untuk di Mitra ini maksud saya apa yang menjadi tugas dinas kesehatan adalah tugas kami..” (AG)-Direktur RSUD Jayapura

2) Kerjasama Pemerintah, LSM, Non Pemerintah dan Lintas Sektoral

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan menyatakan bahwa kerjasama dengan pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat swasta dan non pemerintah dalam lintas sektoral belum berjalan dengan maksimal karena

ada beberapa sektor yang belum mendukung, hal tersebut di dukung dengan pernyataan wawancara yang diperoleh di lapangan sebagai berikut:

“...Kita ada banyak Kerjasama dengan pemerintah maupun non pemerintah, Cuma belum memahami tupoksi masing-masing SKPD..” (RK)-Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua

“...Yah kita ada banyak kerja sama, tapi selama saya menjadi sekretaris ini banyak perhatian lari semuanya ke covid dan juga mungkin program HIV ini saya yakin terabaikan...” (AP)-Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua

“...kerja sama yang selama ini kita sudah lakukan antara lintas program antara dinas kesehatan kabupaten kota dan pusekesmas-puskemas yang ada, kerja sama antar SKPD. Dulu untuk pembiayaan HIV AIDS ini banyak donor tapi sekarang sudah tidak ada yang masih tersisa hanya UNICEF. Selain itu juga kami melibatkan tokoh agama dan tokoh adat untuk program tersebut...” (BW)-Kepala Balai ATM Dinkes Provinsi Papua

“...Jadi untuk sebenarnya, untuk beberapa tahun kemarin kami punya Lembaga-lembaga yang mendukung kami sudah selesai karena suatu dan lain hal dan kami harus mengandalkan pemerintah pusat dari daerah, memang masih ada salah satu, tetapi tidak berfokus pada inti dari HIV, tetapi berkolaborasi, tapi ya syukur bisa dibantu. Dari hal-hal tersebut, ini memang sangat dibutuhkan disini, jadi apa namanya, bantuan yang diberikan itu, harus memang lebih jelas lagi. Jadi jangan misalnya, diberikan misalnya sekarang memang masih ada Global fund tapi bagi saya itu belum akan menjawab masalah di Papua karena dari zaman dulu diambil 8 Kabupaten doang, Kabupaten kota Jayapura di Merauke yang istilahnya HIV udah berjalan, kalau mereka mau mendukung secara menyeluruh ambillah pegunungan yang jauh-jauh sana, saya 100%. Saya kasi nilai 100 itu, kenyataan yang terjadi bahwa sementara ini kerjasama yang terjadi ini hanya daerah-daerah tertentu, tapi jauh itu tidak dilakukan...”(RD)-Kepala Seksi HIV AIDS dan IMS kota Jayapura

“... Emm kalau misalnya sih kalau dalam lintas apa yah duanya belum maksimal baik lintas program maupun lintas sektor itu itu belum maksimal. Contohnya sederhana kita ambil

di dalam lingkungan di sini antara HIV dan kesker untuk masalah ini, MVCV Inikan idenya, idenya belum bagus. Di dalam kita sendiri itu belum berjalan maksimal antara TB dengan HIV ini juga blm..” (HE)-Praktisi Kesehatan

Kerjasama yang dilakukan selama ini telah berjalan tetapi dipandang belum maksimal sehingga perlu ada kajian yang lebih spesifik terkait kerja sama yang dipandang relevan dengan kasus program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di kota jayapura, Papua. Kerja sama yang dimaksud adalah masing-masing Lembaga harus lebih memahami secara baik tugas dan fungsi sesuai tupoksi.

3) Model Kerjasama Pemerintah

Kolaborasi merupakan hal yang sangat penting dalam upaya pencegahan HIV AIDS. Kolaborasi menggambarkan suatu model kerja sama dalam suatu kelompok dalam mencapai tujuan yang sama. Saat sedang melakukan kolaborasi masing-masing kelompok memiliki kelebihan dan kekurangan dalam mencapai tujuan, oleh karena itu pentingnya kolaborasi untuk menutupi kekurangan yang ada dan dibagian apa yang menjadi tugas dari masing-masing kelompok.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, semua informan menyatakan bahwa model kolaborasi yang dilakukan dinas kesehatan Kota Jayapura dalam pencegahan HIV AIDS di Kota Jayapura dengan cara proaktif terhadap perilaku masyarakat melalui kerjasama dengan Lembaga adat,

Lembaga agama dalam memberikan informasi edukasi sebanyak-banyaknya, hal tersebut di dukung dengan pernyataan wawancara yang diperoleh di lapangan sebagai berikut:

“...Program HIV AIDS di papua ini termasuk maju. Tetapi populasi HIV ini bukan endemic, jadi memang penanganannya itu butuh informasi edukasi sebanyak-banyaknya. Dan orang di papua itu lebih percaya ke gereja dan percaya ke suku-suku. Mereka merasa lebih terhormat begitu. Papua itu terkenal dengan budaya. Ada yang berkata “Saya yang punya diri, nanti saya yang jaga” jadi itu kekuatan budaya yang bisa digunakan untuk sosialisasi. Kebanyakan itu di papua fasilitas kesehatannya selalu responsif. Model di papua itu seharusnya proactive behavior. Bagaimana cara mengubahnya? Ada menggali local wisdom...” (RK)-Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua

“...Saya pikir program HIV AIDS di Papua ini termasuk yang maju yah, kalau bilang ahli-ahli di Papua dibanding ditempat lain. Kita ini sudah istilahnya itu infeksiya bukan ini tapi semua populasi yah sudah masuk ke keluarga. Jadi memang penanganannya harus kerjasama dengan masyarakat, edukasi, memberikan informasi edukasi sebanyak-banyaknya. Kemudian juga yang paling penting itu kita di Papua ini yang khas yah orang lebih percaya ke gereja. Jadi kalau kita bisa menggunakan itu, itu yang membuat saya belum digali baik. Papua terkenal dengan budaya, harusnya pendekatan antropologi. Itu kekuatan budaya yang bisa dipakai untuk penyuluhan-penyuluhan, sehingga bisa menjadi kearifan local. Model di Papua harusnya seperti menjemput bola, jadi harus ketemu. Terus orang Papua itu punya budaya kalau flu batuk beringus itu bukan sakit, nanti tidak bisa makan, tidak bisa jalan sudah parah baru dibidang sakit...” (AP)-Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua

“...Sebenarnya begini, model yang akan dilakukan itu adalah tetap pada istilahnya koordinasi, kolaborasi dan siner.. sinergitas itu saja sih saya sebenarnya tidak ada lain-lain lagi kalau misalnya cuma dialog kolabora kolaborasikan tetapi tidak ada koordinasi sama aja tidak, kalau tidak disinkronize atau disenergikan tidak, jadi tiga-tiganya harus masuk antara pembuat kebijakan pelaksana dan yang menikmati ee..

program itu harus sama-sama itu, dan intinya untuk di Papua untuk penanggulangan HIV itu dilakukan oleh semua stakeholder yang ada sampai lapisan masyarakat terbawah, itu baru oke dan penuh dengan keterbukaan oh satu lagi tadi sinergitas dalam bekerja...” (RD)-Kepala Seksi HIV AIDS dan IMS kota Jayapura

”.. Sebenarnya kita berangkat dari ini apa yah eemm situasi papua budaya papua kita kan punya ini di sini kan kita selalu kita bicara tentang 3 tungku bagaimana kalau ketiga batu ini kita betul betul efektifkan jadi yah antara pemerintah masyarakat dan agama ini tiga batu yang di sini kita selalu bilang 3 tungku, 3 tungku ini tidak pernah jalan ee jadi kalau kita bisa mellibatkan 3 komponen ini kemudian ini semuanya ini bisa ber ini dengan baik memahami dengan baik saya kira itu kan bisa jalan Cuma kolaborasi 3 tungku kita belum jalan dan harus padahal sebenarnya itu yang paling penting karena di papua ini masyarakat lebih mendengar tokoh agama di banding pemerintah nah iyakan masyarakat lebih baik mendengar adat dari pemerintah jadi bagaimana keterlibatan 3 ini harus menjadi hal yang sangat penting..” (HE)-Praktisi Kesehatan

Kolaborasi atau kerja sama di Papua sudah terlihat sejak dulu tetapi secara Lembaga kerjasama itu belum disadari secara langsung oleh Lembaga-lembaga terkait sehingga perlu adanya suatu kesepakatan kerjasama antara pemerintah (dinas terkait), tokoh adat dan tokoh agama demi penunjuang keberhasilan kesehatan antara lain program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.

b. Lembaga adat (Ondoafi/Ondofolo)

Pengetahuan komprehensif terkait HIV AIDS di Kota Jayapura dipandang masih sangat rendah, oleh karena itu dalam memperbaiki hal tersebut, tokoh adat (Ondoafi/Ondofolo) menjadi target utama untuk membantu pemerintah dalam memberikan

pemahaman pada masyarakat, hal tersebut diungkapkan pada wawancara berikut:

“Pengetahuan komprehensif tentang HIV itu rendah, hasil survey RISKESDAS juga memang rendah, jadi salah satunya ya ini ni meningkatkan pengetahuan, targetnya yaitu tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya, itu yang mau dikerjar sama teman-teman” (BW)-Kepala Balai ATM Dinkes Provinsi

1) Peran Tokoh Adat (Ondoafi/Ondofolo)

Peran suatu Lembaga merupakan aspek yang sangat penting dalam mengatasi suatu masalah atau persoalan di tatanan sosial masyarakat, ketika seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, peran tokoh masyarakat adat dengan status tokoh adat di kalangan masyarakat Kota Jayapura sangat berpengaruh, itu dikarenakan masyarakat di Kota Jayapura adalah masyarakat adat yang memiliki beranekaragam suku, sehingga berpengaruh pada apa yang mereka lakukan di masyarakat. Lembaga adat (Ondoafi/Ondofolo) di kalangan masyarakat sangat memiliki kedudukan yang cukup terpandang sehingga berpengaruh terhadap apa yang mereka sampaikan, apa yang mereka tunjukkan dan lakukan, sehingga tokoh adat merupakan salah satu figure yang penting di masyarakat adat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para tokoh adat (Ondoafi/Ondofolo) di Kota Jayapura, Semua informan menyatakan bahwa peran tokoh adat (Ondoafi/Ondofolo)

dalam mengatasi program penanggulangan HIV/AIDS dengan menerapkan nilai-nilai kemanusiaan, melakukan sosialisasi kepada masyarakat sekitar. Hal tersebut diungkapkan dengan pernyataan wawancara sebagai berikut:

“...Yaaa... kalau dari sisi adat itu. Jadi kembali ke lingkungan adat masing-masing. Ya macam contoh kalau di sentani, yaa bagaimana orang sentani itu menerapkan semua nilai-nilai manusia itu bagaimana. Nah orang sentani sendiri yang harus mengangkat itu harkat dan martabat dari manusia itu sendiri. Menempatkan dia sebagai seorang manusia, meningkatkan pelayanan yang benar itu sehingga aturan-aturan atau perhatian-perhatian ini harus diterapkan di kampung-kampung. Manusia yang datang dari luar yang mau ke kampung ini dalam ruang kampung ini, kampung itu sudah ada orang. Nah ini kalau ada orang datang terus dia dilihat juga dari sisi apa semua. Nah ini dari macam kitorang khususnya di indoensia ini terbuka sekali. Orang jarang kesana kemari, terbuka sekali...”(IP)-Ketua DA Ralibu

“... Kalau dalam hal kerja sama ee, kalau menurut saya ee dalam hal kerja sama ini pemerintah harus akui keberadaan dewan adat papua dan kami efektif dalam hal apa urusan masyarakatan itu dewan-dewan adat itu lebih dekat dari pada pemerintah ee, ada pengalaman waktu imunisasi, iya campak di wamena ada kejadian itu dari kepala dinas kesehatan provinsi melibatkan kami dewan adat untuk pendekatan masyarakat kalau mereka sendiri tidak bisa, jadi macam ini jadi saya berpesan untuk kedepan itu pemerintah mesti libatkan dewan adat papua tidak bisa dengan lembaga-lembaga tandingan yang dibentuk yang resmi dengan adat papua kami lembaga yang resmi sesuai dengan aturan undang-undang dan di akui juga oleh PBB itu yang dewan adat papua..” (AY)-Tokoh Adat (Kayu Pulo)

“.. Kalau peran adat itu kami selalu mentransfer atau meneruskan dalam bentuk kami kumpul masyarakat terutama tokoh-tokoh adat itu dan kami menyampaikan program-program pemerintah soal Kesehatan, terutama sekarang covid. Kami sosialisasi bahwa wajib..” (GA) –Antropolog UNCEN

2) Keterlibatan Lembaga Adat (Ondoafi/Ondofolo)

Keterlibatan lembaga adat (Ondoafi/Ondofolo) dalam mendukung program Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS ini bertujuan untuk bekerjasama mengatasi masalah HIV/AIDS guna mendorong partisipasi para tokoh adat yang lebih besar dalam promosi pencegahan penularan HIV/AIDS untuk menurunkan penyebaran HIV/AIDS di masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para tokoh adat (Ondoafi/Ondofolo) di Kota Jayapura Semua informan menyatakan bahwa setuju untuk mengatasi permasalahan penanggulangan HIV/AIDS perlu melibatkan tokoh adat. Hal tersebut di ungkapkan dengan pernyataan wawancara sebagai berikut:

“...Saya sangat setuju. Karena kita tau bahawa masyarakat papua ini adalah masyarakat adat..”(IP)-Ketua DA Ralibu

“...saya setuju...” (RM)-LMA Port Numbay

”...Kami sangat siap, karna itu tanggung jawab bersama..” (AY)-Tokoh Adat (Kayu Pulo)

”... Iya itu seharusnya, kebanyakan pejabat yang bertugas itu teman-teman kita dari luar yang cara menyampaikan pesan, dengan logat mereka, dengan gaya mereka, itu kurang ditangkap atau kurang dimengerti oleh orang-orang papua, makanya mereka tidak, mereka berfungsi sebagai media untuk meneruskan ke tokoh-tokoh, tokoh-tokoh ini yang akan meneruskan informasi itu, sehingga informasi itu benar-benar sampai kepada masyarakat dan benar-benar di terima dan dimengerti, pemerintah pada umunya itu, kadangkala asal, asal lewat media radio, radio itu belum tentu orang di kampung punya radio apalagi lewat medsos, medsos itukan

ya, hp itu kan barang mahal belum tentu orang kampung itu mampu beli itu hp, makanya itu yang tadi saya katakan, setiap media tu punya kelebihan dan kekurangan dan disini pemerintah, terutama dinas Kesehatan yang berkompeten di bidang Kesehatan, dia harus lihat media-media mana untuk dia bisa sampaikan kepada masyarakat itu..” (GA)-Dewan Adat Potnumbai

“..saya setuju..”(LI) – Sekretaris Dewan Adat Papua

3) Kerjasama antar lembaga Adat (Ondoafi/Ondofolo) dan Pemerintah (Dinas Kesehatan)

Kerja sama adalah suatu bentuk usaha bersama antara pemerintah, kelompok, atau individu untuk mencapai tujuan bersama. Penanganan penyakit HIV AIDS di sejumlah Kota Jayapura membutuhkan Kerjasama lintas Lembaga dan komponen masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para tokoh adat (Ondoafi/Ondofolo) di Kota Jayapura, semua informan menguraikan bentuk kerja sama seperti apa yang diharapkan agar masalah HIVAIDS di Kota Jayapura dapat teratasi, hal tersebut dapat dibuktikan oleh hasil wawancara penelitian di bawah ini:

“...kerja sama selama ini memang sudah ada, tapi saya harap pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan bisa melibatkan kami secara penuh karena kami yang berada di tengah masyarakat..” (RM)-LMA Port Numbay

“...Kami mengaharapkan supaya pemerintah terutama dinas Kesehatan itu dia harus membuka diri dan mau mengundang tokoh-tokoh agama dan tokoh-tokoh adat untuk menyampaikan program-program dari dinas Kesehatan itu, namun ada berbagai media, medos, televisi, surat kabar, tapi

dalam media-media itu juga kadang kurang efektif dalam menerima pesan-pesan pemerintah, bahwa setiap media itu punya kelebihan dan kekurangan, tapi media yang paling efektif itu adalah media tatap muka, face to face. Media itu paling efektif dalam menyelesaikan program pemerintah, menyampaikan pesan itu disampaikan secara bertahap, pertama kepada tokoh-tokoh kepala-kepala suku dan lain sebagainya, setelah itu mereka yang akan meneruskan kepada masyarakat, ini yang kurang pemerintah perhatikan, dalam semua sector pemerintah kurang memanfaatkan media-media, terutama media face to face itu atau tatap muka...” (AY)-Tokoh Adat (Kayu Pulo)

“...itu tadi saya bilang, harus ada kerja sama yang berkelanjutan, harus ada program yang berkelanjutan. Ee..karena masyarakat adat itu juga masyarakat agama toh, masyarakat gereja toh, dia masyarakat pemerintah. Jadi yang kita hanya butuhkan itu adalah bagaimana tokoh-tokoh, tiga tokoh itu bisa berfungsi di masyarakat dan menjelaskan kepada masyarakat dalam bahasa yang dipahami oleh masyarakat, nah karena itu apa kita perlu menemukan kalau HIV AIDS itu apa, bagaimana penyalurannya, bahasanya itu satu tapi bagaimana itu diterjemahkan ke masyarakat, itu yang sangat bervariasi dan sangat berbeda-beda, yang bisa disentuh itu menurut saya adalah misalnya pendidikan..” (LI)-Sekretaris Dewan Adat Papua

Dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan di Kota Jayapura terutama berkaitan dengan program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Papua diharapkan adanya kerjasama berbagai stakeholder. Lembaga adat dipandang memegang peranan penting di masyarakat sehingga tokoh adat dilibatkan dalam program yang dimaksud.

c. Lembaga Agama

Keterlibatan lembaga agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) dalam menanggulangi pencegahan penanggulangan HIV AIDS menjadi penting. Karena pada

dasarnya mayoritas penduduk dunia terhubung dengan lembaga keagamaan serta ajarannya dalam arti struktural, komunal dan bahkan psiko kultural. Ini dapat terlihat bahwa HIV AIDS cenderung dikaitkan dengan keyakinan bahwa penyakit tersebut adalah kutukan Tuhan terhadap sekelompok orang yang berperilaku melanggar ajaran agama. Secara religius, lembaga keagamaan sering mengaitkan penyebutan “kelompok berisiko” pada kategori WPS (Wanita Pekerja Seks), LBT (Lelaki Berisiko Tinggi), Penasun (pengguna Narkoba suntik), Waria, dan LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki) yang menjadi sasaran utama program pencegahan HIV dan AIDS.

1) Peran Tokoh Agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) dalam program HIV AIDS

Tokoh agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) merupakan faktor yang menentukan dalam strategi penanggulangan HIV AIDS di Indonesia yang selama ini menjadi hambatan untuk upaya pencegahan pada penggunaan kondom, dan jarum suntik steril, karena pencegahan dengan kondom masih dipandang sebagai masalah sensitive dan dianggap sebagai promosi budaya seks bebas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para tokoh agama di papua, Semua informan menyatakan bahwa peran tokoh

agama sangat penting, hal tersebut dapat dibuktikan oleh hasil wawancara penelitian di bawah ini:

“...Kita pernah melibatkan KPA untuk kegiatan hiv/aids ini di suatu momen kegiatan presade kita mengundang KPA sehingga memberikan penjelasan kepada umat hindu para tokoh yang ada di kota jayapura yang mana pencegahan dalam penyakit HIV/AIDS...” (IKA)-Ketua Parisada Hindu Dharma Indonesia Provinsi Papua

“...selama ini yang terjadi adalah tokoh agama itu sebagai pemadam kebakaran. Yang kami harapkan adalah bagaimana kami dilibatkan sejak awal, jangan kami hanya sebagai pemadam kebakaran. Saya berharap kami dari awal di libatkan jangan di akhirnya saja, jangan sudah terjadi baru kami dilibatkan...” (PP)-Tokoh Agama Katholik

“..saya kira sentral bu sangat sentral sekali sebenarnya kan mereka apabila tokoh-tokoh agama itu berbicara itu kan biasa umatnya pasti manut yah walaupun kita tau yah sekarang ini juga kadang orang jawa bilang kamu-kamu saya-saya tapi saya pikir itu masih ada figure ketokohan yang penting yang menyampaikan itu ee teladan begitu betul-betul diteladani begitu saya kira memang peran tokoh tokoh ini sangat penting apalagi di papua ini bu, ini juga misalkan dalam covid sekarang bu kami itu di FKUB itu dibekali jadi memang kami baru Kembali dari sosialisasi itu hanya memang sebetulnya keterbatasan anggaran di setiap Lembaga-lembaga keagamaan itu tidak bisa menginisiasi program itu sendirinya akhirnya kita hanya bisa berharap ada yang datang undang kami yah kita pergi memberikan penjelasan kebanyakan bgitu bu ditingkat kami...” (HD)-Tokoh Agama Majelis Ulama Indonesia Papua./Tokoh Agama Islam

Peran tokoh agama di tengah-tengah masyarakat dipandang penting karena sebagai figure, teladan, yang bisa mengayomi, memberikan kesejukan kepada umatnya dalam keadaan apapun. Tokoh agama juga dipandang masyarakat sebagai wakil Tuhan di dunia, sehingga peran mereka tokoh agama dianggap istimewa oleh umat beragama di kelompok agama

masing-masing, artinya bahwa apa yang disampaikan oleh tokoh agama wajib dilaksanakan, wajib didengar oleh masyarakat.

2) Keterlibatan Tokoh Agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) dalam Penanggulangan HIV AIDS

Keterlibatan Tokoh agama dalam mendukung program Pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS ini bertujuan untuk bekerjasama mengatasi masalah HIV AIDS guna mendorong partisipasi para tokoh agama yang lebih besar dalam promosi pencegahan penularan HIV AIDS untuk menurunkan penyebaran HIV AIDS di masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara dengan para tokoh agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) di kota Jayapura, Semua informan menyatakan bahwa setuju untuk mengatasi permasalahan penanggulangan HIVAIDS perlu melibatkan tokoh agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo). Hal tersebut di ungkapkan dengan pernyataan wawancara sebagai berikut:

“...yaaa betul sangat setuju sekali ya...” (IKA)-Ketua Parisada Hindu Dharma Indonesia Provinsi Papua

“... iyaaa, sa fikir kami selaku tokoh agama harus di libatkan juga...” (PP)-Tokoh Agama Katholik

“...yah saya kira itu sudah saya jelaskan tadi perlu sekali karena begini bu apalagi kami di muslim sudah jelas toh bahwa ini kan penyakit ini orang bilang penyakit kelakuan kan

bgituu ,, jadi yah perilaku begitu harus ditangkal dari segi keimanannya dia toh diberitahu bahwa ini selain ancamannya juga misalnya kalau didunia ini kesehatannya tidak baik nanti kalau kita meninggal sudah jelas diagama itu yah ini kan kategori zinah yah di muslim itu mendekatinya saja dilarang apalagi melakukannya begitu iya...”(HD)-Tokoh Agama Majelis Ulama Indonesia Papua/Islam

“..sangat perlu karena tokoh agama itu kan punya umat dan dipapua ini tokoh agama manapun itu akan didengar dibanding dengan mohon maaf ini dengan yang lain-lain.. ini eee apa sebagai role modelnya makanya saya berkali-kali tokoh agama itu sebagai panutan semagai modelnya selama itu role modelnya melanggar ini melanggar apa juga itu bahaya juga bahkan ahh siapa dia ngomong aja mohon maaf ini juga yang perlu di permasalahan HIV AIDS ini sangat perlu sekali bahkan semua agama lah..” (DS)-Tokoh Agama Budha

Selama ini tokoh agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) dilibatkan hanya pada mengatasi masalah, tetapi sebenarnya yang diharapkan adalah keterlibatan tokoh agama sejak mulai dari perencannaan suatu program kerja.

3) Kerja sama antara lembaga agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) dan pemerintah (Dinas Kesehatan)

Kerja sama Lembaga adat dengan sector lain misalnya pemerintah dan agama dipandang sangat penting sebagai suatu kesatuan yang kuat di tengah-tengah masyarakat. Yang mana masyarakat adalah umat beragama. Pemerintah adalah bagian dari masyarakat. Sehingga keterikatan ketiga lembaga tersebut merupakan suatu kekuatan dalam menjalankan suatu program di tengah-tengah masyarakat. Program-program itu

antara lain program pencegahan dan penanggulangan HIV ADIS di kota Jayapura.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para tokoh agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) di Kota Jayapura, semua informan menyatakan bahwa perlu diadakan suatu kerja sama dengan sector lain untuk mengatasi permasalahan HIV/AIDS agar program tersebut dapat terlaksana dengan baik dan maksimal. Hal tersebut di ungkapkan dengan pernyataan wawancara sebagai berikut:

“...Yaa perlu sekali diadakan 1 kerjasama sehingga 3 tungku atau 3 pilar itu bisa bersinergi untuk melaksanakan suatu kebijakan yang terkait dengan bagaimana kita mengajak atau agar umat atau penduduk umat hindu bisa terhindar dari penyakit HIV/AIDS...” (IKA)-Ketua Parisada Hindu Dharma Indonesia Provinsi Papua

“...saya fikir bahwa untuk masalah apapun, untuk masalah kesehatan apa pun kami sebagai tokoh agama perlu dilibatkan...” (PP)-Tokoh Agama Katholik

”...Untuk penanganan HIV AIDS ini yaa bu ya. Kesehatan, yaa saya kira perlu yaa contoh-contoh sekarang ini kan ada juga mitra-mitra yang terlibat yaa dari WHO, UNICEF apa semua itu, kan itu kami sering dipanggil itu dilibatkan untuk menjadi semacam tadi narasumber, kadang juga kalau di kelembagaan kadang juga mereka berikan tanah lalu kita mengerjakannya pernah juga b gitu seperti itu jadi saya kira sangat perlu karena inikan sudah jadi penyakit dan saya kira upaya semua stakeholder itu semua harus terlibat menangani masalah ya ini Bu..” (HD)-Tokoh Agama Majelis Ulama Indonesia Papua/Islam

“.. iya perlu melibatkan sector lain, agar apa namaya ini penyakit bisa di tanggulangi dan jangan banyak berkembang di Papua...” (HR)-Tokoh Agama Kristen

“..kalau dari saya yah, perlu karena gini yah kadang-kadang agama, adat pemerintah ini beda-beda satu contoh saya berada di Papua, ini adatnya beda, selama ini kita belum tahu mempelajari tentang adatnya di sini apa dan adat di sini tertutup hanya untuk dirinya kalau memang oke lah ini lembaga-lembaga masyarakat adat umpunya, kalau secara otentik secara tertulis ini ini ini kita nggak papa kita tahu kita akan, tetapi ini kan tidak, tidak tertulis pada undang-undang atau peraturan dari lembaga adat tidak tertulis tapi begitu ini dia bilang begini, kita sebagai masyarakat semuanya jadi bingung..” (DS)-Tokoh Agama Budha

Selama ini jika program itu datang dari pemerintah maka, tokoh agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) sering dilibatkan dalam program-program yang di maksud. Akan tetapi jika program itu murni datang dari lembaga agama maka biasanya mereka lebih melakukan secara internal tanpa adanya campur tangan dari mitra lain.

Dari hasil wawancara yang dilakukan penulis dengan pemerintah, lembaga adat dan lembaga agama maka disimpulkan, bahwa di butuhkan suatu konsep kolaborasi antara pemerintah (Dinas Kesehatan), lembaga adat (Ondoafi/Ondofolo) dan lembaga agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) untuk mengatasi permasalahan HIV AIDS. Maka penulis menginisiasi lembaga adat dan lembaga agama melakukan kesepakatan untuk membentuk suatu konsep kolaborasi yang disebut dengan satu tungku tiga batu, yaitu perlu di libatkan secara maksimal dan berkelanjutan Ondoafi/Ondofolo dan Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo yang ada di Kota Jayapura ditandai dengan **agreement (kesepakatan)** bersama antara pemerintah dalam hal ini dinas

kesehatan, lembaga agama yang ditandatangani oleh 5 tokoh agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) dan lembaga adat (Ondoafi/Ondofolo) yang ditandatangani oleh yang mewakili sekretaris dewan adat papua mewakili 5 kelompok adat di Papua (**agreement terlampir**).

Peran suatu Lembaga merupakan aspek yang sangat penting dalam mengatasi suatu masalah atau persoalan di tatanan sosial masyarakat, ketika seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, peran tokoh masyarakat adat dengan status tokoh adat di kalangan masyarakat Papua sangat berpengaruh, itu dikarenakan masyarakat di Kota Jayapura adalah masyarakat adat yang memiliki beranekaragam suku, sehingga berpengaruh pada apa yang mereka lakukan di masyarakat. Lembaga adat di kalangan masyarakat sangat memiliki kedudukan yang cukup terpandang sehingga berpengaruh terhadap apa yang mereka sampaikan, apa yang mereka tunjukkan dan lakukan, sehingga tokoh adat (Ondoafi/ondofolo) merupakan salah satu figure yang penting di masyarakat adat.

Berdasarkan hasil yang ditemukan di lapangan, maka penulis menemukan suatu konsep kerjasama yang efektif yang dipandang perlu untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan, khususnya tentang program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura dengan menggabungkan tiga lembaga yang mampu bekerja sama dan diharapkan dapat mengatasi masalah tersebut, konsep yang dimaksud

adalah konsep “satu tungku tiga batu” yaitu konsep kolaborasi antara batu pemerintah, batu adat, batu agama.

3. Model kerja sama yang sesuai dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di kota Jayapura

Model-model kegiatan yang berkaitan dengan program program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Papua sudah banyak dilakukan tetapi pada kenyataannya hal tersebut masih kurang menurut salah satu informan yang berasal dari IWAJA provinsi Papua mengatakan bahwa:

“Bentuk perhatian secara umum dari ada, secara spesifik tidak ada, ada menyediakan program layanan kesehatan, ada puskesmasnya, tapi untuk terobosannya bagi yang beresiko tinggi sudah 2 tahun kurang” (Ag)- IWAJA

Upaya-upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah provinsi Papua/KPA provinsi yaitu:

a. Kampanye dan sosialisasi kondom

Kampanye ini dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat Papua dalam penggunaan kondom kemudian meluruskan anggapan-anggapan yang beredar di masyarakat tentang membatasi kelahiran orang asli Papua, kemudian penggunaan kondom sama dengan melegalkan seks bebas di kalangan masyarakat. Hal ini diungkapkan di dalam wawancara dibawah ini:

“sosialisasi penggunaan kondom, terus bagaimana memberikan informasi pada pemuda-pemuda gereja terkait bahaya HIV AIDS” (RD)- Kepala Seksi HIV AIDS dan IMS kota Jayapura

b. Kegiatan KIE (Komunikasi, informasi dan edukasi)

Program ini melibatkan unsur-unsur KPA, LSM, dinas kesehatan, Rumah Sakit, tokoh agama, tokoh adat, tokoh perempuan untuk memberikan informasi yang benar dan tepat tentang HIV AIDS kepada masyarakat di Papua. Program ini juga melibatkan media massa (RRI, TVRI dan sejumlah radio swasta di Papua) baik cetak maupun elektronik untuk menyebarkan informasi melalui dialog intraktif di radio, pemasangan billboard, pembagian leaflet dan brosur, intraktif di TV maupun radio, selain itu juga iklan-iklan lokal dengan bahasa sederhana, misalnya, “HIV bukan tong pu ujung dari hidup” “kalau ko su tra tahan, pake kondom toh” dan masih banyak lagi. Kampanye HIV AIDS diatas kapal. Hal ini diungkapkan di dalam wawancara dibawah ini:

“...Yah itu kan lewat media, banyak LSM yang bekerja untuk HIV AIDS...”(RK)-Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua

“...Saya pikir bahwa selama ini kita sudah lakukan di banyak tempat, contohnya, komunitas-komunitas, seperti anak jalanan kemudian komunitas keagamaan, kemudian sekolah-sekolah, di Lembaga-lembaga yang memang memerlukan penjelasan tentang program HIV/AIDS juga sosialisasi kepada Lembaga-lembaga pemerintah...” (BW)- Kepala Balai ATM Dinkes Provinsi

“...setau saya sudah dilakukan melalui media cetak dan elektronik...” (GN)-Antropolog UNCEN

Pemerintah sudah melakukan upaya edukasi dengan berbagai program yang telah disebutkan, namun menurut salah

satu kelompok beresiko yaitu IWAJA Provinsi Papua edukasi itu penting dan harus terus menerus dilakukan hal tersebut di kutip dalam hasil wawancara di bawah ini:

“Dari dulu saya tu menemukan edukasi tu memang penting sekali, jadi jangan sampai tahun ini ada, tahun berikutnya nggak ada, sementara itukan terkait dengan anggaran, kalau memang anggarannya ada ya dimasukin gitu”(Ag)-IWAJA

Menurut hasil wawancara dengan IWAJA juga mereka juga menjelaskan bahwa diskriminasi yang dirasakan masih sangat kental dan mereka berharap agar semua *stakeholder* terkait secara rutin dapat duduk bersama, hal tersebut di kutip dalam hasil wawancara sebagai berikut:

“Sarannyasih ini semua stakeholder, yang tadi kita sebutkan yaitu duduk bersama secara rutin, kan menyangkut edukasi tiap-tiap komunitas, jangan sampai.. kalau kita bicara dosa, ya memang dosa sih, kalau kita bicara manusia siapa manusia yang tidak punya dosa, terus stigma yang terjaddi di masyarakat kan masih kental sekali, melihat yang waria berkeliaran di jalan, ih manusia apa itu, manusia apa itu” (Ag)-IWAJA

c. Kurikulum Pendidikan

“Penyuluhan dilakukan di sekolah-sekolah pada saat pembukaan tahun ajaran, kemudian kelompok berisiko, di panti pijat dan lokalisasi, kadang permintaan hotel juga ada ”Selain gereja ada lembaga agama lain” Di katholik ada, di gereja ada, kalau di remaja masjid itu masih sangat minim sih, itu kebanyakan di gereja sih, kalau di pura belum kita” (RD)-Kepala Seksi HIV AIDS dan IMS kota Jayapura

“...Kalau untuk edukasi sih selama ini sih sudah berjalan baik melalui media cetak maupun media elektronik lain dan saya berpikir bahwa dan saya berpikir bahwa masalah sosisoalisasi ini sudah kami lakukan kepada masyarakat umum, bahkan ke lembaga pendidikan yaitu sekolah-sekolah juga sudah masuk ke dalam kurikulum...” (AG)- Direktur RSUD Jayapura

d. Sirkumsisi medis sukarela laki-laki (SMSL) di tanah Papua

Sirkumsisi direkomendasikan oleh WHO dan UNAIDS sebagai salah satu pencegahan HIV AIDS di Papua.

“Jadi tadi masalah sirkumsisi jujur kalau saya pemimpin daerah tertentu pengambil kekuasaan atau keputusan nomor satu kabupaten kah atau provinsi, saya pasti akan mengambil sikap dan anggarkan sirkumsisi pada semua anak laki-laki, semua kaum laki-laki dan karna itu terbukti. Terserah ada pasti ada pihak tertentu akan resisten atau melawan tapi gakpapa pemimpin siap ambil resiko itu...” (AG)-Direktur RSUD Jayapura

Banyak sudah upaya-upaya pencegahan yang dilakukan pemerintah, tetapi jumlah kasus HIV AIDS di Papua masih tetap menjadi perhatian. Penulis melihat bahwa walaupun kegiatan–kegiatan ini sudah dilakukan, tetapi pada kenyataannya yang paling mendasar adalah kerjasama masing-masing lembaga dipandang masih berjalan sendiri-sendiri, sehingga perlu ada komitmen bersama yang serius untuk mengatasi masalah tersebut. Komitmen tersebut melibatkan semua komponen dalam hal ini pemerintah, lembaga adat dan lembaga agama. Dengan adanya kerjasama, diharapkan memiliki komitmen dan tujuan bersama untuk mengatasi masalah HIV AIDS di Papua. Sehingga model kerja sama pemerintah, agama, dan adat menjadi satu kesatuan sesuai dengan tugas, fungsi menjadikan Papua bebas HIV 2030 dengan model “satu tungku tiga batu”.

Tabel 7 Program dan Keterlibatan Lembaga

No	Program	Keterlibatan		
		Pemerintah	Lembaga Adat	Lembaga Agama
1	Kampanye dan sosialisasi kondom	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi penggunaan kondom untuk kelompok resiko tinggi dan masyarakat umum 2. Melakukan monitoring penggunaan kondom kelompok beresiko 	<p>Dalam hal ini tokoh adat dilibatkan dalam bentuk undangan sosialisasi dari pemerintah, namun dari lembaga adat ke masyarakat belum pernah melakukan program Kampanye dan sosialisasi kondom secara langsung.</p>	<p>Dalam program ini keterlibatan tokoh agama tidak ada (tokoh agama menolak mensosialisasi dengan alasan, hal tersebut bertentangan dengan ajaran agama).</p>
2	Kegiatan KIE (Komunikasi, informasi dan edukasi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. sosialisasi/pe nyuluhan 2. Upaya untuk menyampaikan kepada masyarakat tentang bahaya virus HIV-AIDS melalui layanan Komunikasi Publik (Leaflet, poster, spanduk) 3. Pemasangan iklan layanan masyarakat di media massa (melalui media 	<p>Keterlibatan tokoh adat dalam hal ini adalah berkaitan dengan pelacakan/mencari tahu informasi.</p>	<p>Berkaitan dengan masalah KIE, tokoh agama menyetujui dalam bentuk pendampingan terhadap tenaga kesehatan dalam mensosialisasi masalah kesehatan. Misalnya, pra nikah.</p>

		elektronik)		
3	Kurikulum Pendidikan	Program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di masukkan ke dalam muatan lokal pendidikan	Tokoh adat tidak dilibatkan dalam muatan lokal yang berkaitan dengan program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS, tetapi lebih kepada muatan lokal yang berbasis kebudayaan lokal.	Dalam kurikulum pendidikan tokoh agama tidak ada keterlibatan dalam ini.
4	Sirkumsisi medis sukarela laki-laki (SMSL) di tanah Papua	Menyiapkan sarana prasarana untuk melakukan sirkumsisi (tempat, alat, bahan, menyiapkan SDM bidang kesehatan)	Pemahaman tokoh adat baik, namun peran ke masyarakat belum nampak.	Pada umumnya tokoh agama setuju untuk tindakan sirkumsisi medis pada masyarakat dilihat dari konteks medis.

Life History ODHA

“Emm menurut saya program HIV di Papua sudah berjalan sesuai harapan, tapi harapan saya ke depan mudah-mudahan kita bisa sembuh dan tidak minum obat lagi. Cuma Puji Tuhan walaupun kami terinfeksi tapi bersyukur HIV ada obatnya, walaupun kami dibilang sakit tapi kami sehat-sehat saja, masih beraktivitas seperti orang-orang yang sehat. Biasa kalau kita kumpul-kumpul dengan teman Odha yang dari kota biasa sering-sering ada beberapa teman yang curhat-curhat, ada dari keluarga mereka masih ada stigma dan diskriminasi. Saya dengar pas, misalnya ada teman saya yang bernama M ‘lh M itu terinfeksi HIV’ terus macam langsung menghindar, tidak dekat begitu. Tapi saya bilang ke teman saya bilang saja HIV kan ada obatnya, nah semua orang itu tidak menginginkan hal ini terjadi, tapi sudah terjadi. Dan sakit penyakit itu datangnya dari Tuhan. Apa salahnya terbuka dan memberi informasi kepada orang-orang yang menjauhi M. Terbuka saja kalau HIV ada obatnya, kita tetap sehat, dan HIV itu tidak menular walaupun kita dekat sama-sama, kan HIV ada obatnya. Kalau tanggapan pemerintah, dari dinas kesehatan, dari KPA pasti perhatikan kami. Biasa dikasih bantuan berupa bantuan macam BAMA begitu.

Biasa ada salah satu kakak dari KPA, biasa kalau pas ada bantuan begitu mereka telpon kan ada nomor hp kita dimereka, jadi mereka telpon ajak ‘ayo Odha kita ketemunya disini, ada bantuan ini, ada BAMA. Odha maukah?’ ‘Oh mau kak’. Itu kadang 3-3 bulan, baru kita dapat lagi kalau untuk yang ber-KPA. Tapi kalau dari yang Jayapura Supergroup itu kita dapat setiap bulan, dari abang Robert tadi kita biasa dapat bantuan dari mereka dengan teman Odha yang biasa kesini, sering-sering ambil obat biasanya mereka senang ayo ajak teman-teman, kalau pas ada kelebihan, kita dan teman-teman ambil BAMA. Selain dari pak Robert, dari pihak lain tidak ada bantuan.

Kalau menurut saya untuk keluarga biasa-biasa saja kalau untuk orang tua untuk bapak, mama, saudara-saudara mereka terima. Waktu pertama-pertamanya memang sempat macam takut, terus tapi saya cerita ‘Ma, tidak menular, tidak apa-apa, itu kelainan seks. Kan HIV ada obatnya, terus bisa makan dan minum sama-sama dengan mama bapak, adik-adik juga tidak apa-apa’. Pertama kalau ada nyamuk, karena baru waktu kenakan 2015, kalau ada nyamuk begitu mama suka suruh di kamar saja. Jadi pertamanya semacam rasa sedih apa begini, terus saya Tanya lagi sama rumah sakit, tidak apa-apa itu tidak masalah kalau di dalam satu rumah nyamuk gigit Odha terus gigit yang dirumah juga itu tidak menular. Terus saulang lagi sa jelaskan ke orangtua, sekeluarga,

saudara-saudara mereka terima. Saat ini kegiatan yang saya lakukan adalah, bantu-bantu layanan di RSUD DOK 2 divisiti, sebagai pendamping. 2015 sampai sekarang.

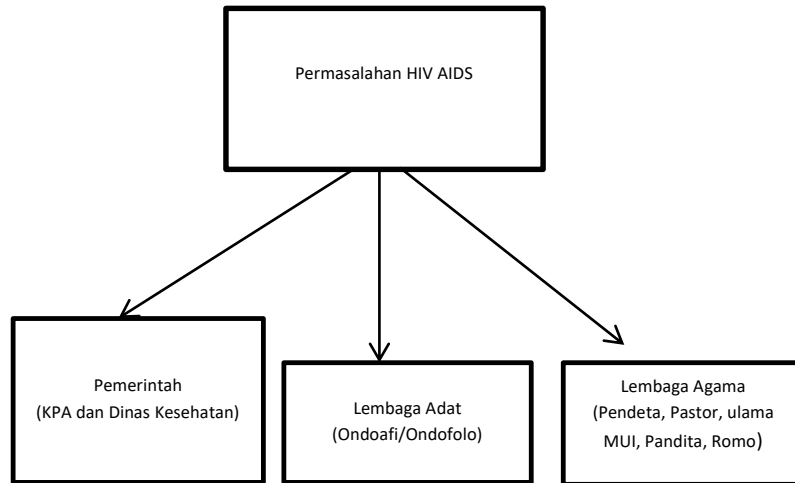
Waktu pas tau status saya sempat sedih menangis, rasa-rasanya mau bunuh diri sudah. Tapi Jemaah yang berikan saya motivasi, saya kekuatan, karena ada kakak saya juga yang sakit sebelum saya, kakak kandung saya (perempuan). Nah waktu itu kakak saya terinfeksi duluan dengan suaminya, saya yang sering antar-antar pegang anaknya ke visiti. Terus pas saya menikah dengan suami saya polisi, pas sakit-sakit pas periksa saya terinfeksi HIV. Namun, saat ini saya sudah pisah, suami sudah menikah lagi. Anak saya 2, yang kedua meninggal, yang satunya sudah 10 tahun dia negative, sekarang anaknya sama saya.

Waktu saya kasih tau itu, karena baru tau status, saya telpon sambil menangis-nangis. Terus dia bilang ah itu mungkin salah. Ini sakit sarasa, dada sakit sekali, tidak bisa. Saya dari puskesmas di Harapan ke poli penyakit dalam, terus dari penyakit dalam kenapa pas periksa darah dok harapan saya lagi ke ruang belakang divisiti. Terus tempat itu kan yang biasa kakak saya minum obat, saya sering antar-antar. Kenapa saya diarahkan ke sana lagi, oh sudah sabilang tidak mungkin. Dia bilang tidak percaya, salah mungkin, dia bilang kau rasa bagaimana, jadi saya bilang saya rasa sakit, saya bilang raa sakit, makanya saya pergi berobat. Dia bilang kau sudah periksa darah kah, saya bilang sudah periksa darah, saya positif HIV. Dia bilang yah sudah yang sabar saja. Saya bilang kau juga periksa kalau kau mau sehat, karena HIV ada obatnya. Tapi dia tidak terima, saya ajak waktu masih sama-sama untuk berobat tapi tidak mau, dia tidak percaya, sampai kita pisah. Waktu pisah dengan dia, waktu 2017.

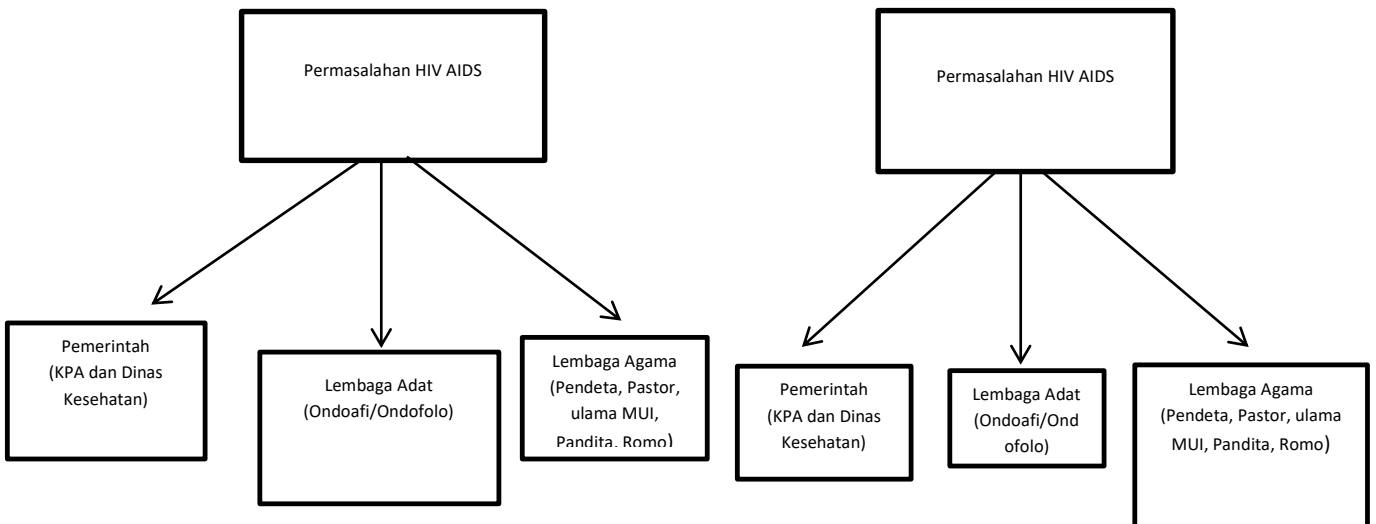
Saya juga pernah mengikuti congress kemarin di Jakarta. Harapan saya, walaupun sudah terinfeksi tidak boleh putus asa tetapi bangkit agar tetap minum obat, agar bisa melihat anak-anak kita nanti telah dewasa. Jangan malu kalau terinfeksi, tapi mari datang ke layanan kesehatan untuk berobat agar tetap sehat. Kalau untuk saya, untuk provinsi Papua untuk melihat kami orang yang hidup dengan HIV dan tidak ada lagi stigma dan diskriminasi buat kami Odha. Harapannya ke depan, jangan mempersulit kami kalau datang ke pihak layanan untuk mengambil obat. Karena menurut saya ada beberapa teman-teman yang kita sering telpon-telpon di Merauke yang di Nabire biasa kalau datang masih ada stigma dan diskriminasi. Pemerintah juga mungkin lebih bisa memberdayakan kami Odha Odha yang di Papua, misalnya mungkin memberikan kami pekerjaan.”(Oc)-ODHIV.

Kesimpulan yang dapat diperoleh dari *life history* dengan melakukan wawancara dengan ODHA yaitu mereka mengatakan bahwa selama ini program HIV di Papua sudah berjalan sesuai dengan harapan, salah satu bentuk perhatian yang diberikan yaitu dari KPA yaitu dalam bentuk BAMA, kadang diberikan 3-3 bulan dan dari Jayapura supergroup selalu diberikan bantuan tiap bulan. Saat ini juga ODHIV diberikan pekerjaan pada Rumah Sakit. Saat pertama keluarga diberitahukan tentang kondisi ODHA, mereka merasa takut namun seiring berjalan waktu mereka sudah bisa menerima dengan penjelasan-penjelasan positif yang diberikan kepada pihak keluarga. Namun saat ini masih ada stigma dan diskriminasi yang diperoleh para ODHA di Papua dari masyarakat sekitar. ODHIV berharap agar selanjutnya stigma dan diskriminasi masyarakat di Papua dapat dihilangkan dan agar dilakukan pemberdayaan atau memberikan pekerjaan kepada ODHIV lain yang tidak memiliki pekerjaan.

Didalam *life history* tersebut juga ditemukan bahwa suami dari ODHIV belum melakukan tes HIV/AIDS dan telah melakukan hubungan suami istri tanpa menggunakan kondom, setelah istrinya dinyatakan positif terjangkit, namun saat ini mereka telah bercerai dan suaminya melakukan pernikahan lagi. Hal ini yang sangat perlu diperhatikan dan tidak boleh lepas dari pengawasan pemerintah, melihat hal ini akan sangat berpengaruh pada peningkatan kasus.



Gambar 4.
Model 1 (Dominasi Pemerintah)

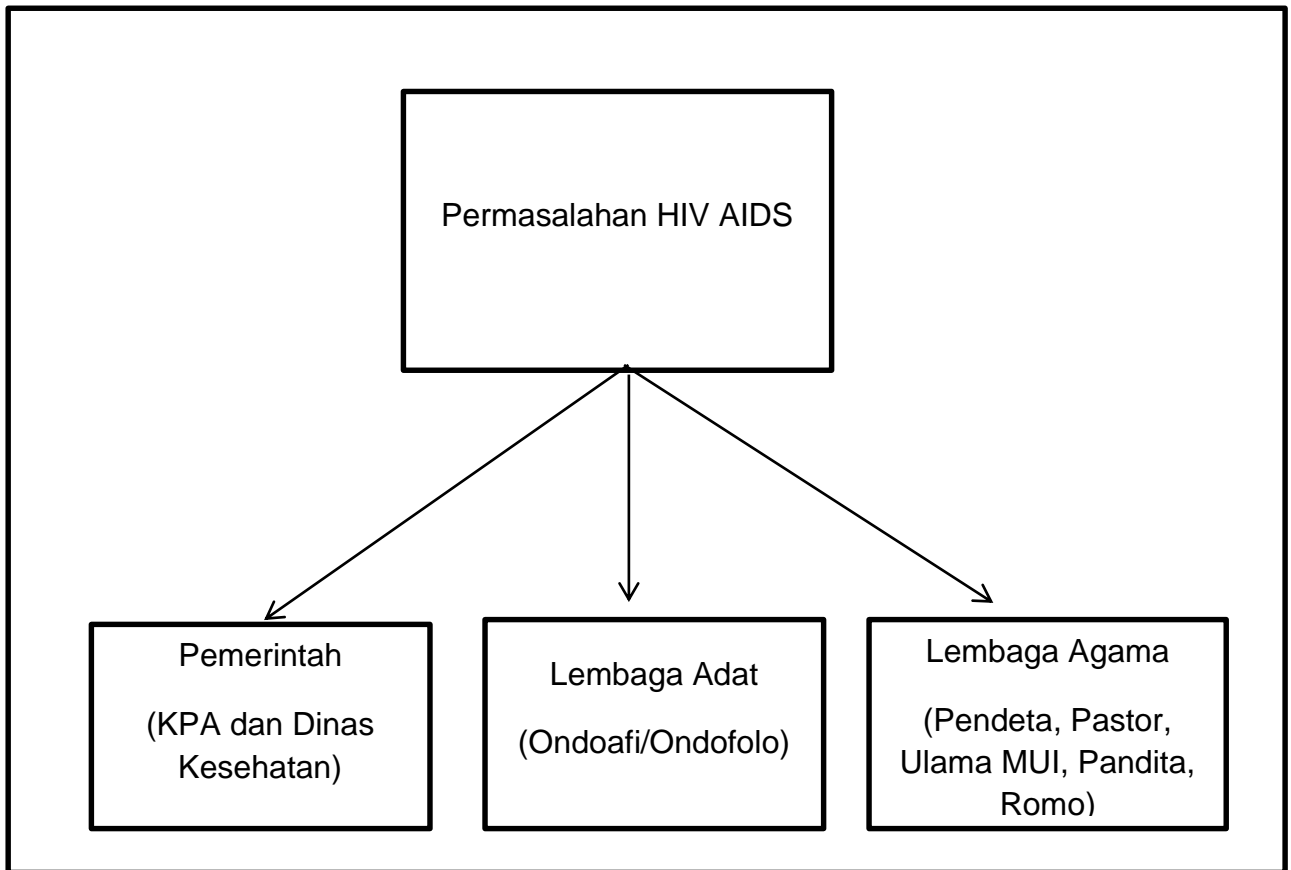


Gambar 5.
Model 2 (Dominasi Lembaga Adat)

Gambar 6.
Model 3 (Dominasi Lembaga Agama)

“Teori Satu Tungku Tiga Batu”

“NOVELTY”



Gambar 7.
Model 4 (Kolaborasi yang seimbang/ tidak ada yang mendominasi)

Gambar 4. Menjelaskan bahwa perspektif pemerintah yang mendominasi dalam hal ini Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) sebagai lembaga yang mengurus program HIV AIDS dan Dinas Kesehatan sebagai dinas teknis dalam menjalankan program HIV AIDS salah satunya program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS memerlukan bantuan pihak lain dari sisi yang lain.

Gambar 5. Dapat dilihat bahwa perspektif lembaga adat (Ondofi/Ondofolo) lebih mendominasi, sehingga perlu keterlibatan pihak lain dalam hal ini dinas kesehatan sebagai dinas teknis dan lembaga agama (pendeta, pastor, ulama MUI, Pandita, Romo) untuk bersama-sama mengatasi masalah yang terjadi.

Gambar 6. Persepektif peran lembaga agama (pendeta, pastor, ulama MUI, Pandita, Romo) lebih mendominasi, sehingga perlu adanya dukungan dari pihak lain untuk dapat menyelesaikan masalah kesehatan seperti dinas kesehatan (sebagai tenaga teknis), lembaga adat (ondoafi/ondofolo) yang memiliki masyarakat.

Gambar 7. Pendekatan dengan tiga sudut pandang masing-masing, maka dapat disimpulkan dengan adanya persepektif yang sama antara pemerintah (KPA/Dinas Kesehatan), lembaga adat (Ondoafi/Ondofolo) dan lembaga agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo), ditemukan satu konsep yang disebut dengan konsep satu tungku tiga batu sebagai kebaruan untuk mengatasi masalah kesehatan lebih khusus pada program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.

E. Pembahasan

Bentuk perwujudan keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura maka perlu melibatkan semua stakeholders terkait. Keterlibatan menentukan prioritas kesehatan yang tampak dalam regulasi dan komitmen pemerintah, lembaga adat dan lembaga agama untuk melaksanakan perencanaan, penganggaran dan implementasi di Kota Jayapura. Kerjasama para pihak terkait dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS ditandai dengan kesepakatan bersama lembaga-lembaga sesuai dengan fungsi dan peran sehingga diharapkan program itu dapat berjalan sesuai dengan yang diinginkan. Regulasi sebagai payung hukum dipandang perlu sebagai dasar legitimasi.

1. Isu sentral Lintas Sektor dalam Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura

Kondisi yang saat ini terjadi di Kota Jayapura semua hal yang menyangkut masalah kesehatan pada umumnya dan lebih spesifik pada program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS dipengaruhi oleh issue-isue sebagai berikut:

a. Ego Sektor

Penyakit yang masih belum berkurang pada jajaran birokrasi yakni jika terjadi “ego sektoral”. Ego sektoral di Kota Jayapura khususnya pada program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Papua pada masing-masing lembaga masih sangat tinggi.

Sedangkan berjalannya program pada masing-masing sektor merupakan indikator yang memiliki kontribusi terbesar dalam keberhasilan suatu program.

Ego sektor merupakan salah satu hambatan dalam mengatasi masalah-masalah yang terjadi di Kota Jayapura. Salah satunya adalah program penanggulangan HIV/AIDS. Ego sektor yang dimiliki lembaga-lembaga pemerintah, terkesan gengsi untuk bekerjasama, meminta bantuan atau sekedar bertanya dengan lembaga-lembaga pemerintah lainnya. Sehingga apa yang dimaksud dengan masalah koordinasi tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya.

Upaya untuk mengurangi ego sektor masing-masing lembaga adalah kesadaran untuk tujuan bersama dalam menyelesaikan suatu permasalahan atau suatu program. Sosok pemimpin dalam pemerintahan di Papua juga menjadi faktor penting untuk meredam ego sektor. figur pemimpin yang diharapkan mampu merangkul, menjadi teladan, menjadi panutan, memahami program, dan memiliki etos kerja yang mumpuni untuk membangun koordinasi antar sektor yang ada.

Menurut teori Max Weber (2012) dalam karyanya "*The Theory of Economic and Social Organization*" pada dasarnya adalah sebagai sebuah organisasi yang disusun atas dasar rasionalitas, bermakna pengorganisasian yang tertib, teratur dalam hubungan

kerja yang berjenjang berdasarkan tata kerja atau prosedur kerja yang jelas (Weber et al., 2012).

Ego sektoral terjadi karena kurang adanya koordinasi pada setiap pemangku kepentingan pada lembaga pemerintah. Di Papua sektor-sektor yang menangani program HIV AIDS termasuk dinas kesehatan masih terkesan berjalan sendiri-sendiri. Sektor-sektor yang menangani program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura adalah, dinas kesehatan, dinas pendidikan, dinas social, kepolisian daerah, kantor wilayah departemen hukum dan HAM, Badan Narkotika Provinsi, LSM peduli HIV AIDS. Dinas-dinas tersebut tergabung dalam Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang diketuai langsung oleh gubernur provinsi Papua. Ada beberapa factor yang mempengaruhi terjadinya ego sektor di Kota Jayapura antara lain sebagai berikut:

- 1) Ketidaksesuaian apa yang dikerjakan dengan tugas dan fungsinya

Ketidaksesuaian yang terjadi di lintas sektor di Papua ini dapat terjadi karena adanya tuntutan pekerjaan dan perpindahan pegawai setiap tahun sehingga pegawai tidak akan berada pada bidang yang sama dari tahun ke tahun. Dalam konteks politik jabatan seseorang itu juga berpengaruh, itu dapat terlihat ketika terjadi pergantian para eselon di lingkup

pemerintahan, banyak penempatan pejabat yang tidak sesuai dengan bidang ilmu, sehingga hal tersebut sangat berpengaruh pada pengambilan keputusan, sehingga terkadang keputusan yang diambil tidak sesuai dengan situasi real di lapangan.

- 2) Masing-masing lembaga yang terlibat tidak saling membuka diri dalam permasalahan bersama

Masing-masing lembaga di Papua tentu memiliki aturan yang mengatur internal lembaga sehingga hal-hal yang bersifat internal tidak perlu diketahui oleh lembaga lain, tetapi dalam konteks kolaborasi seharusnya yang menjadi komitmen bersama, harus dijalankan, tetapi kenyataan lembaga tersebut belum bisa memilah-milah yang menjadi eksternal dan internal, artinya jika hal tersebut berkaitan dengan kerja sama lintas sektor maka selayaknya, hal tersebut tidak perlu di tutup-tutupi tetapi sebisanya untuk tetap berkordinasi demi berjalannya atau keberhasilan kerja bersama.

- 3) Saling melempar tanggung jawab pada masing-masing bidang yang saling terkait

Di dunia pekerjaan, aturan lembaga tentunya diatur dalam aturan-aturan pemerintah misalnya, KEPRES, KEPMEN dan turunan-turunan dari aturan yang menyatakan bahwa setiap lembaga memiliki tugas dan fungsi sesuai dengan jalur kordinasi dan birokrasi yang artinya bahwa dalam setiap lembaga

pemerintah Papua ada yang namanya kerjasama lintas program, artinya antara bidang yang satu dengan yang lain, saling berkaitan erat. Contohnya, pada dinas kesehatan yang mana bidang P2P dapat berkordinasi dengan bidang kesmas, dan bidang lain, yang tentunya memiliki kesamaan program, contoh bidang P2P dalam hal ini, seksi HIV dan IMS bekerja sama dengan bidang kesmas, yang mana dalam bidang tersebut juga ada program HIV yang khusus untuk ibu hamil atau yang disebut dengan PMTCT. Contoh lain juga bisa di lihat pada bidang P2P, seksi HIV dan IMS bisa berkordinasi dengan bagian promosi kesehatan. Tetapi, pada kenyataan bidang-bidang tersebut juga masih terlihat berjalan sendiri-sendiri.

b. Lemahnya Leadership

Peran leadership dalam suatu lembaga memegang peranan penting dalam mengatur, mengelola suatu lembaga. Peran leadership juga sangat penting dalam menunjang keberhasilan program-program dalam lembaga tersebut. Salah satu program yang membutuhkan peran leadership adalah program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura, keberhasilan suatu program kuncinya ada pada leader, sehingga leader diharapkan mampu bekerja sama dengan tim, baik tim internal maupun tim eksternal, jika kita lihat dari birokrasi maka semua kebijakan itu datang dari leader, sehingga jika para leader tidak

memahami tugas dan fungsi secara baik, maka akan berpengaruh kepada keputusan yang diambil. Kenyataan yang terjadi di Kota Jayapura bahwa kebanyakan para leader masih mengambil keputusan secara sepihak, sehingga hal ini menjadi kendala pada program-program, contohnya pada program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Papua, adanya situasi politik sehingga terjadi pergantian leader di KPA, leader tidak memahami peran, tugas dan fungsi secara baik sehingga menyebabkan program tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Pada kenyataan yang terjadi di Kota Jayapura keberadaan KPA dianggap tidak melaksanakan tugas sesuai dengan amanah yang tersirat pada aturan no 8 tahun 2010. Sehingga fungsi KPA Kota Jayapura yang seharusnya menjadi lembaga yang mewadahi semua stakeholder yang bergerak dalam program penanggulangan HIV AIDS tidak berjalan maksimal sesuai yang diharapkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gonfa, 2019) keterampilan kepemimpinan yang kurang dapat menimbulkan masalah pada kinerja organisasi terkait dengan visi, komunikasi, motivasi, manajemen dan pemberian contoh yang baik terhadap bawahan.

1) Jabatan

Jabatan adalah suatu amanah yang di emban oleh para leader, sehingga dengan adanya amanah maka para leader wajib

menjalankan amanah tersebut dengan sebaik-baiknya sesuai dengan fungsi dan peran, dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura, KPA menjadi leader utama yang memayungi sektor-sektor terkait seperti dinas kesehatan, dinas social, dinas pendidikan, BNN, dinas kepolisian untuk menjalankan program tersebut. Pada kenyataannya bahwa, hampir 2 tahun terakhir di Papua keberadaan KPA dinyatakan oleh beberapa pihak sudah tidak berjalan sesuai dengan tujuan awal, hal tersebut dapat dilihat dari program HIV AIDS belum ada kemajuan yang signifikan, bahkan terbilang jalan di tempat, hanya yang masih berjalan adalah leading sektor (dinas kesehatan) yang masih berjalan sesuai dengan tugas dan fungsi karena program tersebut masuk dalam tugas pokok salah satu bidang di dinas kesehatan. Artinya bahwa dinas kesehatan hanya menjalankan tugas dan fungsi sesuai dengan tupoksi, sehingga hal lain yang bersifat di luar tugas dan fungsi, maka tidak jalan.

2) Tidak mampu menangani masalah

Komisi penanggulangan AIDS (KPA) di Kota Jayapura kesannya menutup diri ditandai dengan kegiatan-kegiatan yang seharusnya menjadi tugas dan fungsi KPA, 2 tahun terakhir ini tidak jalan disebabkan oleh penyebab yang tidak jelas.

Sehingga, banyak lembaga yang mempersepsikan dengan pemahaman sendiri.

3) Anggaran

Keberlangsungan suatu lembaga dipengaruhi oleh anggaran sebagai dasar untuk menghidupi keberlangsungan lembaga tersebut, artinya di dalam suatu program dikatakan berhasil apabila salah satu faktor didukung oleh anggaran yang cukup. Di Kota Jayapura, dana untuk program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS bersumber dari APBD yang dikelola oleh dinas kesehatan Papua dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Informasi yang didapat oleh penulis bahwa dana tersebut kurang dan pengelolaan dana yang belum maksimal, sehingga masih dikatakan belum cukup.

c. Peraturan Daerah (PERDA)

Peraturan Daerah dibentuk berdasarkan asas pembentukan peraturan perundang-undangan Peraturan Daerah memiliki kedudukan yang strategis, karena berlandaskan konstitusional yang diatur dalam Pasal 18 ayat 6 Undang-Undang Dasar RI Tahun 1945. Selain sebagai penjabaran peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, peraturan daerah merupakan instrumen hukum yang dibuat oleh pemerintahan daerah. Hal tersebut untuk menyelenggarakan kewenangan dalam mewujudkan otonomi yang dimiliki. Adapun PERDA yang dimaksud dalam penelitian ini adalah

PERDA tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS di Papua nomor 8 Tahun 2010. PERDA Nomor 8 tahun 2010 dianggap perlu dilakukan revisi kembali oleh pemerintah terkait karena isinya yang sudah tidak relevan dengan kondisi saat ini.

1) Relevansi Aturan Daerah (PERDA Papua No 8 Tahun 2010)

Sebuah aturan dapat berubah sesuai dengan kondisi real lapangan, artinya sifatnya dapat bersifat fleksibel dengan tentu tidak mengabaikan kaidah-kaidah hukum sesuai dengan hirarki dari suatu aturan, aturan daerah di Papua dikatakan tidak relevan dikarenakan aturan tersebut sudah lebih dari 10 tahun, yaitu 2010-2021 sehingga diantara rentan waktu dari 2010-sekarang banyak hal-hal yang berkaitan dengan program ini sudah terjadi berbagai macam perubahan, baik dari struktur birokrasi dari pusat sampai ke daerah, misalnya yang terjadi adalah KPA Nasional sudah menjadi pokja di bagian kementerian kesehatan yang dinyatakan dalam PERPRES nomor 75 tahun 2006 tentang komisi penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) (KEPRES, 2006) sudah tidak berdiri sendiri, faktor lain juga banyak terjadi perubahan baik di nasional maupun di daerah, sehingga revisi aturan perlu mengingat kaidah-kaidah yang dianggap menjadi dasar untuk keberlanjutan program ini. Sehingga revisi yang dilakukan dianggap mampu mengakomodir semua aspirasi yang berkaitan

dengan program ini sebagai payung hukum untuk keberlanjutan program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS

2) Keterlibatan Lembaga adat (Ondoafi/Ondofolo) dan Lembaga Agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo)

Aturan yang dibuat adalah sebagai payung hukum dalam program, artinya bahwa aturan daerah itu mengikat ke dalam dan mengikat keluar antara lembaga-lembaga yang terlibat. Mengikat kedalam itu artinya dalam lembaga tersebut dan sedangkan dan mengikat keluar artinya mengikat antar lembaga.

Dalam melakukan revisi aturan daerah, siapa saja boleh memberikan aspirasi yang tentunya sesuai dengan etika. Penyampaian aspirasi boleh bersifat lisan atau tulisan untuk membahas rancangan PERDA dengan syarat PERDA tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum dan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Maka, penulis juga memberikan saran serta membantu menginisiasi pihak-pihak untuk melakukan perubahan aturan daerah sesuai dengan kondisi terkini. Lembaga masyarakat yang dianggap memiliki peran penting untuk memberikan masukan terhadap PERDA yaitu Lembaga adat dan Lembaga Agama, Akademisi dan praktisi. Namun yang terjadi saat ini adalah, pada aturan yang lama, lembaga adat dan agama belum diikutikan dalam

lembaga-lembaga kerja sama yang berkaitan dengan program. Sehingga, dalam revisi ini hal yang ditambahkan adalah memasukkan lembaga adat dan lembaga agama dalam mitra kerja lembaga.

Dalam revisi PERDA tentang HIV AIDS tidak hanya PERDA Papua yang diharapkan dilakukan pembaharuan, namun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sagala et al., 2015) PERDA Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 di Jawa Tengah dianggap ada beberapa bagian yang sudah tidak relevan. Upaya-upaya yang dijalankan lebih kepada kasus yang berkembang sekarang yaitu ibu dan anak dengan memaksimalkan program PMTCT (*Prevention Mother To Child Transmition*).

d. Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana dalam menunjang program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Papua merupakan hal yang sangat penting dalam suatu program, tidak terkecuali pada program ini. Sarana dan prasarana erat kaitannya dengan layanan kasus serta perawatan, dan pengobatan. Sehingga kelancaran layanan serta ketersediaan dan kecukupan sarana prasarana guna menunjang program ini dapat terpenuhi.

Adanya tingkat atau derajat penyakit yang semakin dirasakan berat, maka individu tersebut akan semakin membutuhkan kesembuhan dengan demikian akan semakin perlu adanya pelayanan kesehatan, demikian juga dengan kebutuhan layanan kesehatan, jika semakin tinggi kebutuhan akan suatu layanan maka akan semakin tinggi pula keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut (Aryastuti et al., 2017).

Penyediaan sarana dan prasarana di pemerintah Kota Madya Jayapura di atur dalam peraturan daerah provinsi papua nomor 8 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS pasal 27 yang isinya 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; layanan 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.

1) Akses terhadap Pelayanan Kesehatan

Pemerintah Provinsi Papua bersama Pemerintah Kabupaten/Kota wajib menyediakan biaya penampungan, perawatan dan pemberdayaan bagi penderita HIV AIDS orang Asli Papua (OAP) dan masyarakat sekitar yang tinggal di Papua. Ini adalah wajib dilakukan pemerintah kota provinsi untuk mendekatkan masyarakat dengan layanan kesehatan, juga menyediakan akses pelayanan dasar di tengah-tengah masyarakat. Jarak rata-rata akses layanan di daerah-daerah bervariasi, baik di masyarakat pesisir maupun masyarakat pegunungan, sehingga masyarakat setempat wajib memperhatikan akses ke layanan kesehatan yang di sesuaikan dengan masing-masing kondisi di kabupaten/kota di Papua. Tentu di daerah pesisir dan daerah pegunungan berbeda, alat transportasinyaapun berbeda.

2) Sumber Daya Manusia

Salah satu hal yang ada pada sarana-prasarana adalah Sumber Daya Manusia (SDM). Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) akan membantu dalam pencapaian suatu program, karena SDM sebagai penggerak artinya suatu program tersebut tidak jalan, apabila tidak ada SDM. SDM yang dimaksud dalam hal ini adalah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang ada di unit-unit layanan, dan mereka

dikatakan sebagai ujung tombak dari keberhasilan suatu program di daerah bahkan di Papua pada khususnya. Kendala yang sering berkaitan dengan SDM di Papua adalah perpindahan SDM Kesehatan dari satu daerah ke daerah lain, bahkan tidak jarang ke provinsi lain dengan berbagai alasan yang mendasar, misalnya mengikuti suami, alasan lain adalah karena orang tua, alasan lain juga karena jarak dengan layanan kesehatan jauh, situasi keamanan yang kurang kondusif, sehingga hal-hal tersebut mempengaruhi SDM sebagai objek.

Kebijakan terkait SDM yang mengajukan perpindahan setelah diberikan pelatihan agar lebih diperhatikan lagi aturan yang mengatur hal tersebut agar tenaga kesehatan juga tidak seenaknya dalam mengajukan perpindahan lalu dengan mudahnya diterima oleh atasan. Hal tersebut akan menjadi salah satu hambatan bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.

3) Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat sebagai objek (ARV) cukup, tetapi yang menjadi kendala di Papua adalah sistem manajemen yang masih belum baik, walaupun disisi lain Papua telah menajadi desentralisasi ARV tetapi pada kenyataan masih ada kekurangan, sehingga perlu di selaraskan kembali sistem

pendistribusian ARV. Pendistribusian sentral dari provinsi ke daerah-daerah kabupaten kota bahkan sampai kepada layanan primer.

2. Konsep kolaborasi antara pemerintah, lembaga agama dan lembaga adat dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di kota Jayapura, Papua

Konsep kerjasama satu tungku tiga batu menurut peneliti adalah kerja sama yang efektif dan dipandang penting di Papua dengan melihat karakteristik budaya yang beranekaragam dengan suku, bahasa dan adat istiadat yang berbeda tentu memiliki perbedaan, tetapi perbedaan tersebut bukan menjadi suatu alasan untuk tidak berjalannya suatu program-program di bidang kesehatan dan salah satunya terkait program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS, sehingga komunikasi antar budaya yang efektif dengan mempertimbangkan nilai-nilai kearifan lokal perlu dipahami dan dijaga sehingga menjadi sesuatu yang sangat penting demi keberlanjutan suatu program. Sehingga keterlibatan tokoh-tokoh di masyarakat (tokoh adat dipandang sangat penting keterlibatannya guna menunjang suatu program.

Dalam memahami konsep kolaborasi pihak-pihak yang terkait perlu memahami fungsi, peran dan tanggung jawab dalam suatu program sehingga diharapkan dapat berkolaborasi sesuai dengan tupoksi, sehingga program yang dimaksud dapat berjalan sesuai dengan

tujuan bersama guna keberhasilan suatu program. Berikut adalah konsep satu batu tiga tunggu yang terdiri dari:

a. Pemerintah

Pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan dikatakan sebagai leading sektor utama yang menghimpun sektor-sektor lain seperti BAPEDA, KPAD, Dinas Pendidikan, Akademisi, Praktisi di bidang kesehatan. Kegiatan pencegahan HIV AIDS sudah dilakukan melalui Dinas Kesehatan, selain itu LSM baik internasional dan local juga melakukan kegiatan-kegiatan, tetapi untuk saat ini LSM internasional yang bergerak di program HIV AIDS sudah tidak memiliki kontrak kerja, walaupun ada mereka sudah tidak fokus pada program HIV AIDS.

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan Pemerintah Daerah dibidang kesehatan, berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan. Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- 1) Perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan
- 2) Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang kesehatan
- 3) Pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang kesehatan
- 4) Pelaksanaan pelayanan teknis administrasi ketatausahaan

Pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan dan RSUD Kota Jayapura telah melaksanakan tugas sesuai dengan tupoksinya, yaitu sebagai berikut:

1) Kepala Dinas Kesehatan

Kepala Dinas Kesehatan kota Jayapura mempunyai tugas pokok memimpin, merumuskan, mengatur, membina, mengendalikan, mengkoordinasikan, mengevaluasi dan bertanggungjawabkan pelaksanaan urusan pemerintah daerah dibidang kesehatan.

2) Sekretaris Dinas Kesehatan

Sekretaris dinas kesehatan kota Jayapura mempunyai tugas yaitu penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan; pelaksanaan koordinasi tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan;

3) Kepala Balai ATM Dinas Kesehatan

Kepala Balai ATM Dinas Kesehatan kota Jayapura mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pengendalian dan pemberantasan penyakit

4) Kepala Seksi HIV AIDS dan PMS Dinas Kesehatan

Peran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan kota Jayapura adalah suatu fungsi satuan

pelaksanaan bidang pencegahan, dan pengendalian penyakit menular, yang dipimpin oleh kepala seksi yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada bidang pencegahan dan pengendalian penyakit yang ditularkan oleh berbagai bakteri dan virus

- 5) Penanggung Jawab Poli HIV dan TBC RSUD Dok 2 Jayapura
Pendampingan pasien HIV AIDS yang berkaitan dengan pengambilan obat, konseling dan tes.
- 6) Direktur RSUD Jayapura
 - a) Melaksanakan tugas pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijaksanaan yang digariskan dengan kebijaksanaan yang digariskan oleh pemerintah dan Dewan Pembina.
 - b) Menetapkan, mengarahkan, mengkoordinir serta mengawasi pelaksanaan pokok pelayanan kesehatan di Rumah Sakit guna mencapai tujuan yang ditetapkan.
 - c) Merencanakan pengembangan operasional pelayanan kesehatan, kesiapan sumber daya manusia strategi pemasaran, kesiapan bidang umum, administrasi, dan keuangan rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku serta sejalan dengan kebijakan Direktur Utama.
 - d) Merencanakan pengembangan rumah sakit serta mengajukan rencana program investasi kepada Direktur Utama.

- e) Memberikan perencanaan operasional Medik, Administrasi dan Keuangan rumah sakit tiap akhir tahun sebelumnya, serta mempresentasikannya kepada Direktur Utama pada akhir tahun sebelumnya.

Selain Dinas Kesehatan dan RSUD Kota Jayapura ada lembaga pemerintah terkait yang memiliki peran dan fungsi sesuai dengan tupoksinya yaitu:

1) Praktisi Kesehatan

Tugas praktisi kesehatan kota Jayapura adalah memberikan sebuah saran atau masukan untuk orang lain tentang masalah-masalah kesehatan berdasarkan pengalamannya saat menjalani bidang tersebut.

2) Akademisi/Antropolog

Akademisi/Antropolog sangat dibutuhkan dalam merancang sistem pelayanan kesehatan modern yang bisa diterima masyarakat tradisional. Dengan Akademisi/Antropolog, petugas kesehatan bisa merumuskan program perilaku sehat dan pemberdayaan masyarakat.

3) Dinas Pendidikan

- a) Penyusunan rencana kerja Dinas Pendidikan;
- b) Perumusan kebijakan teknis urusan pemerintahan bidang pendidikan;

- c) Pelaksanaan pelayanan, pembinaan, dan pengendalian urusan pemerintahan bidang pendidikan;
- d) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan urusan pemerintahan bidang pendidikan;
- e) Pelaksanaan kesekretariatan dinas; dan
- f) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai tugas dan fungsinya dan/atau sesuai ketentuan peraturan perundangundangan.

4) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Jayapura

Peran KPA Kota Jayapura dalam pencegahan HIV & AIDS dilakukan dengan melaksanakan kebijakan dan berbagai kegiatan yang mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS, baik secara program maupun kegiatan yang dilakukan dengan melibatkan peran serta masyarakat. KPA bekerjasama dengan beberapa lembaga dan komunitas dalam upaya promosi kesehatan dan penyuluhan ke masyarakat, hal ini dilakukan guna mengurangi risiko penyebaran virus HIV & AIDS di masyarakat dan memberi pemahaman yang benar mengenai penyakit HIV & AIDS.

Sistem birokrasi Komisi Penanggulangan AIDS sebelum tahun 2016, terdiri dari KPA Nasional, KPA Provinsi, dan KPA Kabupaten Kota Jayapura, setelah tahun 2016 sistem birokrasi KPA Nasional terjadi perubahan yang ditandai dengan

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 124 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 Komisi Penanggulangan AIDS Nasional sedangkan sistem birokrasi provinsi dan kabupaten/kota diatur berdasarkan keputusan daerah masing-masing provinsi dan kabupaten/kota. Keberadaan KPA provinsi dan kota masih tetap di pertahankan sebagai lembaga yang mengurus masalah HIV di provinsi Papua dan Kota Jayapura.

5) BAPEDA

BAPEDA mempunyai tugas menyusun, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan, dan pengelolaan statistik daerah.

Peran dan fungsi pemerintah dalam hal ini leading sektor (dinas kesehatan) dan mitra leading sektor (SKPD-SKPD yang terlibat dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS), dinas kesehatan sebagai dinas teknis dalam program ini menghimpun semua stakeholder atau mitra-mitra kerja yang terkait dalam program ini untuk bersama-sama bersinergi dalam merencanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS, baik secara program maupun kegiatan yang dilakukan di masing-masing mitra kerja dan diharapkan mitra-mira yang terkait untuk dapat melaksanakan

program yang telah disepakati bersama leading sector untuk keberhasilan program yang dimaksud.

1) Leading Sektor

Pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan dikatakan sebagai leading sector utama yang bergerak dalam bidang teknis dalam tupoksinya sebagai menangani hal-hal yang bersifat teknis, sehingga dinas kesehatan diharapkan mampu menyelesaikan masalah-masalah teknis, misalnya program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS seperti pengobatan ARV, pemeriksaan laboratorium, melakukan tindakan operatif sirkumsisi selain itu dinas kesehatan juga dibantu oleh lembaga swadaya masyarakat baik nasional dan internasional yang bergerak dalam bidang pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS, kegiatan pencegahan lainnya yang sifatnya teknis dan spesifik yang membutuhkan skill khusus. Selain dinas kesehatan sebagai leading sector, lintas sektor lain juga yang bermitra dengan dinas kesehatan yaitu seperti BAPEDA, Dinas Pendidikan, Akademisi, Praktisi di bidang kesehatan. Semua sektor tersebut bernaung di bawah KPA sebagai lembaga independen yang menayungi semua lembaga tersebut dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Papua.

Disisi lain juga tentu dinas kesehatan dibantu oleh lembaga-lembaga swadaya baik internasional maupun lokal dalam pengembangan program tersebut. Tetapi, untuk saat sekarang lembaga swadaya internasional (NGO) di Papua sudah ada, tetapi ada satu lembaga yang mendukung namun hanya pada program-program tertentu yaitu Global Fund (GF) sedangkan LSM lokal seperti Yayasan Kesehatan Bethesda (YKB), ikatan perempuan positif, noken Papua, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dan Yayasan Harapan Ibu (YHI, LSM lokal membiayai organisasinya dalam menunjang kegiatan HIV AIDS sedangkan dinas kesehatan sendiri, pendanaan berkaitan dengan program tersebut didanai oleh APBD yang dikelola oleh dinas kesehatan dan KPA Papua.

Peran pemerintah sebagai leading sektor dalam penanggulangan HIV AIDS di kota Jayapura sudah banyak dilakukan, sudah ada 5 strategi yang sudah disusun oleh dinas kesehatan sampai dengan tahun 2024, diantaranya yaitu:

- a) Memperluas layanan (layanan tes HIV dan ARV)
- b) Memperbaiki kualitas layanan
- c) Mengurangi *lost to follow up*
- d) Upaya dalam pencegahan

e) Menguatkan kordinasi dan kemitraan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Agbodzakey, 2020) 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 anteseden/awal, proses kolaboratif, dan keluaran dan/atau keluaran konsekuensial untuk manfaat populasi sasaran dan masyarakat pada umumnya. (Ansell & Gash, 2007). 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 terkait.

2) Kerjasama Pemerintah, LSM, Non Pemerintah dan Lintas Sektoral

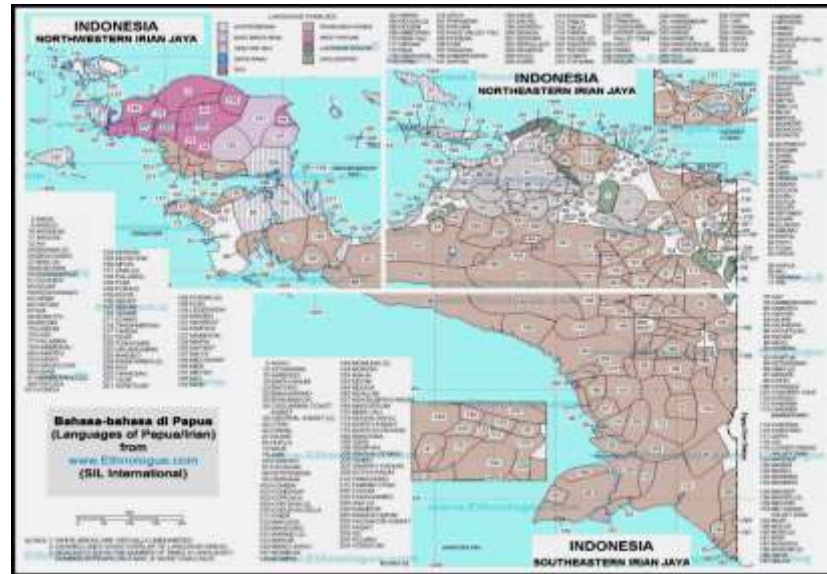
Program pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS di Papua kurun waktu yang lalu, pemerintah provinsi Papua

bekerja dengan banyak donor dari luar atau internasional, yaitu misalnya USAID, UNICEF, CHAI, Global Fund (GF) dan masih banyak lagi tetapi kurun waktu 2 tahun terakhir ini pemerintah provinsi Papua sudah tidak ada kontrak kerja sama lagi, dikarenakan berbagai factor internal. Hingga sampai saat ini yang masih bermitra adalah pemerintah dan global fund, kerja sama masing-masing donor tentunya sesuai dengan program dari lembaga donor tersebut. Sebenarnya menurut informasi yang didapat dari informan menyatakan bahwa masih memerlukan kerja sama dengan NGO internasional.

3) Model kerja Sama Pemerintah

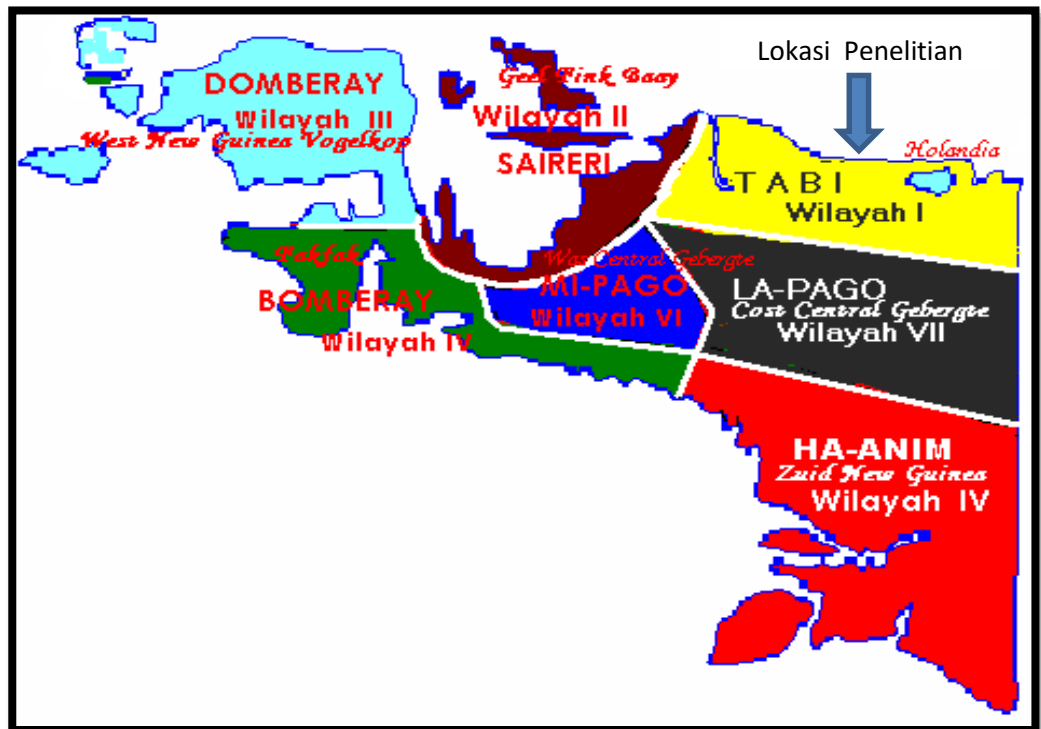
Selama ini pemerintah telah bekerja sama dengan baik antara pemerintah (antara lembaga-lembaga pemerintah) juga dengan lembaga pemerintah dengan LSM. Tetapi, masih perlu lembaga pemerintah mengembangkan sayapnya lagi untuk bekerjasama dengan pihak lain seperti lembaga adat dan lembaga masyarakat, yang mana kedua lembaga tersebut juga dipandang memiliki kekuatan yang bisa diberdayakan, sehingga diharapkan program-program bidang kesehatan dapat terlaksana dan lebih menyentuh pada sasaran.

b. Lembaga Adat



Gambar 8 Masyarakat Adat Menurut Kategori Kebudayaan

Masyarakat Adat di Papua dapat dikategori dalam 2 kelompok, yaitu Kategori Kebudayaan dan Kategori Kelembagaan. Kategori Kebudayaan: mengklasifikasi masyarakat adat dari pandangan Bahasa ada 251 kelompok masyarakat adat di Papua Kategori Kelembagaan: Mengklasifikasi masyarakat adat di Papua dalam 7 kelompok yang dibagi berdasarkan pada kesatuan sosial budaya dan letak geografi, yaitu :



Gambar 9 Wilayah Adat Papua

1) Mamta Tabi (Mamberamo – Tami di Tanah Tabi)

Wilayah Adat MamTa meliputi Kabupaten Jayapura, Kota Jayapura, Kabupaten Keerom, Kabupaten Sarmi dan Kabupaten Mamberamo Raya.

2) Saireri

Wilayah Adat Saereri adalah wilayah adat khususnya di daerah pesisir. Kabupaten yang termasuk di dalam wilayah ini adalah Kabupaten Biak Numfor, Supiori, Kepulauan Yapen dan Waropen.

3) Anim Ha

Wilayah Adat Anim Ha terdiri dari 4 (empat) kabupaten: Merauke, Mappi, Boven Digoel dan Asmat.

4) La-Pago

Wilayah adat La Pago merupakan wilayah adat terkecil dengan hanya 11 suku, terletak di Papua Timur meliputi: Pegunungan Bintang, Wamena.

5) Me-Pago

Wilayah Adat Me Pago terletak di Papua Tengah, meliputi: Puncak Jaya, Tolikara, Paniai, Nabire Pedalaman.

6) Domberai (Papua Barat)

wilayah adat Domberai terletak di Papua sebelah barat laut, meliputi Manokwari, Bintuni, Babo, Wondama, Wasi, Sorong, Raja Ampat, Teminabuan, Inawatan, Ayamaru, Aifat, dan Aitinyo.

7) Bomberai (Papua Barat)

Wilayah adat Bomberai ada di sebelah selatan Kepala Burung di Bumi Cenderawasih, atau Semenanjung Bomberai. Wilayah adat Bomberai membawahi 19 suku. Wilayah Bomberai meliputi Fakfak, Kaimana, Kokonao, Mimika.

Masing-masing suku memiliki kekhususan ciri khas adat istiadat. Fokus dalam penelitian ini kota jayapura termasuk dalam wilayah adat nomor 1 yaitu Mamta (Mamberamo, Tami/Tabi) yang bernaung dalam lembaga musyawarah adat Port Numbay yang mana terdiri dari 12 kampung adat yang dikepalai 10 ondoafi/ondofolo dan memiliki sub-sub suku yaitu yang terdiri dari Tobati, Kayu Pulo, Kayu Batu, Enggros, Nafri, Skow/Tehupa, Sentani, Waena, Yoka. Masyarakat

Adat Papua adalah penduduk asli Papua yang terdiri dari suku-suku dan marga-marga yang mendiami wilayah adat Papua, serta orang lain yang diterima ke dalam satu marga atau suku sesuai tradisi suku tersebut, serta tunduk dan terikat pada norma atau nilai dan tatanan adat yang dianut.

Masyarakat Adat Papua mempunyai hak milik mutlak atas tanah air Papua sesuai dengan sistem kepemilikan setiap suku. Penduduk Papua terdiri dari warga Masyarakat Adat Papua dan warga non masyarakat adat Papua yang berdiam dan hidup di atas Tanah Papua. Hak dan kewajiban penduduk Papua di dalam kehidupan adat sesuai dengan norma-norma adat setiap suku secara beradab dan bermartabat. Sebagai sebuah masyarakat adat maka masyarakat Papua memiliki Otoritas Adat yang berasal dari ALLAH, TUHAN Sang Pencipta alam semesta dan segala isinya yang diwariskan melalui sejarah nenek moyang Masyarakat Adat Papua secara turun temurun. Otoritas Adat secara tradisional dipegang dan dijalankan oleh pemimpin marga, kampung, sub suku dan suku.

Otoritas Adat dijalankan berdasarkan hukum adat atau norma-norma adat yang berlaku di setiap suku. Setiap warga suku atau penduduk yang ada di wilayah Tanah Papua wajib menghargai Otoritas Adat masing-masing suku. Setiap pemimpin adat di semua tingkatan organisasi adat wajib menjalankan Otoritas Adat atau amanat adat yang di wariskan oleh nenek moyang yang melindungi

dan yang menyejahterakan Masyarakat Adat dan atau seluruh penduduk di wilayahnya. Penegakan Otoritas Masyarakat Adat Papua guna menjamin keamanan, keadilan, kedamaian, dan kesejahteraan penduduk di Tanah Papua. Lembaga-lembaga adat lainnya, berkewajiban menjamin penegakan Otoritas Adat. Dalam sistem pengambilan keputusan di suku tersebut biasanya dilakukan di rumah adat atau para-para adat yang disebut *EBE*.

Penulis menyimpulkan bahwa peran lembaga adat dalam masyarakat adat Papua sangatlah penting, sehingga dapat mempengaruhi masyarakat adat secara social. Maka, perlu ada suatu legalitas dari lembaga adat terkait masalah-masalah kesehatan. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chimatiro et al., 2020) yang menunjukkan bahwa tokoh masyarakat memiliki banyak peran terhadap HIV dan SRH remaja. Peran-peran ini termasuk memberi nasihat, mendorong, mengatur dan membatasi praktik budaya, merumuskan peraturan daerah, dan menangani pengaduan pelecehan seksual.

1) Keterlibatan lembaga adat dalam Program HIV AIDS

Keterlibatan lembaga adat dalam konteks penanggulangan program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Papua diharapkan jangan hanya dilibatkan secara sepihak, artinya lembaga adat (ondoafi/ondofolo) sebagai pimpinan dari suku-suku yang dilibatkan pada program-program tertentu saja. Tetapi

diharapkan untuk menunjang keberhasilan program tersebut, lembaga adat (ondoafi/ondofolo) berharap mereka dapat dilibatkan dari mulai perencanaan. Kurun waktu beberapa tahun lalu keterlibatan lembaga adat memang ada, tetapi sifatnya sementara, yang dimaksud adalah hanya diminta keterlibatan lembaga adat (ondoafi/ondofolo) pada masalah-masalah yang sifatnya situasional. Maka penulis memandang lembaga adat (ondoafi/ondofolo) perlu diikuti dalam program-program kesehatan yang sifatnya kontinyu bukan situasional.

Lembaga adat (ondoafi/ondofolo) memiliki harapan besar kepada pemerintah untuk dilibatkan dalam program-program di bidang kesehatan dan lembaga adat (ondoafi/ondofolo) memiliki komitmen untuk membantu pemerintah. Maka para tokoh adat di Papua berkomitmen untuk bisa bekerja sama dengan pemerintah dalam hal ini bidang kesehatan yang ditandai dengan para lembaga adat (ondoafi/ondofolo) menyambut baik dan menyetujui inisiasi yang dilakukan oleh penulis dalam membuat suatu kesepakatan bersama pemerintah dengan lembaga adat. Lebih lanjut dapat lihat pada kesepakatan pemerintah dan tokoh adat (terlampir).

2) Peran Tokoh Adat (ondoafi/ondofolo)

Harus diakui bahwa ondoafi/ondofolo di masyarakat adat wilayah Tabi Kota Jayapura sampai saat ini masih sangat penting

kedudukannya dalam wilayah adatnya masing-masing dikarenakan bahwa masyarakat adalah bagian dari masyarakat adat, yang tentunya tidak terlepas dari unsur adat masing-masing, dan masyarakat juga masih memegang teguh aturan adat, walaupun aturan adat di Papua kebanyakan tidak tertulis. Figur seorang ondoafi/ondofolo di masyarakat sangat mempengaruhi lingkungan adat tersebut. Ondoafi/Ondofolo merupakan sosok yang sangat dekat dengan masyarakat dan dianggap mampu mengajak dan mengayomi kelompok masyarakat adat untuk bersama-sama mengatasi masalah-masalah dan mensosialisasikan program-program. Sosialisasi yang disampaikan oleh tokoh adat juga lebih mudah dimengerti khususnya masyarakat di kampung/desa yang lebih memahami bahasa daerah masing-masing.

Peran tokoh adat di Papua memiliki peran yang sangat penting di masyarakat, mereka sebagai perpanjangan tangan dari pihak lain seperti pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan, peran lain yang tidak kalah penting pada tokoh adat yaitu sebagai pengambil keputusan sampai pemberian sanksi sesuai dengan hukum adat yang berlaku dan sistem pengambilan keputusan biasanya mereka lakukan di tempat-tempat rumah adat (EBE)/para-para adat/rumah adat. Salah satu contoh dalam pengambilan keputusan yaitu di Papua khususnya masyarakat adat Port Numbay ada yang namanya

hutan perempuan, hutan tersebut adalah hutan bakau yang berada di lokasi sepanjang jembatan merah (kota jayapura) yang didampingi oleh istri ondoafi/ondofolo, hutan tersebut hanya boleh di masuki oleh kaum wanita yang sudah masuk masa akil balik, sudah menikah dan wanita yang sudah tua.

Didalam hutan tersebut dijadikan sebagai tempat untuk saling berbagi informasi tentang semua masalah yang berkaitan dengan wanita, termasuk masalah kesehatan dan jika selain wanita ada orang lain yang masuk (laki-laki) dan diketahui oleh wanita-wanita yang ada di dalam hutan tersebut, serentak mereka akan berteriak dan laki-laki tersebut akan diberikan sanksi oleh ondoafi/ondofolo. Sanksi yang diberikan adalah dari membayar denda sampai dengan yang terberat adalah hukuman mati.

Peranan tokoh masyarakat atau pemimpin informal sangat penting terutama dalam mempengaruhi, memberi contoh, dan menggerakkan keterlibatan seluruh warga masyarakat di lingkungannya guna mendukung keberhasilan program. Apalagi di masyarakat pedesaan, peran tersebut menjadi faktor determinan karena kedudukan pemuka pendapat (*opinion leader*) masih sangat kuat pengaruhnya, bahkan sering menjadi tokoh panutan dalam segala kehidupan sehari-hari warga masyarakat (Yuliana, 2013). Berikut adalah beberapa peran tokoh adat di Kota Jayapura Provinsi Papua:

a) LMA Port Numbay

Peran lembaga adat Port Numbay adalah melakukan sosialisasi dengan menggunakan lentera/tokoh-tokoh yang dianggap penting di masyarakat. Di dalam wilayah adat port numbay belum ada aturan adat yang tertulis, namun secara moral ada. Di dalam aturan odoafi/ondofolo jika ada laki-laki yang terkena penyakit HIV AIDS tidak boleh kawin dan menikah karena akan merusak generasi selanjutnya.

Di Port Numbay juga ada hutan perempuan yang didalamnya para perempuan mencari kerang didalam hutan tersebut dan bercerita sesama perempuan dan memberikan pengajaran budaya bagi perempuan yang masih muda dan laki-laki tidak boleh masuk ke dalam hutan tersebut, bagi laki-laki yang lewat atau melirik ke hutan itu akan diberikan sanksi. Sanksi yang diberikan yaitu ada dua yaitu, sanksi fisik dan moral. Masyarakat adat hidup dalam satu komunitas oleh karena itu apa yang menjadi aturan adat mereka akan menerima apapun aturan tersebut, sampai saat ini penyelesaian melalui lembaga adat dianggap lebih objektif dibanding diserahkan kepada pihak-pihak pemerintah, karena sanksi social lebih objektif.

LMA Port Numbay juga mengharapkan kepada pemerintah daerah dalam hal ini dinas kesehatan, agar

melakukan sosialisasi supaya masyarakat itu mengerti bahwa dampak dari penyakit ini, untuk kami sangat mengharapkan dari pemerintah khususnya dari dinas kesehatan, untuk menyampaikan masalah ini kepada masyarakat.

b) Kayu Pulo

Peran lembaga adat Kayu Pulo dalam mengatasi HIV AIDS adalah mengajak orang-orang yang berkompen dibidangnyanya untuk mengkampanyekan masalah HIV AIDS, kampanye yang dilaksanakan selalu menyampaikan informasi bahwa agar selalu bertanggung jawab dalam melakukan hubungan sex. Di dalam LMA Kayu Pulo belum ada aturan adat yang dibuat secara tertulis. Di Kayu Pulo walaupun tidak memiliki aturan adat secara tertulis namun membatasi komunikasi dengan ODHIV.

Terdapat sanksi yang diberikan kepada masyarakat yang tidak mematuhi aturan di Kayu Pulo yaitu denda sampai kalau sudah ketahuan melakukan hubungan sex dengan ODHIV, mereka akan diusir dan dikucilkan karena dianggap sebagai dosa besar. Sanksi ini pun bisa diterima oleh masyarakat. LMA Kayu Pulo memberikan saran kepada pemerintah yaitu harus menyediakan fasilitas yang jauh dari kerumunan masyarakat, sehingga mereka punya ruang untuk memulihkan kesehatan dengan baik, dan tenaga medis juga peralatannya

itu yang harus diperhatikan disamping mengkampanyekan hidup yang sehat.

Peran ondoafi/ondofolo di masing-masing wilayah adat tidak ada yang mendominasi karena semua ondoafi/ondofolo memiliki peran dan kedudukan yang berbeda di masing-masing wilayah yang dipimpin, artinya masing-masing memiliki hak otoritas terhadap sukunya, yang intinya masyarakat adat akan patuh terhadap pimpinan adatnya yang kesemua sub suku itu dibawah naungan lembaga musyawarah adat Port Numbay yang diketuai oleh ondoafi yang terpilih mewakili semua suku di wilayah adat Tabi/Tami.

- 3) Kerja sama antara lembaga adat (Ondoafi/Ondofolo) dan pemerintah (Dinas Kesehatan)

Pada suatu program kerja sama yang melibatkan lembaga lain, maka perlu memperhatikan aturan-aturan masing-masing lembaga dan sifatnya mengutamakan kepentingan bersama daripada kepentingan lembaga atau pribadi. Sehingga, kerja sama antara lembaga adat dan pemerintah perlu disikapi agar keberhasilan program dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

c. Lembaga Agama

Lembaga agama di Papua terdiri dari 5 kelompok agama di Papua antara lain Kristen (pendeta), Katholik (pastor), Islam (Ulama MUI), Hindu (Pandita) dan Budha (Romo) yang tergabung dalam Forum Komunikasi Umat Beragama (FKUB). Masyarakat di Papua adalah

masyarakat beragama dengan mayoritas penduduk beragama nasrani. Masing-masing sudah berjalan sesuai dengan aturan lembaga agama tersebut yang tentunya semua berpihak kepada umatnya sesuai dengan ajaran masing-masing agama.

1) Keterlibatan Lembaga Agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo)

Keterlibatan (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) diharapkan sangat penting karena masyarakat di Papua adalah masyarakat agama yang tunduk pada aturan-aturan agama yang di anut, sehingga figur seorang Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo diharapkan mampu mengatasi masalah yang terjadi. Keterlibatan Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo dalam program-program pemerintah memang sudah banyak, dapat kita lihat dalam program penanggulangan, tetapi dirasakan masing bersifat sepihak artinya bahwa Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo memandang bahwa keterlibatan mereka hanya sebagai pemecah masalah ketika permasalahan sudah terjadi. Tetapi, Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo bersepakat bahwa keterlibatan mereka juga perlu lebih disikapi secara seris, bukan hanya sebagai penyelesaian masalah, tetapi lebih jauh juga diharapkan, Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo juga dilibatkan dan diberikan porsi yang lebih luas setidaknya dimulai dengan perencanaan suatu program.

Sehingga diharapkan keterlibatan Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo lebih maksimal ditandai dengan disetujuinya inisiasi penulis untuk melakukan kerjasama antara pemerintah dengan Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo yang kesemuanya itu adalah yang mewakili 5 agama di Kota Jayapura. Berikut dapat dilihat pada agreement terlampir.

2) Peran Lembaga Agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) dalam Penanggulangan HIV AIDS

Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo memiliki peran kunci untuk memotivasi umatnya menjauhi larangan-larangan yang tidak sesuai dengan ajaran agama seperti perilaku umat berganti-ganti pasangan seks dan tidak melakukan hubungan seks pranikah dan yang lain yang sifatnya bertentangan dengan ajaran dan aturan pada agama yang berlaku. Pentingnya peran Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo dalam masalah kesehatan yaitu dengan melakukan sosialisasi tentang HIV AIDS dengan didukung oleh ayat-ayat dalam kitab-kitab suci yang bermakna memberikan kesejukan, pengharapan serta yang berdampak positif untuk meningkatkan kepercayaan bagi umat beragama dan menjauhkan para umat dari hal-hal yang bersifat larangan.

- 3) Kerja sama antara lembaga agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) dan pemerintah (Dinas Kesehatan)

Kerjasama yang dibangun atas kesepakatan bersama antar pemerintah dengan Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo perlu ditinjau kembali, dalam hal ini perlu adanya pengakuan pemerintah (dinas kesehatan) terhadap Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo terkait keterlibatan lembaga dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan di Papua khususnya, program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Kerjasama yang dimaksud adalah kerjasama yang sifatnya bukan sepihak, tetapi kerjasama yang dibangun atas kesepakatan bersama untuk mencapai tujuan bersama. Kerjasama yang dibangun antara pemerintah (dinas kesehatan) dengan lembaga agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) dengan saling memahami fungsi dan peran masing-masing.

Berdasarkan studi yang dilakukan di beberapa negara Afrika bagian timur dan selatan, besarnya perkembangan pemahaman dan peran beragam organisasi gereja dalam kurun waktu 10 tahun, timbul perkiraan bahwa sekitar 30-70% infrastruktur kesehatan di Afrika dimiliki oleh organisasi berbasis agama (Ruth et al., 2009). Tahun 2007, WHO mempublikasikan hasil riset di Zambia dan Lesotho mengenai peran penting organisasi berbasis agama dan agen kesehatan publik dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus

HIV dan AIDS. Dalam riset ini, sekitar 40% jasa dan fasilitas perawatan di Lesotho hampir sepertiga dijalankan oleh organisasi berbasis agama, rumah sakit serta pusat kesehatan Kristen.

Relasi institusi agama dengan program HIV dan AIDS juga terlihat di Senegal yang sekitar 95% penduduknya adalah Muslim. Pihak-pihak berwenang di bidang keagamaan, bersama bergerak memperjuangkan penanggulangan AIDS. Workshop dan penyuluhan diadakan serta melibatkan pihak-pihak dari berbagai agama untuk mendiskusikan masalah HIV dan AIDS. Dalam kampanye yang mereka lakukan, memang kebanyakan dari mereka tidak secara eksplisit menganjurkan penggunaan kondom. Kebanyakan lebih menekankan pada aspek kesetiaan dan abstinensi. Selain itu, banyak dari organisasi berbasis agama ini mengadakan program konseling dan tes HIV dan AIDS bagi warga sekitar sebagai upaya penanganan serta dukungan (mental) terhadap mereka yang akan melakukan tes, keluarga penderita, bahkan penderita itu sendiri (Feirus & Mirgissa, 2000).

Kolaborasi merupakan hal yang sangat penting dalam upaya pencegahan HIV AIDS. Kolaborasi menggambarkan suatu model kerja sama dalam suatu kelompok dalam mencapai tujuan yang sama. Saat sedang melakukan kolaborasi masing-masing kelompok memahami kelebihan dan kekurangan masing-masing lembaga guna mencapai tujuan, oleh karena itu pentingnya kolaborasi untuk

menutupi kekurangan yang ada dan dibagian apa yang menjadi tugas dari masing-masing kelompok.

Jalur kerjasama dengan berbagai pihak pemerintah, non pemerintah maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) merupakan jalur perpanjangan dalam mengawasi sekaligus saling berinteraksi langsung dengan masyarakat dalam rangka memperkenalkan dan memahami lebih jauh tentang HIV/AIDS dan program-program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS yaitu melalui komunikasi atau dialog secara langsung kepada kelompok-kelompok tertentu yang dianggap perlu keterlibatannya dalam program tersebut.

Pemerintah (KPA. dinas kesehatan), Lembaga adat (ondoafi/ondofolo) dan lembaga agama (Pendeta, Pastor, Ulama MUI, Pandita, Romo) bersama-sama merencanakan, mengarahkan, mensinergikan program pembangunan agar sesuai dengan tata nilai dan kebiasaan-kebiasaan yang berkembang dalam masyarakat demi terwujudnya keselarasan, keserasian, keseimbangan, keadilan dan kesejahteraan masyarakat.

3. Model kerja sama yang sesuai dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di kota Jayapura, Papua

Filosofi satu tungku tiga batu sudah ada sejak berdirinya pemerintahan di provinsi Papua, tetapi dipopulerkan oleh bapak gubernur papua periode 2006-2011 (Bapak Barnabas Suebu) yang

kemudian dijadikan sebagai dasar pembangunan di Papua yang meletakkan satu tungku tiga batu yaitu pemerintah, agama dan adat secara seimbang dan proporsional (Wally, 2019). Dalam kenyataan di lapangan tidaklah secara otomatis ketiga elemen tersebut mendapat porsi, posisi, tugas, kewajiban, hak dan kewenangan yang proporsional termasuk hak untuk mendapatkan dana (lembaga adat dan agama). 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, tetapi sayangnya pada kenyataan belum secara optimal fungsi dan peran lembaga adat dan agama yang dijalankan karena terkendala banyak faktor antara lain faktor legalitas, faktor finansial dan factor lainnya. Sehingga untuk mengembalikan fungsi dan peran masing-masing lembaga perlu adanya kesetaraan antara ketiga elemen tersebut.

Keterlibatan masing-masing lembaga dapat terlihat dalam program-program dibawah ini:

a. Kampanye dan sosialisasi kondom

Untuk pertama kali secara resmi digunakan kondom ketika dilakukan kampanye program keluarga berencana. Kondom dipakai sebagai salah satu alat untuk mengatur jarak kelahiran anak. Tidak ada keberatan yang luar biasa dari tokoh agama bahkan pendeta-pendeta yang aktif dalam program keluarga berencana. Gereja memahami KB itu sebagai keluarga yang bertanggung jawab, karena anak dalam keluarga adalah anugerah Allah yang harus dijaga dan di didik dalam proses pertumbuhan agar menjadi dewasa dalam Tuhan. Dengan demikian kondom dalam KB digunakan dalam kerangka tanggung jawab atas kehidupan keluarga. Dewasa ini kondom diperkenalkan sebagai salah satu cara menanggulangi penularan HIV AIDS. Dari pengalaman kondom menjadi alternative yang dapat menekan penyebaran virus.

Dalam hal ini peran-peran masing lembaga terkait sosialisasi kondom yaitu pemerintah berperan dalam kampanye dan sosialisasi kondom dalam bentuk pemberian kondom gratis. Sasaran pemberian kondom tersebut dibagikan kepada tempat-tempat lokalisasi. Manfaat dari pembagian kondom diharapkan mampu mencegah penularan HIV AIDS. Mengkampanyekan pentingnya penggunaan kondom yang benar.

b. Kegiatan KIE (Komunikasi, informasi dan edukasi)

Pemerintah berperan dalam kegiatan KIE yaitu menyediakan alat-alat komunikasi, informasi dan edukasi seperti bekerjasama dengan RRI sebagai media dialog intraktif, kemudian TVRI Papua, dan media informasi lain seperti, poster, leaflet, spanduk. Peran lembaga adat dalam kegiatan KIE adalah menyiapkan kelompok masyarakat yang menjadi sasaran sosialisasi dan menterjemahkan informasi dengan bahasa lokal yang lebih dipahami oleh kelompok masyarakat tersebut. Peran lembaga agama dalam kegiatan KIE adalah memberikan pemahaman yang dikaitkan dengan konteks agama yang dianut masing-masing agama. Contohnya adalah menyiapkan kelompok-kelompok yang ada pada komunitas agama, seperti kelompok pemuda gereja, kelompok wanita gereja, kelompok remaja masjid, dan majelis ta'lim yang dimana pada wadah tersebut dipakai untuk mensosialisasikan program-program yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Kurikulum Pendidikan

Upaya promosi kesehatan lainnya yang dilakukan dan didukung oleh pemerintah provinsi Papua adalah menambahkan program HIV pada kurikulum pendidikan. Program-program didalam kurikulum pendidikan meliputi pengenalan informasi HIV AIDS telah dilakukan sejak tahun 2004 kepada siswa SLTP di beberapa

kabupaten (Karma, 2014). Program-program yang dimasukkan dalam kurikulum pendidikan berupa pendidikan kecakapan hidup, pemerintah memberikan pemahaman dasar kepada seluruh pejabat dan dinas pendidikan provinsi Papua tentang HIV AIDS melalui kegiatan sosialisasi pengetahuan dasar HIV AIDS, mengalokasikan minimal 1 jam pelajaran untuk materi pendidikan HIV AIDS pada setiap kegiatan pelatihan, workshop, rapat koordinasi atau kegiatan lain yang melibatkan pendidik. Dalam konteks program HIV dalam kurikulum pendidikan belum ada peran dari lembaga adat dan lembaga agama belum nampak.

d. Sirkumsisi medis sukarela laki-laki (SMSL) di tanah Papua

Sirkumsisi atau sunat pria adalah tindakan operatif pemotongan bagian kulup dari penis (Karma et al., 2014). Prevalensi HIV Nasional 0.2%, sedangkan prevalensi HIV di Papua 2.4%, tentunya prevalensi ini lebih tinggi dibandingkan nasional. Hal ini berarti faktor resiko seorang untuk terinfeksi HIV AIDS di Papua cukup tinggi. Sirkumsisi secara signifikan dapat mencegah penularan HIV sampai 60%. (Kemenkes RI, 2018). Penularan HIV bukan hanya kelompok beresiko tinggi melainkan juga sudah masuk pada masyarakat umum di Papua. Sirkumsisi dimulai di Papua pada maret 2008 (Karma et al., 2014). Sirkumsisi medis pria sukarela dapat mencegah atau dapat mengurangi secara signifikan penularan virus HIV dan penyakit menular seksual

lainnya yang terdiri dari penularan virus Papiloma yang dapat menyebabkan tumor kandung pada perempuan, penularan virus herpes, penularan bakterio *trichomonas vaginalis* pada perempuan, sifilis, *gonorrhoe*, kanker penis. Dengan adanya berbagai penjelasan tentang sirkumsisi untuk kesehatan reproduksi maka kita dapat mengetahui bahwa membuang kulup atau kulit dan sel-sel *Langerhans* yang didalamnya sangat rentan terhadap virus HIV, maka sirkumsisi pria dapat memberikan perlindungan tetap seumur hidup terhadap penularan HIV dan penyakit seksual menular (Wilson & Beyer, 2006). Sasaran sirkumsisi sukarela pada laki-laki kelompok umur ≥ 15 tahun.

Peran pemerintah dalam masalah HIV AIDS khususnya terkait program sirkumsisi, pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan dan rumah sakit saling bekerjasama untuk melakukan program sirkumsisi dengan metode prepeks tanpa operasi konvensional. Tentu dalam program sirkumsisi melibatkan tenaga-tenaga ahli baik dokter spesialis, dokter dan perawat, metode sirkumsisi prepeks diadopsi dari pemakaian dari Negara-negara Afrika yaitu Rwanda, Zimbabwe dan Uganda (R. Gray et al., 2007).

Keterlibatan lembaga adat dalam program sirkumsisi di Papua sangatlah penting, di sebagian wilayah di Papua, sirkumsisi merupakan hal yang baru, tetapi ada suku lain di Papua yang sudah mengenal sirkumsisi tradisional, seperti yang terjadi pada

suku Biak yang dikenal dengan nama *kabor*. Peran lembaga adat dalam program sirkumsisi ini dianggap mampu mempengaruhi masyarakat adatnya untuk melihat sirkumsisi dari sudut pandang kesehatan, sehingga fungsi lembaga adat sebagai motivator, inisiator kepada masyarakatnya sehingga sirkumsisi dapat diterima secara benar di masyarakat adat.

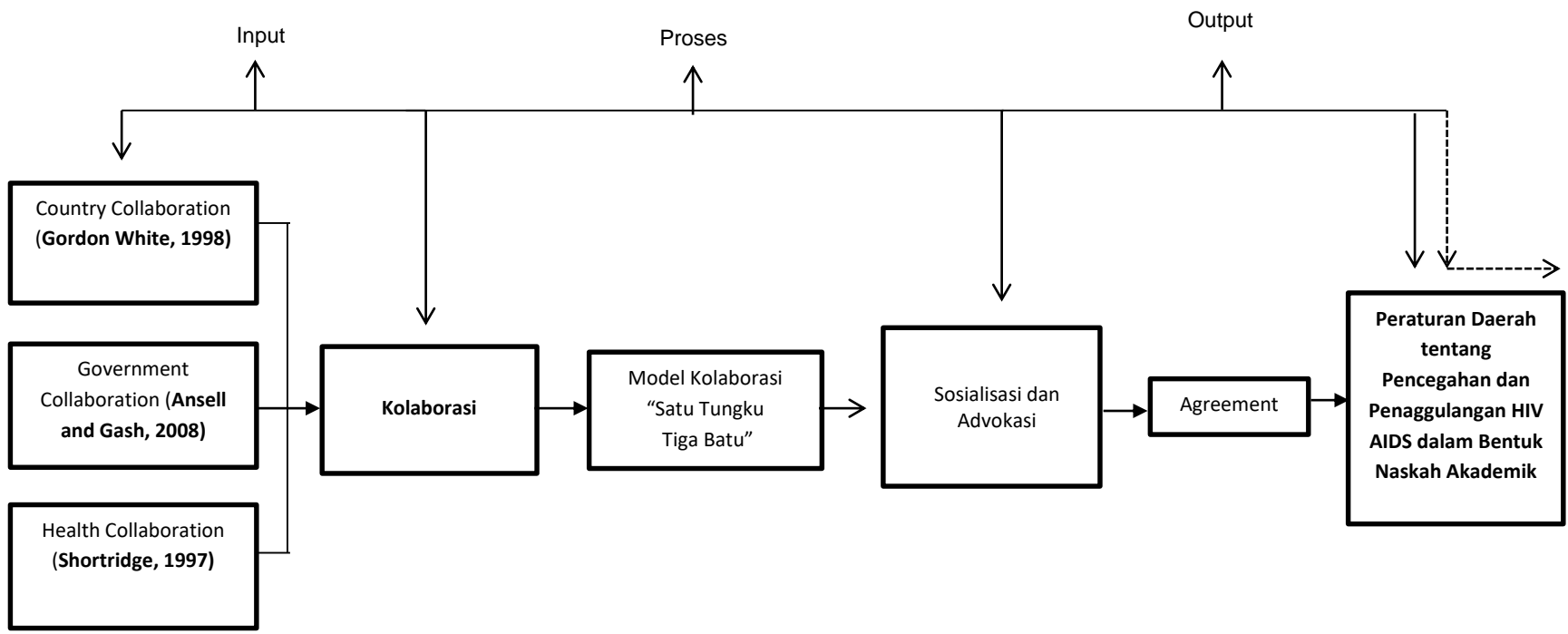
Kita berbicara masalah sirkumsisi di Papua awalnya terjadi kontroversi yang mana bagi masyarakat Papua yang mayoritas memeluk agama nasrani tidak dapat menerima. Seiring berjalannya waktu pemahaman masyarakat di Papua dengan bantuan tokoh agama perlahan-lahan membuka cara pandang masyarakat di Papua tentang pentingnya sirkumsisi bagi kesehatan sebagai salah satu program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Papua. Tokoh agama di Papua dalam hal ini, para pendeta dan pastor memberikan pemahaman tentang sirkumsisi lebih banyak dilihat dari persepektif kesehatan bukan perspektif theology artinya bahwa masalah sirkumsisi dilihat dari masalah kemanusiaan bukan agama. Bukan berarti nilai-nilai yang terkait dihilangkan atau ditiadakan, akan tetapi nilai-nilai agama tetap mendasar dalam pemberian pemahaman kepada masyarakat/umat/jamaah.

Maka penulis memandang perlu mengembangkan model kolaborasi yang komprehensif dengan menggabungkan 3 elemen untuk bersepakat

untuk mencapai tujuan bersama terkait mengatasi masalah-masalah kesehatan di Papua khususnya program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di tanah Papua, sehingga masing-masing lembaga perlu mendapat pengakuan semua pihak

Masing-masing elemen 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 dan ego sector dan kelebihananya yaitu, pemerintah memiliki anggaran, memiliki SDM kesehatan (tenaga teknis). Kelemahan lembaga adat yaitu kebanyakan hukum tidak tertulis sehingga sulit dikaji secara ilmiah, kelebihananya adalah tokoh adat berada di tengah-tengah masyarakat adat. Kelemahan lembaga agama yaitu merasa kurang dilibatkan oleh sektor lain, kelebihan lembaga agama yaitu memiliki umat. Maka penulis menginisiasi ketiga lembaga tersebut untuk membuat komitmen bersama demi keberhasilan program ke depan.

Sehingga model yang ditemukan terkait model kolaborasi dikembangkan oleh penulis dapat dilihat dari gambar berikut:



Gambar 10. Teori Satu Tungku Tiga Batu

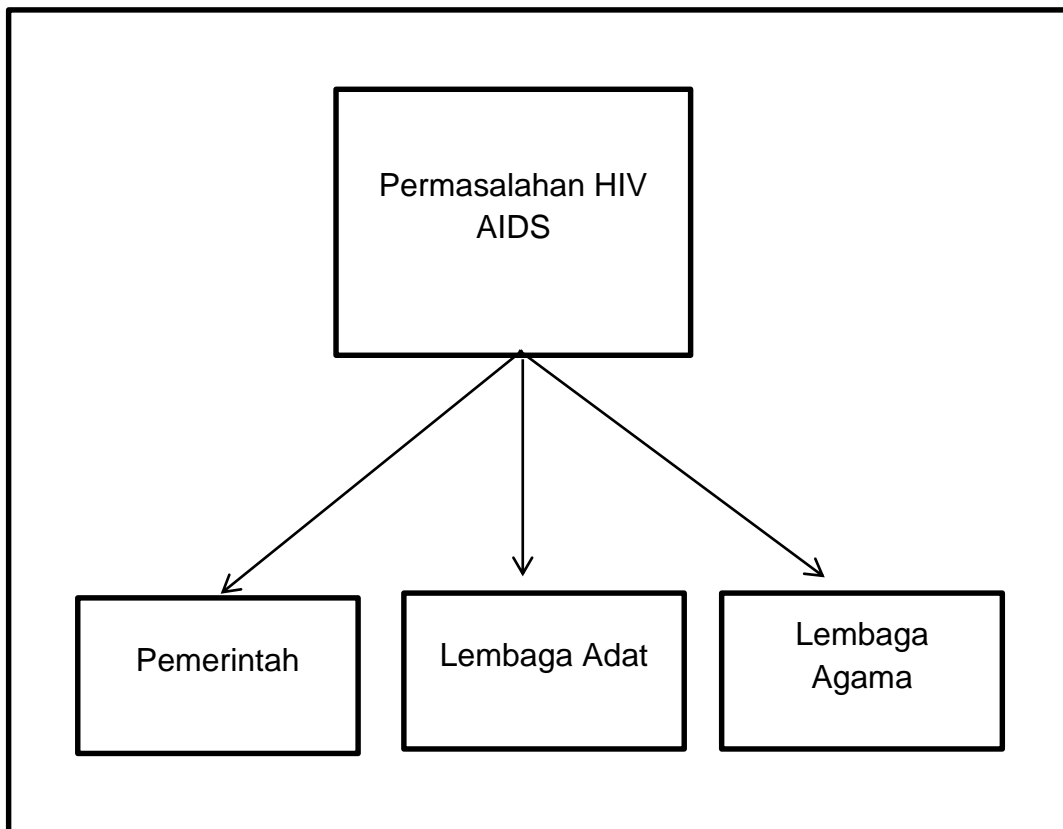
Dapat penulis simpulkan berdasarkan grand theory diatas (Ansell & Gash, 2007; Shortridge, 1997; White & Robinson, 1998) dikatakan bahwa Gordon white theory menggambarkan kerja sama antar lembaga sedangkan pada ansell dan gash menggambarkan kerjasama lembaga dan masyarakat tetapi tidak dijelaskan lebih spesifik komponen masyarkat yang dimaksud, itu artinya menurut peneliti Ansel dan gash hanya menjelaskan masyarakat secara umum sedangkan untuk Shortridge (1997) menyatakan bahwa kolaborasi untuk bidang kesehatan sehingga peneliti melihat masih perlu adanya kolaborasi yang lebih komprehensif maka berdasarkan hasil riset peneliti mengembangkan teori yang sangat komprehensif untuk menyelesaikan masalah-masalah kesehatan yaitu teori “Satu Tungku Tiga Batu” menjadi hasil riset.

Satu tungku tiga batu yang dimaksud adalah kolaborasi antara pemerintah, 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. Sehingga, untuk mengikat ketiga lembaga tersebut ditandai dengan **kesepakatan bersama (terlampir)**. Jika memungkinkan dari kesepakatan bersama diperkuat dengan suatu PERDASUS tentang kolaborasi ketiga lembaga tersebut yang

tercermin pada revisi PERDA Papua Nomor 8 tahun 2010
(Perubahan PERDA terlampir).

F. Novelti

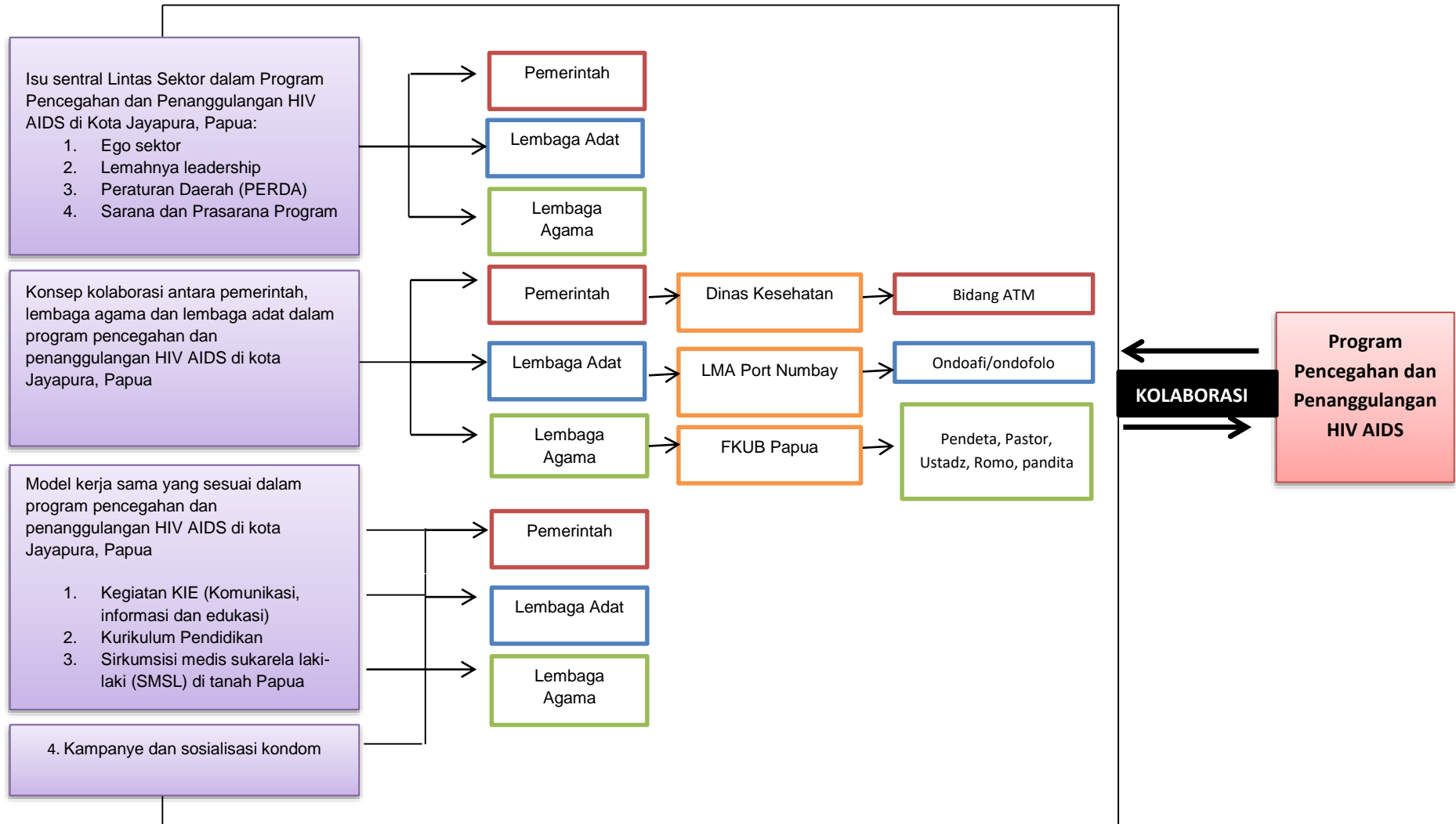
“Teori Satu Tungku Tiga Batu”



G. Keterbatasan Penelitian

1. Hasil penelitian ini sudah bisa menghasilkan model yang dapat menjawab kegagalan dalam menangani program HIV AIDS di masyarakat Port Numbay, namun diharapkan pasca program doktoral peneliti dapat melanjutkan penelitian ini dari segi efektifitas model yang dikembangkan.
2. Peneliti berharap kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan riset terkait dengan model diatas.
3. Dalam riset ini, peneliti juga mendapat kendala karena situasi pandemik covid 19 yang menyebabkan sulitnya akses untuk bertemu informan.

H. Skema Sistem Kolaborasi



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Isu sentral lintas sektor dalam Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura, Papua yaitu :
 - a. Ego sektor pada masing-masing lembaga yang dipengaruhi oleh ketidaksesuaian apa yang dikerjakan dengan tugas dan fungsinya, masing-masing lembaga yang terlibat tidak saling membuka diri, saling melempar tanggung jawab dan lemahnya kordinasi.
 - b. Lemahnya leadership yang dipengaruhi oleh jabatan, tidak mampu menangani masalah, dan peanggaran.
 - c. Peraturan Daerah (PERDA) yang dipengaruhi oleh relevansi aturan daerah, keterlibatan lembaga adat dan lembaga agama.
 - d. Sarana prasarana program yang dipengaruhi oleh akses terhadap pelayanan kesehatan, Sumber Daya Manusia (SDM), dan Ketersediaan obat.
2. Konsep Kolaborasi Satu Tungku Tiga Batu dan Komunikasi antar Budaya adalah keterkaitan peran, fungsi dan kelemahan serta kelebihan masing-masing lembaga yaitu :
 - a. Pemerintah
 - b. Lembaga adat
 - c. Lembaga agama

3. Model-model kerjasama sudah ada di masyarakat, namun di temukan ketidak seimbangan. Sehingga penulis menemukan suatu model dengan mengkombinasikan model-model yang sudah ada, sehingga diperoleh model satu tungku tiga batu sebagai model yang dianggap efektif untuk dapat mengatasi masalah kesehatan khususnya program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Papua.
4. Untuk keberlanjutan teori ini maka perlu dibutuhkan pengutan berupa aturan daerah sebagai payung hukum.

B. Saran

1. Untuk mengatasi Isu sentral lintas sektor dalam Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS di Kota Jayapura, Papua adalah perlu memahami tugas dan fungsi masing-masing lembaga, perlu dikembalikan struktur kepemimpinan KPA sesuai dengan fungsinya di daerah, lembaga-lembaga pemerintah yang berkaitan erat dengan program ini, perlu mengetahui lebih serius menangani, segera melakukan revisi aturan daerah no 8 tahun 2010 dan mengakomodir aspirasi dari masing-masing lembaga (Adat dan Agama), perlu menata kembali sistem manajemen dalam hal ini pelaksanaan distribusi obat dan alat yang terkait dengan program HIV AIDS serta mempermudah akses layanan dengan menambah SDM pada masing-masing layanan yang belum ada

tenaga dalam menangani program, desentralisasi obat ARV di masing-masing kabupaten/kota.\

2. Konsep Kolaborasi Satu Tungku Tiga Batu dan Komunikasi antar Budaya, diperlukan keseimbangan masing-masing lembaga dengan berbagi peran sesuai dengan fungsi masing-masing lembaga.
3. Model yang ditemukan peneliti yaitu Satu Tungku Tiga Batu diharapkan mampu mengatasi permasalahan kesehatan di Papua, terutama program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS dengan memberikan porsi yang seimbang kepada peran masing-masing lembaga dengan suatu pemahaman, satu tujuan dan berkomitmen untuk secara bersama-sama dapat bekerjasama untuk mengatasi masalah HIV AIDS di Papua yaitu 3 zero demi kemajuan Papua.
4. Maka dalam hal ini, penulis membuat naskah akademik terkait peraturan daerah no 8 tahun 2010.

DAFTAR PUSTAKA

- Abustan. (2017). *Penataan Lembaga Negara Refleksi Penguatan Sistem Presidensial. IX.*
- Agbodzakey, J. K. (2020). Leadership in Collaborative Governance: The Case of HIV/AIDS Health Services Planning Council in South Florida. *International Journal of Public Administration*, 00(00), 1–14. <https://doi.org/10.1080/01900692.2020.1759627>
- Ainiyah, N. (2019). Pembentukan Karakter Melalui Pendidikan Agama Islam. *Jurnal Al-Ulum*, 2013(1), 25–38. <https://doi.org/10.51675/jt.v12i2.22>
- Amisim, A., Kusen, A. W. S., & Mamosey, W. E. (2020). Persepsi Sakit Dan Sistem Pengobatan Tradisional Dan Modern Pada Orang Amungme (Studi Kasus Di Kecamatan Alama Kabupaten Mimika). *Jurnal Holistik*, 13(1), 1–18.
- Ansell, & Gash. (2007). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 543–571.
- Arrozaaq, D. L. C. (2016). Collaborative Governance (Studi Tentang Kolaborasi Antar Stakeholders Dalam Pengembangan Kawasan Minapolitan di Kabupaten Sidoarjo). *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 3, 1–13. <http://repository.unair.ac.id/67685/>
- Aryastuti, N., Yanti, D. E., & W, F. D. A. K. (2017). Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Pada Gay Yang Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (Hiv) Di Bandar Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas, Volume 6*, 158–164.
- Azmi, S. (2016). Pendidikan Kewarganegaraan Merupakan Salah Satu Pengejawantahan Dimensi Manusia. *Jurnal Ilmiah.Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan, Volume. 18*, 77–86.
- Baghi, S. K. (2016). *Negara Bukan-Bukan?. Driyarkara tentang Pancasila dan Persoalan Relasi antara Agama dan Negara.* Ledalero.
- Benatar, M., & Benatar, D. (2003). Between prophylaxis and child abuse:

- The ethics of neonatal male circumcision. *American Journal of Bioethics*, 3(2), 35–48. <https://doi.org/10.1162/152651603766436216>
- BKKBN. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2018*.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. <http://eprints.uwe.ac.uk>
- Budiarjo, M. (2003). *Dasar-Dasar Ilmu Politik*. Gramedia Pustaka Utama.
- Bungin, B. (2007). *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Kencana.
- Center for Disease control and Prevention. (2020). *HIV Transmission*. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>
- Chimatiro, C. S., Hajison, P., & Muula, A. S. (2020). The role of community leaders on adolescent's HIV and sexual reproductive health and rights in Mulanje, Malawi. *Reproductive Health*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00917-8>
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Pustaka Pelajar.
- Demartoto, A. (2018). Warga Peduli AIDS Wujud Peran Serta Masyarakat Dalam Penanggulangan HIV/AIDS. *Jurnal Analisa Sosiologi*. *Jurnal Analisa Sosiologi*, 7(1).
- Dilla, S. (2007). *Komunikasi Pembangunan Pendekatan Terpadu*. Simbiosis Rekatama Media.
- Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Laporan situasi perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia Januari-maret 2016*.
- Dumatubun, A. E. (2002). Kebudayaan , Kesehatan Orang Papua Dalam Perspektif Antropologi Kesehatan [Culture, Health Papua's People in Health Anthropology Perspective]. *Antropologi Papua*, 1(1), 1–20.
- Dwiyanto, A. (2011). *Manajemen Pelayanan Publik : Peduli, Inklusif dan Kolaboratif: Edisi Kedua*. Gadjah Mada University Press.
- Effendy, O. U. (2003). *Ilmu, teori dan filsafat komunikasi*. Citra Aditya Bakti.
- Emerson, K., Nabatchi, T., & Balogh, S. (2012). Integrative Framework fo

- Collaborative Governance. *Journal of Administration Research and Theory*, 22(1), 1–29.
- Erari, K. P. (1999). *Tanah Kita, Hidup Kita*. Pustaka Sinar Harapan.
- Ernas, S. (2015). Politik simbol dan harmoni sosial: Makna satu tungku tiga batu dalam dinamika politik lokal di Fakfak, Papua Barat. *Dialektika*, 9(2), 1–18. <http://jurnal.iainambon.ac.id/index.php/DT/article/view/226/169>.
- Fachrul Nurhadi, Z. (2017). *Kajian Tentang Efektivitas Pesan Dalam Komunikasi*. 1, 90–91. journal.uniga.ac.id/index.php/JK/article/view/235/295.
- Fauzi, A. R., Yayuk, A., & Rahayu, S. (2019). COLLABORATIVE GOVERNANCE PENANGANAN HIV AIDS DI PROVINSI DKI JAKARTA Penyakit HIV AIDS. SAWALA (*Jurnal Administrasi Negara*), 7(1), 1–11.
- Feil, D. K. (2001). *Ways of Exchange: The Enga Tee of Papua New Guinea* (S. Lucia Ed.). University of Queensland Press.
- Feirus, S., & Mirgissa, K. (2000). *The Role of Religious Leaders in HIV/AIDS Prevention, Control, and Patient Care and Support: A Pilot Project in Jimma Zone*. 7(2), 59–79.
- Femy Fatalina, Sunartini, Widyandana, M. S. (2015). Persepsi Dan Penerimaan Interprofessional Collaborative Practice Bidang Maternitas Pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 4(1), 1.
- Fitria. (2014). Peran Sirkumsisi Dalam Infeksi Menular Seksual. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 14(1), 43–49.
- Fitrianasari, R. (2020). Peran Lembaga Agama dalam Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat. *Jurnal Sosiologi Agama*, 01(01).
- Gonfa, B. D. (2019). Review of Effects of Poor Leadership Skill in Organization: Evidences. *Arabian Journal of Business and Review*, 9(2), 1–5.

- Gray, P. B. (2004). HIV and Islam: Is HIV prevalence lower among Muslims? *Social Science and Medicine*, 58(9), 1751–1756. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00367-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00367-8)
- Gray, R., Kigozi, G., Serwadda, D., & Nalugoda, F. (2007). *The Impact of male circumcision on HIV incidence and cost per infection prevented: a stochastic simulation model from Rakai, Uganda*. 21(7).
- Harrowitz, & Jackson. (1997). Female “circumcision.” *JGIM*, 12, 491–498.
- Health Policy Plus. (2020). *Biaya Memperkuat Cascade Pengobatan HIV di Papua, Indonesia*. Palladium.
- Herdt, G. (2003). *Third Sex, Third Gender: Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History*. Zone Books.
- Herdt, G. H. (2008). *Ritualized Homosexual Behavior in the Male Cults of Melanesia An Introduction In Ritualized Homosexuality in Melanesia (G. H. Herdt. Ed.)*. University of California.
- Hindom, M. (2018). *adalah salah satu sesepuh dan tokoh masyarakat Papua. Pernah menjabat sebagai Ketua Sinode GPI Papua menjadikan beliau selalu intens berinteraksi dengan masyarakat dari berbagai etnis di Wilayah Fakfak*.
- HIV gov. (2020). *Global Statistics*. <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics>
- Irene, S. (2011). *Desentralisasi dan Partisipasi Masyarakat dalam Pendidikan*. Pustaka Pelajar.
- Jaja Raharja, S., & Akhmad, D. (2019). Analisis Jaringan Kolaborasi Dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS: Studi di Kabupaten Subang Jawa Barat. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 14(Juni), 29–48.
- K, P. (1969). *Kamus Latin-Indonesia*. Kanisius.
- Karma, C. (2014). *HIV AIDS di Papua*. KPA Provinsi Papua.
- Karma, C., Paay, R., Sumihe, S., Mawene, Biniluk, L., Mirwan, Redjo, S., Mahulete, H. Y., & Sirait, B. (2014). *Sirkumsisi Tidak Bertentangan dengan Alkitab (II)*. KPA Provinsi Papua.

- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2020a). *Infodatin (pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI) HIV*.
- Kemenkes RI. (2020b). *Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS dan PIMS di Indonesia, Triwulan IV Tahun 2019*.
- KEPRES. (2006). *Keputusan Presiden No 75 Tahun 2006 mengenai Komisi Penanggulangan AIDS*. 1, 1–5.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjWxrKeif7eAhVYfysKHcHWAOWQFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ojk.go.id%2Fid%2Fkanal%2Fpasar-modal%2Fregulasi%2Fundang-undang%2FDocuments%2FPages%2Fundang-undang-nomokhasanah>.
- Khasanah. (2014). Pengaruh Informasi terhadap Kecemasan pada Anak sebelum Khitan di Pondok Khitan R. Isnanta Wonosidi Lor Wates. *Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta*.
- Kistanto, N. H. (2017). Tentang Konsep Kebudayaan. *Sabda : Jurnal Kajian Kebudayaan*, 10(2), 1–11.
<https://doi.org/10.14710/sabda.v10i2.13248>
- Knauft, B. M. (2007). *South Coast New Guinea Cultures: History, comparison, dialecti*. Cambridge University Press.
- Koentjaraningrat. (2009). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Rineka Cipta.
- Krisna Triyono, S. D., & K. Herdiyanto, Y. (2018). Konsep Sehat Dan Sakit Pada Individu Dengan Urolithiasis (Kencing Batu) Di Kabupaten Klungkung, Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(02), 263.
<https://doi.org/10.24843/jpu.2017.v04.i02.p04>
- Kusnadi, & et al. (2005). *Pendidikan Keaksaraan Filosofi, Strategi Implementasi*. Ditjen PLS.
- Labolo, M. (2007). *Memahami Ilmu Pemerintahan*. Kelapa Gading Permai.
- Lembaga Administrasi Negara. (2014). *Koordinasi dan Kolaborasi: Bahan Ajar Diklat Kepemimpinan Aparatur Pemerintahan Tingkat IV*.
- Lindeke, Linda, L., Sieckert, & Ann, M. (2005). No Title Nurse-Physician

- WorkplaceCollaboration. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 1(1).
- Lindenbaum, S. (2002). *Variation on a Sociosexual Theme in Melanesia*. In *Ritualized Homosexuality in Melanesia* (G. H. Herdt Ed.). University of California Pres.
- Moleong, L. . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif: Edisi Refisi*. PT Remaja Rordakarya.
- Mudjiono, Y. (2012). Komunikasi sosial. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 2(1), 99–112.
- Mukhlis, M. (2016). *Dinamika Collaborative Governance Dalam Kebijakan Pemindahan Pusat Pemerintahan Provinsi Lampung Tahun 2004-2016 the Dynamycs of Collaborative Governance on the Displacement of Lampung Province ' S Central Government Policy 2004-2016 Kebijakan Pemindahan*.
- Mutiya, A. A., Suntoro, I., & Yanzi, H. (2016). Abstrak peranan lembaga adat dalam melestarikan nilai-nilai piil pesenggiri di desa gunung batin. *Kultur Demokrasi*, 4(5), 14.
- Ndraha, T. (2003). *Kybernology I (Ilmu Pemerintahan Baru)*. Rineka Cipta.
- Neuman, W. L. (2016). *Metode Penelitian Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. PT. Indeks.
- Ngabalin, M. (2018). Falsafah Hidup Orang Fakfak Satu Tungku Tiga Batu [Toromit War Istery]. *KENOSIS: Jurnal Kajian Teologi*, 4(1), 56–73. <https://doi.org/10.37196/kenosis.v1i1.21>
- Ngalande, R. C., Levy, J., Kapondo, C. P. N., & Bailey, R. C. (2006). Acceptability of male circumcision for prevention of HIV infection in Malawi. *AIDS and Behavior*, 10(4), 377–385. <https://doi.org/10.1007/s10461-006-9076-8>
- Nugharani, F. (2014). *Metode Peneltian Kualitatif*. Rineka Cipta. <http://e-journal.usd.ac.id/index.php/LLT%0Ahttp://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpdpb/article/viewFile/11345/10753%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.758%0Awww.iosrjournals.org>

- Nurdianti, S. R. (2014). Analisis Faktor-Faktor Hambatan Komunikasi Dalam Sosialisasi Program Keluarga Berencana Pada Masyarakat Kebon Agung-Samarinda. *Ilmu Komunikasi*, 2(2), 145–159. [http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/05/ejournal_rahma_new_word \(05-19-14-05-58-25\).pdf](http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/05/ejournal_rahma_new_word (05-19-14-05-58-25).pdf)
- Palluturi, S. (2017). *Healthy Cities. Konsep global, Implementasi local untuk Indonesia*. Pustaka Pelajar.
- Pandie, D. A. (2018). Konsep “Satu Tungku Tiga Batu” Sosio Kultural Fakfak sebagai Model Intraksi dalam kehidupan antarumat beragama. *Societas Dei*, 5(1).
- Pemerintah Kota Jayapura Dinas Pekerjaan Umum Bidang Cipta Karya. (2016). *Profil Kota Jayapura*.
- Peraturan Daerah Kota Jayapura Nomor 16. (2011). *Peraturan Daerah (PERDA) tentang Pencegahan dan Penanganan Infeksi Menular Seksual, Human Immuno Deficiency Virus dan Aquired Immuno Deficiency Syndrome di Kota Jayapura*.
- Peraturan Daerah Provinsi Papua. (2010). *Peraturan Daerah Provinsi Papua Nomor 8 Tahun 2010 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan HIVAIDS*.
- Permenkes. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS*.
- PKMK. (2015). *Integrasi Upaya Penanggulangan HIVAIDS ke dalam Sistem Kesehatan*. INSISTPress.
- Raharja, S. (2009). Kolaborasi Sebagai Strategi Bisnis Masa Depan. *Jurnal Administrasi Bisnis Unpar*, 5(1), 44–53. <https://doi.org/10.26593/jab.v5i1.2102>.
- Raho, B. (2013). *Agama dalam Perspektif Sosiologi*. Obor.
- Rasyid, R. (2002). *Makna Pemerintahan Tinjauan dari Segi Etika dan Kepemimpinan*. PT. Mutiara Sumber Widia.
- Ratumakin, R. (2019). *KPA Kota Jayapura: 2020, Kota Jayapura zero HIV*

- dan AIDS. <https://jubi.co.id/kpa-kota-jayapura-2020-kota-jayapura-zero-hiv-dan-aids/>
- Rempel, J. K., Homes, J. G., & Zanna M. P. (2011). *Trust in close relationships*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 49(1), 95–112.
- Reni, A., Yudianto, K., & Somantri, I. (2010). Efektifitas Pelaksanaan Komunikasi dalam Kolaborasi antara Perawat dan Dokter di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sumedang. *Majalah Keperawatan Unpad*, 12(1), 36–37.
- Resubun, T. (2018). *Desentralisasi dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya* [Universitas Hasanuddin]. Richters, J., Smith, A., Visser, R., & Grulich, A. (2007). Circumcision in Australia: Prevalence and effects on sexual health. *International Journal of STD and AIDS*, 18(1), 69–70. <https://doi.org/10.1258/095646207779949943>
- Ripnowati, D., Hartati, C. S., & Putro, G. (2019). *Manajemen Pelayanan Penanggulangan HIV/AIDS dalam Upaya Screening di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro*. 2(3).
- Rumansara. (2017). ari Tenggang dan Perilaku Seksual Orang Lani: Kasus Tari Tenggang Sebagai Media Free Seks dalam Budaya Orang Lani dan Dampaknya Terhadap Penularan Penyakit Menular Seksual dan HIVAIDS. *Jurnal Antropologi Papua*.
- Ruth, P., Denis, P., & Rijk, V. D. (2009). *Introduction"*, in *Engaging Christianities: Negotiating HIV/AIDS, Health and Social Relations in East and Southern Africa*. 56(1), 5–18.
- Sagala, Suwitri, & Santoso. (2015). *Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah(Kajian Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009)*. Universitas Diponegoro.
- Santoso. (2014). *Strategi Komisi Penanggulangan AIDS dalam mensosialisasikan dalam mensosialisasikan kepada Masyarakat di*

- Kota Pekanbaru. Universitas Islam Negeri Sultan Sarif Kasim Riau.
- Shortridge. (1997). *Health Collaboration*.
- Sikumbang, A. T. (2017). Teori Komunikasi (Pendekatan, Kerangka Analisis dan Perspektif). *Journal Analytic Islamica*, 6(1).
- Sugiarta, A. N. (2007). *Pengembangan Model Pengelolaan Program Pembelajaran Kolaboratif Untuk Kemandirian Anak Jalanan Di Rumah Singgah (Studi Terfokus di Rumah Singgah Kota Bekasi)*. Universitas Pendidikan Indonesia (UPI).
- Sukardji. (1993). *Agama-agama yang berkembang di dunia dan pemeluknya*. Angkasa.
- Suswani, A., Arsunan, A., Amiruddin, R., Zulkifli, A., & Ariyanti, S. (2018). Knowledge, ARV Access and Compliance of PlHIV before and after Providing Health Education Based on Community ARV and Adherence Support Group (Caasg) in Bulukumba Regency. *Executive Editor*, 9(7), 145.
- Tappy, M., & Tumangke, H. (2015). *Integrasi Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dalam Kerangka Sistem Kesehatan Nasional*.
- Thomson, Marie, A., & Perry, J. (2006). *Collaboration Processes: Inside the Black Box, paper presented on Public Administration Review*. Academic Research Library.
- Tilano, F. A., & Suwitri, S. (2019). Collaborative Governance dalam Upaya Keselamatan Lalu Lintas dan Angkutan Jalan di Kota Semarang. *Journal Of Public Policy And Management Review*, 8(3), 1–18. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/24039>
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*.
- Trianto. (2010). *Model Pembelajaran Terpadu*. Bumi Aksara.
- Udiani, N. (2016). *Kolaborasi Perencanaan (Studi Kasus Pengembangan UMKM di Kabupaten Maros)*. Universitas Hasanuddin.
- Umbase, A., Najoran, H., & Kumayas, N. (2017). Peran Lembaga Adat Ratumbanua Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Di Desa Taturan

- Kecamatan Gemeh Kabupaten Kepulauan Talaud. *Jurnal Eksekutif*, 1(1).
- UNAIDS. (2020a). *Global HIV & AIDS statistics — 2020 fact sheet*. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- UNAIDS. (2020b). *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Country: Papua New Guinea*.
- Updegrave, K. K. (2001). An evidence-based approach to male circumcision: What do we know? *Journal of Midwifery and Women's Health*, 46(6), 415–422. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(01\)00199-4](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(01)00199-4)
- Vera, N., & Wihardi, D. (2012). “Jagongan” sebagai bentuk komunikasi sosial pada masyarakat Solo dan manfaatnya bagi pembangunan daerah. *Jurnal Ilmiah Komunikasi Makna*, 2(2), 40–46.
- Wahyuningsih, S. (2017). Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Human Immunodeficiency/Aquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) Di Kota Surakarta. *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS*, v(Juli-Desember).
- Wally, J. M. (2019). *Dunia Dalam Genggaman Papua: Sebuah Fenomena Geopolitik Global*. Yayasan Gratia Papua.
- Wambraw, D. (2001). *Perilaku Seksual Suku Arfa*. usat Studi Kependudukan Universitas Cenderawasih.
- Weber, M., Henderson, A. M., & Parsons Talcott. (2012). *The Theory of Social and Economic Organization*. Eastford.
- Weiss, H. A., Plummer, M. L., Chagalucha, J., Mshana, G., Shigongo, Z. S., Todd, J., Wight, D., Hayes, R. J., & Ross, D. A. (2008). Circumcision among adolescent boys in rural northwestern Tanzania. *Tropical Medicine and International Health*, 13(8), 1054–1061. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2008.02107.x>
- White, G., & Robinson, M. (1998). *Towards Synergy in Social Provision: Civic Organisations and the State' in Beyond the New Public Management: Changing Ideas and Practice in Governance*. Edward

Elgar.

- WHO. (2007). *Male circumcision: global trends and determinants of*.
- WHO. (2011). Constitution of WHO. *Official Records of WHO, October*.
- WHO. (2020). *HIV/AIDS @ www.who.int*. <https://www.who.int/gho/hiv/en/>
- WHO. (2021). *HIV/AIDS*. https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1
- Widiyanti, M., Hadi, M. I., Adiningsih, S., Alamudi, M. Y., & Kumalasari, M. L. F. (2019). Karakteristik Demografi ODHA di Papua. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(1), 10–15. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i1.175>
- Wilson, D., & Beyer, D. (2006). *Male Circumcision: evidence and implication*. World Bank HIV AIDS Program.
- Wondolleck, M. J., & Yaffe, L. S. (2000). *Making Collaboration Work: Lesson from Innovation in Natural Resource Management*. Island Press.
- Yuliana, E. (2013). Peranan Kepala Adat Dalam Sosialisasi Program Keluarga Berencana Di Pampang Kelurahan Sungai Siring Samarinda. *Ilmu Komunikasi*, 1(2), 95–108.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Etik



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat :

*Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005,
Fax (0411) 586013E-mail : kepkmuh@gmail.com, website : www.fkm.unhas.ac.id*

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 3646/UN4.14.1/TP.02.02/2021

Tanggal : 24 Mei 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	2782093013	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Theresia Falentina Resubun	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Model Kolaborasi Satu Tungku Tiga Batu pada Program Penanggulangan HIV/AIDS Di Kota Jayapura		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	27 Agustus 2020
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	27 Agustus 2020
Tempat Penelitian	Kota Jayapura		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 24 Mei 2021 Sampai 24 Mei 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	 
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM,,M.Kes	Tanda tangan	  24 Mei 2021

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 2 Permintaan Menjadi Informan

PERMINTAAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth,

Calon Responden (.....*COSTANCE . RAWETA I*.....)

Di,-
Tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Theresia Falentina Resubun

NIM : K013182002

Adalah mahasiswi Program Studi (S3) Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar, akan mengadakan penelitian dengan judul :

**MODEL KOLABORASI PADA PROGRAM PENANGGULANGAN HIV
DAN AIDS DI PROVINSI PAPUA**

Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi doctoral di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya berharap Anda bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara mendalam terkait dengan penelitian. Semua informasi yang anda berikan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan inisial nama anda dan tidak mencantumkan identitas informan kedalam hasil penelitian saya. Setelah anda membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas, saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan pada lembar persetujuan dan menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan yang sayaajukan.

Demikian atas kesediaan dan kerjasama anda sebagai informan, saya ucapkan banyak terimakasih.

Peneliti,

Theresia Falentina Resubun

PERMINTAAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth,

Calon Responden (...ROBERT NG SIKOMING,.....)

Di,
Tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Theresia Falentina Resubun

NIM : K013182002

Adalah mahasiswi Program Studi (S3) Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar, akan mengadakan penelitian dengan judul :

MODEL KOLABORASI PADA PROGRAM PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI PROVINSI PAPUA

Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi doctoral di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya berharap Anda bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara mendalam terkait dengan penelitian. Semua informasi yang anda berikan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan inisial nama anda dan tidak mencantumkan identitas informan kedalam hasil penelitian saya. Setelah anda membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas, saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan pada lembar persetujuan dan menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan yang sayaajukan.

Demikian atas kesediaan dan kerjasama anda sebagai informan, saya ucapkan banyak terimakasih.

Peneliti,

Theresia Falentina Resubun

PERMINTAAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth,

Calon Responden (... *Por Agus Adi, ofu* ...)

Di,
Tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Theresia Falentina Resubun

NIM : K013182002

Adalah mahasiswi Program Studi (S3) Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar, akan mengadakan penelitian dengan judul :

**MODEL KOLABORASI PADA PROGRAM PENANGGULANGAN HIV
DAN AIDS DI PROVINSI PAPUA**

Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi doctoral di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya berharap Anda bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara mendalam terkait dengan penelitian. Semua informasi yang anda berikan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan inisial nama anda dan tidak mencantumkan identitas informan kedalam hasil penelitian saya. Setelah anda membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas, saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan pada lembar persetujuan dan menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan yang sayaajukan.

Demikian atas kesediaan dan kerjasama anda sebagai informan, saya ucapkan banyak terimakasih.

Peneliti,

Theresia Falentina Resubun

PERMINTAAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth,

Calon Responden (Dr. Gerda K. I. Numbay, S. Sos, M. Hum).

Di,
Tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Theresia Falentina Resubun

NIM : K013182002

Adalah mahasiswa Program Studi (S3) Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar, akan mengadakan penelitian dengan judul :

MODEL KOLABORASI PADA PROGRAM PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI PROVINSI PAPUA

Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi doctoral di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya berharap Anda bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara mendalam terkait dengan penelitian. Semua informasi yang anda berikan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan inisial nama anda dan tidak mencantumkan identitas informan kedalam hasil penelitian saya. Setelah anda membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas, saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan pada lembar persetujuan dan menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan yang sayaajukan.

Demikian atas kesediaan dan kerjasama anda sebagai informan, saya ucapkan banyak terimakasih.

Peneliti



Theresia Falentina Resubun

PERMINTAAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth,

Calon Responden (Dr. Robby Kimmie, SKM, MKes)

Di,-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Theresia Falentina Resubun

NIM : K013182002

Adalah mahasiswi Program Studi (S3) Ilmu Kesehatan Masyarakat, Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar, akan mengadakan penelitian dengan judul :

**MODEL KOLABORASI PADA PROGRAM
PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI PROVINSI PAPUA**

Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi doctoral di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya berharap Anda bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara mendalam terkait dengan penelitian. Semua informasi yang anda berikan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan inisial nama anda dan tidak mencantumkan identitas informan ke dalam hasil penelitian saya. Setelah anda membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas, saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan pada lembar persetujuan dan menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan. Demikian atas kesediaan dan kerjasama anda sebagai informan, saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti



Theresia Falentina Resubun

PERMINTAAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth,

Calon Responden (TOKOH ADAT.....)

Di,-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Theresia Falentina Resubun

NIM : K013182002

Adalah mahasiswi Program Studi (S3) Ilmu Kesehatan Masyarakat, Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar, akan mengadakan penelitian dengan judul :

MODEL KOLABORASI PADA PROGRAM PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI PROVINSI PAPUA

Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi doctoral di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya berharap Anda bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara mendalam terkait dengan penelitian. Semua informasi yang anda berikan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan inisial nama anda dan tidak mencantumkan identitas informan ke dalam hasil penelitian saya. Setelah anda membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas, saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan pada lembar persetujuan dan menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan. Demikian atas kesediaan dan kerjasama anda sebagai informan, saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti



Theresia Falentina Resubun

PERMINTAAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth,

Calon Responden (PARA TOKOH AGAMA)

Di,-
Tempat

1. TOKOH AGAMA ISLAM
2. TOKOH AGAMA PROTESTAN
3. TOKOH AGAMA KATOLIK
4. TOKOH AGAMA HINDU
5. TOKOH AGAMA BUDDHA

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Theresia Falentina Resubun

NIM : K013182002

Adalah mahasiswi Program Studi (S3) Ilmu Kesehatan Masyarakat, Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar, akan mengadakan penelitian dengan judul :

MODEL KOLABORASI PADA PROGRAM PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI PROVINSI PAPUA

Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi doctoral di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya berharap Anda bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara mendalam terkait dengan penelitian. Semua informasi yang anda berikan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan inisial nama anda dan tidak mencantumkan identitas informan ke dalam hasil penelitian saya. Setelah anda membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas, saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan pada lembar persetujuan dan menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan. Demikian atas kesediaan dan kerjasama anda sebagai informan, saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti



Theresia Falentina Resubun

INFORMED CONSENT
PANDUAN WAWANCARA

**MODEL KOLABORASI PADA PROGRAM PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI
PROVINSI PAPUA**

"Selamat Pagi/Siang. Namasaya **THERESIA FALENTINA RESUBUN** dan saya adalah mahasiswa program pascasarjana FKM UNHAS dan sedang melakukan penelitian mengenai Model kolaborasi Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Papua. Semua informasi yang dapat didapat dari wawancara akan digunakan sebagai bahan untuk penyelesaian tugas akhir saya. Saya akan meminta kesediaan Saudara/i untuk bersedia diwawancarai dalam waktu yang disepakati.

Partisipasi Saudara/i sangat penting tetapi bersifat sukarela. Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/i tetapi apabila tidak bersedia maka tidak akan mempengaruhi saudara/i. Nama saudara akan ditulis dalam pedoman wawan cara tetapi akan dirahasiakan dan tidak akan ada orang yang mengetahuinya selain saya selaku peneliti, penulisan ini bertujuan mempermudah ingatan saya dalam menganalisis hasil diskusi sehingga informasi yang didapatkan sesuai dengan yang saudara/i sampaikan dan akan berguna bagi penelitian ini. Tidak ada keuntungan atau kerugian secara langsung bagi saudara/i dalam diskusi ini,

Apakah saudara/i ingin mengajukan pertanyaan? Apabila saudara/i bersedia untuk berpartisipasi, harap membuat pernyataan di bawahini".

"Apakah saya mendapatkan persetujuan saudara/i untuk diwawancarai ?"

a. Ya

b. Tidak

Jayapura,

2021

Responden:


(.....ROBERT SITOMANG.....)

NB. Apabila ada pertanyaan mengenai penelitian ini, harap hubungi
THERESIA FALENTINA RESUBUN di No HP 081 344 273 786

INFORMED CONSENT
PANDUAN WAWANCARA

**MODEL KOLABORASI PADA PROGRAM PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI
PROVINSI PAPUA**

"Selamat Pagi/Siang. Namasaya **THERESIA FALENTINA RESUBUN** dan saya adalah mahasiswa program pascasarjana FKM UNHAS dan sedang melakukan penelitian mengenai Model kolaborasi Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Papua. Semua informasi yang dapat didapat dari wawancara akan digunakan sebagai bahan untuk penyelesaian tugas akhir saya. Saya akan meminta kesediaan Saudara/i untuk bersedia diwawancarai dalam waktu yang disepakati.

Partisipasi Saudara/i sangat penting tetapi bersifat sukarela. Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/i tetapi apabila tidak bersedia maka tidak akan mempengaruhi saudara/i. Nama saudara akan ditulis dalam pedoman wawan cara tetapi akan dirahasiakan dan tidak akan ada orang yang mengetahuinya selain saya selaku peneliti, penulisan ini bertujuan mempermudah ingatan saya dalam menganalisis hasil diskusi sehingga informasi yang didapatkan sesuai dengan yang saudara/i sampaikan dan akan berguna bagi penelitian ini. Tidak ada keuntungan atau kerugian secara langsung bagi saudara/i dalam diskusi ini,

Apakah saudara/i ingin mengajukan pertanyaan? Apabila saudara/i bersedia untuk berpartisipasi, harap membuat pernyataan di bawahini".

"Apakah saya mendapatkan persetujuan saudara/i untuk diwawancarai ?"

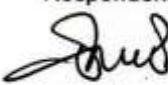
a. Ya

b. Tidak

Jayapura,

2021

Responden:


(Dr. Agus A. H.) ofn

NB. Apabila ada pertanyaan mengenai penelitian ini, harap hubungi
THERESIA FALENTINA RESUBUN di No HP 081 344 273 786

**INFORMED CONSENT
PANDUAN WAWANCARA**

**MODEL KOLABORASI PADA PROGRAM PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI
PROVINSI PAPUA**

"Selamat Pagi/Siang. Namasaya **THERESIA FALENTINA RESUBUN** dan saya adalah mahasiswa program pascasarjana FKM UNHAS dan sedang melakukan penelitian mengenai Model kolaborasi Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Papua. Semua informasi yang dapat didapat dari wawancara akan digunakan sebagai bahan untuk penyelesaian tugas akhir saya. Saya akan meminta kesediaan Saudara/i untuk bersedia diwawancarai dalam waktu yang disepakati.

Partisipasi Saudara/i sangat penting tetapi bersifat sukarela. Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/i tetapi apabila tidak bersedia maka tidak akan mempengaruhi saudara/i. Nama saudara akan ditulis dalam pedoman wawan cara tetapi akan dirahasiakan dan tidak akan ada orang yang mengetahuinya selain saya selaku peneliti, penulisan ini bertujuan mempermudah ingatan saya dalam menganalisis hasil diskusi sehingga informasi yang didapatkan sesuai dengan yang saudara/i sampaikan dan akan berguna bagi penelitian ini. Tidak ada keuntungan atau kerugian secara langsung bagi saudara/i dalam diskusi ini,

Apakah saudara/i ingin mengajukan pertanyaan? Apabila saudara/i bersedia untuk berpartisipasi, harap membuat pernyataan di bawahini".

"Apakah saya mendapatkan persetujuan saudara/i untuk diwawancarai ?"

a. Ya

b. Tidak

Jayapura,

2021

Responden:


(Theresia Faentina Resubun)

NB. Apabila ada pertanyaan mengenai penelitian ini, harap hubungi
THERESIA FALENTINA RESUBUN di No HP 081 344 273 786

INFORMED CONSENT
PANDUAN WAWANCARA

**MODEL KOLABORASI PADA PROGRAM PENANGGULANGAN HIV DAN
AIDS DI PROVINSI PAPUA**

"Selamat Pagi/Siang. Nama saya **THERESIA FALENTINA RESUBUN** dan saya adalah mahasiswa program pascasarjana FKM UNHAS dan sedang melakukan penelitian mengenai Model kolaborasi Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Papua. Semua informasi yang dapat didapat dari wawancara akan digunakan sebagai bahan untuk penyelesaian tugas akhir saya. Saya akan meminta kesediaan Saudara/i untuk bersedia diwawancarai dalam waktu yang disepakati.

Partisipasi Saudara/i sangat penting tetapi **bersifat sukarela**. Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/i tetapi apabila tidak bersedia maka tidak akan mempengaruhi saudara/i. Nama saudara akan ditulis dalam pedoman wawancara tetapi akan dirahasiakan dan tidak akan ada orang yang mengetahuinya selain saya selaku peneliti, penulisan ini bertujuan mempermudah ingatan saya dalam menganalisis hasil diskusi sehingga informasi yang didapatkan sesuai dengan yang saudara/i sampaikan dan akan berguna bagi penelitian ini. Tidak ada keuntungan atau kerugian secara langsung bagi saudara/i dalam diskusi ini,

Apakah saudara/i ingin mengajukan pertanyaan? Apabila saudara/i bersedia untuk berpartisipasi, harap membuat pernyataan di bawah ini".

"Apakah saya mendapatkan persetujuan saudara/i untuk diwawancarai?"

a. Ya

b. Tidak

Jayapura, 2020

Responden:


(.....
LEO IRIBAN.....)

NB. Apabila ada pertanyaan mengenai penelitian ini, harap hubungi
THERESIA FALENTINA RESUBUN di No HP 081 344 273 786

INFORMED CONSENT
PANDUAN WAWANCARA

**MODEL KOLABORASI PADA PROGRAM PENANGGULANGAN HIV DAN
AIDS DI PROVINSI PAPUA**

"Selamat Pagi/Siang. Nama saya **THERESIA FALENTINA RESUBUN** dan saya adalah mahasiswa program pascasarjana FKM UNHAS dan sedang melakukan penelitian mengenai Model kolaborasi Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Papua. Semua informasi yang dapat didapat dari wawancara akan digunakan sebagai bahan untuk penyelesaian tugas akhir saya. Saya akan meminta kesediaan Saudara/i untuk bersedia diwawancarai dalam waktu yang disepakati.

Partisipasi Saudara/i sangat penting tetapi **bersifat sukarela**. Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/i tetapi apabila tidak bersedia maka tidak akan mempengaruhi saudara/i. Nama saudara akan ditulis dalam pedoman wawancara tetapi akan dirahasiakan dan tidak akan ada orang yang mengetahuinya selain saya selaku peneliti, penulisan ini bertujuan mempermudah ingatan saya dalam menganalisis hasil diskusi sehingga informasi yang didapatkan sesuai dengan yang saudara/i sampaikan dan akan berguna bagi penelitian ini. Tidak ada keuntungan atau kerugian secara langsung bagi saudara/i dalam diskusi ini,

Apakah saudara/i ingin mengajukan pertanyaan? Apabila saudara/i bersedia untuk berpartisipasi, harap membuat pernyataan di bawah ini".

"Apakah saya mendapatkan persetujuan saudara/i untuk diwawancarai?"

a. Ya

b. Tidak

Jayapura, 14/11/2020

Responden.

(DR. Kariman Dahrif)

NB. Apabila ada pertanyaan mengenai penelitian ini, harap hubungi **THERESIA FALENTINA RESUBUN** di No HP 081 344 273 786

INFORMED CONSENT
PANDUAN WAWANCARA

**MODEL KOLABORASI PADA PROGRAM PENANGGULANGAN HIV DAN
AIDS DI PROVINSI PAPUA**

"Selamat Pagi/Siang. Nama saya **THERESIA FALENTINA RESUBUN** dan saya adalah mahasiswa program pascasarjana FKM UNHAS dan sedang melakukan penelitian mengenai Model kolaborasi Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Papua. Semua informasi yang dapat didapat dari wawancara akan digunakan sebagai bahan untuk penyelesaian tugas akhir saya. Saya akan meminta kesediaan Saudara/i untuk bersedia diwawancarai dalam waktu yang disepakati.

Partisipasi Saudara/i sangat penting tetapi **bersifat sukarela**. Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/i tetapi apabila tidak bersedia maka tidak akan mempengaruhi saudara/i. Nama saudara akan ditulis dalam pedoman wawancara tetapi akan dirahasiakan dan tidak akan ada orang yang mengetahuinya selain saya selaku peneliti, penulisan ini bertujuan mempermudah ingatan saya dalam menganalisis hasil diskusi sehingga informasi yang didapatkan sesuai dengan yang saudara/i sampaikan dan akan berguna bagi penelitian ini. Tidak ada keuntungan atau kerugian secara langsung bagi saudara/i dalam diskusi ini,

Apakah saudara/i ingin mengajukan pertanyaan? Apabila saudara/i bersedia untuk berpartisipasi, harap membuat pernyataan di bawah ini".

"Apakah saya mendapatkan persetujuan saudara/i untuk diwawancarai?"

a. Ya

b. Tidak

Jayapura, 2020

Responden:


(ROMO Aan Djampin)

NB. Apabila ada pertanyaan mengenai penelitian ini, harap hubungi **THERESIA FALENTINA RESUBUN** di No HP 081 344 273 786

PEDOMAN WAWANCARA

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

A. Identitas Informan

- Kode Informan : (dikosongkan)
Nama (Inisial) :
Umur :
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
Unit Kerja :
Jabatan :
Alamat Rumah :
No. HP/WA :

B. Pertanyaan

PEMERINTAH

1. Apakah peraturan Daerah yang ada sekarang dalam pencegahan HIV AIDS masih relevan saat ini?
2. Bagaimana pemerintah sebagai leading sektor dalam bidang kesehatan dan pencegahan memiliki program sesuai dengan tupoksinya, yaitu pelayanan voluntary test (VCT). Program har, reduction melalui program layanan alat suntik steril (LASS) serta program dokter keliling (dokling)?
3. Bagaimana dengan sarana dan prasarana dengan program-program tersebut?

4. Bagaimana sosialisasi komunikasi informasi dan edukasi biasanya dilakukan bersamaan dengan program-program tersebut?
5. Bagaimana dengan Kerjasama dengan pemerintah dan Lembaga swadaya masyarakat swasta dan non pemerintah dalam lintas sectoral?
6. Bagaimana model kolaborasi yang dilakukan dinas kesehatan pencegahan HIV AIDS di kota Jayapura?
7. Apa yang harus dilakukan untuk mengurangi ego sectoral dalam penanganan HIV AIDS di kota Jayapura?
8. Apa saja hambatan yang terjadi dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS?

LEMBAGA ADAT DAN LEMBAGA AGAMA

1. Apakah pernah mendengar program HIV AIDS di papua?
2. Jika Pernah (berkaitan dengan pertanyaan nomor 1) apakah bapak pernah dilibatkan dalam program tersebut?
3. Jika pernah dilibatkan dalam program penanggulangan HIV AIDS, program seperti apa yang pernah dilakukan?
4. Menurut bapak, kerja sama seperti apa yang diharapkan agar masalah HIV AIDS di papua dapat teratasi?
5. Bagaimana peran tokoh agama dalam mengatasi program penanggulangan HIV AIDS?
6. Apakah bapak setuju untuk mengatasi permasalahan penanggulangan HIV AIDS perlu melibatkan tokoh agama?
7. Apakah ada peraturan yang dibuat di dalam Lembaga agama untuk penanggulangan HIV AIDS ?
8. Apakah selama ini peraturan pemerintah seperti PERDA, PERGUB, PERBUP. PERWALI melibatkan tokoh agama dalam mengatasi penanggulangan HIV AIDS ?
9. Apakah menurut bapak, perlu diadakan suatu kerja sama dengan sector lain untuk mengatasi permasalahan HIV AIDS?

10. Menurut bapak, Lembaga-Lembaga apa saja yang perlu dilibatkan dalam program penanggulangan HIV AIDS?
11. Apa saja hambatan yang terjadi dalam kerjasama atau kolaborasi dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS ?

Lampiran 5 Bukti Kesepakatan Bersama

SURAT KESEPAKATAN BERSAMA

Pada hari ini Kamis, Tanggal 15 Bulan April Tahun 2021, bertempat di Jayapura yang bertanda tangan dibawah ini :

1. **Theresia Falentina Resubun, SKM, M.Kes** Mahasiswa Program Doktorat Universitas Hasanuddin, beralamat di Puri Waena LESTARI.
2. **Dr. Robby Kayame, SKM, M.Kes**
NIP.19660923 198903 1 009 Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua, beralamat di Jalan Raya Abepura Kotaraja, dalam hal ini bertindak atas nama Pemerintah Provinsi Papua Selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**
3. **Leonard J. Imbiri** Sekretaris Umum Dewan Adat Papua, beralamat di Jalan Raya Abepura, dalam hal ini bertindak atas nama Dewan Adat Papua, Selanjutnya disebut **PIHAK KETIGA**
3. **Pdt. Hizkia Rollo, S.Th., M.M** Wakil Ketua Sinode Gereja Kristen Injili di Tanah Papua, beralamat di Jalan Argapura No.15 Jayapura
- Pastor Paulus Tumayang, O.FM** Tokoh agama Katholik, beralamat di Jln. Argapura
- Dr. Hariman Dahrif** Majelis Ulama Indonesia Papua, beralamat di Jalan Kotaraja dalam.
- I Komang Alit Wardana, S.E., M.M** Ketua Parisada Hindu Dharma Indonesia Provinsi Papua, beralamat di Jalan Skyline Kotaraja Jayapura.
- Darmayana Sineru** Sekretaris Permabudhi Provinsi Papua, beralamat di Jalan Skyline Kotaraja.
Dalam hal ini nama-nama tersebut bertindak atas nama perwakilan lembaga keagamaan, selanjutnya disebut **PIHAK KEEMPAT.**

PIHAK PERTAMA, PIHAK KEDUA, PIHAK KETIGA dan PIHAK KEEMPAT bersepakat bahwa **PIHAK PERTAMA** akan membantu **PIHAK KEDUA, PIHAK KETIGA dan PIHAK KEEMPAT**, menginisiasi model kolaborasi untuk kerjasama dalam bidang kesehatan dan upaya pencegahan dan penanggulangan masalah HIV/AIDS di kota Jayapura, Provinsi Papua, sesuai dengan prinsip 3 tungku yang ada di Papua.

Demikian kesepakatan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

PARAPIHAK YANG BERSEPAKAT :

PIHAK PERTAMA



Theresia Falentina Resubun, SKM.,M.Kes

PIHAK KEDUA

Pemerintah Provinsi Papua,
Cq Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua



Dr. Robby Kayame, S.KM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP.19660923 198903 1 009

PIHAK KETIGA

Badan Legislatif Papua


Leonard Imbiri
Wakil Ketua
Sekretaris Umum

PIHAK KEEMPAT
LEMBAGA KEAGAMAAN DI PROVINSI PAPUA

Tokoh Agama Kristen Protestan



Pdt. Hizkia Rollo, S.Th., M.M

Tokoh Agama Katholik



Pastor Paulus Tumayang, OFM

Tokoh Agama Islam



Dr. Hariman Dahrif

Tokoh Agama Hindu



I Komang Alit Wardana, S.E., M.M

Tokoh Agama Budha



Darmayana Sineru

Lampiran 6 Matriks Penelitian

Pemerintah			
Pertanyaan	Jawaban	Reduksi	Kesimpulan
Apakah Peraturan daerah yang ada sekarang dalam pencegahan HIV/AIDS masih relevan saat ini?	<p><i>Informan I : “..Menurut saya PERDA tentang program HIV/AIDS perlu dikaji Kembali dan harus sesuai dengan kondisi saat ini..”</i></p> <p><i>Informan II: “..Saya pikir PERDA HIV/AIDS 2010 perlu direvisi dan di kaji Kembali..”</i></p> <p><i>Informan III: “..Emm.. saat ini saya rasa PERDA itu harus ditinjau dan direvisi Kembali, karena PERDA itu sangat penting sebagai dasar untuk kita melakukann program penanggulang HIV dan AIDS di Papua..”</i></p> <p><i>Informan IV: “..Untuk</i></p>	Semua informan menyatakan bahwa PERDA tentang program pencegahan HIV masih perlu dikaji dan direvisi kembali disesuaikan dengan kondisi saat ini di Papua	PERDA tentang program pencegahan HIV di Papua sudah tidak relevan sehingga masih perlu dikaji dan direvisi kembali disesuaikan dengan kondisi saat ini.

	<p><i>kondisi sekarang, PERDA memang sudah harus dirubah, jadi PERDA itu, dia harus bisa mengikat pemerintah daerah dan mengikat masyarakat, bahkan mengikat kita yang istilahnya yang melakukan, atau misalnya kita yang eksekusi, istilahnya eksekutornya kita petugas kesehatan ataupun bidang yang terkait..”</i></p> <p><i>Informan V: “...Kalau menurut saya mau regulasi-regulasi apapun, ketika implementasi tidak sungguh-sungguh, sama saja. Jadi saya lihat implementasinya itu sangat kurang. Jadi kita mau revisi regulasi yang lalu dan kita perbaharui, boleh-boleh saja tapi yang penting itu pelaksanaannya regulasi itu yah. Kalau dulu juga</i></p>		
--	--	--	--

	<p><i>orang bekerja buat regulasi bagus tapi yang melaksanakan dibawah ini biasa saja, kita mau bikin regulasi baru pun sama saja yah. Yah sekarang menurut saya regulasi itu coba dipersingkat tapi implementatif sesuai realita dan fakta di lapangan, jangan terlalu berteori banyak, jangan terlalu berpasal banyak. Cukup satu dua tiga empat pasal tapi kita laksanakan semua sungguh-sungguh contohnya wajib hukumnya APBD khusus disisihkan dana sekian dengan dilaksanakan oleh ini dan diawasi oleh ini, dan indicator keberhasilannya setelah periodic harus hasilnya ini, nah itu cukup jelas untuk dilaksanakan. Kalau banyak orang susah baca</i></p>		
--	---	--	--

	<p><i>juga. Ketegasan itu yang penting. Konsisten dan laksanakan..”</i></p> <p><i>Informan VI: “... Kalau saya tidak terlalu memang tidak terlalu apa yah baca perda ini kalau saya mungkin perda itu sebenarnya sudah tidak terlalu relevan dengan kegiatan sekarang nah itu sebenarnya harus di revisi kalau di revisi seharusnya di revisi total karena banyak hal sebenarnya yang tidak me apa yah tidak tercover di dalam perda itu. Nah kan perda ini menjadi acuan kita ke sistem yahh supaya itu bisa yah mengikat gitu kan ketika ada ini ya ini yang harus kita lakukan nah itu yang sebenarnya sebenarnya kontennya sih yang harus di ubah..”</i></p> <p><i>Inf VII: “...ooh.. jadi.. jadi soal peraturan terkait</i></p>		
--	--	--	--

	<i>HIV/AIDS saya rasa perlu ada perubahan.</i>		
<p>Bagaimana pemerintah sebagai leading sector dalam bidang kesehatan dan pencegahan HIV AIDS memiliki program sesuai dengan Tupoksinya, yaitu pelayanan Voluntary Counseling Test (VCT), Program Harm Reduction melalui program Layanan Alat Suntik Steril (LASS), serta program Dokter Keliling (Dokling) ?</p>	<p>Informan 1 : <i>"...Saya pikir, kami dinas Kesehatan sebagai leading sector kami sudah melakukan semua program yang berkaitan dengan program HIV/AIDS yang tentunya sesuai dengan arahan dan aturan dari kementerian kesehatan RI.."</i></p> <p>Informan II : <i>"...Ya kami dinas Kesehatan sebagai leading sector tentunya paham dengan tugas dan tupoksi kami, dalam hal ini program HIV/AIDS ini berada dibawa bidang ATM dan dalam bidang ATM itu ada skesi yang mengurus tentang program HIV dan IMS, maka bidang dan seksi bersangkutan itulah yang mengurus tentang semua</i></p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa pemerintah sebagai leading sector dalam bidang kesehatan dan pencegahan HIV AIDS telah memiliki program sesuai dengan Tupoksinya, yaitu pelayanan Voluntary Counseling Test (VCT), Program Harm Reduction melalui program Layanan Alat Suntik Steril (LASS), serta program Dokter Keliling (Dokling) dan menjalankan sesuai standar yang ditetapkan oleh Kemenkes RI</p>	<p>Pemerintah sebagai leading sector dalam bidang kesehatan dan pencegahan HIV AIDS telah memiliki program sesuai dengan Tupoksinya, yaitu pelayanan Voluntary Counseling Test (VCT), Program Harm Reduction melalui program Layanan Alat Suntik Steril (LASS), serta program Dokter Keliling (Dokling) dan menjalankan sesuai standar yang ditetapkan oleh Kemenkes RI</p>

	<p><i>program-program HIV dan IMS yang ada di Papua, secara birokrasi dan peraturan, bidang bersangkutan sudah menjalankan sesuai dengan aturan yang ditetapkan dari kementerian Kesehatan dan jenjang birokrasinya sudah sesuai.”</i></p> <p><i>Informan III: “...Kami selaku bidang ATM ee.. tupoksi kami sudah kami jalankan sesuai dengan aturan dari pusat, kami juga sudah berkordinasi dengan lintas sector terkait lalu kami juga melakukan kordinasi secara lintas program di dinas keshatan kabupaten dan kota di provinsi papua, bidang ATM juga sudah melakukan program-program yang berkaitan dengan pencegahan, pengobatan</i></p>		
--	--	--	--

	<p>dan yang lain berkaitan dengan HIV/AIDS, kami juga sudah bekerja sama dalam hal program baik secara lintas program, lintas sector dan Lembaga-lembaga donor dan mitra kerja kami...”</p> <p>Informan IV: “...Kalau untuk dinas Kesehatan sendiri, kami mengurus apa yang menjadi punya kami, tetapi Ketika ke lintas sector terkadang gini loh, ee.. sebenarnya kami punya strategi papua untuk untuk 2000-2023, strategi Papua itu bagaimana untuk memperluas layanan pengembangan sampai untuk di Mitra ini maksud saya apa yang menjadi tugas dinas Kesehatan adalah tugas kami..”</p> <p>Informan V: “...Kalau setau saya kami yang di rumah sakit ini</p>		
--	--	--	--

	<p><i>sudah melakukan program sesuai tupoksi kami, apalagi rumah sakit banyak di kunjungi oleh masyarakat, nah di situ merupakan kesempatan kami untuk memberitahu kepada masyarakat dalam penanggulangan HIV AIDS apalagi seperti yang kita tahu HIV AIDS di Papua merupakan angka tertinggi ketiga di Indonesia...”</i></p> <p><i>Informan VI: “...Kemudian dinas kesehatan sebagai leading sektornya yahh sudahlah inikan program saya, jalan jalan sendiri. Nah yang perlu sekarang sebenarnya kita mengintegrasikan juga eehhh eee itukan lintas yahh sektor belum ini belum maksimal gitu, mungkin jalan tetapi belum maksimal. Jadi kalau kita semua bisa memaksimalkan lintas</i></p>		
--	---	--	--

	<p><i>sektor kira-kira bisa..”</i> Inf VII: “...saya pikir bahwa semua yang dilakukan dalam hal ini dinas keshatan sudah melakukan sesuai tupoksi, memang ada kelemahan yang harus diperbaiki ke depan, baik dari system birokrasi dan perlu juga melibatkan lintas sektor lain yang berkompten...”</p>		
<p>Bagaimana dengan sarana dan prasana dengan program-program tersebut ?</p>	<p>Informan I: “...Yah masih kurang semua...” Informan II: “...Yah seharusnya obat itu lebih banyak sentralisasi, jadi ARV itu jangan dari DOK2 sampai ke kabupaten-kabupaten itu mereka katakan harus ada bimbingan desentralisasi. Karena mereka terlalu kaku, obat HIV ini mahal kah atau bagaimana. Jadi kadang-kadang di kabupaten itu habis, jadi</p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa sarana dan prasarana belum tersedia lengkap seperti alat-alat pemeriksaan, obat, dll</p>	<p>sarana dan prasana dengan program-program penanggulangan HIV/AIDS belum tersedia dengan lengkap sehingga perlu untuk dilengkapi untuk menunjang program tersebut</p>

	<p><i>maunya itu harus ada pengampu dari rumah sakit DOK2...”</i></p> <p><i>Informan III: “...Kita berbicara dalam penanggulangan HIV/AIDS di Papua, saya pikir HIV kita tidak kekurangan, contoh obat, reagen untuk pemeriksaan dan alat penunjang yang lain stok kami tidak kurang, bahkan lebih dari cukup, Cuma kadang-kadang terjadi miskomunikasi. Kemudian kendala lain yang sangat nyata yaitu keterbatasan sumber daya manusia karena berbagai factor itu terjadi, contoh tenaga-tenaga yang kami latih di PDP puskesmas setelah di latih mereka pindah dengan berbagai alasan sehingga terjadi kekosongan, itu juga mempengaruhi kemudian factor akses kadang-</i></p>		
--	--	--	--

	<p><i>kadang untuk mengirim ke kabupaten-kabupaten yang agak susah akses. Pada intinya hanya kendala teknis di lapangan yang masih perlu di benahi...”</i></p> <p><i>Informan IV: “...Masalah sarana dan prasarana ada plus-minusnya, maksudnya tidak semua sarana dan prasaran di kabupaten kota sama permasalahannya, tapi pada intinya saran dan prasarana penunjang program dari pusat sampai ke provinsi cukup, Cuma Kembali kepada kabupaten kota yang mana masing-masing kabupaten/kota itu masalah yang terbesar, terkait SDM...”</i></p> <p><i>Informan V: “...Sarana dan prasaran saya berpikir bahwa sarana dan prasarana itu cukup cuma</i></p>		
--	---	--	--

	<p><i>memang ke depannya memang perlu di tingkatkan Kembali...</i></p> <p>Informan VI: <i>"...saya kira cukup untuk program hiv AIDS karena dulunya bekerja sama sengan pihak donor yang juga membantu..."</i></p> <p>Informan VII: <i>"...sarana dan persarana yang selama ini saya lihat cukup, hanya saja perlu ditambakkann lagi atau lebih diperluas lagi pelayanan dasar (untuk pelayanan dasar betul-betul di fasilitas)..."</i></p>		
<p>Bagaimana Sosialisasi dan Komunikasi Informasi Edukasi biasanya dilakukan bersamaan dengan program-program tersebut ?</p>	<p>Informan I : <i>"...Yah itu kan lewat media, banyak LSM yang bekerja untuk HIV AIDS..."</i></p> <p>Informan II : <i>"...Yah itukan juga selalu lewat media terus banyak juga LSM yang kerja untuk HIV AIDS. Justru di Papua itu</i></p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa Sosialisasi dan Komunikasi Informasi Edukasi biasanya dilakukan bersamaan dengan program-program melalui media, kerja sama dengan LSM, komunitas,</p>	<p>Sosialisasi dan Komunikasi Informasi Edukasi biasanya dilakukan bersamaan dengan program-program HIV/AIDS melalui media, kerja sama dengan LSM, komunitas, lembaga pemerintah lainnya, tempat pendidikan seperti sekolah</p>

	<p><i>banyak, yang tidak ada itu penyakit kusta gak ada LSMnya...”</i></p> <p><i>Informan III : “...Saya pikir bahwa selama ini kita sudah lakukan di banyak tempat, contohnya, komunitas-komunitas, seperti anak jalanan kemudian komunitas keagamaan, kemudian sekolah-sekolah, di Lembaga-lembaga yang memang memerlukan penjelasan tentang program HIV/AIDS juga sosialisasi kepada Lembaga-lembaga pemerintah...”</i></p> <p><i>Informan IV: “..Hanya sosialisasinya memang udah dari masa anak-anak itu SMP, jadi masing-masing ee.. biasanya masing-masing puskesmas akan ada</i></p>	<p><i>lembaga pemerintah lainya, tempat pendidikan seperti sekolah</i></p>	
--	--	--	--

	<p>yang namanya ee..bulan, bulan.. bulan kesehatan anak sekolah, jadi itu biasanya pada bulan juli dan bertepatan juga pada saat itu anak-anak sekolah baru masuk, sehingga mereka pun ada beberapa informasi sosialisasi ataupun penyuluhan terkait reproduksi dan ee.. itu ada kaitannya juga dengan bagaimana pencegahan IMS bahkan HIV dan AIDS...”</p> <p>Informan V: “...Kalau untuk edukasi sih sel;ama ini sih sudah berjalan baik melalui media cetak maupun media elektronik lain dan saya berpikir bahwa dan saya berpikir bahwa masalah sosisoalisasi ini sudah kami lakukan kepada masyarakat umum, bahkan ke lembaga</p>		
--	--	--	--

	<p><i>pendidikan yaitu sekolah-sekolah juga sudah masuk ke dalam kurikulum...</i></p> <p><i>Informan VI: "...Saya pikir bahwa dalam hal ini dinas kesehatan sudah lakukan baik lewat media elektronik maupun media cetak lain kemudian bahkan tenaga kesehatan di unit pelayanan sudah melakukan pelayanan interpersonal kepada masyarakat..."</i></p> <p><i>Informan VII: "...setau saya sudah dilakukan melalui media cetak dan elektronik..."</i></p>		
<p>Bagaimana dengan kerjasama dengan pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat swasta dan non pemerintah dalam lintas sektoral?</p>	<p><i>Informan I : "...Kita ada banyak Kerjasama. Selama saya jadi sekretaris hiv terbaikan..."</i></p> <p><i>Informan II : "...Yah kita ada banyak kerja sama, tapi selama saya menjadi sekretaris ini banyak perhatian lari semuanya ke covid. Dan juga</i></p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa kerjasama dengan pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat swasta dan non pemerintah dalam lintas sektoral belum berjalan dengan maksimal karena ada beberapa</p>	<p>Kerjasama dengan pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat swasta dan non pemerintah dalam lintas sektoral belum berjalan dengan maksimal karena ada beberapa sektor yang belum mendukung dengan baik</p>

	<p><i>mungkin program HIV ini saya yakin terabaikan...”</i></p> <p><i>Informan III: “...Kerja sama yang selama ini kita sudah lakukan antara lintas program antara dinas Kesehatan kabupaten kota dan pusekesmas-puskemas yang ada, kerja sama antar SKPD. Dulu untuk pembiayaan HIV AIDS ini banyak donor tapi sekarang sudah tidak ada yang masih tersisa hanya UNICEF. Selain itu juga kami melibatkan tokoh agama dan tokoh adat untuk program tersebut...”</i></p> <p><i>Informan IV: “...Jadi untuk sebenarnya, untuk beberapa tahun kemarin kami punya Lembaga-lembaga yang mendukung kami sudah selesai karena suatu dan lain hal dan kami harus mengandalkan pemerintah pusat dari</i></p>	<p>sektor yang belum mendukung</p>	
--	---	------------------------------------	--

	<p>daerah, memang masih ada salah satu, tetapi tidak berfokus pada inti dari HIV, tetapi berkolaborasi, tapi ya syukur bisa dibantu. Dari hal-hal tersebut, ini memang sangat dibutuhkan disini, jadi apa namanya, bantuan yang diberikan itu, harus memang lebih jelas lagi. Jadi jangan misalnya, diberikan misalnya sekarang memang masih ada Global fund tapi bagi saya itu belum akan menjawab masalah di Papua karena dari zaman dulu diambil 8 Kabupaten doang, Kabupaten kota jayapura di Merauke yang istilahnya HIV udah berjalan, kalau mereka mau mendukung secara menyeluruh ambillah pegunungan yang jauh-jauh sana, saya 100%.</p>		
--	---	--	--

	<p><i>Saya kasi nilai 100 itu, kenyataan yang terjadi bahwa sementara ini kerjasama yang terjadi ini hanya daerah-daerah tertentu, tapi jauh itu tidak dilakukan...”</i></p> <p><i>Informaan V: “...Tidak ada. Tapi kalau dengan LSM kayaknya, tapi itu kita dipanggil sebatas narasumber, kalau ada pelatihan-pelatihan. Itu aja, tapi dengan lintas sector dinas lain selain dinas kesehatan kayaknya tidak ada deh...”</i></p> <p><i>Informan VI: “... Emm kalau misalnya sih kalau dalam lintas apa yah dua-duanya belum maksimal baik lintas program maupun lintas sektor itu itu belum maksimal. Contohnya sederhana kita ambil di dalam kita ambil di dalam lingkungan di sini antara HIV dan kesker</i></p>		
--	---	--	--

	<p><i>untuk masalah ini, MVCV Inikan idenya, idenya belum bagus. Di dalam kita sendiri itu belum berjalan maksimal antara TB dengan HIV ini juga blm..”</i></p> <p>Informan VII: <i>“...Kerjasama selama ini sudah dilaksanakan baik antara lintas program maupun lintas sektor juga antara pemerintah dan juga ISM baik local maupun internasional...”</i></p>		
<p>Bagaimana Model kolaborasi yang dilakukan dinas kesehatan Kota Jayapura dalam pencegahan HIV AIDS di Kota Jayapura?</p>	<p><i>Informan I : “...Program HIV AIDS di Papua ini termasuk maju. Tetapi populasi HIV ini bukan endemic, jadi memang penanganannya itu butuh informasi edukasi sebanyak-banyaknya. Dan orang di Papua itu lebih percaya ke gereja dan percaya ke suku-suku. Mereka merasa lebih</i></p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa Model kolaborasi yang dilakukan dinas kesehatan Kota Jayapura dalam pencegahan HIV AIDS di Kota Jayapura dengan cara proaktif terhadap perilaku masyarakat melalui kerjasama dengan</p>	<p>Model kolaborasi yang dilakukan dinas kesehatan Kota Jayapura dalam pencegahan HIV AIDS di Kota Jayapura dengan cara proaktif terhadap perilaku masyarakat melalui kerjasama dengan masyarakat, edukasi, memberikan informasi edukasi sebanyak-banyaknya karena Papua mempunyai ciri khas tersendiri.</p>

	<p><i>terhormat begitu. Papua itu terkenal dengan budaya. Ada yang berkata "Saya yang punya diri, nanti saya yang jaga" jadi itu kekuatan budaya yang bisa digunakan untuk sosialisasi. Kebanyakan itu di papua fasilitas kesehatannya selalu responsif. Model di papua itu seharusnya proactive behavior. Bagaimana cara mengubahnya? Ada menggali local wisdom..."</i></p> <p><i>Informan II : "...Saya pikir program HIV AIDS di Papua ini termasuk yang maju yah, kalau bilang ahli-ahli di Papua dibanding ditempat lain. Kita ini sudah istilahnya itu infeksiya bukan ini tapi semua populasi yah sudah masuk ke keluarga. Jadi memang penangannya harus</i></p>	<p>Lembaga adat, Lembaga agama dalam memberikan informasi edukasi sebanyak-banyaknya</p>	
--	---	--	--

	<p><i>kerjasama dengan masyarakat, edukasi, memberikan informasi edukasi sebanyak-banyaknya. Kemudian juga yang paling penting itu kita di Papua ini yang khas yah orang lebih percaya ke gereja. Jadi kalau kita bisa menggunakan itu, itu yang membuat saya belum digali baik. Papua terkenal dengan budaya, harusnya pendekatan antropologi. Itu kekuatan budaya yang bisa dipakai untuk penyuluhan-penyuluhan, sehingga bisa menjadi kearifan local. Model di Papua harusnya seperti menjemput bola, jadi harus ketemu. Terus orang Papua itu punya budaya kalau flu batuk beringus itu bukan sakit, nanti tidak bisa makan, tidak bisa jalan sudah</i></p>		
--	---	--	--

	<p>parah baru dibilang sakit...”</p> <p>Informan III: “..Kalau menurut saya kerja sama yang diharapkan adalah, diinas Kesehatan sebagai leading sector, seperti dinas social, dinas Pendidikan, kita libatkan sesuai dengan tupoksinya, lalu selain dengan dinas terkait juga dengan Lembaga masyarakat sebab kita tahu bahwa pasien-pasien itu berasal dari masyarakat. Selain itu juga Lembaga agama juga penting sehingga kerja sama bukan hanya Lembaga pemerintah, tetapi juga Lembaga-lembaga masyarakat dan agama..”</p> <p>Informan IV: “...Sebenarnya begini, model yang akan dilakukan itu adalah tetap pada istilahnya koordinasi,</p>		
--	---	--	--

	<p><i>kolaborasi dan siner.. sinergitas itu saja sih saya sebenarnya tidak ada lain-lain lagi kalau misalnya cuma dialog kolaborasi kolaborasikan tetapi tidak ada koordinasi sama aja tidak, kalau tidak disinkronize atau disenergikan tidak, jadi tiga-tiganya harus masuk antara pembuat kebijakan pelaksana dan yang menikmati ee.. program itu harus sama-sama itu, dan intinya untuk di Papua untuk penanggulangan HIV itu dilakukan oleh semua stakeholder yang ada sampai lapisan masyarakat terbawah, itu baru oke dan penuh dengan keterbukaan oh satu lagi tadi sinergitas dalam bekerja...”</i></p> <p><i>Informan V : “...Kalau menurut saya, mau mendapatkan berbagai</i></p>		
--	--	--	--

	<p>saran kehidupan seseorang yah diwajibkan kartu bebas hiv AIDS. Contohnya menikah. Di nasrani itu kan harus pembinaan iman. Itu salah satu syarat itu masuk. Itu bukan supaya mereka hiv terus tidak dinikahkan, tidak. Tapi untuk mengetahui hiv atau tidak... yah tetap dinikahkan tapi mau calon dpr, calon bupati, calon ini, calon itu sehingga kalau tidak terlihat jadi laten. Tersebar laten dimana-mana. Itu mungkin yah kalau diwajibkan tes nasal itu tidak. Itu dilarang. Juga diwajibkan itu nanti hak dasarnya kita larang. Tapi itu setiap kali mau CPNS seperti polisi dan tentara kan diwajibkan begitupun lain-lainnya, mau miliki KTP atau mau mendapatkan</p>		
--	---	--	--

	<p><i>bantuan pemerintah misalnya. Ah..sehingga orang semakin cepat tahu dan bisa melakukan pengobatan cepat. Setelah itu kita nanti lebih focus arahkan edukasi promosi kepada orang agar tidak menyebarkan ke orang lain. Kita tahu supaya kita kendalikan dia, itu. Bukan ah dia hiv jadi tidak bisa tes ini, tidak bisa lolos ini. Bukan itu. Nanti kita melanggar hak asasi orang itu. Contohnya kemarin ada calon bupati, wakil bupati semua tes kesehatan disini, yah apa satu dua positif tapi kan bukan membatasi, kita kasih penyuluhan edukasi tidak boleh ini tidak boleh itu. Harus lakukan ini harus lakukan itu...”</i></p> <p><i>Informan VI: “...Sebenarnya kita</i></p>		
--	---	--	--

*berangkat dari ini apa yah
eemm situasi papua
budaya papua kita kan
punya ini di sini kan kita
selalu kita bicara tentang
3 tungku bagaimana kalau
ketiga tungku ini kita betul
betul efektifkan jadi yah
antara pemerintah
masyarakat dan agama ini
tiga batu yang di sini kita
selalu bilang 3 tungku, 3
tungku ini tidak pernah
jalan ee jadi kalau kita
bisa mellibatkan 3
komponen ini kemudian ini
semuanya ini bisa ber ini
dengan baik memahami
dengan baik saya kira itu
kan bisa jalan Cuma
kolaborasi 3 tungku kita
belum jalan dan harus
padahal sebenarnya itu
yang paling penting
karena di papua ini
masyarakat lebih
mendengar tokoh agama
di banding pemerintah nah*

	<p><i>iyakan masyarakat lebih baik mendengar adat dari pemerintah jadi bagaimana keterlibatan 3 ini harus menjadi hal yang sangat penting..”</i></p> <p><i>Informan VII: “...saya pikir model yang selama ini sudah dilakukan pemerintah perlu ditingkatkan kemabli dengan melibatkan tokoh adat tokoh agama...”</i></p>		
<p>Apa yang harus dilakukan untuk mengurangi ego sectoral dalam penangangan HIV AIDS di Kota Jayapura?</p>	<p><i>Informan I : “...Kalau bicara ego sector sebenarnya dalam tupoksi di dinas Kesehatan itu sudah jelas, di dinas Kesehatan sendiri yang mengurus itu adalah bidang ATM tetapi bukan berarti hanya di ATM saja, kan program HIV juga ada di bidang lain yaitu kesmas (PPHIA). Selain ego sector juga di SKPD-</i></p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa hal yang harus dilakukan untuk mengurangi ego sectoral dalam penangangan HIV AIDS di Kota Jayapura melalui pemberian tupoksi yang sesuai dengan bidangnya kemudian tupoksi tersebut harus disosialisasikan sehingga dapat</p>	<p>hal yang harus dilakukan untuk mengurangi ego sectoral dalam penangangan HIV AIDS di Kota Jayapura melalui pemberian tupoksi yang sesuai dengan bidangnya kemudian tupoksi tersebut harus disosialisasikan sehingga mudah dan dapat dipahami.</p>

	<p><i>SKPD lain juga ada sebenarnya, contohnya dinas Pendidikan itu ada yang mana mereka membuat kurikulum tentang program HIV, dinas social juga ada, ada seksi yang mengurus tentang program tersebut jadi saya pikir, kita jangan memikirkan ego sector masing-masing, tapi bagaimana kita bekerja sama untuk mengatasi masalah tersebut dengan kapasitas masing-masing...”</i></p> <p><i>Informan II : “..Kalau saya berpikir bahwa, ego sector itu merupakann suatu penyakit. Kenapa saya katakan penyakit, kadang-kadang contoh di dinas Kesehatan sendiri kita bisa lihat program HIV itu di bidang P2P, sedangkan di bidang kesmas juga ada salah satu program</i></p>	<p>dipahami.</p>	
--	--	------------------	--

	<p>yaitu PPHIA (penularan ibu ke anak) nah itu juga ada, namun saya lihat mereka masing-masing berjalan sendiri-sendiri, dan juga di SKPD lain saya pikir ada di program yang sama, maka kalau boleh saya katakan bahwa jika ada program-program yang sama atau ada keterkaitan dengan program tersebut, maka sebaiknya perlu dikordinasikan kepada dinas teknis (bidang yang bersangkutan) untuk dapat bekerja sama...”</p> <p>Informan III: “...Kalau saya, kita harus memahami tupoksi kita masing-masing mana yang merupakan tupoksi kerja sama, mana ada tupoksi yang memang dijalankan secara internal, jika ada yang berkaitan</p>		
--	---	--	--

	<p>dengan kolaborasi maka selayaknya di kordinasikan bai kantar sector maupun program...”</p> <p>Informan IV: “...Aduh kalau menyampaian ego sektor, sebenarnya kalau saya sudah dari 2016 berkecimpung di HIV provinsi saya pikir memang ego sektoral itu memang udah kelihatan, contohnya ini saya berikan narasi dulu, contohnya gini kita di layanan Puskesmas ibu hamil datang ibu hamil ternyata dia HIV, setelah ibu hamil HIV diakan akan ada di bagian p2. Di P2, orang KIA bilang itu kalau sudah HIV urusannya orang P2, nggak begitu, ya kan harus dikolaborasikan. Itu yang sederhana...”</p> <p>Informan V: “...saya berpikir bahwa untuk</p>		
--	---	--	--

	<i>mengurangi ego sektoral itu kita bisa memposisikan masing-masing sektor, artinya kita mesti tahu kita harus Kembali ke tupoksi...”</i>		
Apa saja hambatan yang terjadi dalam kerjasama dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS ?	<p>Informan I : “...<i>Sosialisasi ke masyarakat kurang, hiv AIDS kan itu terjadi karena korban perilaku. Akses ARV masih rendah. Testing juga masih rendah. Hal ini yang mungkin harus digali...</i>”</p> <p>Informan II : “...<i>Yang secara umum itu saya rasa satu yah sosialisasi ke masyarakat kurang karena kan intinya ini perubahan perilaku, memberikan informasi yang benar nah itu mungkin masih kurang dan itu juga relevan dengan penelitian itu. Tapi itu juga saya geregetan, kita punya akses ARV itu juga masih rendah,</i></p>	Semua informan menyatakan bahwa hambatan yang terjadi dalam kerjasama dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yaitu sosialisasi yang kurang dilakukan ke masyarakat, akses prasarana dan sarana khususnya ARV masih kurang, terjadinya ego sector dan ego program	Kurang dilakukan sosialisasi kepada masyarakat, terdapat pula ego sector dan ego program yang terjadi adalah hambatan yang terjadi dalam kerjasama dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS

	<p><i>kemudian keteraturan berobat juga masih rendah, terus testing juga masih rendah...”</i></p> <p><i>Informan III :</i></p> <p><i>“...Sosialiasai perlu ditingkatkan lagi pada masyarakat luas dengan melakukan pendekatan-pendenkatan kemasyarakatan sehingga informasi yang berikan dapat deitterima oleh masyarakat. Hambatan yang lain, kita perlu mempersiapkan secara matang SDM baik di masyarakat maupun di Lembaga pemerintah, kemudian hambatan lain juga perlu disikapi secara serius agar dapat mengatasi masalah tersebut, hamabatan lain juga masih Nampak terkihat ego sector dan ego program...”</i></p> <p><i>Informan 4: “...kita ketahui</i></p>		
--	--	--	--

	<p><i>bahwa hambatan bukan hanya berada pada leading sector saja, tetapi juga kepada sector lain dan juga Lembaga-lembaga kemasyarakatan, sehingga jika kerja sama di efektifkan secara maksimal artinya bekerja sesuai dengan tugas dan tanggung jawab, maka saya pikir permasalahan HIV/AIDS di papua bisa teratasi, kemudian Lembaga-lembaga kerja sama tersebut harus menyadari bahwa peran dan fungsinya dalam mengatasi permasalahan HIV/AIDS...”</i></p> <p><i>Informan V: “...Yang berikut, orang-orang yang terlibat didalam harus kerja dengan punya hati, kalau tidak susah yah. Kalau dia pergi cari-cari keuntungan saya dapat</i></p>		
--	---	--	--

	<p><i>berapa yah susah. Yang berikut masyarakat yah sebenarnya kita harus takutkan bukan hanya saja masalah covid tapi sebenarnya penyakit di papua bukan hanya covid. Dulu itu malaria, setelah itu dia berubah menjadi TB, dan setelah itu hiv AIDS, dan hiv itu belum hilang dan berjalan bersama virus covid. Jadi sebenarnya kita boleh promosi preventif tentang covid tapi bersamaan ini pula harus tentang pencegahan pengendalian hiv AIDS jangan dilupakan karena itu merajalela luarbiasa. Kaum milenila itu mau mendapatkan uang itu singkat caranya yah dengan hubungan seks bebas hubungan biologi bebas, rentan terhadap penyebaran hiv kalau tidak segera</i></p>		
--	---	--	--

	<p><i>diterapkan dengan sistem beberapa hal yang tadi saya sampaikan. Begitu yah. Jadi tadi masalah sirkumsisi jujur kalau saya pemimpin daerah tertentu pengambil kekuasaan atau keputusan nomor satu kabupaten kah atau provinsi, saya pasti akan mengambil sikap dan anggarkan sirkumsisi pada semua anak laki-laki, semua kaum laki-laki dan karna itu terbukti. Terserah ada pasti ada pihak tertentu akan resisten atau melawan tapi gakpapa pemimpin siap ambil resiko itu...”</i></p> <p><i>Informan VI: “...kalau saya pikir hambatan terkait program ini yaitu masalah tentang tenaga kesehatan di lapangan yang mana idealnya dalam program penanggulangan HIV AIDS di masing-masing</i></p>		
--	---	--	--

	<p><i>layanan ada POKJA dan selama ini memang sudah ada, tetapi ada puskesmas yang tidak jalan karena SDM yang kurang...”</i></p> <p><i>Informan VII: “...hambatan yang terjadi selama ini saya pikir yaitu kurang adanya kordinasi, hambatan lain yang lebih spsifik saya pikir tidak ada...”</i></p>		
--	--	--	--

Tokoh Adat

Pertanyaan	Jawaban	Reduksi	Kesimpulan
<p>Apakah pernah mendengar program HIV AIDS di papua</p>	<p>Inf I : <i>"...Iya pernah mengikuti sosialisasi2 program hiv AIDS itu.."</i> Inf II : <i>"...pernah.."</i> Inf III: <i>"...Iya, penyakit HIV/AIDS ini baru muncul, iya tidak ada bukan penyakit masalah kata tapi penyakit darat sedalam apa, penyakit itu tidak ada tapi ini penyakit bawaan luar dan ini di sebabkan dari kelakuan manusia penyakit ini tapi sangat mematikan..."</i> Inf IV: <i>"...Ya pernah.."</i> Inf V : <i>".. Ya Jadi kalau kita bicara tentang HIV AIDS sebenarnya dewan adat papua itu telah pernah membangun kerjasama dengan KPA</i></p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa mereka pernah mendengar program HIV AIDS di papua melalui sosialiasi yang diadakan oleh petugas kesehatan, dewan adat, KPA</p>	<p>mereka pernah mendengar program HIV AIDS di papua melalui sosialiasi yang diadakan oleh petugas kesehatan, dewan adat, KPA.</p>

	<p><i>Komisi penanggulangan AIDS Provinsi Papua yang pada waktu itu dipimpin oleh, saya lupa namanya pak gubernur, pak karna terkait dengan Kalau tidak salah tiga bukan tiga program utama yaitu sirkum, apa itu namanya? Iya sunat. kemudian pencegahan HIV AIDS, sosialisasi pencegahan membangun kesadaran masyarakat tentang HIV AIDS dan saya pikir itu yang kita lakukan, jadi pemahaman tentang HIV AIDS itu memiliki perspektif yang berbeda baik di kalangan masyarakat adat tapi juga di kalangan para pemimpin adat..”</i></p>		
<p>Jika Pernah (berkaitan dengan pertanyaan nomor 1) apakah bapak pernah dilibatkan dalam program tersebut?</p>	<p><i>Inf 1 : “...lyaa jadi pernah sy sebelum 2008 ke 2014 sebagai kepala kampung tong, jd karena ikuti itu kegiatan, makanya sy</i></p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa mereka pernah dilibatkan dalam program HIV/AIDS.</p>	<p>mereka pernah dilibatkan dalam program HIV/AIDS, setiap informan memegang peranan yang berbeda-beda dimana program tersebut disosialisasikan</p>

	<p>terlibat dengan pemikiran pak bupati waktu itu untuk menutup tanjung itu. Sebagai kepala kampung sy setuju krn memeang dampak yang dari itu nyata sekali di kena masyarakat. Akhirnya yaa dlm kerja2 itu juga sebagai kepala kampung mendukung program itu. Penyakit yang waktu itu menakutkan sekali sehingga anak2 muda, buakn hanya anak2 muda saja malah orang2 tua juga semua ada dlm dunia itu, krn itu adalah seks bebas. Semua orang bahwa itu makanya itu penyakit jg hadir ceat sekali, krn hamper di jayapura ini memang banyak. Krn di tenagh2 masyarakt penyakit ini itu banyak. Sehingga kami juga peduli terhadap itu untuk mencegah penyakit</p>		<p>melalui forum pengambilan keputusan, ada forum konferensi, ada volume sidang, forum pleno dan di dalam forum-forum itu masalah HIV AIDS</p>
--	---	--	--

	<p>itu, dengan memberikan arahan2 itu. Sehingga kita ditengah masyarakat, kitorang sampaikan kepada masyarakat...”</p> <p>Inf III: “...Kalau di 5 tahun atau 6 tahun lalu waktu ketua komisi penanggulangan HIV/AIDS itu masih pak siapa pak sangkarna iya itu kami di dewan adat itu sangat aktif dilibatkan penanganannya tapi setelah 5 tahun lewat ini kami sama sekali kabur soal persoalan ini sejauh mana belum tau..”</p> <p>Inf IV: “...Ya kami dilibatkan oleh pemerintah kota Jayapura..”</p> <p>Inf V : “...ee.. dalam beberapa kali di dewan adat itu, kita ada punya forum pengambilan keputusan, ada forum konferensi, ada volume sidang, forum pleno dan di</p>		
--	---	--	--

	<p>dalam forum-forum itu masalah HIV AIDS juga diangkat menjadi satu masalah ee.. yang cukup serius tapi sekali lagi itu didefinisikan sebagai bagian dari ee.. kerangka ee.. penanggulangan depopulasi masyarakat Papua, jadi AIDS dilihat sebagai suatu bahaya bagi menurunnya populasi Papua di tanah Papua jadi itu dipandang serius sebagai suatu masalah yang terus-menerus harus ditangani...”</p>		
<p>Jika pernah dilibatkan dalam program penanggulangan HIV AIDS, program seperti apa yang pernah dilakukan?</p>	<p>Inf I : “...setau saya bukan program, lebih ke sosialisasi seperti sosialisasi tentang penggunaan kondom lalu tentang sunat..” Inf II : “...ah di sini itu kami dapat sosialisasi saja, kalau program torang tara mengerti..” Inf III : “... Kami dilibatkan</p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa program yang dilakukan terkait penanggulangan HIV AIDS dengan melibatkan beberapa stakeholder dengan memberikan sosialisasi kepada masyarakat.</p>	<p>program yang dilakukan terkait penanggulangan HIV AIDS dengan melibatkan beberapa stakeholder dengan memberikan sosialisasi kepada masyarakat.</p>

	<p>untuk untuk memberi kesadaran, memberi kesadaran di tingkat masyarakat adat dan bagaimana iya dari pernyataannya untuk menyadarkan masyarakat supaya hati-hati terhadap penyakit HIV/AIDS secara khusus dan setelah ini kami tidak terlibat lagi...”</p> <p>Inf IV: “...ee..kami dilibatkan dalam sosialisasi tentang bahaya HIV/AIDS, termasuk dengan covid-19 yang sekarang ini dilibatkan..”</p> <p>Inf V : “... ya torang dilibatkan dalam sosialisasi, tapi saya lupa dengan de pun ama kegiatan..”</p>		
Menurut bapak, kerja sama seperti apa yang diharapkan agar masalah HIV AIDS di papua dapat teratasi?	Inf I : “...Yaa..jadi pertama itu manusianya yang harus ditempatkan sebagai dia adalah seorang manusia. Manusia harus dengan	Semua informan menyatakan bahwa mengaharapkan kerjasama dengan pemerintah supaya pemerintah dinas Kesehatan itu dia	Kerjasama yang diharapkan agar masalah HIV AIDS di papua dapat teratasi dengan supaya pemerintah dinas Kesehatan itu dia harus membuka diri dan mau mengundang tokoh-tokoh agama

	<p><i>tuhan itu secara pribadi dia harus tau bahwa dia adalah hamba Allah, terus ada ada batasan2 yang Allah sudah taru untuk dalam menerpakan satu hidup yang sehat itu. Seperti yang anak bilan itu 1 tungku 3 batu itu, jadi did dlm diri manusia itu harus ada 3 h al itu, di apribadi dengan tuhan itu yang pertama, yang kedua itu dari sisi norma kebiasaan2 hidup yang sehat itu sebenarnya sdh ada dari dl. Manusuai adlm bergaul bersaabat dngan sesame manusai itu sebenarnya ada. Dan itu batasan2 hidup itu sdh ada dari dl.. tp dalam perjalanan yaa dengan hadirnya manusai dengan begitu banyak harus ada hal2 yang baru masuk dengan kehidupan yg bebas, hanya saja seperi</i></p>	<p>harus membuka diri dan mau mengundang tokoh-tokoh agama dan tokoh-tokoh adat untuk menyampaikan program-program dari dinas Kesehatan itu, namun ada berbagai media, medos, televisi, surat kabar, tapi dalam media-media itu juga kadang kurang efektif dalam menerima pesan-pesan pemerintah.</p>	<p>dan tokoh-tokoh adat untuk menyampaikan program-program dari dinas Kesehatan itu, namun ada berbagai media, medos, televisi, surat kabar, tapi dalam media-media itu juga kadang kurang efektif dalam menerima pesan-pesan pemerintah.</p>
--	---	---	---

itu. Yaa jd dari ada itu ada aturan2 yang mengatur soal itu. Hidup yang manusia perempuan kalau mau kwain itu ada aturan2, nanti dlm perjalanan itu sdh di larang. Terus kalau dr pemerintah itu kita hnaya ikuti sosialisasi, kita jg samapaiaka. Tp yang pertama sekali itu pribadi dari manusai itu. Dia harus menepatkan diri itu yang pertama itu sebagai ciptaan tuhan. Harus atau itu aturan2 tuhan yang mengatur semua hidupnya. Dan seks bebas itu dilarang sama tuhan. Tp dalam perjalanan saja bukan hanya kitorang saja yang bicara pada hari ini. Di zaman nuh yang kitong belajar itu prilaku seks itu luar biasa sekali. Sampai tuhan bilang harus dimusnahkan manusia2 sperti ini.

	<p><i>Jadi aturan2 ini harus di perhatikan. Yang demikian apa yang kitong bicara dengan panyakit yang menakutkan juga ini bisa berkurang terutama takut sama tuhan, kedua itu saling menghargai. Memtuhui segala aturan2 hidup. Aturan aturan itu sdh turun temurun dari nenek moyang kita...”</i></p> <p><i>Inf III : “...Kami mengaharapkan supaya pemerintah terutama dinas Kesehatan itu dia harus membuka diri dan mau mengundang tokoh-tokoh agama dan tokoh-tokoh adat untuk menyampaikan program-program dari dinas Kesehatan itu, namun ada berbagai media, medos, televisi, surat kabar, tapi dalam media-media itu juga kadang kurang efektif dalam menerima pesan-</i></p>		
--	--	--	--

	<p>pesan pemerintah, bahwa setiap media itu punya kelebihan dan kekurangan, tapi media yang paling efektif itu adalah media tatap muka, face to face. Media itu paling efektif dalam menyelesaikan program pemerintah, menyampaikan pesan itu disampaikan secara bertahap, pertama kepada tokoh-tokoh kepala-kepala suku dan lain sebagainya, setelah itu mereka yang akan meneruskan kepada masyarakat, ini yang kurang pemerintah perhatikan, dalam semua sector pemerintah kurang memanfaatkan media-media, terutama media face to face itu atau tatap muka...”</p> <p>Inf V : “...Itu tadi saya bilang, harus ada kerja sama yang</p>		
--	---	--	--

	<p><i>berkelanjutan, harus ada program yang berkelanjutan. Ee..karena masyarakat adat itu juga masyarakat agama toh, masyarakat gereja toh, dia masyarakat pemerintah. Jadi yang kita hanya butuhkan itu adalah bagaimana tokoh-tokoh, tiga tokoh itu bisa berfungsi di masyarakat dan menjelaskan kepada masyarakat dalam bahasa yang dipahami oleh masyarakat, nah karena itu apa kita perlu menemukan kalau HIV AIDS itu apa, bagaimana penyalurannya, bahasanya itu satu tapi bagaimana itu diterjemahkan ke masyarakat, itu yang sangat bervariasi dan sangat berbeda-beda, yang bisa disentuh itu menurut saya adalah</i></p>		
--	---	--	--

	<i>misalnya pendidikan..”</i>		
Bagaimana peran tokoh adat dalam mengatasi program penanggulangan HIV AIDS?	<i>Inf 1 : “...Yaaa... kalau dr sisi adat itu. Jadi kembali ke lingkungan adat masing2. Ya macam contoh kalau di sentani, yaa bagaimana orang sentani itu menerapkan semua nilai2 manusia itu bagaimana. Nah orang sentani sendiri yang harus mengangkat itu harkat dan martabat dari manusai itu sendiri. Menempatkan dia sebagai seorang manusia, meningkatkan pelayanan yang benar itu sehingga aturan2 atau perhatian2 ini harus diterapkan di kampung2. Manusai yang datang dr luar yang mau kekampung ini dlm ruang kampong ini, kampong itu sdh ada orang. Nah ini kalau ada orang datang tersu dia dilihat jg dari sisi apa semua. Nah ini</i>	Semua informan menyatakan bahwa peran tokoh adat dalam mengatasi program penanggulangan HIV AIDS dengan menerapkan nilai-nilai kemanusiaan, melakukan sosialisasi kepada masyarakat sekitar .	peran tokoh adat dalam mengatasi program penanggulangan HIV AIDS dengan menerapkan nilai-nilai kemanusiaan, melakukan sosialisasi kepada masyarakat sekitar

dari macam kitorang khususnya di indoensia ini terbuka sekali. Orang jarang kesana kemari, terbuka sekali. Macam contoh2 kalua kitong ke Jakarta begitu nah ini juga perempuan jalan dari hotel ke hotel bedridiri cari uang. Penyakit juga datang. Macam2 itu tetapi kalau orang sendiri jg sdh ada 2 hal itu, takut sm tuhan kedua itu dia juga perilaku sebagai seorang manusia yang bergaul sesama manusia lain itu juga ada batasan2nya...”
Inf III: “...Kalau dalam hal kerja sama ee, kalau menurut saya ee dalam hal kerja sama ini pemerintah harus akui keberadaan dewan adat papua dan kami efektif dalam hal apa urusan masyarakatan itu dewan-dewan adat itu lebih dekat

	<p>dari pada pemerintah ee, ada pengalaman waktu imunisasi, iya campak di wamena ada kejadian itu dari kepala dinas kesehatan provinsi melibatkan kami dewan adat untuk pendekatan masyarakat kalau mereka sendiri tidak bisa, jadi macam ini jadi saya berpesan untuk kedepan itu pemerintah mesti libatkan dewan adat papua tidak bisa dengan lembaga-lembanga tandingan yang dibentuk yang resmi dengan adat papua kami lembaga yang resmi sesuai dengan aturan undang-undang dan di akui juga oleh PBB itu yang dewan adat papua..”</p> <p>Inf IV : “...Kalau peran adat itu kami selalu mentrasnfer atau meneruskan dalam bentuk</p>		
--	---	--	--

	<p><i>kami kumpul masyarakat terutama tokoh-tokoh adat itu dan kami menyampaikan program-program pemerintah soal Kesehatan, terutama sekarang covid. Kami sosialisasi bahwa wajib..”</i></p>		
<p>Apakah bapak setuju untuk mengatasi permasalahan penanggulangan HIV AIDS perlu melibatkan tokoh adat?</p>	<p>Inf I : “...saya sangat setuju. Krn kita tau bahwa masyarakat papua ini...”</p> <p>Inf II : “...saya setuju...”</p> <p>Inf III : “...Kami sangat siap, karna itu tanggung jawab bersama..”</p> <p>Inf IV : “...Iya itu seharusnya, kebanyakan pejabat yang bertugas itu teman-teman kita dari luar yang cara menyampaikan pesan, dengan logat mereka, dengan gaya mereka, itu kurang ditanggap atau kurang dimengerti oleh orang-orang papua, makanya mereka tidak, mereka</p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa setuju untuk mengatasi permasalahan penanggulangan HIV AIDS perlu melibatkan tokoh adat</p>	<p>setuju untuk mengatasi permasalahan penanggulangan HIV AIDS perlu melibatkan tokoh adat</p>

	<p><i>berfungsi sebagai media untuk meneruskan ke tokoh-tokoh, tokoh-tokoh ini yang akan meneruskan informasi itu, sehingga informasi itu benar-benar sampai kepada masyarakat dan benar-benar di terima dan dimengerti, pemerintah pada umumnya itu, kadangkala asal, asal lewat media radio, radio itu belum tentu orang di kampung punya radio apalagi lewat medsos, medsos itu kan ya, hp itu kan barang mahal belum tentu orang kampung itu mampu beli itu hp, makanya itu yang tadi saya katakana, setiap media tu punya kelebihan dan kekurangan dan disini pemerintah, terutama dinas Kesehatan yang berkompeten di bidang Kesehatan, dia harus lihat</i></p>		
--	---	--	--

	<p><i>media-media mana untuk dia bisa sampaikan kepada masyarakat itu..”</i></p> <p>Inf V : “...Saya setuju...”</p>		
<p>Apakah ada peraturan yang dibuat di dalam Lembaga adat untuk penanggulangan HIV AIDS ?</p>	<p>Inf I : “...<i>kalau aturan tertulis itu tidak ada. Tetapi ada masalah yang berkaitan dengan masyarakat dengan adat, maka biasanya kami berdiskusi dengan para pengambil keputusan di masyarakat adat...</i>”</p> <p>Inf II : “...<i>tidak ada aturan tertulis...</i>”</p> <p>Inf II : “...<i>Ada, kami ada di 3 komisi biasanya dia bahas, ada agenda-agenda program, ada</i></p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa ada peraturan yang dibuat di dalam Lembaga adat untuk penanggulangan HIV AIDS</p>	<p>ada peraturan yang dibuat di dalam Lembaga adat untuk penanggulangan HIV AIDS</p>

	<p><i>agenda hak dasar ada agenda hak politik, jadi hak politik bukan dalam hal apa berdiri negara sendiri tapi bagaiman kami punya kader-kader terdorong ke DPR bagaimana ke bupati, ke gubernur untuk melobi..”</i></p> <p><i>Inf IV : “...Ya, ee.. kami buat aturan tapi tidak tertulis pada masyarakat kalau ada laki-laki yang kena HIV/AIDS, dia tidak boleh nikah, tidak boleh kawin, itu yang kami buat dan itu sudah disebar luaskan, terutama e pihak-pihak perempuan itu sudah mengerti..”</i></p> <p><i>Inf V : “...tidak ada aturan tertulis...”</i></p>		
<p>Apakah selama ini peraturan pemerintah seperti PERDA, PERGUB, PERBUP. PERWALI melibatkan tokoh adat dalam mengatasi</p>	<p><i>Inf I : “...Ya kalau saya sendiri juga, pernah mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilakukan baik dari pemerintah tingkat provinsi baik juga</i></p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa selama ini peraturan pemerintah seperti PERDA, PERGUB, PERBUP. PERWALI</p>	<p>selama ini peraturan pemerintah seperti PERDA, PERGUB, PERBUP. PERWALI telah melibatkan tokoh adat dalam mengatasi penanggulangan HIV AIDS</p>

<p>penanggulangan AIDS ?</p>	<p>HIV</p> <p><i>dari LSM, terlibat terus. Di pemerintah kabupaten, kota juga kegiatan itu terus yang ada hubungan dengan bagaimana sama-sama melibatkan diri untuk mencegah penyakit itu, jadi masyarakat adat di libatkan oleh pemerintah dalam hal itu...”</i></p> <p><i>Inf III: “...Kalau wktu-wktu lalu itu memang ada tapi kami di kayu pulo tong sangat ini dewan adat tidak dilibatkan dalam hal penyusunan peraturan daerah itu tidak ada tidak pernah dilibatkan..”</i></p> <p><i>Inf III: “...yaa kami dilibatkan...”</i></p> <p><i>Inf IV: “...ya kami dilibatkan dalam menyusun itu, rancangan peraturan daerah itu, bahwa perda itu kami biasa dilibatkan untuk melihat dari aspek adat...”</i></p>	<p>telah melibatkan tokoh adat dalam mengatasi penanggulangan HIV AIDS</p>	
------------------------------	--	--	--

<p>Apakah menurut bapak, perlu diadakan suatu kerja sama dengan sector lain untuk mengatasi permasalahan HIV AIDS?</p>	<p>Inf I : <i>“...Seharusnya ya dewan adat harus, kita bicara soal LSM, memang banyak LSM tapi dia terbatas juga, dia tidak bisa langsung intervensi masuk ke masyarakat, tapi kalau kita pake dengan dewan adat, dewan adat itu adalah perwakilan-perwakilan yang dari tiap kampung itu ada duduk di situ, di dewan adat itu itu, wakil-wakil ada di dewan adat sehingga apa keputusan bersama itu, yang pemerintah bicara, kita sebagai anak-anak adat meluruskan ke bawah sama masyarakat, jadi dewan adat juga harus dilibatkan karena masyarakat di kampung itu, ada yang di bawa pengawasan atau dalam pengaturan yang diatur oleh kepala suku. Mereka</i></p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa perlu diadakan suatu kerja sama dengan sector lain untuk mengatasi permasalahan HIV AIDS agar program tersebut dapat terlaksana dengan baik dan maksimal.</p>	<p>perlu diadakan suatu kerja sama dengan sector lain untuk mengatasi permasalahan HIV AIDS agar program tersebut dapat terlaksana dengan baik dan maksimal.</p>
--	--	--	--

	<p><i>itu dijaga toh, diawasi..”</i></p> <p><i>Inf II : “...yaa saya sangat setuju sekali. Perlu melibtkan semua sector. Dan kami dari Lembaga adat juga perlu dilibatkan, krn kami yang paling tau bagaimana situasi masyarakat kami. Kami yang berada ditengah2 masyarakat...”</i></p> <p><i>Inf III : “...Kami dewan adat papua itu sangat terbuka, sangat terbuka kerja sama dengan pihak pemerintah, pihak swasta, pihak LSM itu kami sangat terbuka, apa ada hal-hal penting untuk masyarat toh kami sangat terbuka..”</i></p> <p><i>Inf IV : “...Seharusnya paling ideal ketiga pihak ini harus bekerja sama dan sasarannyakan satu, sasarannya masyarakat itu dan ini perlu sekali, kalau tidak kerja sama maka program pemerintah</i></p>		
--	--	--	--

itu tidak berjalan, kenapa ? karena masyarakat semua masyarakat ini pemerintah punya rakyat yang ada, tapi di sisi lain tokoh-tokoh agama, tokoh-tokoh agama ini kan ada Kristen protestan, katholik, islam dan apa segala. Ini komunitas-komunitas ini juga harus dilibatkan begitu pula adat, adat ini juga punya komunitas-komunitas bukan hanya orang potnumbai saja yang ada, komunitas yang ada sini juga itu ada komunitas jawa, bali, maluku apa segala, itu komunitas-komunitas sini dan mereka juga ini dalam program pemerintah ini, kami adat undang, mereka juga inii bagian dari adat..”
Inf V : “...yaa menurut saya perlu...”

<p>Menurut bapak, Lembaga-Lembaga apa saja yang perlu dilibatkan dalam program penanggulangan HIV AIDS?</p>	<p>Inf I : <i>"...Seharusnya ya dewan adat harus, kita bicara soal LSM, memang banyak LSM tapi dia terbatas juga, dia tidak bisa langsung intervensi masuk ke masyarakat, tapi kalau kita pake dengan dewan adat, dewan adat itu adalah perwakilan-perwakilan yang dari tiap kampung itu ada duduk di situ, di dewan adat itu itu, wakil-wakil ada di dewan adat sehingga apa keputusan bersama itu, yang pemerintah bicara, kita sebagai anak-anak adat meluruskan ke bawah sama masyarakat, jadi dewan adat juga harus dilibatkan karena masyarakat di kampung itu, ada yang di bawa pengawasan atau dalam pengaturan yang diatur oleh kepala suku. Mereka</i></p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa Lembaga-Lembaga apa yang perlu dilibatkan dalam program penanggulangan HIV AIDS adalah LSM, tokoh adat dan tokoh masyarakat</p>	<p>Lembaga-Lembaga apa yang perlu dilibatkan dalam program penanggulangan HIV AIDS adalah LSM, tokoh adat dan tokoh masyarakat</p>
---	--	--	--

	<p><i>itu dijaga toh, diawasi...”</i></p> <p><i>Inf II : “...saya pikir bahwa yang perlu dilibatkan adalah tokoh adat dan tokoh agama...”</i></p> <p><i>Inf III : “...Kalau dewan adat dilibatkan ee penyadaran dan sosialisasi ini itu tugas dewan adat dan kami bisa pendekatan dengan pihak karena dewan adat itu payung, payung utuk pemerintah, payung juga untuk ee gereja, payung untuk semua alasan honai besar untuk honai besar untuk gereja pemerintah dan LSM-LSM itu semua ada dibawah dewan adat papua, dewan ada yang monitor kerja-kerja LSM kerja-kerja apa pemerhati itu dewan adat punya tanggung jawab untuk kontrol karena dia kerja di dewan adat punya honai itu tanggung jawab dewan</i></p>		
--	--	--	--

	<p><i>adat papua...”</i> Inf IV : “...<i>Dalam sisi adat juga kami perlu di libatkan...”</i> Inf V : “...<i>sy fikir dalam mengatasi maslaah kesehatan terutama hiv-AIDS tokoh perlu di libatkan...”</i>”</p>		
<p>Apa saja hambatan yang terjadi dalam kerjasama atau kolaborasi dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS ?</p>	<p>Inf I : “...<i>Dia punya apa ini, kalau bisa itu macam dari pemerintah, selain puskesmas apa, ada lembaga yang di kampung itu sendiri, masyarakat adatnya yang terlibat, jadi de punya komunitas langsung dari atas begitu, lembaga dari atas langsung turun ke kampung, jadi mereka yang mengontrol masyarakat yang ada di tengah itu. Oh kami punya kampung seperti ini, jadi mereka yang memberikan informasi keadaan yang sebenarnya. Inikan kita</i>”</p>	<p>semua informan menyatakan bahwa hambatan yang terjadi dalam kerjasama atau kolaborasi dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS masyarakat yang cenderung menghindar karena takut diperiksa oleh petugas, masyarakat itu dilema dari situasi-situasi social politik ini masyarakat tidak nyaman.</p>	<p>Hambatan-hambatan yang terkait program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Papua masih sangat kompleks sehingga hambatan-hambatan tersebut jangan dianggap sebagai sesuatu hal yang tidak penting.</p>

	<p><i>biasa lihat, ada orang yang menghindar, takut datang periksa nanti ketahuan, sama hari ini kitong bicara covid, covid harus dikasi suntikan, tapi orang takut juga harus datang periksa, nanti positif. Nah ini juga penyakit yang sebenarnya, pendekatan itu yang penting. Sebenarnya semua penyakit itu tidak berbahaya sebenarnya, walaupun itu dapat dari suatu perbuatan yang menghadirkan itu penyakit itu, tetapi masih ada solusi untuk itu penyakit tidak bisa berkembang, macam sekarang covid ada protokol kesehatan dijaga, kasi imunisasi dan segala macam, seks bebas yang biasa bilang tidak boleh ada pergaulan bebas, seks bebas, tapi macam</i></p>		
--	---	--	--

	<p><i>dunia ini terbuka jadi, kaya ada tempat-tempay pijit, terus ada bar-bar juga, inikan menghadirkan juga, kalau di kampungkan tidak ada. Orang keluar dulu baru antar masuk ke kampung, nah macam ini yang harus masyarakat hadapi, sehingga selain pemerintah ada satu kekuatan besar untuk melindungi manusia dari semua kekuatan. Baik NJO, tetapi ada juga putik, kenapa saya katakan ada juga putik, kenapa saya katakan ada juga putik? Karena dia itu perwakilan dari masyarakat lokal yang ada disitu, kalau LSM-LSM datang, dia pergi tapi dia ini selalu ada ada ditengah masyarakat. Nah orang orang seperti ini yang harus di rekrut dalam mencegah dan menurunkan angka hiv, itu</i></p>		
--	---	--	--

	<p><i>yang paling baik dalam menekan angka itu, karena dorang ada di kampung. Kalau LSM dia tidak di kampung, dia tinggal di tempat lain, dia datang kasi informasi-informasi tapi informasi akan ada di situ terus kalau orang yang disitu dilibatkan untuk dia mengawasi, taru aja ada kepala-kepala sukunya terlibat, rekrut beberapa anak di kampung untuk komunikasinya, sehubungan dengan hiv/AIDS...”</i></p> <p><i>Inf II : “...kurang adanya koordinasi antara lembaga2...”</i></p> <p><i>Inf III : “..lyaiya iya, yang menjadi hambatan itu sebenarnya kalau di tingkat masyarakat, masyarakat itu dilema dari situasi situasi sosial politik, situasi sosial politik</i></p>		
--	---	--	--

	<p><i>ini masyarakat tidak nyaman dari apa setiap lima-lima tahun itu pemilihan anggota DPR pemilihan bupati gubernur dan ee itu bisa terpengaruhi ke dinas-dinas terkait kemudian kelompok alasan pemerhati atau sering menangani itu juga bisa terkendala disitu. Iya pergantian pimpinan itu satu hal umum yang saya lihat kalau kendala lain itu ee penyediaan obat itu juga kurang apa maksimal jadi iya paling utama itu di pergantian pimpinan, pergantian pimpinan ini membuat nanti dinas-dinas, hampir semua dinas terpengaruh akhirnya terkendala di pelayanan public..”</i></p> <p><i>Inf IV : “...Ini masalah ekonomi, kedua masalah pendidikan, orang itu</i></p>		
--	---	--	--

megerti kesehatan apabila dia sekolah, kalau dia tidak sekolah dia tidak mengerti. Kenapa pemerintah anjurkan sebelum makan cuci tangan, baru berdoa baru makan. Nah itu kenapa? Kalau orang mau cuci tangan kalau tidak ada sabun bagaimana? Dan ini banyak faktor yang mempengaruhi dari sisi ekonomi dan pendidikan. Orang sekolah itu makin hari makin pintar, makin mengerti, kemudian juga betapa pentingnya soal kesehatan ini, kalau bisa kesehatan ini menjadi bagian dari hidup kita ini, tanpa orang perintah kita melaksanakan itu, cuci tangan, cuci pakean apa, bersih-bersih, kalau orang tra sekolah kan mau mengerti dari mana...”
Inf V : “...menurut saya

	<i>yaa kurang koordinasi...</i>		
--	---------------------------------	--	--

Tokoh Agama			
Pertanyaan	Jawaban	Reduksi	Kesimpulan
Apakah pernah mendengar program HIV AIDS di papua?	<p>Inf I : <i>"...program tentang HIV AIDS, yang mana program tersebut sebelum terjadinya informasi covid 19 maka yang mendengung di telinga kita adalah HIV/AIDS. Itulah sumber penyakit yg bisa menularkan ke seluruh hubungan manusia sehingga ada kesan pada saat itu hiv AIDS pembunuh nomor 1 di dalam bdang kesehatan antara manusia satu dengan manusia lainnya. Yaa pada kesempatan ini Hiv/AIDS ini sedikit bergeser dengan adanya iformasi mengenai covid19..."</i></p> <p>Inf II : <i>"...Bukannya</i></p>	<p>Semua informan mengatakan pernah mendengar program HIV AIDS di papua.</p>	<p>Program pengendalian dan pencegahan HIV AIDS di papua buakn lagi hal yang asing di telinga tokoh agama.</p>

	<p>dengar tetapi saya juga terlibat, di wamena kan itu ada cellter itu. Celterr itu sebenarnya kerjasama gereja khatolik dengan pemda jayawijaya ya. Gedungnya itu milik pemerintah kabupaten jayawijaya lalu pengelolanya diserahkan kepada gereja katolik di jayawijaya. Jd waktu peresmian itu sy ada disitu. Itukan untuk penampungan orang2 yang hiv yang sdh di rawat dr rumah sakit di tamping disitu perbaikan gizi, dan kalua sdh sipa sdh agk pulih baik jd balik ketengah2 masyarakat...”</p> <p>Inf III : “..., ya tentang terkait ee program hiv ini yah kami sering bahkan sudah banyak lah mendengar itu..”</p> <p>Inf IV: “...yaa Pernah...”</p> <p>Inf V : “...Baik, kata HIV</p>		
--	--	--	--

	<p><i>AIDS tentang Kesehatan ini, ini sudah dimana-mana orang mendengar. Jadi apalagi Papua dijadikan zona merah pandemic tentang HIV AIDS, ini luar biasa karena apa perilaku terutama kesehatan, jadi perilaku di masyarakat ini yang kadang-kadang apaya, susah untuk kita, padahal gini semua tokoh agama kita pernah di di artinya dikumpulkan dengan balai Dinas Kesehatan untuk inilah, kita harus kampanyekan tentang bahayanya HIV AIDS...”</i></p>		
<p>Jika Pernah (berkaitan dengan pertanyaan nomor 1) apakah bapak pernah dilibatkan dalam program tersebut?</p>	<p><i>Inf 1 : “...Pernah dan sering kita pernahmemnaggil ODHA terinfeski HIV/AIDS memberikan kesaksian di tempat ini dan kita juga selaku lembaga sering mengikuti kegiatan-</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara dengan para lembaga agama di papua, Semua informan bahwa pernah dilibatkan dalam program melalui kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh petugas.</p>	<p>Keterlibatan tokoh agama dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan adalah hal yang mendasar yang wajib di lakukan oleh seorang pemuka agama.</p>

	<p>kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi terkait untuk bagaimana pencegahannya. Sehingga sekali lagi dari kita selaku lembaga umat hindu di provinsi papua sangat gencat juga menghibau kepada umat agar jangan sampai terkena salah satu penyakit yang cukup menakutkan ini...”</p> <p>Inf II : “...Yaa. Itu yang td saya bilang toh, di wamena itukan ada cellter itukan punya pemda. Makanya sy melibatkan itu semua pasapasporok semua disitu. Lalu, sykan anggota PGP (persekutuan gereja2 papua) nah, PGP itu beberapa kali mengadakan seminar tentang hiv. Berapakali ee sa su tra ingat tp sy berapa kali terlibat di st. begitu...”</p>		
--	---	--	--

	<p>Inf III: "...yaa kami pernah di libatkan..."</p> <p>Inf V: "...Yah, dari saya dulu bahwa untuk program-program kami hanya diminta pendapat. Hanya di minta pendapat bahkan kami sendiri telah membantu. Jadi kalau dipastikan bentuk program tolong tidak ada..."</p>		
<p>Jika pernah dilibatkan dalam program penanggulangan HIV AIDS, program seperti apa yang pernah dilakukan?</p>	<p>Inf I : "...Kita pernah melibatkan KPA untuk kegiatan hiv/AIDS ini di suatu momen kegiatan presade kita mengundang KPA sehingga memberikan penjelasan kepada umat hindu para tokoh yang ada di kota jayapura yang mana pencegahan dalam penyakit hiv/AIDS..."</p> <p>Inf II : "...yahn ee secara kelembagaan pernah sih tapi agak bingung sih di provinsi mungkin agak jarang tapi kami sering</p>	<p>Semua informan mengatakan pernah dilibatkan dalam program penanggulangan dan pencegahan HIV AIDS</p>	<p>Program yang telah dilaksanakan yakni melibatkan KPA dalam penanggulangan HIV AIDS di provinsi Papua.</p>

	<p>dijadikan narasumber yahh narasumber berupa ketua kami maupun kami sendiri dijadikan narasumber kalau ada kegiatan misalnya dari teman-teman dinas bgiu kami dijadikan nara sumber untuk membicarakan masalah ini membicarakan tentang HIB AIDS ini...”</p>		
<p>Menurut bapak, kerja sama seperti apa yang diharapkan agar masalah HIV AIDS di papua dapat teratasi?</p>	<p>Inf I : “...Kalau kita pernah berbicara program kerja sama memang sampai saat ini belum ada kearah sana tapi harapan kami selaku pimpinan umat setidaknya dari pemerintah atau lembaga mana mungkin di ajak kita untuk bekerja sama dan kia juga siap mengadakan kerjasama untuk bagaimana kita menindaklanjuti terhadap hiv/AIDS tersebut. Sehingga kepada umat</p>	<p>Semua informan menguraikan bentuk kerja sama seperti apa yang diharapkan agar masalah HIV AIDS di papua dapat teratasi</p>	<p>Kerjasama lintas agama di Papua sangat nyata dan jelas terlihat, ditandai dengan kegiatan bersama lintas agama. Keterlibatan lembaga agama dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan di Papua sejak dulu telah dilibatkan, namun hanya kegiatan-kegiatan yang bersifat menyelesaikan masalah jika terjadi masalah, tetapi sebenarnya yang diharapkan oleh lembaga agama adalah mereka juga ingin dilibatkan pada saat perencanaan program-program yang ke masyarakat.</p>

	<p><i>atau masyarakat sangat jelas memberikan pendapat penjelasan tentang penyakit hiv/AIDS itu...”</i></p> <p><i>Inf II : “...sy fikir keterlibatakan semua pihak, baik dari pemerintah, masyarakat dan Lembaga adat tentunya...”</i></p> <p><i>Inf III: “...semua pihak perlu dilibatkan...”</i></p> <p><i>Inf IV: “...menurut saya semua nya harus berperan penting dalam penanggulanagn hiv AIDS...”</i></p> <p><i>Inf V: “...ya, kerjasama kita itu sebetulnya selama orang itu mau memberi itu akan baik artinya gini kadang-kadang mohon maaf ini disalahgunakan ini yang kadang-kadang saya sayangkan mohon maaf ini kadang-kadang di pemerintah apa itu hanya</i></p>		
--	--	--	--

	<p><i>berita-berita yang miring itu kebenarannya saya tidak tahu tapi berita-berita miring inilah yang menjadi kadang-kadang apa ya yang tidak pantas umpamanya mengatasmakan HIV AIDS tapi hanya mengurus dana hanya untuk, ini juga nggak bagus kalau memang ini tugas kita bersama mari kita saling memberi bukan kok memanfaatkan...”</i></p>		
<p>Bagaimana peran tokoh agama dalam mengatasi program penanggulangan HIV AIDS?</p>	<p>Inf I: “...Kita pernah melibatkan KPA untuk kegiatan hiv/AIDS ini di suatu momen kegiatan presade kita mengundang KPA sehingga memberikan penjelasan kepada umat hindu para tokoh yang ada di kota jayapura yang mana pencegahan dalam penyakit hiv/AIDS...”</p> <p>Inf II : selama ini yang</p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa peran tokoh agama sangat penting</p>	<p>Peran tokoh agama di tengah-tengah masyarakat dipandang penting karena sebagai figure, teladan, yang bisa mengayomi, memberikan kesejukan kepada umatnya dalam keadaan apapun. Tokoh agama juga dipandang masyarakat sebagai wakil Tuhan di dunia, sehingga peran mereka tokoh agama dianggap istimewa oleh umat beragama di kelompok agama masing-masing, artinya bahwa apa yang disampaikan</p>

	<p><i>terjadi adalah tokoh agama itu sebagai pemadam kebakaran. Yang kami harapkan adalah bagaimana kami dilibatkan sejak awal, jangan kami hanya sebagai pemadam kebakaran.</i></p> <p><i>Saya berharap kami dari awal dilibatkan hanya jgn di akhirnya saja, jgn sudah terjadi baru kami dilibatkan..."</i></p> <p><i>Inf III: "...saya kira sentral bu sangat sentral skli sebenarnya kan mereka apabila tokoh-tokoh agama itu berbicara itu kan biasa umatnya pasti manut yah walaupun kita tau yah sekarang ini juga kadang org jawa bilang kamu-kamu saya- saya tapi saya pikir itu masih ada figure ketokohan yang penting yang menyampaikan itu ee</i></p>		<p>oleh tokoh agama wajib dilaksanakan, wajib didengar oleh masyarakat.</p>
--	--	--	---

	<p><i>teladan begitu betul-betul diteladani begitu saya kira memang peran tokoh tokoh ini sangat penting apalagi dipapua ini bu, ini juga misalkan dalam covid skrng bu kami itu di FKUB itu dibekali jdi memang kami baru Kembali dari sosialisasi itu hanya memang sebetulnya keterbatasan anggaran di setiap Lembaga-lembaga keagamaan itu tidak bisa menginisiasi program itu sndirinya akhirnya kita hanya bisa berharap ada yang datang undang kami yah kita pergi memberikan penjelasan kebanyakan begitu bu ditingkat kami...”</i></p> <p><i>Inf V: “..untuk itu bagaimanaa peran agama perlu dilibatkan...”</i></p>		
<p>Apakah bapak setuju untuk mengatasi permasalahan penanggulangan HIV</p>	<p><i>Inf I : “...yaaa betul sangat setuju sekali ya...”</i></p> <p><i>Inf II : yaa sangat setuju</i></p> <p><i>Inf III: yah saya kira itu</i></p>		

<p>AIDS perlu melibatkan tokoh agama?</p>	<p><i>sudah saya jelaskan tadi perlu sekali karena begini bu apalagi kami dimuslim sudah jelas toh bahwa ini kan penyakit ini orang bilang penyakit kelakuan kan bgituu ,, jadi yah perilaku begitu harus ditangkal dari segi keimanannya dia toh diberitahu bahwa ini selain ancamannya juga misalnya kalau didunia ini kesehatannya tidak baik nanti kalau kita meninggal sudah jelas diagama itu yah ini kan kategori zinah yah di muslim itu mendekatinya saja dilarang apalagi melakukannya begitu iya...”</i></p> <p><i>Inf V: “...sangat perlu karena tokoh agama itu kan punya umat dan dipapua ini tokoh agama manapun itu akan didengar dibanding</i></p>		
--	---	--	--

	<p>dengan mohon maaf ini dengan yang lain-lain.. ini eee apa sebagai role modelnya makanya saya berkali-kali tokoh agama itu sebagai panutan semagai modelnya selama itu role modelnya melanggar ini melanggar apa juga itu bahaya juga bahkan ahh siapa dia ngomong aja mohon maaf ini juga yang perlu di permasalahan HIV AIDS ini sangat perlu sekali bahkan semua agamalah..."</p>		
<p>Apakah ada peraturan yang dibuat di dalam Lembaga agama untuk penanggulangan HIV AIDS ?</p>	<p>Inf 1 : "...Kalau internal umat terkait dengan prokes kesehatan di bidang HIV/AIDS secara spesifik tidak. Cuman secara adat istadat tetntu kita akan mengacu kepada kesepakatan kita bersama. Apakah itu bagaimana cara kta menaganani atau tindak</p>	<p>Semua informan mengatakan bahwa tidak ada peraturan tertulis yang dibuat dalam kelembagaan agama.</p>	<p>Belum adanya peraturan yang dibuat dalam lembaga agama untuk penanggulangan dan pencegahan HIV AIDS di Papua.</p>

	<p><i>lanjut yang mana kita harus melaksanakan ada aturan tersendiri...”</i></p> <p><i>Inf III: “...oo iyaa ee.. saya mungkin nanti bu ini saya akan coba cek dulu bu ee karena itu.. tapi karena bu baru tanya saya hari ini kalau tidak mungkin saya bisa lacak dan biasanya pasti ada tentunya tentang fatwa misalnya. Sebagai contoh itu misalnya sekarang banyak sekali tentang fatwa yang dikeluarkan dari pusat tentunya yaa fatwa dari pusat kami yang tentunya kami laksanakan. Saya kira HIV AIDS ini pasti ada juga saya akan coba saya cek lagi karena ibu baru tanya pasti adalah tentang fatwa ini. Mero merokok saja ada fatwanya heheheh kaya gitu yaa dan saya kurang dalam yang dalam bentuk fatwa</i></p>		
--	--	--	--

	<p><i>tapi yang penting saya blm lihat secara utuh begitu fatwanya tapp kalau covid sudah saya terlibat itu banyak fatwa-fatwa tentang covid ini yaa mungkin ini ibu bisa saya susulkan kalau memang ada itu saya mungkin bisa juga diskusikan dengan teman-teman yang lain..."</i></p> <p><i>Inf V: "...Untuk di Lembaga itu secara spesifik tidak ada, jadi hanya bahwa kesehatan terutama dengan HIV AIDS itu hanya sebatas anjuran, artinya inilah perbuatanmu baik karena di dalam agama juga diatur juga bahwa tentang Pancasila tadi, romo sendiri bilang bahwa perbuatan asusila ini nggak boleh, jadi yang pertama membunuh, mencuri, berbohong, asusila minuman keras,</i></p>		
--	--	--	--

	<p>dan ini 5 ya tadi yang terakhir apa mencuri, ya.. mabuk-mabukan. Inikan tidak dianjurkan, membunuh itu bukan hanya sekedar, ya pokoknya semua bukan hanya manusia, semua makhluk. Jadi, semua makhluk yang hidup itu, kita tidak boleh membunuh, itu aturan di agama budha seperti itu jadi Pancasila. Jadi untuk aturan spesifik, Oh ini tidak. Ini kemungkinan spesifiknya kesehatan atau dewan pemerintah biasanya kan, karena hal-hal itu ada teknisnya tersendiri...”</p>		
<p>Apakah selama ini peraturan pemerintah seperti PERDA, PERGUB, PERBUP. PERWALI melibatkan tokoh agama dalam mengatasi</p>	<p>Inf 1 : “...Kalau dalam penyusunan kemungkinan kita jarang dilibatkan. Tapi kalau dalam hal katakanlah penetapan kemungkinan kita dilibatkan. Untuk KPA</p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa selama ini peraturan pemerintah seperti PERDA, PERGUB, PERBUP. PERWALI telah melibatkan tokoh</p>	<p>Aturan pemerintah adalah murni aturan-aturan yang dibuat oleh pemerintah. Dan tidak ada hukum agama yang di tambahkan, tetapi dalam penyusunanya melibatkan tokoh agama di kota Jyapura.</p>

<p>penanggulangan HIV AIDS ?</p>	<p><i>tetap kami dilibatkan dalam penentuan kebijakn di bidang hiv/AIDS terebut...”</i></p> <p>Inf II : “...untuk maslaah lain yaa, tp maslah hiv AIDS secara spesifik belum pernah...”</p> <p>Inf III: “...sa kira kalau jamannya pak Constan karma. Iya Itu iyaaa kami dilibatkan kalau agama itu frontir bahkan sa kalau tidak salah dlu itu pandangan tokoh-toh agama dia jadikan buku baru cara itulah yang dipakai untuk untuk mau mensosialisasikan ke masyarakat. Begitu bu...”</p> <p>Inf IV : “...hmm... seingat saya, kami selalu di libatkan dalam mementukan peraturan mengenai penanggulangan penyakit ini di papua...”</p> <p>Inf V: “...untuk kota</p>	<p>agama dalam mengatasi penanggulangan HIV AIDS</p>	
---	--	--	--

	<p>kemarin ini, kita diminta memang. Saya kebetulan kemarin memang merancang, artinya dari tokoh agama juga memasukkan perda, perda nomor 3 kalau nggak salah, karena perda tentang Kesehatan HIV AIDS ini 10 tahun ini tidak pernah di ini lagi, dan perda-perda itu harusnya kan setiap inikan harus ditinjau, di ulang bagaimana, ini nggak, biarkan saja begitu perda ada selesai. Ini kemaren juga, kami melihat udah 10 tahun lebih kayak git uterus apa income, terus outputnya apa, ini nggak jelas juga, dari hal itu juga perlu juga harus komunikasi dengan DPRD...”</p>		
<p>Apakah menurut bapak, perlu diadakan suatu kerja sama dengan</p>	<p>Inf 1 : “...Yaa perlu sekali diadakan 1 kerjasama sehingga 3 tungku atau 3</p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa perlu diadakan suatu</p>	<p>Selama ini jika program itu datangny dari pemerintah maka, tokoh agama sering dilibatkan</p>

<p>sector lain untuk mengatasi permasalahan AIDS?</p> <p>HIV</p>	<p><i>pilar itu bisa bersinergi untuk melaksanakan suatu kebijakan yang terkait dengan bagaimana kita mengajak atau agar umat atau penduduk umat hindu bisa terhidar dari penyakit hiv/AIDS...”</i></p> <p>Inf II : “...saya fikir bawah untuk maslaah apapun, intuk masalah kesehatan apa pun kami sebagai tokoh agama perlu dilibatkan...”</p> <p>Inf III: “...Untuk penangangan HIV AIDS ini yaa bu ya. Kesehatan, yaa saya kira perlu yaa contoh-contoh sekarang ini kan ada juga mitra-mitra yang terlibat yaa dari WHO, Unicef apa semua itu, kan itu kami sering dipanggil itu dilibatkan untuk menjadi semacam tadi narasumber, kadang juga kalau di kelembagaan kadang juga</p>	<p>kerja sama dengan sector lain untuk mengatasi permasalahan HIV AIDS agar program tersebut dapat terlaksana dengan baik dan maksimal.</p>	<p>dalam program-program yang di maksud. Akan tetapi jika program itu murni datang dari lembaga agama maka biasanya mereka lebih melakukan secara internal tanpa adanya campur tangan dari mitra lain.</p>
--	--	---	--

	<p><i>mereka berikan tanah lalu kita mengerjakannya pernah juga bgitu seperti itu jadi saya kira sangat perlu karena inikan sudah jadi penyakit dan saya kira upaya semua stakeholder itu semua harus terlibat menangani masalah ya ini Bu...”</i></p> <p><i>Inf IV : “...iya perlu melibatkan sector lain, agara apa namaya ini penyakit bisa di tanggulangi dan jangan banyak berkembang di Papua...”</i></p> <p><i>Inf V: “...kalau dari saya yah, perlu karena gini yah kadang-kadang agama, adat pemerintah ini beda-beda satu contoh saya berada di Papua, ini adatnya beda, selama ini kita belum tahu mempelajari tentang adatnya di sini apa dan adat di sini tertutup hanya</i></p>		
--	---	--	--

	<p><i>untuk dirinya kalau memang oke lah ini lembaga-lembaga masyarakat adat umpanya, kalau secara otentik secara tertulis ini ini ini kita nggak papa kita tahu kita akan, tetapi ini kan tidak, tidak tertulis pada undang-undang atau peraturan dari lembaga adat tidak tertulis tapi begitu ini dia bilang begini, kita sebagai masyarakat semuanya jadi bingung...”</i></p>		
<p>Apa saja hambatan yang terjadi dalam kerjasama atau kolaborasi dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS ?</p>	<p><i>Inf 1 : “...Jadi hambatan-hambatan yaaa mungkin dari kami selaku umat hindu kita memberikan pencerahaan arahan atau himbauan untuk mendatangkan mereka sedikit kesulitan karena diantara kita ini tidak satu profesi yaa. Sehingga perlu diatadakan semacam rapat bersama dulu himbauan apa saja</i></p>	<p>semua informan menyatakan bahwa hambatan yang terjadi dalam kerjasama atau kolaborasi dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS adalah kurangnya informasi antar lembaga agama ataupun lembaga adat, masyarakat itu dilema dari situasi-situasi social politik ini</p>	<p>Hambatan yang sering dialami oleh para tokoh agama sebenarnya tidak ada karena tokoh agama mengatasi masalah kesehatan terutama program penanggulangan HIV AIDS di kaji dalam konteks theologi. Sedangkan pada pemerintah hambatan-hambatannya adalah dilihat dari sisi teknis salahnya satu contoh kurangnya SDM kesehatan di bdangnya sehingga mempengaruhi sistem dan</p>

	<p><i>atau topik yang menjadi tema sentra sehingga mereka akan bisa melakukan atau mengadakan kegiatan karena masing2 umat hidu yang terutama berada dikota jayapura berbagai profesi. Shingga perlu kita mengatur baik tentang pelaksanaan2 kegiatan...”</i></p> <p><i>Inf II : “...kurangnya komunikasi antar lembaga...”</i></p> <p><i>Inf III :“...mungkin sebenarnya mau dibilang hambatan juga mungkin kurang hm tantangan ya mungkin kali yaa, sebenarnya kita punya resource yaa, kami juga punya resource, jadi bisa bicara, bisa ini, tantangannya sebenarnya ada di pada tadi kesiapan internal pengurus kami juga, sdm kami dari dalam kurang mengumpulilah,</i></p>	<p>masyarakat nyaman.</p>	<p>tidak</p>	<p>peayanan dibidang kesehatan.</p>
--	--	---------------------------	--------------	-------------------------------------

kalau dari lembaga katolik saya lihat, mungkin karena ada organisasinya yang bagus, rapi, bisa tersuarakan dengan baik, kalau kita di muslim yaa memang apa, semacam plakat itu yaa, biasa kan yang diangkat yang seperti itu toh yaa itu kita diinternal kami tidak, karena, kecuali dalam hal khutbah ya itu, jadi hambatannya lebih ke tantangan sepertinya ya bukan karna hambatan, karna hambatan itu kita sebenarnya ada resourcemen, lebih pada sdm kami sendiri sebetulnya dalam lembaga itu...”

Inf IV: “...iya kalau penanganan-penanganan kasus itu tidak selamanya mulus yah, pasti juga berhadapan dengan masalah. Contoh kasus ini

	<p><i>penanganan covid ini, secara khusus dikampung saya ibu saya meninggal itu informasi tentang covid ini sudah beredar, saya ini pimpinan di wilayah papua informasi jakarta sudah tiba, kami diminta untuk segera mengkampanyekan atau menyampaikan bahwa virus ini dia sementara tumbuh. Jadi saya tinggal dikampung saya memberitahukan dengan bapak ibu saya memberitahukan terlebih dahulu. Kalau nanti seseorang yang terkena kasus ini dia harus segera kita sendirikan, tapi tolong sekali lagi seperti penanganan penyakit yang lain jangan takut. Tapi mari kita ikut anjuran yang dikeluarkan oleh pemerintah, taat, dengar-dengaran dan setia tunduk</i></p>		
--	---	--	--

	<i>untuk melakukan apa yang diperintahkan...”</i> <i>Inf V: “...saya pikir hambatannya adalah misscomunikasi antar Lembaga...”</i>		
--	---	--	--

Lampiran 7 Daftar Hadir


Daftar Peserta FGD
 "Model Kolaborasi Pada Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Jayapura Provinsi Papua"
 Selasa, 16 Februari 2021

No	Nama	Institusi	No. Telepon	Ket
1.	Prof.Dr. Ridwan Aniruddin, SKM, M.Kes, M.Sc, PH	Promotor Universitas Hasanuddin	08164384965	
2.	Prof. Sukri Paluhuri, SKM, M.Kes, Sc, PH, Ph.D	Cg. Promotor Universitas Hasanuddin	08114453033	
3.	Prof. Dr.dr. Mulsamrud Sufar, MS	Cg. Promotor Universitas Hasanuddin	0821 88650917	
4.	Theresia Fakentha Resobun, SKM, M.Kes	Kepala Dinkes Prov. Papua	081240680408	
5.	Dr. Robby Kayama, SKM, M.Kes	Sek. Dinkes Prov. Papua	081240187979	
6.	Dr. dr. Ari Pongilau, M.Kes	Kepala P2 HIV-TBC-Malaria Dinkes Prov. Papua	085244076999	
7.	dr. Beery LS Wopari, M.Kes	Kasie. AIDS Dinkes Prov. Papua	081248045006	
8.	dr. Rindang	Kepala Dinas Pendidikan Dan Arip Daerah Prov. Papua	08124878249	
9.	Christina Sehatik, M.Si	sektaris Dinas Pendidikan Dan Arip Daerah Prov. Papua	082397894599	
10.	Protianus Loby, S.IP, M.K.P	Bidang Soudud Bepoda Prov. Papua	08124865356	
11.	Penulian Pardedo, S.IP, MT	Praktisi/KPAP	08114896555	
12.	drh. Kristian Katana	Antropolog/akademisi	082199907166	
13.	Dr. Cerdia K.I Nembery, S.Sos, M.H.Hum	LMA	081343053460	
14.	Ferdinand Okosemy	Tokoh Agama	08524272774	
15.	Pub. Richard Pay	Aktiris HIV/AIDS	081344369966	
16.	Brouder Agna	Direktur RS Jayapura	081298995249	
17.	Drg. Alonius Giay, M.Kes	Klinik Kesehatan Reproduksi	085244004043	
18.	Sri Rahayu S. S.Kep,NS	Peninggung jawab VCT RSU Dok 2 Jayapura	08121326234	
19.	Siti Solihel, S.Kep,NS	Peninggung jawab VCT PUSKESMAS Wanita	081344823475	
20.	Riawa, S.Kep,NS	Praktisi/Klinisi	08124808059	
21.	dr. Helena plearina	Akademisi/Antropolog kesehatan	081240162762	
22.	Maria Hukubun, S.Sos, MPH	Tokoh Agama/tokoh Masyarakat	081315582017	
23.	Paulor Jhon bonmay	Tokoh Dewasa Adar Sentani	08134488363	
24.	Yous Kallan			
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				







Daftar Peserta FGD
 "Model Kolaborasi Pada Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Jayapura Provinsi Papua"
 Selasa, 16 Februari 2021

No	Nama	Jabatan	No. Telepon	Ket
1.	Dr. Robby Karyane, SKM, M.Kes	Kepala Dinkes Prov. Papua	081240187979	
2.	Dr. dr. Ari Pongitko, M.Kes	Sek. Dinkes Prov. Papua	081343069699	
3.	dr. Boey IS Wopari, M.Kes	Kepala P2 HIV-TBC-Malaria Dinkes Prov. Papua	0812440010394	
4. ✓	dr. Rindang	Kasie. AIDS Dinkes Prov. Papua	0812440043004	
5. ✓	Christian Soharik, M.Si	Kepala Dinas Pendidikan Prov. Papua	08124400174712	
6.	Protnius Lohya	Sekretaris Dinas pendidikan	0812440014594	
7.	Parulian G. T. T. T.	Bidang Sekolah Bangsa Papua	0812440015556	
8. ✓	drh. Konstan Karma	Praktisi/KPAP		
9. ✓	Ibu Gerald Numberti	Antropologi/akademisi	082199907146	
10.	Ferdinand Okosemy	Tokoh Masyarakat		
11.	Pdt. Richard Pay	Tokoh Agama		
12. ✓	Bruder Agus	Aktivis HIV/AIDS		
13.	Drg. Aotinus Giay	Direktur RS Jayapura		
14. ✓	Ibu Sri Rahayu J.	Klinik Kesehatan Reproduksi	0812440014043	
15.	Siti Solief	Penanggung jawab VCT RSU Dok 2 Jayapura	081215263234	
16.	Ibu Riawan	Penanggung jawab VCT PUSKESMAS Waena	0812440019345	
17. ✓	dr. Helena picurina	Praktisi	08124808059	
18. ✓	Meria Hukabun	Akademisi/Antropolog kesehatan	0812440162762	
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				

TOKOH MASYARAKAT

No	Nama	Lembaga	Nomor Hp	TTD
1	LEMOK MABEL	DAW LAPAGO	082198134991	
2	G. A. Awi	LMA DW.	081314141208	
3	FRANCOIS RUDI MEBRI	UMK PN	082112287155	
4	Frenius Pepulo	Ketua DA Rakib		
5	LEO. IMBIRI	sekum DAP	081248820984	

TOKOH AGAMA

No	Nama	Lembaga	Nomor Hp	TTD
1	Pdt. Hiskia Rollo	GLU TB P61W	081389614500	
2	P. Paul. Tetmajang	SPM	08114812224	
3	Hariman Dady	Muli Papua	8248541743	
4	Komang A. Wardana	Ketace PDP1 PDP Papua	08124800004	
5	Dharmayana Sizeru	Permanudli Prov. Papua	08122171831	
	Romo Pandita Arya Dhammo An Nyamin	Ketua. Pandita Majlis Buddhayan Indonesia	0822. 9992 8888	

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara dengan Dinas Pendidikan



Wawancara dengan RSUD dok 2



Wawancara dengan KPA provinsi Papua



Wawancara dengan KPA provinsi Papua



Wawancara dengan Praktisi Kesehatan



Wawancara dengan Direktur RSUD Jayapura



Wawancara dengan Antropolog UNCEN



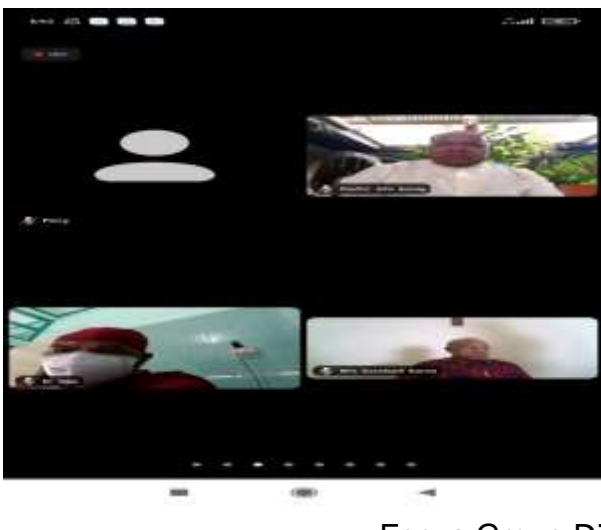
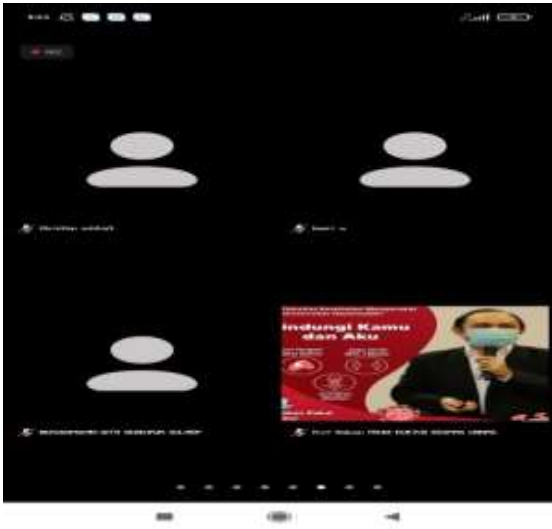
Wawancara dengan Tokoh Adat Rudi Mebri



Wawancara dengan tokoh adat



Wawancara dengan tokoh agama



Focus Group Discussion (FGD)

Lampiran 9 Persuratan



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jl. Soa-Siu Dok II Jayapura Telp./Fax (0967) 531997, 537162

SURAT KETERANGAN

No. 045.2./III/2024/BAPP

Menimbang : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Nomor : 5792/UN4.14/PT.01.04/2020, Tanggal 5 Agustus 2020 Permohonan Ijin Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **YOHANES WALILO, S.Sos, M.Si**
Pangkat : Pembina Utama Madya
NIP : 19700728 199712 1 001
Jabatan : Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA)
Instansi : Pemerintah Provinsi Papua
Alamat : Jl. Soa Siu No. 2 Dok II Jayapura

Menerangkan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : **THERESIA FALENTINA RESUBUN**
Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya
Alamat : Wamena, Kabupaten Jayawijaya
Judul Penelitian : Model Kolaborasi Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Jayapura, Provinsi Papua

merupakan calon (kandidat) Doktor Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar, yang sedang menyelesaikan penelitiannya dengan Tema tentang Model Kolaborasi Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Jayapura, Provinsi Papua.

Penelitian yang bersangkutan telah dilakukan di Kota Jayapura Provinsi Papua sejak Bulan Februari 2021 yang lalu dan telah dilakukan dengan pengambilan data menggunakan metode Pengisian Kuisioner dan Wawancara mendalam ke berbagai *Stakeholder* seperti ke instansi Pemerintah di lingkungan Pemerintah Provinsi Papua (Bappeda, Dinkes, RSUD Dok II Jayapura, RSUD Abepura, Dinas Pendidikan Perputakaan dan Arsip Daerah Provinsi Papua, KPA Provinsi Papua, Dinas Sosial, Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Prov. Papua), Majelis Rakyat Papua, DPRD Provinsi Papua, dan Lembaga Keagamaan di Papua (GKI Papua, MUI Papua).

Penelitian yang bersangkutan telah rampang dilaksanakan pada Bulan Mei 2021 (*Dokumentasi saat melakukan Pengambilan Data ke instansi pemerintah di lingkungan Pemprov Papua, DPRD Papua, Lembaga Adat dan Lembaga Keagamaan terlampir*)

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Ujian Meja Program Doktorat di Bidang Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin di Kota Makassar.

Jayapura, Mei 2021



Lampiran 10 CV



Theresia Falentina Resubun lahir di Dobo 14 juni 1977. Anak pertama dari pasangan Bapak Sergius Resubun dan Ibu Yunce Mairering. Tahun 1981 memulai pendidikan di SD YPPK St. Yusuf Wamena dan lulus pada tahun 1989. Melanjutkan sekolah di SMP Negeri 2 Wamena dan lulus pada tahun 1992. Kembali melanjutkan sekolahnya di SPK Depkes Wamena Wamena lulus pada tahun 1995. Kemudian melanjutkan pendidikan Diploma 1 PPPB-A Wamena lulus pada tahun 1996 dan Diploma 3 AKBID Poltekes Jayapura lulus pada tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di Stikes Majapahit Mojekerto dan lulus pada tahun 2013. Selajutnya pada tahun 2016 melanjutkan pendidikan Magister di Fakultas Kesehatan Masyarkat Universitas Hasanuddin dan lulus pada tahun 2018. Serta kembali melanjutkan Pendidikan Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin dari tahun 2018-2021